

Acreditación de centros de atención hospitalaria aguda en Cataluña

Documento de estándares y evaluación

Abril de 2023



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Coordinación:

Clara Pareja Rossell, directora general de Ordenación y Regulación Sanitaria.

Manel Rabanal Tornero subdirector general de Ordenación y Calidad Sanitarias y Farmacéuticas.

Glòria Oliva Oliva, jefa del Servicio de Promoción de la Calidad y la Bioética.

Jordina Capella Gonzalez, jefa de la Sección de Acreditación de Centros y Servicios Sanitarios.

Anna Fernandez Gomez, técnica de la Sección de Acreditación de Centros y Servicios Sanitarios.

Cristina Vilella Mestres, técnica de la Sección de Acreditación de Centros y Servicios Sanitarios.

Alex Martínez Cerrillo, técnico de la Sección de Acreditación de Centros y Servicios Sanitarios.

Algunos derechos reservados:

© 2023, Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud.



Los contenidos de esta obra están sujetos a una licencia de Reconocimiento-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 Internacional.

La licencia se puede consultar en la página web de Creative Commons.

Unidad promotora

Dirección General de Ordenación y Regulación Sanitaria

5.ª edición:

Barcelona, abril de 2023

Plan editorial 2023:

Núm. de registro 6832

Asesoramiento lingüístico:

Servicio de Planificación Lingüística del Departamento de Salud

Diseño de plantilla accesible 1.05 y revisión corporativa:

Oficina de Comunicación. Identidad Corporativa

Sumario

1. Introducción	7
2. Agradecimientos	8
3. Metodología y criterios de revisión de los estándares	10
4. Metodología de evaluación	12
5. Criterios generales	14
6. Proceso de acreditación	20
7. Estándares y evidencias	23
Criterio 1. Liderazgo	23
Subcriterio 1a. Los líderes desarrollan la misión, la visión, los valores y los principios éticos y actúan como modelo de referencia	23
Agrupador conceptual 01. Misión, visión, valores y principios éticos de la organización	23
Subcriterio 1b. Implicación personal de los líderes para garantizar el desarrollo, la implantación, la mejora continua y el rendimiento del sistema de gestión de la organización	26
Agrupador conceptual 01. Modelo organizativo del liderazgo - Órganos de gobierno	26
Agrupador conceptual 02. Modelo organizativo del liderazgo - dirección ejecutiva	29
Agrupador conceptual 03. Modelo organizativo del liderazgo - Línea ejecutiva	31
Agrupador conceptual 04. Plan estratégico	37
Agrupador conceptual 05. Plan de calidad y seguridad de los pacientes	41
Subcriterio 1c. Los líderes se implican con las partes interesadas externas	53
Agrupador conceptual 01. Implicación en relación con los clientes	53
Agrupador conceptual 02. Implicación en relación con los proveedores	58
Agrupador conceptual 03. Implicación en relación con la sociedad	62
Agrupador conceptual 04. Implicación en relación con la promoción de la salud	66
Subcriterio 1d. Los líderes refuerzan una cultura de excelencia entre las personas de la organización	69
Agrupador conceptual 01. Estilo directivo	69
Subcriterio 1e. Los líderes se aseguran de que la organización sea flexible y gestionan el cambio de manera eficaz	75
Agrupador conceptual 01. Gestión del cambio	75
Criterio 2. Estrategia	78

Subcriterio 2a. La estrategia se basa en comprender las necesidades y las expectativas de las partes interesadas y del entorno.....	78
Agrupador conceptual 01. Estrategia: en relación con el entorno.....	78
Agrupador conceptual 02. Estrategia en relación con las partes interesadas.....	85
Agrupador conceptual 03. Proceso continuo de comparación (<i>benchmarking</i>).....	87
Subcriterio 2b. La estrategia se basa en comprender el rendimiento de la organización y sus capacidades.....	92
Agrupador conceptual 01. Información y análisis para la estrategia.....	92
Subcriterio 2c. La estrategia y las políticas de apoyo se desarrollan, se revisan y se actualizan. .	95
Subcriterio 2d. La estrategia y las políticas de apoyo se comunican, se implantan y se supervisan	96
Agrupador conceptual 01. Procesos clave.....	96
Agrupador conceptual 02. Comunicación	99
Criterio 3. Personas	101
Subcriterio 3a. Planificación, gestión y mejora de los recursos humanos.....	101
Agrupador conceptual 01. Estrategia referida a las personas	101
Agrupador conceptual 02. Gestión de las personas.....	111
Agrupador conceptual 03. Selección	115
Subcriterio 3b. Identificación, desarrollo y mantenimiento del conocimiento y la capacidad de las personas de la organización.....	121
Agrupador conceptual 01. Capacidades y atribuciones.....	121
Agrupador conceptual 02. Plan de formación	129
Agrupador conceptual 03. Evaluación de aptitudes, actitudes y habilidades	138
Subcriterio 3c. Implicación y asunción de responsabilidades por parte de las personas de la organización.....	142
Agrupador conceptual 01. Grupos de trabajo.....	142
Subcriterio 3d. Las personas se comunican eficazmente en toda la organización.....	148
Agrupador conceptual 01. Programa de acogida del personal.....	148
Agrupador conceptual 02. Garantizar la comunicación	150
Subcriterio 3e. Reconocimiento y atención a las personas de la organización.....	154
Agrupador conceptual 01. Reconocimiento del esfuerzo de las personas	154
Agrupador conceptual 02. Atención a las personas	156
Criterio 4. Alianzas y recursos.....	162
Subcriterio 4a. Gestión de aliados y prestadores.....	162
Agrupador conceptual 01. Prestadores externos de servicios asistenciales	162
Agrupador conceptual 02. Continuidad entre ámbitos asistenciales	168
Agrupador conceptual 03. Subcontrataciones.....	172
Agrupador conceptual 04. Otros proveedores.....	177
Subcriterio 4b. Gestión de los recursos económicos y financieros	184
Agrupador conceptual 01. Gestión de recursos económicos y financieros	184
Subcriterio 4c. Gestión sostenible de los edificios, los equipamientos, los materiales y los recursos naturales	191

Agrupador conceptual 01. Instalaciones y mantenimiento del edificio	191
Agrupador conceptual 02. Adecuación del edificio	194
Agrupador conceptual 03. Accesibilidad del edificio y de su entorno	207
Agrupador conceptual 04. Derecho a la intimidad y al confort	215
Agrupador conceptual 05. Seguridad del edificio y su entorno.....	224
Agrupador conceptual 06. Gestión de residuos y otros riesgos	229
Agrupador conceptual 07. Seguridad del agua	232
Subcriterio 4d. Gestión de la tecnología	235
Agrupador conceptual 01. Gestión de la tecnología asistencial	235
Subcriterio 4e. Gestión de la información y del conocimiento.....	243
Agrupador conceptual 01. Sistemas de información	243
Agrupador conceptual 02. Gestión de la información asistencial.....	252
Agrupador conceptual 03. Gestión del conocimiento	257
Criterio 5. Procesos, productos y servicios	263
Subcriterio 5a. Diseño, planificación, gestión y mejora de los procesos	265
Agrupador conceptual 01. Diseño, planificación, gestión y mejora de los procesos.....	265
Subcriterio 5d. Los productos y servicios se producen, distribuyen y gestionan	274
Agrupador conceptual 01. Atención ambulatoria	274
Agrupador conceptual 02. Atención urgente	285
Agrupador conceptual 03. Atención hospitalaria.....	296
Agrupador conceptual 04. Atención quirúrgica.....	310
Agrupador conceptual 05. Laboratorios	321
Agrupador conceptual 06. Uso de la sangre y componentes sanguíneos.....	330
Agrupador conceptual 07. Uso del medicamento	336
Agrupador conceptual 08. Radiodiagnóstico, medicina nuclear y radioterapia.....	346
Agrupador conceptual 09. Rehabilitación.....	364
Agrupador conceptual 10. Nutrición.....	367
Agrupador conceptual 11. Sistemas de gestión documental	371
Agrupador conceptual 12. Gestión de los clientes.....	379
Agrupador conceptual 13. Prevención y control de la infección	385
Agrupador conceptual 14. Investigación clínica	394
Agrupador conceptual 15. Hostelería	397
Agrupador conceptual 16. Almacén	405
Agrupador conceptual 17. Atención social.....	411
Agrupador conceptual 18. Educación del cliente	415
Agrupador conceptual 19. Ética y derechos del cliente	418
Subcriterio 5.e. Relaciones con los clientes.....	429
Agrupador conceptual 01. Atención al cliente	429
Agrupador conceptual 02. Humanización de la asistencia	436
Criterio 6. Resultados en los clientes	440
Subcriterio 6.a. Medidas de percepción.....	440
Agrupador conceptual 01. Percepción del cliente.....	440

Subcriterio 6.b. Indicadores de rendimiento	448
Agrupador conceptual 01. Objetivación de la satisfacción del cliente	448
Criterio 7. Resultados en las personas	454
Subcriterio 7.a. Percepción	454
Agrupador conceptual 01. Percepción del personal	454
Subcriterio 7.b. Indicadores de rendimiento	463
Agrupador conceptual 01. Indicadores de aptitudes, actitudes y habilidades	463
Criterio 8. Resultados en la sociedad.....	471
Subcriterio 8.a/b. Percepción e indicadores de rendimiento	471
Agrupador conceptual 01. Difusión y promoción de la salud e impacto local.....	471
Agrupador conceptual 02. Impacto ecológico	476
Agrupador conceptual 03. Impacto en la sociedad.....	481
Criterio 9. Resultados clave	485
Subcriterio 9.a. Resultados e indicadores organizacionales clave	485
Agrupador conceptual 01. Resultados e indicadores organizacionales clave.....	485
Subcriterio 9.b. Resultados e indicadores económicos clave	491
Agrupador conceptual 01. Resultados e indicadores económicos clave	491
Subcriterio 9.c. Resultados e indicadores operacionales clave	495
Agrupador conceptual 01. Procesos clave.....	495
Agrupador conceptual 02. Procesos de apoyo.....	513
Subcriterio 9.d. Resultados e indicadores de seguridad de los pacientes	549
Agrupador conceptual 01. Seguridad de los pacientes.....	549
8. Glosario terminológico	556
9. Abreviaciones.....	569

1. Introducción

Este documento unifica el *Manual de estándares* y el *Manual del evaluador*, publicados el mes de enero del 2020, a fin de que los centros de atención hospitalaria aguda en Cataluña y sus evaluadores dispongan de una versión que les sea más fácil de consultar y aplicar. Asimismo, se ha ampliado el apartado de la metodología de evaluación y los criterios generales para facilitar la interpretación, incluyendo algunas apreciaciones y especificaciones concretas para algunos criterios y/o estándares determinados. Además, se han enmendado algunos errores tipográficos de ambos documentos. Cabe destacar que no ha habido cambios significativos en el contenido de los estándares y en las evidencias principales que los evaluadores deben identificar para determinar el cumplimiento del estándar.

Es importante resaltar que, si bien este manual también es una herramienta destinada a hacer más homogéneos los criterios de evaluación entre los evaluadores, siempre existe una parte de conocimientos y experiencia propios del evaluador que se aplican durante las evaluaciones y que son parte de la capacidad y la calificación propias de los evaluadores seleccionados.

Era necesario actualizar el modelo previo de manual, con fecha de 2013, a causa de la evolución del sector y de las normas, estándares y requisitos de calidad y de seguridad de los pacientes —tanto nacionales como internacionales. De esta manera, con este Manual se presenta el nuevo modelo de estándares de acreditación de los centros de atención hospitalaria aguda en Cataluña, de acuerdo con el Decreto 5/2006, de 17 de enero.

La actualización del modelo recoge los principales estándares de aplicación en los centros sanitarios. La finalidad principal es garantizar a la ciudadanía una asistencia eficaz y de calidad, cumplir los ejes principales del modelo de acreditación sanitaria de Cataluña y mantener la política y las características diferenciales que se establecieron en el modelo desde sus inicios. Estas eran las siguientes:

- Orientación a la satisfacción de la ciudadanía.
- Orientación a la satisfacción de los profesionales.

- Evaluación centrada en el proceso y orientada a resultados.
- Constitución de una herramienta básica para la promoción de la mejora continua de las organizaciones sanitarias que obtienen la acreditación.
- Promoción del impacto positivo en la sociedad.
- Adecuación a las especificidades del sistema sanitario catalán, que es realista respecto al entorno actual en Cataluña.
- Inclusión, entre otros, y de manera especial, de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y de otros organismos de prestigio reconocido respecto de la seguridad de los pacientes, con el fin de adaptarlas a las tendencias más actuales de calidad y seguridad de la atención sanitaria.
- Seguimiento de la filosofía del modelo europeo de excelencia del EFQM.
- Sostenibilidad económica para el sistema de financiación sanitaria.
- Establecimiento de diferentes niveles de consecución, en el sentido de considerar estándares esenciales (E), necesarios para acreditarse, y estándares no esenciales (Q), voluntarios, de manera que los estándares considerados Q (no esenciales) puedan pasar a E (esenciales) de manera progresiva.

El objetivo no es hacer un cambio disruptivo del modelo, sino proponer el avance y evolución de acuerdo con las líneas planteadas en el mismo modelo de acreditación y las estrategias del Departamento de Salud.

2. Agradecimientos

A las personas, instituciones, entidades y grupos de trabajo que han intervenido en las diferentes fases del proyecto y, sobre todo, han creído en el modelo de acreditación, por su contribución, colaboración y profesionalidad; especialmente, por sus aportaciones y las críticas constructivas que nos han hecho, que han sido muy provechosas para acercar este modelo de acreditación a la realidad de nuestro entorno sanitario.

Especialmente, a Josep Davins i Miralles(†), subdirector general de Ordenación y Calidad Sanitarias y Farmacéuticas; a Fernando Álava Cano jefe del Servicio de Promoción de la Calidad y la Bioética, a M. Lluïsa López Viñas, jefa de la Sección de Acreditación de Centros y Servicios Sanitarios, a M. Carmen Tirvió Gran, técnica de la Sección de Acreditación de Centros y Servicios Sanitarios y a Georgina Pujals Naranjo, jefa de la Sección de Acreditación de Centros y Servicios Sanitarios que ejercieron el cargo en el periodo en que se realizó el modelo.

A los profesionales que han formado parte de los grupos de trabajo para elaborar este Manual, por el tiempo y la dedicación y por sus aportaciones, el conocimiento y la experiencia, concretamente a Laura Navarro Vall, del Servicio de Promoción de la Calidad y la Bioética; a Maypí Ballesteros Muñoz, del Hospital de Terrassa; a Laura Batalla Peinado, del Hospital Santa Maria de Lleida; a Xavier Cabré Ollé, del Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida; a Raquel Carrera Goula, del Hospital Universitario de Vic; a Esther Concha Leon, del Hospital Universitario General de Catalunya; a Laia Domingo Torrell, del Hospital del Mar; a Rosa Maria Ferré i Casajust, del Hospital de Tortosa Verge de la Cinta; a Victor García Álvarez, del Hospital de Viladecans; a Montserrat Gens Barberà, del Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona; a César Llorente Parrado, del Hospital Universitario Vall d'Hebron; a Rosa Mejon Berges, del Hospital Universitario Vall d'Hebron; a Carme Mompó Avilés, del Hospital General de l'Hospitalet y del Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi; a Montserrat Oliveras Gil, del Hospital de Viladecans; a Marta Peña Garcia, del Hospital del Vendrell; M. Àngels Pérez Garcia, del Hospital de Figueres, que ha participado a través de la Comisión de Calidad Intercentros de las Comarcas Gerundenses; a Ester Redón Martínez, del Hospital Universitario de Vic; a Toni Roselló Calzada, del Hospital Universitario Mutua de Terrassa; a Maria Sala Serra, del Hospital del Mar; a Manel Santià Vila, del Hospital Clínico de Barcelona; a Mariona Secanell Espluga, del Instituto Guttmann; a Natàlia Suelves Esteban, del Hospital Universitario de Girona Doctor Josep Trueta.

A todos ellos y ellas, muchas gracias.

En cuanto a instituciones y entidades del ámbito de la salud, queremos agradecer su apoyo y colaboración al Servicio Catalán de la Salud, el Instituto Catalán de la Salud, a la Unió – Associació d'Entitats Sanitàries i Socials, al Consorci de Salut i Social de Catalunya y a la Associació Catalana d'Entitats de Salut.

3. Metodología y criterios de revisión de los estándares

Los criterios de revisión del anterior modelo de acreditación que se han seguido han sido los siguientes:

1. Adaptar la terminología del modelo para adecuarla a la versión de 2013 del modelo del EFQM.

2. Revisar todos los estándares esenciales (E), fusionando muchos y revisando el contenido, a fin de simplificar la redacción y concentrar los contenidos técnicos.

Después de la revisión, fusión y/o modificación, se revisan un total de **180** estándares esenciales.

3. Determinar cuáles de los estándares no esenciales (Q) deben pasar a esenciales (E) en esta nueva versión.

Después de la revisión, fusión y/o modificación, pasan a esenciales (E) un total de **131** estándares.

Los **criterios** que se han seguido para pasar de Q a E han sido los siguientes:

- Estándares que actualmente, por la evolución en el tiempo, se consideran básicos o fundamentales y que no se habían considerado esenciales en la versión anterior.
- Los que mejoran el modelo en relación con la orientación al cliente.
- Los que mejoran el modelo en relación con la calidad asistencial y seguridad de los pacientes.
- Los que actualmente son esenciales en los sistemas basados en el modelo del EFQM y/o, incluso, normas ISO u otras de referencia.
- Los que mejoran el modelo en relación con el modelo de hospitales promotores de la salud.
- Los que refuercen el concepto de revisión, evaluación y mejora continua en el que se basa la metodología RADAR del EFQM.

4. Incorporar estándares nuevos al modelo, de acuerdo con el avance de políticas y estrategias de los últimos años, para reforzar y promover:

- La seguridad de los pacientes.
- La humanización de la asistencia.
- La promoción de la salud.
- Los procedimientos y protocolos asistenciales.
- Los indicadores y la medición de la calidad asistencial y de la seguridad de los pacientes.

Se añaden un total de **69** estándares nuevos.

Finalmente, el modelo incluye **1312** estándares en total, **832** esenciales (**E**) y **480** no esenciales (**Q**).

5. Mejorar y hacer evolucionar el sistema y los **criterios de evaluación del modelo**, orientado a un enfoque más exigente respecto a la demostración de resultados asistenciales, de gestión y de seguridad de los pacientes.

Este apartado es especialmente importante porque se propone mejorar el método de evaluación de los estándares de resultados, en una progresión necesaria hacia la evaluación del rendimiento de los resultados, y no solo la medición de indicadores, como se había hecho hasta ahora.

4. Metodología de evaluación

Los criterios de evaluación que se proponen son:

- **Para la evaluación de los agentes (criterios 1, 2, 3, 4, 5)**

El evaluador o evaluadora puntúa de 0 a 4 cada estándar de forma individual, de acuerdo con los criterios siguientes:

- 0: No hay evidencia.
- 1: Evidencia mínima o en fase inicial.
- 2: Evidencia relativa o poco objetivable.
- 3: Evidencia objetivable de planes y acciones en vías de desarrollo.
- 4: Evidencia objetivable de planes y acciones claramente desarrollados.

El estándar se considera cumplido si se evalúa en la categoría 3 o 4.

Evaluación del subcriterio/criterio: (núm. de estándares con puntuación 3 o 4) / (total de núm. de estándares)

- **Para la evaluación de los resultados (criterios 6, 7, 8, 9)**

Se evalúan dos aspectos diferenciados de los criterios de resultados, y se otorga una ponderación a cada aspecto:

A. Relevancia de los resultados. Se evalúa de manera individual para cada estándar y se asigna el 50% del peso a la valoración global.

B. Rendimiento de los resultados. Se evalúa de manera individual para cada estándar y se asigna el 50% del peso a la valoración global (25% a objetivos y 25% a tendencia).

A. Relevancia de los resultados

El evaluador o evaluadora puntúa de 0 a 1 cada estándar de forma individual de acuerdo con los criterios siguientes:

Si no se mide, el valor es 0. No cumple el estándar.

Si se mide, el valor es 1. Cumple el estándar.

Para considerar que la relevancia se cumple y poder puntuar con un 1 es necesario que el número de mediciones para cada subcriterio sea el siguiente:

Los criterios 6, 7 y 8 necesitan 3 años de mediciones.

El criterio 9 necesita 4 años de mediciones.

Para los criterios 6a, «Resultados de percepción en los clientes», y 7a, «Resultados de percepción en las personas», se establecen como cadencia de medición los tres últimos periodos de medición, no necesariamente los últimos tres años, en función de las herramientas y métodos de los que disponga cada centro.

B. Rendimiento de los resultados

Con este apartado nuevo, se pretende evaluar la consecución de resultados, el cumplimiento de objetivos y la mejora demostrable en resultados.

B.1. Objetivos. El evaluador o evaluadora puntúa el número de años en que se cumple el objetivo en relación con el número de años requeridos en la tabla anterior.

B.2. Tendencia. La tendencia se evalúa de acuerdo con los criterios siguientes:

Si no hay una tendencia positiva o alto nivel de rendimiento sostenido en los últimos 3 años, no se cumple y el valor es 0.

Si hay una tendencia positiva o alto nivel de rendimiento sostenido en los últimos 3 años, se cumple y el valor es 1.

La evaluación de estándares de resultados sigue la fórmula siguiente:

Relevancia (A) * 50% + Rendimiento (B) * 50%

Relevancia (A) * 0,5 + Objetivo (B1) * 0,25 + Tendencia (B2) * 0,25

5. Criterios generales

Nomenclatura de los estándares

Los estándares pueden contener hasta 12 dígitos en su codificación. A continuación se identifican estos dígitos con diferentes letras y su significado.

AB-CC-DD-E-FF-GGG

A: Número del criterio (del 1 al 9).

B: Letra del subcriterio (a, b, c, d...). Sólo el criterio 8 tiene el subcriterio de la categoría a/b.

CC: Números del agrupador conceptual (01, 02, 03...).

DD: Del criterio 1 al 5 se identifica el tipo de dimensiones que tiene el estándar:

D: despliegue, R: resultados, E: enfoque

Del criterio 6 al 9, se numeran los subagrupadores conceptuales (01, 02, 03, 04...).

E: Tipo de estándar: esencial (E), no esencial (Q).

FF: Número correlativo de estándares.

GGG: En el criterio 9, en el agrupador conceptual número 2, dentro del subagrupador Radiodiagnóstico se pueden diferenciar 3 códigos diferentes:

RAX: Radiodiagnóstico

MNU: Medicina nuclear

RAD: Radioterapia

Todos los estándares en este manual han sido numerados de forma simple y con un número correlativo para facilitar la búsqueda (del 1 al 1312).

Para cada estándar se ha diseñado la guía de evaluación, en la cual se identifican:

- o Las posibles evidencias.
- o La metodología de evaluación, de acuerdo con la clasificación siguiente: RD (revisión documental); CIS (comprobación *in situ*); ED (entrevista con dirección); EL (entrevista con líderes); EM (estudios muestrales); EP (entrevista con el propietario del proceso); VE (verificación cruzada).
- o Los estándares relacionados.

Criterios de evaluación

En esta sección incluimos comentarios generales sobre los criterios de evaluación y la metodología que los evaluadores y los centros deben adoptar y tener en cuenta.

Estándares que se clasifican como «no aplicables»

- Estándares relativos a unidades o servicios que el centro no tenga y tampoco estén subcontratados.¹
- Estándares que, por el tipo de centro, no sea procedente evaluar porque no se pueden aplicar, p. ej. hospitales monográficos. El centro lo debe justificar debidamente y el evaluador decide en función de las evidencias y explicaciones mostradas.
- En el caso de situaciones extraordinarias o de fuerza mayor, y siempre que se justifique debidamente, se puede considerar que un estándar en concreto no es aplicable y el evaluador lo puede evaluar como «no aplicable» (p. ej., a causa del efecto de la pandemia de COVID-19, de las obras en un centro que imposibilitan las mediciones o de la demostración de tendencias en casos concretos, de la reducción de personal que imposibilita la ejecución de determinados estándares o indicadores, etc.). En todos los casos, los centros deben analizar la situación y justificar debidamente que el estándar no es aplicable.

En esta nueva versión del modelo, además de incorporar algunos estándares nuevos y de reclasificar algunos estándares que antes eran no esenciales como esenciales, los cambios principales se producen en la evaluación de los criterios de los resultados, al incorporar, de

¹ En el caso de unidades o servicios subcontratados, se evaluarán los estándares que hagan referencia a la organización, no aquellos que hacen referencia a la unidad funcional.

forma general y siguiendo la metodología del modelo EFQM de 2013, la evaluación del rendimiento de los resultados (tendencias y objetivos), y no solo la evaluación de la relevancia de los resultados (qué indicadores se miden y el número de mediciones disponibles).

Si bien eso es así, para algunos resultados en los indicadores de actividad del criterio 9 estaría justificado no evaluar el rendimiento de los resultados (tendencias y objetivos), ya que en la mayoría de los centros la actividad no depende de la gestión u operativa del centro, o no se alinea con su realidad estratégica y operativa.

En los indicadores que el centro demuestre y justifique consistentemente que el resultado no depende del centro mismo, sino de factores externos al centro, y, por tanto, no tenga sentido evaluar tendencias y objetivos, no hay que evaluar el rendimiento de los resultados: p. ej., los costes no dependen directamente de la gestión del hospital y no se pueden fijar objetivos de reducción reales.

A continuación se detallan los estándares del criterio 9, de cuya evaluación de rendimiento de resultados el Departamento de Salud considera que se puede prescindir (objetivos y tendencias):

Núm. de estándar	Código del estándar	Descripción del estándar
1133	9b-01-01-01-E	Se mide la correlación entre la contabilidad y el presupuesto.
1135	9b-01-01-03-E	Se mide la evolución de los costes.
1136	9b-01-01-04-E	Se mide la facturación y su evolución.
1137	9b-01-01-05-E	Se mide el flujo de caja.
1143	9c-01-01-01-E	Se mide la actividad ambulatoria.

1146	9c-01-02-01-E	Se mide la actividad del área de urgencias.
1147	9c-01-02-02-E	Se mide la presión de urgencias.
1153	9c-01-02-08-E	Se mide la mortalidad en el área de urgencias y los motivos.
1155	9c-01-03-01-E	Se mide el número de altas.
1156	9c-01-03-02-E	Se mide el número de estancias.
1157	9c-01-03-03-E	Se mide la estancia media.
1159	9c-01-03-05-E	Se mide el número de traslados internos.
1160	9c-01-03-06-E	Se mide el número de traslados externos.
1161	9c-01-03-07-E	Se mide el índice de ocupación.
1168	9c-01-03-14-E	Se mide la mortalidad.
1172	9c-01-04-01-E	Se mide la actividad en el área quirúrgica.
1173	9c-01-04-02-E	Se mide la actividad en el área obstétrica.
1189	9c-02-01-01-E	Se miden las determinaciones realizadas en las diferentes áreas.
1192	9c-02-01-04-E	Se mide el número total de biopsias realizadas.
1193	9c-02-01-05-E	Se mide el número de citologías realizadas.
1194	9c-02-01-06-E	Se mide el número de biopsias preoperatorias.
1199	9c-02-02-01-E	Se mide el número de unidades enviadas para cada tipo de hemoderivado.
1201	9c-02-02-03-E	Se mide el índice de utilización de la sangre para patologías o procedimientos determinados.

1208	9c-02-03-01-E	Se mide el consumo de medicamentos.
1220	9c-02-04-01-E-RAX	Se mide la actividad realizada.
1231	9c-02-04-01-E-MNU	Se mide la actividad realizada.
1239	9c-02-04-01-E-RAD	Se mide la actividad realizada.
1247	9c-02-05-01-E	Se mide el número de clientes atendidos.
1250	9c-02-06-01-E	Se mide el número de dietas dispensadas, por tipo.
1252	9c-02-06-03-E	Se mide el número de dietas de nutrición enteral y parenteral dispensadas.
1255	9c-02-07-02-E	Se miden las historias en préstamo.
1278	9c-02-11-01-E	Se mide el número de casos atendidos.
1282	9c-02-12-02-E	Se miden las solicitudes de mantenimiento correctivo.
1284	9c-02-13-01-E	Se mide el número de kilos de residuos clasificados relacionados con la actividad.

Del resto, aquellos cuyo rendimiento de los resultados se considera que siempre hay que calcular, los hay que están relacionados con incidencias. En estos casos, hay que tener en cuenta que el cálculo del rendimiento no debe ir en detrimento de la proactividad del personal del centro al comunicar las incidencias. A corto plazo, el objetivo no debe ser disminuir el número global de incidencias, ya que eso podría enmascarar una infranotificación. Por eso, lo que se recomienda, es calcular el rendimiento de forma relativa y no en números absolutos, es decir, el número de incidencias con respecto al número total de ejecuciones de un proceso específico. Por ejemplo, en el estándar 9c-02-01-03-E, «Se miden las incidencias y se

discriminan por motivos del laboratorio», uno de los objetivos que hay que valorar es el número de extracciones repetidas con respecto al total de extracciones de aquel periodo, o el número de informes perdidos con respecto al total de informes emitidos.

A largo plazo, cuanto más se identifiquen y se midan los motivos, se establezcan medidas correctoras y se evalúe la efectividad, más se reducirá el número global de incidencias.

Objetivos y tendencias

Los criterios para fijar objetivos los decide cada centro en función de su situación y con una orientación, cuando sea posible, hacia la mejora continua y buscando objetivos asequibles. Se pueden tomar como referencia requisitos del mismo Departamento de Salud, del CatSalut, estándares nacionales o internacionales, según proceda en cada caso. Se espera que los objetivos que se fijen cumplan con el concepto SMART, es decir, que sean específicos, medibles, alcanzables, realistas y relevantes y temporales (acotados en el tiempo).

Se entiende que hay una tendencia positiva cuando a lo largo de los tres años de medición los resultados mejoran o se mantienen en valores altos de manera sostenida, aunque haya pequeñas oscilaciones a la baja.

Cuando un estándar sea evaluado por el centro con más de un indicador, el centro debe definir cómo establece su objetivo global para considerar que se cumple el estándar. El evaluador tiene que valorar, caso por caso, el racional justificativo que se haya establecido. Se recomienda que por cada indicador se establezca una escala de puntuación (mejor que una binaria 1/0) y que para establecer el objetivo global se haga una media o una media ponderada, según cada caso.

En esta misma situación, para poder valorar el cumplimiento de la tendencia de resultados, el centro también debe definir qué criterio hay que seguir para dar respuesta de manera global al cumplimiento de ese aspecto del estándar. Se recomienda valorar el peso de cada indicador (ponderar) para la decisión final de cumplimiento del estándar.

Cálculo de la consecución de los estándares de resultados (criterios 6, 7, 8 y 9)

Recordamos la fórmula de cálculo de resultados:

$$\text{Relevancia} * 0,5 + \text{Objetivo (B1)} * 0,25 + \text{Tendencia (B2)} * 0,25$$

En caso de que no se estén haciendo mediciones del estándar (Relevancia), no hay que puntuar el rendimiento (objetivo y tendencia) y, por lo tanto, el estándar directamente no se cumple y hay que puntuarlo con un 0. Si no se tiene el número de mediciones requeridas por

el criterio (3 mediciones para los criterios 6, 7 y 8, y 4 mediciones para el criterio 9), la puntuación debe ser 0, aunque para aquella medición sí se cumpla el rendimiento.

En caso de que se esté midiendo el estándar, la relevancia tiene que estar puntuada con un 1 y, por lo tanto, el estándar tiene una puntuación mínima de 0,5 ($1 \cdot 0,5 = 0,5$).

Con respecto al rendimiento:

Para los criterios del 6 al 8, los valores posibles de la parte de objetivos, aplicando la fórmula de cálculo (núm. de mediciones correctas/3 mediciones) * 0,25 son 0, 0,3, 0,6 o 1.

Para el criterio 9, los valores posibles de la parte de objetivos, aplicando la fórmula de cálculo (núm. de mediciones correctas/4 mediciones) * 0,25 son 0, 0,25, 0,5, 0,75 o 1.

El valor de las tendencias en todos los casos es 0 o 0,25.

Con esta fórmula de cálculo se pone de manifiesto que el peso de valorar la mejora de los resultados corresponde a la tendencia positiva de estos más que a la consecución de los objetivos definidos.

Se considera que el estándar está alcanzado si obtiene una puntuación mínima de 0,75.

6. Proceso de acreditación

El proceso de acreditación consiste en las fases siguientes:

- Autoevaluación inicial por parte de los centros. En la autoevaluación inicial se aporta el nivel de cumplimiento de cada estándar con las evidencias documentales que se puedan aportar. Los evaluadores pueden evaluar los estándares del tipo «RD» una vez llevada a cabo la autoevaluación, y preparar a continuación la auditoría *in situ*.

El centro puede hacer las autoevaluaciones que considere necesarias como ejercicio de comprensión y de evaluación del funcionamiento interno de la organización. En el momento en que lo considere adecuado, definirá la autoevaluación como «definitiva» y la formalizará en la plataforma del modelo de acreditación del Departamento de Salud.

El proceso de autoevaluación no cuenta, con respecto a los plazos, para la acreditación. El proceso de acreditación empieza en el momento en que el centro presenta la solicitud a través de la web **Tràmits gencat > Acreditación**

centros atención hospitalaria aguda Cataluña del Departamento de Salud, junto con la autoevaluación definitiva.

De manera opcional, el centro puede formalizar también la parte que corresponde a los estándares no esenciales del modelo de acreditación como sistema de mejora del proceso de acreditación mismo.

- Evaluación externa. La evaluación externa es el examen global y sistemático de las actividades y los resultados de la organización de acuerdo con los estándares establecidos. La lleva a cabo una entidad independiente y autorizada.

En el momento de hacer efectiva la solicitud de acreditación, el centro debe hacer constar en la solicitud la entidad evaluadora que ha escogido para que realice la evaluación de su organización.

Los evaluadores diseñarán un plan de auditoría y harán la evaluación del resto de estándares sobre la base del plan de entrevistas y de visitas programado.

Una vez hecha la evaluación externa, la entidad evaluadora formalizará el informe de evaluación en la plataforma web de acreditación en un plazo máximo de 40 días a partir de la fecha en que el Departamento de Salud reciba, vía TEI, la admisión a trámite de la solicitud del centro.

Una vez formalizado el informe de evaluación, el centro dispone de 15 días para revisar el informe y emitir su opinión.

Una vez escuchada la opinión del centro, la entidad evaluadora emite el informe final de evaluación en la plataforma web de acreditación en un plazo de 10 días a partir de la fecha de recepción de las alegaciones formuladas.

En el informe mencionado se incluyen como anexos el informe técnico de evaluación y las alegaciones que el centro haya presentado.

- Valoración del Comité de Acreditación. El Comité de Acreditación es un órgano técnico adscrito a la Dirección General de Ordenación y Regulación Sanitaria. Es el encargado de evaluar los centros en proceso de acreditación y está formado por un grupo multidisciplinario de profesionales expertos en evaluación y acreditación conocedores del sistema sanitario de Cataluña y de la realidad sanitaria de nuestro entorno. Para emitir su opinión valora los informes derivados de la autoevaluación, la evaluación externa y las alegaciones que se hayan presentado.

Siempre que lo considere necesario, el Comité puede solicitar la presencia del evaluador o evaluadora jefe del equipo que ha revisado el centro, con el objetivo de aclarar aspectos de los informes elaborados.

Asimismo, el Comité de Acreditación también puede solicitar evaluaciones complementarias para una mejor fundamentación de su decisión. En este caso, la entidad evaluadora llevará a cabo la evaluación complementaria en un plazo máximo de 15 días desde la notificación.

- La decisión del Comité de Acreditación se envía al centro sanitario solicitante, que puede emitir su opinión. Este punto es el que se denomina *trámite de audiencia al centro*, y es una garantía del derecho del administrado (en este caso, el administrado es el centro en proceso de acreditación). Para el trámite de audiencia existe un plazo de 20 días.

El centro sanitario puede presentar alegaciones a través de la plataforma web de acreditación.

Finalizados los procesos de autoevaluación y de evaluación externa, el Comité de Acreditación analiza la documentación relativa a la acreditación del centro y emite una decisión técnica.

Esta decisión se transmite posteriormente al director o directora general de Ordenación y Regulación Sanitaria para que emita una resolución de acuerdo con el resultado final.

El porcentaje de estándares esenciales a alcanzar en el periodo actual es **del 65%**; en caso de que el centro obtenga una cifra inferior a esta, el centro se considerará no acreditado.

En caso de puntuaciones comprendidas **entre el 65% y el 70%**, el centro se considera acreditado pero la acreditación quedará sujeta a la ejecución de un plan de mejora de los estándares pendientes que una entidad evaluadora auditará al cabo de 12 meses de la fecha de resolución. Después de la auditoría se pueden dar dos posibles situaciones:

- Existe una mejora superior al 70%: se elaborará un plan de mejora anual hasta la siguiente renovación de la acreditación y una autoevaluación interna al cabo de 18 meses. Esta documentación debe tramitarse a través de la Plataforma de Acreditación del Departament de Salut.
- No existe mejora superior al 70%: se debe realizar una auditoría al cabo de 6 meses por parte de la entidad evaluadora.

En caso de puntuaciones comprendidas **entre el 71% y el 100%**, los centros se considerarán acreditados y elaborarán un plan de mejora anual hasta la siguiente renovación de acreditación y una autoevaluación interna a los 18 meses. Esta documentación debe tramitarse a través de la Plataforma de Acreditación del Departament de Salut (PADS).

7. Estándares y evidencias

Criterio 1. Liderazgo

Definición

Las organizaciones excelentes tienen líderes que dan forma al futuro para hacerlo realidad, actúan como modelo de referencia de sus valores y principios éticos e inspiran confianza.

Los líderes son flexibles, se implican personalmente para asegurar que se desarrolle el sistema de gestión de la organización y se implante. Al mismo tiempo, permiten que la organización se anticipe y reaccione oportunamente, con el objetivo de alcanzar el éxito.

Subcriterio 1a. Los líderes desarrollan la misión, la visión, los valores y los principios éticos y actúan como modelo de referencia

Agrupador conceptual 01. Misión, visión, valores y principios éticos de la organización

Definición

La organización dispone, explícitamente, de una misión que determina la razón de ser y la proyección hacia el futuro (visión), la determinación de sus valores y principios éticos y de las políticas de actuación que se deben seguir.

Objetivos

Los líderes de las organizaciones, en la práctica, establecen y comunican una orientación y dirección estratégica claras. Aseguran el futuro de la organización mediante la definición y la comunicación del objetivo fundamental que constituye el fundamento de la misión, visión, principios éticos y cultura.

Asimismo, promueven los valores de la organización y son modelos de referencia de integridad, responsabilidad social y comportamiento ético, interna y externamente. Al mismo tiempo, favorecen el desarrollo de la organización al promocionar los valores compartidos, además de un comportamiento responsable y ético dentro de una cultura de confianza y transparencia. Se aseguran que las personas de la organización actúen con integridad y según un comportamiento ético riguroso.

La misión tiene que incluir el reconocimiento de qué hace, para quién lo hace y cómo lo hace. Tiene que estar actualizada y disponer de mecanismos reconocidos de aprobación, proyección, comunicación y renovación.

Núm. Estándar: 1

1a-01-E-01-E La misión está identificada explícitamente, está completa y vigente y está aprobada por el órgano de máxima responsabilidad de la organización.

Toda organización tiene que identificar cuál es su razón de ser y conocer su proyección hacia el futuro.

La razón de ser y la visión hacia el futuro son consecuencia de lo que son sus valores fundamentales, y el camino para conseguir esta visión se realiza a través de políticas.

Todos esos elementos constituyen la misión de la organización.

La misión consta de una serie de elementos relacionados con: valores, principios éticos, ámbito, clientes, productos y cultura.

La misión está definida, descrita y asumida por el nivel máximo de responsabilidad de la organización. Se entiende como *nivel máximo de responsabilidad* el órgano de gobierno.

Posibles evidencias

Hay un documento que define la misión de la organización. La misión está aprobada por el órgano de máxima responsabilidad y define la razón de ser de la organización. Se valora la vigencia.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: 2

1a-01-D-01-Q La formulación/reformulación de la misión ha sido realizada fomentando la colaboración de la organización.

Por su relevancia, es importante que la misión de la organización se defina con un alto nivel de participación.

Posibles evidencias

En la elaboración del documento en el cual consta la misión han participado:

- La dirección ejecutiva.
- Los líderes.
- Los trabajadores en general.
- Los elementos ajenos a la organización.

Metodología de evaluación: RD, VE.

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **3**

1a-01-D-02-E La misión de la organización se comunica y difunde interna y externamente, y es conocida por las personas de la organización.

Se debe disponer de canales que faciliten el conocimiento de la misión a las personas de la organización.

Posibles evidencias

Se debe comprobar que la misión se ha comunicado internamente al personal y directivos y, externamente, a los grupos de interés más relevantes. Comprobar en las entrevistas si se conoce la misión y/o el lugar donde se expone o comunica. Los métodos de difusión pueden ser diversos: web, carteles, correos electrónicos, comunicados internos y externos, intranets, etc.

Metodología de evaluación: RD, EL, ED, VE

Estándares relacionados: 7a-01-01-01-E, 7a-01-01-02-E

Núm. Estándar: **4**

1a-01-R-01-E La misión de la organización se revisa, se actualiza y se renueva si procede.

La misión no es inamovible. Manteniendo su razón de ser, una organización puede reorientarse en su ámbito, redefinir sus valores, cambiar sus políticas, etc. Es deseable que la misión mantenga una estabilidad, pero que se defina su periodo de vigencia, el momento en que se revisará y con qué mecanismo.

Posibles evidencias

Se explicita la fecha de aprobación de la misión y se concreta su periodo de vigencia. La misión se debe haber revisado al menos en los últimos tres años. La revisión de la misión puede estar incluida en la revisión del plan estratégico o de manera independiente.

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: -

Subcriterio 1b. Implicación personal de los líderes para garantizar el desarrollo, la implantación, la mejora continua y el rendimiento del sistema de gestión de la organización

Agrupador conceptual 01. Modelo organizativo del liderazgo - Órganos de gobierno

Definición

La organización dispone de una estructura organizativa clara, definida, aprobada y comunicada. Las funciones y responsabilidades del máximo órgano de gobierno están descritas y asumidas.

Objetivos

La estructura organizativa está adaptada a la consecución de los objetivos de la organización y es coherente con la misión. Comporta la asignación de funciones, responsabilidades y procedimientos de actuación por el máximo órgano de gobierno.

Núm. Estándar: 5

1b-01-E/D-01-E La organización dispone de un organigrama explícito, completo y vigente, aprobado por el órgano de gobierno o por la dirección ejecutiva. Las estructuras que componen el organigrama tienen un responsable reconocido, que nombra a la dirección ejecutiva de la organización.

Toda organización requiere de una estructura sobre la cual sostenerse. Esta estructura, formada por el entramado de cargos con responsabilidad orgánica, debe estar claramente definida y tener fácil acceso a todos los miembros de la organización.

El organigrama es una estructura de funciones desarrolladas por personas. Los cargos del organigrama deben estar claramente definidos y las personas que los han de ostentar, claramente identificables.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de un organigrama que contiene las relaciones, dependencias y responsabilidades de todos los elementos directivos de la organización, aprobado por el órgano de gobierno o dirección ejecutiva. Comprobar que todas las funciones directivas tienen un responsable y constatar que el organigrama tiene fecha de creación y ratificación por el órgano de gobierno.

Metodología de evaluación: RD, ED, EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: 6

1b-01-E-02-Q Existe un mecanismo o procedimiento de elaboración y modificación del organigrama.

Este entramado organizativo debe tener capacidad de adaptación a las necesidades cambiantes, ser coherente con la misión de la organización y, por lo tanto, conforme a su estrategia. El mecanismo de modificación debe estar claramente explicitado.

Posibles evidencias

Hay una norma escrita que, según el carácter público o privado de la organización, tiene un rango diferente:

- BOE, DOGC, boletín interno, normas y procedimientos internos, etc., donde se explicita el procedimiento de elaboración y modificación del organigrama y la vigencia de las modificaciones.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: 7

1b-01-E-03-E Las responsabilidades del órgano de gobierno están explicitadas en textos legales, normas y procedimientos propios, y sus miembros están informados.

Las responsabilidades tienen que estar claramente descritas y todas las personas responsables las deben conocer.

Posibles evidencias

Constatar la existencia de normas o procedimientos que definen las responsabilidades de los cargos del órgano de gobierno y evidenciar que se ha informado a sus miembros.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **8**

1b-01-E-04-E Existen canales formales establecidos de interacción entre el órgano de gobierno y la dirección ejecutiva.

La interacción/comunicación entre el vértice estratégico de la organización y el órgano de representación de la propiedad debe estar claramente definida.

Posibles evidencias

Buscar evidencias de procedimientos establecidos que reflejen la disponibilidad de vías normales, estables y reguladas de comunicación entre la dirección ejecutiva y la propiedad.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **9**

1b-01-D-01-E El organigrama vigente debe ser comunicado a la organización, y la información sobre el organigrama debe ser fácilmente accesible para las personas del centro.

Todas las personas que trabajan en la organización deben poder acceder fácilmente a la información sobre la estructura organizativa. La información relativa a quién son los directivos de la organización debe ser fácilmente accesible para las personas del centro.

Posibles evidencias

Comprobar la evidencia de documentos donde se comunica el organigrama a las personas de la organización. Comprobar el método para comunicar el organigrama a la organización, y evidenciar que el organigrama es accesible al personal del centro (intranets, comunicaciones, anuncios, etc.).

Metodología de evaluación: RD, EL, VE

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **10**

1b-01-R-01-E El organigrama es revisado periódicamente.

Las revisiones y modificaciones del organigrama deben constar por escrito, estar aprobadas y firmadas, y debe constar la fecha de modificación.

Posibles evidencias

Comprobar la revisión del organigrama incluyendo fechas de revisión y función que revisa. El organigrama se debe haber revisado en los últimos doce meses. Se entiende que la aprobación y la firma puede ser digitales o por cualquier otro método válido (no necesariamente la firma física).

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Agrupador conceptual 02. Modelo organizativo del liderazgo - dirección ejecutiva

Definición

La organización dispone de una estructura organizativa clara, definida, aprobada y comunicada. Las funciones y responsabilidades de la dirección ejecutiva están descritas y asumidas.

Objetivos

La estructura organizativa está adaptada a la consecución de los objetivos de la organización y es coherente con la misión. Comporta la asignación de funciones y responsabilidades de la dirección ejecutiva.

Núm. Estándar: **11**

1b-02-E-01-E El equipo directivo está formado por las personas que dirigen las principales áreas de la organización. Sus funciones, competencias y responsabilidades están descritas explícitamente.

Toda organización requiere una estructura, formada por el entramado de cargos con responsabilidad orgánica, que debe estar claramente definida y ser conocida por todos los miembros de la organización. Dentro de esta estructura, el vértice lo constituye la dirección ejecutiva. Sus funciones deben estar claramente explicitadas y ser conocidas por quien ocupe este puesto y por sus colaboradores.

Posibles evidencias

Constatar la existencia de un documento de descripción de funciones, competencias y responsabilidades de la dirección ejecutiva.

Metodología de evaluación: RD, ED, EL, VE

Estándares relacionados: 7a-01-01-16-Q

Núm. Estándar: **12**

1b-02-E-02-Q El funcionamiento del equipo de dirección se establece mediante procedimientos específicos.

Estos procedimientos deben prever la frecuencia de reuniones, la constitución del orden del día, el mecanismo de toma de decisiones, la estructura general de redacción de documentos y la continuidad en el ejercicio de las funciones directivas. Se harán constar también las ausencias de los miembros del equipo y se identificará quién asume las responsabilidades.

Posibles evidencias

Constatar la existencia del procedimiento. El procedimiento puede definirse de forma independiente o incluirse en otros documentos del sistema de la organización (manuales, reglamentos internos, etc.).

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 7a-01-01-16-Q

Núm. Estándar: **13**

1b-02-D-01-E El equipo de dirección se reúne periódicamente, según lo previsto.

Posibles evidencias

Comprobar la frecuencia de reuniones del equipo de dirección a través de actos o similares, comprobando que se adecua a lo previsto en la organización.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 7a-01-01-16-Q

Núm. Estándar: **14**

1b-02-D-02-E Los documentos escritos de las reuniones del equipo de dirección reflejan los acuerdos tomados y la distribución de responsabilidades de ejecución.

Posibles evidencias

En los documentos escritos de las reuniones, se debe comprobar:

- La evidencia de acuerdos tomados.
- La asignación de responsabilidades.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 7a-01-01-16-Q

Núm. Estándar: **15**

1b-02-R-01-E Se revisa periódicamente la efectividad del equipo de dirección y la consecución de los objetivos previstos.

La efectividad del equipo de dirección se evaluará principalmente por objetivos previstos y alcanzados. En caso de objetivos no alcanzados, se debe hacer constar la causa.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de objetivos establecidos por el equipo de dirección y cuyo cumplimiento se revisa periódicamente, y establecer las causas y acciones cuando no se cumplen.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 7a-01-01-16-Q

Agrupador conceptual 03. Modelo organizativo del liderazgo - Línea ejecutiva

Definición

La organización dispone de una estructura organizativa clara, definida, aprobada y comunicada. Las funciones y responsabilidades de la línea ejecutiva están descritas y asumidas.

Objetivos

La estructura organizativa está adaptada a la consecución de los objetivos de la organización y es coherente con la misión. Comporta la asignación de funciones, responsabilidades y procedimientos de actuación de la línea ejecutiva. Los líderes participan en la formulación de los objetivos de la organización y gestionan coherentemente sus áreas de responsabilidad.

Núm. Estándar: **16**

1b-03-E-01-E El organigrama identifica una dirección que asume las responsabilidades asistenciales de la organización.

Posibles evidencias

Comprobar en el organigrama la definición de las áreas de responsabilidad del ámbito asistencial:

- Área funcional médica.
- Área funcional de enfermería.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 7a-01-01-16-Q, 7a-01-01-18-E , 9a-01-01-01-E

Núm. Estándar: **17**

1b-03-E-02-E Las funciones, competencias y responsabilidades de las personas responsables de la línea ejecutiva están descritas.

Posibles evidencias

Constatar la existencia de un documento del máximo rango en el cual estén descritas las funciones de los líderes y sus competencias.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 7a-01-01-18-E

Núm. Estándar: **18**

1b-03-E-03-Q Existe un procedimiento para la selección y el nombramiento de los líderes de la organización.

Cuando la selección es por normativa legal, esta se asimila al procedimiento interno.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento o documento en que se describa.

Metodología de evaluación: RD, EL

Estándares relacionados: 7a-01-01-18-E

Núm. Estándar: **19**

1b-03-E-04-E Los líderes de la organización elaboran los objetivos de sus áreas de responsabilidad y se establecen de acuerdo con los objetivos institucionales.

Los líderes elaboran los objetivos teniendo en cuenta los recursos humanos, técnicos, estructurales y/o organizativos necesarios.

Los objetivos de las diferentes áreas de responsabilidad de la organización se establecen mediante consenso, que se ratifica formalmente entre los representantes de la dirección ejecutiva y de los líderes responsables de las unidades correspondientes. En algunos casos, los objetivos pueden ser comunes para más de un área.

Posibles evidencias

Comprobar que los objetivos de las áreas de responsabilidad estén alineados con los objetivos institucionales.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 7a-01-01-16-Q, 7a-01-01-18-E

Núm. Estándar: **20**

1b-03-E-05-E Los líderes de la organización se definen en estructuras multidisciplinarias de asesoramiento y de apoyo.

El organigrama de la organización cuenta con elementos de asesoramiento y de apoyo a la dirección.

La estructura ejecutiva y la de asesoramiento se conectan a través de los líderes, que se incorporan de acuerdo con sus capacidades y funciones.

Posibles evidencias

Constatar la existencia de estructuras organizativas multidisciplinarias (comisiones, juntas tecnicoasistenciales, etc.), en las cuales participan los líderes. Esta participación es efectiva y se refleja en las actas correspondientes.

Metodología de evaluación: RD, ED, EL

Estándares relacionados: 7a-01-01-18-E

Núm. Estándar: **21**

1b-03-E-06-E Las responsabilidades de los líderes incluyen la gestión de su personal, y participan en la definición de criterios para la selección de su personal y en la elección de este.

La gestión del personal incluye también: planificación, tutela, formación, evaluación, reconocimiento, sanción y apoyo para llegar a cumplir los objetivos. Los criterios incluyen los requisitos concretos que formarán parte de la selección.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de normas generales y particulares que regulen la participación y responsabilidad de los líderes en la gestión de los recursos humanos de su unidad. La comprobación se hará revisando la documentación existente y a través de entrevistas con la dirección y los líderes responsables de la valoración del personal.

Metodología de evaluación: RD, ED, EL
Estándares relacionados: 7a-01-01-18-E

Núm. Estándar: **22**

1b-03-E-07-Q Las responsabilidades de los líderes incluyen la implicación en la preparación y el seguimiento del presupuesto de su área o unidad funcional.

Posibles evidencias

A través de entrevistas con líderes y de verificaciones cruzadas, constatar la implicación de los líderes en la preparación del presupuesto y en el seguimiento presupuestario.

Metodología de evaluación: EL, VE
Estándares relacionados: 7a-01-01-18-E

Núm. Estándar: **23**

1b-03-E-08-E Las responsabilidades de los líderes incluyen la coordinación con otras áreas de responsabilidad.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de mecanismos de coordinación entre los líderes que estén en funcionamiento (por ejemplo: comisiones clínicas, juntas asistenciales, comités, etc.). Verificarlo a través de entrevistas con los líderes, o con actas de reunión o comités donde se evidencie la coordinación.

Metodología de evaluación: RD, EL, VE
Estándares relacionados: 7a-01-01-18-E

Núm. Estándar: **24**

1b-03-E-09-E Los líderes disponen de objetivos y presupuestos actualizados sobre actividad, rendimiento económico, productividad y calidad, en relación con su ámbito de competencia.

Esta información será determinada por la propia organización, mediante consenso entre la dirección ejecutiva y los líderes.

Posibles evidencias

Verificar que los líderes tienen:

- Objetivos.
- Presupuestos actualizados de actividad.
- Rendimiento económico.
- Productividad.
- Calidad.

Verificarlo en tres unidades escogidas por el evaluador.

Metodología de evaluación: RD, EL, ME

Estándares relacionados: 7a-01-01-18-E

Núm. Estándar: **25**

1b-03-E-10-Q Existen criterios homogéneos para la evaluación del rendimiento productivo del área de responsabilidad de los líderes.

En relación con la gestión de los recursos aplicados, es imprescindible disponer de un sistema que permita la evaluación del rendimiento productivo (productividad de personas, de espacios, de equipos y procesos).

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de criterios para la evaluación del rendimiento productivo:

- Productividad de personas.
- Productividad de espacios.
- Productividad de equipos y procesos.

Metodología de evaluación: RD, EL

Estándares relacionados: 7a-01-01-18-E

Núm. Estándar: **26**

1b-03-D-01-E Los líderes desarrollan acciones para alcanzar sus objetivos y presupuesto.

Posibles evidencias

Comprobar que los resultados obtenidos estén alineados con los objetivos y presupuesto (memoria o documento similar del área o unidad).

Verificarlo en tres unidades escogidas por el evaluador.

Metodología de evaluación: RD, EL, EM
Estándares relacionados: 7a-01-01-18-E

Núm. Estándar: **27**

1b-03-D-02-E Los líderes disponen de información periódica de su ámbito que permite el seguimiento del presupuesto y la detección de desviaciones.

Posibles evidencias

Comprobar que los objetivos institucionales se descentralizan hasta los responsables de las unidades y que asumen el cumplimiento y la gestión de acuerdo con estos objetivos. Verificar los acuerdos aprobados en tres unidades a través de la revisión de la documentación, de entrevistas con los líderes y de estudios muestrales.

Metodología de evaluación: RD, EL, EM
Estándares relacionados: 7a-01-01-18-E

Núm. Estándar: **28**

1b-03-R-01-E Los líderes revisan los resultados de su área de responsabilidad de forma sistemática y continua.

Posibles evidencias

Comprobar las evaluaciones de los resultados y la periodicidad. Se puede evidenciar a través de actas, memorias del servicio, informes específicos u otros documentos.

Metodología de evaluación: RD, EL

Estándares relacionados: 7a-01-01-16-Q, 7a-01-01-18-E

Núm. Estándar: **29**

1b-03-R-02-E Los líderes adoptan medidas de corrección derivadas del análisis de desviaciones.

Posibles evidencias

Constatar que los resultados de las evaluaciones se utilizan para corregir las actuaciones. Las materias que se deben controlar y corregir son:

- Productividad.
- Calidad.
- Costes.

Se puede evidenciar a través de actas, memorias del servicio, informes específicos u otros documentos.

Metodología de evaluación: RD, EL

Estándares relacionados: 7a-01-01-16-Q, 7a-01-01-18-E

Agrupador conceptual 04. Plan estratégico

Definición

La organización actúa con un plan estratégico, que es coherente con la misión y que determina las líneas de actuación fundamentales para la organización; asimismo, define la temporalización y la revisión.

Objetivos

La organización establece mecanismos de planificación a corto, medio y largo plazo que le permiten establecer las prioridades de su acción e identificar las amenazas y oportunidades del entorno y del mercado, y las características propias.

El plan debe permitir identificar las líneas estratégicas fundamentales y concretarlas en objetivos operativos y planes de acción, con plazos y responsabilidades asignadas. El plan debe ser una herramienta de formulación participativa conocida por todo el personal de la organización. El plan se debe evaluar y revisar periódicamente, y debe adaptarse a las nuevas realidades del entorno.

Núm. Estándar: **30**

1b-04-E-01-E La organización tiene establecido un plan estratégico actualizado, vigente y aprobado por el órgano de gobierno o por la dirección ejecutiva y ha sido formulado fomentando y promoviendo la colaboración de la organización.

La organización debe contar con un mecanismo de planificación a corto y medio plazo que le permita establecer las prioridades de su actuación.

El plan estratégico se asimila a las líneas estratégicas de la organización y es necesario que sea aprobado por el máximo representante de esta.

Para la máxima efectividad del plan, este tiene que desarrollarse contando con la colaboración y la implicación de los líderes.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de un plan estratégico y su vigencia. Verificar su aprobación por el órgano de gobierno y la dirección ejecutiva. Valorar el nivel de participación de:

- Líderes.
- Trabajadores.
- Personas ajenas a la organización.

Metodología de evaluación: RD, EL,VE

Estándares relacionados: 7a-01-01-03-Q

Núm. Estándar: **31**

1b-04-E-02-E El plan ha sido diseñado teniendo en cuenta las características del entorno y las propias de la organización.

El plan estratégico tiene que identificar las características del entorno, las amenazas y las oportunidades.

Posibles evidencias

El plan se ha elaborado teniendo en cuenta las características del entorno con alguna herramienta sistemática (por ejemplo: análisis DAFO).

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **32**

1b-04-E-03-E Existe un mecanismo establecido para la revisión del plan, así como para la evaluación de su efectividad.

El plan estratégico debe tener un periodo de vigencia y mecanismos de evaluación para el cumplimiento de los objetivos.

Posibles evidencias

El plan tiene un mecanismo previsto de evaluación y revisión.

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **33**

1b-04-E-04-E El plan debe incluir los objetivos estratégicos y los planes de acción correspondientes, con las personas responsables, los recursos necesarios y los plazos de ejecución.

Los planes de acción tienen que contar con un responsable (propietario) del proyecto, con recursos humanos y materiales suficientes para su cumplimiento, y con un cronograma.

Posibles evidencias

Identificar a los responsables de cada uno de los planes de acción. Verificar la existencia de un cronograma para cada uno de los planes de acción.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **34**

1b-04-E-05-E El plan prevé la mejora continua entre sus prioridades fundamentales.

Posibles evidencias

Evidenciar que el plan prevé que alguno de los objetivos estratégicos estén directamente vinculados a la mejora continua.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **35**

1b-04-D-01-E La organización ha diseñado su estrategia de manera que asegure su sostenibilidad económica, social y ambiental.

Posibles evidencias

Evidenciar que el plan prevé la sostenibilidad como uno de sus ejes principales, incluyendo aspectos de sostenibilidad tanto económica como social y ambiental. Se puede relacionar con planes de sostenibilidad específicos o de responsabilidad social.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **36**

1b-04-D-02-Q Los participantes en la formulación del plan cuentan con conocimientos y habilidades para poder colaborar en este objetivo.

Posibles evidencias

Los participantes (líderes o trabajadores en general) en la elaboración del plan demuestran conocimientos y habilidades en la planificación estratégica (ya sea a través de formación específica o mediante la evidencia de su experiencia en grupos de trabajo o desarrollo de planes).

Metodología de evaluación: EL,VE

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **37**

1b-04-D-03-E El plan se ha comunicado al personal de la organización y a los grupos de interés.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de un mecanismo de comunicación y difusión del plan. El plan se ha comunicado a:

- Líderes.
- Trabajadores.
- Grupos de interés.

Metodología de evaluación: EL,VE

Estándares relacionados: 7a-01-01-03

Núm. Estándar: **38**

1b-04-D-04-E El plan se concreta en objetivos operativos de las diferentes áreas de responsabilidad, que son coherentes con la misión y que se ejecutan.

Posibles evidencias

Comprobar que el plan se despliega hacia objetivos operativos que son coherentes con la misión que el mismo plan identifica para la organización. Seleccionar tres objetivos de tres unidades diferentes y comprobar su coherencia con la misión.

Metodología de evaluación: RD, EL, EM
Estándares relacionados: 9a-01-01-01-E

Núm. Eestándar: **39**

1b-04-R-01-E El plan estratégico se revisa y actualiza con la periodicidad prevista de forma objetiva y se modifica, si procede, en función de la evolución del entorno, de su efectividad o de nuevas prioridades.

Posibles evidencias

Evidenciar que el plan estratégico se despliega a través del modelo: planifica (P), actúa (D), evalúa (A) y corrige (C). La revisión y aprobación se hace con una periodicidad (como mínimo, anual) y debe constar aprobada la revisión.

Metodología de evaluación: RD
Estándares relacionados: 7a-01-01-03-Q

Agrupador conceptual 05. Plan de calidad y seguridad de los pacientes

Definición

La organización dispone de un plan de gestión y mejora de la calidad y de la seguridad de los pacientes. Este plan impregna toda la organización e implica desde la dirección hasta el último nivel operativo. Se mide la calidad y se objetiva la mejora obtenida.

Objetivos

- El proceso de mejora cualitativa hacia la excelencia se planifica y se ejecuta de manera estructurada.
- Las acciones de mejora se identifican y se priorizan.
- La eficacia del plan se evalúa y se modifica en función de la detección de nuevas necesidades u oportunidades identificadas.
- El impulso hacia la mejora continua es una exigencia ética, individual y colectiva, razón por la cual se forma a todo el personal para su implantación.

- Todo el mundo está comprometido con la calidad y la seguridad de los pacientes, especialmente los líderes de la organización.

Núm. Estándar: **40**

1b-05-E-01-E Existe un plan de calidad y seguridad de los pacientes, actualizado y vigente, aprobado por la dirección ejecutiva y por el órgano de gobierno, si se considera oportuno. El plan define sus objetivos, la estructura organizativa, el modelo metodológico en que se apoya, los procedimientos y los recursos asignados.

El proceso de mejora continua hacia la excelencia no puede evolucionar sin planificación. El plan de calidad y seguridad de los pacientes planifica la ejecución del conjunto de actuaciones para la mejora cualitativa de forma estructurada y progresiva.

Posibles evidencias

Constatar la existencia de un plan de calidad y seguridad de los pacientes. La implementación, la evaluación y las correcciones tendrán la conformidad de la dirección ejecutiva o del órgano de gobierno correspondiente. El plan tendrá explícitamente una estructura organizativa propia (coordinador de calidad o de seguridad de los pacientes o similares...), incluyendo los recursos asignados.

Metodología de evaluación: RD, EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: 41

1b-05-E-02-E El plan de calidad y seguridad de los pacientes se incorpora al plan estratégico de la organización y es coherente con su misión.

Posibles evidencias

Constatar la vinculación documental de los planes de calidad y estratégico.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **42**

1b-05-E/D-03-E La organización define e identifica la línea estratégica "higiene de manos" dentro del concepto de seguridad de los pacientes, desarrollando actuaciones relativas a ella.

Es necesario que la línea estratégica se base en directrices que emanen de organismos y entidades internacionalmente reconocidos.

Se registran los indicadores definidos para su seguimiento:

- Antes del contacto con el paciente.
- Antes de realizar una tarea aséptica
- Después del riesgo de exposición a fluidos corporales
- Después del contacto con el paciente
- Después del contacto con el entorno del paciente.

Posibles evidencias

Consta, de forma independiente o englobada en alguna línea estratégica, la higiene de manos. Comprobar que se hacen actuaciones dirigidas a implantar la higiene de manos y que se registran y evalúan indicadores.

Metodología de evaluación: RD, EL

Estándares relacionados: 9d-01-01-08-E, 9d-01-01-09-E, 9d-01-01-10-E, 9d-01-01-11-E, 9d-01-01-12-E, 9d-01-01-13-E

Núm. Estándar: **43**

1b-05-E/D-04-E La organización define e identifica la línea estratégica "uso seguro de los medicamentos de alto riesgo", desarrollando actuaciones que estén relacionadas.

Es necesario que la línea estratégica se base en directrices que emanen de organismos y entidades internacionalmente reconocidos.

Se registran los indicadores definidos para su seguimiento:

- Identificación, clasificación y almacenaje de la medicación.
- Preparación de dosis para la administración de medicación.
- Identificación de los medicamentos de aspecto o nombre parecidos.
- Recomendaciones específicas para evitar el uso de abreviaturas, símbolos y expresiones de dosis que puedan dar lugar a confusión.
- Preparación, envasado, etiquetado y administración de soluciones concentradas de electrolitos.
- Estandarización de las dosis, de las unidades de medida y de la terminología utilizada para el uso seguro de las soluciones concentradas de electrolitos.

Se deben seguir las directrices incluidas en el documento Cuadro de mando de seguridad de los pacientes a la atención especializada, del Departamento de Salud.

Posibles evidencias

Consta, de forma independiente o englobada en alguna línea estratégica, el uso seguro de medicamentos de alto riesgo. Comprobar que se realizan actuaciones dirigidas a implantar la seguridad de medicamentos de alto riesgo, y que se registran y evalúan indicadores.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-01-02-09-E, 9c-01-03-13-E, 9c-02-03-07-E, 9c-02-03-04-E, 9c-02-03-05-E, 9c-02-03-06-E, 9c-02-03-07-E, 9c-02-03-08-E, 9c-02-03-09-E

Núm. Estándar: **44**

1b-05-E/D-05-E La organización define e identifica la línea estratégica "verificación de la seguridad en cirugía", desarrollando actuaciones relativas a ella.

Es necesario que la línea estratégica se base en directrices que emanen de organismos y entidades internacionalmente reconocidos.

Se registran los indicadores definidos para su seguimiento:

- Políticas y/o procedimientos homologados. Se incluyen los realizados fuera de la unidad quirúrgica.
- Marca para la Identificación del lugar quirúrgico.
- Participación del paciente en el proceso de marcaje.
- Documentación y utillaje disponibles y en buen uso.
- Verificación previa a la intervención, durante la intervención y posterior a la misma.

Se deben seguir las directrices incluidas en el documento Cuadro de mando de seguridad de los pacientes en la atención especializada, del Departamento de Salud.

Posibles evidencias

Consta, de forma independiente o englobada en alguna línea estratégica, la verificación de la seguridad en cirugía. Comprobar que se hacen actuaciones dirigidas a implantar la verificación de la seguridad en cirugía, y que se registran y evalúan indicadores.

Metodología de evaluación: RD, EL

Estándares relacionados: 9d-01-01-05-E, 9d-01-01-06-E

Núm. Estándar: **45**

1b-05-E/D-06-E La organización define e identifica la línea estratégica "identificación inequívoca de pacientes", desarrollando actuaciones relacionadas.

Es necesario que la línea estratégica se base en directrices que emanen de organismos y entidades internacionalmente reconocidos.

Se dispone de un protocolo para la identificación inequívoca de los pacientes y un protocolo para la identificación activa de pacientes en situación de riesgo.

Se seguirán las directrices del documento Cuadro de mando de seguridad de los pacientes en la atención especializada, del Departamento de Salud

Se registran los indicadores definidos para su seguimiento:

- Políticas y/o procedimientos para la correcta identificación del paciente.
- Indicadores de identificación del paciente: nombre y apellidos, fecha de nacimiento y número de historia clínica.
- Identificación activa de los pacientes previa a la administración de fármacos, de sangre, componentes sanguíneos, etc.
- Identificación activa de los pacientes previa a las extracciones de muestras para análisis clínicos.
- Identificación activa del paciente antes de someterse a procedimientos diagnósticos y de recibir tratamientos.

Se deben seguir las directrices incluidas en el documento Cuadro de mando de seguridad de los pacientes en la atención especializada, del Departamento de Salud.

Posibles evidencias

Consta, de forma independiente o englobada en alguna línea estratégica, la identificación inequívoca de pacientes. Comprobar que se hacen actuaciones dirigidas a implantar la identificación inequívoca de pacientes, y que se registran y evalúan indicadores.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9d-01-01-16-E, 9d-01-01-17-E, 5d-04-D-14-E

Núm. Estándar: **46**

1b-05-E/D-07-E La organización define e identifica la línea estratégica "prevención de caídas" desarrollando actuaciones relativas a ella.

Es necesario que la línea estratégica se base en directrices que emanen de organismos y entidades internacionalmente reconocidos.

Se registran los indicadores definidos para su seguimiento:

- Estructura física: suelo no deslizante, disposición de barandas, timbre de aviso, especial atención a las rampas, etc.
- Evaluación del riesgo de caídas de los pacientes.
- Nueva evaluación en caso de motivos diversos como, por ejemplo, medicación, traslado a otra unidad, estancia del paciente superior a 7 días y otros.
- Actuaciones para la reducción del riesgo de caídas en los pacientes identificados.

Hay que seguir las directrices incluidas en el documento Cuadro de mando de seguridad de los pacientes en la atención especializada, del Departamento de Salud.

Posibles evidencias

Consta, de forma independiente o englobada en alguna línea estratégica, la prevención de caídas. Comprobar que se hacen actuaciones dirigidas a implantar la prevención de caídas, y que se registran y evalúan indicadores.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9d-01-01-03-E, 9d-01-01-04-E, 5d-03-E-10-E, 5d-03-E-11-E, 5d-03-D-19-E, 9c-01-02-09-E, 9c-01-03-11-E, 9c-01-03-13-E

Núm. Estándar: **47**

1b-05-E/D-08-E La organización define e identifica la política de comunicación, tanto oral como telefónica y digital, relacionada directamente con la asistencia al enfermo y de acuerdo con el concepto de seguridad de los pacientes, desarrollando actuaciones relativas a esa política.

Es necesario que la línea estratégica se base en directrices que emanen de organismos y entidades internacionalmente reconocidos.

Se registran los indicadores definidos para su seguimiento:

- Políticas y/o procedimientos para la correcta comunicación oral, telefónica y digital.
- Anotación de las órdenes médicas prescritas por vía oral y de los resultados de los análisis transmitidos por vía oral y/o telefónica.
- Confirmación, por parte del emisor, de la transcripción de las órdenes médicas y de los resultados de los análisis, que incluye las órdenes médicas y los resultados de las analíticas transmitidos por vía digital.

Posibles evidencias

Consta, de forma independiente o englobada en alguna línea estratégica, la política de comunicación oral, telefónica y digital. Comprobar que se realizan actuaciones dirigidas a implantar la comunicación oral, la telefónica y la digital, y que se registran y evalúan los indicadores.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-05-D-09-E ,5d-05-D-10-Q ,9a-01-02-01-E

Núm. Estándar: **48**

1b-05-E-09-E La dirección ejecutiva asume la dirección del plan y participa activamente en sus órganos de gestión, así como en la planificación y el desarrollo del programa de gestión y mejora de la calidad.

Una de las acciones imprescindibles para el buen desarrollo del plan de calidad y seguridad de los pacientes es la implicación de los líderes de la organización.

Posibles evidencias

Constatar la implicación de la dirección y de los líderes en el plan de calidad a través de entrevistas con el coordinador (propietario) y de las actas de la comisión de garantía de calidad o similar.

Metodología de evaluación: RD, EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **49**

1b-05-E-10-E El plan de calidad y seguridad de los pacientes identifica oportunidades de mejora y establece la priorización de las actuaciones, incluyendo los resultados esperados como consecuencia de estas actuaciones.

Solo se mejora lo que se conoce, solo se conoce lo que se mide.

Posibles evidencias

Constatar que el plan de calidad y seguridad identifica oportunidades de mejora y, a partir de aquí, establece los procedimientos para su puesta en marcha. Todas las programaciones responden a un grado de priorización.

Metodología de evaluación: RD, EL

Estándares relacionados: 9a-01-02-01-E, 9a-01-02-02-Q, 9a-01-02-03-Q

Núm. Estándar: **50**

1b-05-E-11-E El plan de calidad y seguridad de los pacientes establece los planes de acción que hay que realizar para mejorar de forma concreta, temporalizada y con identificación de las personas responsables.

Posibles evidencias

Constatar que todos los planes de acción que se despliega el plan de calidad tienen un cronograma y una persona responsable.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **51**

1b-05-E-12-E Existe un procedimiento para la definición de los indicadores que permite la homogeneidad y la comparabilidad.

El procedimiento describe cómo se construye el indicador que facilite la homogeneidad y la comparabilidad interna y externa.

Posibles evidencias

Constatar la existencia del procedimiento. Estos indicadores se deben definir mediante unidades de medida que permitan la comparabilidad con los resultados de periodos anteriores y con los mismos resultados de otras organizaciones con las que quiere compararse.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 9a-01-02-01-E, 9a-01-02-02-Q, 9a-01-02-03-Q

Núm. Estándar: **52**

1b-05-E-13-E El plan establece los indicadores clave para monitorar el seguimiento.

La organización determinará cuáles son los indicadores clave para llevar a cabo la monitorización de las diferentes áreas, así como los resultados, tanto clínicos como de gestión de la organización.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de indicadores clave para:

- Estructuras.
- Procesos clínicos.
- Procesos de gestión.

Comprobar que el plan de calidad y seguridad incluye indicadores de gestión para monitorar las diferentes acciones establecidas.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 9a-01-02-01-E

Núm. Estándar: **53**

1b-05-E-14-E La organización define, identifica y desarrolla actuaciones relativas a las primeras, segundas y terceras víctimas.

Posibles evidencias

Evidenciar acciones relacionadas con las primeras, segundas y terceras víctimas (planes, acciones, programas, etc.). Se debe evaluar el contenido de las acciones, los objetivos y el grado de implantación de las actuaciones.

Metodología de evaluación: RD, EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **54**

1b-05-D-01-E Existe un órgano o persona responsable de la coordinación del plan.

Posibles evidencias

Constatar la existencia de un responsable del proceso (coordinador de calidad, etc.). La dedicación horaria tiene que ser proporcional a la importancia del plan.

Metodología de evaluación: EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **55**

1b-05-D-02-E Los participantes en la formulación del plan de calidad y seguridad de los pacientes y los líderes de la organización disponen de formación y/o experiencia en la evaluación de la calidad o en gestión de las organizaciones.

Posibles evidencias

Constatar la existencia de un plan de formación en calidad y seguridad (puede estar dentro del plan de formación general del centro) de la máxima extensión que afecta a:

- Responsable o responsables del proceso de calidad.
- Líderes.
- Personal.

El nivel de aplicación del mencionado plan de formación se debe constatar mediante entrevistas con los implicados y/o responsables de formación de forma muestral.

Metodología de evaluación: RD, EL, EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **56**

1b-05-D-03-E Los líderes utilizan los indicadores definidos para la fijación de objetivos y para su seguimiento.

La evaluación de los resultados de los indicadores permite definir los objetivos y la comparabilidad.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de objetivos de calidad y seguridad de los pacientes.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **57**

1b-05-D-04-Q El plan de calidad y seguridad de los pacientes ha sido comunicado y es conocido por el personal de la organización y por los grupos de interés.

Posibles evidencias

Constatar que las partes principales del plan de calidad y seguridad son conocidas por:

- Líderes.
- Personal.
- Grupos de interés.

La difusión debe estar recogida en el mismo plan y se deben hacer verificaciones cruzadas en relación con la difusión.

Metodología de evaluación: RD, EL,VE

Estándares relacionados: 7a-01-01-04-E

Núm. Estándar: **58**

1b-05-R-01-E El plan de calidad y seguridad de los pacientes proporciona resultados homogéneos y objetivos de manera periódica.

Posibles evidencias

Constatar que el plan de calidad se evalúa:

- con la periodicidad establecida (anualmente, como mínimo)
- de forma objetiva
- mediante indicadores comparables.

Metodología de evaluación: RD, EL

Estándares relacionados: 7a-01-01-04-E, 9a-01-02-01-E, 9a-01-02-02-Q, 9a-01-02-03-Q

Núm. Estándar: **59**

1b-05-R-02-E El plan de calidad y seguridad de los pacientes se revisa y actualiza con la periodicidad prevista, de forma objetiva y se modifica, si procede, en función de la evolución del entorno, de su efectividad o de nuevas prioridades.

Posibles evidencias

Evidenciar la periodicidad prevista de revisión y actualización del plan de calidad y seguridad. Valorar los motivos de revisión y actualización de los últimos planes en relación con los cambios en el entorno o prioridades nuevas de la organización.

Metodología de evaluación: RD, EL

Estándares relacionados: 7a-01-01-04-E

Núm. Estándar: **60**

1b-05-R-03-E Las líneas estratégicas en relación con la seguridad de los pacientes se revisan y actualizan con la periodicidad prevista, de forma objetiva y se modifican, si procede, en función de la evolución del entorno, de su efectividad o de nuevas prioridades.

Posibles evidencias

Evidenciar la periodicidad prevista de revisión y actualización de las líneas estratégicas en relación con la seguridad de los pacientes. Valorar los motivos de revisión y actualización de las estrategias en relación con cambios en el entorno o prioridades nuevas de la organización.

Metodología de evaluación: RD, EL

Estándares relacionados: 7a-01-01-04-E

Subcriterio 1c. Los líderes se implican con las partes interesadas externas

Agrupador conceptual 01. Implicación en relación con los clientes

Definición

La organización crea iniciativas para implicar a los clientes en la generación de ideas, la mejora continua, la innovación y la creación de servicios nuevos.

Objetivos

La implicación personal de la organización se orienta a conocer, colaborar, comunicar y reconocer, con el fin de satisfacer, entender y dar respuesta a las necesidades y expectativas de los clientes, y a promover que la participación ciudadana se convierta en una práctica habitual incorporada a la dinámica de funcionamiento del centro

Núm. Estándar: **61**

1c-01-E-01-E La organización ha diseñado una política de atención al cliente aprobada por la dirección ejecutiva.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de una política de atención al cliente y la aprobación de esa política por la dirección ejecutiva.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q

Núm. Estándar: **62**

1c-01-E-02-Q Las opiniones de los líderes y de los grupos de interés de la organización son escuchadas en cuanto al diseño de la política de atención al cliente.

Posibles evidencias

Evidenciar que se ha contado con la opinión de:

- La dirección.
- Los líderes.
- Los grupos de interés.

Y también que se han tenido en cuenta las opiniones a través de encuestas a pacientes, encuestas al personal, encuestas a otro tipo de grupos de interés, información recogida en reuniones, informes, etc.

Metodología de evaluación: RD, EL,VE
Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q

Núm. Estándar: **63**

1c-01-E-03-E La dirección ejecutiva designa a uno o varios directivos como responsables de liderar la política de atención al cliente.

Posibles evidencias

Identificar al directivo o directivos responsables de la política, y evidenciar un documento donde se designe el cargo (organigrama, manual de funciones, contrato, etc.).

Metodología de evaluación: RD
Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q

Núm. Estándar: **64**

1c-01-E-04-E Existe un mecanismo de control de las respuestas dadas al cliente.

Posibles evidencias

Constatar que las reclamaciones llevadas a cabo por los clientes son atendidas y contestadas por la organización. Evidenciar que existe un sistema de recogida, tratamiento y análisis de la gestión de reclamaciones.

Metodología de evaluación: RD, EL
Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q, 6a-01-01-17-Q

Núm. Estándar: **65**

1c-01-E-05-E Existen unas normas donde quedan reflejados los circuitos de respuesta y los casos en que participa directamente la dirección.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de la normativa correspondiente. Verificar en qué casos es la dirección quien da la respuesta, y verificar si existe un procedimiento o normativa que refleje el circuito y los tiempos de respuesta.

Metodología de evaluación: RD
Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q, 6a-01-01-17-Q

Núm. Estándar: **66**

1c-01-E-06-E La organización ha diseñado una política de participación ciudadana para promover que esta participación se convierta en una práctica habitual y sea incorporada a la dinámica de funcionamiento del centro. Esta política ha sido aprobada por la dirección ejecutiva.

Esta política recoge los diferentes mecanismos básicos para la participación de las personas en el centro, como son:

- Mecanismos de opinión y de escucha activa.
- Espacios estables de participación.
- Procesos de consulta y deliberación.
- Fórmulas de colaboración y voluntariado.
- Relación profesional-paciente (que es el nivel nuclear de la participación ciudadana en la salud).

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de la política de participación ciudadana aprobada por la dirección ejecutiva.

Metodología de evaluación: RD, EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **67**

1c-01-E-07-E La dirección ejecutiva designa uno o varios directivos como responsables de liderar la política de participación ciudadana en el centro.

Posibles evidencias

Comprobar que se ha designado a uno o varios responsables para liderar la política de participación ciudadana, con roles asignados claros.

Metodología de evaluación: RD, EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q, 6a-01-01-17-Q

Núm. Estándar: **68**

1c-01-E-08-E La dirección participa activamente en la difusión de la política de participación ciudadana, dentro y fuera de la organización.

Posibles evidencias

Comprobar que la dirección está comprometida con la difusión de la política de participación, y que también existen mecanismos de comunicación y difusión dentro y fuera de la organización.

Metodología de evaluación: RD, EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q, 6a-01-01-17-Q

Núm. Estándar: **69**

1c-01-E-09-Q La política de participación se revisa y actualiza con la periodicidad prevista, de forma objetiva, y se modifica, si procede, en función de la evolución del entorno, de su efectividad o de nuevas prioridades.

Posibles evidencias

Evidenciar la revisión y actualización en plazos periódicos de la política, en función del cambio del entorno y de otras prioridades.

Metodología de evaluación: RD, EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **70**

1c-01-D-01-E La dirección participa activamente en la difusión de la política de atención al cliente dentro y fuera de la organización.

Posibles evidencias

Evidenciar mecanismos de comunicación y difusión dentro y fuera de la organización (comunicados, web, etc.), y comprobar que la dirección participa activamente.

Metodología de evaluación: RD, EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **71**

1c-01-D-02-E Disponer de un sistema para evaluar las respuestas y el grado de satisfacción de los clientes.

Posibles evidencias

Los resultados de las encuestas, respuestas a reclamaciones, etc. se evalúan periódicamente (como mínimo, semestralmente).

Metodología de evaluación: RD, EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q, 6a-01-01-17-Q, 6b-01-01-01-E

Núm. Estándar: **72**

1c-01-D-03-E La dirección comunica a la organización los resultados obtenidos.

Posibles evidencias

Los resultados implican a la dirección y se comunican a los líderes y al resto de la organización.

Metodología de evaluación: RD, ED, EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q, 6a-01-01-18-E

Núm. Estándar: **73**

1c-01-D-04-Q Se dispone de información escrita relativa a la actividad realizada por la unidad de atención al cliente.

Posibles evidencias

Se puede tratar de una memoria del servicio o informe de la unidad con la actividad llevada a cabo.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 6a-01-01-18-E

Núm. Estándar: **74**

1c-01-R-01-E Se evalúan las medidas de mejora implantadas con el fin de solucionar las deficiencias detectadas por los clientes.

La opinión de los clientes y el conocimiento de sus expectativas es una herramienta de mejora imprescindible en las organizaciones que buscan la excelencia.

Posibles evidencias

Constatar que los resultados de las encuestas de satisfacción o de las memorias de las reclamaciones de los clientes se incorporan como medidas correctoras en los planes de acción, planes de gestión u objetivos operativos de las unidades. Se evalúa que se implanten medidas de mejora para resolver deficiencias detectadas.

Metodología de evaluación: RD, EL, EP
Estándares relacionados: 6a-01-01-18-E, 6a-01-01-08-Q

Núm. Estándar: **75**

1c-01-R-02-E La política de atención al cliente se revisa y actualiza con la periodicidad prevista, de forma objetiva y se modifica, si procede, en función de la evolución del entorno, de su efectividad o de nuevas prioridades.

Posibles evidencias

Hay que constatar:

- La evaluación de la política, o similar.
- La periodicidad de la evaluación.

Metodología de evaluación: RD, EL
Estándares relacionados: 6a-01-01-18-E

Agrupador conceptual 02. Implicación en relación con los proveedores

Definición

La organización crea iniciativas para implicar a los proveedores en la generación de ideas, la mejora continua, la innovación y la creación de servicios nuevos.

Objetivos

La implicación personal de la organización se orienta a conocer, colaborar, comunicar y reconocer con el fin de satisfacer, entender y dar respuesta a las necesidades y expectativas de los proveedores.

Núm. Estándar: **76**

1c-02-E-01-E La organización dispone de un registro o archivo de proveedores.

La organización, a través de sus líderes, se involucra con los proveedores en tareas de mejora conjunta, innovación, alianzas y creación de nuevos servicios. La organización no considera a los proveedores simples suministradores de productos con una relación únicamente comercial, sino que se orienta hacia los objetivos estratégicos buscando las coincidencias y coordinándose con ellos en tareas de mejora.

Posibles evidencias

Constatar la existencia de un registro de proveedores.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **77**

1c-02-E-02-E La organización ha diseñado o dispone de unas normas generales para la selección de los proveedores, definidas con la participación activa de la dirección ejecutiva y aprobadas por esta.

Posibles evidencias

Constatar la existencia de una normativa específica para seleccionar proveedores. Esta normativa debe ser coherente con la misión de la organización. Constatar la aprobación por la dirección ejecutiva y validar la participación de la dirección ejecutiva y de los líderes mediante entrevistas.

Metodología de evaluación: RD, VE

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **78**

1c-02-E-03-E La organización conoce y valora los sistemas de control de calidad de los que disponen sus proveedores y, a su vez, dispone de un sistema de control de calidad sobre sus proveedores.

Es importante que la organización conozca y valore los sistemas de evaluación de la calidad de sus proveedores externos, tanto en el momento de la contratación como a lo largo de la vigencia del contrato. La organización incorpora como criterio de selección de sus proveedores que estos dispongan de un sistema de calidad verificable. La organización define y aplica unos criterios para evaluar objetivamente los servicios o productos y, por extensión, a los proveedores.

Posibles evidencias

Constatar que la organización dispone de un sistema de control de calidad para los proveedores. Se escogen los tres últimos procesos de selección de proveedores.

Metodología de evaluación: RD, EP, EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **79**

1c-02-E-04-Q La organización ha diseñado una política de colaboración con los proveedores que designa como estratégicos.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de la política.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **80**

1c-02-E-05-Q Existe un sistema de reconocimiento de la contribución de los proveedores a los resultados de la organización.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de sistemas de reconocimiento de la contribución de los proveedores.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **81**

1c-02-D-01-E La dirección aplica unas normas generales para la selección de los proveedores, y participa en su difusión dentro y fuera de la organización.

Posibles evidencias

Constatar la implantación efectiva de la normativa específica para seleccionar a los proveedores, revisando la selección hecha para una muestra de proveedores de acuerdo con las normas establecidas. Evidenciar el sistema de difusión de los criterios de selección de proveedores.

Metodología de evaluación: RD, EP, EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **82**

1c-02-D-02-E La organización aplica un sistema de control de calidad sobre sus proveedores.

Posibles evidencias

Constatar que la organización implanta de manera efectiva el sistema de control de calidad para los proveedores. Examinar los criterios de evaluación y seleccionar tres proveedores clave que se hayan evaluado.

Metodología de evaluación: RD, EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **83**

1c-02-D-03-Q La organización aplica criterios de responsabilidad social a sus proveedores.

Posibles evidencias

Evidenciar que, entre los criterios de evaluación de los proveedores, se incluyan criterios de responsabilidad social (ambientales, de impacto social, de impacto laboral, etc.).

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **84**

1c-02-D-04-Q La dirección realiza acciones de coordinación con los proveedores para elaborar nuevos planes y estrategias que quedan reflejados documentalmente y son aprobados.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de sesiones de trabajo con proveedores actuales y futuros para la difusión y el intercambio de estrategias.

Metodología de evaluación: RD, VE

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **85**

1c-02-D-05-Q La dirección difunde los resultados de la contribución de los proveedores en los resultados de la organización.

Posibles evidencias

Constatar la existencia de un programa de difusión de los resultados del programa de relación con los proveedores. Evidenciar mediante la revisión de la documentación existente, de entrevistas a los líderes y de verificaciones cruzadas con los registros de una muestra de proveedores.

Metodología de evaluación: RD, EL, EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **86**

1c-02-R-01-Q La dirección evalúa periódicamente el grado de satisfacción de la misma organización y de los proveedores en relación con los resultados obtenidos.

Posibles evidencias

Evidenciar que la dirección revisa periódicamente el grado de satisfacción del personal y de los proveedores, así como la actividad desarrollada. Comprobar en las actas o en los resultados de encuestas específicas.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 9a-01-04-01-E

Núm. Estándar: **87**

1c-02-R-02-Q La política de relación con los proveedores se revisa y actualiza con la periodicidad prevista de forma homogénea y objetiva y se modifica, si procede, en función de la evolución del entorno, de su efectividad o de nuevas prioridades.

Posibles evidencias

Mostrar evidencias documentales de actualización y revisión de la política de relación con los proveedores.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 9a-01-04-02-E

Agrupador conceptual 03. Implicación en relación con la sociedad

Definición

La organización crea iniciativas para implicar a la sociedad en la generación de ideas, la mejora continua, la innovación y la creación de servicios nuevos. La organización utiliza

la innovación para mejorar su imagen y prestigio, y atraer nuevos clientes, aliados y talento.

Objetivos

La implicación personal de la organización se orienta a participar activamente en su entorno con el fin de satisfacer, entender y dar respuesta a las necesidades y expectativas de la sociedad que la rodea.

Núm. Estándar: **88**

1c-03-E-01-E La organización ha diseñado una política dirigida a la mejora del medio ambiente, aprobada por la dirección ejecutiva.

La organización se implica con la sociedad en la que se integra. Esta implicación se extiende también hacia la promoción de programas de mejora del medio ambiente (más allá de la normativa vigente).

Posibles evidencias

Constatar la existencia de un programa de mejora del medio ambiente aprobado por la dirección ejecutiva. Se debe constatar:

- La existencia de un responsable del programa.
- La existencia de un cronograma (máximo anual).
- La vigencia del programa

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 8a/b-02-01-01-E , 8a/b-02-01-02-Q, 8a/b-02-01-03-Q, 8a/b-02-01-04-E, 8a/b-02-01-05-Q, 8a/b-02-01-06-Q, 8a/b-02-01-07-E, 8a/b-02-01-08-E, 8a/b-02-01-09-E, 8a/b-02-01-10-Q, 8a/b-02-01-11-Q, 8a/b-02-01-12-Q, 8a/b-02-01-13-Q

Núm. Estándar: **89**

1c-03-E-02-E La organización ha diseñado una política que reconoce las necesidades de mantener un comportamiento socialmente responsable.

Esta política incluye facilitar la incorporación de personal voluntario.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de tal política.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 8a/b-02-01-02-Q, 8a/b-02-01-13-Q

Núm. Estándar: **90**

1c-03-E-03-Q Se ha diseñado una política de difusión a la sociedad sobre temas relacionados con el conocimiento de la propia organización.

La política se concreta en un programa específico de actuación: jornadas de puertas abiertas, actos públicos para difundir la cultura de calidad de la organización, etc.

Posibles evidencias

Constatar la existencia de un programa específico para difundir el conocimiento de la organización entre la sociedad. Se debe de constatar:

- La existencia de un responsable del programa.
- La existencia de un cronograma (máximo anual).
- La vigencia del programa.

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: 8a/b-01-01-01-E

Núm. Estándar: **91**

1c-03-E-04-Q La organización ha diseñado una política de marketing.

Esta política se concreta en un programa que da a conocer su cartera de servicios, su propuesta de valor con respecto al prestigio de marca, la excelencia en la producción de servicios, etc.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de tal política.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 8a/b-01-02-02-Q

Núm. Estándar: **92**

1c-03-D-01-E La organización implanta programas de promoción de la salud y de hábitos saludables, protección de la salud, sostenibilidad y responsabilidad social.

Posibles evidencias

Constatar la existencia de un programa de promoción de la salud y de promoción de hábitos saludables y sostenibilidad implantado en la organización. Constatar la existencia de un responsable del programa; la existencia de un cronograma; la

existencia de una dotación de recursos (materiales y humanos) y la vigencia del programa.

Metodología de evaluación: RD, EP

Estándares relacionados: 1c-04-E-01-E, 8a/b-01-01-01-E, -8a/b-01-05-01-E, 8a/b-01-05-02-Q, 8a/b-02-01-01-E, 8a/b-02-01-02-Q, 8a/b-02-01-03-Q, 8a/b-02-01-04-E, 8a/b-02-01-05-Q, 8a/b-02-01-06-Q, 8a/b-02-01-07-E, 8a/b-02-01-08-E, 8a/b-02-01-09-E, 8a/b-02-01-10-Q, 8a/b-02-01-11-Q, 8a/b-02-01-12-Q, 8a/b-02-01-13-Q

Núm. Estándar: **93**

1c-03-D-02-Q La dirección impulsa la implantación y difusión de los programas, les da apoyo y participa activamente.

Se refiere a programas de promoción de la salud y de hábitos saludables, protección de la salud, sostenibilidad y responsabilidad social.

Posibles evidencias

Verificar que la dirección ejecutiva impulsa y difunde los programas, y que demuestra una participación activa. Comprobar la dotación de recursos a disposición del desarrollo y la difusión de los programas.

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **94**

1c-03-D-03-E La organización integra los principios de actuación de responsabilidad social dentro de la organización y comunica las actividades e iniciativas en este campo.

Posibles evidencias

Evidenciar cómo se despliegan e implantan los programas de responsabilidad social y comunican las actividades e iniciativas en ese campo.

Metodología de evaluación: ED

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **95**

1c-03-R-01-Q La dirección evalúa periódicamente la efectividad de los programas.

La política de relación con la sociedad se evalúa con la periodicidad prevista, de forma homogénea y objetiva y se modifica, si procede, en función de la evolución del entorno, de su efectividad o de nuevas prioridades.

Posibles evidencias

Buscar evidencias de cómo se realiza el seguimiento del resultado de los programas y de la eficacia que tienen.

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: 8a/b-01-01-01-E

Agrupador conceptual 04. Implicación en relación con la promoción de la salud

Definición

La organización crea iniciativas para promover la salud entre los clientes y las entidades con las que se relaciona.

Objetivos

La organización se debe implicar con la sociedad y el entorno donde se encuentra promoviendo la salud y la promoción de hábitos saludables.

Núm. Estándar: **96**

1c-04-E-01- E La organización tiene una política escrita de promoción de la salud y la promoción de hábitos saludables (orientada a pacientes, familiares, profesionales, comunidad y medio ambiente), aprobada por la dirección ejecutiva.

La organización se implica con la sociedad en la que se integra. Uno de los mecanismos a través de los cuales se implica es el desarrollo de una serie de actividades de formación para la salud y de fomento de hábitos saludables.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de la política aprobada por la dirección.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **97**

1c-04-E-02-E La organización dispone de un plan de colaboración con otros servicios y sectores de la salud para la promoción de la salud.

Posibles evidencias

Mostrar planes detallados de colaboración con otros servicios y entidades para la promoción de la salud.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **98**

1c-04-E-03- E La organización proporciona a los pacientes información sobre factores importantes relativos a su enfermedad o problema de salud, y se realizan actuaciones relevantes de promoción de la salud en la trayectoria y el tratamiento del paciente.

Posibles evidencias

Evidenciar documentos y otras herramientas disponibles para proporcionar a los clientes información sobre factores importantes de sus problemas de salud y de promoción de la salud.

Metodología de evaluación: RD, EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **99**

1c-04-E-04-Q La dirección establece las condiciones para el desarrollo de puestos de trabajo seguros y saludables, actividades de promoción de la salud para el personal y adquisición de habilidades de promoción de la salud del personal.

Posibles evidencias

Evidenciar procedimientos, planes o programas para la promoción de la salud del personal.

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: -.

Núm. Estándar: **100**

1c-04-DE-01- E La política de promoción de la salud se implementa aparte de la mejora continua enfocada a mejorar los resultados en salud.

Posibles evidencias

Evidencias de implantación de los programas de promoción de la salud (por ejemplo: calidad de vida, educación para la salud, comportamientos saludables, etc.).

Metodología de evaluación: ED, EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **101**

1c-04-R-01-Q La organización hace un seguimiento de la política de promoción de la salud aparte del sistema de mejora de la calidad del centro.

Posibles evidencias

Dentro del sistema de gestión de calidad del centro, hay que prever indicadores o mecanismos de evaluación relativos a la implantación de la política de promoción de la salud.

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **102**

1c-04-R-02 -Q La organización garantiza que los profesionales de la salud, junto con los pacientes, evalúen de manera sistemática cuáles son las necesidades para las actividades de promoción de la salud y los riesgos asociados.

Posibles evidencias

Evidenciar un análisis de la evaluación de necesidades en promoción de la salud, junto con los riesgos asociados, de manera periódica.

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: -

Subcriterio 1d. Los líderes refuerzan una cultura de excelencia entre las personas de la organización.

Agrupador conceptual 01. Estilo directivo

Definición

Cómo motivan los líderes de la organización a sus trabajadores y les dan apoyo y reconocimiento.

Objetivos

Los líderes:

- Se comunican directamente con el personal para estimularlos y dar apoyo a sus iniciativas a fin de establecer mejoras en todos los niveles de la organización.
- Generan una cultura emprendedora, de mejora, de implicación, de pertenencia, de delegación y de responsabilidad.
- Fomentan una cultura que da apoyo al desarrollo de ideas nuevas y que impulsa la innovación y el desarrollo de la organización.
- Velan por la capacidad de sus colaboradores en relación con la contribución al éxito propio y de la organización, y dentro de un clima de alianzas.
- Dan apoyo a las personas para que hagan realidad sus planes, objetivos e hitos, reconociéndoles los esfuerzos.
- Fomentan la igualdad de oportunidades y la diversidad.

Núm. Estándar: **103**

1d-01-E/D-01-E La organización ha diseñado un plan de comunicación interno, que la dirección ejecutiva aprueba y participa en su implantación y difusión.

Canales formales de comunicación, descendentes, ascendentes y transversales dentro de la organización.

Posibles evidencias

Constatar la existencia de un plan de comunicación interno. Se debe constatar:

- La vigencia del plan
- La temporalización de las acciones.
- La identificación de una persona responsable.

Constatar la aprobación por parte de la dirección ejecutiva.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 7a-01-01-15-Q, 7a-01-01-16-Q, 7a-01-01-17-Q

Núm. Estándar: **104**

1d-01-E-02-E Existe un sistema que facilita la accesibilidad, la escucha activa y la capacidad de respuesta a las cuestiones e inquietudes del personal sobre la propia organización.

El plan establece sistemas de incorporación de la opinión del personal sobre la dirección (reuniones, entrevistas, etc.).

Posibles evidencias

Constatar que el plan establece mecanismos de incorporación de la opinión del personal sobre la dirección.

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: 7a-01-01-06-Q, 7a-01-01-15-Q, 7a-01-01-16-Q, 7a-01-01-17-Q, 7a-02-01-16-Q

Núm. Estándar: **105**

1d-01-E-03-Q Existe un sistema con el fin de incentivar la participación del personal en actividades o grupos de trabajo.

Uno de los mecanismos más potentes de incentivación de los trabajadores es la participación en grupos o actividades de mejora.

Se debe disponer de un mecanismo estructurado que permita su evaluación y corrección.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de un programa para incentivar la participación del personal en actividades o trabajos en grupo. Se puede referir a incentivación propia interna o a la establecida en las condiciones del convenio (por ejemplo, a través de la dirección por objetivos). Constatar:

- La vigencia del programa.
- La temporalización de las acciones.
- La identificación de una persona responsable.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 7a-01-01-12-E, 7a-01-01-13-E, 7a-01-01-15-Q , 7a-01-01-16-Q, 7a-01-01-17-Q

Núm. Estándar: **106**

1d-01-E-04-Q Existe un sistema de reconocimiento para las personas y los grupos de trabajo que contribuyen a las mejoras alcanzadas por la organización.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de un sistema de reconocimiento a personas y grupos de trabajo. Se puede referir a un sistema de reconocimiento propio interno o al establecido en las condiciones del convenio (por ejemplo, a través de la dirección por objetivos).

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: 7a-01-01-13-E , 7a-01-01-14-E, 7a-01-01-15-Q , 7a-01-01-16-Q, 7a-01-01-17-Q

Núm. Estándar: **107**

1d-01-E-05-E La organización vela por la incorporación de la participación de sus profesionales en la dinámica de funcionamiento del centro.

Posibles evidencias

Buscar evidencias de sistemas de participación de los profesionales: comités, comisiones, grupos de mejora, etc.

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: 7a-01-01-15-Q , 7a-01-01-16-Q, 7a-01-01-17-Q

Núm. Estándar: **108**

1d-01-D-01-Q La organización utiliza la información aportada por los canales de comunicación establecidos así como la que proviene de los líderes y del personal para planificar y priorizar las áreas de mejora.

Posibles evidencias

Constatar las aportaciones individuales y colectivas por escrito que hagan los líderes y trabajadores al plan de comunicación.

Metodología de evaluación: RD, EL

Estándares relacionados: 7a-01-01-06-Q, 7a-01-01-13-E, 7a-01-01-15-Q , 7a-01-01-16-Q, 7a-01-01-17-Q

Núm. Estándar: **109**

1d-01-D-02-E La dirección favorece la participación del personal en los grupos de trabajo e implica al personal, tanto asistencial como de las áreas de gestión y apoyo.

La dirección facilita los recursos necesarios a los grupos de trabajo (tiempo, espacios físicos, económicos, formativos, etc.).

Posibles evidencias

Constatar que las personas que forman parte de los grupos han sido designadas por los líderes de la organización con la aprobación de la dirección y que trabajan en grupos, de acuerdo con las capacidades personales y con el puesto que ocupan en la organización. Revisar estos conceptos en tres grupos de trabajo constituidos y operativos.

Metodología de evaluación: ED, VE, EM

Estándares relacionados: 7a-01-01-13-E, 7a-01-01-15-Q, 7a-01-01-16-Q , 7a-01-01-17-Q

Núm. Estándar: **110**

1d-01-D-03-Q La dirección difunde las actividades de los grupos de trabajo y los resultados obtenidos.

Los resultados de los grupos de trabajo deben comunicarse a la organización y sus propuestas incorporarse para la mejora del funcionamiento.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de canales de comunicación de las actividades y los resultados en la organización. Comprobar la documentación de la comunicación de resultados.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 7a-01-01-13-E, 7a-01-01-15-Q, 7a-01-01-16-Q , 7a-01-01-17-Q

Núm. Estándar: **111**

1d-01-D-04-Q La dirección difunde su reconocimiento a las personas y a los grupos de trabajo.

Posibles evidencias

Verificar la difusión mediante entrevistas con el personal.

Metodología de evaluación: EL, VE

Estándares relacionados: 7a-01-01-14-E, 7a-01-01-15-Q, 7a-01-01-16-Q , 7a-01-01-17-Q

Núm. Estándar: **112**

1d-01-R-01-E El plan de comunicación se revisa y actualiza con la periodicidad prevista de forma objetiva y se modifica, si procede, en función de la evolución del entorno, de su efectividad o de nuevas prioridades.

Posibles evidencias

Comprobar la evaluación en los documentos.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 7a-01-01-15-Q , 7a-01-01-16-Q, 7a-01-01-17-Q

Núm. Estándar: **113**

1d-01-R-02-E La dirección evalúa periódicamente las mejoras implantadas como resultado de las actividades de los grupos de trabajo.

Posibles evidencias

Comprobar la revisión, por parte de la dirección, de las mejoras implantadas por las actividades desarrolladas por los grupos de trabajo (equipos de trabajo, comisiones, comités, etc.).

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 7a-01-01-13-E , 7a-01-01-14-E, 7a-01-01-15-Q, 7a-01-01-16-Q, 7a-01-01-17-Q

Núm. Estándar: **114**

1d-01-R-03-Q La dirección evalúa periódicamente la efectividad del sistema de reconocimiento de las personas y de los grupos de trabajo por sus contribuciones. Esta política se revisa y actualiza con la periodicidad prevista, de forma objetiva, en función de la evolución del entorno, de su efectividad o de nuevas prioridades.

La dirección debe velar por las diferentes iniciativas de los grupos y debe tener capacidad para modificar su modelo de reconocimiento.

Posibles evidencias

Comprobar la evaluación en los documentos.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 7a-01-01-14-E, 7a-01-01-15-Q ,7a-01-01-16-Q, 7a-01-01-17-Q

Subcriterio 1e. Los líderes se aseguran de que la organización sea flexible y gestionan el cambio de manera eficaz.

Agrupador conceptual 01. Gestión del cambio

Definición

Los líderes velan para que la organización sea flexible y gestionan el cambio eficazmente.

Objetivos

Los líderes:

- Comprenden los fenómenos externos e internos que impulsan el cambio de la organización.
- Demuestran su capacidad para tomar decisiones fundamentadas basándose en la información disponible, la existencia previa y el análisis del impacto de sus decisiones.
- Revisan y adaptan el trayecto de la organización cuando es necesario y transmiten confianza en cada momento.
- Implican a todas las partes interesadas relevantes y se esfuerzan por obtener su compromiso con el objetivo de que contribuyan al éxito de la organización y se introduzcan los cambios necesarios para asegurarlo.
- Mantienen una ventaja sostenida y responden con rapidez y nuevos métodos de trabajo.

Núm. Estándar: **115**

1e-01-E-01-Q El equipo directivo define actividades relacionadas con la gestión del cambio en la organización.

A partir del análisis de tendencias del entorno y de la propia estructura de la organización, esta actúa para adaptarse a los cambios previstos.

Posibles evidencias

Evidenciar acciones identificadas por la dirección sobre la gestión del cambio, de acuerdo con el análisis del entorno.

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **116**

1e-01-D-01-Q La organización desarrolla actividades relacionadas con el cambio potencial de la organización.

El despliegue de estas actividades en el centro se basa en un enfoque definido previamente.

Posibles evidencias

Comprobar que las acciones se despliegan en los plazos establecidos por la dirección.

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **117**

1e-01-D-02-Q La organización desarrolla acciones dirigidas a minimizar las resistencias previsibles al cambio.

Posibles evidencias

Mostrar acciones concretas para reducir el riesgo a la resistencia al cambio en el personal.

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **118**

1e-01-D-03-Q La organización implica a los grupos de interés relevantes y obtiene el compromiso para la gestión del cambio.

Posibles evidencias

Mostrar cómo la organización implica a los grupos de interés relevantes que sean necesarios en la gestión del cambio.

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **119**

1e-01-D-04-Q Los líderes responden con una adecuada celeridad, introduciendo nuevos sistemas de trabajo.

Posibles evidencias

Comprobar que se establecen plazos para que los líderes introduzcan nuevos sistemas de trabajo, cambio de procesos, servicios nuevos, etc.

Metodología de evaluación: ED

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **120**

1e-01-R-01-Q El equipo directivo evalúa la eficacia de la gestión del cambio en la organización.

Las acciones encaminadas a gestionar el cambio en la organización se evalúan y se revisan como elemento clave de la mejora continua y el aprendizaje.

Posibles evidencias

Comprobar mecanismos de evaluación de acciones para la gestión del cambio.

Metodología de evaluación: ED

Estándares relacionados: -

Criterio 2. Estrategia

Definición

Cómo la organización implanta la misión y visión, y desarrolla una estrategia centrada en las partes interesadas.

Las organizaciones elaboran y despliegan políticas, planes, objetivos y procesos para hacer realidad su estrategia.

Subcriterio 2a. La estrategia se basa en comprender las necesidades y las expectativas de las partes interesadas y del entorno

Agrupador conceptual 01. Estrategia: en relación con el entorno

Definición

La organización conoce y reconoce el entorno actual, detecta las características y actúa de acuerdo con las necesidades y expectativas que tiene. La organización observa el entorno; identifica, comprende y evalúa nuevas oportunidades, amenazas, tendencias y avances; y se adapta y actúa.

Objetivos

La organización:

- Estudia las características demográficas, epidemiológicas, socioeconómicas, culturales, etc. de sus clientes y de la comunidad a la que sirve.
- Conoce las expectativas y las necesidades de su entorno, y también las tendencias.
- Dimensiona su mercado potencial y la proyección de futuro.
- Identifica las oportunidades y las amenazas que se le presentan.
- Conoce las características de la competencia y concurrencia en su ámbito de actuación.
- Diseña sus estrategias de mercado de acuerdo con el aprendizaje aportado por el estudio del entorno y debe actuar de acuerdo con la estrategia.

Núm. Estándar: **121**

2a-01-E-01-E Existe una captación sistemática de información referida a la demanda actual y potencial que determina el perfil demográfico, socioeconómico, epidemiológico y cultural de los clientes atendidos.

Para cualquier proceso de toma de decisión es fundamental contar con la información necesaria, que queda recogida en el plan de gestión de la información. Así, para definir la política y estrategia de la organización es necesario que estas se adecuen a las necesidades y expectativas actuales y futuras de sus clientes actuales y potenciales.

Se entiende como demanda potencial aquella que es susceptible de utilizar la oferta del centro y que todavía no lo ha hecho.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de un estudio del perfil de los clientes atendidos y potenciales, en conjunto y por líneas de producto. Dentro de estos clientes, se debe valorar la existencia de los factores siguientes:

- Factores sociales: geográficos, demográficos y culturales
- Factores económicos
- Factores epidemiológicos.

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **122**

2a-01-E-02-Q Existe un procedimiento que define la información básica necesaria, su estructura, los destinatarios de la información, el ámbito de análisis y su revisión, en relación con la demanda natural.

La organización identifica cuál es la información útil y necesaria referida a la demanda actual y potencial. Igualmente, se especifica el diseño para la recogida de datos, la metodología, la persona responsable, quién analiza y elabora la información, cómo llega la información a quien la necesita, y el sistema de evaluación a seguir tanto en la evaluación del sistema de recogida y elaboración como en la revisión continua.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de un procedimiento que define la información necesaria en relación con el mercado natural. (El procedimiento se puede incluir en otra documentación del sistema: manuales, reglamentos, planes, etc.).

Información básica que se debe recoger:

- Estructura de la información.
- Metodología para obtener la información.
- Persona responsable.
- Análisis y elaboración de informes.
- Personas destinatarias de la información.
- Evaluación y revisión.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **123**

2a-01-E-03-Q Se planifica sobre hipótesis futuras de evolución de la demanda y modificación del entorno.

Es necesario saber dónde se encuentra la organización y hacia dónde quiere ir. Por eso, gracias al estudio de la demanda se podrá trabajar con varias hipótesis.

Posibles evidencias

En el plan estratégico hay que constatar que la información obtenida en el estudio de mercado se utiliza en la planificación estratégica de la organización. Valorar la identificación de diferentes escenarios de evolución del mercado, discriminando por líneas de producto.

Metodología de evaluación: ED

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **124**

2a-01-E-04-Q Se identifican los competidores/concurrentes, sus fortalezas y debilidades y su penetración en los diferentes segmentos de mercado en los que la organización actúa.

Dentro del estudio de la demanda, la organización tiene que identificar a sus competidores/concurrentes y valorar los resultados económicos, de calidad, su oferta de productos/servicios, la penetración en el mercado y la segmentación de sus clientes.

Posibles evidencias

Comprobar que la organización tiene identificados:

- A los competidores o la competencia.
- Las fortalezas y debilidades, por líneas de producto o características (habitabilidad, confort, acceso...).
- La cuota de mercado por líneas de producto.
- El posicionamiento de la organización con respecto a sus competidores.

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: 9a-01-03-01-Q

Núm. Estándar: **125**

2a-01-E-05-E Se identifican déficits de oferta asistencial con respecto a la demanda existente que puedan suponer oportunidades para la organización. La estrategia referida a la demanda es coherente con la misión de la organización.

Se entiende por demanda no atendida, por ejemplo, listas de espera, infradotación de determinadas tecnologías, etc.

La misión deberá especificar el ámbito de actuación en cuanto a la tipología de su oferta y el ámbito territorial y demográfico al cual se dirige la mencionada oferta.

Posibles evidencias

En el estudio de mercado hay que constatar que la organización identifica las deficiencias de oferta asistencial y valora las que pueden ser una oportunidad.

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **126**

2a-01-E-06-Q Se diseña la estrategia en vista de los resultados del estudio de la demanda.

Posibles evidencias

En el plan estratégico hay que constatar las actuaciones emprendidas según los resultados del estudio de mercado realizado.

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **127**

2a-01-E-07-Q Se detectan las expectativas tanto de los clientes actuales como de los potenciales.

Para que la información de los clientes sea completa, debe incluir el análisis de sus necesidades y expectativas más allá de su opinión sobre los productos/servicios ofrecidos actualmente.

Posibles evidencias

Evidenciar cómo la organización detecta las expectativas de los clientes actuales y potenciales, así como las fuentes utilizadas (encuestas a los clientes, agencias de evaluación tecnológica, estudios llevados a cabo por consultorías, por la Administración, etc.).

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **128**

2a-01-D-01-Q Se dimensiona el estado actual de la demanda y su evolución.

El estudio de la demanda incluye su análisis y también el de la oferta y la frecuentación por línea de producto.

Posibles evidencias

Constatar cómo la organización dimensiona el estado del mercado actual y la evolución a la que está sometido:

- Oferta y demanda.
- Frecuentación.

Todo eso por líneas de productos o servicios.

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **129**

2a-01-D-02-Q Se dimensiona la penetración conseguida por la oferta asistencial.

En el estudio de la demanda se evalúa la cuota de mercado alcanzada por los diversos productos/servicios ofrecidos por la organización.

Posibles evidencias

Constatar cómo la organización analiza y valora la cuota de mercado alcanzada por las diversas líneas de productos o servicios ofrecidos.

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **130**

2a-01-D-03-Q Se realiza un análisis histórico de acuerdo con la información obtenida.

Existe la posibilidad de comparación con los resultados de los estudios de los años anteriores.

Posibles evidencias

Revisar la existencia de estudios de los tres años anteriores y el análisis actual (por ejemplo: estudios de oferta o demanda, precio/costes, proveedores, prestación asistencial, mercado y entorno, etc.).

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **131**

2a-01-D-04-Q Los líderes conocen las características de la oferta y la demanda en general y las que los afectan específicamente.

Posibles evidencias

Constatar cómo los líderes conocen las características del mercado general y específicamente las que los afectan.

Evidenciarlo mediante:

- Documentación personalizada, enviada periódicamente, con los resultados del estudio de mercado.
- Actas de reunión.
- Entrevistas a los líderes.

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **132**

2a-01-D-05-E Los líderes participan en la interpretación de las necesidades y expectativas de los clientes y del entorno.

Posibles evidencias

Comprobar que los líderes analizan e identifican las necesidades y expectativas de los clientes y el entorno mediante las entrevistas con los líderes y las actas de reunión.

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **133**

2a-01-D-06-E Los líderes detectan y comunican las innovaciones que pueden ser efectivas en la cobertura de las necesidades de los clientes.

Posibles evidencias

Evidenciar las aportaciones de los líderes referentes a las innovaciones mediante entrevistas y actas de las reuniones correspondientes:

- Técnicas científicas.
- De gestión.
- Otras.

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **134**

2a-01-D-07-E Se actúa en función de las necesidades detectadas y de las expectativas.

Posibles evidencias

Evidenciar que las necesidades y expectativas detectadas están relacionadas con las actuaciones propuestas en el plan estratégico, e identificar acciones concretas en función de las necesidades y expectativas detectadas.

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **135**

2a-01-R-01-Q El análisis de las características de la oferta y la demanda se revisa periódicamente.

Posibles evidencias

Comprobar la última revisión de información y/o estudios de oferta y demanda, y que esté de acuerdo con la periodicidad establecida.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Agrupador conceptual 02. Estrategia en relación con las partes interesadas

Definición

La organización conoce y reconoce a las partes interesadas que la afectan e identifica las expectativas con respecto a la organización, los factores clave de éxito y el grado de respuesta de la organización.

Objetivos

La organización:

- Prevé en la estrategia cómo dar respuesta a las necesidades y las expectativas de las partes interesadas.
- Determina cuáles son las partes interesadas, las necesidades y expectativas de cada grupo, y los criterios y conceptos que estos utilizan para evaluarla.
- Diseña y desarrolla estrategias de cobertura y consenso de las expectativas y necesidades.
- Identifica los factores clave de éxito de cada parte interesada y controla su grado de cumplimiento.

Núm. Estándar: **136**

2a-02-E/D-01-E La organización identifica sus grupos de interés, identifica las expectativas y necesidades y actúa para dar respuesta a las necesidades y expectativas identificadas.

Documento escrito donde queda detallada la información necesaria sobre los diversos grupos de interés, que será diferente en función de la relación de los grupos con la organización. En cualquier caso, tendrá que conocer las expectativas que estos tienen respecto de la actividad de la organización, en la medida en que estas expectativas sean coherentes con la misión y la estrategia de la organización.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de un procedimiento u otros documentos en que se identifican los grupos de interés, así como sus expectativas y necesidades.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **137**

2a-02-E-02-E La organización incorpora en su estrategia la respuesta a las necesidades y expectativas de sus grupos de interés, así como sus actuaciones.

Ya sea para cubrir las expectativas o para minimizar el impacto de la no cobertura de estas.

Posibles evidencias

Revisar cómo la organización actúa para satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés detectados, o bien cómo afronta la posibilidad de no cubrirlas en su totalidad.

Metodología de evaluación: ED, RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **138**

2a-02-E-03-Q La organización explicita los factores clave de éxito de los grupos de interés.

Posibles evidencias

Identificar documentalmente los factores clave de éxito para cada grupo de interés.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **139**

2a-02-D-01-Q La organización interacciona directamente con los grupos de interés para conocer sus necesidades y expectativas y ajustarlas a las posibilidades de la organización.

Posibles evidencias

Valorar la participación de los mismos grupos de interés en la determinación de las necesidades y expectativas referidas a la organización.

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **140**

2a-02-R-01-Q La organización hace seguimiento del grado de cumplimiento de los factores clave de éxito de los grupos de interés.

Posibles evidencias

Comprobar que la organización hace seguimiento del grado de cumplimiento de los factores clave de éxito de cada grupo de interés mediante el calendario de reuniones y las actas resultantes.

Metodología de evaluación: ED, RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **141**

2a-02-R-02-E La organización revisa periódicamente las necesidades y expectativas de los grupos de interés.

Posibles evidencias

Evidenciar la coherencia entre las últimas evaluaciones y revisiones, de los procedimientos y del sistema en que se recoge la información, con la periodicidad determinada por la organización.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

**Agrupador conceptual 03. Proceso continuo de comparación
(*benchmarking*)**

Definición

La organización aprende de ella misma y de los mejores.

Objetivos

La organización:

- Fomenta el aprendizaje de otras organizaciones, de cómo actúan, cómo se organizan, cómo abordan y desarrollan sus procesos clave.
- Aplica y evalúa ella misma su aprendizaje a fin de que le sea útil.
- Colabora con otras organizaciones, del sector y ajenas, para compartir experiencias.

- Compara su rendimiento con indicadores de referencia relevantes para comprender sus fortalezas y puntos de mejora.

Núm. Estándar: **142**

2a-03-E-01-Q Existe un procedimiento para facilitar al personal el aprendizaje de otras organizaciones.

La organización dispone de un procedimiento con criterios claros y objetivos para facilitar que las personas de la organización aprendan de otras organizaciones, así como para facilitar que otros aprendan de la organización. Se hace referencia al aprendizaje de tipo organizativo, de gestión y de desarrollo de varios procesos.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de un procedimiento que facilita al personal el aprendizaje de otras organizaciones. El procedimiento puede estar incluido en otra documentación del sistema (manual, reglamentos, etc.).

Se hace referencia al aprendizaje:

- de tipo organizativo
- de gestión
- de desarrollo de diferentes procesos

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 2a-03-D-02-Q

Núm. Estándar: **143**

2a-03-E-02-Q La organización tiene establecido el mecanismo de difusión interno del aprendizaje obtenido por el personal.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de un mecanismo de difusión del aprendizaje dentro del plan de comunicación interna. Dentro del plan de comunicación interna, la dirección establece los mecanismos (reuniones, sesiones divulgativas, artículos y otros) y el soporte (papel y/o electrónico) necesarios para facilitar la información a las personas de la organización.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **144**

2a-03-E-03-E La organización dispone de información de forma que permita la comparabilidad externa.

Dentro del diseño del sistema de información, la organización prevé la posibilidad de comparar sus resultados con otras organizaciones del sector u otros sectores, estándares internacionales u otros.

Posibles evidencias

Comprobar el documento en que consta el diseño del sistema de gestión de la información de la organización, y valorar que permita la comparabilidad externa.

Metodología de evaluación: RD, EP

Estándares relacionados: 2a-03-D-04-Q, 2a-03-D-01-E

Núm. Estándar: **145**

2a-03-D-01-E La organización participa en actividades con otras entidades con las que comparte experiencias y conocimientos.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia:

- De acuerdos de colaboración o participación con otras organizaciones (documento escrito aprobado por las organizaciones implicadas).
- De registros sobre actividades de otras entidades en que haya participado (actas de reuniones, videoconferencias, etc.).

Metodología de evaluación: ED, RD

Estándares relacionados: 2a-03-D-02-Q

Núm. Estándar: **146**

2a-03-D-02-Q La organización facilita a su personal el acceso al aprendizaje de otras organizaciones.

Posibles evidencias

Evidenciar el registro de las personas que han accedido al aprendizaje en otras organizaciones:

- Número de personas.
- Organizaciones donde se ha llevado a cabo el aprendizaje.

- Tiempo dedicado.
- Tema o tipo de aprendizaje.

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: 2a-03-E-01-Q, 2a-03-D-01-E

Núm. Estándar: **147**

2a-03-D-03-Q La organización compara estructuras, procesos y resultados con otras organizaciones del mismo sector o de otros sectores.

Posibles evidencias

Verificar la comparación en el sistema de información de la entidad.

Metodología de evaluación: RD, EP

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **148**

2a-03-D-04-Q La organización favorece que otras organizaciones aprendan de ella.

Posibles evidencias

Evidenciar las personas externas que han accedido al aprendizaje en la organización, de acuerdo con los estándares 2a-03-E-03-E y 2a-03-D-01-E:

- Número de personas.
- Organización de la cual provienen.
- Tiempo dedicado.
- Tema o tipo de aprendizaje.

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: 2a-03-E-03-E, 2a-03-D-01-E

Núm. Estándar: **149**

2a-03-D-05-Q La organización respeta la propiedad intelectual de las organizaciones de las que adapta conceptos aplicables, y obtiene su autorización explícita y/o menciona la fuente de procedencia.

En todo documento debe constar el propietario o propietarios y las fuentes de información utilizadas para su creación o actualización.

Posibles evidencias

Evidenciar en qué documentos la organización ha adaptado conceptos de otras organizaciones mediante la entrevista con la dirección, y verificar la mención y/o autorización de las fuentes de procedencia. En caso de que sean muchos documentos, seleccionar al azar cinco documentos para su verificación.

Metodología de evaluación: ED, EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **150**

2a-03-D-06-Q La organización favorece la difusión y comunicación interna de los aprendizajes obtenidos.

Posibles evidencias

Comprobar los mecanismos utilizados para la difusión y el grado de comunicación conseguidos.

Metodología de evaluación: RD, VE

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **151**

2a-03-R-01-Q La organización evalúa la aplicabilidad del aprendizaje brindado por otras organizaciones.

Posibles evidencias

Constatar si se han aplicado los aprendizajes mediante entrevistas con las personas que han adquirido el aprendizaje y los directivos implicados en la implantación.

Metodología de evaluación: RD, VE

Estándares relacionados: -

Subcriterio 2b. La estrategia se basa en comprender el rendimiento de la organización y sus capacidades.

Agrupador conceptual 01. Información y análisis para la estrategia

Definición

La organización diseña su sistema de información dirigido a la toma de decisiones.

Objetivos

La organización:

- Obtiene información útil para determinar sus objetivos y definir las estrategias más apropiadas.
- Planifica la obtención de la información según sus necesidades y se estructura para satisfacer, escalonadamente, las necesidades de los líderes. La información es útil para fijar los presupuestos y los objetivos, para medir los resultados y detectar las desviaciones.
- Analiza datos e información disponibles relativos a las competencias y capacidades clave.

Núm. Estándar: **152**

2b-01-E/D-01-E Existe un plan de gestión de la información que incluye la información relevante para cada nivel de la organización, identificando el grado de acceso a ella.

El plan de gestión de la información es un instrumento de planificación y gestión global de la organización en que se hace referencia a la información procedente de los diferentes subsistemas con la finalidad de facilitar su manejo y utilización en el proceso de toma de decisiones.

La herramienta facilita la información de varias actividades: análisis de actividad, su coste; estudio de las cargas de trabajo y productividad por puesto, unidad, servicio; estudio del coste por proceso, estudio del coste de la calidad o de la no calidad, entre otros.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de un plan de gestión de la información y su despliegue en la organización.

Se debe verificar que incluya:

- Productividad y recursos.

- Selección de la información relevante para cada nivel de la organización:

- datos de actividad
- datos de productividad
- datos de recursos utilizados
- datos económicos
- datos sobre la calidad
- datos sobre el mercado
- datos sobre los clientes, los grupos de interés y otros

- Periodicidad de análisis y de obtención de la información.
- Posibilidad de comparación evolutiva interna y externa.
- Persona responsable.
- Destinatarios de la información.
- Periodicidad de entrega de la información.
- Qué información se envía a los destinatarios y su estructura.
- Cada cuánto se evalúa y revisa el plan.

Metodología de evaluación: RD, ED, EP

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **153**

2b-01-D-01-E La dirección ejecutiva y los miembros de la dirección disponen de un documento estructurado (cuadro de mando) que les aporta la información necesaria para el análisis, con una determinada periodicidad. La información permite el análisis, el establecimiento de objetivos y estrategias generales en el ámbito de la organización, y específicos, en el ámbito de las estructuras productivas y de apoyo.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de un cuadro de mando, que debe incluir:

- Análisis de la actividad, la información económica y los recursos.
- Indicadores utilizados.
- Comparación con el presupuesto, tendencia histórica, datos del sector, estándares técnicos.
- Periodicidad con la que se entrega la información.
- Objetivos.

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados:

Núm. Estándar: **154**

2b-01-D-02-Q La información obtenida permite la gestión clínica por procesos.

Posibles evidencias

Comprobar cómo la información obtenida permite la gestión clínica por procesos mediante entrevistas al personal durante la visita a las diversas áreas y unidades.

Metodología de evaluación: RD, VE

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **155**

2b-01-D-03-Q La información permite el análisis, la comparabilidad evolutiva interna y externa, y ambas se realizan.

Posibles evidencias

Comprobar cómo la información obtenida permite la comparabilidad.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **156**

2b-01-R-01-E El plan de gestión de la información se revisa y actualiza con la periodicidad prevista de forma objetiva y se modifica, si procede, en función de la evolución del entorno, de su efectividad o de nuevas prioridades.

Posibles evidencias

Verificar las últimas revisiones.

Metodología de evaluación: RD, EP

Estándares relacionados: -

Subcriterio 2c. La estrategia y las políticas de apoyo se desarrollan, se revisan y se actualizan.

Integra los conceptos siguientes:

- Crear y mantener una estrategia y políticas de apoyo de manera coherente con su misión, visión y valores.
- Identificar y comprender los resultados clave necesarios para alcanzar la misión y evaluar el progreso hacia la visión y los objetivos estratégicos; equilibrar las necesidades y las expectativas de todas las partes interesadas.
- Equilibrar las presiones y los requisitos a corto y medio plazo.
- Preparar escenarios alternativos y planes de contingencia.
- Gestionar riesgos estratégicos.
- Identificar las ventajas competitivas actuales y futuras.
- Alinear la estrategia de la organización con la estrategia de los aliados.
- Reflejar los conceptos fundamentales de excelencia en la estrategia y políticas de apoyo.
- Evaluar la importancia y la eficacia de la estrategia y las políticas de apoyo.
- Identificar los factores clave de éxito.
- Revisar y actualizar la estrategia y las políticas de apoyo.
- Asegurar la sostenibilidad económica, social y ambiental.

Nota: el subcriterio 2c, «la estrategia y las políticas de apoyo se desarrollan, se revisan y se actualizan», como en el modelo del 2006, no se desarrolla en este criterio, sino que se incluye en el desarrollo del plan estratégico del criterio 1, «Liderazgo», y en el despliegue de los subcriterios 2a, 2b y 2d.

Subcriterio 2d. La estrategia y las políticas de apoyo se comunican, se implantan y se supervisan

Agrupador conceptual 01. Procesos clave

Definición

La organización dispone de un esquema de procesos clave para llevar a cabo la estrategia.

Objetivos

- La organización despliega sistemáticamente la estrategia y las políticas de apoyo.
- La organización tiene unos procesos clave que normalmente son los que afectan más directamente a la satisfacción del cliente y los resultados.
- Estos resultados tienen que estar de acuerdo con la estrategia y se deben actualizar, comunicar y evaluar periódicamente.

Núm. Estándar: **157**

2d-01-E-01-E Los líderes identifican y definen los procesos clave de la organización de acuerdo con la estrategia. Los procesos clave se explicitan.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de los procesos clave identificados y definidos por los líderes, directivas u órganos de gobierno de la organización, que están alineados con la estrategia de la organización.

Metodología de evaluación: RD, EL
Estándares relacionados: 5a-01-E-01-E

Núm. Estándar: **158**

2d-01-E-02-E Los líderes planifican y priorizan los objetivos, actividades y planes de mejora de los procesos, de acuerdo con la política y la estrategia con una periodicidad mínima anual.

La dirección ejecutiva y los líderes aprueban formalmente la planificación.

Posibles evidencias

La dirección ejecutiva y los líderes verifican la aprobación. Comprobar en las actas del grupo de trabajo cómo los líderes planifican y priorizan anualmente los

objetivos, actividades y planes de mejora de los procesos basándose en la política y estrategia de la organización.

Metodología de evaluación: RD, EL
Estándares relacionados: 5a-01-E-06-E

Núm. Estándar: **159**

2d-01-E/D-03-E Existe un sistema establecido para la priorización de los objetivos, actividades y planes de mejora de los procesos clave. Todos los objetivos y actividades tienen asignados los recursos necesarios.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de un sistema establecido en lo referente a los procesos clave para priorizar los objetivos, las actividades y los planes de mejora de los procesos clave. Comprobar que se identifican los recursos asignados a las acciones para cumplir los objetivos.

Metodología de evaluación: RD
Estándares relacionados: 5a-01-D-08-E

Núm. Estándar: **160**

2d-01-E-04-E Los objetivos, actividades y planes de mejora de los procesos clave se integran y son coherentes con el despliegue del plan estratégico y del plan de calidad y seguridad de los pacientes.

Posibles evidencias

Comprobar que, para los procesos clave, los objetivos y planes de mejora de los procesos están alineados con la estrategia.

Metodología de evaluación: RD, EP
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **161**

2d-01-D-01-E Se designa a una persona responsable propietaria del proceso.

La persona responsable promoverá la colaboración de un equipo formado por personas conocedoras del proceso.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de una persona responsable por proceso y comprobar los conocimientos que tiene sobre el proceso.

Metodología de evaluación: RD, EP

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **162**

2d-01-D-02-Q La organización actúa de acuerdo con la priorización establecida.

Posibles evidencias

Evidenciar que se lleva a cabo un método para priorizar acciones y que se actúa de acuerdo con las acciones prioritarias.

Metodología de evaluación: RD, EP, EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **163**

2d-01-D-03-E Existe una sistemática de reuniones entre la dirección y los líderes con el fin de revisar los objetivos, las actividades y los planes de mejora.

Posibles evidencias

Comprobar el calendario de reuniones y evidenciar cómo se revisan los objetivos, las actividades y los planes de mejora en las actas de reunión.

Metodología de evaluación: RD, EL

Estándares relacionados: 5a-01-D-08-E

Núm. Estándar: **164**

2d-01-D/R-04-E La persona responsable propietaria del proceso y el equipo definirá quién implanta las mejoras del proceso, difundirá las correspondientes responsabilidades y revisará y evaluará la efectividad de las mejoras para conseguir y mantener la mejora de la calidad.

Posibles evidencias

Comprobarlo en las actas de las reuniones de trabajo y verificar durante la visita su implantación y grado de difusión. Comprobar la evaluación de la eficacia de las mejoras.

Metodología de evaluación: RD, EP, VE
Estándares relacionados: 5a-01-D-08-E

Núm. Estándar: **165**

2d-01-R-01-E Los objetivos, actividades y planes de mejora de los procesos clave se revisan periódicamente, de acuerdo con la estrategia de la organización.

Posibles evidencias

Comprobar la periodicidad de la revisión.

Metodología de evaluación: RD, EP
Estándares relacionados: 9a-01-01-01-E

Agrupador conceptual 02. Comunicación

Definición

La organización comunica la estrategia y las políticas de apoyo a todas las personas y partes interesadas.

Objetivos

La organización dispone de un plan de comunicación con el fin de asegurar que todas las personas que la integran están enteradas de los objetivos establecidos; que se revisa, se evalúa y se actualiza periódicamente.

Núm. Estándar: **166**

2d-02-E-01-E La organización ha diseñado, dentro de su plan de comunicación interno, un sistema con el fin de difundir periódicamente su estrategia a todas las personas.

La dirección establece un esquema de comunicación de su política y estrategia con el fin de hacerlas llegar a todas las personas de la organización.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de un sistema para la difusión de la política y la estrategia.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 2d-02-R-01-Q

Núm. Estándar: **167**

2d-02-D-01-E La dirección ejecutiva impulsa y da apoyo a la implantación y difusión del plan de comunicación.

Posibles evidencias

Verificar la aprobación del plan por parte de la dirección ejecutiva, y, asimismo, comprobar el grado de implicación mediante entrevistas cruzadas con la dirección y los líderes.

Metodología de evaluación: RD, VE

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **168**

2d-02-R-01-Q La dirección evalúa la efectividad del plan de comunicación para la difusión de las líneas estratégicas y de los objetivos de forma periódica, y se llevan a cabo acciones de mejora.

Posibles evidencias

Evidenciar que la dirección evalúa y revisa el sistema, mantiene coherencia con los resultados obtenidos y con las modificaciones del plan de comunicación. Comprobar que la dirección establece acciones de mejora eficaces en el plan de comunicación.

Metodología de evaluación: RD, ED

Estándares relacionados: 2d-02-E-01-E

Criterio 3. Personas

Definición

La organización valora a las personas que la integran y crea una cultura que permite alcanzar los objetivos de manera beneficiosa para todas las partes. La organización desarrolla las capacidades de las personas, favorece y aprovecha el conocimiento y el potencial, individualmente y en conjunto, y planifica estas actividades en apoyo de la estrategia y del funcionamiento eficaz de los procesos.

Subcriterio 3a. Planificación, gestión y mejora de los recursos humanos

Agrupador conceptual 01. Estrategia referida a las personas

Definición

La organización elabora la estrategia referida a los trabajadores y trabajadoras de acuerdo con la misión y favorece que la organización disponga de un conjunto de personas capacitadas, con atribuciones reconocidas, permanentemente actualizadas en conocimientos y habilidades, motivadas y comprometidas con la organización y sus objetivos.

Objetivos

La organización establece y lleva a cabo estrategias referidas a la selección y la realización de carrera, y a la formación, evaluación, determinación de atribuciones, productividad, motivación, reconocimiento y comunicación del personal de la organización.

Las estrategias de la organización referidas a las personas engloban a todos los colectivos profesionales relacionados, incluyendo a los colectivos subcontractados, en formación u otros.

Utiliza la información procedente de los trabajadores para mejorar estrategias y planes de gestión de las personas.

Núm. Estándar: **169**

3a-01-E-01-E La organización dispone de un plan de recursos humanos elaborado con la participación de los líderes, aprobado por la dirección ejecutiva y vigente, e incluye la normativa de funcionamiento interno del personal de la organización.

Teniendo en cuenta el valor fundamental de los recursos humanos en la consecución de los objetivos institucionales, hay que disponer de un plan de actuación relativo a los recursos humanos y que, coherentemente con la misión y estrategias de la organización, sea el instrumento de planificación, operativización y revisión de las funciones principales relacionadas con el personal. La

organización dispone de una normativa general de funcionamiento para el conjunto del personal o bien para grupos profesionales o unidades funcionales. En lo relativo a los recursos humanos, esta normativa establece criterios de organización, funcionamiento, normas de identificación, acceso, seguridad, uniformidad, trato, responsabilidad, disciplina y otros.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia formal del plan de recursos humanos, estructurado por objetivos y líneas de desarrollo operativo. Este plan comprende elementos de organización, productividad, evaluación del rendimiento, determinación de atribuciones, formación, promoción, clima laboral y motivación. La organización puede haber desarrollado planes específicos en el ámbito de la gestión de los recursos humanos, aunque no los haya estructurado como un plan único. Verificar la participación de los líderes en la elaboración, la aprobación por la dirección ejecutiva, y la vigencia, y que esté incluida la normativa de funcionamiento interno (normas de identificación, uniformación, acceso, seguridad, confidencialidad, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **170**

3a-01-E-02-E El plan determina los recursos humanos necesarios para el desarrollo de la actividad de la organización, así como los criterios utilizados para su ajuste.

Para cada estamento, departamento o unidad funcional, y en función de las tareas asignadas y del volumen de actividad, la organización prevé y determina la dotación de personal necesaria.

Posibles evidencias

Se necesitan datos sobre la plantilla requerida para las unidades funcionales; y verificar la existencia de criterios objetivos para el cálculo. Valorar si los criterios de cálculo han sido difundidos y/o validados con los líderes de:

- medicina
- enfermería
- servicios generales
- administración

Metodología de evaluación: RD,EL,VE

Estándares relacionados: 7a-01-01-01-E, 7b-01-01-01-E

Núm. Estándar: 171

3a-01-E-03-E Existe una normativa específica de identificación obligatoria de todo el personal que trabaja y colabora en la organización. La normativa específica de identificación también incluye a los estudiantes de formación profesional, grado y posgrado.

Se entiende como personal que trabaja y colabora en la organización, el personal propio, subcontratado, en formación y personas voluntarias, entre otros.

Posibles evidencias

Comprobar la extensión de las normas de funcionamiento a los diferentes colectivos implicados (personal que colabora en la organización, personal en formación).

Metodología de evaluación: RD,CIS.

Estándares relacionados: 8a/b-01-05-03-E

Núm. Estándar: 172

3a-01-E-04-Q La organización que tenga un programa de voluntariado dispondrá de una normativa específica de funcionamiento y de delimitación de atribuciones y responsabilidades del personal voluntario.

De la misma manera que hay una normativa de funcionamiento para el conjunto del personal, debe haber una aplicación específica de esta para personas voluntarias, y de forma muy especial, cuando estas tienen acceso a los clientes y personas usuarias del centro.

Posibles evidencias

Comprobar la extensión de las normas de funcionamiento a los diferentes colectivos implicados (voluntarios, asociaciones de enfermos...).

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: 173

3a-01-E-05-Q Existe una normativa específica de funcionamiento y de delimitación de atribuciones del personal subcontratado que realiza sus actividades en el centro sanitario.

De la misma manera que existe una normativa de funcionamiento para el conjunto del personal, debe haber una aplicación específica de esta para personal

subcontratado y otros vinculados directamente con la organización, y de forma muy especial cuando estos tienen acceso a los clientes y personas usuarias del centro.

Posibles evidencias

Comprobar la extensión de las normas de funcionamiento a los diferentes colectivos implicados (subcontratados u otros).

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **174**

3a-01-E-06-Q El plan de recursos humanos incorpora los procedimientos para la evaluación de necesidades de personal, solicitud, aprobación, selección, certificación e incorporación de nuevo personal, tanto estable como discontinuo.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos y contenidos para cada una de las fases de incorporación del personal descritas.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **175**

3a-01-E-07-Q El plan establece garantías de igualdad de oportunidades para incorporarse o promocionarse en la organización, de acuerdo con un criterio o perfil establecido.

Posibles evidencias

Revisar que se incluyen criterios en el plan para garantizar la igualdad de oportunidades o de promoción en la organización.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **176**

3a-01-E-08-Q El plan de recursos humanos incorpora los procedimientos para la evaluación periódica del personal y la renovación contractual.

Posibles evidencias

Comprobar la definición de procedimientos que describan los criterios establecidos para evaluar al personal que se debe renovar contractualmente.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **177**

3a-01-E-09-E El plan de recursos humanos incorpora un plan de acogida del nuevo personal, sea este estable o temporal.

La organización debe disponer de un plan de acogida al personal de nueva incorporación, tanto si es personal estable como temporal, ya sea una segunda o tercera incorporación u otras circunstancias especiales. El plan de acogida debe incluir los elementos fundamentales de orientación y conocimiento de la organización que faciliten la rápida integración del personal en la institución y en la unidad funcional a la que se incorpore.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de un plan de acogida del personal tanto para el personal estable como para el temporal. Revisar su vigencia.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 7b-01-01-04-Q, 3d-01-E/R-01-E

Núm. Estándar: **178**

3a-01-E-10-E El plan de recursos humanos incorpora los procedimientos de registro, apertura y cierre de expedientes individuales del personal, contenido, ordenación, conservación, acceso y confidencialidad, así como los de información, gestión y resolución de los expedientes disciplinarios.

El personal debe tener un expediente individual que registre la información referida a su calificación profesional, titulación, curriculum vitae y su evolución posterior a la incorporación, contratos realizados y sus modificaciones, evaluaciones realizadas, expedientes disciplinarios, formación recibida, etc. Este expediente afecta estrictamente a la relación entre la persona y la organización y, por lo tanto, debe tener un tratamiento reservado y con garantías de confidencialidad. La organización debe disponer del archivo temporal o definitivo de las bajas producidas, así como normas de utilización de los expedientes de personal.

Posibles evidencias

Comprobar los procedimientos sobre la estructura de ordenación de los expedientes, la accesibilidad del lugar en que se archivan y las normas de restricción en el acceso de la información contenida. Revisar que los procedimientos incluyen aspectos como, por ejemplo:

- Ordenación de la documentación.
- Existencia de contrato firmado por ambas partes.
- Currículum.
- Titulaciones.
- Competencias otorgadas.
- Evaluaciones realizadas.
- Descripción del puesto de trabajo o asimilación a uno predefinido.
- Formación realizada.

El expediente puede estar formado por diferentes registros o archivos (ya sea en soporte papel o digital).

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 7b-01-01-05-Q

Núm. Estándar: **179**

3a-01-E-11-E El plan de recursos humanos desarrolla procedimientos para la protección y promoción de la salud del personal, identificando los factores de riesgo y actuando en la promoción de hábitos saludables.

La organización, más allá del cumplimiento estricto de la Ley, adopta una posición proactiva hacia la protección y promoción de la salud del personal, en un entorno de riesgo potencial elevado, como son las instituciones sanitarias. Actúa para detectar los riesgos, para adoptar medidas de prevención de estos riesgos, para identificar y registrar los accidentes o repercusiones sanitarias del ejercicio profesional y para minimizarlos.

Posibles evidencias

Verificar la existencia de un programa o procedimiento para la promoción y protección preventiva de la salud del personal que supere las exigencias de la ley.

Este programa debe incluir:

- El inventario de riesgos laborales.
- El plan de formación general y específico para la protección de la salud, las pautas de actuación en caso de accidente o detección de incidencias.
- El plan de actuación correctiva y/o preventiva, priorizada y temporalizada de los factores determinantes del riesgo.

Metodología de evaluación: RD,EP

Estándares relacionados: 7a-01-01-19-Q, 7b-01-02-03-Q, 7b-01-04-01-E

Núm. Estándar: **180**

3a-01-E-12-E El plan desarrolla acciones informativas y formativas sobre hábitos saludables en el trabajo.

Posibles evidencias

Verificar que este programa incluye tanto acciones informativas como formativas sobre hábitos saludables en el trabajo (alimentación, descansos, hidratación, actividad física, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EP

Estándares relacionados: 7b-01-04-01-E, 7b-01-01-06-Q

Núm. Estándar: **181**

3a-01-E/D-13-E El plan incorpora la descripción de los puestos de trabajo, las funciones y responsabilidades, incluyendo las del ámbito de la salud laboral. Los líderes participan en el diseño de los puestos de trabajo de las áreas que los afectan.

La organización es globalmente responsable de los riesgos de todas las personas que trabajan. Se incluye a personal de la organización, subcontratado, personas voluntarias y otros. La organización dispone para todos y cada uno de los puestos de trabajo de su descripción correspondiente, formulada con estructura homogénea y con la colaboración activa de los líderes implicados.

Posibles evidencias

Revisar el inventario de los puestos de trabajo en la organización, y verificar que se definen las funciones y responsabilidades, incluidas las del ámbito de salud laboral. Revisar la descripción, así como la correspondencia con las competencias necesarias para su desarrollo. Verificar la vigencia de la descripción de los puestos de trabajo y la participación de los líderes en el diseño de los puestos de trabajo del personal.

Metodología de evaluación: RD, EL, EM

Estándares relacionados: 7b-01-01-06-Q

Núm. Estándar: **182**

3a-01-E-14-Q Existe un procedimiento para la descripción del puesto de trabajo.

Posibles evidencias

Constatar la existencia del procedimiento.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 7b-01-01-06-Q, 3a-01-D-04-Q

Núm. Estándar: **183**

3a-01-D-01-E La organización que tenga un programa de voluntariado debe disponer de: un referente de coordinación, un registro de personas voluntarias y su entidad de procedencia, y de un documento donde se expliciten sus derechos y deberes y sus criterios de actuación.

Se entiende como referente una persona de la misma organización a quien se dirigirán las personas voluntarias del centro (diferente del responsable de la entidad).

Posibles evidencias

Comprobar que se ha nombrado el referente de coordinación, que existe el registro de personas voluntarias y que se dispone del documento de derechos y deberes.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **184**

3a-01-D-02-Q La organización gestiona y coordina la demanda de voluntariado.

La organización identifica, gestiona y coordina la demanda de funciones propias del voluntariado y procura atenderla, a través de programa propio o por acciones externas.

Posibles evidencias

Verificar cómo se gestiona la demanda y si existen programas para esta finalidad.

Metodología de evaluación: EL,EP

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **185**

3a-01-D-03-Q Existe una ágil disponibilidad de los servicios de voluntariado en el centro. Se entiende por agilidad cuando la respuesta es adecuada a la necesidad en tiempo y forma.

Posibles evidencias

Comprobar la disponibilidad de voluntarios y si cumplen las necesidades detectadas por el centro.

Metodología de evaluación: EL,EP

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **186**

3a-01-D-04-Q Los puestos de trabajo están de acuerdo con las funciones, requisitos y competencias descritos.

Estos elementos tienen que ser coherentes con el puesto de trabajo descrito, en la descripción de puesto de trabajo correspondiente y suficientemente explícitos para diferenciar claramente los puestos de trabajo de la organización.

Posibles evidencias

Verificar muestralmente, en tres puestos de trabajo, la descripción de:

- funciones
- requisitos
- competencias

Metodología de evaluación: RD,EM,EL

Estándares relacionados: 3a-01-E-14-Q, 7b-01-01-06-Q

Núm. Estándar: **187**

3a-01-D-05-Q En su incorporación, el personal recibe información sobre su puesto de trabajo.

Específicamente, tiene acceso a su descripción del puesto de trabajo.

Posibles evidencias

Revisarla mediante verificación cruzada en al menos cinco personas seleccionadas aleatoriamente.

Metodología de evaluación: EM,VE

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **188**

3a-01-D-06-Q Se cumple el programa de acogida establecido.

Posibles evidencias

Constatar la implantación del plan de acogida en tres de las últimas incorporaciones, seleccionadas por la persona evaluadora.

Metodología de evaluación: EM,VE

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **189**

3a-01-R-01-E El plan de recursos humanos se revisa y actualiza con la periodicidad prevista de forma objetiva y se modifica, si procede, en función de la evolución del entorno, de su efectividad o de nuevas prioridades.

Posibles evidencias

Comprobar la vigencia del plan y la periodicidad de revisión. Si existen planes parciales, se debe comprobar su vigencia.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **190**

3a-01-R-02-Q Se evalúa periódicamente el programa de voluntariado del centro.

Posibles evidencias

Verificar que el programa de voluntariado se revisa y actualiza periódicamente.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **191**

3a-01-R-03-Q Los procedimientos y documentos de funcionamiento y las descripciones de los puestos de trabajo se revisan y actualizan periódicamente, de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Comprobar la vigencia de los documentos y su revisión periódica.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Agrupador conceptual 02. Gestión de las personas

Definición

La organización, al desarrollar las estrategias referidas al personal, establece los mecanismos adecuados para garantizar el cumplimiento de las normas de funcionamiento interno y de los instrumentos necesarios para la gestión integral del personal.

Objetivos

La organización:

- Vela por el cumplimiento efectivo de la normativa establecida con respecto al personal.
- Dispone de instrumentos homogéneos y sistematizados que aportan, a la dirección y a los líderes, elementos de ayuda en la toma de decisiones.

Núm. Estándar: **192**

3a-02-E-01-Q Existe un procedimiento para mantener actualizado el currículum del personal.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **193**

3a-02-E-02-E La organización garantiza que el personal, las nuevas incorporaciones, el personal en formación, las personas voluntarias y el personal de otras entidades vinculadas a la organización conoce la normativa legal vigente referida a la reserva y confidencialidad sobre datos de clientes y personas usuarias.

El personal de una organización sanitaria debe respetar el derecho a la confidencialidad de los datos y de la información clínica que hace referencia a los clientes que atiende. Este compromiso se puede reflejar en los pactos contractuales individuales y en las normativas de funcionamiento internas.

Posibles evidencias

Revisar el sistema seguido por la organización para dar a conocer tanto la normativa legal como el compromiso que la institución comparte con todos y cada uno de los miembros del personal. Esta información se obtiene mediante entrevista con los responsables de la gestión de personal y se debe verificar, si procede, a través de la revisión de la normativa de funcionamiento interno que detalla este sistema.

Verificar el compromiso de confidencialidad en:

- personal en formación
- voluntarios
- subcontratados
- otro personal vinculado

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 7b-01-01-05-Q

Núm. Estándar: **194**

3a-02-E-03-E Existen sistemas de información específicos sobre recursos humanos en que se incluyen el control de absentismo y grado de cobertura sobre plantilla teórica, ordenados por colectivos y causas.

Se revisará la documentación de control de gestión del personal de la organización donde se registra con periodicidad mensual la evolución del absentismo, discriminado por colectivos y causas, y el porcentaje de cobertura.

Posibles evidencias

Revisar la documentación y los sistemas de información para el control de gestión del personal de la organización. En este sistema, además de otra información relevante para la gestión del personal, se registrará la evolución del absentismo, discriminado por colectivos y causas, y el porcentaje de cobertura de la plantilla.

Metodología de evaluación: RD
Estándares relacionados: 7b-01-01-02-E

Núm. Estándar: **195**

3a-02-E-04-Q La organización dispone de criterios y procedimientos específicos para cubrir el absentismo.

Posibles evidencias

Revisar la existencia del procedimiento y de los criterios para cubrir el absentismo, discriminado por colectivo y área asistencial.

Metodología de evaluación: RD
Estándares relacionados: 3a-02-D-03-Q, 7b-01-01-02-E

Núm. Estándar: **196**

3a-02-E-05-Q La organización dispone de sistemas de objetivación de la cobertura de cada puesto de trabajo, por turno y con identificación de quienes lo cubren, y de la cobertura de los puestos de trabajo de presencia física continuada y en localización.

La organización debe conocer, en tiempo real, quien cubre cada uno de los puestos de trabajo activos, así como quién está de guardia, ya sea en presencia física o en régimen de localización.

Posibles evidencias

Revisar el sistema de la cobertura de los puestos de trabajo de acuerdo con los requisitos establecidos en el estándar.

Metodología de evaluación: EM
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **197**

3a-02-D-01-E La organización garantiza que todo el personal aporte una copia autenticada de su correspondiente titulación necesaria para su puesto de trabajo, que se incluye en su expediente.

La organización vela por el crecimiento del capital humano del que dispone y registra las actividades curriculares de sus profesionales desde su incorporación.

Posibles evidencias

Revisar una muestra de cinco expedientes de profesionales y comprobar que consta toda la documentación referida.

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: 7b-01-01-05-Q

Núm. Estándar: **198**

3a-02-D-02-Q La organización informa de los criterios de actuación y de los datos de absentismo a los líderes correspondientes.

Posibles evidencias

Verificarlo de forma cruzada con entrevistas con los líderes de la organización y/o con revisión de actas o informes donde se registre la información sobre datos de absentismo.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 7b-01-01-02-E

Núm. Estándar: **199**

3a-02-D-03-Q La organización actúa para minimizar el absentismo a partir del análisis de sus causas.

Posibles evidencias

Identificar las actuaciones llevadas a cabo para reducir el absentismo y los resultados obtenidos, cuando sea necesario.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 7b-01-01-02-E, 3a-02-E-04-Q

Núm. Estándar: **200**

3a-02-D-04-Q La organización actúa para garantizar el mantenimiento de las dotaciones suficientes establecidas para cada área o departamento.

La organización debe garantizar una dotación capaz de asumir cuantitativa y cualitativamente las cargas de trabajo generadas en cada unidad funcional, así como establecer los mecanismos de actuación cuando este equilibrio no puede ser sostenido.

Posibles evidencias

Revisar las plantillas mínimas para una demanda determinada. Revisar las instrucciones de adaptación de la oferta a la demanda en situaciones de reducción de la capacidad productiva. Revisar las instrucciones para autorizar la reducción de la capacidad de oferta (cierre de camas, quirófanos, etc.). La información se debe obtener en las entrevistas con los responsables de la gestión de personal y con los líderes de la organización, en especial con los líderes de enfermería.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 7a-01-01-20-Q, 7b-01-01-03-Q, 7b-01-02-04-Q

Núm. Estándar: **201**

3a-02-D-05-Q Los líderes conocen y aplican los criterios referidos al mantenimiento de la capacidad productiva y saben cómo actuar en situaciones “bajo mínimos” del nivel establecido.

Posibles evidencias

La información se debe obtener de las entrevistas con los responsables de la gestión de personal y con los líderes de la organización, en especial con los líderes de enfermería. Verificar que las respuestas estén alineadas.

Metodología de evaluación: RD,EL,VE

Estándares relacionados: 7a-01-01-20-Q, 7b-01-01-03-Q, 7b-01-02-04-Q

Núm. Estándar: **202**

3a-02-R-01-E La organización revisa y actualiza periódicamente los procedimientos, de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Verificar la vigencia y revisión efectiva de los procedimientos.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Agrupador conceptual 03. Selección

Definición

La organización tiene la obligación de captar e incorporar los mejores profesionales a los que pueda tener acceso, siempre y cuando la necesidad de incorporarlos esté justificada plenamente. La definición de mejor profesional engloba aspectos no estrictamente tecnicocientíficos y curriculares, sino que también evalúa las características personales con respecto a habilidades y actitudes.

Objetivos

- La organización detecta las necesidades de personal con criterios de cobertura de las necesidades de los clientes (criterios cualitativos) y de productividad adecuada (criterios cuantitativos).
- La organización establece los procedimientos y los requisitos que hay que satisfacer como parte del proceso de selección de profesionales nuevos.
- En los procesos de selección participan los líderes.

Núm. Estándar: **203**

3a-03-E-01-E La organización dispone de un procedimiento según el cual se regula la creación y provisión de nuevas plazas y el proceso de reclutamiento y selección para proveerlas. Toda nueva plaza e incorporación debe estar aprobada por la dirección ejecutiva o por la dirección de recursos humanos. El procedimiento establece la información requerida a la persona candidata, el proceso sistemático de comprobación de esta información y el proceso de evaluación de las personas candidatas.

El procedimiento deberá incluir el mecanismo de creación de nuevas plazas, de reclutamiento de las personas candidatas, del proceso de selección y la provisión de la plaza. En el procedimiento quedará definido qué plazas aprobará la dirección ejecutiva. Como mínimo, esta aprobará las plazas de cobertura de larga duración.

Posibles evidencias

Revisar la existencia de un procedimiento que incluya los mecanismos para:

- identificar y evaluar a los candidatos
- gestionar el proceso de selección
- evaluar los méritos
- tomar decisiones
- etc.

Comprobar la aceptación de las nuevas incorporaciones por parte de la dirección ejecutiva.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **204**

3a-03-E-02-Q El procedimiento prevé la participación de líderes en la determinación de las necesidades de personal, en la definición del perfil deseado, en el proceso de selección, en el proceso de verificación de titulaciones y referencias, y en el proceso de toma de decisiones.

Posibles evidencias

Comprobar que el procedimiento define la participación de los líderes en estas actividades.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **205**

3a-03-E-03-Q El procedimiento incluye la selección para sustituciones y suplencias de corta duración.

La organización dispone de un mecanismo ágil y eficaz para la selección de personal con contratos de corta duración. La organización puede realizar procedimientos avanzados de selección para disponer de una incorporación rápida de personal cuando se presente la necesidad, o bien puede establecer un procedimiento de selección abreviado para estos casos. El criterio es simplificar el proceso pero no obviarlo.

Posibles evidencias

Verificar que exista el procedimiento de selección para contratos de corta duración. Este aspecto se debe evaluar en la entrevista con los responsables de gestión de personal.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **206**

3a-03-E-04-Q El procedimiento prevé la posibilidad de participación de la representación del grupo profesional de que se trate en el proceso de selección, evaluación curricular y de capacidades y competencias.

La organización abre el proceso de evaluación de nuevas incorporaciones al criterio cualificado de los profesionales del estamento donde se va a producir la incorporación (junta facultativa, comisión de credenciales, etc.). El objetivo es fomentar la autorregulación entre profesionales del mismo colectivo. Cada

organización establece el grado de vinculación para la toma de decisiones que pueden tener estos órganos de asesoramiento y representación tecnicocientífica.

Posibles evidencias

Comprobar que, en el procedimiento establecido, se debe identificar la participación formal de los órganos de representación en el proceso de selección, evaluación de méritos, evaluación curricular, reconocimiento de requisitos y competencias, verificación de referencias y otros. Este aspecto se evalúa en la entrevista con los responsables de la gestión de personal.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **207**

3a-03-E-05-Q El procedimiento especifica el proceso a seguir en el caso de selección de personas voluntarias y del personal en formación.

El procedimiento de selección debe cubrir a todo aquel personal que dependa funcionalmente del centro y, por lo tanto, ampliado a personas voluntarias y a personal en formación cuando la selección sea posible.

Posibles evidencias

En el procedimiento establecido, hay que identificar el proceso específico que se debe seguir en el caso de personal voluntario, en formación o de otros colectivos vinculados. Este aspecto se debe evaluar en la entrevista con los responsables de la gestión de personal.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **208**

3a-03-D-01-Q La organización da respuesta a las candidaturas.

La organización vela por dar respuesta a las personas candidatas que no hayan sido seleccionadas en las diferentes fases del proceso y, en el caso que así se solicite, devolver la totalidad de la documentación aportada por estas personas.

Posibles evidencias

Este aspecto se debe evaluar en la entrevista con los responsables de la gestión de personal, en una muestra de tres casos. Comprobar, si procede, que en la petición de documentación al candidato este explicita su deseo de que se le devuelva la información aportada.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **209**

3a-03-D-02-Q Los líderes participan en la determinación de las necesidades de personal, en la definición del perfil deseado, en el proceso de selección, en el proceso de verificación de titulaciones y referencias y en el proceso de toma de decisiones.

Posibles evidencias

Solicitar y revisar la documentación de los tres últimos procesos de selección y entrevistar a los líderes participantes. Este aspecto se debe evaluar en la entrevista con los responsables de la gestión de personal y con los líderes de la organización.

Metodología de evaluación: RD,EL,VE
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **210**

3a-03-D-03-E La persona seleccionada tiene acceso a su contrato, a la definición del puesto de trabajo y al programa de acogida, antes o, como máximo, en el momento de su incorporación.

Posibles evidencias

Verificar el cumplimiento del estándar en tres casos de últimas incorporaciones revisando los registros que evidencien que las personas seleccionadas han recibido esta documentación.

Metodología de evaluación: RD,VE,EM
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **211**

3a-03-R-01-E La organización revisa y actualiza periódicamente los procedimientos, de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Comprobar la vigencia de los procedimientos revisados y el periodo de revisión.

Metodología de evaluación: RD
Estándares relacionados: -

Subcriterio 3b. Identificación, desarrollo y mantenimiento del conocimiento y la capacidad de las personas de la organización

Agrupador conceptual 01. Capacidades y atribuciones

Definición

La organización se dota y mantiene unos recursos humanos capacitados y competentes para satisfacer las necesidades de los clientes y usuarios. Reconoce las capacidades y las atribuciones individuales y vela para que las necesidades específicas de los clientes y usuarios sean atendidas por las personas que están capacitadas y autorizadas por la organización.

La organización conoce y comprende las habilidades y las competencias que son necesarias para alcanzar la misión, la visión y los objetivos estratégicos, y se asegura de que las personas dispongan de las herramientas, las competencias y la información necesarias para su contribución.

Objetivos

La organización:

- Autoriza específicamente a cada profesional a ejercer su función, únicamente cuando lo reconoce competente y capacitado.
- Vela para que las necesidades de los clientes y usuarios sean satisfechas por personal competente y autorizado.
- Vela para disponer, siempre que haga falta, del personal capacitado y competente para asistir a los clientes.
- Promueve la formación permanente de su personal para mantener y aumentar su capacitación y atribuciones.

Núm. Estándar: **212**

3b-01-E-01-E La organización dispone de un procedimiento que determina las atribuciones y capacidades necesarias de los profesionales de la organización que tienen funciones de asistencia o de apoyo a la asistencia, para satisfacer las necesidades de los clientes y usuarios. Se incluirá quien tiene competencias para la autorización de las atribuciones de otros profesionales.

La organización debe disponer del personal reconocidamente capacitado para realizar la actividad de su puesto de trabajo. Para el reconocimiento de capacidades, la organización establece un procedimiento de evaluación individual en que los líderes directos y la dirección otorgan autorización para la realización de determinadas funciones, ya sean estas de orden organizativo (capacidad de

realizar ingresos, de solicitar exploraciones externas, etc.) o de orden técnico (realización de técnicas invasivas o quirúrgicas, técnicas diagnósticas, etc.). Y la evaluación de las atribuciones de otros profesionales.

Posibles evidencias

Revisar el procedimiento de evaluación y concesión de atribuciones al personal, verificando para qué colectivos se aplica y para cuáles no. Se debe verificar que todo el personal sanitario tiene atribuciones otorgadas y vigentes. Revisar que el procedimiento prevea quién puede y quién debe autorizar las atribuciones de cada grupo profesional.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **213**

3b-01-E-02-Q El procedimiento prevé la participación activa de los líderes en el establecimiento de las capacidades necesarias y las atribuciones para autorizar.

Posibles evidencias

Verificar la participación de los líderes en el diseño de las atribuciones para cada unidad funcional y en la concesión de estas atribuciones a cada miembro de la organización.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **214**

3b-01-E-03-Q El procedimiento prevé la determinación de las capacidades y las atribuciones del personal del área pediátrica.

La organización debe determinar las habilidades y capacidades específicas de las personas encargadas de la atención a los clientes en edad pediátrica. Por otra parte, debe poder garantizar que las personas que realizan esta asistencia tienen otorgadas atribuciones con respecto al caso.

Posibles evidencias

Revisar cuáles son las atribuciones que la organización ha determinado para la atención a los pacientes en edad pediátrica. Comprobar la adecuación entre las atribuciones determinadas por la organización y las atribuciones otorgadas al personal que trata clientes en edad pediátrica.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **215**

3b-01-E-04-Q El procedimiento prevé la determinación de las capacidades y las atribuciones para satisfacer las necesidades específicas de los clientes sujetos a técnicas o intervenciones de riesgo, incluida la anestesia.

La organización debe determinar las habilidades y capacidades específicas de las personas encargadas de la atención a los clientes sujetos a técnicas o intervenciones de riesgo, incluida la anestesia. Por otra parte, debe poder garantizar que las personas que realizan esta asistencia tienen otorgadas competencias con respecto al caso.

Posibles evidencias

Revisar cuáles son las atribuciones que la organización ha determinado para la atención a los pacientes sujetos a técnicas o intervenciones de riesgo, incluida la anestesia. Comprobar la adecuación entre las atribuciones determinadas por la organización y las atribuciones otorgadas al personal que trata este tipo de clientes.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **216**

3b-01-E-05-Q El procedimiento prevé la determinación de las capacidades y las atribuciones para satisfacer las necesidades específicas de los clientes de edad avanzada o con déficits sensoriales, de conciencia, intelectivos o con alteraciones del comportamiento.

La organización debe determinar las habilidades y capacidades específicas de las personas encargadas de la atención a los clientes de edad avanzada o con déficits sensoriales, de conciencia, intelectivos o con alteraciones del comportamiento. Por otra parte, debe poder garantizar que las personas que realizan esta asistencia tengan otorgadas atribuciones con respecto al caso.

Posibles evidencias

Revisar cuáles son las atribuciones que la organización ha determinado para la atención a los clientes de edad avanzada o con déficits sensoriales, de conciencia, intelectivos o con alteraciones del comportamiento. Comprobar la adecuación entre las atribuciones determinadas por la organización y las atribuciones otorgadas al personal que trata a este tipo de clientes.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **217**

3b-01-E-06-Q El procedimiento prevé la revisión periódica de las atribuciones de cada colectivo profesional.

Posibles evidencias

Verificar la periodicidad prevista para la revisión de competencias. Verificar, en el procedimiento, la posibilidad de modificar las competencias individuales entre periodos.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **218**

3b-01-E-07-Q El procedimiento garantiza que todo el personal participa en el proceso de concesión de sus atribuciones individuales, que las conoce y que firma la aceptación.

Posibles evidencias

Comprobar que el procedimiento incluye la participación del personal en el proceso de concesión de atribuciones que está previsto aprobar como muestra de la aceptación.

Metodología de evaluación: RD,VE
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **219**

3b-01-E-08-Q El procedimiento prevé la revisión de atribuciones a instancias de la persona interesada y el mecanismo de conciliación.

Cuando un profesional manifieste su discrepancia con respecto a las atribuciones otorgadas, la organización debe tener previsto un mecanismo de reevaluación y conciliación.

Posibles evidencias

Verificar que el procedimiento prevea el sistema de revisión de atribuciones a instancias de la persona interesada, y el mecanismo de conciliación.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **220**

3b-01-E-09-Q El procedimiento especifica el ámbito de difusión de las atribuciones individuales.

El conocimiento de las atribuciones individuales concierne únicamente a la persona a quien se otorgan, a su responsable directo y, en último término, a la dirección.

Posibles evidencias

Verificar que el procedimiento determina quién tiene acceso al conocimiento de las atribuciones individuales, propias y de otros.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **221**

3b-01-E-10-E En la organización acreditada por la formación sanitaria especializada, la planificación laboral de los tutores de residentes incluye un tiempo suficiente para realizar tareas de tutoría.

Posibles evidencias

Comprobar en la planificación de los tutores de residentes el tiempo dedicado a tutorías. Examinar al menos dos registros de planificación. En las organizaciones no acreditadas, este estándar no se aplica.

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **222**

3b-01-D-01-Q La organización desarrolla mecanismos de control de la adecuación entre las atribuciones otorgadas y las realmente efectuadas.

La organización debe poner los mecanismos de control para prevenir o detectar transgresiones del ámbito de atribuciones de competencias otorgadas a sus

profesionales, especialmente para aquellas actuaciones que supongan un riesgo mayor para el cliente.

Posibles evidencias

Verificar cómo la organización detecta las incidencias y/o desviaciones que puedan surgir para actuar.

Metodología de evaluación: RD,EL,VE

Estándares relacionados: 7b-01-03-01-Q, 7b-01-03-02-Q, 7b-01-03-03-Q

Núm. Estándar: **223**

3b-01-D-02-Q La organización desarrolla mecanismos de detección de oportunidades formativas a partir de la evaluación de atribuciones individuales.

El objetivo fundamental de la evaluación de atribuciones es detectar oportunidades de formación individual que permitan la actualización o aprendizaje de habilidades necesarias para satisfacer las necesidades asistenciales de los clientes.

Posibles evidencias

Revisar cómo se integran los resultados de la evaluación de atribuciones en las necesidades formativas individuales y cómo se integran y se operativizan en el plan de formación institucional. Este punto se debe valorar en la revisión de los expedientes de personal, y comprobar en, al menos, dos de ellos.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **224**

3b-01-D-03-Q Todo el personal sanitario tiene asignadas sus atribuciones de forma individual y las conoce.

Posibles evidencias

Verificar que todo el personal sanitario tiene atribuciones otorgadas y vigentes. Verificarlo con el estudio de, al menos, dos expedientes de personal, y comprobar que se aprueba como muestra de la aceptación y el conocimiento.

Metodología de evaluación: RD,EM,EP

Estándares relacionados: 3b-01-E-07-Q

Núm. Estándar: **225**

3b-01-D-04-Q Se limitan atribuciones en función de la existencia de factores de riesgo de contagio personal - cliente.

Posibles evidencias

Verificar la existencia de criterios específicos de restricción de atribuciones al personal potencialmente contaminante (hepatitis B o C, VIH...). Revisar las competencias individuales de algún caso concreto, si existe.

Metodología de evaluación: EL,EM

Estándares relacionados: 7b-01-03-01-Q, 7b-01-03-02-Q, 7b-01-03-03-Q

Núm. Estándar: **226**

3b-01-D-05-E Las capacidades necesarias forman parte de la descripción de cada puesto de trabajo, que deberá estar cubierto por personas con atribuciones suficientes.

Posibles evidencias

Verificarlo en la revisión de, al menos, dos expedientes de personal.

Metodología de evaluación: EM

Estándares relacionados: 7b-01-03-01-Q, 7b-01-03-03-Q

Núm. Estándar: **227**

3b-01-D-06-Q El personal que dispone de atribuciones individuales, las tiene actualizadas y son vigentes.

Posibles evidencias

Verificar en la revisión de los expedientes de personal que están actualizadas y son vigentes.

Metodología de evaluación: EM

Estándares relacionados: 7b-01-03-03-Q

Núm. Estándar: **228**

3b-01-D-07-Q La organización detecta y actúa ante el incumplimiento de las atribuciones individuales otorgadas y autorizadas.

Posibles evidencias

Verificar cómo la organización detecta las incidencias que puedan surgir y actúa.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 7b-01-03-01-Q, 7b-01-03-02-Q, 7b-01-03-03-Q

Núm. Estándar: **229**

3b-01-D-08-Q La organización elabora su pla de formación incorporando la información procedente de la evaluación de las atribuciones individuales.

Posibles evidencias

Revisar cómo se integran los resultados de la evaluación de atribuciones en las necesidades formativas individuales y cómo estas necesidades se integran y operativizan en el plan de formación institucional.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: 3b-01-D-02-Q, 7b-01-03-01-Q, 7b-01-03-02-Q, 7b-01-03-03-Q

Núm. Estándar: **230**

3b-01-R-01-E El procedimiento se revisa y actualiza periódicamente, de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Valorar la vigencia del procedimiento y su actualización.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Agrupador conceptual 02. Plan de formación

Definición

La organización vela para que su personal esté actualizado desde el punto de vista de los conocimientos científico-técnicos y de las habilidades para satisfacer las necesidades de los clientes y los objetivos de la organización. Por eso, planifica y lleva a cabo la formación colectiva e individual de las personas que integran la organización.

Los planes de formación ayudan a las personas a conseguir las habilidades y las capacidades que la organización necesita actualmente y hace una proyección de las necesidades futuras.

Objetivos

La organización:

- Detecta las necesidades formativas de los colectivos y las personas.
- Planifica y gestiona la provisión de formación en función de las necesidades detectadas.
- Facilita la formación obligatoria en aspectos clave.
- Facilita los medios para formar a su personal y los cuantifica económicamente.
- Fomenta la eficiencia de la formación adquirida.

Núm. Estándar: **231**

3b-02-E-01-E La organización dispone de un plan de formación que afecta al conjunto del personal, que debe ser aprobado por la dirección y que incluye un presupuesto específico.

Posibles evidencias

Valorar la existencia de un plan de formación y comprobar la aprobación por parte de la dirección. Verificar, además, la existencia de un presupuesto para formación para el año en curso.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **232**

3b-02-E-02-Q El plan de formación incorpora los procedimientos para la detección de necesidades formativas del personal, incluidos los colectivos subcontratados, en formación o las personas voluntarias.

Se entiende por necesidades formativas tanto las individuales como las colectivas.

Posibles evidencias

Verificar la existencia de los procedimientos para la detección de necesidades colectivas e individuales de todo el personal.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 7a-01-01-11-E , 8a/b-01-05-01-E, 8a/b-01-05-02-Q ,8a/b-01-05-03-E

Núm. Estándar: **233**

3b-02-E-03-E El plan prevé la participación activa de los líderes en la detección de las necesidades formativas del personal de su dependencia.

Se entienden por necesidades formativas tanto las individuales como las colectivas.

Posibles evidencias

Verificar la participación de los líderes en la detección de las necesidades formativas mediante la entrevista con varios líderes de la organización.

Metodología de evaluación: EL,VE

Estándares relacionados: 7a-01-01-11-E

Núm. Estándar: **234**

3b-02-E-04-Q El plan de formación prevé la formación de formadores entre los miembros de la organización.

Para temas considerados relevantes en el seno de la organización es importante disponer de un grupo interno de formadores específicos (por ejemplo: en metodología de calidad, gestión de grupos y proyectos, etc.) con el fin de poder contar permanentemente con elementos de apoyo al mismo plan de formación. Estos formadores internos pueden ser factores clave de éxito para el desarrollo de los grupos de mejora continua u otros instrumentos considerados para la mejora de la calidad en la organización.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de programas de formación de formadores y el número de formadores internos entrenados y activos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 7a-01-01-11-E

Núm. Estándar: **235**

3b-02-E-05-Q La organización dispone de un inventario de recursos y equipamientos para la formación y de un procedimiento que explicita cómo usarlo.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de:

- Un inventario de recursos y equipamientos.
- El procedimiento de cómo utilizarlo.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3b-02-E-05-Q, 7a-01-01-11-E, 7b-01-04-08-E

Núm. Estándar: **236**

3b-02-E-06-E El plan de formación incluye la formación para todo el personal, incluidos los residentes, sobre calidad, mejora continua y seguridad de los pacientes. El centro debe velar por incluir, en las actividades formativas que se deriven, a los estudiantes que estén realizando sus prácticas en el centro.

El centro establecerá las prioridades y contenidos de la formación según las necesidades detectadas en la organización.

Posibles evidencias

Comprobar que el plan de formación incluye acciones sobre la calidad, la mejora continua y la seguridad de los pacientes, en función de las necesidades detectadas. Verificar que en el plan de formación se incluye también la formación de los estudiantes y residentes.

Metodología de evaluación: RD,EL,VE

Estándares relacionados: 7a-01-01-11-E , 7b-01-04-02-E

Núm. Estándar: **237**

3b-02-E-07-E El plan de formación incluye la formación para el personal de la organización, personal subcontratado, personal en formación y personas voluntarias, en prevención y actuación ante las potenciales emergencias. La formación incluye la realización de prácticas y simulacros.

Posibles evidencias

Evaluar que el plan de formación incluya la formación, en función de las necesidades detectadas, en:

- Prevención y actuación ante emergencias potenciales.
- Específicamente en el caso de incendios.
- Realización de prácticas y simulacros.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 7a-01-01-11-E, 7b-01-04-03-E, 7b-01-04-04-E

Núm. Estándar: **238**

3b-02-E-08-E El plan de formación incluye la formación para todo el personal, incluidos los residentes, sobre prevención y control de la infección. El centro debe velar por incluir, en las actividades formativas que se deriven, a los estudiantes que estén haciendo sus prácticas en el centro.

El centro establecerá las prioridades y contenidos de la formación según las necesidades detectadas en la organización.

Posibles evidencias

Evaluar que el plan de formación incluya la formación, en función de las necesidades detectadas, en prevención y control de la infección. Verificar que en el plan de formación se incluye también la formación de los estudiantes y residentes.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 7a-01-01-11-E, 7b-01-04-05-E

Núm. Estándar: **239**

3b-02-E-09-E El plan de formación incluye la formación teórico-práctica, para todo el personal sanitario, incluidos los residentes sobre, como mínimo, los procedimientos de reanimación cardiopulmonar. El personal que asiste a niños la recibe específicamente de reanimación cardiopulmonar pediátrica.

Posibles evidencias

Evaluar que el plan de formación incluya la formación, en función de las necesidades detectadas, en:

- Formación teórico-práctica de reanimación cardiopulmonar.
- Formación específica para el personal del área pediátrica.

Valorar la ampliación de la formación en RCP a otros colectivos no sanitarios.

Metodología de evaluación: RD,EL,VE

Estándares relacionados: 7a-01-01-11-E , 7b-01-04-06-E

Núm. Estándar: **240**

3b-02-E-10-Q La organización establece los criterios de adjudicación de recursos para dar apoyo a la formación recibida externamente.

La organización dispondrá de criterios explícitos, difundidos y conocidos, de cómo se establecen las prioridades en la utilización de los recursos disponibles para formación externa y de la forma de acceder a ellos.

Posibles evidencias

Revisar la existencia de criterios claros para la adjudicación de recursos para la formación externa, así como del grado de conocimiento por parte del personal (mediante información cruzada entre varias entrevistas con los líderes).

Metodología de evaluación: VE,EL

Estándares relacionados: 7a-01-01-11-E

Núm. Estándar: **241**

3b-02-E-11-Q La organización establece cómo se regula el acceso a formación externa financiada por terceros.

La organización dispondrá de instrumentos de apoyo y de determinación de limitaciones para evitar abusos de la formación externa financiada por terceros. El objetivo es alinear el interés de formación institucional y el individual de cada profesional, buscando la progresión técnico-científica, de la cual debe ser beneficiario el centro, el profesional que recibe la formación y los miembros de la unidad funcional a la que se aporten los conocimientos recibidos.

Posibles evidencias

Revisar cuáles son los límites o condicionantes de la autorización de la entrega de tiempo para formación externa, financiada por terceros, y del proceso que se sigue.

Metodología de evaluación: EL

Estándares relacionados: 7a-01-01-11-E

Núm. Estándar: **242**

3b-02-E-12-Q La organización establece los criterios de financiación de la formación externa y las condiciones de reversión a la organización.

La organización dispone de instrumentos para la concesión de recursos para la formación externa de alto coste o de larga duración. Este procedimiento debe establecer los criterios de concesión, en qué circunstancias se puede acceder a estos recursos y cuáles son los compromisos de difusión interna de los conocimientos adquiridos, así como el compromiso de reversión de la inversión realizada por la organización en caso de abandono de la formación por parte del profesional.

Posibles evidencias

Verificar los criterios establecidos para la financiación de formación externa. Revisar si consta el compromiso de revertir los conocimientos adquiridos a la organización.

Metodología de evaluación: EL

Estándares relacionados: 7a-01-01-11-E

Núm. Estándar: **243**

3b-02-E-13-E El plan de formación prevé la evaluación, por parte del personal de la organización, del grado de satisfacción sobre cada curso formativo realizado.

Como en todo proceso de mejora, la evaluación de la satisfacción del cliente es fundamental para obtener una progresión efectiva. Todos los cursos impartidos deben recoger la opinión sobre los formatos, tanto en lo relativo a los contenidos como a las habilidades y capacidades de los docentes, de los materiales aportados, así como de la organización, de los recursos técnicos de apoyo y del confort.

Posibles evidencias

Revisar si la organización dispone de encuesta de satisfacción para evaluar la satisfacción en la formación impartida al personal.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 7a-01-01-11-E

Núm. Estándar: **244**

3b-02-E-14-Q El plan de formación prevé la existencia de un programa de formación individual para cada miembro de la organización.

El alcance del plan llega al nivel individual, detectando el cumplimiento individual del plan de formación general obligatorio e incorporando las necesidades formativas resultantes del proceso de evaluación del rendimiento y de otorgamiento de atribuciones.

Posibles evidencias

Comprobar que existe un programa de formación individual en función de la planificación general de formación.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 7a-01-01-11-E

Núm. Estándar: **245**

3b-02-D-01-E La organización designa a las personas responsables de la formación del personal.

Posibles evidencias

Comprobar si el responsable o responsables de formación del centro están designados formalmente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 7a-01-01-11-E

Núm. Estándar: **246**

3b-02-D-02-E La organización registra todas las actividades formativas impartidas por la propia organización o externamente y quiénes se han beneficiado.

Posibles evidencias

Comprobar que se registran, tanto para la formación impartida en el centro como externamente:

- Acciones formativas previstas.
- Acciones formativas realizadas.
- Número de asistentes.
- Perfiles de los asistentes.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: 7a-01-01-11-E, 7b-01-04-08-E

Núm. Estándar: **247**

3b-02-D-03-Q Las personas de la organización tienen acceso a su programa formativo.

Posibles evidencias

Evaluar muestralmente que el personal conoce y tiene acceso al programa formativo.

Metodología de evaluación: EM,VE

Estándares relacionados: 7a-01-01-11-E

Núm. Estándar: **248**

3b-02-D-04-E Se realizan encuestas de satisfacción entre los destinatarios de la formación.

Posibles evidencias

Comprobar los registros de las encuestas de satisfacción que se realizan entre los destinatarios de la formación; evaluar registros de encuestas de, al menos, tres profesionales.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: 7a-01-01-11-E

Núm. Estándar: **249**

3b-02-D-05-E Se garantiza y se fomenta el acceso de los profesionales a los programas de formación continua sobre seguridad de los pacientes

Se seguirán las directrices incluidas en el documento Cuadro de mando de seguridad de los pacientes en la atención especializada, del Departamento de Salud.

Posibles evidencias

Comprobar los registros de acceso a los programas de formación sobre seguridad de los pacientes (listas de asistencia, inscripciones a cursos en línea, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: 7a-01-01-11-E

Núm. Estándar: **250**

3b-02-R-01-E Se evalúa el estado de ejecución y las desviaciones del plan de formación periódicamente, de manera que permita la acción correctiva anual.

Posibles evidencias

Evaluar de forma periódica el estado de ejecución del plan de formación y cómo los responsables evalúan las desviaciones.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 7a-01-01-11-E, 7b-01-04-07-E

Núm. Estándar: **251**

3b-02-R-02-Q Se evalúa el cumplimiento del programa formativo individual en cada proceso de evaluación de las aptitudes, actitudes y habilidades.

Durante el proceso de evaluación de las aptitudes, actitudes y habilidades, además de identificar oportunidades de formación hay que revisar el cumplimiento del plan individual de formación planificado.

Posibles evidencias

Comprobar la evaluación del cumplimiento del programa formativo individual por parte de los responsables, revisando al menos dos casos.

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: 7a-01-01-11-E, 7b-01-04-07-E

Núm. Estándar: **252**

3b-02-R-03-E El plan de formación se revisa y actualiza con la periodicidad prevista, de forma objetiva, y se modifica, si procede, en función de la evolución del entorno, de su efectividad o de nuevas prioridades.

Posibles evidencias

Comprobar la actualización del plan de formación en los plazos previstos, y buscar evidencias de modificaciones o cambios en función de prioridades nuevas.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 7a-01-01-11-E

Núm. Estándar: **253**

3b-02-R-04-E Los procedimientos se revisan y actualizan periódicamente, de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Comprobar la vigencia de los procedimientos y su actualización.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 7a-01-01-11-E

Agrupador conceptual 03. Evaluación de aptitudes, actitudes y habilidades

Definición

La organización evalúa sus recursos humanos de manera individualizada, sistemática y periódica.

Objetivos

La evaluación:

- Se orienta a favorecer la mejora profesional con respecto a las aptitudes, actitudes y habilidades de cada una de las personas que forman parte de la organización.
- Permite la expresión de las expectativas de la organización con respecto a los trabajadores.
- Permite identificar las acciones formativas necesarias y adaptadas a las necesidades del puesto de trabajo que cada persona ocupa en la organización.
- Permite la revisión y la actualización de los objetivos individuales y de los equipos.

Núm. Estándar: **254**

3b-03-E-01-E La organización dispone, dentro del plan de recursos humanos, de un programa de evaluación de aptitudes, actitudes y habilidades de aplicación a todo el personal que es de carácter individual, sistemático y de periodicidad predeterminada.

La evaluación de las aptitudes, actitudes y habilidades es un instrumento de evaluación periódica, realizada por el responsable directo de cada miembro de la organización. Los contenidos de la evaluación son compartidos con la persona evaluada, a quien se le pide su aprobación. Durante la evaluación, se revisan los resultados de los objetivos personales, se establecen otros nuevos, se identifican puntos de mejora posibles, y también oportunidades formativas.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de un programa y metodología de evaluación de aptitudes, actitudes y habilidades del personal.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 7b-01-02-01-Q, 7b-01-02-02-Q

Núm. Estándar: **255**

3b-03-E-02-E El programa prevé la participación directa de los líderes en la evaluación de aptitudes, actitudes y habilidades de las personas que dependen de ellos.

Posibles evidencias

Comprobar, mediante la entrevista con los líderes y la revisión del programa, su nivel de participación.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 7b-01-02-01-Q, 7b-01-02-02-Q

Núm. Estándar: **256**

3b-03-E-03-Q Existe un procedimiento sobre el contenido específico de evaluación, los criterios utilizados, el proceso de realización, comunicación y aceptación por parte de la persona evaluada, determinación de necesidades formativas, archivo, reserva y confidencialidad, y resolución de conflictos.

Posibles evidencias

Revisar la existencia del procedimiento para la realización de la evaluación de las aptitudes, actitudes y habilidades, que incluya:

- Criterios utilizados.
- Proceso de realización, comunicación y aceptación por parte de la persona evaluada.
- Necesidades formativas.
- Archivo, reserva y confidencialidad.
- Resolución de conflictos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3b-03-E-01-E, 7b-01-02-01-Q, 7b-01-02-02-Q

Núm. Estándar: **257**

3b-03-D-01-Q Los líderes aplican el análisis de la evaluación de aptitudes, actitudes y habilidades para formular objetivos del área de su dependencia y detectar las necesidades de formación individuales y de conjunto.

Posibles evidencias

Comprobar que las necesidades formativas se obtienen del análisis de la evaluación de aptitudes, actitudes y habilidades mediante entrevista con los líderes y verificaciones cruzadas.

Metodología de evaluación: EL,VE

Estándares relacionados: 7b-01-02-01-Q, 7b-01-02-02-Q

Núm. Estándar: **258**

3b-03-D-02-Q La persona evaluada conoce el contenido y el resultado de la evaluación de aptitudes, actitud y habilidades y tiene la opción de aceptarla documentalmente.

Posibles evidencias

Verificar en la revisión de al menos tres expedientes que las personas aceptan documentalmente el resultado de la evaluación.

Metodología de evaluación: EM,VE

Estándares relacionados: 7b-01-02-01-Q, 7b-01-02-02-Q

Núm. Estándar: **259**

3b-03-D-03-Q La organización registra el cumplimiento individual de la evaluación con la periodicidad prevista.

Posibles evidencias

Valorarlo en la revisión de al menos tres expedientes y con la entrevista a los líderes y al personal.

Metodología de evaluación: EM,EL

Estándares relacionados: 7b-01-02-01-Q, 7b-01-02-02-Q

Núm. Estándar: **260**

3b-03-R-01-E El programa y los procedimientos que lo desarrollan se revisan y actualizan periódicamente, de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Revisar la actualización y la vigencia de los programas y procedimientos.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 7b-01-02-01-Q, 7b-01-02-02-Q

Núm. Estándar: **261**

3b-03-R-02-Q Los resultados del programa de evaluación son analizados por la dirección y los líderes para reformular las políticas referidas al personal.

Posibles evidencias

Revisar la existencia de resultados agrupados de la evaluación en el conjunto de la organización, así como las acciones derivadas del análisis de los líderes.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 7b-01-02-01-Q, 7b-01-02-02-Q

Subcriterio 3c. Implicación y asunción de responsabilidades por parte de las personas de la organización

Agrupador conceptual 01. Grupos de trabajo

Definición

La organización dispone, de acuerdo con la estrategia, de un procedimiento para detectar los ámbitos o actividades susceptibles de evaluarse o pendientes de mejora. Para dar respuesta, la estructura organizativa de la mejora es la necesaria para cada caso, adaptada a cada hospital y se crean grupos de trabajo más o menos estables (grupos de trabajo específicos, comisiones clínicas, equipos de mejora de la calidad, coordinadores y responsables), con diferentes grados de responsabilidad, abiertos a la participación de los profesionales implicados o interesados en dichas actividades.

La participación activa de los profesionales de la organización en estructuras transversales es una manera de reflejar la alineación de los objetivos de estos profesionales con los de la organización, sobre todo en los ámbitos especialmente relevantes.

La organización crea una cultura innovadora que posibilita una innovación alineada con la estrategia y que da respuesta a los retos.

Objetivos

La organización determina cuáles son los grupos necesarios y la composición, las competencias, etc., de acuerdo con la normativa interna. Sin embargo, hay ámbitos en cuya evaluación las organizaciones necesitan incidir especialmente. Estos son, como mínimo:

- terapéutica farmacológica
- infecciones
- transfusiones
- registros clínicos y confidencialidad
- tumores, tejidos y mortalidad
- bioética y deontología
- calidad y seguridad
- prevención de riesgos

El personal conoce el procedimiento para crear los grupos, la metodología de trabajo, el grado de responsabilidad que implica su participación y las medidas consiguientes que se toman dentro de la organización.

Núm. Estándar: **262**

3c-01-E-01-E Existen unos criterios explícitos para la creación de los grupos de trabajo, con un responsable aceptado por los líderes o por el mismo grupo, de acuerdo con la estrategia de la organización.

La organización establece su estructura lateral, según su misión y estrategia, condicionada por su propia dimensión y por la relevancia relativa de las funciones y temas a tratar. Por lo tanto, el número, la composición, los objetivos y los mecanismos de funcionamiento son definiciones de la estricta competencia de la misma organización (a excepción de aquellas comisiones de acreditación necesaria por parte de la Administración pública). Además, existen funciones que deben ser desarrolladas en una institución sanitaria, velando por la calidad asistencial, la seguridad hacia el paciente y la eficiencia. La organización debe garantizar que cada grupo se estructure bajo un liderazgo reconocido y aceptado por sus componentes y por la dirección del centro.

Posibles evidencias

Verificar la descripción de los criterios por escrito, así como la estructura prevista para cada grupo de trabajo, que se constituye con la definición de su líder. Estos estándares se deben verificar a partir de entrevistas con los responsables de la gestión de personal y con los líderes de los grupos de trabajo constituidos.

Metodología de evaluación: RD,EL,EP

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **263**

3c-01-E-02-Q Existe una guía metodológica que define la manera de trabajar de los grupos (definición de unos objetivos claros, necesidades de monitorización, tiempo asignado, calendario, etc.).

Posibles evidencias

Verificar la existencia de una guía que incluya:

- La determinación de los objetivos.
- La determinación de los componentes y la persona responsable.
- Las normas de funcionamiento.
- Las normas para tomar decisiones.
- Los planes operativos para cada periodo.
- El sistema de evaluación de los resultados.
- El calendario.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **264**

3c-01-E-03-Q Los líderes y los componentes de los grupos son formados por la organización para el desarrollo de sus funciones dentro del grupo.

La organización favorece la formación de los miembros de los grupos en constitución o constituidos, especialmente en lo que hace referencia a las metodologías de mejora continua, de gestión de reuniones y grupos de trabajo, de monitorización de resultados, de gestión de proyectos y otros.

Posibles evidencias

Constatar la formación a la que han accedido los miembros de alguno de los grupos mediante entrevistas con los líderes de grupos. Comprobar la planificación y la realización de la formación para miembros de grupos en el plan de formación.

Metodología de evaluación: RD,EP

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **265**

3c-01-D-01-E Existe uno o varios grupos de trabajo orientados a evaluar las actividades de terapéutica farmacológica, infecciones y transfusiones.

Posibles evidencias

Comprobar que existen estos grupos de trabajo específicos, y que disponen de la información siguiente:

- Memoria de actividades o documento equivalente sobre la actuación (informes, documentos de actuaciones, etc.).
- Normas de funcionamiento del grupo.
- Actas de reunión del grupo.

Metodología de evaluación: RD,EP

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **266**

3c-01-D-02-E Existen uno o varios grupos de trabajo orientados a evaluar las actividades de documentación clínica y confidencialidad.

Posibles evidencias

Comprobar que existen estos grupos de trabajo específicos, y que disponen de la información siguiente:

- Memoria de actividades.
- Normas de funcionamiento del grupo.
- Actas de reunión del grupo.

Metodología de evaluación: RD,EP

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **267**

3c-01-D-03-E Existen uno o varios grupos de trabajo orientados a evaluar las actividades de tumores, tejidos y mortalidad.

Posibles evidencias

Comprobar que existen estos grupos de trabajo específicos, y que disponen de la información siguiente:

- Memoria de actividades.
- Normas de funcionamiento del grupo.
- Actas de reunión del grupo.

Metodología de evaluación: RD,EP

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **268**

3c-01-D-04-E Existen uno o varios grupos de trabajo orientados a evaluar las actividades de bioética y deontología.

Posibles evidencias

Comprobar que existen estos grupos de trabajo específicos y que disponen de la información siguiente:

- Memoria de actividades.
- Normas de funcionamiento del grupo.
- Actas de reunión del grupo.

Metodología de evaluación: RD,EP

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **269**

3c-01-D-05-E Existen uno o varios grupos de trabajo orientados a evaluar las actividades de calidad y seguridad de los pacientes.

Posibles evidencias

Comprobar que existen estos grupos de trabajo específicos y que disponen de la información siguiente:

- Memoria de actividades.
- Normas de funcionamiento del grupo.
- Actas de reunión del grupo.

Metodología de evaluación: RD,EP

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **270**

3c-01-D-06-E Se analizan las causas que pueden dar lugar a acontecimientos adversos mediante metodología validada. Como ejemplo: análisis causa-raíz (ACA), AMFE: modelo de fallos y sus efectos, "5 porqués", diagrama de Ishikawa.

Como mínimo, se realizará un ACA de las muertes no esperadas.

Posibles evidencias

Comprobar que, dentro del grupo de trabajo de calidad y seguridad de los pacientes, existe una metodología definida para el análisis de acontecimientos adversos y que se utiliza incluyendo algunos de los métodos de análisis grupal que se describen. Evidenciar registros del análisis.

Metodología de evaluación: RD,EL,EP

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **271**

3c-01-D-07-Q Existen uno o varios grupos de trabajo dedicados a la promoción de actividades susceptibles de mejoras detectadas por la organización.

La organización debe abrir canales de comunicación y de gestión de propuestas de mejora que surjan del núcleo operativo de la organización. Esta es la base de creación de grupos de mejora continua.

Posibles evidencias

Identificar qué grupos se han estructurado y si están activos, cuáles son sus objetivos, qué propuestas de mejora han promovido y qué resultado se ha obtenido. Revisar el tipo de metodología utilizada para detectar y priorizar problemas, analizar causas y propuestas de actuación de mejora continua. Para realizar esta revisión, se debería seleccionar y entrevistar a uno de los grupos activos.

Metodología de evaluación: RD,EL,EP

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **272**

3c-01-R-01-Q Cada grupo analiza la efectividad de sus actuaciones y el impacto en su ámbito de actuación.

Posibles evidencias

Revisar, mediante la entrevista con los responsables, el resultado de las actuaciones como grupo (a través de memorias, actos, informes de actividad, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EP

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **273**

3c-01-R-02-E La organización revisa y actualiza periódicamente los criterios establecidos, de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Revisar con qué periodicidad se evalúan los criterios establecidos en cuanto a la constitución y el funcionamiento de los grupos de trabajo establecidos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Subcriterio 3d. Las personas se comunican eficazmente en toda la organización

Agrupador conceptual 01. Programa de acogida del personal

Definición

La organización dispone en su plan de recursos humanos, y de acuerdo con el plan de comunicación, de un proceso específico destinado a informar y formar a las personas de nueva incorporación.

Objetivos

La organización dispone de un programa de acogida dirigido a todo el personal de nueva incorporación, independientemente del tipo de contratación.

Las personas reciben información y formación sobre aspectos generales (normas generales de funcionamiento) y sobre aspectos organizacionales y funcionales específicos del área o puesto de trabajo.

El programa se actualiza, se comunica y se evalúa periódicamente.

Núm. Estándar: **274**

3d-01-E/R-01-E La organización tiene diseñado un programa de acogida general, que revisa y actualiza periódicamente, y un programa de acogida específico para el puesto de trabajo (normas de funcionamiento interno de departamento o servicio).

El programa incluye la misión, visión, valores, organigrama, aspectos de organización general, localización de espacios, uniformidad, identificación personal, acceso a unidades de especial interés (RR.HH., salud laboral, atención al usuario), etc. La organización determinará quién debe ser tributario del programa de acogida y el periodo límite de tiempo en que se impartirá el programa.

Posibles evidencias

Verificar la existencia de un programa de acogida para el personal. La aplicación general, las excepciones y la logística utilizadas para la difusión se deben obtener mediante una entrevista con los responsables de la gestión de personal. Verificar la especificidad de los planes de acogida para unidades funcionales singulares (por ejemplo: área quirúrgica, cuidados intensivos, urgencias, personal que debe utilizar sistemáticamente programas informáticos, etc.). Valorar si la acogida específica se hace previamente a la incorporación efectiva, si se ha planificado un determinado periodo para el adiestramiento *in situ*, u otras formas.

Metodología de evaluación: RD,EL,VE
Estándares relacionados: 3a-01-E-09-E, 7b-01-01-04-Q

Núm. Estándar: **275**

3d-01-D-01-Q Los líderes participan activamente en el diseño, la implantación y difusión del programa de acogida específico para el puesto de trabajo.

Posibles evidencias

Verificar quién prepara los programas de acogida específica y cómo los líderes intervienen. Se hace mediante entrevistas con los líderes.

Metodología de evaluación: EL
Estándares relacionados: 7b-01-01-04-Q

Núm. Estándar: **276**

3d-01-D-02-E La organización facilita el plan de acogida general a las nuevas incorporaciones.

Posibles evidencias

Verificar cómo se facilita el plan de acogida general a las incorporaciones nuevas, comprobando registros para dos o tres incorporaciones nuevas.

Metodología de evaluación: RD,EM
Estándares relacionados: 7b-01-01-04-Q

Núm. Estándar: **277**

3d-01-D-03-Q La organización facilita el plan de acogida específico para el puesto de trabajo a las nuevas incorporaciones.

Posibles evidencias

Verificar cómo se facilita el plan de acogida específico a las incorporaciones nuevas, comprobando registros para dos o tres incorporaciones nuevas.

Metodología de evaluación: RD,EM
Estándares relacionados: 7b-01-01-04-Q.

Núm. Estándar: **278**

3d-01-R-01-E La organización revisa y actualiza el programa de acogida específico para el puesto de trabajo.

Posibles evidencias

Comprobar la vigencia y actualización del programa.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 7b-01-01-04-Q

Agrupador conceptual 02. Garantizar la comunicación

Definición

La organización identifica las necesidades y expectativas de comunicación vertical (descendentes y ascendentes) y horizontal, y habilita los medios con el fin de facilitarla en el plan de comunicación.

Objetivos

La organización, de acuerdo con la estrategia de comunicación:

- Identifica y detecta las necesidades y expectativas de comunicación.
- Facilita la circulación de la información con la creación de varios canales.
- Diseña varios procedimientos para compartir la información corporativa, los conocimientos y las mejores prácticas.
- Evalúa y actualiza periódicamente los canales y los procedimientos.
- Comunica una dirección y orientación estratégica claras y se asegura de que las personas entiendan la misión, la visión, los valores y la estrategia.

Núm. Estándar: **279**

3d-02-E-01-E La organización tiene unos procedimientos establecidos con el fin de garantizar: la comunicación descendente, tanto par interlocutores propios como ajenos; la comunicación ascendente, garantizando la oportuna reserva;y la comunicación horizontal.

Comunicación descendente: normativas de funcionamiento, convocatorias, noticias de interés general...

Comunicación ascendente: buzones de sugerencias, programas de puertas abiertas, encuestas de satisfacción al personal...
Comunicación horizontal: organizativa, científica...

Posibles evidencias

Revisar con qué procedimientos e instrumentos consigue comunicar la organización a todo el personal (propio y ajeno): información «formal» (normativas de funcionamiento, convocatorias...) e «informal» (noticias de interés general...). Revisar el circuito mediante el cual llega la comunicación a los destinatarios. La información debe proceder de la entrevista con la persona responsable de gestión de personal o similar.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 8a/b-01-01-01-E, 8a/b-01-02-02-E, 8a/b-01-02-03-Q

Núm. Estándar: **280**

3d-02-E-02-E La organización establece los mecanismos de gestión, seguridad y uso correcto de las nuevas tecnologías de comunicación.

Posibles evidencias

Verificar la existencia de mecanismos para la gestión de nuevas tecnologías de comunicación. Por ejemplo:

- Manual de uso del correo electrónico.
- Acceso a la intranet (incorporación de contenidos, consultas...).
- Acceso a internet.
- etc.

Metodología de evaluación: RD,EP

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **281**

3d-02-D-01-E Se facilita un sistema de canales orales (sesiones clínicas, charlas...) y/o escritos, tanto en soporte papel (revista interna, pósteres...) como informático (correo electrónico, intranet, etc.) para favorecer la comunicación entre el personal.

Posibles evidencias

Verificar la existencia de un sistema de canales orales y/o escritos en soporte papel y/o electrónico para cubrir la comunicación entre el personal.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **282**

3d-02-D-02-Q Se facilitan los recursos necesarios para la comunicación (tiempo, espacios físicos, material, etc.).

Posibles evidencias

Verificar la existencia de recursos:

- tiempo de dedicación
- espacios físicos
- material
- otros

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **283**

3d-02-D-03-E La dirección ejecutiva y los líderes impulsan y se implican en la difusión e implantación de los diversos procedimientos.

Posibles evidencias

Valorarlo mediante la entrevista entre la dirección y los líderes. Buscar evidencias de la difusión de los procedimientos de comunicación al personal.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: 3d-02-E-01-E

Núm. Estándar: **284**

3d-02-D-04-Q La organización establece la metodología y la periodicidad con que recoge la opinión de su personal.

Posibles evidencias

Verificar cómo se establece el proceso de recogida de la opinión del personal en cuanto a metodología y periodicidad.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: todos los de 7a.

Núm. Estándar: **285**

3d-02-R-01-E La dirección revisa y actualiza los diversos procedimientos periódicamente, de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Valorar la vigencia de los diversos procedimientos de comunicación con la entrevista con la dirección.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: -

Subcriterio 3e. Reconocimiento y atención a las personas de la organización

Agrupador conceptual 01. Reconocimiento del esfuerzo de las personas

Definición

La organización reconoce a las personas los esfuerzos invertidos, sea en actividades de mejora o en alcanzar objetivos, de acuerdo con su política de recursos humanos.

Objetivos

Dentro de la estrategia de la organización existe un sistema definido para dar reconocimiento a las personas con el fin de mantener su nivel de participación y de implicación con la organización.

El reconocimiento al esfuerzo invertido por las personas incluye explícitamente las actividades docentes y, en los centros acreditados para formación especializada, los profesionales que participan en la formación de los residentes.

El sistema se actualiza, se comunica y se evalúa periódicamente.

Núm. Estándar: **286**

3e-01-E/D-01-E Existen unos criterios previamente definidos para otorgar, objetivamente, el reconocimiento al esfuerzo realizado por las personas. Estos criterios son apoyados y difundidos por la dirección.

La organización reconoce el valor añadido que las personas de la organización aportan. Los criterios para otorgar el reconocimiento deben ser claros, cuanto más objetivos mejor, accesibles a todos los colectivos y deben garantizar la igualdad de oportunidades.

La dirección ejecutiva de la organización participa activamente en el proceso del sistema de reconocimiento a las personas y grupos de trabajo.

Posibles evidencias

Verificar la existencia de un programa de reconocimiento de méritos por parte de la organización con criterios establecidos. Verificar el grado de aplicación del programa y para qué colectivos se aplica, la difusión pública de los reconocimientos otorgados; valorar también la utilización de instrumentos de reconocimiento no dinerarios. Revisar mediante entrevistas con la persona responsable de la gestión de los recursos humanos y con los líderes.

Metodología de evaluación: RD,VE,EL,EP

Estándares relacionados: 7a-01-01-14-E, 7a-01-01-15-Q

Núm. Estándar: **287**

3e-01-D-01-Q Los líderes analizan y difunden los resultados obtenidos.

Posibles evidencias

Verificar mediante la entrevista con los líderes que se difunden los resultados obtenidos de los programas de reconocimiento. Verificar también a través de comunicados, correos, actos, etc., que evidencien la difusión.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 7a-01-01-14-E, 7a-01-01-15-Q

Núm. Estándar: **288**

3e-01-R-01-Q La organización revisa los resultados de los reconocimientos otorgados.

Posibles evidencias

Verificar que los líderes revisan los resultados e indicadores de reconocimientos otorgados periódicamente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 7a-01-01-14-E, 7a-01-01-15-Q, 8a/b-02-01-07-E

Núm. Estándar: **289**

3e-01-R-02-E La organización revisa y actualiza periódicamente los criterios, de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Verificar que los líderes revisan el proceso de reconocimiento para aportar mejoras al proceso de manera periódica.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 7a-01-01-14-E, 7a-01-01-15-Q

Agrupador conceptual 02. Atención a las personas

Definición

La organización dispone de criterios para sensibilizar a las personas en relación con la defensa del medio ambiente, la seguridad, la promoción y protección de la salud y de los derechos individuales de la persona, la conciliación de la vida familiar y las actividades en beneficio de la sociedad en general. La organización asegura y protege la diversidad de las personas, además de un entorno de trabajo seguro y saludable.

Objetivos

En la estrategia de la organización se han definido criterios para garantizar las mejoras con respecto al medio ambiente (ahorro energético, eliminación de residuos, reducción del gasto de agua, papel, etc.), la seguridad laboral, la promoción y protección de la salud y de los derechos individuales de la persona.

La organización adopta medidas para conciliar adecuadamente la vida personal y laboral.

Los criterios se actualizan, se comunican y se evalúan periódicamente.

Núm. Estándar: **290**

3e-02-E-01-E Existen unos criterios de sensibilización de las personas en temas de defensa del medio ambiente, de acuerdo con la estrategia de la organización.

La organización dispone de unos criterios de sensibilización para la reducción del impacto ecológico negativo, fomentando el reciclaje de productos, la utilización de energías limpias o renovables, la correcta discriminación de los desperdicios, y favoreciendo la formación del personal en temas relacionados con la protección del medio ambiente.

Posibles evidencias

Verificar la existencia de un criterio o criterios de sensibilización de las personas en temas de defensa del medio ambiente. Revisar la existencia de acciones planificadas para la disminución de la contaminación ambiental en la organización y en la comunidad donde se ubica. Revisar mediante una entrevista a la persona responsable propietaria del proceso.

Metodología de evaluación: RD,EP,EL

Estándares relacionados: 3e-02-D-01-Q, 3e-02-D-02-Q ,8a/b-02-01-02-Q, 8a/b-02-01-04-E , 8a/b-02-01-05-Q, 8a/b-02-01-06-Q, 8a/b-02-01-07-E , 8a/b-02-01-08-E, 8a/b-02-01-09-E, 8a/b-02-01-13-Q

Núm. Estándar: **291**

3e-02-E-02-E La dirección y los líderes planifican acciones orientadas a la promoción y protección de la salud del personal en su ámbito laboral.

Posibles evidencias

Verificar que existe un conjunto de acciones orientadas a la promoción y protección de la salud del personal en su ámbito laboral.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 7a-01-01-22-E, 7a-01-01-23-Q, 8a/b-02-01-04-E, 8a/b-02-01-05-Q

Núm. Estándar: **292**

3e-02-E-03-Q La organización diseña un programa para propiciar una adecuada conciliación entre la vida familiar y personal de sus profesionales.

Posibles evidencias

Verificar la existencia del programa de conciliación.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **293**

3e-02-E-04-E Existen criterios para garantizar la protección del personal frente al abuso de poder, el acoso, la discriminación en razón de sexo, raza, discapacidad, religión, etc.

La organización debe disponer de instrumentos normalizados para la prevención, detección y actuación ante actuaciones abusivas, discriminatorias, vejatorias o de otro tipo que atenten contra la dignidad personal y profesional del personal.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de criterios generales o específicos para proteger a las personas de actitudes inadecuadas, entre los que se indicará el sistema de comunicación y notificación y la garantía de confidencialidad. Revisar a partir de una entrevista con la persona responsable de recursos humanos.

Metodología de evaluación: RD,EP

Estándares relacionados: 7a-01-01-09-Q, 7a-01-01-22-E, 7a-01-01-23-Q, 8a/b-02-01-05-Q

Núm. Estándar: **294**

3e-02-E-05-E La organización dispone de estrategias de calidad de vida laboral alineadas con las líneas estratégicas de la organización.

Posibles evidencias

Verificar las estrategias disponibles sobre calidad de vida laboral que hacen referencia a aspectos de salud, ambiente laboral, calidad del medio ambiente laboral, bienestar de los trabajadores, etc.

Metodología de evaluación: RD,EP

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **295**

3e-02-E-06-E La organización dispone de un sistema integral de gestión de los conflictos entre profesionales de la propia organización, del mismo o diferente ámbito asistencial, que incluye el fomento de la resolución de los conflictos relacionales interpersonales a partir de los valores de la escucha activa, el diálogo y la negociación.

Posibles evidencias

Verificar la existencia de un sistema integral de gestión de conflictos entre profesionales.

Metodología de evaluación: RD,EP

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **296**

3e-02-D-01-Q La dirección y los líderes participan activamente en el diseño e implantación de los criterios de los programas de medio ambiente.

Los criterios tienen translación práctica en forma de programas concretos de protección del medio ambiente.

Posibles evidencias

Verificar que los líderes participan en el diseño de los programas de protección del medio ambiente y los impulsan en la organización.

Metodología de evaluación: EL

Estándares relacionados: 3e-02-E-01-E , 8a/b-02-01-02-Q, 8a/b-02-01-04-E, 8a/b-02-01-05-Q, 8a/b-02-01-13-Q

Núm. Estándar: **297**

3e-02-D-02-Q La dirección y los líderes analizan y difunden los resultados obtenidos con respecto a la protección del medio ambiente.

Posibles evidencias

Verificar que los líderes analizan los resultados de los programas de protección del medio ambiente y los difunden.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3e-02-E-01-E, 7a-01-01-22-E, 7a-01-01-23-Q, 8a/b-02-01-04-E, 8a/b-02-01-05-Q , 8a/b-02-01-06-Q, 8a/b-02-01-08-E, 8a/b-02-01-09-E, 8a/b-02-01-13-Q

Núm. Estándar: **298**

3e-02-D-03-E La dirección, los líderes y los representantes del personal analizan y difunden los resultados obtenidos en la aplicación de medidas para la promoción y protección de la salud del personal en su ámbito laboral.

Posibles evidencias

Verificar que los líderes analizan los resultados de los programas de promoción y protección de la salud del personal y los difunden.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 7a-01-01-22-E, 7a-01-01-23Q, 3e-02-E-02-E

Núm. Estándar: **299**

3e-02-D-04-Q La organización participa activamente en el diseño y aplica un programa para propiciar una conciliación adecuada de la vida laboral y familiar de sus profesionales.

Posibles evidencias

Verificar que los líderes participan en el diseño de los programas de conciliación y los impulsan en la organización.

Metodología de evaluación: EL

Estándares relacionados: 3e-02-E-03-Q

Núm. Estándar: **300**

3e-02-D-05-Q La dirección y los líderes participan activamente en el diseño e implantación de los criterios y los difunden con respecto a la protección del personal frente a abusos, acoso, etc.

Posibles evidencias

Verificar que los líderes participan en el diseño de los programas de protección del personal ante abusos, acoso, etc., y los impulsan en la organización.

Metodología de evaluación: EL

Estándares relacionados: 3e-02-E-04-E, 7a-01-01-23-Q, 7b-01-05-01-E

Núm. Estándar: **301**

3e-02-R-01-Q La dirección y los líderes evalúan la efectividad de los criterios periódicamente con respecto a la protección del medio ambiente.

Posibles evidencias

Verificar que los líderes revisan la eficacia de los criterios y programas establecidos relativos a la protección del medio ambiente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3e-02-E-01-E, 3e-02-D-01-Q, 8a/b-02-01-13-Q

Núm. Estándar: **302**

3e-02-R-02-E La dirección, los líderes y los representantes evalúan la efectividad de las acciones planificadas con respecto a la promoción y protección de la salud del personal.

Posibles evidencias

Verificar que los líderes revisan la eficacia de los criterios y programas establecidos relativos a la protección de la salud de las personas.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3e-02-E-02-E, 3e-02-E-02-E

Núm. Estándar: **303**

3e-02-R-03-Q La organización evalúa la efectividad del programa para propiciar una adecuada conciliación entre la vida familiar y personal de sus profesionales con respecto a la conciliación entre la vida familiar y personal.

Posibles evidencias

Verificar que los líderes revisan la eficacia de los criterios y programas establecidos relativos a la conciliación.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3e-02-E-03-Q, 3e-02-D-04-Q, 7b-01-05-01-E

Núm. Estándar: **304**

3e-02-R-04-Q La dirección y los líderes evalúan la efectividad de los criterios periódicamente con respecto a la protección del personal frente a abusos, acoso, etc.

Posibles evidencias

Verificar que los líderes revisan la eficacia de los criterios y programas establecidos relativos a la protección ante abusos, acoso, etc.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3e-02-E-04-E, 3e-02-D-05-Q, 7a-01-01-22-Q, 7a-01-01-23-Q, 7b-01-05-01-E

Criterio 4. Alianzas y recursos

Definición

Las organizaciones planifican y gestionan las alianzas externas, los prestadores y los recursos para dar apoyo al despliegue y la implantación de la estrategia general, políticas y planes, y para asegurar un funcionamiento eficaz de sus procesos, además de gestionar correctamente el impacto social y ambiental.

Subcriterio 4a. Gestión de aliados y prestadores

Agrupador conceptual 01. Prestadores externos de servicios asistenciales

Definición

La organización, para garantizar una prestación de servicios de excelencia, puede contar con otros prestadores externos que complementen o den continuidad a la prestación. Por eso, tiene que determinar los grados de calidad, seguridad y eficiencia con los que quiere ser servida.

Objetivos

La organización:

- Determina los límites de su capacidad asistencial para detectar las necesidades de prestación de servicios externos.
- Establece los criterios de selección de los mejores prestadores externos.
- Interacciona activamente en la mejora del proceso de prestación externa.

Núm. Estándar: **305**

4a-01-E-01-E La organización identifica y detalla las características y los requisitos de apoyo asistencial externo que requiere.

La organización detecta y explicita las necesidades de apoyo asistencial externo.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los requisitos para la contratación de servicios asistenciales externos, incluyendo:

- La identificación de necesidades de contratación de servicios asistenciales.
- La identificación de requisitos que deben formalizar los servicios de apoyo asistencial externo.

Metodología de evaluación: RD,ED,EL

Estándares relacionados: 9a-01-01-01-E, 9a-01-04-01-E

Núm. Estándar: **306**

4a-01-E-02-Q La organización dispone de un procedimiento para la selección del mejor prestador externo, contando con la participación de los líderes.

El procedimiento para la selección de prestador externo puede incluir: información referida a las capacidades y las atribuciones del personal, las características de los edificios, las instalaciones y los equipos (antigüedad, estado de conservación, modelos), capacidad de trabajo, logística, características cualitativas del servicio a ofrecer, características y requisitos cualitativos de la entidad prestataria del servicio (acreditaciones, certificaciones, etc.), temporalización de la prestación.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de un procedimiento para la selección del mejor proveedor. En este procedimiento, se pueden incluir:

- Los criterios de selección de proveedores.
- La participación de los líderes.
- Los criterios y las características cualitativas de los servicios y la consecución de las prestaciones.

Metodología de evaluación: RD,ED,EL

Estándares relacionados: 9a-01-04-01-E

Núm. Estándar: **307**

4a-01-E/D-03-E Existe un procedimiento para garantizar el funcionamiento de cada prestador externo, para la evaluación periódica de cada prestado externo y para la revisión del contrato. La organización realiza un control y seguimiento de la adecuación de la solicitud respecto al servicio externo prestado y la prestación realizada por el servicio externo.

El procedimiento que regula el uso de los servicios externos contratados puede incluir los requisitos siguientes:

- Mecanismos de comunicación para el acceso.
- Requisitos para la solicitud del servicio.
- Evaluación de la adecuación de la necesidad.
- Programación de actividades.
- Traslados.
- Disponibilidad de informes.
- Facturación.
- Cuantía de la póliza de responsabilidad civil, etc.

El procedimiento para la evaluación periódica del prestador y la revisión del contrato debería incluir detalles referidos a los criterios utilizados en la evaluación, la metodología y el cronograma.

También es necesaria la existencia de registros y la comunicación de resultados. Los criterios de indicación y prestación de servicio externo serán definidos por la propia organización.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de los procedimientos que regulan la utilización de los servicios externos contratados y su evaluación periódica.

El sistema de evaluación puede incluir, entre otros:

- Criterios utilizados.
- Participación de los líderes en la evaluación.
- Periodicidad de revisión.
- Metodología de la evaluación y revisión.
- Registro y comunicación de resultados a los prestadores
- Lista de prestadores aceptados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9a-01-04-01-E

Núm. Estándar: **308**

4a-01-E-04-Q Las características cualitativas del servicio a ofrecer incluyen la adecuación de las necesidades de pruebas o tratamientos solicitados a prestadores externos.

Posibles evidencias

Comprobar que se incluye la definición de criterios cualitativos de servicio para evaluar prestadores externos relacionados con pruebas o tratamientos realizados externamente, de acuerdo con las necesidades de la organización.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9a-01-04-01-E

Núm. Estándar: **309**

4a-01-E-05-Q En organizaciones sin capacidad para la selección de prestadores externos, existe un mecanismo para la sustitución del prestador por causas objetivas.

Estos mecanismos de sustitución tendrían que incluir los criterios para dar de baja a un prestador y de alta al sustituto, así como las revisiones y el cronograma.

Posibles evidencias

Evaluar la existencia de mecanismos que avalan la sustitución de prestadores para casos en los que no cumplan las condiciones requeridas. Buscar evidencia de:

- Criterios utilizados para dar de baja a un prestador
- Criterios para dar de alta al sustituto.
- Eevisiones.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9a-01-04-01-E

Núm. Estándar: **310**

4a-01-D-01-E Se aplican los criterios para la selección del mejor prestador.

Estos criterios pueden incluir:

- Características y requisitos en cuanto a los contenidos de la prestación.
- Programación.
- Cobertura de urgencias.
- Agilidad en la respuesta.
- Emisión de resultados.
- Otros aspectos específicos.

Posibles evidencias

Comprobar, para un mínimo de tres prestadores, que los criterios de selección definidos se han aplicado correctamente. Evidenciarlo a través de los registros de evaluación de estos prestadores.

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: 9a-01-04-01-E

Núm. Estándar: **311**

4a-01-D-02-E La formalización de la relación organización-prestador externo se hace de acuerdo con un contrato o un convenio.

Posibles evidencias

Comprobar, para un mínimo de tres contratos de servicio, que se ha definido un contrato o convenio en que se define la relación entre la organización y el prestador y su método de control (evaluación, auditorías, etc., según proceda).

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: 9a-01-04-01-E

Núm. Estándar: **312**

4a-01-D-03-Q La organización difunde internamente la relación de sus prestadores externos y el circuito operativo para obtener el servicio.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de sistemas de comunicación adecuados en que los miembros de la organización conozcan a los prestadores aprobados y la relación con ellos. Hacer entrevistas con los líderes y evaluar los registros relacionados para comprobarlo.

Metodología de evaluación: RD,EL,VE

Estándares relacionados: 9a-01-04-01-E

Núm. Estándar: **313**

4a-01-D-04-Q Los líderes conocen los requisitos marcados para cada servicio y participan en la evaluación periódica.

Posibles evidencias

Comprobar que los líderes conocen los requisitos y criterios para la evaluación y que participan en la evaluación periódica de los servicios contratados.

Metodología de evaluación: RD, EL

Estándares relacionados: 9a-01-04-01-E

Núm. Estándar: **314**

4a-01-D-05-E Se dispone de un mecanismo de gestión de las “no conformidades” o incidencias del servicio, y se notifican.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de mecanismos de gestión de incidencias de la prestación de servicios externos (por ejemplo: retrasos, incumplimientos, inadecuación del

servicio prestado, etc.). Comprobar, como mínimo, los expedientes de tres prestadores de servicios externos para la comprobación del estándar.

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: 9a-01-04-01-E, 9a-01-04-02-E

Núm. Estándar: **315**

4a-01-D-06-Q La organización interacciona directamente con los prestadores externos y promueve proyectos de mejora conjunta.

Posibles evidencias

Evaluar la existencia de mecanismos orientados a la mejora continua, generados de forma conjunta por la organización y los prestadores externos, en los que se deben definir:

- los objetivos
- las actividades y el análisis de los resultados obtenidos

Comprobar mediante registros de proyectos comunes (informes, actas o cualquier otro medio en que se evidencie).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9a-01-04-01-E

Núm. Estándar: **316**

4a-01-D-07-Q Los prestadores externos de servicios asistenciales facilitan la interacción entre profesionales para establecer criterios comunes, facilitar información específica, validar técnicas o promover la mejora en el servicio.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de mecanismos orientados a la colaboración e interacción de personal de la organización en conjunto con prestadores externos, dirigidos a la mejora continua de los procesos y servicios (por ejemplo: proyectos de mejora conjuntos, validación de técnicas o tratamientos conjuntos, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9a-01-04-01-E

Núm. Estándar: **317**

4a-01-R-01-Q La adecuación de los prestadores externos a las necesidades de la organización se evalúa periódicamente.

Posibles evidencias

Constatar la revisión de la idoneidad de los prestadores externos de servicios asistenciales con periodicidad predeterminada.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **318**

4a-01-R-02-E Los procedimientos se revisan y actualizan periódicamente, de acuerdo con lo establecido por la organización.

Posibles evidencias

Constatar la evidencia de la vigencia y el registro de las revisiones de los procedimientos.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 6a-01-01-08-E

Agrupador conceptual 02. Continuidad entre ámbitos asistenciales

Definición

La organización establece alianzas con los remitentes y contra-referentes para asegurar la continuidad asistencial de sus clientes.

Objetivos

La organización:

- Determina su grado de suficiencia para detectar las necesidades de prestación externa.
- Identifica sus referentes y contra-referentes.
- Interacciona con sus referentes y contra-referentes para garantizar la continuidad asistencial de sus clientes, según sus necesidades.
- Pacta con sus referentes y contra-referentes las condiciones en que se presta su asistencia.

Núm. Estándar: **319**

4a-02-E-01-E La organización identifica específicamente su ámbito de actuación y sus necesidades de coordinación y de apoyo asistencial externo.

Posibles evidencias

Comprobar que la organización identifica claramente las necesidades asistenciales que no cubre con su oferta, y que necesita dotarse de apoyo asistencial externo (por ejemplo, a través de la cartera de servicios o de derivaciones por capacidad asistencial, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **320**

4a-02-E-02-Q La organización dispone de procedimientos de selección y sustitución de sus referentes/contra-referentes.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de un procedimiento para la selección de referentes y contra-referentes de servicio y establecer:

- criterios de tipología de oferta
- criterios de accesibilidad
- criterios de eficiencia
- criterios de calidad

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **321**

4a-02-E/D-03-E La organización tiene establecidos protocolos conjuntos con sus referentes/contra-referentes. En estos protocolos, se describe cómo se identifican a los referentes/contra-referentes, cómo se les facilita la información y cómo se registra el referente/contra-referente de cada cliente asistido.

Los protocolos deberían contener aspectos como: recepción, programación, cita, admisión, comunicación, información clínica, registro, traslado y sus condiciones, y otros protocolos específicos.

La organización conoce la procedencia y destino de cada cliente asistido.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de protocolos de actuación conjunta de referentes y contra-referentes, detallando:

- La identificación de referentes y contra-referentes.
- Las interfaces de actividad (recepción, programación, información clínica, traslados, etc.).
- Las actividades de interacción.
- Los sistemas de comunicación.
- Los registros correspondientes.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **322**

4a-02-D-01-Q La organización identifica las necesidades de los referentes y los contra-referentes relativas a la gestión y el manejo clínico de los clientes y personas usuarias de los servicios.

Posibles evidencias

Evaluar la existencia de mecanismos de identificación de necesidades de los referentes y contra-referentes para la gestión y el manejo clínico de los usuarios (por ejemplo, a través de reuniones, encuestas, sesiones conjuntas, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **323**

4a-02-D-02-E La información clínica transmitida entre organizaciones cumple el deber de confidencialidad.

Posibles evidencias

Comprobar, mediante la revisión de informes clínicos o historias clínicas relacionadas entre organizaciones, que se cumplen las garantías de

confidencialidad con respecto a la documentación clínica (por ejemplo, envío de documentación encriptada o debidamente protegida, circuito y protección fiable de documentación clínica, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **324**

4a-02-D-03-Q La organización establece las necesidades específicas de los clientes para derivarlos al referente correspondiente.

Posibles evidencias

Evidenciar la definición de criterios claros de derivación de los usuarios a los referentes (en qué situaciones, con qué condiciones, circuitos de actuación, etc.), y comprobarlo mediante registros de derivación.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **325**

4a-02-D-04-E La organización actúa como referente y tiene criterios de aceptación de los clientes referenciados.

Posibles evidencias

Comprobar que la organización define los criterios para aceptar clientes cuando actúa ella misma como referente de otras entidades.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **326**

4a-02-D-05-Q La organización se coordina periódicamente con sus referentes/contra-referentes para promover acciones conjuntas de mejora.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de mecanismos orientados a la colaboración e interacción de la organización en conjunto con referentes o contra-referentes,

dirigidos a la mejora continua de los procesos y servicios (por ejemplo: proyectos de mejora conjuntos, validación de técnicas o tratamientos conjuntos, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **327**

4a-02-R-01-E Los procedimientos y protocolos se revisan y actualizan periódicamente, de acuerdo con lo establecido por la organización.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de registros de revisión de los procedimientos y protocolos.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Agrupador conceptual 03. Subcontrataciones

Definición

La organización puede contratar determinados servicios asistenciales y de apoyo a entidades externas. En este caso, la organización asegura el cumplimiento de las características del servicio contratado en términos de eficacia, seguridad y calidad, y vela por el mantenimiento de la coherencia con la misión, los valores y las políticas institucionales.

Objetivos

La organización:

- Determina qué funciones, de las que le son propias, pueden ser ejercidas por otras entidades. Para estas funciones, determina los contenidos, los límites y las características cuantitativas y cualitativas de la prestación del servicio.
- Selecciona a los prestadores de los servicios subcontratados con criterios de calidad del servicio, seguridad, eficacia en la prestación y eficiencia, a partir de la determinación de sus necesidades.
- Asume la responsabilidad de la prestación de los servicios subcontratados ante los clientes.
- Integra las entidades subcontratadas en las funciones generales que lo afectan y las engloba e implica en el seguimiento de la misión institucional y de sus políticas.
- Implica y vincula a las entidades subcontratadas en su proceso de mejora continua.

- Establece mecanismos de revisión y control de calidad y eficacia de las entidades subcontratadas.

Núm. Estándar: **328**

4a-03-E-01-E La organización dispone de un procedimiento para la selección de los servicios subcontratados donde se incluyen los criterios objetivos de evaluación del servicio prestado, las responsabilidades, las competencias y las dependencias (orgánicas y funcionales) de las entidades subcontratadas, así como sus obligaciones con respecto a la organización.

Los servicios subcontratados deben reunir una serie de requisitos que respondan a las estrategias de la organización, por lo cual es importante un procedimiento que especifique los criterios de selección y los requisitos para acceder.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de un procedimiento para la selección de servicios subcontratados. Este procedimiento describe:

- Los criterios de selección y los requisitos de acceso.
- Las características del servicio a ofrecer.
- Los criterios de evaluación que se deben utilizar.
- Las responsabilidades y competencias de las entidades subcontratadas.
- Las dependencias orgánicas y funcionales.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 9a-01-05-01-Q

Núm. Estándar: **329**

4a-03-D-01-Q Los líderes participan en la definición de las características del servicio a prestar a partir de las necesidades detectadas.

Posibles evidencias

Comprobar que los líderes participan en la definición de las características del servicio (por ejemplo, mediante informes, actos o registros en que los líderes establezcan las características).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9a-01-05-01-Q

Núm. Estándar: **330**

4a-03-D-02-E Los requisitos del servicio prestado se hacen explícitos en un contrato vigente y aprobado por la dirección ejecutiva.

El contrato puede incluir:

- Normativa de funcionamiento.
- Duración.
- Periodicidad para su renovación.
- Criterios de suspensión.
- Posibles penalizaciones.
- Condiciones de rescisión, criterios de sustitución de personal (en caso de incidencias etc.).

Posibles evidencias

Revisar tres contratos escogidos sobre diferentes servicios y comprobar que se detallan los requisitos de servicios y que están aprobados por la dirección ejecutiva.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **331**

4a-03-D-03-E La organización fija objetivos para la prestación de los servicios subcontratados de acuerdo con las personas responsables de la prestación.

Posibles evidencias

Constatar que la organización fija los objetivos de la prestación subcontratada de acuerdo con las personas responsables (por ejemplo, definidos en el contrato, en actas de reunión, en registros o informes de definición de la prestación, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9a-01-05-01-Q

Núm. Estándar: **332**

4a-03-D-04-E La organización conoce a las personas responsables directas de la prestación de los servicios subcontratados.

Posibles evidencias

Constatar que los responsables de la organización conocen a las personas responsables directas de la prestación subcontratada.

Metodología de evaluación: EL,VE
Estándares relacionados: 9a-01-05-01-Q

Núm. Estándar: **333**

4a-03-D-05-E La organización dispone de información periódica de evaluación del cumplimiento de los requisitos de prestación del servicio subcontratado.

Esta evaluación puede incluir la opinión de los líderes, las personas usuarias y los clientes de los servicios prestados.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los mecanismos utilizados para la evaluación del cumplimiento de los requisitos de prestación, y verificar que se dispone de información periódica de evaluación en tres subcontrataciones seleccionadas.

Metodología de evaluación: RD,EM,VE
Estándares relacionados: 9a-01-05-01-Q, 9a-01-05-02-E

Núm. Estándar: **334**

4a-03-D-06-Q La organización actúa ante las no conformidades en el cumplimiento de los objetivos y de los requisitos de servicio establecidos.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de mecanismos de gestión y actuación ante incidencias o no conformidades de subcontrataciones (por ejemplo: retrasos, incumplimientos, inadecuación del servicio prestado, etc.). Comprobar, como mínimo, los expedientes de tres subcontrataciones para la comprobación del estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM
Estándares relacionados: 9a-01-05-01-Q, 9a-01-05-02-E

Núm. Estándar: **335**

4a-03-D-07-Q La organización integra las entidades subcontratadas en su proceso de mejora continua.

Posibles evidencias

Para proveedores relevantes por su implicación en la organización, hay que evidenciar la existencia de actividades o proyectos integrados entre la organización y las entidades subcontratadas orientadas hacia la mejora continua (por ejemplo: proyectos conjuntos, planos de mejora de la organización en que se incluye el proceso o actividad de las entidades subcontratadas, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9a-01-05-01-Q

Núm. Estándar: **336**

4a-03-D-08-Q La organización participa en la selección del personal de las entidades subcontratadas.

En tanto que las organizaciones subcontratadas desarrollarán su actividad en el seno de la organización, esta se reserva el derecho de poder participar directa o indirectamente en el proceso de selección o de aceptación del nuevo personal.

Posibles evidencias

Dentro de lo posible, y en función del tipo de entidad subcontratada y la relación que se establece, comprobar que se dispone de mecanismos para seleccionar o aprobar el personal que la entidad dispone para la organización. Buscar ejemplos, si los hay, de casos en que la organización ha evaluado la relación y ha propuesto el cambio de personas o selección de personas. Si la organización no participa en la selección del personal de entidades subcontratadas, este estándar no es aplicable.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: 9a-01-05-01-Q

Núm. Estándar: **337**

4a-03-R-01-E La organización evalúa periódicamente el grado de cumplimiento de los objetivos y requisitos de prestación de los servicios subcontratados.

Posibles evidencias

Evidenciar en las evaluaciones referidas el grado de cumplimiento de los objetivos prefijados en la subcontratación de servicios; se debe comprobar que se evalúa periódicamente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9a-01-05-01-Q, 9a-01-06-02-E

Núm. Estándar: **338**

4a-03-R-02-E Los procedimientos y las normativas de funcionamiento de los servicios subcontratados se revisan y actualizan periódicamente, de acuerdo con lo establecido po la organización.

Posibles evidencias

Demostrar objetivamente que los procedimientos y las normativas de funcionamiento son vigentes y están actualizados.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 9a-01-05-01-Q

Agrupador conceptual 04. Otros proveedores

Definición

La organización, para cubrir sus necesidades de funcionamiento (servicios y productos), dispone de políticas específicas para optimizar las relaciones con los proveedores, buscar el compromiso mutuo y la corresponsabilidad en la consecución de los objetivos institucionales. Como prestadores de servicios se pueden incluir servicios de consultoría, auditoría, mantenimiento del software, telefonía, etc.

Objetivos

La organización:

- Selecciona a sus proveedores con criterios fundamentados y compartidos entre los líderes y el personal.
- Interacciona con los proveedores para determinar cómo, cuándo y dónde se ejecutan las prestaciones y en qué cantidad.
- Favorece políticas de compromiso mutuo con los proveedores principales y con otros que considera convenientes.
- Garantiza el suministro de los bienes y servicios necesarios para llevar a cabo la actuación y establece mecanismos de control y de actuación ante contingencias.

Núm. Estándar: **339**

4a-04-E-01-E La organización dispone de un procedimiento para la selección de los proveedores que incluye los requisitos de calidad que debe acreditar el proveedor.

El procedimiento puede incluir:

- Criterios de selección.
 - Requisitos para incorporarse a la lista.
 - Características específicas del producto.
 - Ritmo de la entrega.
 - Responsabilidad del almacenaje.
 - Gestión de las “no conformidades” y de las condiciones financieras.
- Estos requisitos hacen referencia a homologaciones, certificaciones y acreditaciones específicas.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de un procedimiento para la selección de otros proveedores. Este procedimiento describe los criterios de selección y las condiciones de calidad que debe acreditar el proveedor.

Constatar que el procedimiento de selección de proveedores incluya:

- Características específicas de los productos.
- Criterios de selección.
- Responsabilidad de almacenaje.
- Tratamiento de las no conformidades.
- Cuestiones financieras relacionadas.

Metodología de evaluación: RD,ED,EL

Estándares relacionados: 9a-01-06-01-Q

Núm. Estándar: **340**

4a-04-E-02-Q Se prevé la participación de los líderes en la definición de las características de los productos y en la evaluación de alternativas.

Posibles evidencias

Constatar que el procedimiento de selección de proveedores incluye la participación de los líderes en la definición de las características y en la evaluación de alternativas.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9a-01-06-01-Q

Núm. Estándar: **341**

4a-04-E-03-E La organización dispone de un registro de productos de suministro con las características y datos necesarios para la gestión de las compras.

Posibles evidencias

Constatar la existencia de un inventario de productos de suministro.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 9a-01-06-01-Q

Núm. Estándar: **342**

4a-04-E-04-E La organización dispone de un sistema de información sobre stocks y consumos que le permite la gestión de la reposición de suministros, incluyendo criterios explícitos de los niveles óptimos, de alarma y mínimos de su stock.

Posibles evidencias

Evidenciar un sistema de información utilizado para la gestión de stocks, incluyendo la definición de los criterios establecidos para la determinación de los diferentes niveles de stocks (por ejemplo: definición de stocks mínimos, máximos, stocks de seguridad, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL.

Estándares relacionados: 9a-01-06-01-Q

Núm. Estándar: **343**

4a-04-E-05-E La organización tiene establecidos criterios de actuación ante situaciones especiales.

Situaciones especiales referidas, por ejemplo, a:

- Rotura de stocks
- Agotamiento de productos esenciales.
- Sustitución de proveedores.
- Acceso a mayoristas.

Posibles evidencias

Evidenciar los mecanismos y criterios de actuación en situaciones especiales referidas a los stocks.

Metodología de evaluación: RD,EL,VE
Estándares relacionados: 9a-01-06-01-Q

Núm. Estándar: **344**

4a-04-E-06-E La organización tiene conciertos vigentes con las universidades y otras entidades educativas que tienen estudiantes en prácticas en sus instalaciones, los cuales incluyen al menos el número anual de estudiantes de cada una de las titulaciones.

Posibles evidencias

Comprobar que hay conciertos vigentes con universidades u otras entidades educativas, en los que se establezcan las relaciones y la definición en cada caso del número de alumnos anuales establecidos en la relación.

Metodología de evaluación: RD
Estándares relacionados: 9a-01-06-01-Q

Núm. Estándar: **345**

4a-04-D-01-Q La organización interacciona periódicamente con sus proveedores más importantes para la definición de objetivos conjuntos.

El mantenimiento de reuniones periódicas con los proveedores, así como la realización de auditorías compartidas, facilita el conocimiento y el ajuste de los requisitos de los productos y su cumplimiento.

Posibles evidencias

Evidenciar las acciones que lleva a cabo la organización con sus proveedores para la definición de objetivos conjuntos (por ejemplo: reuniones, auditorías compartidas, proyectos conjuntos, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: 9a-01-06-01-Q

Núm. Estándar: **346**

4a-04-D-02-Q La organización difunde las normativas y los criterios de funcionamiento a sus proveedores en la parte que les afecte.

Posibles evidencias

Evidenciar la comunicación que establece la organización con sus proveedores con referencia a las normativas y el funcionamiento en que se encuentren involucrados (por ejemplo: a través de comunicados, correos electrónicos, convenios, etc.).

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 9a-01-06-01-Q

Núm. Estándar: **347**

4a-04-D-03-E La organización dispone de mecanismos de evaluación de los productos servidos y de su adecuación a las características preestablecidas.

Posibles evidencias

Constatar la aplicación de los mecanismos de evaluación previstos, incluyendo criterios de evaluación, periodicidad y métodos de evaluación.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9a-01-06-01-Q, 9a-01-06-02-E

Núm. Estándar: **348**

4a-04-D-04-Q La organización tiene en cuenta la opinión de los líderes y del personal con respecto a los productos utilizados.

Posibles evidencias

Comprobar que la organización utiliza algún método para conocer la opinión de los líderes y del personal que utiliza los productos de los proveedores (por ejemplo: encuestas, grupos de trabajo, reuniones, discusiones de grupo, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9a-01-06-01-Q

Núm. Estándar: **349**

4a-04-D-05-Q La organización promueve la implicación de los proveedores en su política de mejora continua.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de actividades o proyectos integrados entre la organización y los proveedores orientados hacia la mejora continua (por ejemplo: proyectos conjuntos, planes de mejora de la organización en que se incluye el proceso o actividad de proveedores, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9a-01-06-01-Q

Núm. Estándar: **350**

4a-04-D-06-Q La organización difunde internamente las normativas y los criterios de actuación ante situaciones especiales que comprometan el suministro.

Posibles evidencias

Comprobar evidencia de la difusión de normativas y criterios de actuación en situaciones especiales de compromiso de suministro (por ejemplo: actuación ante roturas de stocks, incumplimiento de entregas, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9a-01-06-01-Q

Núm. Estándar: **351**

4a-04-R-01-E La organización evalúa periódicamente el grado de cumplimiento de los objetivos y los requisitos del suministro.

Posibles evidencias

Evidenciar que los procedimientos y las normativas sean vigentes y estén revisados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9a-01-06-01-Q

Núm. Estándar: **352**

4a-04-R-02-E Los procedimientos y las normativas de funcionamiento se revisan y se actualizan periódicamente, de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Evidenciar que los procedimientos y las normativas sean vigentes y estén revisados.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 9a-01-06-01-Q

Subcriterio 4b. Gestión de los recursos económicos y financieros

Agrupador conceptual 01. Gestión de recursos económicos y financieros

Definición

La organización dispone de un sistema de gestión de recursos económicos y financieros para dar apoyo a la estrategia, con mecanismos que garantizan el uso eficiente de los recursos.

Objetivos

La organización:

- Gestiona los recursos de un plan determinado.
- Documenta las políticas y las decisiones en el área económica y financiera.
- Determina las relaciones entre departamentos en términos de cliente y prestador.
- Controla la gestión financiera.
- Dispone de información para tomar decisiones económicas.
- Evalúa, selecciona y valida las inversiones y desinversiones en activos tangibles e intangibles.
- Se asegura de que la planificación y la gestión financieras a corto plazo son adecuadas para con los objetivos a largo plazo.

Núm. Estándar: **353**

4b-01-E/D-01-E La organización dispone de un presupuesto anual de ingresos y gastos, de acuerdo con sus planes y actividades para alcanzar los objetivos previstos, que será aprobado por el órgano de gobierno. Los líderes participan en su definición y seguimiento.

Se considera que el presupuesto anual tendría que evidenciar:

- Correlación del presupuesto con las actividades previstas.
- Garantía de acceso a la información necesaria a las personas responsables de elaborarlo (indicadores de actividad, tarifas, costes, etc.).
- Participación de los líderes en la elaboración del presupuesto.
- Disponibilidad de recursos.
- Programación de actividades de seguimiento (como mínimo, semestral).
- Informes de las actividades de seguimiento del presupuesto (como mínimo, semestral).
- Registro de aprobación del presupuesto.
- Aprobación por los órganos de gobierno.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de un presupuesto anual con detalle de ingresos y gastos. Valorar la existencia de los ítems mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9b-01-01-01-E

Núm. Estándar: **354**

4b-01-E-02-E La organización posee unos procedimientos para facilitar información suficiente y comprensible a las personas responsables de elaborar los presupuestos.

Posibles evidencias

Comprobar que la organización ha definido la información facilitada a los líderes para desarrollar los presupuestos que les corresponden (mediante actos o procedimientos).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **355**

4b-01-E-03-E La organización dispone de un plan de inversiones.

La organización planifica las inversiones teniendo en cuenta los costes, los periodos de amortización, la productividad teórica calculada de la inversión y la justificación de la necesidad de la inversión.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de un plan de inversiones.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **356**

4b-01-E-04-Q La organización dispone de un sistema de contabilidad analítica, complementario al sistema de contabilidad financiera, y los dos son utilizados para la toma de decisiones económicas.

La organización utiliza la contabilidad analítica como elemento coadyuvante para el control de costes y el cálculo de beneficios por área de producción y proceso,

así como para proporcionar datos para la planificación de inversiones y la determinación de precios.

Posibles evidencias

Evidenciar registros de análisis de costes periódicos (mensuales), compararlos con la contabilidad financiera y justificar los desfases entre ambas, si los hay.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9b-01-01-01-E, 9b-01-01-08-Q

Núm. Estándar: **357**

4b-01-E-05-Q En los casos de donaciones, existe un procedimiento para garantizar que los fondos sean correctamente identificados y asignados.

Hace referencia a donaciones patrimoniales, aportaciones sin coste de la industria y otros grupos de interés del sector, etc.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de mecanismos de gestión de fondos procedentes de donaciones en los casos en los que sea procedente.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **358**

4b-01-E-06-Q Un sistema de evaluación de las sugerencias y de detección de oportunidades de mejora por parte del personal, referido a aspectos administrativos y económicos.

La organización se nutre de las sugerencias del personal con respecto a la disminución de despilfarros, mejora de la eficiencia, aprovechamiento de recursos, etc.

Posibles evidencias

Evidenciar que hay mecanismos con los que la organización se alimenta de las sugerencias del personal con respecto a mejoras en el aspecto administrativo y acciones derivadas.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **359**

4b-01-D-01-E Se documentan y justifican las desviaciones presupuestarias de los ingresos y los gastos, en caso de que se produzcan.

Posibles evidencias

Comprobar los documentos y registros en los que se identifiquen las variaciones del presupuesto. Comprobar que las desviaciones están justificadas por las personas responsables.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **360**

4b-01-D-02-Q El modelo de contabilidad analítica se soporta en criterios claros y explícitos, utilizados para imputar los ingresos y los costes internos.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de criterios de imputación de ingresos y costes.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **361**

4b-01-D-03-E La facturación de los clientes es controlada por un sistema central.

Posibles evidencias

Evidenciar la utilización de un sistema centralizado para el control de facturas y buscar la evidencia de la verificación y validación de dichas facturas.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **362**

4b-01-D-04-Q La organización dispone de un procedimiento para el cobro de deudas de los clientes.

Posibles evidencias

Constatar la existencia de un procedimiento para el cobro de deudas.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **363**

4b-01-D-05-E La organización mantiene el inventario actualizado y aplica un programa de sustitución de activos.

Posibles evidencias

Comprobar que el inventario está actualizado y revisar los planes de sustitución de activos y la coherencia con los objetivos de la organización.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9b-01-01-09-E, 9b-01-01-10-Q

Núm. Estándar: **364**

4b-01-D-06-E La organización dispone de un sistema de evaluación de la gestión económica.

La organización analiza los datos procedentes de la contabilidad analítica, el plan de inversiones y el seguimiento de los presupuestos, así como también las acciones correctivas implementadas.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de sistemas que garanticen evaluaciones internas de la gestión económica (revisiones periódicas, sistemas de identificación y controles, auditorías económicas, etc.).

Metodología de evaluación: RD,ED,EL

Estándares relacionados: 9b-01-01-01-E, 9b-01-01-02-Q, 9b-01-01-03-E, 9b-01-01-04-E, 9b-01-01-05-E

Núm. Estándar: **365**

4b-01-D-07-Q Existen canales de información a fin de que los servicios, las unidades o los departamentos tengan conocimiento de acuerdo con aseguradoras y otros compradores de servicios.

Posibles evidencias

Constatar la presencia de mecanismos de comunicación interna tendentes a informar a las diversas unidades de los acuerdos vigentes con compañías de seguros y otros compradores de servicios.

Metodología de evaluación: RD,VE

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **366**

4b-01-D-08-Q Existe al alcance de los clientes información sobre tarifas, coberturas de los seguros, presupuestos y otros aspectos económicos que les afectan.

Posibles evidencias

Constatar la presencia de mecanismos que aseguran a los clientes una información adecuada con respecto a los aspectos económicos que les afectan (tarifas, coberturas de los seguros, carteras de servicios, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **367**

4b-01-R-01-Q La organización evalúa las recomendaciones de los informes de auditoría económica y de la aplicación posterior de la mejora.

Posibles evidencias

Evidenciar que las recomendaciones de informes de las auditorías económicas sean atendidas y favorezcan el proceso de mejora continua.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **368**

4b-01-R-02-E La dirección evalúa los resultados económicos.

Posibles evidencias

Verificar la existencia de evaluaciones periódicas de la actividad económica.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9b-01-01-01-E, 9b-01-01-02-Q, 9b-01-01-03-E, 9b-01-01-04-E, 9b-01-01-05-E, 9b-01-01-06-Q, 9b-01-01-07-Q, 9b-01-01-09-E, 9b-01-01-10-Q

Núm. Estándar: **369**

4b-01-R-03-Q Los procedimientos se revisan y actualizan periódicamente de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Constatar la existencia, la vigencia y la revisión de los procedimientos.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 9b-01-01-01-E

Subcriterio 4c. Gestión sostenible de los edificios, los equipamientos, los materiales y los recursos naturales

Agrupador conceptual 01. Instalaciones y mantenimiento del edificio

Definición

La organización se adapta, desde el punto de vista del edificio (incluyendo la obra civil y las instalaciones), a sus necesidades (asistenciales, tecnológicas, de seguridad, etc.). Asimismo, tiene el compromiso de garantizar el funcionamiento a pleno rendimiento y con seguridad.

Objetivos

La organización:

- Conserva el edificio según los parámetros de diseño durante la vida útil.
- Identifica las necesidades de mantenimiento, reposición y adecuación del edificio.
- Identifica las necesidades de reformar, ampliar o crear espacios nuevos.
- Se adapta a las nuevas necesidades del edificio, para dar apoyo a la mejora.
- Prioriza los cambios y las inversiones, según las modificaciones de la legislación, las necesidades y los recursos económicos.
- Optimiza el uso de estos recursos.
- Mide y gestiona el impacto en la comunidad y el medio ambiente.

Núm. Estándar: **370**

4c-01-E-01-E La organización dispone de un plan de mantenimiento del edificio (exterior e interior) que está dotado presupuestariamente y cuenta con una o varias personas responsables designadas por la dirección ejecutiva.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del plan de mantenimiento del edificio con dotación presupuestaria. Comprobar que la función de responsable ha sido designada por la dirección ejecutiva.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 8a/b-02-01-06-Q, 9b-01-01-09-E

Núm. Estándar: **371**

4c-01-E-02-Q Para realizar el plan de mantenimiento del edificio se valoran las sugerencias y reclamaciones, tanto de clientes como de personal.

Posibles evidencias

Comprobar que la priorización de actuación del plan de mantenimiento del edificio se realiza teniendo en cuenta las sugerencias realizadas y las reclamaciones registradas.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **372**

4c-01-E-03-E Existen planos de instalaciones actualizados y detallados que son accesibles para las personas que se determine.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de planos actualizados. Comprobar para quién son accesibles y su facilidad de acceso en caso de emergencia.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **373**

4c-01-D-01-E Se dispone de un registro detallado donde se especifica el mantenimiento preventivo y correctivo, programado y urgente.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia y registros tanto de mantenimiento preventivo como correctivo. Revisar muestralmente al menos tres registros de mantenimiento preventivo crítico y tres registros de mantenimiento correctivo (averías).

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **374**

4c-01-D-02-E El servicio de mantenimiento está asegurado las 24 horas del día. La organización determina los servicios de cobertura permanente.

La organización debe garantizar la continuidad del servicio, especialmente durante la noche y en días festivos.

Posibles evidencias

Comprobar que el servicio de mantenimiento está disponible las 24 horas, presencial o bien localizable, en función del tipo de centro y de las necesidades de la organización.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **375**

4c-01-D-03-E Se revisa, se mantiene y se mejora el edificio y las instalaciones (sistemas eléctricos, de agua, ventilación (aire acondicionado), calefacción, residuos, gases medicinales y otros).

Posibles evidencias

Comprobar el grado de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de las instalaciones.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **376**

4c-01-R-01-E La organización evalúa el grado de cumplimiento del plan de mantenimiento periódicamente y lo revisa y actualiza con la periodicidad prevista, de forma objetiva y modificándolo, si procede, en función de la evolución del entorno, de su efectividad o de nuevas prioridades.

Posibles evidencias

Comprobar la vigencia y la actualización periódica del plan.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Agrupador conceptual 02. Adecuación del edificio

Definición

La organización adecua sus infraestructuras para garantizar el funcionamiento a pleno rendimiento y con eficiencia energética.

Objetivos

La organización:

- Adapta sus infraestructuras, de obra e instalaciones, para dar apoyo a las nuevas necesidades funcionales.
- Adecua el edificio y sus instalaciones para un consumo energético racional.
- Adecua la red informática y el hardware según sus necesidades presentes y futuras.
- Prioriza la adaptación a los cambios según sus necesidades y los recursos económicos.

Núm. Estándar: **377**

4c-02-E-01-E La organización detecta, planifica y prioriza las mejoras del edificio y las instalaciones según sus necesidades y los recursos económicos.

Hace referencia a los suministros eléctricos, de agua etc., y también a las necesidades de equipamiento y red informática.

Posibles evidencias

Comprobar que hay mecanismos para detectar y planificar mejoras en el edificio y las instalaciones (por ejemplo: procedimientos de identificación de necesidades por servicio, revisiones periódicas, informes de mantenimiento, incidencias, auditorías específicas, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **378**

4c-02-E-02-Q La organización prevé la posibilidad de crecimiento del edificio y las instalaciones por causa de las necesidades cambiantes y de la implantación de nuevas tecnologías.

Posibles evidencias

Dentro de los mecanismos de detección y planificación de mejoras, se incluye la detección de las necesidades de crecimiento o instalaciones nuevas.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **379**

4c-02-E-03-E La organización dispone de un plan para la gestión energética y de suministros.

Este plan puede estar integrado dentro del plan de mantenimiento del edificio.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del plan para la gestión energética.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **380**

4c-02-D-01-Q La estructura y disposición de los espacios destinados al ingreso del cliente son adecuadas a las necesidades asistenciales, facilitan el trabajo de los profesionales implicados y permiten el uso racional de los recursos humanos: unidades de hospitalización.

Por ejemplo, se evaluará como mejora:

- La flexibilidad para adaptarse a cambios de agrupación en la organización interna.
- La ubicación centralizada del control, que facilita la racionalización de recorridos del personal de enfermería y la visualización directa del acceso a la unidad y de las puertas de las habitaciones.
- Espacios con aire acondicionado que, como mínimo, tiene aportación de aire primario y filtración de calidad EU7-EU9.

Posibles evidencias

La unidad de hospitalización debe disponer de habitaciones y sanitarios para el cliente, control de enfermería, zona limpia, zona sucia; y de los espacios siguientes, que pueden ser compartidos: office, almacén, local de limpieza, sanitarios para el personal, área para uso del personal, sala de estar para el cliente, sala de cuidados y baño asistido.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **381**

4c-02-D-02-Q La estructura y la disposición de los espacios destinados al ingreso del cliente son adecuadas a las necesidades asistenciales, facilitan el trabajo de los profesionales implicados y permiten el uso racional de los recursos humanos: UCI

Por ejemplo, se evaluarán como mejora:

- La polivalencia de todos los espacios asistenciales (box).
- El box alrededor de los espacios de apoyo directo, en disposición única y centralizada.
- El box debe facilitar la utilización de equipamiento de alto nivel tecnológico.
- La filtración del aire acondicionado se hace con tres filtros (EU4-EU9-H13) y se dispone de boxes en sobrepresión o en depresión, según las necesidades.

Posibles evidencias

La UCI debe disponer de box, control de enfermería, zona limpia, zona sucia, office, almacén, local de limpieza, sanitarios para el personal, área para uso del personal.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **382**

4c-02-D-03-Q La estructura y disposición de los espacios destinados a la atención urgente del cliente son adecuados a las necesidades asistenciales, facilitan el trabajo de los profesionales implicados y permiten el uso racional de los recursos humanos: urgencias

Por ejemplo, se evaluará como mejora:

- El acceso diferenciado para clientes ambulatorios y para los que acceden en transporte sanitario.
- Polivalencia y flexibilidad de uso de todos los boxes con que cuenta.
- El box alrededor de los espacios de apoyo directo, en disposición única y centralizada.
- Conexión de este área con la unidad funcional de gestión de clientes, a través del espacio de circulación de público.
- Todos los espacios disponen de aire acondicionado que, como mínimo, tiene aportación de aire primario y filtración de calidad EU7-EU9.

Posibles evidencias

El servicio de urgencias debe disponer de los espacios diferenciados siguientes: recepción, sala de espera con sanitarios, box, despacho, sala de yesos, zona sucia, sanitarios para los clientes, sanitarios para el personal, zona limpia, área para el uso del personal, almacén.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **383**

4c-02-D-04-Q La estructura y la disposición de los espacios destinados a la atención ambulatoria del cliente son adecuados a las necesidades asistenciales, facilitan el trabajo de los profesionales implicados y permiten el uso racional de los recursos humanos: consulta externa - gabinetes de exploración - hospitales de día

Por ejemplo, se evaluará como mejora:

- La diferenciación de circulaciones de las consultas externas y de los gabinetes de exploración; una pública, que nutra las salas de espera y, una restringida, que alimente los espacios de apoyo y las consultas.
- La flexibilidad de usos y la polivalencia de todas las consultas y los gabinetes de exploración.
- Las consultas con ámbito diferenciado para la consulta y para la exploración.
- En el hospital de día, la flexibilidad de usos y la polivalencia de todos los boxes, que estarán dispuestos alrededor de los espacios de apoyo directo, en disposición única y centralizada.
- Todos los espacios disponen de aire acondicionado que, como mínimo, tiene aportación de aire primario y filtración de calidad EU7-EU9.

Posibles evidencias

La consulta externa o gabinete de exploración dispone de los espacios diferenciados siguientes: recepción, salas de consulta, sala de espera con sanitarios, zona sucia, almacén y local de limpieza.

El hospital de día dispone de recepción, salas de curas, box, sala de espera con sanitarios, zona limpia, zona sucia, almacén, office, área para el personal, sanitarios para el personal y local de limpieza.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **384**

4c-02-D-05-Q La estructura y disposición de los espacios destinados a la atención quirúrgica del cliente son adecuadas a las necesidades asistenciales, facilitan el trabajo de los profesionales implicados y permiten el uso racional de los recursos humanos:

- **Bloque quirúrgico**
- **Cirugía ambulatoria**

Por ejemplo, se evaluará como mejora:

- La configuración en un único bloque centralizado y aislado de las circulaciones generales.
- La diferenciación de circuitos para cliente/personal/material.
- El acceso progresivo de las zonas menos limpias a las más limpias.
- La estructura del bloque de acuerdo con la diferenciación de zonas: zona limpia, zona restringida, zona sucia interna y zona externa.
- La polivalencia de todos los quirófanos.
- Las dimensiones aproximadas de las salas de 36 m².
- La existencia de un espacio diferenciado para la realización de estudios anatomopatológicos preoperatorios.
- En el bloque quirúrgico y en las áreas de cirugía mayor ambulatoria, el aire acondicionado dispone, como mínimo, de filtración con tres filtros de calidad EU4-EU9-H13, y los espacios limpios están en sobrepresión con respecto a los sucios.
- La conexión de la unidad de cirugía sin ingreso con los quirófanos es inmediata.
- La sala de adaptación al medio dispone de control de enfermería vinculado con los espacios de apoyo directo correspondientes.
- En la unidad de cirugía sin ingreso se dispone de aire acondicionado que, como mínimo, tiene aportación de aire primario y filtración de calidad EU5-EU9 para los quirófanos de cirugía menor y de EU4-EU9-H13 para los quirófanos de cirugía mayor.

Posibles evidencias

El bloque quirúrgico dispone de los espacios diferenciados siguientes: control y supervisión, preanestesia, espacio para la limpieza de manos, quirófano, reanimación postquirúrgica, sala de estar para el personal, vestuarios con sanitarios para el personal, almacén de material estéril, almacén de material sucio y local de limpieza. Los espacios de cirugía ambulatoria deben cumplir los criterios técnicos de autorización. La conexión de la unidad de cirugía sin ingreso con los quirófanos debe ser inmediata. La sala de adaptación al medio dispone de control de enfermería vinculado a los espacios de apoyo directo correspondientes.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **385**

4c-02-D-06-Q La estructura y disposición de los espacios destinados a partos son adecuadas a las necesidades asistenciales, facilitan el trabajo de los profesionales implicados y permiten el uso racional de los recursos humanos: bloque obstétrico

Por ejemplo, se evaluará como mejora:

- La conexión fácil y rápida con el área quirúrgica.
- Que todos los espacios dispongan de aire acondicionado, que, como mínimo, tiene aportación de aire primario y filtración de calidad EU7-EU9.
- Que en los espacios quirúrgicos de este bloque, la filtración disponga de tres filtros de calidades (EU4-EU9-H13), y que los locales limpios estén en sobrepresión con respecto a los sucios.

Posibles evidencias

El bloque obstétrico dispone de los espacios diferenciados siguientes: área o áreas de dilatación, sala o salas de partos (pueden ser comunes las dos áreas), zona limpia, zona sucia, vestuarios con sanitarios para el personal y local de limpieza. Debe disponer de espacio para reanimación de recién nacidos.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **386**

4c-02-D-07-Q La estructura y disposición de los espacios destinados a los servicios centrales de diagnóstico y los servicios centrales terapéuticos son adecuadas a las necesidades asistenciales, facilitan el trabajo de los

profesionales implicados y permiten el uso racional de los recursos humanos:

- Diagnóstico por la imagen.
- Rehabilitación.
- Hemodiálisis.
- Laboratorio/banco de sangre.
- Anatomía patológica.
- Mortuorio.
- Farmacia.
- Esterilización.
- Diagnóstico por la imagen.
- Rehabilitación.

Por ejemplo, se evaluará como mejora:

- La correcta definición de estas áreas que permita facilitar el apoyo necesario al personal.
- La flexibilidad en los espacios para poder adaptarse a los criterios de funcionamiento que se puedan ir implantando en la organización.
- La diferenciación de accesos (cliente interno o ambulatorio y personal).
- Todos los espacios disponen de aire acondicionado que, como mínimo, tiene aportación de aire primario y filtración de calidad EU7-EU9. En esterilización y espacios de circuitos limpios, la filtración dispone de tres filtros de cualidades (EU4-EU9-H13), y los locales limpios están en sobreposición con respecto a los brutos.

Posibles evidencias

Diagnóstico por la imagen dispone de los espacios diferenciados siguientes: recepción, área de espera con sanitarios, salas de exploraciones, área de revelado (si procede), área de trabajo e informes, área de descanso para el personal, sanitarios para el personal, vestidores y sanitarios para los clientes. Adopción de las medidas de autoprotección de acuerdo con la normativa vigente. Rehabilitación dispone de los espacios diferenciados siguientes: recepción, sala

de espera con sanitarios, sala de consulta, sala de gimnasia polivalente, box de tratamiento y vestuarios para los clientes. Hemodiálisis dispone de los espacios diferenciados siguientes: control de enfermería, zona limpia, zona sucia, almacén, sanitarios para el personal, box, sala de exploraciones, despacho, sala de espera y vestuarios con sanitarios para los clientes. Si existe unidad de diálisis para clientes HBsAg+, la unidad, los monitores, los vestuarios, los servicios de clientes, el circuito del personal de enfermería son independientes de los destinados a los clientes HbsAg+.

El laboratorio o banco de sangre dispone de los espacios siguientes: área de recepción, sala de espera con sanitarios para los clientes, zona de extracciones y toma de muestras, zona de trabajo, zona de limpieza de material y sanitarios para el personal. Anatomía patológica dispone de los espacios siguientes: área de recepción de muestras, zona de trabajo y archivo de preparaciones y bloques. El mortuario tiene comunicación directa con el exterior para el traslado de cadáveres. La farmacia o el depósito de medicamentos deben cumplir los requisitos fijados por la normativa vigente.

Esterilización dispone de espacios diferenciados de acuerdo con cada nivel de contaminación. Se debe estructurar en las zonas siguientes: recepción de material, zona de lavado (material y carros), zona de preparación y esterilización, área estéril y zona de dispensación de material. El circuito de material sucio no se puede cruzar nunca con el circuito de material limpio y estéril.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **387**

4c-02-D-08-Q La estructura y disposición de los espacios destinados a las áreas administrativas de apoyo son adecuadas a las necesidades asistenciales, facilitan el trabajo de los profesionales implicados y permiten el uso racional de los recursos humanos:

- Archivo y documentación clínica.
- Gestión del cliente.
- Atención al cliente.
- Archivo y documentación clínica.
- Gestión del cliente.
- Atención al cliente.
- Área polivalente para el personal (incluye personas voluntarias y asociaciones de clientes).
- Gerencia.

- **Administración.**
- **Unidades administrativas de los servicios clínicos.**
- **Informática.**
- **Docencia.**
- **Biblioteca.**
- **Sala de plegaria multiconfesional.**

Por ejemplo, se evaluará como mejora que todos los espacios dispongan de aire acondicionado que, como mínimo, tenga aportación de aire primario y filtración de calidad EU7-EU9.

Posibles evidencias

Evaluar, en una muestra de estas unidades, que los espacios son adecuados para trabajar en relación con las necesidades laborales (condiciones climáticas, de luz, confort, etc.).

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **388**

4c-02-D-09-Q La estructura y disposición de los espacios destinados a las áreas de personal son adecuadas a las necesidades asistenciales, facilitan el trabajo de los profesionales implicados y permiten el uso racional de los recursos humanos:

- **Comedor del personal.**
- **Espacios sindicales.**
- **Riesgos laborales.**
- **Vestuarios del personal.**
- **Habitaciones de médicos de guardia.**

Por ejemplo, se evaluará como mejora:

- La correcta definición de estas áreas que permita facilitar el apoyo necesario al personal.
- La flexibilidad en los espacios para poder adaptarse a los criterios de funcionamiento que se puedan ir implantando en la organización.

- El acceso restringido a los vestuarios para el personal.
- Todos los espacios disponen de aire acondicionado que, como mínimo, tiene aportación de aire primario y filtración de calidad EU7-EU9.

Posibles evidencias

El comedor de personal debe cumplir, en cuanto a su estructura física, las especificaciones descritas en la normativa.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **389**

4c-02-D-10-Q La estructura y disposición de los espacios destinados a los servicios generales son adecuadas a las necesidades asistenciales, facilitan el trabajo de los profesionales implicados y permiten el uso racional de los recursos humanos:

- **Cocina.**
- **Limpieza.**
- **Lavandería/lencería.**
- **Mantenimiento.**
- **Almacenes.**
- **Seguridad.**
- **Locales de residuos.**

Por ejemplo, se evaluará como mejora:

- La definición correcta de estas áreas que permita facilitar a las personas usuarias servicios de alta calidad en alimentación, limpieza, lencería y suministros.
- La buena comunicación del área de almacenaje de residuos con el muelle de descarga.
- Todos los espacios disponen de aire acondicionado que, como mínimo, tiene aportación de aire primario y filtración de calidad EU7-EU9.

Posibles evidencias

La cocina debe cumplir, en cuanto a su estructura física, las especificaciones descritas en la normativa. La evacuación y el almacenaje de residuos se debe adecuar a lo que dispone la normativa vigente. La definición correcta de estas áreas debe permitir facilitar a los usuarios servicios de alta calidad en alimentación, limpieza, lencería y suministros. Debe existir una buena comunicación del área de almacenaje de residuos con el muelle de descarga.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **390**

4c-02-D-11-Q La estructuración del edificio prioriza las relaciones de adyacencia, proximidad o buena comunicación entre las áreas o los servicios.

La vinculación de:

- Urgencias con diagnóstico por la imagen, bloque quirúrgico y UCI.
- Consultas externas con gabinetes de exploración y diagnóstico por la imagen.
- Hospital de día con gabinetes de exploración y consultas externas.
- Bloques quirúrgico y obstétrico con esterilización.
- Área de extracciones del laboratorio con área ambulatoria.

La buena comunicación entre:

- Unidades de hospitalización y servicios centrales del hospital.
- Consultas externas y archivo de historias clínicas.
- Laboratorio y áreas de hospitalización, urgencias, bloques quirúrgico y obstétrico, y hospital de día.
- Farmacia y todos los servicios del hospital.
- Cocina y unidades de hospitalización.

Posibles evidencias

Conceptos que se deben evaluar:

Vinculación de:

- Urgencias con diagnóstico por la imagen, bloque quirúrgico y UCI.
- Consultas externas con gabinetes de exploración y diagnóstico por la imagen.
- Hospital de día con gabinetes de exploración y consultas externas.
- Bloques quirúrgico y obstétrico con esterilización.
- Área de extracciones del laboratorio con área ambulatoria.

Buena comunicación entre:

- Unidades de hospitalización y servicios centrales del hospital.
- Consultas externas y archivo de historias clínicas.
- Laboratorio y área de hospitalización, urgencias, bloques quirúrgico y obstétrico, y hospital de día.
- Farmacia y todos los servicios del hospital.
- Cocina y unidades de hospitalización.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: -

Núm. estándar: **391**

4c-02-D-12-Q El edificio cuenta con materiales de acabado resistentes al uso, fácilmente sustituibles y de fácil mantenimiento.

Por ejemplo:

En las paredes, materiales de revestimiento sin juntas, vinílicos o materiales estratificados o laminados de alta resistencia.

En los suelos, pavimentos de terrazo o materiales pétreos, etc.

Posibles evidencias

Valorar, por ejemplo:

- En las paredes, los materiales de revestimiento sin juntas, vinílicos o los materiales estratificados o laminados de alta resistencia.
- En los suelos, los pavimentos de terrazo o materiales pétreos, etc.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **392**

4c-02-D-13-Q La organización dispone y aplica sistemas de evaluación y auditoría de gestión medioambiental, control de emisiones y eficiencia energética del edificio y de las instalaciones y control de emisiones.

Posibles evidencias

Comprobar que hay sistemas de evaluación de gestión ambiental (por ejemplo: indicadores, auditorías, etc.) y controles o registros de emisiones y eficiencia energética de las instalaciones.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **393**

4c-02-D-14-Q La organización prioriza la introducción de tecnologías y equipos avanzados con mejores rendimientos energéticos que permitan reducir sensiblemente los consumos específicos.

Posibles evidencias

Evidenciar que la organización ha incorporado tecnologías y equipos que mejoran el rendimiento energético (por ejemplo: placas solares, tecnología de bajo consumo, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **394**

4c-02-D-15-Q La organización adecua las instalaciones a las necesidades energéticas reales.

Hace referencia al ajuste del consumo lumínico en áreas de poco tráfico, a la adaptación de equipos de calefacción y aire acondicionado según las necesidades, etc.

Posibles evidencias

Comprobar que hay mecanismos para poder ajustar el consumo energético a las necesidades del servicio (por ejemplo: automatización de aire acondicionado o calefacción, sistemas inteligentes de detección, etc.).

Metodología de evaluación: EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **395**

4c-02-R-01-Q La organización evalúa las mejoras realizadas en el edificio y en las instalaciones.

Posibles evidencias

Comprobar que los líderes evalúan periódicamente las mejoras realizadas en la infraestructura del edificio y las instalaciones (por ejemplo: mediante análisis de indicadores, revisiones periódicas, auditorías, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **396**

4c-02-R-02-Q La organización evalúa periódicamente las medidas aplicadas para la reducción de consumo energético.

Posibles evidencias

Comprobar que los líderes revisan y evalúan periódicamente los indicadores de reducción de consumo energético.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Agrupador conceptual 03. Accesibilidad del edificio y de su entorno

Definición

La organización facilita la accesibilidad al conjunto de sus recursos, informa de cómo hacerlo y se organiza para satisfacer las necesidades de los clientes.

Objetivos

La organización garantiza la accesibilidad de los clientes y los usuarios a sus recursos, les da información, los orienta, facilita las circulaciones y adecua los recursos a las necesidades específicas de los diferentes tipos.

Núm. Estándar: **397**

4c-03-E-01-E Se dispone de un plan de señalización general en el centro que permite acceder a las diferentes áreas, incluyendo la identificación de las áreas de circulación públicas y restringidas.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del plan de señalización, vigente y actualizado.
Comprobarlo durante las visitas, especialmente a la UCI y al área quirúrgica.

Comprobar que las circulaciones restringidas que prevé el plan estén señalizadas y se respeten.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS
Estándares relacionados: 6a-01-01-03-Q

Núm. Estándar: **398**

4c-03-E-02-E La organización dispone de procedimientos que regulan el acceso a las áreas del centro y explicitan los horarios de funcionamiento, los horarios de visita y las restricciones previstas en cada área.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de estos procedimientos, así como la difusión realizada (carteles sobre horarios, comunicaciones realizadas, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS
Estándares relacionados: 6a-01-01-02-E

Núm. Estándar: **399**

4c-03-E-03-E La organización tiene en cuenta la diversidad lingüística en la relación con los clientes.

Facilita la información en varios idiomas, facilita intérpretes, etc., y dispone de contestadores automáticos con opciones de uso en diferentes lenguas.

Posibles evidencias

Comprobar la posibilidad de acceder a información básica en lenguas no oficiales en las comunicaciones dirigidas a personas recién llegadas. En este caso, los escritos irán acompañados del texto original en catalán.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **400**

4c-03-E-04-Q La organización dispone de normas de funcionamiento relativas a los visitantes médicos y a los representantes de productos y equipos.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de normas relacionadas para visitantes y representantes en cuanto a accesibilidad y circulación en el edificio.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. estándar: **401**

4c-03-D-01-Q La organización dispone de un ordenamiento del tráfico exterior, con áreas de parking para el público general y para el personal, para taxis, para ambulancias, con áreas de aparcamiento limitado, con áreas restringidas para la descarga de materiales y equipamientos, etc.

Posibles evidencias

Comprobar *in situ*.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-02-E

Núm. Estándar: **402**

4c-03-D-02-Q El parking está dimensionado con capacidad para dar servicio al flujo previsto de visitantes y personal.

Posibles evidencias

Se debe comprobar *in situ*.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-02-E

Núm. Estándar: **403**

4c-03-D-03-Q La infraestructura cuenta con una ordenación diferenciada de accesos: área pública y área restringida.

Posibles evidencias

Evaluar:

Área pública: acceso principal, acceso al aparcamiento, acceso al área ambulatoria, acceso al área de hospitalización.

Área restringida: acceso a urgencias, acceso a suministros, acceso al mortuorio, acceso del personal, acceso a la central de instalaciones.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-02-E

Núm. Estándar: **404**

4c-03-D-04-E La organización dispone de recursos que facilitan la accesibilidad a personas con disminución sensorial a sus instalaciones y servicios.

Se hace referencia a medidas de apoyo a personas invidentes y sordas.

Posibles evidencias

Valorar la existencia de medidas de apoyo para personas invidentes y sordas.

Metodología de evaluación: EL,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-02-E

Núm. Estándar: **405**

4c-03-D-05-Q El edificio cuenta con una estructura ordenada de las vías de circulación que diferencia las circulaciones de uso público (para cliente ambulatorio y acompañante) y las de uso restringido (clientes ingresados y personal).

- Diferenciación de las circulaciones de uso público (para clientes ambulatorios y acompañantes) y las circulaciones de uso restringido (clientes ingresados y personal)
- Cruces de las diferentes circulaciones.
- Ortogonalidad y dimensionado regular de los pasillos (libre acceso y giro de las camas).

Posibles evidencias

Comprobar sobre planos y mediante visita *in situ* (comprobar letreros, señalización, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-02-E

Núm. Estándar: **406**

4c-03-D-06-Q El edificio cuenta con núcleos de comunicación vertical especializados según el usuario o la función.

- Diferenciación de núcleos de comunicación vertical para el público, para clientes encamados, para material sucio y material limpio.
- Dimensiones de las cabinas.

Posibles evidencias

Evaluar:

- Diferenciación de núcleos de comunicación vertical para el público, para clientes encamados, y para material sucio y material limpio.
- Dimensiones de las cabinas.

Metodología de evaluación: EL,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **407**

4c-03-D-07-Q El acceso al centro se encuentra convenientemente señalizado en las vías que permiten llegar al centro.

Posibles evidencias

Comprobar la señalización existente para las visitas al centro.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-02-E, 6a-01-01-03-Q

Núm. Estándar: **408**

4c-03-D-08-E La organización dispone de sistemas de ayuda a la orientación del público general para identificar y localizar las áreas a las que tienen acceso.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de planos de orientación visibles y de fácil interpretación en las zonas de acceso al hospital u otros métodos existentes en la organización.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-03-Q

Núm. Estándar: **409**

4c-03-D-09-E Las normas que regulan el acceso a las diferentes áreas del centro son accesibles al público general y se difunden entre las personas usuarias directas.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia y difusión de las normativas correspondientes (mediante carteles, señalización, comunicaciones, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-03-Q, 6a-01-01-02-E

Núm. Estándar: **410**

4c-03-D-10-Q La organización actúa para impedir el acceso de visitas a la habitación de los clientes que no lo deseen y así lo manifiesten.

Posibles evidencias

Comprobar que la organización adopta medidas de protección ante las visitas no autorizadas.

Metodología de evaluación: EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-12-E

Núm. Estándar: **411**

4c-03-D-11-E Está señalizado convenientemente el uso de telefonía móvil en el centro.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de señalización sobre la regulación para el uso de telefonía móvil en las áreas de circulación.

Metodología de evaluación: EL,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-03-Q

Núm. estándar: **412**

4c-03-D-12-Q La organización facilita el acceso a la comunicación telefónica tanto en las áreas asistenciales como en las no asistenciales.

Posibles evidencias

Comprobar la presencia de telefonía pública en las áreas de circulación general y en las salas de espera.

Metodología de evaluación: EL,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **413**

4c-03-D-13-E La organización tiene establecidos mecanismos de control de acceso en áreas específicas que determine.

Hace referencia a: vestuarios para el personal, vestuarios para el personal de quirófanos y control de circulaciones restringidas de UCI en general, de áreas de aislamiento y otras que se designen, etc.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de sistemas de control de acceso a las áreas restringidas.

Metodología de evaluación: EL,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q

Núm. Estándar: **414**

4c-03-D-14-E La organización dispone de atención telefónica al cliente para información, cita y programación de actividades asistenciales y otros usos.**Posibles evidencias**

Comprobar la existencia de sistemas de atención telefónica al cliente.

Valorar:

- El número de líneas operativas.
- La cobertura durante los fines de semana y los días festivos.
- Los registros de actividad telefónica.

Metodología de evaluación: EL,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q, 6a-01-01-11-E

Núm. Estándar: **415**

4c-03-D-15-Q La organización dispone de un número suficiente de líneas telefónicas según su dimensión y previsión de uso.

Posibles evidencias

Comprobar que la organización evalúa las cargas de trabajo de las líneas telefónicas y las dificultades para acceder a ellas.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **416**

4c-03-D-16-Q La organización dispone de megafonía y tiene establecidas las condiciones de uso.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de sistemas de megafonía y de las normativas de uso.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **417**

4c-03-D-17-E La organización dispone de sistemas de comunicación interna y personal para situaciones de urgencia o de necesidad de localización, así como mecanismos de localización interna de los miembros del personal.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de sistemas operativos de buscas, sus criterios de asignación y normativas de uso. Comprobar que el personal de guardia disponga de ellos.

Metodología de evaluación: EL,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **418**

4c-03-R-01-E El plan de señalización se revisa y actualiza con la periodicidad prevista, de forma objetiva y se modifica, si procede, en función de la evolución del entorno, de su efectividad o de nuevas prioridades.

Posibles evidencias

Comprobar la vigencia y actualización del plan de señalización.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-03-Q, 6a-01-01-07-Q, 7b-01-04-08-E

Agrupador conceptual 04. Derecho a la intimidad y al confort

Definición

La organización tiene en cuenta los aspectos que hacen referencia a la intimidad y al confort del cliente y del personal.

Objetivos

La organización:

- Vela por el derecho a la intimidad y la dignidad de los clientes y del personal.
- Tiene en cuenta las necesidades particulares de los clientes y de su entorno en momentos difíciles (dolor, comunicación de enfermedades terminales, etc.).
- Genera un ambiente de asistencia, cuidados y recuperación de la salud con las máximas condiciones de calidad y confort.

Núm. Estándar: **419**

4c-04-E-01-E La infraestructura permite que la estancia del cliente se desarrolle en un entorno físico relajante y confortable con el fin de favorecer su recuperación.

Comporta:

- Edificio: iluminación, ventilación, privacidad visual y acústica con respecto al exterior y entre locales, separación entre camas en las habitaciones, colores de las paredes, cortinas (en caso de su existencia), climatización, telefonía, hilo musical.
- Equipamiento: camas cómodas y articuladas, sillas cómodas, mesas, armarios para guardar la ropa y otros objetos personales.
- Otras prestaciones: posibilidad de pasar la noche, restauración, etc.

Posibles evidencias

Constatar, mediante una visita, la evidencia del cumplimiento de los requisitos que implican que la estancia del cliente y de sus familiares sea lo más confortable posible, teniendo en cuenta:

- Edificio: iluminación, ventilación, privacidad visual y acústica con respecto al exterior y entre locales, separación entre camas en las habitaciones, colores de las paredes, cortinas (si procede), climatización, telefonía, hilo musical.
- Equipamiento: camas cómodas y articuladas, sillas cómodas, mesas, armarios para guardar la ropa y otros objetos personales, mantas, cubrecamas, material de lectura y entretenimiento, etc.
- Otras prestaciones: posibilidad de pasar la noche, restauración, entretenimiento, etc.

Metodología de evaluación: EL,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Núm. Estándar: **420**

4c-04-E-02-E La organización establece criterios para la utilización de las habitaciones individuales.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de criterios específicos que regulen la utilización de las habitaciones individuales.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Núm. Estándar: **421**

4c-04-D-01-Q La estructura del edificio favorece el aprovechamiento máximo de las condiciones naturales de iluminación y ventilación.

Posibles evidencias

Constatar las condiciones globales del edificio: áreas públicas, circulaciones, espacios destinados a la asistencia, espacios destinados a la hospitalización, áreas de trabajo, etc.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Núm. Estándar: **422**

4c-04-D-02-Q La organización dispone de una distribución de espacios que permite a los clientes acceder fácilmente al lavabo y al teléfono en todas las áreas.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de una distribución de espacios que permita a los clientes acceder fácilmente al lavabo y al teléfono en todas las áreas.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Núm. Estándar: **423**

4c-04-D-03-E Existen áreas en todos los servicios donde los clientes y sus familiares pueden esperar a ser atendidos. Las salas de espera están provistas de asientos adecuados y en cantidad suficiente. Existen zonas donde el cliente puede cambiarse, tener privacidad para desvestirse y dejar sus objetos personales en un lugar seguro.

Posibles evidencias

Evidenciar, en todos los servicios, la existencia de áreas donde los clientes y sus familiares puedan esperar a ser atendidos y hasta que salgan. Constatar que las salas de espera estén provistas de asientos adecuados y en cantidad suficiente, de acuerdo con las características del servicio que ofrecen. Evidenciar la existencia de zonas donde el cliente pueda cambiarse, tener privacidad para desvestirse y dejar sus objetos personales en un lugar seguro.

Valorar en:

- Consultas externas.
- Pruebas complementarias.
- Cirugía sin ingreso.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Núm. Estándar: **424**

4c-04-D-04-E La organización dispone de áreas en los servicios ambulatorios para la recuperación de los clientes que lo requieran.

En referencia a aquellos servicios ambulatorios que supongan la práctica de alguna técnica invasiva con sedación o generadora de estrés.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de áreas en los servicios ambulatorios para la recuperación de los clientes que lo requieran.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Núm. Estándar: **425**

4c-04-D-05-E La organización aplica los criterios establecidos en relación con la utilización de las habitaciones individuales.

Posibles evidencias

Comprobar la aplicación de los criterios específicos que regulen la utilización de las habitaciones individuales en una muestra de al menos dos habitaciones.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 4c-04-E-02-E, 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Núm. Estándar: **426**

4c-04-D-06-E Los clientes son provistos de ropa para el examen en las situaciones que lo requieran.

Posibles evidencias

Verificar la disponibilidad en la visita a los servicios.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Núm. Estándar: **427**

4c-04-D-07-E Las habitaciones cuentan con instalaciones sanitarias adaptadas y accesibles desde la habitación que permiten la limpieza personal con privacidad y comodidad.

Posibles evidencias

Verificar *in situ* los sanitarios de las habitaciones, que deben disponer de mecanismos de privacidad, comodidad y acceso desde allí mismo para intercomunicar con el personal de enfermería, si es necesario.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Núm. Estándar: **428**

4c-04-D-08-E La organización dispone de instalaciones/equipamientos y aplica criterios con el fin de mantener la privacidad y la dignidad de los clientes encamados.

Posibles evidencias

Verificar *in situ*.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Núm. Estándar: **429**

4c-04-D-09-E Existe un espacio cerrado fácilmente accesible para guardar los objetos personales y la ropa de los clientes.

Posibles evidencias

Verificar *in situ*.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E, 6a-01-01-07-Q

Núm. Estándar: **430**

4c-04-D-10-Q Las habitaciones disponen de niveles de iluminación ajustables y las camas y los lugares de tratamiento disponen de luz individual de cabecera.

Posibles evidencias

Verificar *in situ*.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Núm. Estándar: **431**

4c-04-D-11-Q La ambientación de las habitaciones es adecuada a su uso.

Posibles evidencias

Verificar *in situ*. Hay que valorar positivamente la adaptación de la decoración en los ámbitos maternos e infantiles.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q, 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E, 8a/b-02-01-06-Q

Núm. Estándar: **432**

4c-04-D-12-E En todas las habitaciones de los clientes, el mobiliario y otros utensilios están en buenas condiciones.

Posibles evidencias

Verificar *in situ*.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Núm. Estándar: **433**

4c-04-D-13-Q Existen áreas para el luto de los familiares y otros acompañantes.

Posibles evidencias

Verificar *in situ*.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Núm. Estándar: **434**

4c-04-D-14-E Existen salas que permiten hacer reuniones para consultas y consejos en condiciones de privacidad y confidencialidad.

Posibles evidencias

Verificar *in situ*.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Núm. Estándar: **435**

4c-04-D-15-Q La organización facilita que un acompañante pueda pasar la noche en la habitación del cliente en condiciones de confort y habitabilidad.

Posibles evidencias

Verificar *in situ*. Revisar la existencia de criterios específicos limitadores.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Núm. Estándar: **436**

4c-04-D-16-Q La organización dispone de salas para clientes con acceso a teléfono y medios de entretenimiento.

Posibles evidencias

Verificar *in situ*.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Núm. Estándar: **437**

4c-04-D-17-E Existen áreas de restauración, accesibles las 24 horas del día, a disposición de familiares, acompañantes y visitantes, para la provisión de bebidas frías y calientes, y de comidas.

Posibles evidencias

Verificar *in situ*.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E, 6a-01-01-15-E

Núm. Estándar: **438**

4c-04-D-18-Q Existe un área comunitaria (o diversas) dedicada a la reflexión, la meditación y las prácticas religiosas.

Posibles evidencias

Verificar *in situ*.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Núm. Estándar: **439**

4c-04-D-19-E Los niños son asistidos en un espacio separado de las personas adultas y adaptado a sus características especiales.

Posibles evidencias

Verificar *in situ*. Constatar la existencia de normas específicas referidas en las áreas pediátricas.

Metodología de evaluación: RD, CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Núm. Estándar: **440**

4c-04-D-20-Q En las áreas ambulatorias, la organización dispone de espacios para cambiar los pañales a los bebés y amamantarlos, con las instalaciones sanitarias correspondientes.

Posibles evidencias

Verificar *in situ*.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Núm. Estándar: **441**

4c-04-D-21-E En las áreas asistenciales, la organización dispone de zonas destinadas al descanso del personal.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de áreas de uso exclusivo del personal para:

- Descanso e higiene.
- Refrigerio.
- Reuniones asistenciales y administrativas.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E, 7a-01-01-19-Q

Núm. Estándar: **442**

4c-04-D-22-Q La zona de cafetería para el personal dispone de medios para ofrecer sus servicios las 24 horas del día.

Posibles evidencias

Verificar *in situ*.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E, 7a-01-01-19-Q

Núm. Estándar: **443**

4c-04-D-23-Q En los servicios asistenciales, la organización dispone, para su gestión, de espacios de reunión y administrativos diferenciados de los destinados a los clientes.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de áreas de uso exclusivo del personal para reuniones (asistenciales y administrativas).

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E, 7a-01-01-19-Q

Núm. Estándar: **444**

4c-04-D-24-Q Existen tableros de anuncios bien situados y actualizados.

Posibles evidencias

Verificar *in situ*.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E, 7a-01-01-19-Q

Núm. Estándar: **445**

4c-04-R-01-Q La organización dispone de mecanismos de evaluación de la satisfacción del cliente y del personal en lo que respecta a la adecuación de espacios no asistenciales.

Posibles evidencias

Constatar la existencia de mecanismos de monitorización de satisfacción del cliente y del personal en asuntos referentes al confort y la privacidad. Revisar encuestas a clientes y empleados que demuestren la búsqueda de opinión sobre los temas relacionados con el confort y la privacidad.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E, 7a-01-01-19-Q

Núm. Estándar: **446**

4c-04-R-02-Q La organización evalúa la adecuación de los espacios no asistenciales en función de las necesidades detectadas.

Posibles evidencias

Constatar que la organización evalúa la adecuación de espacios no asistenciales en función de las necesidades detectadas en las encuestas y a través de otros mecanismos de investigación.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Agrupador conceptual 05. Seguridad del edificio y su entorno

Definición

La organización garantiza la seguridad de los clientes y de sus bienes en el recinto del centro.

Objetivos

La organización:

- Garantiza la seguridad física de los clientes, los acompañantes y sus bienes mientras estén en el recinto del centro.
- Prevé la respuesta que hay que dar en caso de emergencias internas y externas, y de catástrofes.

Núm. Estándar: **447**

4c-05-E-01-E Existe un procedimiento para garantizar la seguridad de los bienes personales de los clientes, tanto en las áreas de hospitalización como en urgencias, hospital de día u otros. Existe un procedimiento para el depósito de bienes.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento. Comprobar *in situ* la instalación de dispositivos de seguridad.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q

Núm. Estándar: **448**

4c-05-E-02-E La organización elabora un plan para actuar ante posibles emergencias de todo tipo —internas, externas y catástrofes—, incluyendo el acceso a equipos de comunicaciones, centros de atención alternativos, fuentes alternativas de suministros médicos y otros materiales.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia, vigencia y actualización del plan de emergencias.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 7a-01-01-22-E

Núm. Estándar: **449**

4c-05-D-01-E Está asegurado el suministro eléctrico y de agua potable de fuentes habituales o alternativas las 24 horas del día para atender las necesidades esenciales de los clientes.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de suministro eléctrico principal, de suministro secundario y de grupos electrógenos. Comprobar, asimismo, que el suministro de agua potable está garantizado las 24 horas del día.

Metodología de evaluación: EL,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q, 7a-01-01-22-E

Núm. Estándar: **450**

4c-05-D-02-E La organización dispone de medios de control y seguridad que prevengan o detecten accidentes y agresiones físicas a las personas o a la estructura del centro, en todo su perímetro y en los accesos.

Por ejemplo:

- Iluminación del edificio y del entorno.
- Instalación de seguridad (cámaras exteriores, etc.).
- personal de seguridad.

Posibles evidencias

Comprobar *in situ*.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q, 7a-01-01-22-E, 7a-01-01-23-Q

Núm. Estándar: **451**

4c-05-D-03-E La organización comprueba periódicamente los conocimientos del personal sobre el plan de emergencias a través de demostraciones, simulacros y otras actividades.

Posibles evidencias

Comprobar:

- La difusión del plan de emergencias.
- La formación periódica impartida.
- La realización de simulacros.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q, 7a-01-01-22-E, 7a-01-01-23-Q

Núm. Estándar: **452**

4c-05-D-04-Q Los dispositivos de seguridad para clientes están instalados en toda la estructura del edificio y en el mobiliario.

Posibles evidencias

Comprobar *in situ* (por ejemplo: materiales adecuados para el mobiliario, material de uso, sillas de ruedas, camillas, etc.).

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q, 7a-01-01-22-E

Núm. Estándar: **453**

4c-05-D-05-E Los dispositivos de seguridad son específicos y están instalados en las áreas de atención a clientes con alteraciones conductuales o de conciencia.

Con relación a:

- Imposibilidad de apertura de ventanas.
- Ausencia de medios que puedan provocar asfixia o estrangulamiento.
- Inexistencia de cristales.
- Cubertería de plástico.

Posibles evidencias

Comprobar *in situ*.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q, 7a-01-01-22-E

Núm. Estándar: **454**

4c-05-D-06-E Existen dispositivos de seguridad específicos para las áreas de atención a niños, incluyendo medidas aplicadas para evitar la confusión y favorecer la custodia de los bebés.

Por ejemplo:

- Cunas antiestrangulamiento.
- Conectores eléctricos convenientemente protegidos.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de:

- Cunas antiestrangulamiento.
- Conectores eléctricos convenientemente protegidos.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q

Núm. Estándar: **455**

4c-05-D-07-E Existen medidas de protección contra la precipitación interior o exterior de personas.

Posibles evidencias

Comprobar las medidas antiprecipitación. Comprobar la protección en escalera y ventanas.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q, 9c-01-03-13-E

Núm. Estándar: **456**

4c-05-R-01-E La organización identifica las incidencias que afectan a la seguridad de los clientes y actúa de forma inmediata, comunicándolas y registrándolas individualmente.

Posibles evidencias

Evidenciar el registro de incidencias. Comprobar las actuaciones generadas a partir del registro de incidencias.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q, 9c-01-03-13-E

Núm. Estándar: **457**

4c-05-R-02-E Las normas y los procedimientos de seguridad se revisan y actualizan periódicamente de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Revisar la vigencia.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q, 7a-01-01-23-Q

Agrupador conceptual 06. Gestión de residuos y otros riesgos

Definición

La organización, en su ámbito de competencia, garantiza la gestión de los residuos en las etapas de manipulación, clasificación, almacenaje y tratamiento, y también colabora en la prevención de otros riesgos ambientales que puedan impactar negativamente en la comunidad.

Objetivos

La organización:

- De acuerdo con su estrategia de medio ambiente, tiene en cuenta la emisión y la eliminación de sólidos, gases y fluidos.
- Protege a los clientes y al personal de posibles contaminaciones.
- Gestiona de manera segura el traslado interno de residuos desde el lugar donde se generan hasta el almacenaje adecuado.
- Tiene capacidad para responder a posibles accidentes que afecten al centro y al medio ambiente.

Núm. Estándar: **458**

4c-06-E-01-E La organización dispone de procedimientos para la gestión de residuos que incluyen la definición de los circuitos internos de residuos, la manipulación segura de material infeccioso, químico, tóxico y radiactivo, y la forma de separación y clasificación de todo tipo de residuos.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos. Comprobar su revisión y actualización.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **459**

4c-06-D-01-Q La organización dispone de iniciativas para facilitar el reciclaje, la reutilización y la valorización de todo tipo de residuos.

Posibles evidencias

Comprobar *in situ* las iniciativas sobre reciclaje (papel, vidrio, baterías, etc.) revisando si hay en las unidades políticas de sensibilización indicaciones sobre reciclaje, instrucciones sobre residuos, etc.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 8a/b-02-01-04-E, 8a/b-02-01-05-Q

Núm. Estándar: **460**

4c-06-D-02-Q La organización efectúa un control periódico de los efluentes (biológicos, químicos, radiactivos), dentro de su ámbito de actuación.

Posibles evidencias

Identificar los registros del control de efluentes.

Metodología de evaluación: RD, EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **461**

4c-06-D-03-E La organización aplica los procedimientos relacionados con el sistema de gestión de residuos.

Residuos clasificados por tipología (tóxicos, inflamables, etc.) y por fase (recogida, clasificación, contenedores, almacenaje temporal, almacenaje, recogida por parte del gestor de residuos).

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de procedimientos para la gestión de residuos y que el personal los conoce y utiliza. Comprobar mediante muestra el contenido de algún contenedor de objetos punzantes para verificar que se está segregando y clasificando correctamente.

Metodología de evaluación: RD, CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **462**

4c-06-D-04-E La organización aplica criterios de reducción en la generación de residuos.

Posibles evidencias

Comprobar que hay criterios de reducción y minimización en la generación de residuos (a través de planes de reducción, optimización de residuos, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-13-01-E

Núm. Estándar: **463**

4c-06-D-05-Q Existe un sistema que permite realizar un seguimiento de la eficiencia de los procesos de manipulación, clasificación, traslado y evacuación de residuos.

Posibles evidencias

Comprobar que la organización implanta métodos para realizar el seguimiento de la eficiencia de los procesos de gestión de residuos (por ejemplo: auditorías internas, evaluaciones periódicas, simulacros ambientales, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **464**

4c-06-D-06-Q La organización responde a accidentes relacionados con la gestión de todo tipo de residuos de acuerdo con unos procedimientos.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de procedimientos ante accidentes o emergencias ambientales, así como el registro de incidencias y las acciones correctivas impulsadas.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 8a/b-02-01-02-Q , 8a/b-02-01-07-E , 8a/b-02-01-09-E , 8a/b-02-01-10-Q, 8a/b-02-01-11-Q

Núm. Estándar: **465**

4c-06-R-01-Q La organización evalúa el cumplimiento, por parte del personal, de los procedimientos de gestión de todo tipo de residuos.

Posibles evidencias

Comprobar que la organización evalúa los resultados de cumplimiento de los procedimientos, especialmente con respecto a la clasificación, el almacenaje y la manipulación (por ejemplo: auditorías internas, evaluaciones periódicas, simulacros ambientales, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 8a/b-02-01-02-Q, 8a/b-02-01-07-E, 8a/b-02-01-11-Q, 9c-02-13-02-E

Núm. Estándar: **466**

4c-06-R-02-E Los procedimientos se revisan y actualizan periódicamente de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Comprobar la revisión y vigencia de los procedimientos.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 9c-02-13-02-E

Agrupador conceptual 07. Seguridad del agua

Definición

La organización garantiza la seguridad del agua para prevenir infecciones asociadas a los sistemas de agua de las instalaciones sanitarias.

Objetivos

La organización:

- Garantiza la seguridad del agua de las instalaciones.
- Establece sistemas y procedimientos para prevenir infecciones asociadas a los sistemas de agua.

Núm. Estándar: **467**

4c-07-E-01-E La organización ha diseñado un plan de seguridad del agua, aprobado por el órgano de gobierno.

El Plan de seguridad del agua es un instrumento para evitar las infecciones asociadas a los sistemas de agua de las instalaciones sanitarias. Es un enfoque

de gestión de riesgos que establece buenas prácticas en la distribución local de agua y suministro, donde se identifican los riesgos potenciales, considerando aspectos prácticos y detallando las medidas de control adecuadas hasta un mínimo aceptable. Debe incluir la evaluación del riesgo de los microorganismos más habituales en los sistemas de agua causantes de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (*Legionella spp*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Cryptosporidium spp*, *Acinetobacter spp*, *Enterobacteriaceae*, *Acinetobacter spp*, etc.).

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de un plan de seguridad del agua aprobado por el órgano de gobierno.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **468**

4c-07-E-02-E La organización tiene constituido un grupo específico de seguridad del agua o integrado dentro de la comisión de infecciones, con un responsable de coordinación del plan.

El grupo de seguridad del agua es un grupo multidisciplinar formado, como mínimo, por profesionales con competencias en ingeniería hospitalaria, medicina preventiva/control de la infección y microbiología, que tiene como función el desarrollo y la implementación del plan de seguridad del agua. También recomienda la acción correctiva necesaria cuando los sistemas de agua o los puntos de salida se encuentran contaminados y aumenta el riesgo para los pacientes susceptibles.

Posibles evidencias

Comprobar la designación y constitución de un grupo de seguridad del agua con un responsable de coordinación del plan. Comprobar que el grupo sea multidisciplinar y con las competencias requeridas por el estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **469**

4c-07-D-01-E La organización dispone de un procedimiento de comunicación interna de alertas e incidencias relacionadas con el riesgo infeccioso del agua.

El procedimiento de comunicación interna debe definir las alertas e incidencias que implican la puesta en marcha de acciones correctivas y/o de prevención, así como los profesionales implicados.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de un procedimiento de comunicación de alertas e incidencias relacionadas con el riesgo infeccioso del agua. Comprobar que el procedimiento incluye las actuaciones previstas y la definición de responsabilidades ante una alerta. Comprobar la implantación verificando las últimas incidencias de riesgo infeccioso de agua, si procede.

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **470**

4c-07-R-01-E El plan de seguridad del agua se revisa y actualiza con la periodicidad prevista y de forma objetiva, y se modifica, si procede, en función de la evolución del entorno, de su efectividad o de nuevas prioridades.

Posibles evidencias

Comprobar que el plan de seguridad del agua se revisa y actualiza periódicamente comprobando la fecha de vigencia y actualización.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Subcriterio 4d. Gestión de la tecnología

Agrupador conceptual 01. Gestión de la tecnología asistencial

Definición

Los recursos técnicos de apoyo al diagnóstico y tratamiento de que dispone la organización deben ser efectivos, utilizarse correctamente, operativos para el uso y seguros tanto para los clientes como para los manipuladores.

Objetivos

La organización:

- Vela por estar tecnológicamente actualizada.
- Innova tecnológicamente en función de sus necesidades y posibilidades.
- Conoce y valora la tecnología de que dispone y la que utiliza, tanto si es propia como en cesión o demostración.
- Identifica y evalúa las tecnologías alternativas y emergentes.
- Vela por el uso correcto de la tecnología de que dispone y por la reposición adecuada.
- Garantiza que el equipamiento tecnológico utilizado sea eficaz y seguro.
- Garantiza que las personas que manipulan el equipamiento tecnológico estén capacitadas para hacerlo.

Núm. Estándar: **471**

4d-01-E-01-Q La organización dispone de sistemas para la detección, la evaluación de la utilidad, el rendimiento y la rentabilidad de las nuevas tecnologías emergentes.

Posibles evidencias

Comprobar que la organización dispone de sistemas para la detección de tecnologías emergentes que puedan ser útiles para la organización, incluyendo métodos para la evaluación de la utilidad y el rendimiento.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **472**

4d-01-E-02-Q Los líderes participan en la evaluación de las nuevas tecnologías.

Posibles evidencias

Comprobar la participación de los líderes en los estudios de incorporación de nuevas tecnologías.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **473**

4d-01-E-03-Q La organización dispone de un plan de inversiones en tecnología, fundamentado en las necesidades detectadas por los líderes y aprobado por la dirección ejecutiva. Este plan es vigente.

Posibles evidencias

Hay que comprobar:

- La existencia del plan.
- Su aprobación.
- Su estado de cumplimiento.
- Su vigencia.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9b-01-01-09-E, 9b-01-01-10-Q

Núm. Estándar: **474**

4d-01-E-04-E La organización dispone de un inventario de los equipos tecnicoasistenciales en uso, tanto si son propios como alquilados, cedidos, en demostración o gestionados mediante otras fórmulas posibles.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del inventario de equipos asistenciales e identificar cómo se registran los que son cedidos o externos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **475**

4d-01-E-05-E Existe un procedimiento para la identificación de cualquier nuevo equipo que se incorpora a la organización.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia y la vigencia del procedimiento. Comprobar al menos dos equipos de nueva incorporación que cumplan el procedimiento establecido.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **476**

4d-01-E-06-E Cada equipo dispone de una ficha técnica donde se explicitan los datos de adquisición, las características técnicas, las revisiones y las reparaciones efectuadas y planificadas.

Posibles evidencias

Comprobar algunas fichas de los equipos de: laboratorio, diagnóstico por la imagen, radioterapia, cirugía, anestesia, reanimación (desfibriladores), etc. Identificar la correspondencia entre el número de inventario y el aparato concreto.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **477**

4d-01-E-07-E La organización conserva y archiva los documentos técnicos y las garantías de todos los equipos en uso. Estos son accesibles para las personas responsables del mantenimiento de las tecnologías asistenciales.

Posibles evidencias

Comprobar, al menos, en tres aparatos.

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **478**

4d-01-E-08-E La organización tiene asignadas las responsabilidades del mantenimiento de las tecnologías asistenciales. En el caso de ser un servicio subcontratado, una persona de la misma dirección asume la responsabilidad de la supervisión y el control del servicio, supervisando y controlando las actuaciones de los técnicos externos al servicio de mantenimiento.

Posibles evidencias

Identificar al responsable y como supervisa el trabajo del servicio subcontratado, si procede (por ejemplo: periodicidad de supervisión, revisión de informes y registros, reuniones de seguimiento, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **479**

4d-01-E-09-E Las personas responsables del mantenimiento de las tecnologías asistenciales reciben formación específica sobre las características técnicas de los nuevos equipos incorporados.

Posibles evidencias

Revisar la formación impartida en la última incorporación tecnológica relevante.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **480**

4d-01-E-10-E La organización dispone de un pla de mantenimiento preventivo y correctivo, que cubre la totalidad de los aparatos en uso, con identificación de la periodicidad de las revisiones y las características específicas de cada una.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia, la vigencia y el cumplimiento del plan.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-12-01-E

Núm. Estándar: **481**

4d-01-E-11-E Existe un procedimiento para dar de baja temporalmente o definitivamente los equipos fuera de uso por avería, obsolescencia, venta, finalización del derecho de uso, etc.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento donde se especifique claramente cómo se separa o se retira del uso el equipo no válido.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **482**

4d-01-E-12-E La organización tiene detectados los aparatos que requieren un control continuo de su estado de funcionamiento, así como su calibración periódica y la programación de su ejecución.

Posibles evidencias

Comprobar la lista de aparatos que hay que calibrar y la identificación de haber pasado la calibración en al menos dos aparatos (por ejemplo: desfibriladores, balanzas, etc.). Comprobar que los certificados de calibración de los equipos de medida se mantienen y se conocen.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: 9c-02-12-01-E

Núm. Estándar: **483**

4d-01-D-01-Q La organización gestiona su cartera tecnológica, incluyendo el uso óptimo de la tecnología existente y la sustitución de la obsoleta.

Posibles evidencias

Comprobar que se dispone de una relación de la cartera tecnológica, cómo se debe utilizar y cuándo se debe sustituir en función de los ciclos de vida. Comprobar que los líderes gestionan la tecnología de la unidad o servicio.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **484**

4d-01-D-02-Q El plan de mantenimiento preventivo y normativo se desarrolla según lo previsto.

Posibles evidencias

Comprobar el grado de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo y normativo según los plazos establecidos. Seleccionar al menos tres equipos y comprobar que se ha hecho el mantenimiento preventivo indicado en el plan y el mantenimiento normativo en los plazos establecidos por ley.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: 4e-01-E-01-E

Núm. Estándar: **485**

4d-01-D-03-E La organización prevé la formación del personal ya existente con respecto al uso de los equipos de nueva incorporación, y del nuevo personal con respecto a los equipos instalados.

Posibles evidencias

Comprobar que se ha impartido formación al personal sobre los equipos de nueva incorporación (verificar en algún equipo de reciente incorporación, si procede). Además, comprobar que se forma al nuevo personal en el uso de la tecnología existente:

- Qué formación ha recibido.
- Quién la ha recibido.
- Si son personas con competencias adjudicadas para utilizar la técnica.

Comprobar en alguna persona de nueva incorporación, si procede.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: 4e-01-E-04-Q

Núm. Estándar: **486**

4d-01-D-04-E Las personas responsables de llevar a cabo la calibración y la monitorización de los aparatos están formadas, son competentes y actúan de acuerdo con los protocolos.

Posibles evidencias

Revisar:

- La adjudicación de competencias específicas.
- La formación individual recibida.

Si se trata de personal subcontratado, hay que comprobar que la organización supervisa mediante registros o evaluaciones que disponen de las competencias y la formación necesarias. Comprobar mediante muestra en algún equipo que necesite calibración.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: 6a-01-01-10-Q, 6a-01-01-07-Q

Núm. Estándar: **487**

4d-01-D-05-E La calibración para equipos de uso en pediatría se ajusta específicamente.

Posibles evidencias

Comprobar en aparatos de uso pediátrico, con los registros de calibración.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **488**

4d-01-D-06-Q Las incidencias de riesgo en la utilización del equipamiento son detectadas y comunicadas a la dirección y al comité de salud laboral, de forma individual e inmediata.

Posibles evidencias

Comprobar las últimas incidencias sobre incidencias de utilización. Verificar que se ha comunicado al comité de salud laboral.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: 9c-02-12-01-E

Núm. Estándar: **489**

4d-01-R-01-E La organización dispone de mecanismos permanentes de evaluación del mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos técnicos, así como del estado de las calibraciones y las monitorizaciones a realizar.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia, la vigencia y el cumplimiento del plan. Comprobar la identificación de haber pasado la revisión en algún aparato en concreto.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: 9c-02-11-01-E, 9c-01-13-01-E, 9c-02-12-01-E, 9c-02-12-02-E, 9c-02-12-03-E

Núm. Estándar: **490**

4d-01-R-02-E Los planes, procedimientos y protocolos de funcionamiento se revisan y se actualizan periódicamente, de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Comprobar la vigencia de los procedimientos y de las normativas.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Subcriterio 4e. Gestión de la información y del conocimiento

Agrupador conceptual 01. Sistemas de información

Definición

La organización dispone, de acuerdo con su estrategia, de unos mecanismos para garantizar la recogida, la estructuración y la gestión correcta de la información clínica.

Objetivos

La organización:

- Detecta y planifica las necesidades de información propias y ajenas.
- Diseña e implanta el sistema más adecuado, de acuerdo con la estrategia.
- Garantiza la accesibilidad, la distribución y la seguridad de la información.
- Destina los recursos necesarios.
- Implementa y mantiene las aplicaciones y el software.
- Actualiza y adapta sus aplicaciones según los cambios del entorno.

Núm. Estándar: **491**

4e-01-E-01-E La organización tiene un plan para atender las necesidades de información propias y ajenas y se ajusta a las dimensiones de la organización y el personal, en la cartera de servicios y en la complejidad de los servicios ofrecidos.

El plan deberá gestionar la información tendiendo a satisfacer las necesidades de información propias (asistencial y de apoyo) y externas (proveedores, clientes, otras entidades y personas voluntarias).

Este plan tiene que tener en cuenta al menos los aspectos siguientes:

- Identificación de necesidades de información a cubrir (internas y externas).
- Recursos necesarios (estructurales, tecnológicos, humanos).
- Sistemas de acceso y disponibilidad de la información.
- Apoyo de la información procesada en la atención al cliente, en la gestión de la organización y en la gestión de la calidad.

El plan debe contar con mecanismos de gestión específicos:

- Gestión económico-financiera
- Gestión de clientes

- Gestión del personal
- Gestión de la producción, etc.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de un plan de gestión de la información para satisfacer las necesidades de información propias (asistencial y de apoyo) y externas (proveedores, clientes, otras entidades). Evaluar los contenidos del plan. Constatar que el plan se ajusta a las características de la organización y que recoge los aspectos mencionados en el estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4d-01-D-02-Q

Núm. Estándar: **492**

4e-01-E-02-E La organización dispone de medios organizativos, estructurales y tecnológicos de acuerdo con sus necesidades, con el fin de garantizar la conservación, la custodia, la seguridad y la disponibilidad de la información a lo largo del tiempo.

Posibles evidencias

Revisar los espacios físicos y la infraestructura destinados al archivo de documentación generada por la organización, que tendrían que permitir una conservación correcta y una buena disponibilidad y accesibilidad (ya sea en soporte papel o electrónico).

Metodología de evaluación: EL,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **493**

4e-01-E-03-E La organización dispone de las aplicaciones y el software adecuados de acuerdo con el plan de gestión de la información.

Posibles evidencias

Comprobar que las aplicaciones y el software descritos en el plan de gestión de la información están vigentes y se utilizan para la gestión de la organización.

Metodología de evaluación: EL,VE

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **494**

4e-01-E-04-Q Existe un procedimiento para verificar y validar los datos introducidos en los sistemas de información.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de procedimientos normalizados para garantizar la verificación de los datos introducidos en el sistema, así como para garantizar su validez.

Revisar:

- Qué datos se verificarán.
- Con qué periodicidad.
- La última revisión realizada.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4d-01-D-03-E, 4e-01-D-03-Q

Núm. Estándar: **495**

4e-01-E-05-Q La gestión de la información está integrada en torno al cliente.

Posibles evidencias

En el plan de gestión de la información hay que revisar la integración de esta información en función de las necesidades del cliente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **496**

4e-01-E-06-E Existe un responsable de sistemas de información.

Posibles evidencias

Identificar al responsable designado por la dirección.

Metodología de evaluación: EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **497**

4e-01-D-01-Q La organización actualiza y adapta las aplicaciones y el software en función de los cambios de su entorno, de los avances tecnológicos y de las necesidades de sus clientes.

Posibles evidencias

Evidenciar que las aplicaciones y el software incluidos en el plan de gestión de la información se van actualizando y adaptando en el tiempo, en función de las necesidades de la organización. Comprobar si ha habido cambios y adaptaciones en los últimos años dentro del plan de gestión de la información.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **498**

4e-01-D-02-Q La organización implanta un plan para atender las necesidades de información, aportando los recursos necesarios.

Posibles evidencias

Verificar *in situ* la implantación del plan de gestión de la información. Comprobar que el plan se implanta correctamente. (Seleccionar algunas acciones del plan y comprobar que se están implantando correctamente.)

Metodología de evaluación: RD,EL,EM,VE

Estándares relacionados: 4e-01-E-01-E

Núm. Estándar: **499**

4e-01-D-03-Q La organización verifica y valida los datos introducidos en los sistemas de información.

Posibles evidencias

Verificar *in situ* la aplicación de los procedimientos que establece 4e-01-E-04-Q. Comprobar que se cumple la periodicidad de verificación en la última revisión realizada y el resultado.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 4e-01-E-04-Q

Núm. Estándar: **500**

4e-01-D-04-E Existe un sistema de seguridad y confidencialidad conocido por toda la organización.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de mecanismos que garanticen la seguridad y la confidencialidad de los datos existentes en las historias clínicas y otros documentos, de acuerdo con el Reglamento europeo de protección de datos. Comprobar la existencia de documentación que lo garantice y que las normas se cumplan (por ejemplo: registros de tratamiento de datos, registros de la documentación referida a derechos de los usuarios, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q, 9c-01-02-08-E, 9c-01-03-15-E, 9c-01-04-07-E, 9c-01-04-15-E, 9c-02-07-17-Q

Núm. Estándar: **501**

4e-01-D-05-E El personal tiene acceso al nivel de información que requiere para sus necesidades y responsabilidades de trabajo.

Se aplican mecanismos que regulan el acceso a la información determinando el perfil de las personas usuarias de información, conforme a las necesidades y responsabilidades de su trabajo y otras necesidades definidas.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de mecanismos que definan el perfil de usuarios de la información para regular el acceso, de acuerdo con sus necesidades y responsabilidades. Comprobar que los diferentes profesionales sólo tienen acceso al perfil otorgado.

Metodología de evaluación: RD,VE

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q

Núm. Estándar: **502**

4e-01-D-06-Q Las necesidades de datos y de información de las personas de la organización son atendidas en el momento oportuno, en el formato que cumple las expectativas del usuario y con la frecuencia asignada.

Posibles evidencias

Verificar que los destinatarios de la información reciben y tienen acceso a la información dentro del plazo establecido y en la forma apropiada (por ejemplo,

comprobar en varios casos que los profesionales asistenciales pueden acceder a la información de la historia clínica que necesiten).

Metodología de evaluación: EL,VE

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **503**

4e-01-D-07-Q Las necesidades de datos y de información de las personas y entidades ajenas a la organización son atendidas en el momento oportuno, en el formato que responde a la solicitud del usuario y con la frecuencia establecida.

Por ejemplo:

- EESRI
- INE
- CMBD
- Facturación, etc.

Posibles evidencias

Comprobar con los responsables que acceden, disponen y envían la información para entidades externas con la frecuencia necesaria (por ejemplo: información para el CMBD, indicadores o información de notificación a la Administración, etc.).

Metodología de evaluación: RD,VE

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q

Núm. Estándar: **504**

4e-01-D-08-E La organización determina la información que debe estar disponible y actualizada permanentemente.

Posibles evidencias

Comprobar que se define qué información es de disponibilidad permanente, así como el sistema de actualización y obtención.

Debe contener datos referentes a:

- La gestión de usuarios (censo de clientes, ocupación de unidades, camas libres, camas en reserva, clientes en lista de espera, programación de quirófanos o consultas externas, etc.).

- La gestión del personal (cuadrantes de guardia, responsables de guardia, personal en el puesto de trabajo, sustitutos, teléfonos para localizar a profesionales).

Metodología de evaluación: RD,EL.

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q

Núm. Estándar: **505**

4e-01-D-09-Q La gestión de la información facilita la posibilidad de combinar la información de varias fuentes para elaborar informes que dan apoyo a la toma de decisiones de los líderes.

Posibles evidencias

Evidenciar la flexibilidad del sistema de información para cruzar datos y discriminar por conceptos. Valorar la posibilidad de obtener información po:

- Entidad pagadora.
- Diagnóstico.
- DRG.
- Sexo.
- Edad.
- Población de residencia.

Metodología de evaluación: RD,EL.

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q

Núm. Estándar: **506**

4e-01-D-10-Q La organización diseña, actualiza y gestiona registros clínicos específicos (mortalidad, neoplasias, infecciones, etc.).

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de registros clínicos específicos. Como mínimo, se dispone de:

- Registro de mortalidad.
- Registro de tumores.
- Registro de infecciones.
- Registro del CMBD.

Metodología de evaluación: RD,EL.

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q , 9c-01-02-08-E, 9c-01-03-14-E, 9c-01-03-15-E, 9c-01-04-08-E, 9c-01-04-09-E, 9c-01-04-10-E, 9c-01-04-11-E, 9c-01-04-12-E, 9c-01-04-13-E, 9c-01-04-14-E, 9c-02-07-15-E

Núm. Estándar: **507**

4e-01-D-11-Q El proceso de análisis de los datos incluye comparaciones internas, con otras organizaciones, con estándares científicos y con buenas prácticas.

Posibles evidencias

Constatar el mecanismo disponible para el análisis comparativo de datos para obtener la información más relevante para la organización. Comprobar las fuentes de comparación utilizadas. Valorar las comparaciones realizadas entre servicios, con organizaciones similares, con referencias y/o estándares establecidos por organismos de acreditación y/o organizaciones profesionales.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q

Núm. Estándar: **508**

4e-01-R-01-Q La organización evalúa periódicamente la accesibilidad y disponibilidad de la información.

Los mecanismos para el acceso a la información son evaluados periódicamente teniendo en cuenta la distribución y el grado de seguridad y confidencialidad.

Posibles evidencias

Constatar la existencia de un mecanismo aplicado para la evaluación de la gestión de la información en que, como mínimo, se valoren:

- Accesibilidad y disponibilidad.
- Distribución.
- Seguridad y confidencialidad.
- Utilización de la información generada.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q

Núm. Estándar: **509**

4e-01-R-02-Q La organización evalúa periódicamente el sistema de distribución de la información.

Posibles evidencias

Comprobar que la organización realiza la evaluación de los circuitos de distribución de información (por ejemplo: mediante evaluaciones, auditorías, seguimiento en comités o grupos, a través del sistema de incidencias, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q

Núm. Estándar: **510**

4e-01-R-03-Q Se evalúan periódicamente los mecanismos de seguridad y confidencialidad utilizados por la organización.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de controles periódicos referidos a:

- Perfil de los usuarios.
- Compromiso de confidencialidad.
- Registro de cambios y movimientos.
- Control de acceso.
- Código de usuario.
- Cierre automático de pantalla.
- Seguridad logística.
- Otros.

Metodología de evaluación: RD,VE

Estándares relacionados: 6a-01-01-10-Q, 6a-01-01-07-Q

Núm. Estándar: **511**

4e-01-R-04-E El plan se revisa y actualiza con la periodicidad prevista y de manera objetiva, y se modifica, si procede, en función de la evolución del entorno, de su efectividad o de nuevas prioridades.

Posibles evidencias

Comprobar que el plan de gestión de la información se revisa y se actualiza en función de la periodicidad establecida.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **512**

4e-01-R-05-Q La organización evalúa periódicamente la utilidad y utilización de la información generada.

La organización revisa periódicamente la efectividad y la eficiencia de la información que gestiona. La información debe ser útil para quien la necesita y eficiente para quien la genera.

Posibles evidencias

Comprobar los resultados de la última revisión efectuada y la identificación de las modificaciones propuestas.

Metodología de evaluación: RD,EL,VE
Estándares relacionados: -

Agrupador conceptual 02. Gestión de la información asistencial

Definición

La organización dispone, de acuerdo con la estrategia, de mecanismos para garantizar la recogida, la estructuración y la gestión correctas de la información generada en el proceso asistencial, mediante la historia clínica.

Objetivos

La organización:

- Detecta y planifica las necesidades de información propias y ajenas.
- Diseña y normaliza los documentos asistenciales.
- Mantiene y gestiona los documentos asistenciales.
- Mantiene y gestiona las bases de datos con información asistencial.
- Garantiza la accesibilidad, distribución y seguridad de la información.
- Destina los recursos necesarios.
- Evalúa la calidad de los datos y de los documentos.

Núm. Estándar: **513**

4e-02-E-01-E La organización tiene procedimientos para garantizar el diseño, la ordenación, la mejora de la formalización, la mejora de los circuitos de distribución, inclusión, modificación o supresión de cualquier documento de la historia clínica, en soporte papel y/o informático.

Posibles evidencias

Constatar la existencia de procedimientos para la gestión de las historias clínicas y otros documentos referidos a la actividad asistencial. Evidenciar la existencia de criterios de homogeneización del registro y ordenamiento de la información clínica.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **514**

4e-02-E-02-E Se dispone de los recursos adecuados (estructurales, económicos, etc.) para garantizar la gestión de la información asistencial.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de los recursos necesarios para garantizar que los registros de la actividad asistencial cumplen los requisitos establecidos por la organización:

- Formato.
- Ordenación.
- Conservación.
- Disponibilidad.
- Seguridad y confidencialidad.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **515**

4e-02-E/D-03-E Existe un mecanismo de control de calidad de la historia clínica (en soporte papel o informático) suficiente para detectar desviaciones objetivas, que se realiza con una periodicidad predeterminada.

Los mecanismos de control de calidad de historias clínicas (y otros documentos asistenciales) incluyen criterios de evaluación y cronograma de revisiones. Este sistema evaluativo puede incluir:

- Datos de identificación del cliente.
- Datos del proceso asistencial.
- Formalización del consentimiento informado.
- Calidad de la terminología sanitaria.
- Comparación con los resultados anteriores.
- Participación de los líderes.
- Definición de medidas que tiendan a la mejora.

Posibles evidencias

Constatar la existencia de mecanismos de ejecución periódica para el control de calidad de la historia clínica. Comprobar la implantación de los mecanismos de control verificando los registros de la última evaluación de control. Identificar los criterios y los conceptos de evaluación de la calidad de la historia clínica, la determinación del método de obtención de la información y la selección de muestras.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-07-06-E, 9c-02-07-07-E, 9c-02-07-08-E, 9c-02-07-09-E, 9c-02-07-10-E, 9c-02-07-11-E, 9c-02-07-12-E

Núm. Estándar: **516**

4e-02-D-01-Q Se comparan los resultados con otras evaluaciones internas, con otras organizaciones, con estándares científicos y con buenas prácticas.

Las comparaciones que se establecen son las siguientes:

- Con uno mismo a lo largo del tiempo, mensualmente o anualmente.
- Con organizaciones similares a través de bases de datos de referencia.
- Con estándares establecidos por organismos de acreditación y organizaciones profesionales o por legislación.
- Con prácticas deseables, a través de bibliografías o guías de práctica clínica.

Posibles evidencias

Solicitar los resultados obtenidos en las evaluaciones y comprobar que se hacen comparaciones adecuadas como referencia.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **517**

4e-02-D-02-E La organización evalúa los resultados y toma las medidas adecuadas con el fin de favorecer la mejora de la calidad de la historia clínica.

Posibles evidencias

Verificar la existencia de resultados de las revisiones de las historias clínicas y comprobar que las evaluaciones han ayudado a la mejora de la calidad de la historia clínica (evidenciar acciones de mejora implantadas relacionadas).

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 9c-02-07-07-E

Núm. Estándar: **518**

4e-02-D-03-Q Los líderes dan apoyo a los resultados obtenidos y los difunden.

Posibles evidencias

Verificar que los líderes difunden los resultados a los diferentes responsables de la organización (por ejemplo: comunicados internos, informes, reuniones, actos de seguimiento, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **519**

4e-02-D-04-E La organización evalúa la formalización y la calidad de la historia clínica en los ítems que corresponden a la identificación del cliente, proceso asistencial, formalización y calidad del consentimiento informado, formalización y calidad de los datos de la actividad quirúrgica, formalización y calidad de otros datos.

Posibles evidencias

Evaluar diez historias clínicas escogidas al azar de cinco servicios diferentes de la organización (cinco quirúrgicos y cinco no quirúrgicos). Como mínimo, evaluar los criterios contenidos en la Ley 21/2000, y en la Ley 16/2010 que la modifica, sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente.

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: 9c-02-07-06-E, 9c-02-07-07-E, 9c-02-07-08-E, 9c-02-07-09-E, 9c-02-07-10-E, 9c-02-07-11-E, 9c-02-07-12-E

Núm. Estándar: **520**

4e-02-D-05-Q Se define y especifica la terminología sanitaria y los acrónimos que se utilizan en la documentación clínica.

Posibles evidencias

Comprobar que están definidos los criterios aprobados en cuanto a terminología sanitaria, acrónimos y abreviaturas aceptados en la organización para documentar la historia clínica. Verificar en una muestra de historias clínicas que se implantan estos criterios.

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: 9c-02-07-08-E, 9c-02-07-12-E

Núm. Estándar: **521**

4e-02-R-01-Q Los líderes revisan periódicamente la efectividad de las medidas de mejora.

Posibles evidencias

Solicitar evidencia de las revisiones realizadas por los líderes sobre las mejoras.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **522**

4e-02-R-02-E La organización revisa y actualiza periódicamente los procedimientos utilizados, de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Verificar la vigencia de los procedimientos.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: -

Agrupador conceptual 03. Gestión del conocimiento

Definición

La organización dispone de un proceso para gestionar el conocimiento, uno de los activos intangibles más importantes generados por su personal, ya que uno de los beneficios que aporta es la capacidad de innovación.

Objetivos

- Las organizaciones sanitarias cubren la demanda del mercado con servicios y productos basados en el conocimiento.
- La organización fomenta el enriquecimiento de las personas.
- La organización garantiza formas nuevas de comunicación, colaboración, coordinación, compartición y utilización del conocimiento de que dispone.

Para gestionar el conocimiento, la organización:

- Detecta el conocimiento de que dispone.
- Valora a las personas que tienen un conocimiento específico.
- Capta estos conocimientos para que se utilicen eficientemente.
- Fomenta el desarrollo de estos conocimientos.

Núm. Estándar: **523**

4e-03-E-01-E La organización tiene un plan para fomentar la detección, el afloramiento, el desarrollo, la organización y la difusión del conocimiento colectivo.

El plan de gestión del conocimiento se orienta a favorecer el desarrollo del conocimiento colectivo intraorganizacional.

Este plan debería incluir al menos los aspectos siguientes:

- Identificación de necesidades y oportunidades.
- Sistemas de comunicación interna adecuados.
- Evaluación de resultados.

Posibles evidencias

Constatar la existencia de un plan de gestión del conocimiento que tiende a favorecer el desarrollo del conocimiento colectivo intraorganizacional.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4e-03-D-01-Q

Núm. Estándar: **524**

4e-03-E-02-Q La organización tiene un procedimiento para evaluar las necesidades de intercambio de conocimientos con otras organizaciones, socios, proveedores, etc., con el fin de aprovechar las sinergias creadas.

Posibles evidencias

Verificar la existencia del procedimiento que define las necesidades y métodos para intercambiar conocimiento.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **525**

4e-03-E-03-Q Existe un presupuesto asignado y aprobado para el desarrollo del plan.

Posibles evidencias

Verificar la asignación de presupuesto específico destinado al plan.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **526**

4e-03-E-04-E Existe un responsable del plan designado por la dirección.

Posibles evidencias

Identificar al responsable designado por dirección.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **527**

4e-03-D-01-Q La organización aplica el plan y destina los recursos necesarios (tecnológicos, materiales, humanos, de tiempo).

A modo de ejemplo, se pueden mencionar como recursos:

- Tiempo para la elaboración de la información.
- Utilización de bases de datos propias y externas.
- Intranet, correo electrónico, etc.
- Revista interna, boletines internos, carpetas en puntos concretos.

Posibles evidencias

Comprobar que el plan se implanta y los recursos están disponibles:

- Personal a tiempo parcial o completo para el plan.
- Vías de difusión y periodicidad.
- Estructura física y tecnológica.
- Utilización de bases de datos propias y externas.
- Intranet, correo electrónico, etc.
- Revista interna, boletines internos, carpetas en puntos concretos.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 4e-03-E-01-E

Núm. Estándar: **528**

4e-03-D-02-Q La organización busca y facilita las fuentes adecuadas y actualizadas (bibliografías científicas, resultados de investigación propia y externa, protocolos de agencias que se basan en la evidencia, etc.).

Posibles evidencias

Comprobar, con los responsables, que la organización ofrece acceso a fuentes documentales adecuadas y actualizadas (por ejemplo: bases de datos, protocolos, bibliografía, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **529**

4e-03-D-03-Q La organización establece y gestiona redes para identificar oportunidades de innovación que pueden surgir dentro y fuera de la organización.

Hace referencia a Internet, redes sociales, blogs, foros etc.

Posibles evidencias

Comprobar que la organización ha definido las redes y/o entidades con las cuales colabora para buscar oportunidades de innovación (por ejemplo: redes de hospitales, blogs, empresas de innovación, foros, seminarios, asociaciones, etc.).

Metodología de evaluación: EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **530**

4e-03-D-04-E La dirección y los líderes participan activamente en la implantación y difusión del plan.

Posibles evidencias

Hay que constatar, mediante entrevista con los líderes, que participan y promueven la implantación y la difusión del plan.

Metodología de evaluación: EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **531**

4e-03-D-05-Q El responsable y los líderes animan a las personas que tienen conocimientos específicos, les dan apoyo y les facilitan los medios (protocolos, guías, etc.).

La evidencia del desarrollo del conocimiento colectivo se manifiesta, entre otros, mediante:

- La producción y actualización de protocolos, guías clínicas y otros documentos que regulan el funcionamiento de la organización.
- Los informes de los resultados de las investigaciones y las experiencias profesionales específicas publicados o dados a conocer a la organización.

Posibles evidencias

Verificar:

- La realización y actualización de protocolos, guías clínicas y otros documentos.
- Los informes de los resultados de las investigaciones y experiencias profesionales específicas publicados o dados a conocer a la organización.

Metodología de evaluación: RD,EL,VE

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **532**

4e-03-D-06-Q El responsable y los colaboradores del plan organizan la información y facilitan su utilización y distribución a la organización.

Posibles evidencias

Constatar la existencia de un mecanismo de difusión del conocimiento que esté vigente y sea conocido (por ejemplo: intranets, correo electrónico, etc.; revista interna, boletines internos, etc.).

Metodología de evaluación: EL,VE

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **533**

4e-03-D-07-Q Se facilita la creación de áreas de debate, aportaciones, sugerencias, etc., con el fin de fomentar la participación de otros profesionales y alimentar el conocimiento colectivo de la organización.

Posibles evidencias

Constatar la existencia de grupos de debate activos en la organización.

Metodología de evaluación: EL,VE

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **534**

4e-03-R-01-Q La organización evalúa y revisa periódicamente el grado de participación de los diversos profesionales en el plan.

Posibles evidencias

Verificar los resultados de la evaluación y la revisión del grado de participación de los profesionales.

Metodología de evaluación: RD
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **535**

4e-03-R-02-E El plan se revisa y actualiza con la periodicidad prevista, de forma objetiva y se modifica, si procede, en función de la evolución del entorno, de su efectividad o de nuevas prioridades.

Posibles evidencias

Verificar la vigencia del plan y su revisión.

Metodología de evaluación: RD
Estándares relacionados: -

Criterio 5. Procesos, productos y servicios

Definición

El criterio 5, «Procesos, productos y servicios», desarrolla lo que constituye la verdadera razón de ser de la organización. En el ámbito sanitario, la producción de servicios asistenciales (servucción) a sus usuarios. Por lo tanto, durante esta fase la organización aplica su estructura, liderazgo, cultura y recursos (humanos, físicos y tecnológicos), los condicionantes y características de los cuales se han revisado y evaluado en los cuatro criterios anteriores (factores facilitadores), para prestar a sus clientes una asistencia sanitaria cualitativamente satisfactoria desde el punto de vista científico-técnico y organizativo, y adecuada a sus necesidades.

Los subcriterios 5.b y 5.c del modelo europeo EFQM, versión 2010, no se despliegan en este documento, ya que se considera que los contenidos están incluidos en el desarrollo de otros subcriterios.

Para prestar los servicios sanitarios que se le solicitan, la organización se estructura en procesos, los cuales se activan con el reconocimiento de la existencia de un determinado problema de salud, para cuya resolución, la organización se considera competente y capaz.

En el presente documento, orientado básicamente a los ámbitos de actuación propios de los hospitales de agudos, se identifican y proponen, como eje de estructuración de los agrupadores conceptuales, los diferentes procesos en que se lleva a cabo la actividad hospitalaria.

Procesos de apoyo asistenciales:

- laboratorios
- uso de la sangre y de hemoderivados
- uso del medicamento
- radiodiagnóstico, medicina nuclear y radioterapia
- rehabilitación
- nutrición
- archivo y documentación clínica
- gestión de los clientes
- control y prevención de la infección
- investigación clínica

Procesos de apoyo no asistenciales:

- cocina
- lavandería
- limpieza
- almacén
- administración
- sistemas de información

Procesos de apoyo al cliente:

- trabajo social
- educación del cliente y del entorno
- ética y derechos del cliente
- atención al cliente

Las organizaciones excelentes diseñan, gestionan y mejoran sus procesos, productos y servicios para generar cada vez un valor mejor para sus clientes y otras partes interesadas.

Subcriterio 5a. Diseño, planificación, gestión y mejora de los procesos

Agrupador conceptual 01. Diseño, planificación, gestión y mejora de los procesos

Definición

La organización, habiendo definido sus procesos estratégicos, claves y de apoyo, dispone de mecanismos para planificar, diseñar y gestionar sus procesos de manera coherente con la misión, la política y la estrategia fijadas, y establece los mecanismos de evaluación y mejora continua.

Objetivos

La organización:

- Planifica, diseña, gestiona y evalúa sistemáticamente sus procesos.
- Determina las interconexiones necesarias entre los procesos para que funcionen como un sistema.
- Introduce las mejoras necesarias para satisfacer las necesidades del cliente y partes interesadas.

Núm. Estándar: **536**

5a-01-E-01-E La organización elabora su mapa de procesos.

Posibles evidencias

Evidenciar que la organización dispone de un mapa de procesos de la organización.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 2d-01-E-01-E

Núm. Estándar: **537**

5a-01-E-02-E Los líderes participan en la planificación, diseño y gestión de los procesos identificados, teniendo en cuenta los conocimientos y los recursos disponibles (edificio, instalaciones, equipos, económicos, financieros y otros) y estableciendo los criterios e indicadores para evaluar sus procesos y permitir la comparación de resultados.

La organización debe disponer de mecanismos para la planificación, diseño y gestión de sus procesos. Estos mecanismos tienen que promover los niveles máximos de participación.

Los elementos de medida deberían permitir la comparabilidad:

- A través del tiempo dentro de la misma organización.
- Con los procesos vigentes en otras organizaciones similares (si hay posibilidad de acceso).
- Con estándares reconocidos y/o prácticas deseables documentadas en bibliografía reconocida.
- Con el plan de salud, planes directores, guías y protocolos que establezca el Departamento de Salud.

Posibles evidencias

Evidenciar que los líderes participan en la gestión de los procesos y en la evaluación. Revisar la documentación y la información descriptiva de los procesos (por ejemplo: fichas de procesos, definición de indicadores asociados, definición de planes y procedimientos de actuación, etc.) y evidenciar que se describen los elementos necesarios para desarrollar los procesos (recursos, conocimientos del personal, indicadores de los procesos, etc.). Comprobar que los indicadores definidos permiten la comparabilidad establecida.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS.

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **538**

5a-01-E-03-E En todos los procesos hay actividades referidas a: la accesibilidad del cliente en el área o unidad funcional; la atención propiamente dicha; la continuidad de la asistencia.

Posibles evidencias

Comprobar que, en los procesos definidos, se definen actividades para garantizar la accesibilidad y continuidad de la atención.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-02-E

Núm. Estándar: **539**

5a-01-E-04-Q La planificación de los procesos incluye las provisiones de verificación, validación y revisión de estos.

Posibles evidencias

Verificar que, en la definición de los procesos o en la documentación del sistema, se establecen los criterios y métodos para hacer verificaciones, validaciones y revisiones de los procesos (por ejemplo: revisiones estructuradas de los procesos, procesos de validación cuando procedan, auditorías o evaluaciones internas, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **540**

5a-01-E-05-E La organización dispone de un manual de procedimientos.

El manual de procedimientos es el documento o conjunto de documentos que, de forma ordenada, consistente y homogénea, agrupa la descripción y despliegue de los procesos y procedimientos por los que la organización se rige.

Posibles evidencias

Evidenciar que se ha descrito la información documentada necesaria para dar apoyo a la definición de detalle de cada proceso (por ejemplo: procedimientos, protocolos, registros, normativa, etc.). Comprobar de modo demostrable y en diferentes unidades la existencia y la descripción de la información documentada.

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **541**

5a-01-E-06-E Los procesos disponen de objetivos y estos son coherentes con la misión y las estrategias de la organización.

Posibles evidencias

Evidenciar que se han definido objetivos para los procesos establecidos en línea con los indicadores establecidos. Verificar para una muestra de procesos que los objetivos tienen relación o están alineados con los objetivos estratégicos de la organización.

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: 2d-01-E-02-E

Núm. Estándar: **542**

5a-01-D-01-E La organización promueve y facilita que los profesionales participen de forma multidisciplinar en la evaluación y mejora continua de procesos asistenciales.

Posibles evidencias

Evidenciar métodos implantados para que los profesionales evalúen los procesos asistenciales para promover la mejora continua (por ejemplo: reuniones de trabajo específicas, grupos de procesos, grupos de mejora, grupos de propietarios de procesos, etc.). Hacer verificaciones cruzadas entre responsables de la organización.

Metodología de evaluación: RD,EL,VE

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **543**

5a-01-D-02-E El diseño de los procesos se realiza utilizando información contrastada de acuerdo con su naturaleza.

Se entiende por diseño completo lo que reúne, por ejemplo, los requisitos siguientes:

- Finalidad (objetivos).
- Fecha.
- Persona responsable (propietario).
- Secuencia de actividades ordenadas según las áreas responsables.
- Indicadores de cumplimiento referidos al producto y al cliente/receptor.
- Recursos necesarios.
- Mecanismos de evaluación.
- Consecución.
- Cronograma de revisiones.
- Documentación y registros, si lo requiere.
- Determinación de las relaciones con otros procesos.
- Referencias a las fuentes de información actualizadas.

Posibles evidencias

Evidenciar que los procesos se diseñan de manera completa sobre la base de los requisitos establecidos (por ejemplo: en fichas de procesos, procedimientos, etc.). Comprobar el despliegue del diseño de procesos en, al menos, tres servicios o unidades funcionales: médico, quirúrgico y de apoyo.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **544**

5a-01-D-03-Q En el diseño de los procesos se encuentran definidos los requisitos del producto y/o servicio referidos en aspectos funcionales, de ejecución, legales/reglamentarios aplicables, éticos y otros específicos, así como los criterios de aceptación del producto y/o servicio.**Posibles evidencias**

Comprobar la existencia de la información mencionada en la definición de los procesos:

- Funcionalidad.
- Ejecución.
- Reglamentos y normas legales aplicables.
- Aspectos éticos.

Revisar en tres servicios o unidades funcionales: médico, quirúrgico y de apoyo.

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **545**

5a-01-D-04-E Existe coordinación e integración de procesos dentro de cada departamento o servicio o unidad funcional, y entre ellos mismos.

Las unidades funcionales pueden actuar desarrollando varios procesos en paralelo. Estos tendrían que poder coordinarse e integrarse en el quehacer de la unidad funcional.

Posibles evidencias

Comprobar que los procesos se interrelacionan entre sí verificando la relación entre entradas y salidas de diferentes procesos (relaciones proveedor-cliente interno). Revisar en, al menos, tres servicios o unidades funcionales: médico, quirúrgico y de apoyo.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: 6a-01-01-12-E

Núm. Estándar: **546**

5a-01-D-05-E La organización garantiza que todo el personal tiene accesibilidad y conocimiento de todos los procedimientos o información documentada que corresponden a su función.

Posibles evidencias

Comprobar a través de la evidencia la presencia y el conocimiento de los procedimientos en los puestos de trabajo. Revisarlo en, al menos, tres servicios o unidades funcionales: médico, quirúrgico y de apoyo.

Metodología de evaluación: RD,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **547**

5a-01-D-06-Q Los líderes establecen las prioridades de evaluación y definen los parámetros a evaluar de forma consistente y comparable.

Cada elemento de medida estará definido por características concretas como pueden ser:

- Finalidad de la medida.
- Proceso a medir.
- Método para realizar la medida.
- Tipo y manera de recolección de datos.
- Frecuencia de medida.
- Valores límite y otros.

Posibles evidencias

Evidenciar que, para los indicadores de evaluación, se definen e implantan las características definidas en el estándar. Revisarlo en, al menos, tres servicios o unidades funcionales: médico, quirúrgico y de apoyo.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **548**

5a-01-D-07-Q La organización utiliza técnicas y herramientas de soporte estadístico para el análisis de datos de las evaluaciones, para interpretar las variaciones y detectar zonas de mejora.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de la condición mencionada en la definición de procesos. Comprobar el mecanismo mediante el cual se analizan los resultados de la evaluación. Revisarlo en, al menos, tres servicios o unidades funcionales: médico, quirúrgico y de apoyo.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **549**

5a-01-D-08-E La organización planifica e implanta las acciones de mejora continua de los procesos.

Posibles evidencias

Evidenciar que se definen e implantan las acciones de mejora establecidas, de acuerdo con la evaluación de los procesos. Revisarlo en, al menos, tres servicios o unidades funcionales: médico, quirúrgico y de apoyo.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: 2d-01-E/D-03-E, 2d-01-D-03-E, 2d-01-D/R-04-E

Núm. Estándar: **550**

5a-01-D-09-E La organización dispone de un sistema para registrar y notificar los acontecimientos adversos detectados en cada uno de los diferentes procesos de que ésta disponga.

Estos procesos serán determinados por la organización.

Posibles evidencias

Evidenciar un sistema para registrar y notificar los acontecimientos adversos asociado a los procesos. Comprobar que el personal de los principales procesos clave (asistenciales) está utilizando el sistema de notificación.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9d-01-01-20-E, 5a-01-R-03-E

Núm. Estándar: **551**

5a-01-D-10-E La organización:

- **Determina las no conformidades potenciales y reales de los servicios y/o productos.**
- **Implanta los procedimientos para actuar en caso de no conformidades.**
- **Determina las causas de aparición de no conformidades.**
- **Establece medidas correctivas en caso de aparición de no conformidades.**
- **Implanta y documenta las acciones necesarias para prevenir las no conformidades.**

Posibles evidencias

Evidenciar un proceso para identificar no conformidades y llevar a cabo acciones correctoras y/o preventivas. Verificarlo a través del registro de no conformidades y acciones correctoras, donde se debe evaluar que todos los criterios del estándar se establecen y se implantan.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: 5a-01-R-03-E

Núm. Estándar: **552**

5a-01-R-01-Q La organización evalúa las características de la calidad final del producto y/o servicio.

Para cada proceso.

Posibles evidencias

Revisar que los responsables del proceso lo evalúan a través de indicadores de resultados (no sólo a través de indicadores de proceso), con el fin de evidenciar como se interpreta la calidad del resultado de la ejecución del proceso.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **553**

5a-01-R-02-E La organización revisa y actualiza periódicamente la información documentada, de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Evaluar que se establecen registros de revisiones de la información documentada, de acuerdo con la periodicidad establecida.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **554**

5a-01-R-03-E La organización evalúa los resultados de las acciones correctivas implementadas y de las acciones preventivas tomadas.

Posibles evidencias

Revisar que los responsables evalúan el resultado de la implantación de las acciones correctoras y/o preventivas desarrolladas, de acuerdo con lo establecido en el estándar 5a-01-D-10-E y/o 5a-01-D-09-E.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: 5a-01-D-10-E, 5a-01-D-09-E, 9c-01-03-17-E, 9c-01-04-17-E

Subcriterio 5.b y subcriterio 5.c

Los subcriterios 5.b y 5.c del modelo EFQM, versión 2010, no se desarrollan en este documento, ya que se considera que los contenidos están incluidos en otros subcriterios. A diferencia del modelo de acreditación del 2006. Se ha respetado la orden que consta en el modelo EFQM, versión 2010. Por lo tanto, la producción, distribución y gestión de los productos y servicios (antes 5.b), pasa a ser el subcriterio 5.d, y la atención al cliente, que era el 5.c, pasa a ser el 5.e.

Subcriterio 5d. Los productos y servicios se producen, distribuyen y gestionan

Agrupador conceptual 01. Atención ambulatoria

Definición

La organización presta asistencia sanitaria a sus clientes en régimen ambulatorio, con calidad y coordinación entre los diferentes prestadores de servicios, sean estos internos (de la misma organización) o externos (en relación con otras organizaciones).

Se entiende por *prestación de servicios en régimen ambulatorio* aquella que se realiza sin necesidad de mantener al cliente ingresado y, por lo tanto, sin pernoctar en el centro sanitario. Estos servicios también se conocen como servicios de prestación previsible o programable.

Básicamente, esta prestación corresponde a las consultas externas, la hospitalización de día y los gabinetes de exploración.

Por el hecho de que están dentro de otros agrupadores conceptuales no se incluyen los siguientes:

- la cirugía ambulatoria (tratada en «Atención quirúrgica»);
- el intervencionismo mínimamente invasivo (tratado en «Atención quirúrgica»);
- la atención urgente;
- los servicios o unidades de apoyo a la asistencia como, por ejemplo, el radiodiagnóstico o los laboratorios (tratados específicamente como procesos de apoyo a la asistencia).

Objetivos

La organización:

- facilita el acceso a sus servicios ambulatorios con diligencia y equidad;
- favorece la participación del cliente en la elección del recurso asistencial;
- coordina sus recursos para prestar un servicio integrado;
- busca la adecuación en el uso de sus servicios y de la eficiencia en la prestación;
- garantiza la continuidad asistencial entre los diferentes ámbitos asistenciales de la misma organización, y
- garantiza la continuidad asistencial y se coordina eficientemente con otros dispositivos asistenciales externos, sean aquellos para los cuales actúa como referente (receptor) o para los cuales actúa como referente (emisor).

Núm. Estándar: **555**

5d-01-E-01-E La organización identifica y da a conocer a los clientes la cartera de servicios ambulatorios y los profesionales que realizan actividades en régimen ambulatorio.

Posibles evidencias

Comprobar que existe la cartera de servicios ambulatorios y la definición de los profesionales de servicios ambulatorios.

Metodología de evaluación: RD,EL.

Estándares relacionados: 6a-01-01-01-E, 5d-01-D-05-E

Núm. Estándar: **556**

5d-01-E-02-Q La organización dispone de un procedimiento para incorporar o suprimir unidades de su cartera de servicios.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 6a-01-01-02-E

Núm. Estándar: **557**

5d-01-E-03-E La organización dispone de un esquema de programación, vigente y actualizado, de su actividad ambulatoria, por servicio o unidad, con identificación del profesional que la realiza, de los horarios, días y ubicación física.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de la programación, con los contenidos del estándar, y que esté vigente y actualizada.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **558**

5d-01-E-04-E La organización dispone de un procedimiento para el acceso, cita, programación y tiempo asignado a cada actividad ambulatoria, segundos criterios establecidos entre la dirección y los líderes, incluyendo la posibilidad de programar multicitas.

Este procedimiento prevé la posibilidad de cita telefónica, por internet, cita gestionada desde diferentes puntos de la organización y cita gestionada desde los referentes. Capacitado para citar al mismo cliente en servicios o unidades diferentes para un mismo día, con el objetivo de incrementar la resolución y eficacia de cada visita.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento y que incluye los requisitos del estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-02-E

Núm. Estándar: **559**

5d-01-E-05-Q El procedimiento incluye la posibilidad de elección de profesional por parte del cliente.

Posibles evidencias

Comprobar que este aspecto se incluye en el procedimiento.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q

Núm. Estándar: **560**

5d-01-E-06-Q El procedimiento establece los criterios de prioridad al acceso a los servicios ambulatorios, de forma explícita y comunicada a los clientes. Los criterios no discriminan en función de razones de cobertura económica.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento y que incluye los requisitos del estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-02-E

Núm. Estándar: **561**

5d-01-E-07-Q El procedimiento establece los límites máximos de demora entre la solicitud y la fecha de realización de la actividad programada y como se debe actuar ante demoras superiores a la establecida como máxima.

Posibles evidencias

Comprobar que este aspecto se incluye en el procedimiento.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-01-D-02-Q, 6a-01-01-04-E

Núm. Estándar: **562**

5d-01-E-08-E El procedimiento establece como actuar ante una solicitud urgente de asistencia y como gestionar la lista de espera, así como sus límites de tolerancia.

Posibles evidencias

Comprobar que este aspecto se incluye en el procedimiento.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-04-E

Núm. Estándar: **563**

5d-01-E-09-E Un procedimiento establece como se aportan y se facilita la disponibilidad de la historia clínica y los datos complementarios necesarios para llevar a cabo la actividad asistencial (informes de exploraciones complementarias, analíticas y otros).

Sean de la propia organización o de otras organizaciones.

Posibles evidencias

Comprobar que se dispone del procedimiento y que incluye este aspecto.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **564**

5d-01-E-10-Q Un procedimiento establece los límites de tolerancia a la programación extra de visitas. Estos criterios son pactados con los líderes.

Un determinado porcentaje de visitas no acuden, mientras que otros necesitan programación en un determinado momento clínico. La organización establece criterios para garantizar la eficiencia y productividad sin afectar sensiblemente a otros clientes programados.

Posibles evidencias

Comprobar que se dispone del procedimiento y que incluye este aspecto.
Comprobar que los criterios se pactan con los líderes.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **565**

5d-01-E-11-Q Un procedimiento establece el circuito de acceso (con diferenciación de circuitos para clientes externos y para clientes ingresados, tanto en lo que se refiere al acceso como a la espera), identificación, recepción, información, facturación, cobro y nueva cita o nuevas citas de los clientes.

En especial con respecto a clientes programados para exploraciones complementarias.

Posibles evidencias

Comprobar que se dispone del procedimiento y que incluye todos estos aspectos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **566**

5d-01-E-12-E Un procedimiento prevé la continuidad asistencial entre la atención ambulatoria, la atención urgente y la atención en hospitalización.

Posibles evidencias

Comprobar que se dispone del procedimiento y que incluye todos estos aspectos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-05-E

Núm. Estándar: **567**

5d-01-E-13-E Un procedimiento prevé la continuidad asistencial con los profesionales y entidades que derivan clientes y con aquellas a las cuales la organización los deriva.

Posibles evidencias

Comprobar que se dispone del procedimiento y que incluye todos estos aspectos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-05-E

Núm. Estándar: **568**

5d-01-D-01-Q El cliente tiene la opción de escoger a la o el profesional que lo tiene que asistir.

Posibles evidencias

Comprobar el número de clientes que han solicitado cambios de especialista en el último año y cuáles los han obtenido.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-01-E-05-Q, 6a-01-01-17-Q, 6a-01-01-05-E, 6b-01-03-02-Q

Núm. Estándar: **569**

5d-01-D-02-Q La organización adapta la oferta a la demanda real.

Posibles evidencias

Comprobarlo a través de los tiempos medios de demora entre la actividad programada y la realizada, de acuerdo con el procedimiento descrito. Comprobar, si se superan los límites descritos, que se hagan cambios en horarios y cantidad de consultas disponibles para adecuar la oferta a la demanda.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-01-E-07-Q

Núm. Estándar: **570**

5d-01-D-03-E La organización adapta los horarios de atención en función de las necesidades colectivas de sus clientes.

Ofrece asistencia ambulatoria también por las tardes, especialmente en especialidades pediátricas.

Posibles evidencias

Comprobar el programa de citas de consultas externas por la tarde, por especialidad y día del mes, en función de las necesidades identificadas.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q

Núm. Estándar: **571**

5d-01-D-04-E La organización favorece la coordinación entre profesionales y servicios para el abordaje integral del cliente.

Posibles evidencias

Comprobar que se hagan programaciones coordinadas entre servicios para el tratamiento integral (por ejemplo: sesiones clínicas, juntas interdisciplinarias, trabajos científicos conjuntos, comisiones, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **572**

5d-01-D-05-E La organización da a conocer al cliente su responsable asistencial, para cada uno de los procesos diferenciados por los cuales es asistido.

Posibles evidencias

Verificar que se da a conocer a los clientes (por ejemplo: mediante documentos, carteles, memorias, identificación personal, web del centro, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 5d-01-E-01-E, 6a-01-01-01-E

Núm. Estándar: **573**

5d-01-D-06-Q En caso de sustitución del profesional responsable, el cliente es informado con anterioridad a la visita.

Posibles evidencias

Verificar, en algún caso donde se haya sustituido al profesional responsable, que se ha informado al paciente antes de la visita (en el registro en la programación de citas o en otro tipo de registro).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-01-E

Núm. Estándar: **574**

5d-01-D-07-E El cliente es informado y consultado de forma comprensible y completa del plan asistencial propuesto por el profesional/equipo responsable.

Posibles evidencias

Verificar, mediante una entrevista con los responsables del proceso, cuáles son los canales de información y cómo se explica el plan asistencial. Comprobar, en los casos en que sea oportuno, que existen documentos de información al paciente sobre planes asistenciales propuestos, que se le deben entregar.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-11-E

Núm. Estándar: **575**

5d-01-D-08-E El profesional/equipo responsable tiene acceso ágil a la información clínica relevante, referida a otras actuaciones asistenciales que esté recibiendo el cliente en el mismo centro.

En especial con respecto a tratamientos farmacológicos previos.

Posibles evidencias

Comprobar que el personal de los servicios ambulatorios tiene acceso a la historia clínica de otras actuaciones asistenciales o a los informes clínicos correspondientes.

Metodología de evaluación: EL,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **576**

5d-01-D-09-E El cliente recibe información escrita sobre las actuaciones asistenciales realizadas y del plan diagnóstico y terapéutico propuesto, siempre que sea solicitada en tiempo y forma adecuados.

La organización tiene previstos los recursos necesarios para facilitar la información escrita solicitada y establece los plazos en que esta tiene que ser entregada.

Posibles evidencias

Comprobar, en los casos en que proceda, que existen documentos de información al paciente sobre planes de diagnóstico y tratamiento asistencial. Comprobar en una muestra de pacientes.

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: 6a-01-01-11-E

Núm. Estándar: **577**

5d-01-D-10-E El profesional/equipo responsable tiene acceso ágil a las exploraciones complementarias que requiera, así como a las interconsultas con otros profesionales de la organización.

Posibles evidencias

Verificar que los responsables tienen el acceso necesario a pruebas de radiodiagnóstico, laboratorio u otros, y a interconsultas con otros profesionales. Verificar a través de las solicitudes de interconsulta y pruebas complementarias en la historia clínica.

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **578**

5d-01-D-11-Q El profesional/equipo responsable puede realizar a demanda del cliente un informe al cierre de los procesos ambulatorios, conservado en la historia clínica y que se entrega al cliente y al facultativo derivador.

Posibles evidencias

Verificar ejemplos de informes solicitados por el paciente sobre sus procesos ambulatorios, y comprobar que figuran en la historia clínica y que se han entregado también al paciente.

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: 9c-01-01-01-E, 9c-01-01-03-Q

Núm. Estándar: **579**

5d-01-D-12-E La organización registra la actividad asistencial ambulatoria con criterios homogéneos y comparables.

Posibles evidencias

Comprobar que se registra la actividad asistencial ambulatoria entre las diferentes especialidades y servicios de manera homogénea.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: 9c-01-01-01-E, 9c-01-01-02-Q, 9c-01-01-03-Q

Núm. Estándar: **580**

5d-01-D-13-Q La organización dispone de un sistema de clasificación y evaluación de la tipología de la actividad realizada de forma ambulatoria.

Hace referencia a sistemas de agrupación, clasificación y codificación de los actos asistenciales realizados en régimen ambulatorio.

Posibles evidencias

Comprobar que se implantan sistemas de agrupación, clasificación y codificación de los actos asistenciales ambulatorios.

Metodología de evaluación: EM

Estándares relacionados: 9c-01-01-01-E, 9c-01-01-02-Q , 9c-01-01-03-Q

Núm. Estándar: **581**

5d-01-D-14-E La organización aplica un sistema objetivo para evaluar la calidad del área asistencial ambulatoria.

Posibles evidencias

Comprobar que hay algún método de evaluación de la calidad (por ejemplo: a través de indicadores de los procesos, auditorías internas, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **582**

5d-01-R-01-E La organización evalúa periódicamente la actividad realizada en el área ambulatoria.

Posibles evidencias

Comprobar que los responsables evalúan periódicamente la actividad ambulatoria a través del análisis de datos e indicadores de actividad.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-01-01-01-E

Núm. Estándar: **583**

5d-01-R-02-Q La organización revisa la eficiencia y productividad de los servicios ambulatorios prestados.

Posibles evidencias

Comprobar que los responsables evalúan periódicamente la eficiencia y productividad de la actividad ambulatoria a través del análisis de datos e indicadores.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-01-01-01-E, 9c-01-01-02-Q

Núm. Estándar: **584**

5d-01-R-03-E La organización evalúa periódicamente la situación de demoras en programación y listas de espera, y actúa para corregirlas.

Posibles evidencias

Comprobar que los responsables evalúan periódicamente los índices de demora en programación y listas de espera de la actividad ambulatoria a través del análisis de datos e indicadores. Verificar que existen planes de acción para corregir desviaciones, cuando proceda.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-04-E, 6b-01-02-01-E, 6b-01-02-02-Q

Núm. Estándar: **585**

5d-01-R-04-Q La organización revisa periódicamente los tiempos de espera de los clientes antes de ser atendidos.

Posibles evidencias

Comprobar que los responsables evalúan periódicamente los tiempos de espera de la actividad ambulatoria a través del análisis de datos e indicadores.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6b-01-02-03-E

Núm. Estándar: **586**

5d-01-R-05-E Los procedimientos se revisan y actualizan periódicamente de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos se revisan, se actualizan y están vigentes.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Agrupador conceptual 02. Atención urgente

Definición

La organización, de acuerdo con su estrategia, dispone de un proceso para dar atención urgente a los clientes, ya sean ingresados o de otras procedencias.

Objetivos

La organización garantiza:

- Su funcionamiento 24 horas al día y todos los días del año.
- La clasificación de los clientes y la priorización de la asistencia.
- Que no interfiera con la actividad no urgente.
- La disponibilidad permanente de pruebas radiológicas y analíticas.
- La disponibilidad de tratamiento quirúrgico urgente.
- La disponibilidad de atención especializada (dentro o fuera del centro).
- La disponibilidad de traslado (a otros centros o al domicilio).

- La comunicación interna y externa al servicio.
- La información dentro del plazo y en la forma apropiada.

Núm. Estándar: **587**

5d-02-E-01-E La organización, de acuerdo con su estrategia, garantiza la atención asistencial inmediata al cliente ingresado o de otras procedencias, las 24 horas del día.

Posibles evidencias

Comprobar que se dispone de urgencias las 24 horas, tal como se describe en la cartera de servicios.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-02-E

Núm. Estándar: **588**

5d-02-E-02-Q La organización establece unos criterios para la designación del responsable de la atención urgente.

Posibles evidencias

Comprobar que está definido el perfil del responsable de urgencias (en el manual de la organización o equivalente).

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **589**

5d-02-E-03-E Existe una cartera de servicios del área de urgencias.

Posibles evidencias

Comprobar que la cartera de servicios de urgencias está definida.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-01-02-06-Q

Núm. Estándar: **590**

5d-02-E-04-Q La organización dispone de un procedimiento para incorporar o suprimir servicios de su cartera de servicios.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **591**

5d-02-E-05-E La organización dispone de un procedimiento para ordenar los flujos y repartir la demanda.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 6a-01-01-02-E

Núm. Estándar: **592**

5d-02-E-06-E Existe un procedimiento para comunicar e informar a las autoridades y servicios públicos competentes en cada caso.

Teléfonos, documentación médico-legal:

- Policía.
- Bomberos.
- Juzgados (incluido forense).

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **593**

5d-02-E-07-E Existe un procedimiento para facilitar la información al usuario y/o a su familia o entorno con el fin de favorecer la toma de decisiones.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 6a-01-01-11-E

Núm. Estándar: **594**

5d-02-E-08-E La organización establece unos criterios y forma al personal sanitario competente para identificar a los clientes con necesidades inmediatas y prioriza su tratamiento.

Posibles evidencias

Comprobar que se han definido criterios de selección y que se ha formado al personal sobre esos criterios.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-02-D-04-E, 6a-01-01-08-Q

Núm. Estándar: **595**

5d-02-E-09-Q Existe un procedimiento que facilita una correcta interrelación con otras áreas del centro y del exterior.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **596**

5d-02-E-10-E Existen unos criterios establecidos o protocolos: para ingresar a los clientes en la unidad; para los traslado externos de los clientes; incluye las áreas de observación y otras áreas creadas para facilitar la respuesta a la demanda del centro; para garantizar la continuidad asistencial hasta la aceptación explícita por parte del centro receptor.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los protocolos o criterios definidos.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 6a-01-01-05-E

Núm. Estándar: **597**

5d-02-E-11-E Existe un procedimiento para la identificación de los clientes que acuden al área de urgencias sin posibilidad de identificarse.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q

Núm. Estándar: **598**

5d-02-E-12-E La organización acreditada por la formación sanitaria especializada tiene mecanismos que garantizan la supervisión de los residentes en urgencias y garantiza su cumplimiento.

Posibles evidencias

Para organizaciones acreditadas, comprobar las evaluaciones definidas para la supervisión de residentes en urgencias.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **599**

5d-02-D-01-Q Se facilita un inicio ágil del proceso administrativo de registro.

Posibles evidencias

Comprobar *in situ* el proceso administrativo de registro y verificar que no se producen grandes tiempos de espera.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-04-E

Núm. Estándar: **600**

5d-02-D-02-E La organización dispone de un registro de la actividad realizada en urgencias.

- Nombre y apellidos.
- Edad y sexo.
- CIP.
- Fecha y hora de entrada y salida.
- Procedencia del cliente.
- Destino del cliente.
- Identificación del personal médico y de enfermería.
- Diagnóstico o motivo de la consulta.
- Tratamiento.
- Otros.

Posibles evidencias

Comprobar una muestra de cinco registros de actividad de urgencias y verificar que, al menos, se incluyen los requisitos del estándar.

Metodología de evaluación: EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **601**

5d-02-D-03-E Se garantiza el control de ubicación y seguimiento del proceso del cliente durante su estancia en el servicio de urgencias.

Incluye las áreas de observación y otras áreas creadas para facilitar la respuesta a la demanda del centro.

Posibles evidencias

Comprobar, en una muestra de pacientes actuales, si se controla la ubicación de los pacientes en las diferentes áreas de urgencias.

Metodología de evaluación: EM,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **602**

5d-02-D-04-E Los criterios de valoración o clasificación de los clientes son conocidos por todo el personal implicado.

Posibles evidencias

Comprobarlo con el personal que conoce los criterios de clasificación de los pacientes, en función del método de selección utilizada.

Metodología de evaluación: CIS,VE

Estándares relacionados: 5d-02-E-08-E

Núm. Estándar: **603**

5d-02-D-05-E Existe una primera valoración del cliente con el fin de priorizar su asistencia y dirigirlo al área concreta.

Posibles evidencias

Comprobar, mediante observación, que se hace una primera valoración del paciente para hacer la clasificación y priorización.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-02-05-08-E, 6a-02-02-18-E

Núm. Estándar: **604**

5d-02-D-06-Q Se asigna personal médico y de enfermería que tutele el proceso durante su estancia en el servicio y el cliente lo conoce.

Posibles evidencias

Comprobar la designación del equipo médico y de enfermería en el turno.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **605**

5d-02-D-07-E Se garantiza la utilización inmediata: radiología, laboratorio, uso de sangre y uso de medicamentos.

Posibles evidencias

Comprobar con el personal si dispone de garantía de derivación o de utilización de servicios complementarios de forma urgente.

Metodología de evaluación: EL,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **606**

5d-02-D-08-E Se facilita la posibilidad de recibir atención especializada con medios propios o ajenos.

Posibles evidencias

Comprobarlo mediante evidencias sobre asignaciones de especialistas disponibles en presencia física o localizables.

Metodología de evaluación: EL,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **607**

5d-02-D-09-E Durante el proceso asistencial urgente se genera la documentación clínica correspondiente y esta queda archivada.

Posibles evidencias

Revisar una muestra de, al menos, diez historias clínicas.

Metodología de evaluación: EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **608**

5d-02-D-10-E Se facilita el acceso a la historia clínica en caso de que tenga visitas anteriores al centro.

Posibles evidencias

Comprobar, mediante muestreo, que el personal tiene acceso a la historia anterior de, al menos, cinco pacientes.

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **609**

5d-02-D-11-E Se aplica un protocolo de tratamiento inmediato de las emergencias cardiorrespiratorias.

Hace referencia a la existencia de protocolos y procedimientos específicos y a equipamientos adecuados (carro de paro cardíaco, monitores, desfibrilador, etc.)

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del protocolo y el conocimiento por parte del personal de las pautas de actuación en caso de paro, de acuerdo con el protocolo establecido. Comprobar la existencia de registros de control y de revisión de los carros de paro, incluyendo el desfibrilador.

Metodología de evaluación: CIS,VE
Estándares relacionados: 6a-02-02-18-E

Núm. Estándar: **610**

5d-02-D-12-E Se entrega la información asistencial en los traslados internos o externos.

Posibles evidencias

Comprobar que, en caso de traslado, la información asistencial acompaña al paciente.

Metodología de evaluación: EL,CIS
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **611**

5d-02-D-13-E Se entrega un informe de alta.

Contenido del informe:

- Nombre y apellidos.
- Edad y sexo.
- Hora de entrada y salida.
- Anamnesis.
- Exploración física y complementaria.
- Diagnóstico.
- Tratamiento.
- Derivación.
- Nombres del personal médico y de enfermería.
- Número de colegiado y firma.

Posibles evidencias

Comprobarlo mediante la evaluación de, al menos, diez historias clínicas.

Metodología de evaluación: EM
Estándares relacionados: 9c-01-02-04-Q

Núm. Estándar: **612**

5d-02-D-14-E Se intercambia la información entre el personal durante los cambios de turno y los traslados.

Posibles evidencias

Comprobar con el personal que la información se intercambia durante el cambio de turno y los traslados (verbalmente o por escrito).

Metodología de evaluación: EL,EM,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **613**

5d-02-D-15-E Existe una coordinación documentada con otros centros.

Posibles evidencias

Comprobar el alcance de la coordinación mediante registros relacionados con otros centros (por ejemplo: solicitud de pruebas, informes recibidos de otros centros, informes de derivación, historia clínica compartida de Cataluña, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **614**

5d-02-D-16-E Se aplica un sistema objetivo para evaluar la actividad del área de urgencias y de su tipología.

Posibles evidencias

Comprobar que se evalúa en la unidad la actividad clasificada por tipo de especialidad o diagnóstico o por tipología de ingreso, alta o derivación.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-01-02-01-E, 9c-01-02-02-E, 9c-01-02-04-Q, 9c-01-02-05-E, 9c-01-02-06-Q, 9c-01-02-08-E

Núm. Estándar: **615**

5d-02-D-17-E La organización aplica un sistema objetivo para evaluar la calidad del área asistencial de urgencias.

Los posibles parámetros que se pueden evaluar son los siguientes:

- Tiempo de espera en la visita.
- Tiempo de espera para el resultado de pruebas complementarias.
- Tiempo de espera para el ingreso.

- Tiempo de espera para dar información.
- Trato recibido.
- Informes de alta.
- Retorno a urgencias antes de 24 h.

Posibles evidencias

Comprobar que existe algún método de evaluación de la calidad (por ejemplo, a través de indicadores de los procesos, auditorías internas, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6b-01-02-03-E, 9c-01-02-03-E, 9c-01-02-05-E, 9c-01-02-06-Q

Núm. Estándar: **616**

5d-02-R-01-E La organización evalúa periódicamente la situación de las demoras de atención urgente y actúa para corregirlas.

Posibles evidencias

Comprobar que los responsables evalúan periódicamente los índices de demora en urgencias a través del análisis de datos e indicadores. Verificar que existen planes de acción para corregir desviaciones, cuando proceda.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-01-02-05-E, 9c-01-02-08-E

Núm. Estándar: **617**

5d-02-R-02-E Los procedimientos se revisan y actualizan periódicamente de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos se revisan, se actualizan y están vigentes.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 6a-02-02-08-E

Núm. Estándar: **618**

5d-02-R-03-E La organización evalúa periódicamente la actividad realizada en el área de urgencias.

Posibles evidencias

Comprobar que los responsables evalúan periódicamente la actividad a través del análisis de datos e indicadores de actividad.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-01-02-01-E, 9c-01-02-02-E, 9c-01-02-05-E

Agrupador conceptual 03. Atención hospitalaria

Definición

La organización dispone de un procedimiento para la atención hospitalaria que responde a las estrategias establecidas. Se entiende por *atención hospitalaria* el servicio que se presta al cliente cuando está internado en un hospital o centro sanitario. También incluye la Unidad de Cuidados Intensivos y otras hospitalizaciones especiales.

Objetivos

La organización garantiza:

- La posibilidad de ingresar durante las 24 horas del día y cada día del año.
- La asistencia durante el ingreso con procedimientos de eficiencia probada.
- La continuidad del servicio ofrecido, mediante la conexión con el servicio o destino correspondiente, una vez se ha producido el alta.

Núm. Estándar: **619**

5d-03-E-01-E La organización garantiza el ingreso y asistencia de los clientes en las unidades de hospitalización durante las 24 horas del día y todos los días del año.

Posibles evidencias

Comprobarlo en las entrevistas con los líderes y en la programación en documentos de referencia (cartera de servicios, contrato de gestión, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-02-E

Núm. Estándar: **620**

5d-03-E-02-E La organización dispone de procedimientos para la acogida del cliente en la unidad de hospitalización.

El procedimiento incluye un registro (hoja de ingreso) que tendría que contar, al menos, con los datos siguientes:

- Motivo de ingreso (código).
- Área de referencia.
- Nombre del médico que lo deriva.
- Identificación del sector y número de cama.
- Confirmación de otros datos que ya figuraban en la historia clínica (domicilio, teléfonos: propio y de familiares de contacto, seguro sanitario, etc.).
- Nombre del médico responsable del caso.
- Evaluación de riesgo potencial, que incluye una evaluación física y nutricional, psicológica, social y económica, riesgo de sufrir lesión por presión, riesgo de caídas, alergias medicamentosas, alimentarias, de contacto y otros, hipersensibilidad a drogas y sospecha de maltrato.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento y que incluye los requisitos establecidos en el estándar.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 5d-03-E-04-E , 5d-03-E-09-E, 5d-03-D-01-E, 5d-03-D-02-E, 5d-03-D-03-Q, 6a-01-01-01-E, 9c-01-03-09-Q

Núm. Estándar: **621**

5d-03-E-03-E La organización establece los procedimientos necesarios para el manejo de los clientes de especial protección.

Clientes inmovilizados, clientes psiquiátricos, niños, mujeres embarazadas, personas mayores, personas con discapacidad, clientes tributarios de curas paliativas, clientes aislados y clientes bajo vigilancia policial.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento para la atención al cliente de especial protección.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **622**

5d-03-E-04-E En los casos que los clientes ingresan derivados de otros servicios, se requiere el acompañamiento de la información asistencial completa.

Posibles evidencias

Comprobar que en el procedimiento de acogida se establece que, en el caso de derivados de otros servicios, se requiere la información asistencial del paciente.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 5d-03-E-02-E

Núm. Estándar: **623**

5d-03-E-05-E Existen procedimientos que determinan la evaluación y el tratamiento del dolor.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **624**

5d-03-E-06-E Existen procedimientos que determinan la evaluación y la atención especial en los casos de curas paliativas.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **625**

5d-03-E-07-E Existen procedimientos para propiciar la donación de órganos.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **626**

5d-03-E-08-E La organización dispone de procedimientos para garantizar la continuidad asistencial con las unidades a las que se derivará el cliente después del alta.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 6a-01-01-05-E

Núm. Estándar: **627**

5d-03-E-09-E Los clientes son informados, previamente a su ingreso, sobre las normas internas del hospital/centro.

Por ejemplo:

- Orientación espacial (mapa de localización).
- Normas generales (régimen de visitas, consentimiento informado, disposiciones sobre la protección en la participación de trabajos de investigación, etc.).
- Acceso a la encuesta de satisfacción.
- Existencia de un libro de reclamaciones, la manera de acceder y cómo formalizarlo.
- Aspectos económicos de la prestación por la que se interna: cobertura, aspectos que tiene que abonar, etc.

Posibles evidencias

Comprobar que, en el procedimiento de acogida, se incluye qué información y normas internas se facilitan a los pacientes.

Metodología de evaluación: RD,VE

Estándares relacionados: 5d-03-E-02-E, 6a-01-01-01-E

Núm. Estándar: **628**

5d-03-E-10-E La organización definirá un protocolo sobre contención de pacientes donde se definan los criterios de indicación y el procedimiento de sujeción mecánica.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del protocolo.

Metodología de evaluación: RD
Estándares relacionados: 5d-03-E-11-E

Núm. Estándar: **629**

5d-03-E-11-E El protocolo debe incluir los criterios para la toma de decisiones, el material que se debe utilizar, la información que se debe proporcionar al paciente y/o familiar, el consentimiento que se debe pedir y las actuaciones judiciales correspondientes, si proceden.

Posibles evidencias

Comprobar que el protocolo incluye los requisitos establecidos en el estándar.

Metodología de evaluación: RD
Estándares relacionados: 5d-03-E-10-E

Núm. Estándar: **630**

5d-03-E-12-E La organización acreditada por la formación sanitaria especializada tiene mecanismos que garantizan que los informes y altas firmados por residentes tienen la supervisión correcta.

Posibles evidencias

Para organizaciones acreditadas para la formación sanitaria especializada, verificar que está definido que los informes y altas de los residentes se supervisen periódicamente.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **631**

5d-03-E-13-E La organización dispone de un protocolo de prevención y tratamiento de lesiones por presión. Existe un sistema que evalúe su implantación.

Se seguirán las directrices del documento "Cuadro de mando de seguridad de los pacientes en la atención especializada", del Departamento de Salud.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del protocolo.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9d-01-01-01-E, 9d-01-01-02-E

Núm. Estándar: **632**

5d-03-D-01-E Se aplican los procedimientos para la acogida del cliente en el momento de su incorporación a las salas de hospitalización.

Posibles evidencias

Comprobar, mediante un muestreo de al menos cinco pacientes, que los procedimientos de acogida están implantados.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: 5d-03-E-02-E, 6a-01-01-07-Q, 9c-01-03-09-Q, 9c-01-03-10-Q

Núm. Estándar: **633**

5d-03-D-02-E Las necesidades asistenciales del cliente están determinadas en la evaluación inicial y se documentan en la historia clínica.

Posibles evidencias

Comprobar, mediante un muestreo de al menos cinco pacientes, que las necesidades asistenciales se determinan en la evaluación inicial y están documentadas en la historia clínica.

Metodología de evaluación: EL,EM

Estándares relacionados: 5d-03-E-02-E, 6a-01-01-08-Q

Núm. Estándar: **634**

5d-03-D-03-Q Todo cliente que ingresa en la unidad de hospitalización es recibido por personal de enfermería.

Posibles evidencias

Comprobarlo durante la visita a la unidad de hospitalización.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 5d-03-E-02-E

Núm. Estándar: **635**

5d-03-D-04-E La organización aplica un procedimiento por el cual el médico documenta el ingreso del cliente (historia clínica de ingreso, realizada como máximo, dentro de las primeras 24 horas desde el ingreso).

La historia clínica de ingreso ha de contener, al menos:

- Motivo de la consulta.
- Antecedentes, medicación previa, estudios complementarios anteriores (Rx, laboratorio).
- Examen físico.
- Diagnóstico presuntivo.
- Solicitud de estudios complementarios (Rx, laboratorio, etc.).
- Consultas con otros profesionales.
- Plan terapéutico inicial.

Posibles evidencias

Comprobar, en una muestra de al menos cinco historias clínicas, la documentación del ingreso dentro de las primeras 24 horas y teniendo en cuenta todos los documentos mencionados.

Metodología de evaluación: EM

Estándares relacionados: 9c-01-03-10-Q

Núm. Estándar: **636**

5d-03-D-05-E El cliente y/o quien lo represente (según corresponda) son informados de las características de la enfermedad, de los métodos diagnósticos y tratamientos aconsejados, en lenguaje comprensible para facilitar la toma de decisiones.

Posibles evidencias

Comprobarlo mediante observación *in situ* y, en caso de que se entreguen al paciente, examinar los documentos de información sobre el tratamiento.

Metodología de evaluación: CIS, VE

Estándares relacionados: 6a-01-01-11-E

Núm. Estándar: **637**

5d-03-D-06-E La organización dispone y aplica procedimientos para los casos en que el cliente y/o quien lo represente se opongán a determinados procesos diagnósticos y terapéuticos.

Posibles evidencias

Verificar que existe el procedimiento y comprobar, en algún caso del último año, los registros sobre la oposición a procesos diagnósticos o terapéuticos.

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: 6a-01-01-17-Q

Núm. Estándar: **638**

5d-03-D-07-E Los estudios complementarios (radiología, laboratorio, biopsias, etc.) se encuentran disponibles, en todo momento, para ser consultados por los profesionales involucrados en la atención del cliente.

Posibles evidencias

Comprobar, mediante una muestra de historias clínicas de pacientes actuales, que se dispone de acceso a los estudios complementarios.

Metodología de evaluación: EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **639**

5d-03-D-08-E El equipo asistencial/profesional responsable considera la existencia, en la historia clínica, de datos sobre particularidades del cliente referidas a la evaluación de riesgo e indica medidas para su prevención.

Posibles evidencias

Comprobarlo mediante la evaluación de, al menos, cinco historias clínicas.

Metodología de evaluación: EM

Estándares relacionados: 9c-01-03-10-Q

Núm. Estándar: **640**

5d-03-D-09-E Las actuaciones que se realizan al cliente son registradas en la historia clínica.

Posibles evidencias

Comprobarlo mediante la evaluación de, al menos, cinco historias clínicas.

Metodología de evaluación: EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **641**

5d-03-D-10-Q La organización garantiza la coordinación de los diferentes procedimientos realizados al cliente.

Posibles evidencias

Comprobar, mediante la evaluación de al menos cinco historias clínicas, que todos los procedimientos se incluyen en una historia clínica unificada y que todos los profesionales pueden acceder a ella para asegurar la coordinación de los procedimientos mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **642**

5d-03-D-11-E La organización utiliza mecanismos de control efectivos para impedir los errores en la administración de las prestaciones.

Posibles evidencias

Comprobar que existen métodos para detectar errores e incidentes durante la asistencia (por ejemplo: auditorías, evaluaciones, métodos de doble control, etc.).

Metodología de evaluación: CIS,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q

Núm. Estándar: **643**

5d-03-D-12-Q La organización aplica procedimientos para garantizar las interconsultas entre los diferentes profesionales especialistas u otros en tiempos establecidos como aceptables según los requerimientos.

Posibles evidencias

Comprobar, en la visita a la unidad, que se dispone de métodos para solicitar interconsultas y que se definen los tiempos aceptables, tanto en procesos ordinarios como en urgentes.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 9c-01-03-11-E

Núm. Estándar: **644**

5d-03-D-13-Q La organización aplica procedimientos para reevaluar la evolución de los clientes y disponer de alternativas diagnósticas y terapéuticas.

Posibles evidencias

Comprobar, mediante la evaluación de al menos cinco historias clínicas, que se realiza la reevaluación de los pacientes cuando es necesaria.

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: 9c-01-03-12-E

Núm. Estándar: **645**

5d-03-D-14-Q La organización aplica procedimientos escritos para la asistencia y tratamiento de los niños.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos existen y se implantan.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q

Núm. Estándar: **646**

5d-03-D-15-Q La organización aplica procedimientos escritos para la asistencia y tratamiento de las mujeres embarazadas y de las interrupciones legales del embarazo.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos existen y están implantados.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q

Núm. Estándar: **647**

5d-03-D-16-Q La organización aplica procedimientos escritos para la asistencia y tratamiento de las personas mayores.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos existen y están implantados.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q

Núm. Estándar: **648**

5d-03-D-17-E La organización aplica procedimientos escritos para la asistencia y tratamiento de las personas con discapacidad (Ley 13/2014).

Se entiende por personas con discapacidad, las personas que presentan déficits funcionales de carácter físico, sensorial, intelectual o mental que, al interactuar con barreras diversas, ven limitada su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con el resto de personas.

Posibles evidencias

Comprobar, mediante registros y evaluación *in situ*, que los procedimientos existen y se implantan.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q

Núm. Estándar: **649**

5d-03-D-18-E La organización aplica procedimientos escritos para la asistencia y tratamiento de los clientes tributarios de curas paliativas, diferenciando entre personas adultas y niños.

Posibles evidencias

Comprobar, mediante registros y evaluación *in situ*, que los procedimientos existen y se implantan.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q

Núm. Estándar: **650**

5d-03-D-19-E La organización aplica procedimientos escritos para el manejo de los clientes inmovilizados.

Posibles evidencias

Comprobar, mediante registros y evaluación *in situ*, que los procedimientos existen y se implantan.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q, 9c-01-03-11-E, 5d-03-E-10-E.

Núm. Estándar: **651**

5d-03-D-20-E La organización aplica procedimientos escritos para el manejo de los clientes aislados.

Posibles evidencias

Comprobar, mediante registros y evaluación *in situ*, que los procedimientos existen y se implantan.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q

Núm. Estándar: **652**

5d-03-D-21-E La organización aplica procedimientos escritos para el manejo de los clientes psiquiátricos.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos existen y se implantan, si procede, mediante registros y evaluación *in situ*.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q

Núm. Estándar: **653**

5d-03-D-22-E La organización aplica procedimientos escritos para el manejo de los clientes bajo vigilancia policial.

Posibles evidencias

Comprobar que existen procedimientos y se implantan, si procede, mediante registros y evaluación *in situ*.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q

Núm. Estándar: **654**

5d-03-D-23-E La organización aplica procedimientos para garantizar que la información fluya adecuadamente entre el personal responsable de la atención del cliente.

Posibles evidencias

Comprobar, mediante registros y evaluación *in situ*, que los procedimientos existen y se implantan.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-01-E

Núm. Estándar: **655**

5d-03-D-24-E La organización aplica procedimientos para garantizar la continuidad de la asistencia al cliente cuando es dado de alta.

Posibles evidencias

Comprobar, mediante registros y evaluación *in situ*, que los procedimientos existen y se implantan.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-01-E

Núm. Estándar: **656**

5d-03-D-25-E El cliente es informado sobre los pasos a seguir cuando es dado de alta, y se registran.

Posibles evidencias

Comprobar que existe el registro del informe de alta con la información posterior u otro registro en que quede reflejada esta información.

Metodología de evaluación: RD,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-01-E

Núm. Estándar: **657**

5d-03-D-26-E La organización dispone y aplica procedimientos para actuar en casos de exitus.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos existen y se implantan.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **658**

5d-03-D-27-E La organización dispone y aplica procedimientos para proteger a sus clientes en los casos de violencia doméstica, de género u otros.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos existen y se implantan.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **659**

5d-03-D-28-E La organización aplica un sistema objetivo para evaluar la calidad del área asistencial de hospitalización.

Posibles evidencias

Comprobar que existe algún método de evaluación de la calidad (por ejemplo: a través de indicadores de los procesos, auditorías internas, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-01-03-08-E, 9c-01-03-09-Q, 9c-01-03-10-Q, 9c-01-03-11-E, 9c-01-03-12-E, 9c-01-03-13-E, 9c-01-03-15-E, 9c-01-03-17-E

Núm. Estándar: **660**

5d-03-R-01-E La organización evalúa periódicamente la actividad realizada en el área de hospitalización.

Posibles evidencias

Comprobar que los responsables evalúan periódicamente la actividad a través del análisis de datos, indicadores de actividad y/o actos de las comisiones o comités de seguimiento.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **661**

5d-03-R-02-E Los procedimientos se revisan y actualizan periódicamente de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos se revisan, se actualizan y están vigentes.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **662**

5d-03-R-03-Q Existe un sistema para evaluar la implantación de las correcciones que surgen de las revisiones.

Posibles evidencias

Comprobar que se evalúa la implantación de las correcciones y cambios realizados en los procedimientos (por ejemplo: mediante auditorías, reuniones, comités, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Agrupador conceptual 04. Atención quirúrgica

Definición

La organización, de acuerdo con su estrategia, garantiza la realización de procedimientos terapéuticos y diagnósticos de carácter quirúrgico a sus clientes.

Este agrupador incluye la cirugía sin ingreso y la atención obstétrica.

Objetivos

La organización garantiza:

- El funcionamiento de los quirófanos las 24 horas del día (equipamiento y personal disponible para dotar el quirófano y la sala de reanimación).
- La disponibilidad de los servicios de soporte necesarios para garantizar una actividad quirúrgica de calidad.
- El seguimiento de la evolución postquirúrgica del cliente.
- La comunicación interna y externa en el área quirúrgica.
- La información dentro del plazo y en la forma apropiada.

Núm. Estándar: **663**

5d-04-E-01-E La organización garantiza la atención quirúrgica urgente (durante las 24 h del día) y programada de sus clientes.

Posibles evidencias

Comprobarlo en las entrevistas con los líderes y en la programación en documentos de referencia (cartera de servicios, contrato de gestión, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **664**

5d-04-E-02-E La organización facilita la posibilidad de cirugía sin ingreso y, en caso de disponer, ha definido unos espacios, recursos humanos y materiales, con unas normas de funcionamiento y organizativas propias.

La organización favorece el despliegue de un programa de cirugía sin ingreso como oferta electiva para determinados tipos de procesos. Este hecho implica la normalización de los criterios de inclusión y exclusión, la protocolización del proceso de admisión, de control y monitorización, de seguimiento inmediato y posterior, de comunicación cliente/hospital, de resolución de contingencias, etc.

Posibles evidencias

Comprobarlo en las entrevistas con los líderes y mediante la cartera de servicios. En los casos en que exista cirugía sin ingreso, comprobar que existen normas de funcionamiento y organización de la unidad y verificar la unidad *in situ*.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **665**

5d-04-E/D-03-E La organización tiene definida la descripción de los circuitos de circulación dentro del área quirúrgica mediante un procedimiento que determina quién tiene acceso al área quirúrgica y en qué condiciones. Se utilizan las circulaciones correspondientes al área quirúrgica establecidas por la organización.

Por ejemplo:

- Circuito del cliente: ambulatorio, hospitalizado, urgente de parto.
- Circuito de personal: asistencial, administrativo, mantenimiento y limpieza. Circuitos del material limpio y sucio.
- Circuito de acompañantes, se dispone de mecanismos para regular el acceso al área quirúrgica a personas ajenas a la organización (padres, pareja, médicos ajenos a la organización u otros).

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento y que cumple con los requisitos incluidos en el estándar. Comprobar en la unidad que se cumplen las circulaciones de personal, pacientes y material definidas.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-02-E

Núm. Estándar: **666**

5d-04-E-04-E Existen normas escritas para garantizar el funcionamiento y la asepsia en el área quirúrgica.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de las normas definidas.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **667**

5d-04-E-05-E Existe un procedimiento que garantiza la preparación adecuada del cliente antes de desplazarse al bloque quirúrgico, y que garantiza el estudio preoperatorio del cliente.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento y que cumple con los requisitos incluidos en el estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-01-04-06-E

Núm. Estándar: **668**

5d-04-E-06-E Existe un procedimiento para coordinar la programación quirúrgica programada y urgente.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento y que cumple con los requisitos incluidos en el estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **669**

5d-04-E-07-Q Existe un procedimiento que facilita la comunicación entre el cliente y/o su familia o entorno y los profesionales.

La organización dispone de mecanismos de comunicación con el cliente que tienen en cuenta aspectos de:

- Información sobre la enfermedad y alteraciones diagnósticas y terapéuticas.
- Contención afectiva.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento y que cumple con los requisitos incluidos en el estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-11-E, 6a-01-01-12-E

Núm. Estándar: **670**

5d-04-D-01-E La organización garantiza la coordinación entre la programación quirúrgica programada y urgente.

Posibles evidencias

Comprobar, mediante la evaluación del registro de programación quirúrgica, que está establecida la coordinación entre la cirugía programada y urgente (a efectos de programación, preparación y/o reserva de quirófanos si procede, organización del personal, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **671**

5d-04-D-02-E La organización garantiza la incorporación a una lista de espera quirúrgica única y centralizada y una gestión objetiva de la lista de espera.

Posibles evidencias

Comprobar que la gestión de la lista de espera quirúrgica está centralizada y que se aplican correctamente los criterios de priorización establecidos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-12-D-08-E, 6b-01-02-01-E

Núm. Estándar: **672**

5d-04-D-03-E Existe una programación o agenda quirúrgica periódica, consensuada y conocida por todos los implicados.

Posibles evidencias

Comprobar, mediante entrevistas, la existencia de una programación quirúrgica que es conocida por todos los implicados y que incluye la información necesaria completa (por ejemplo: identificación del paciente, tipo de intervención, equipo asignado a la intervención, quirófano asignado, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL,VE

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **673**

5d-04-D-04-E En el momento de entrar en el área quirúrgica se efectúa una identificación del cliente y la comprobación de toda la documentación previa a la intervención.

Posibles evidencias

Comprobar, mediante al menos la evaluación de cinco historias clínicas activas, que se verifica la identificación del paciente y toda la documentación necesaria previa a la intervención (por ejemplo: estudio preoperatorio, consentimiento informado de cirugía y de anestesia, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: 9c-01-04-06-E

Núm. Estándar: **674**

5d-04-D-05-E Existe un registro de quirófano.

El registro tiene que disponer de los datos siguientes:

- Nombre y apellidos del cliente.
- Número de historia clínica.
- Edad.
- Sexo.
- Nombre del cirujano.
- Nombre del ayudante.
- Nombre del enfermero.
- Nombre del auxiliar de quirófano.
- Nombre del instrumentista.
- Nombre del anestesista.
- Nombre de la persona que realiza la limpieza del quirófano.
- Identificación del quirófano.
- Diagnóstico.
- Tipo de intervención.
- Tipo de anestesia.
- Hora de entrada y salida del quirófano.
- Hora de inicio y fin de la intervención.
- Prótesis implantada.
- Transfusión de sangre.
- Piezas enviadas a anatomía patológica.
- Registro de material estéril.

Posibles evidencias

Comprobar que el registro está disponible, actualizado y que incluye toda la información referida.

Metodología de evaluación: RD,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **675**

5d-04-D-06-E El área quirúrgica tiene acceso al área de esterilización con el fin de facilitar la circulación del material y del personal.

Posibles evidencias

Comprobarlo *in situ*, especialmente los circuitos diferenciados, limpio y sucio.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **676**

5d-04-D-07-E El área quirúrgica tiene acceso a la zona de reanimación/recuperación y tiene bien definida la vía de acceso a la unidad de cuidados intensivos.

Posibles evidencias

Comprobarlo *in situ*.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **677**

5d-04-D-08-E Existe una rápida disponibilidad de los servicios.

- Uso de sangre.
- Anatomía patológica.
- Diagnóstico por imágenes.
- Ingreso, si es necesario.

Posibles evidencias

Comprobar la disponibilidad de estos servicios revisando una muestra de historias clínicas en que haya habido procesos de obtención de hemoderivados, realización de biopsias, utilización de equipos móviles de radiodiagnóstico y derivación a UCI.
Metodología de evaluación: EM,CIS
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **678**

5d-04-D-09-E El área quirúrgica dispone de sistemas de esterilización rápida.

Posibles evidencias

Verificar la existencia de un sistema de esterilización rápida.

Metodología de evaluación: CIS
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **679**

5d-04-D-10-Q El cliente conoce a los profesionales responsables del proceso quirúrgico y anestésico.

Se considera que el cliente conoce a las personas responsables de la intervención (cirujano, anestesista) con la suficiente antelación.

Posibles evidencias

Comprobar, mediante entrevista con una muestra de usuarios, que los pacientes conocen a los responsables de su intervención y que se les ha informado con la antelación suficiente.

Metodología de evaluación: CIS,VE
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **680**

5d-04-D-11-E Existen condiciones de asepsia controladas dentro de los quirófanos.

Posibles evidencias

Comprobar que se han definido las condiciones de asepsia en el quirófano comprobando que hay controles microbiológicos periódicos y que se establecen acciones correctoras, cuando es necesario, para garantizar la asepsia.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **681**

5d-04-D-12-E Existe un mecanismo y una persona responsable del control de stocks de los almacenes del área quirúrgica.

Posibles evidencias

Comprobar que se ha designado a un responsable para el control de stocks de medicación y material, y verificar que exista un método para su control (por ejemplo: definición de stocks, métodos de reposición, control de caducidades, etc.).

Metodología de evaluación: EL,EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **682**

5d-04-D-13-Q La atención quirúrgica en sus diferentes fases pre, por y postquirúrgica se planifica, haciendo partícipe al cliente, con seguimiento de los procedimientos establecidos para cada proceso quirúrgico. Todo ello está documentado en la historia clínica.

El proceso quirúrgico en su totalidad se establece de forma multidisciplinar con la participación del cirujano, anestesista, enfermeros/as y cualquier otro personal que corresponda y se planifica con la participación del paciente.

Posibles evidencias

Comprobar, mediante una evaluación muestral de historias clínicas, que existen los registros correctos de todas las fases del proceso.

Metodología de evaluación: EM

Estándares relacionados: 6a-01-01-11-E, 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-17-Q

Núm. Estándar: **683**

5d-04-D-14-E La organización aplica un sistema de verificación del proceso quirúrgico con la participación del equipo responsable.

La lista de verificación quirúrgica incluye ítems correspondientes a antes de la inducción, antes de la incisión, antes de la salida del quirófano y de la recuperación postanestésica. Se seguirán las directrices incluidas en el documento "Cuadro de mando de seguridad de los pacientes en la atención especializada", del Departamento de Salud.

Posibles evidencias

Comprobar, en una muestra de al menos cinco historias clínicas, que la lista de verificación quirúrgica se utiliza adecuadamente.

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: 9d-01-01-05-E, 9d-01-01-06-E

Núm. Estándar: **684**

5d-04-D-15-Q Se garantiza el traslado en las condiciones y con la información adecuadas, según las necesidades.

Se refiere a las condiciones y criterios utilizados para la autorización del traslado hacia el área quirúrgica y hacia el destino después de la intervención.

Posibles evidencias

Comprobar que los requisitos de traslado están definidos en las diferentes situaciones (traslado a UCI, traslado a planta, etc.) y que la historia e información clínica necesaria se traslada junto con el paciente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-05-E

Núm. Estándar: **685**

5d-04-D-16-E El cliente y su entorno son informados de las actuaciones practicadas y su posible evolución.

Posibles evidencias

Comprobar, mediante una entrevista con los líderes, que existen pautas y criterios de información establecidos para el paciente y sus familiares sobre las intervenciones realizadas, evolución, traslados, etc.

Metodología de evaluación: EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-11-E, 6a-01-01-12-E

Núm. Estándar: **686**

5d-04-D-17-E En el caso de la cirugía ambulatoria, existe un seguimiento documentado después del alta.

Para aquellas intervenciones que determine la organización.

Posibles evidencias

Comprobar que, en una muestra de al menos cinco historias clínicas, existe un informe de alta con las pautas descritas de seguimiento al alta.

Metodología de evaluación: RD,EM

Núm. Estándar: **687**

5d-04-D-18-E La organización aplica un sistema objetivo para evaluar la calidad del área asistencial quirúrgica.

Posibles evidencias

Comprobar que existe algún método de evaluación de la calidad (por ejemplo: a través de indicadores de los procesos, auditorías internas, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-01-04-05-E, 9c-01-04-06-E, 9c-01-04-08-E, 9c-01-04-09-E, 9c-01-04-10-E, 9c-01-04-11-E, 9c-01-04-12-E, 9c-01-04-13-E, 9c-01-04-16-E, 9c-01-04-17-E

Núm. Estándar: **688**

5d-04-R-01-E La organización, y específicamente los líderes implicados, evalúan periódicamente la efectividad y la eficiencia de la actividad quirúrgica realizada.

Por ejemplo:

- Registros de anulaciones, detallando motivos y responsables.
- Rendimiento de quirófanos.
- Retraso al inicio de la primera intervención.
- Consumos.
- Stocks almacenados.

Posibles evidencias

Comprobar que los líderes evalúan algunos de los indicadores establecidos en el estándar o similares, para analizar la eficacia y eficiencia de la actividad quirúrgica de la organización.

Metodología de evaluación: RD,EL.

Estándares relacionados: 9c-01-03-17-E , 9c-01-04-01-E , 9c-01-04-02-E, 9c-01-04-03-E, 9c-01-04-04-E, 9c-01-04-07-E, 9c-01-04-08-E, 9c-01-04-09-E, 9c-01-04-10-E, 9c-01-04-11-E, 9c-01-04-12-E, 9c-01-04-13-E, 9c-01-04-14-E, 9c-01-04-15-E, 9c-01-04-16-E, 9c-01-04-17-E

Núm. Estándar: **689**

5d-04-R-02-E La organización evalúa la actividad realizada en el área quirúrgica, la situación de las demoras en la programación y la situación de las listas de espera en la programación. En cada caso, actúa para corregirlas.

Posibles evidencias

Comprobar que los responsables evalúan periódicamente la actividad a través del análisis de datos, indicadores de actividad y/o actos de las comisiones o comités de seguimiento.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-04-E, 6b-01-02-01-E, 6b-01-03-01-Q , 9c-01-04-01-E, 9c-01-04-02-E

Núm. Estándar: **690**

5d-04-R-03-E Los procedimientos se revisan y actualizan periódicamente de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos se revisan, se actualizan y están vigentes.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 6b-01-02-01-E

Agrupador conceptual 05. Laboratorios

Definición

La organización cuenta, como instrumento de apoyo al diagnóstico, con los servicios de laboratorio adecuados y disponibles para atender las necesidades de sus clientes. Este ítem incluye los laboratorios de análisis clínicos en sus diferentes desarrollos y los laboratorios de anatomía patológica.

Objetivos

La organización:

- Adecua sus laboratorios con procedimientos que le otorgan eficacia y eficiencia.
- Innova permanentemente su tecnología y capacidades del personal como respuesta a su política de mejora continua.

- Garantiza la accesibilidad a las prestaciones de laboratorio establecidas previamente y la continuidad para las técnicas que no se realicen en la misma institución.
- Garantiza la fiabilidad de los resultados obtenidos por medio de sistemas de garantía de calidad de objetivos.
- Crea espacios de integración clínica para optimizar el aprovechamiento de las potencialidades de los servicios.
- Garantiza la disponibilidad de sus resultados en los lugares y tiempos adecuados.
- Cumple las normas de seguridad y reglamentación vigentes.

Núm. Estándar: **691**

5d-05-E-01-E La organización dispone de una herramienta eficiente para el diagnóstico mediante laboratorios adecuadamente equipados y con personal competente, garantizando el servicio de laboratorio de análisis clínicos durante las 24 horas del día y todos los días del año, y determina las prestaciones que cumplen esta premisa, incluidas las urgencias.

Se identifican las unidades existentes, el equipamiento y el personal. Se comprueba la cartera de servicios.

Posibles evidencias

Comprobar que el laboratorio funciona las 24 horas del día, 365 días al año, especificando las prestaciones que desarrolla de la cartera de servicios. Verificar, en la documentación de la unidad, que se describe el equipo de personal del laboratorio y comprobar su cualificación.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-02-E, 9c-02-01-01-E

Núm. Estándar: **692**

5d-05-E-02-E La organización dispone de un sistema de derivación en los casos que, por su nivel de complejidad, paradas técnicas (mantenimiento) o averías, no pueda ofrecer determinadas prestaciones.

Posibles evidencias

Comprobar que existe un procedimiento, protocolo o documentación en que se definen los criterios de actuación para los casos de derivación y las pautas a seguir.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-02-E

Núm. Estándar: **693**

5d-05-E-03-E Existe un procedimiento que establece los criterios de prioridad de acceso a las pruebas desde los servicios ambulatorios, de forma explícita y comunicada a los clientes.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-02-E

Núm. Estándar: **694**

5d-05-E-04-E La unidad funcional dispone de un plan de calidad específico que es revisado y actualizado y que incluye estructura, organización funcional y seguridad.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del plan de calidad específico del laboratorio, comprobar su revisión y actualización, y que cumpla los requisitos del estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-01-01-E

Núm. Estándar: **695**

5d-05-E-05-Q La organización dispone de procedimientos consensuados entre los líderes para la realización de perfiles analíticos correspondientes a determinadas patologías.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-01-03-E, 9c-02-01-05-E

Núm. Estándar: **696**

5d-05-E-06-Q La organización establece criterios para la realización de estudios necroscópicos y facilita que se puedan realizar.

Posibles evidencias

Solicitar la documentación que demuestre los criterios para la realización de estudios necroscópicos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-01-09-Q

Núm. Estándar: **697**

5d-05-E-07-E La organización establece los criterios para la realización de los estudios anatomopatológicos de piezas quirúrgicas.

Posibles evidencias

Solicitar la documentación que demuestre los criterios para la realización de estudios anatomopatológicos de piezas quirúrgicas.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-01-06-E

Núm. Estándar: **698**

5d-05-E-08-E Dispone de procedimientos para la provisión, almacenaje y utilización de suministros específicos de la actividad.

Material fungible sanitario, reactivos, etc.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-10-01-E

Núm. Estándar: **699**

5d-05-D-01-E La unidad funcional dispone de su propia cartera de servicios y la comunica a los profesionales sanitarios, tanto internos como externos, y a los clientes de la organización.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de la cartera de servicios y de evidencias de comunicación a los profesionales sanitarios y clientes de la organización.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-01-E

Núm. Estándar: **700**

5d-05-D-02-Q La unidad funcional aplica procedimientos específicos para cada una de las técnicas que realiza. Estos son actualizados con la periodicidad prevista, o antes, si los avances científicos/tecnológicos así lo exigen.

Cada técnica tiene que disponer de un procedimiento normalizado de trabajo o una instrucción técnica que detalle cómo se prepara, realiza, controla, comprueba y valida su proceso de ejecución.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos específicos para cada técnica y la periodicidad de actualización. Comprobar que el personal los conoce y los utiliza.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **701**

5d-05-D-03-Q La unidad funcional consensúa con los líderes la adecuación de la indicación del estudio solicitado.

Posibles evidencias

Comprobar que se utilizan procedimientos y/o criterios para adecuar la indicación de los estudios solicitados que eviten indicaciones por exceso y/o para detectar repeticiones innecesarias.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-01-08-Q

Núm. Estándar: **702**

5d-05-D-04-E La unidad funcional facilita al facultativo prescriptor y a los clientes, de manera comprensible, las indicaciones previas a la realización de los estudios diagnósticos.

Posibles evidencias

Comprobar que las indicaciones previas a la realización de estudios (horas de ayuno, dieta previa, etc.) están descritas y se aplican.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-11-E

Núm. Estándar: **703**

5d-05-D-05-E Las muestras van acompañadas de la petición debidamente formalizada.

En soporte papel y/o electrónico.

Posibles evidencias

Comprobar en, al menos tres muestras, que en la solicitud de petición se incluya el tipo de muestra, el facultativo solicitante, el diagnóstico y la fecha de la solicitud.

Metodología de evaluación: EL,EM,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **704**

5d-05-D-06-E La unidad funcional aplica procedimientos para la recolección, identificación, manipulación, almacenaje, transporte seguro y eliminación, si fuera necesaria, del material de estudio.

Posibles evidencias

Comprobar que existen los procedimientos incluidos en el estándar y que el personal los utiliza y los aplica.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **705**

5d-05-D-07-E El laboratorio mantiene registros de todas las muestras recibidas, procesadas y de las que han sido derivadas a otros laboratorios.

Posibles evidencias

Comprobar en, al menos tres casos, que existen los registros de muestras incluidas en el estándar.

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **706**

5d-05-D-08-E El laboratorio aplica procedimientos para el almacenaje y conservación de muestras que requieren estudios diferidos en el tiempo o como resguardo legal.

Posibles evidencias

Comprobar que se aplican los procedimientos para el almacenaje y la conservación de muestras, y seleccionar al menos tres muestras para comprobar su aplicación.

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **707**

5d-05-D-09-E Los resultados de los estudios son informados según procedimientos documentados y utilizan nomenclatura de uso corriente. Esto incluye la validación por parte del profesional correspondiente.

Posibles evidencias

Comprobar que se dispone de procedimientos, incluyendo los requisitos del estándar. Comprobar, en una muestra de al menos tres informes, que se aplica el procedimiento y se validan los resultados.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: 1b-05-E/D-08-E, 9c-02-01-10-E

Núm. Estándar: **708**

5d-05-D-10-Q La unidad funcional aplica procedimientos para que los informes de las actividades realizadas se encuentren disponibles en el tiempo y el lugar que se determinan consensuadamente.

Posibles evidencias

Comprobar que los tiempos de entrega están definidos. Solicitar el registro de estudios entregados y comprobar que cumplen los tiempos establecidos.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 1b-05-E/D-08-E, 9c-02-01-10-E

Núm. Estándar: **709**

5d-05-D-11-E La unidad mantiene registros de todos los estudios realizados, cosa que permite el análisis po unidad prescriptora, entidad nosológica u otros.

Posibles evidencias

Solicitar el registro de la actividad realizada, que debe estar discriminada al menos por:

- unidad prescriptora.
- entidad nosológica.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 9c-01-01-01-E, 9c-02-01-01-E, 9c-02-01-02-Q, 9c-02-01-03-E, 9c-02-01-04-E, 9c-02-01-05-E, 9c-02-01-06-E, 9c-02-01-07-Q

Núm. Estándar: **710**

5d-05-D-12-E La unidad mantiene registros de las entregas de los resultados de los estudios (bien al cliente, guardados en la historia clínica o derivados a un servicio o responsable asistencial).

Posibles evidencias

Verificar el registro de entrega de resultados de los estudios en una muestra de, al menos, tres casos. Comprobar que se registra a la persona o entidad receptora, si procede, identificada debidamente.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: 9c-02-01-10-E

Núm. Estándar: **711**

5d-05-D-13-Q La unidad realiza actividades de integración clínica con el objetivo de optimizar la prestación.

Por ejemplo:

- Sesión clínica.
- Sesiones de correlación clínico-analítica.

- Trabajos científicos conjuntos.

Posibles evidencias

Comprobarlo mediante registros de actos, memorias, registros de reuniones, etc.

Metodología de evaluación: RD, EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **712**

5d-05-R-01-E La unidad funcional realiza evaluaciones periódicas de la calidad de sus procesos y aplica las modificaciones o mejoras que se requieran.

Posibles evidencias

Comprobar que existe algún método de evaluación de la calidad (por ejemplo, a través de la evaluación de indicadores de los procesos, auditorías internas, controles de calidad, etc.) y que se implantan las mejoras identificadas.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-01-03-E, 9c-02-01-10-E

Núm. Estándar: **713**

5d-05-R-02-Q La unidad funcional revisa la eficiencia y productividad de las prestaciones realizadas.

Posibles evidencias

Comprobar que la unidad utiliza indicadores de eficiencia y productividad (por ejemplo: sobre la base de la actividad, recursos asignados, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-01-01-E, 9c-02-01-02-Q , 9c-02-01-03-E, 9c-02-01-04-E, 9c-02-01-05-E, 9c-02-01-06-E , 9c-02-01-07-Q

Núm. Estándar: **714**

5d-05-R-03-E Los procedimientos se revisan y actualizan periódicamente de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos se revisan, se actualizan y están vigentes.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Agrupador conceptual 06. Uso de la sangre y componentes sanguíneos

Definición

La organización dispone, de acuerdo con la estrategia, de mecanismos para garantizar que el uso de la sangre y de los hemoderivados cumpla los requisitos de accesibilidad, seguridad y eficiencia.

Objetivos

La organización:

- Dispone de mecanismos para garantizar la disponibilidad de sangre y hemoderivados para el tratamiento de los clientes.
- Garantiza que los productos administrados cumplan las medidas de seguridad conforme a las normas legales vigentes.
- Crea espacios de integración con otras especialidades, orientados al desarrollo y optimización de sus capacidades para el tratamiento con sangre y hemoderivados.

Núm. Estándar: **715**

5d-06-E-01-E La organización dispone de una unidad funcional, liderada por un facultativo especialista competente, que asume la política de uso de la sangre y los componentes sanguíneos.

Posibles evidencias

Identificar la unidad funcional, el equipamiento y el personal, y comprobar la calificación del facultativo especialista que la lidera. Solicitar la política de uso de la sangre y hemoderivados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **716**

5d-06-E-02-E La organización dispone, dentro de la unidad funcional, de la figura de un enfermero de hemovigilancia o figura referente cualificada.

Posibles evidencias

Verificar que existe el profesional de enfermería de hemovigilancia, y comprobar su cualificación. En el caso de centros que tienen depósito de sangre, los profesionales referentes (de hematología y de enfermería de hemovigilancia) pueden ser los profesionales designados por el banco de sangre, que hacen el seguimiento del proceso y se coordinan con los profesionales del centro.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **717**

5d-06-E-03-E La organización dispone de procedimientos para la solicitud y obtención de sangre y componentes sanguíneos al servicio de transfusión correspondiente y de procedimientos para garantizar la administración correcta y segura de los componentes sanguíneos.

Conviene que estos procedimientos estén al alcance de las unidades que los requieran: unidad de hospitalización, unidad quirúrgica, etc.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos incluidos en el estándar.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 5d-06-D-03-E, 9c-02-02-08-Q, 9c-01-01-07-E

Núm. Estándar: **718**

5d-06-E-04-E La organización dispone de procedimientos para la adecuación del lugar de almacenaje y criterios para la conservación de la sangre y componentes sanguíneos.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos incluidos en el estándar. Incluir en el procedimiento los criterios de conservación sobre condiciones de temperatura, criterios para sangre cruzada y no cruzada, área de reserva y disponible, y condiciones de caducidad.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-06-D-02-E

Núm. Estándar: **719**

5d-06-D-01-E La unidad funcional dispone de procedimientos para la gestión de las reservas de sangre, tanto programadas como urgentes.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos incluidos en el estándar.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 9c-02-02-01-E, 9c-02-02-02-E, 9c-02-02-03-E, 9c-02-02-04-E

Núm. Estándar: **720**

5d-06-D-02-E La unidad funcional aplica procedimientos para descartar los componentes sanguíneos por caducidad del tiempo de almacenaje o por cualquier otra contingencia que los afecte.

Posibles evidencias

Comprobar la aplicación del procedimiento de almacenaje y conservación verificando los registros de caducidad.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 5d-06-E-04-E

Núm. Estándar: **721**

5d-06-D-03-E La organización aplica guías para la indicación de la transfusión de los componentes sanguíneos, de acuerdo con protocolos consensuados.

Las guías de indicación de la transfusión de los componentes sanguíneos y/o protocolos consensuados se encontrarán en las unidades de la organización donde se soliciten.

Posibles evidencias

Comprobar la aplicación correcta del procedimiento verificando registros de una muestra de, al menos, tres casos.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: 5d-06-E-03-E

Núm. Estándar: **722**

5d-06-D-04-Q La unidad funcional promueve el uso racional de los componentes sanguíneos incluyendo medidas de ahorro de la transfusión.

Los protocolos de ahorro o guías de ahorro deben permanecer al alcance de los médicos prescriptores. Se llevarán a cabo sesiones de promoción de uso racional o de otras acciones, que habrá que registrar.

Posibles evidencias

Comprobar que se promueve el uso racional de los hemoderivados a través de, al menos, guías o protocolos de ahorro y verificar que son conocidos y accesibles a los médicos prescriptores.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **723**

5d-06-D-05-E Se realizan pruebas de compatibilidad adecuadas al tipo de receptor y se registran sus resultados.

Las pruebas de compatibilidad de los receptores con anticuerpos irregulares positivos siempre incluyen una prueba cruzada entre el plasma del receptor y los hematíes a transfundir.

Posibles evidencias

Comprobar los registros de pruebas de compatibilidad de, al menos, tres historias clínicas.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **724**

5d-06-D-06-E Se comprueba en la cabecera de la cama del cliente la concordancia de datos: nombre, apellidos, grupo ABO del paciente, con las de la bolsa.

Posibles evidencias

Comprobar los registros de, al menos, tres historias clínicas.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q, 9c-02-02-07-E

Núm. Estándar: **725**

5d-06-D-07-E Se registran en la historia clínica los datos siguientes: concordancia de datos entre el receptor y la bolsa a transfundir, tipo de componente transmitido (que se identificará con un número), personal que interviene y aparición o no de reacciones adversas y/o complicaciones durante y después de la administración de la unidad transfusional.

Se consideran reacciones inmediatas las que se manifiestan dentro de las 24 h posteriores a la administración de la unidad transfusional.

Posibles evidencias

Comprobar los registros de, al menos, tres historias clínicas.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: 9c-02-02-01-E, 9c-02-02-03-E, 9c-02-02-05-E, 9c-02-02-06-E, 9c-02-02-09-E

Núm. Estándar: **726**

5d-06-D-08-E La transfusión de sangre y componentes sanguíneos es administrada por personal competente y entrenado.

El personal que administra los componentes sanguíneos recibe la formación necesaria antes de realizar esta función. Verificar las acciones formativas que lo cualifican para esta función, tanto del personal de nueva incorporación como del experimentado.

Posibles evidencias

Revisar, al menos, tres historias clínicas de clientes en tratamiento transfusional y verificar la firma del responsable de la administración y que dispone de la cualificación y formación necesarias en transfusión.

Metodología de evaluación: EL,EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **727**

5d-06-D-09-E La unidad funcional responsable de la administración de la sangre registra las incidencias detectadas a lo largo del proceso (desde la extracción hasta la administración, tanto de la sangre como de los componentes sanguíneos).

Se incluyen: petición, expedición, distribución, recepción, conservación, administración, post-transfusión, etc.

Posibles evidencias

Comprobar el registro de incidencias de administración de sangre y derivados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-02-06-E, 9c-02-02-09-E

Núm. Estándar: **728**

5d-06-D-10-E Se notifican las reacciones y los errores transfusionales (incidentes y casi incidentes) en el Registro de Hemovigilancia de Cataluña.

Posibles evidencias

Comprobarlo verificando el registro y la comunicación correctos en el Registro de Hemovigilancia de Cataluña.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-02-06-E

Núm. Estándar: **729**

5d-06-D-11-E Se archiva la documentación de acuerdo con un procedimiento. La documentación debe ser legible, de fácil identificación y recuperación y debe cumplir los requisitos de conservación, protección y disponibilidad.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de un procedimiento sobre archivo y control de documentación, incluyendo los requisitos del estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 9c-02-02-08-Q, 9c-02-07-01-E, 9c-02-07-04-E, 9c-02-07-05-E, 9c-02-07-15-E

Núm. Estándar: **730**

5d-06-D-12-Q La unidad funcional realiza y/o participa en actividades de integración clínica, con el objetivo de optimizar la prestación del servicio.

Por ejemplo, comité de transfusión.

Posibles evidencias

Comprobarlo mediante registros de actos, memorias, registros de reuniones, etc.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **731**

5d-06-R-01-E La unidad funcional realiza evaluaciones periódicas de la calidad de sus procesos y aplica modificaciones, si proceden.

Posibles evidencias

Comprobar que existe algún método de evaluación de la calidad (por ejemplo: a través de indicadores de los procesos, auditorías internas, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-02-01-E, 9c-02-02-02-E, 9c-02-02-03-E, 9c-02-02-04-E, 9c-02-02-05-E, 9c-02-02-06-E, 9c-02-02-07-E, 9c-02-02-08-Q , 9c-02-02-09-E

Núm. Estándar: **732**

5d-06-R-02-E Los procedimientos se revisan y actualizan periódicamente de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos se revisan, actualizan y están vigentes.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Agrupador conceptual 07. Uso del medicamento

Definición

La organización, de acuerdo con su estrategia, vela por dar un uso eficaz, eficiente y seguro a los medicamentos que prescribe, prepara, dispensa y administra.

Objetivos

La organización:

- Establece su política de uso de fármacos, favorece la homogeneidad de uso entre los profesionales prescriptores y garantiza la utilidad terapéutica y la seguridad en relación con los clientes.
- Controla el proceso de compra, almacenaje, conservación, custodia, prescripción, preparación, dispensación y administración de los productos farmacéuticos.
- Promueve la detección e información de los errores en cualquiera de las fases.
- Promueve la detección de efectos adversos e interacciones medicamentosas.
- Promueve la formación permanente y la consulta entre profesionales, respecto al uso de fármacos.
- Promueve la información y educación de clientes y familiares, respecto al uso de fármacos.

Núm. Estándar: **733**

5d-07-E/D-01-E La organización dispone de una guía farmacoterapéutica (GFT), donde se incluyen los medicamentos disponibles y las presentaciones posibles, así como las especificaciones técnicas correspondientes. El personal sanitario debe tener fácil acceso a la guía farmacoterapéutica del centro.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia, el contenido, la accesibilidad y la vigencia de la guía farmacológica, de acuerdo con los requisitos del estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **734**

5d-07-E-02-E Existe un procedimiento para la formalización de la guía farmacoterapéutica que incluye los mecanismos de: inclusión de fármacos, exclusión de fármacos, obtención de fármacos no incluidos en la GFT, identificación de fármacos de uso restringido, fármacos de uso en situaciones especiales, revisión y renovación de la GFT.

Inclusión de fármacos, exclusión de fármacos, obtención de fármacos no incluidos en la GFT, identificación de fármacos de uso restringido, fármacos de uso en situaciones especiales, revisión y renovación de la GFT.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento y la inclusión de los requisitos del estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-03-10-E

Núm. estándar: **735**

5d-07-E-03-E La organización dispone de un grupo multidisciplinar encargado de velar por el uso adecuado, eficiente y seguro de los fármacos.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de la comisión de farmacia o grupo multidisciplinar similar, y verificar el funcionamiento en cuanto a periodicidad de reuniones, actividad, etc.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **736**

5d-07-E-04-E Existe un procedimiento para la gestión de la compra de fármacos.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **737**

5d-07-E-05-E Existe un procedimiento para la recepción, ordenación, almacenaje y control de caducidad de los fármacos y para la conservación y custodia adecuada de los fármacos considerados de riesgo (psicótrópos, neurolépticos, estupefacientes y radiofármacos).

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento, incluyendo los criterios y las actuaciones para el control de todos los requisitos incluidos en el estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-03-07-E, 9c-02-03-08-E , 9c-02-03-09-E, 9c-02-03-11-E

Núm. Estándar: **738**

5d-07-E-06-E Existe un procedimiento para la producción interna de fármacos, con garantías adecuadas de aislamiento, protección y control de calidad.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento, incluyendo los criterios y las actuaciones para el control de todos los requisitos incluidos en el estándar (por ejemplo: nutrición parenteral, radiofármacos, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **739**

5d-07-E-07-E La organización establece un procedimiento de control de stocks de fármacos y prevé explícitamente como actuar en situaciones de rotura de stock, garantizando la cobertura permanente.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento, incluyendo los criterios y actuaciones para el control de todos los requisitos incluidos en el estándar. Verificar la existencia de criterios a seguir ante situaciones de desabastecimiento.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **740**

5d-07-E-08-E La organización establece la política de almacenaje periférico de fármacos y detalla los contenidos y la sistemática de reposición.

Posibles evidencias

Solicitar la política o procedimientos que regulan el funcionamiento de los almacenajes periféricos de fármacos, el control de caducidades y el sistema de reposición.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: 9c-02-03-11-E

Núm. Estándar: **741**

5d-07-E-09-E La organización garantiza la cobertura permanente de la provisión de fármacos, especificando cómo acceder en horarios en que la farmacia está cerrada.

Posibles evidencias

Comprobar que se han definido los criterios para la provisión de fármacos fuera de las horas de funcionamiento previstas y durante los días festivos.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **742**

5d-07-E-10-E Existen procedimientos para: la correcta prescripción de fármacos y su control, la validación de la prescripción, la preparación de fármacos y su control, la dispensación segura de los medicamentos, la correcta y segura administración de medicamentos. Se hace referencia a la normativa específica para garantizar una correcta prescripción, validación, preparación, dispensación y administración de fármacos. Al mismo tiempo, la organización debe poner los medios de revisión y detección de errores.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento, incluyendo los criterios y las actuaciones para el control de todos los requisitos incluidos en el estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: 5d-07-D-02-E, 9c-02-03-04-E, 9c-02-03-06-E, 9c-02-03-09-E

Núm. Estándar: **743**

5d-07-E-11-E Existen procedimientos para el control de fármacos cedidos en muestra o utilizados en investigación clínica.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: 5d-07-D-04-Q

Núm. Estándar: **744**

5d-07-E-12-E Existen procedimientos para el control de caducidad de fármacos en toda la organización.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: 9c-02-03-09-E, 9c-02-03-11-E

Núm. Estándar: **745**

5d-07-E-13-E Existen procedimientos para evitar la prescripción verbal de fármacos.

La organización debe establecer los criterios y normas de funcionamiento que, garantizando la seguridad para el cliente, se adapten a la realidad organizativa de los centros sanitarios. Por lo tanto, podrá determinar y establecer el procedimiento para qué fármacos, con qué condiciones y con qué garantías se puede aceptar una prescripción verbal.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento y verificar que incluye los requisitos establecidos en el estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **746**

5d-07-E-14-E Existen procedimientos para garantizar la continuidad farmacoterapéutica de clientes que ingresan en el centro y que toman medicamentos con anterioridad a su ingreso.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento y verificar que incluye los requisitos establecidos en el estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: 6a-01-01-05-E

Núm. Estándar: **747**

5d-07-E-15-E Existen procedimientos para la detección y notificación de acontecimientos adversos.

Se seguirán las directrices del documento documento "Cuadro de Mando de seguridad de los pacientes en la atención especializada", del Departamento de Salud.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: 9c-02-03-07-E, 9d-01-01-20-E, 9d-01-01-21-E

Núm. Estándar: **748**

5d-07-E-16-E Existe un protocolo para la conciliación de la medicación al alta de los pacientes

Se seguirán las directrices del documento documento "Cuadro de Mando de seguridad de los pacientes en la atención especializada", del Departamento de Salud.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **749**

5d-07-E-17-E Se aplica el “Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en los hospitales” durante los dos últimos años.

Se seguirán las directrices del documento documento "Cuadro de Mando de seguridad de los pacientes en la atención especializada", del Departamento de Salud.

Posibles evidencias

Comprobar que se utiliza el cuestionario de autoevaluación de seguridad de medicamentos en los dos últimos años. Comprobar las directrices incluidas en el documento de referencia.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **750**

5d-07-E-18-E Se desarrolla un programa de optimización del uso de antibióticos (PROA)

Se seguirán las directrices del documento "Cuadro de Mando de seguridad de los pacientes en la atención especializada", del Departamento de Salud.

Posibles evidencias

Comprobar las directrices incluidas en el documento de referencia.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **751**

5d-07-D-01-E El personal sanitario es informado y formado en la correcta prescripción y administración de fármacos y en la detección de errores y acontecimientos adversos.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de actividades de formación e información al personal sobre los requisitos del estándar (formularios, formación específica, talleres, seminarios, reuniones, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-03-04-E, 9c-02-03-05-E, 9c-02-03-06-E, 9c-02-03-07-E

Núm. Estándar: **752**

5d-07-D-02-E La unidad funcional responsable de farmacia controla la adecuación de la prescripción, de la preparación, de la dispensación, de la administración y de los efectos adversos, manteniendo registros específicos de su control.

Posibles evidencias

Comprobar los registros de control llevados a cabo por la farmacia al menos en cuanto a:

- Adecuación de prescripción (interacciones medicamentosas y entre fármacos y alimentos).
- Preparación.
- Dispensación.
- Efectos adversos discriminados por tipo.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-07-E-10-E, 9c-02-03-04-E, 9c-02-03-05-E, 9c-02-03-06-E, 9c-02-03-07-E

Núm. Estándar: **753**

5d-07-D-03-Q La unidad funcional responsable de farmacia y el grupo multidisciplinar correspondiente evalúan la adecuación del uso de los medicamentos en la organización e informan de los resultados obtenidos a quién la organización decida.

Posibles evidencias

Comprobar que se realizan las evaluaciones periódicas sobre la adecuación del uso de los medicamentos. Verificar registros de informes de los resultados obtenidos y comunicarlo a quien corresponda.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **754**

5d-07-D-04-Q La unidad funcional responsable de farmacia da apoyo técnico y científico a los profesionales que lo requieran.

Posibles evidencias

Solicitar evidencia de soporte técnico ofrecido por la farmacia a los profesionales que lo requieran. Solicitar registros de las consultas realizadas y las respuestas dadas.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-07-E-11-E, 9c-02-03-12-Q

Núm. Estándar: **755**

5d-07-D-05-E Los clientes reciben la información adecuada y comprensible de la medicación y de su utilización antes del alta.

Posibles evidencias

Verificar, mediante una muestra de historias clínicas (informe de alta o informe específico), que la información sobre la utilización de la medicación está definida y es comprensible de forma clara.

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: 6a-01-01-11-E

Núm. Estándar: **756**

5d-07-D-06-Q La unidad funcional responsable de farmacia evalúa los consumos de fármacos de las diferentes unidades funcionales en correlación con la patología atendida y el volumen de actividad.

Se refiere a consumo de fármacos y coste asociado por estancia, por ingreso, por urgencia, por DRG, por servicio asistencial.

Posibles evidencias

Comprobar los registros o informes de evaluación de la unidad sobre el consumo de fármacos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-03-01-E, 9c-02-03-02-Q, 9c-02-03-03-Q, 9c-02-03-10-E

Núm. Estándar: **757**

5d-07-R-01-E La organización revisa la guía farmacoterapéutica con la periodicidad prevista y se actualiza según las necesidades.

Posibles evidencias

Comprobar la vigencia y revisión de la guía.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 9c-02-03-10-E

Núm. Estándar: **758**

5d-07-R-02-E La organización revisa los resultados del control de calidad de las diferentes fases del proceso de gestión y manipulación de los medicamentos con la periodicidad prevista.

Posibles evidencias

Comprobar que existe algún método de evaluación de calidad (por ejemplo: a través de la evaluación de indicadores de los procesos, auditorías internas, controles de calidad, etc.) de las diferentes fases establecidas.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-03-05-E, 9c-02-03-07-E, 9c-02-03-08-E, 9c-02-03-09-E, 9c-02-03-10-E, 9c-02-03-11-E

Núm. Estándar: **759**

5d-07-R-03-E La organización evalúa los resultados en el uso de los medicamentos, en términos de eficacia y seguridad.

Posibles evidencias

Comprobar que, específicamente, se evalúa la eficacia y seguridad de los medicamentos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-03-06-E

Núm. Estándar: **760**

5d-07-R-04-E Los procedimientos se revisan y actualizan periódicamente de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos se revisan, se actualizan y están vigentes.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Agrupador conceptual 08. Radiodiagnóstico, medicina nuclear y radioterapia

Definición

La organización cuenta con los servicios de radiodiagnóstico, medicina nuclear y radioterapia adecuados y disponibles para atender las necesidades de los clientes.

Este ítem incluye los servicios de diagnóstico y terapéutica con radiaciones ionizantes, radiología, ultrasonido e isótopos.

Objetivos

La organización:

- Adecua los servicios de diagnóstico por la imagen y de diagnóstico y tratamiento con isótopos, con tecnología y procedimientos que le otorguen seguridad, eficacia y eficiencia.
- Innova la tecnología y la capacidad del personal, en respuesta a su política de mejora continua.
- Garantiza la accesibilidad a las prestaciones de diagnóstico radiológico, ecografía y medicina nuclear, establecidas previamente.
- Garantiza la accesibilidad a los tratamientos que utilizan métodos de radiología intervencionista, medicina nuclear y radioterapia, establecidos previamente.
- Crea espacios de integración clínica para optimizar el aprovechamiento de las potencialidades de los servicios.
- Garantiza la disponibilidad de sus productos en el lugar y el momento adecuados.
- Garantiza la seguridad de los clientes, usuarios, personal y de la comunidad con procedimientos controlados.

Radiodiagnóstico 08.a

Núm. Estándar: **761**

5d-08.a-E-01-E La organización garantiza una herramienta eficiente para el diagnóstico o tratamiento mediante servicios de diagnosis por la imagen, adecuadamente equipados y con personal competente.

Posibles evidencias

Comprobar que se dispone de servicio de diagnóstico por la imagen de acuerdo con la cartera de servicios definida, que se dispone del equipamiento relacionado, y que se describe el personal y se comprueba su cualificación.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **762**

5d-08.a-E-02-E La organización garantiza el servicio de radiodiagnóstico las 24 horas del día y todos los días del año, y determina las prestaciones que cumplen esta premisa, incluidas las urgencias.

Posibles evidencias

Comprobar que el servicio funciona las 24 horas del día, 365 días al año, especificando, en la cartera de servicios, las prestaciones que desarrolla.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-02-E

Núm. Estándar: **763**

5d-08.a-E-03-E La organización dispone de un sistema de derivación en los casos en que, por su nivel de complejidad, paradas técnicas (mantenimiento) o averías, no pueda ofrecer determinadas prestaciones.

Posibles evidencias

Comprobar que existe un procedimiento, protocolo o documentación que defina los criterios de actuación para los casos de derivación y las pautas a seguir.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-02-E

Núm. Estándar: **764**

5d-08.a-E-04-Q El procedimiento establece los criterios de prioridad en el acceso a los servicios ambulatorios, de forma explícita y comunicada a los clientes.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de un procedimiento para establecer los criterios de prioridad de acceso que incluya los requisitos del estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-02-E

Núm. Estándar: **765**

5d-08.a-E-05-Q La unidad funcional dispone de procedimientos para la provisión, almacenaje y utilización de suministros específicos de la actividad.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **766**

5d-08.a-E-06-E La unidad funcional tiene un plan de calidad específico que incluye la estructura, la organización funcional y la seguridad.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del plan de calidad específico del servicio, y comprobar su revisión, actualización y que cumpla los requisitos del estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-04-03-Q-RAX, 9c-02-04-04-Q-RAX

Núm. Estándar: **767**

5d-08.a-D-01-E La unidad funcional aplica circuitos diferenciados para clientes ambulatorios y hospitalizados.

Posibles evidencias

Comprobar que existen circuitos diferenciados para pacientes hospitalizados y ambulatorios.

Metodología de evaluación: EL,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-11-E

Núm. Estándar: **768**

5d-08.a-D-02-E La organización facilita información de forma inteligible a los clientes sobre las indicaciones previas y la documentación necesaria que deben llevar antes de la realización de los estudios diagnósticos y/o tratamientos.

Posibles evidencias

Comprobar que las indicaciones previas a la realización de estudios (horas de ayuno, dieta previa, etc.) están descritas y se implantan, y que son comunicadas debidamente a los pacientes.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-11-E

Núm. Estándar: **769**

5d-08.a-D-03-E La unidad funcional aplica procedimientos para la identificación del cliente en los estudios realizados, para el registro adecuado de los tratamientos realizados y para los tratamientos y técnicas que realizan. Los procedimientos son actualizados con la periodicidad prevista o, antes, si los avances científicos y tecnológicos lo indican.

Posibles evidencias

Comprobar la implantación de los procedimientos mencionados. Para la identificación del paciente, comprobar, mediante una muestra de pacientes, que la identificación de las pruebas es correcta para cada uno de estos. Comprobar el registro de los tratamientos realizados en la unidad, como también la vigencia y la actualización de los procedimientos de las técnicas diagnósticas y tratamientos.

Metodología de evaluación: RD,CIS,EM

Estándares relacionados: 9c-02-04-09-Q-RAX

Núm. Estándar: **770**

5d-08.a-D-04-Q La unidad funcional aplica procedimientos para que los informes que realiza estén disponibles en el tiempo y lugar que se hayan determinado de común acuerdo.

Posibles evidencias

Comprobar que están establecidos los tiempos y lugar de entrega. Solicitar el registro de informes entregados y comprobar que cumplen los tiempos establecidos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-04-09-Q-RAX, 9c-02-04-10-E-RAX

Núm. Estándar: 771

5d-08.a-D-05-E La unidad funcional mantiene registros de las entregas de los resultados de los estudios (cliente, historia clínica, derivados a un servicio asistencial, etc.).

Posibles evidencias

Comprobar los registros de entrega de informes de resultados y verificar que se registren la fecha y a quién se entregan.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-04-09-Q-RAX, 9c-02-04-10-E-RAX

Núm. Estándar: 772

5d-08.a-D-06-Q La unidad funcional se coordina con otras unidades con el objetivo de optimizar la prestación del servicio.

Posibles evidencias

Comprobar que se realicen programaciones coordinadas entre servicios para el tratamiento integral (por ejemplo: sesiones clínicas, juntas interdisciplinarias, trabajos científicos conjuntos, comisiones, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-04-08-Q-RAX

Núm. Estándar: 773

5d-08.a-D-07-Q La unidad funcional aplica criterios consensuados con los líderes para adecuar la indicación del estudio y los tratamientos solicitados.

Posibles evidencias

Comprobar que los líderes de la organización han definido criterios consensuados con el fin de detectar las repeticiones innecesarias de exploraciones y las indicaciones por exceso.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-04-08-Q-RAX

Núm. Estándar: **774**

5d-08.a-D-08-Q La unidad funcional dispone de un sistema para guardar las imágenes y otro tipo de documentos que consideren necesarios, con independencia de los librados oportunamente.

Posibles evidencias

Comprobar que las imágenes y/o otros documentos necesarios se archivan en la unidad, además de entregarlos al servicio correspondiente.

Metodología de evaluación: RD,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **775**

5d-08.a-R-01-Q En las evaluaciones periódicas realizadas se evalúan y se priorizan las acciones de mejora.

Posibles evidencias

Comprobar que se realizan evaluaciones del funcionamiento del servicio, que se identifican acciones de mejora y que estas se priorizan en función de las necesidades.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-04-02-E-RAX, 9c-02-04-03-Q-RAX, 9c-02-04-04-Q-RAX, 9c-02-04-05-Q-RAX, 9c-02-04-06-E-RAX, 9c-02-04-07-E-RAX, 9c-02-04-08-Q-RAX, 9c-02-04-09-Q-RAX, 9c-02-04-10-E-RAX, 9c-02-04-11-E-RAX

Núm. Estándar: **776**

5d-08.a-R-02-Q La unidad funcional revisa la eficiencia de las prestaciones realizadas.

Posibles evidencias

Verificar que se hacen evaluaciones de la productividad y la eficiencia de personas, equipos y resultados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-04-01-E-RAX, 9c-02-04-02-E-RAX, 9c-02-04-03-Q-RAX, 9c-02-04-04-Q-RAX, 9c-02-04-05-Q-RAX, 9c-02-04-06-E-RAX, 9c-02-04-07-E-RAX, 9c-02-04-08-Q-RAX, 9c-02-04-09-Q-RAX

Núm. Estándar: **777**

5d-08.a-R-03-E Los procedimientos se revisan y actualizan periódicamente, de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos se revisan, se actualizan y están vigentes.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Medicina nuclear 08.b

Núm. Estándar: **778**

5d-08.b-E-01-E La organización garantiza una herramienta eficiente para el diagnóstico o tratamiento mediante servicios de medicina nuclear, adecuadamente equipados y con personal competente.

Posibles evidencias

Comprobar que se dispone de servicio de medicina nuclear de acuerdo con la cartera de servicios definida, que se dispone del equipo relacionado y que se describe el personal y se comprueba su cualificación.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **779**

5d-08.b-E-02-E La organización dispone de un sistema de derivación en los casos en que, por su nivel de complejidad, paradas técnicas (mantenimiento) o averías, no pueda ofrecer determinadas prestaciones.

Posibles evidencias

Comprobar que hay un procedimiento, protocolo o documentación que defina los criterios de actuación para los casos de derivación y las pautas a seguir.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **780**

5d-08.b-E-03-Q El procedimiento establece los criterios de prioridad en el acceso a los servicios ambulatorios, de forma explícita y comunicándolos a los clientes.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de un procedimiento para establecer los criterios de prioridad de acceso, que incluya los requisitos del estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **781**

5d-08.b-E-04-Q Las unidades funcionales disponen de procedimientos para la provisión, almacenaje y utilización de suministros específicos de la actividad.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **782**

5d-08.b-E-05-E Las unidades funcionales disponen de un plan de calidad específico que incluye estructura, organización funcional y seguridad.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del plan de calidad específico del servicio, y comprobar su revisión, su actualización y que cumpla los requisitos del estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **783**

5d-08.b-D-01-E Las unidades funcionales aplican circuitos diferenciados para clientes ambulatorios y hospitalizados.

Posibles evidencias

Comprobar que existen circuitos diferenciados para pacientes hospitalizados y ambulatorios.

Metodología de evaluación: EL,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **784**

5d-08.b-D-02-E La organización facilita información de forma inteligible a los clientes sobre las indicaciones previas y la documentación necesaria que deben llevar antes de la realización de los estudios diagnósticos y/o tratamientos.

Posibles evidencias

Comprobar que las indicaciones previas a la realización de estudios (horas de ayuno, dieta previa, etc.) están descritas y se implantan, y que son comunicadas debidamente a los pacientes.

Metodología de evaluación: RD,EL,VE

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **785**

5d-08.b-D-03-E Las unidades funcionales aplican procedimientos para la identificación del cliente en los estudios realizados, para el registro adecuado de los tratamientos realizados y para los mismos tratamientos y técnicas que realizan. Los procedimientos son actualizados con la periodicidad prevista o, antes, si los avances científicos y tecnológicos lo permiten.

Posibles evidencias

Comprobar la implantación de los procedimientos mencionados. Para la identificación del paciente, comprobar, mediante una muestra de pacientes, que la identificación de las pruebas es correcta para cada paciente. Comprobar el registro de los tratamientos realizados en la unidad, como también la vigencia y la actualización de los procedimientos de las técnicas diagnósticas y tratamientos.

Metodología de evaluación: RD,CIS,EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **786**

5d-08.b-D-04-Q Las unidades funcionales aplican procedimientos para que los informes que realizan estén disponibles en el tiempo y lugar que se hayan determinado de común acuerdo.

Posibles evidencias

Comprobar que están establecidos los tiempos y lugares de entrega. Solicitar el registro de informes entregados y comprobar que cumplen los tiempos establecidos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **787**

5d-08.b-D-05-E Las unidades funcionales mantienen registros de las entregas de los resultados de los estudios (cliente, historia clínica, derivados a un servicio asistencial, etc.).

Posibles evidencias

Comprobar los registros de entrega de informes de resultados y verificar que se registren la fecha y a quién se entregan.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **788**

5d-08.b-D-06-Q Las unidades funcionales se coordinan con otras unidades con el objetivo de optimizar la prestación del servicio.

Posibles evidencias

Comprobar que se realizan las programaciones coordinadas entre servicios para el tratamiento integral (por ejemplo: sesiones clínicas, juntas interdisciplinarias, trabajos científicos conjuntos, comisiones, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **789**

5d-08.b-D-07-Q Las unidades funcionales aplican criterios consensuados con los líderes para adecuar la indicación del estudio y los tratamientos solicitados.

Posibles evidencias

Comprobar que los líderes de la organización han definido criterios consensuados con el fin de detectar las repeticiones innecesarias de exploraciones y las indicaciones por exceso.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **790**

5d-08.b-D-08-Q Las unidades funcionales disponen de un sistema para guardar las imágenes y otro tipo de documentos que consideren necesarios, con independencia de los librados oportunamente.

Posibles evidencias

Comprobar que las imágenes y/o otros documentos necesarios se archivan en la unidad, además de entregarlos al servicio correspondiente.

Metodología de evaluación: RD,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **791**

5d-08.b-R-01-Q En las evaluaciones periódicas realizadas se evalúan y se priorizan las acciones de mejora.

Posibles evidencias

Comprobar que se realizan evaluaciones del funcionamiento del servicio, que se identifican acciones de mejora y que estas acciones se priorizan en función de las necesidades.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-04-05-E-MNU, 9c-02-04-06-E-MNU, 9c-02-04-07-Q-MNU, 9c-02-04-08-E-MNU

Núm. Estándar: **792**

5d-08.b-R-02-Q Las unidades funcionales revisan la eficiencia de las prestaciones realizadas.

Posibles evidencias

Verificar que se realizan evaluaciones de la productividad y la eficiencia de personas, equipos y resultados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-04-01-E-MNU, 9c-02-04-02-Q-MNU, 9c-02-04-03-Q-MNU, 9c-02-04-04-Q-MNU, 9c-02-04-02-Q-RAD, 9c-02-04-03-Q-RAD, 9c-02-04-04-Q-RAD

Núm. Estándar: **793**

5d-08.b-R-03-E Los procedimientos se revisan y actualizan periódicamente, de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos se revisan, se actualizan y están vigentes.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Radioterapia 08.c

Núm. Estándar: **794**

5d-08.c-E-01-E La organización garantiza una herramienta eficiente para el diagnóstico o tratamiento mediante servicios de radioterapia, adecuadamente equipados y con personal competente.

Posibles evidencias

Comprobar que se dispone de servicio de radioterapia de acuerdo con la cartera de servicios definida, que se dispone del equipo relacionado y que se describe el personal y se comprueba su cualificación.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **795**

5d-08.c-E-02-E La organización dispone de un sistema de derivación para los casos en que, por su nivel de complejidad, paradas técnicas (mantenimiento) o averías, no pueda ofrecer determinadas prestaciones.

Posibles evidencias

Comprobar que existe un procedimiento, protocolo o documentación que define los criterios de actuación para los casos de derivación y las pautas a seguir.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **796**

5d-08.c-E-03-Q El procedimiento establece los criterios de prioridad en el acceso a los servicios ambulatorios, de forma explícita y comunicada a los clientes.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de un procedimiento para establecer los criterios de prioridad de acceso que incluya los requisitos del estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **797**

5d-08.c-E-04-Q Las unidades funcionales disponen de procedimientos para la provisión, almacenaje y utilización de suministros específicos de la actividad.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **798**

5d-08.c-E-05-E Las unidades funcionales disponen de un pla de calidad específico que incluye la estructura, la organización funcional y la seguridad.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del plan de calidad específico del servicio, comprobar su revisión y actualización, y que cumpla los requisitos del estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **799**

5d-08.c-D-01-E Las unidades funcionales aplican circuitos diferenciados para clientes ambulatorios y hospitalizados.

Posibles evidencias

Comprobar que existen circuitos diferenciados para pacientes hospitalizados y ambulatorios.

Metodología de evaluación: EL,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **800**

5d-08.c-D-02-E La organización facilita información de forma inteligible a los clientes sobre las indicaciones previas y la documentación necesaria que llevar antes de la realización de los estudios diagnósticos y/o tratamientos.

Posibles evidencias

Comprobar que las indicaciones previas a la realización de estudios (horas de ayuno, dieta previa, etc.) están descritas y se implantan, y que son comunicadas debidamente a los pacientes.

Metodología de evaluación: RD,EL,VE

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **801**

5d-08.c-D-03-E Las unidades funcionales aplican procedimientos para la identificación del cliente en los estudios realizados, para el registro adecuado de los tratamientos realizados y para los mismos tratamientos y técnicas que realizan. Los procedimientos son actualizados con la periodicidad prevista, o antes, si los avances científicos y tecnológicos lo permiten.

Posibles evidencias

Comprobar la implantación de los procedimientos mencionados. Para la identificación del paciente, se debe comprobar, mediante una muestra de pacientes, que la identificación de las pruebas es correcta para cada uno de ellos. Comprobar el registro de los tratamientos realizados en la unidad, así como la vigencia y actualización de los procedimientos de las técnicas diagnósticas y tratamientos.

Metodología de evaluación: RD,CIS,EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **802**

5d-08.c-D-04-Q Las unidades funcionales aplican procedimientos para que los informes que realizan estén disponibles en el tiempo y lugar que se haya determinado de común acuerdo.

Posibles evidencias

Comprobar que están establecidos los tiempos y lugares de entrega. Solicitar el registro de informes entregados y comprobar que cumplen los tiempos establecidos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **803**

5d-08.c-D-05-E Las unidades funcionales mantienen registros de las entregas de los resultados de los estudios (cliente, historia clínica, derivados a un servicio asistencial, etc.).

Posibles evidencias

Comprobar los registros de entrega de informes de resultados y verificar que se registren la fecha y a quién se entregan.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **804**

5d-08.c-D-06-Q Las unidades funcionales se coordinan con otras unidades con el objetivo de optimizar la prestación del servicio.

Posibles evidencias

Comprobar que se realizan programaciones coordinadas entre servicios para el tratamiento integral (por ejemplo: sesiones clínicas, juntas interdisciplinarias, trabajos científicos conjuntos, comisiones, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **805**

5d-08.c-D-07-Q Las unidades funcionales aplican criterios consensuados con los líderes para adecuar la indicación del estudio y los tratamientos solicitados.

Posibles evidencias

Comprobar que los líderes de la organización han definido criterios consensuados con el fin de detectar las repeticiones innecesarias de exploraciones y las indicaciones por exceso.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **806**

5d-08.c-D-08-Q Las unidades funcionales disponen de un sistema para guardar las imágenes y otro tipo de documentos que consideren necesarios, con independencia de los librados oportunamente.

Posibles evidencias

Comprobar que las imágenes y/o otros documentos necesarios se archivan en la unidad, además de entregarlos al servicio correspondiente.

Metodología de evaluación: RD,CIS
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **807**

5d-08.c-R-01-Q En las evaluaciones periódicas realizadas se evalúan y se priorizan las acciones de mejora.

Posibles evidencias

Comprobar que se realizan evaluaciones del funcionamiento del servicio, que se identifican acciones de mejora y que estas acciones se priorizan en función de las necesidades.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: 9c-02-04-05-E-RAD, 9c-02-04-06-E-RAD, 9c-02-04-07-Q-RAD, 9c-02-04-08-E-RAD

Núm. Estándar: **808**

5d-08.c-R-02-Q Las unidades funcionales revisan la eficiencia de las prestaciones realizadas.

Posibles evidencias

Verificar que se realizan evaluaciones de la productividad y eficiencia de personas, equipos y resultados.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: 9c-02-04-01-E-RAD, 9c-02-04-02-Q-RAD, 9c-02-04-03-Q-RAD, 9c-02-04-04-Q-RAD

Núm. Estándar: **809**

5d-08.c-R-03-E Los procedimientos se revisan y actualizan periódicamente, de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos se revisan, se actualizan y están vigentes.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: -

Agrupador conceptual 09. Rehabilitación

Definición

La organización, de acuerdo con su estrategia, facilita el proceso rehabilitador de las funciones fundamentales de sus clientes, dado que procura la recuperación funcional óptima y el reintegro social.

Objetivos

La organización:

- Establece la oferta rehabilitadora a partir de la detección de las necesidades de sus clientes.
- Facilita el acceso a recursos rehabilitadores de continuidad próximos al domicilio de los clientes.
- Favorece la relación multidisciplinar para diseñar los programas de rehabilitación.
- Evalúa la eficacia de los programas de rehabilitación.

Núm. Estándar: **810**

5d-09-E-01-E La organización garantiza recursos destinados a la rehabilitación de sus clientes.

Los recursos pueden ser específicos en el caso de disponer de una unidad funcional de rehabilitación o pueden desarrollarse como programas asistenciales, sin vincularse directamente a una unidad funcional. En caso de que no se disponga de una unidad funcional específica de rehabilitación, la organización deberá tener establecidos acuerdos o referencias con recursos externos, cualitativamente competentes, donde poder derivar a los clientes que lo requieran, que estén situados lo más cerca posible del domicilio del cliente.

Posibles evidencias

Comprobar que se dispone de servicio de rehabilitación de acuerdo con la cartera de servicios definida y que se dispone del equipo relacionado.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-02-E

Núm. Estándar: **811**

5d-09-E-02-E La organización dispone de procedimientos específicos para facilitar el acceso a los recursos rehabilitadores.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de procedimientos que definan criterios de indicación y asignación a programas de rehabilitación.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **812**

5d-09-E-03-Q Los programas de rehabilitación son diseñados en coordinación con las especialidades que correspondan.

En la elaboración de los programas de rehabilitación participan varios especialistas, por ejemplo: médicos neurólogos, cardiólogos, etc.

Posibles evidencias

Comprobar que los programas de rehabilitación se diseñan, cuando proceda, con la participación de otros especialistas (Comprobar los procedimientos o documentos que describan la participación, o registros o evidencias que la demuestren).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **813**

5d-09-E-04-E La unidad funcional de rehabilitación tiene un responsable competente.

Debe haber un facultativo rehabilitador en la dirección técnica de la unidad, aunque la responsabilidad de gestión pueda recaer en otro tipo de profesional.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de un responsable del servicio y su cualificación.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **814**

5d-09-D-01-E Los clientes tributarios de tratamiento rehabilitador disponen de un plan terapéutico que se incorpora a la historia clínica y se evalúa periódicamente.

El plan terapéutico incluye la definición explícita de los objetivos terapéuticos y evalúa los progresos conseguidos.

Posibles evidencias

Revisar, al menos, tres historias clínicas de pacientes sometidos a rehabilitación, con el fin de verificar la existencia de:

- Un plan terapéutico.
- Evaluación periódica del plan.

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: 9c-02-05-02-Q, 9c-02-05-03-Q

Núm. Estándar: **815**

5d-09-D-02-E La unidad funcional de rehabilitación garantiza la continuidad asistencial del proceso rehabilitador externo en el centro.

Posibles evidencias

Comprobar que se da acceso a la historia clínica o a informes de tratamiento de la unidad a los servicios asistenciales externos, con el fin de garantizar la continuidad asistencial.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-05-E

Núm. Estándar: **816**

5d-09-D-03-E La unidad funcional de rehabilitación informa y facilita formación a los clientes y a su entorno sobre: técnicas y ejercicios; equipos e instrumentos facilitadores; sistemas de apoyo a las actividades de la vida diaria.

- Técnicas y ejercicios.
- Equipos e instrumentos facilitadores.
- Sistemas de apoyo a las actividades de la vida diaria.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de documentos informativos y formativos para los pacientes, sobre técnicas, ejercicios y sistemas de apoyo para el paciente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6b-01-04-01-Q , 9c-02-05-01-E, 9c-02-05-02-Q, 9c-02-05-03-Q, 6a-01-01-06-E

Núm. Estándar: **817**

5d-09-R-01-E La organización evalúa la efectividad y la eficiencia de la unidad de rehabilitación.

Posibles evidencias

Comprobar que se evalúan indicadores para analizar la eficacia y la eficiencia de la actividad de rehabilitación.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **818**

5d-09-R-02-E Los procedimientos se revisan y actualizan periódicamente, de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos se revisan, se actualizan y están vigentes.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Agrupador conceptual 10. Nutrición

Definición

La organización, de acuerdo con su estrategia, vela para que el estado nutricional de los clientes sea el adecuado y les aporta una alimentación equilibrada y adaptada a sus necesidades y condiciones.

Objetivos

La organización garantiza:

- La identificación de las necesidades nutritivas de cada cliente y la detección de las condiciones que puedan comportarles riesgo de desnutrición.
- La nutrición adecuada de sus clientes, según el estado previo, la evolución de la enfermedad, las necesidades energéticas y las indicaciones médicas.

- La planificación, la facilitación y el control de una terapia nutricional cuando sea necesaria.
- La educación y la facilitación de información sobre hábitos alimentarios saludables a los clientes, los familiares y la comunidad.

Núm. Estándar: **819**

5d-10-E-01-E La organización garantiza a sus clientes, de forma permanente, una nutrición en función del estado o de las necesidades nutritivas previamente evaluadas.

Posibles evidencias

Comprobar que existen métodos para identificar las necesidades nutricionales de los pacientes, según su estado previo, la evolución de la enfermedad y sus necesidades individuales.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-02-E, 6a-01-01-08-Q

Núm. Estándar: **820**

5d-10-E-02-E La organización planifica dietas ajustadas a la edad, cultura, preferencias dietéticas del cliente y a las necesidades evaluadas individualmente.

Posibles evidencias

Comprobar que existe un plan de dietas definido según edad, cultura y necesidades evaluadas de forma individual.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-02-E, 6a-01-01-08-Q, 9c-02-06-01-E, 9c-02-06-03-E

Núm. Estándar: **821**

5d-10-E-03-Q Existe un procedimiento para considerar la posibilidad de que la familia o el entorno del cliente le faciliten algunos alimentos.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **822**

5d-10-E-04-E Existe una persona responsable de la unidad de dietética con formación específica.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de un responsable y su cualificación.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **823**

5d-10-D-01-Q La organización garantiza la coordinación entre los diversos profesionales implicados, así como con el cliente y su entorno.

Posibles evidencias

Comprobar, en una muestra de pacientes, que se está realizando la coordinación necesaria entre profesionales de la unidad y/o externos, con el paciente y su entorno.

Metodología de evaluación: EL,CIS,EM
Estándares relacionados: 9c-02-06-02-Q

Núm. Estándar: **824**

5d-10-D-02-Q Consta en la historia clínica, la evaluación inicial, la planificación, la administración, el seguimiento y la respuesta.

Posibles evidencias

Comprobarlo en una muestra de, al menos, tres historias clínicas.

Metodología de evaluación: EM
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **825**

5d-10-D-03-E Existe un seguimiento en caso de riesgo de desnutrición y/o terapia nutricional.

Posibles evidencias

Comprobarlo en una muestra de, al menos, tres historias clínicas.

Metodología de evaluación: EM

Estándares relacionados: 9c-02-06-02-Q

Núm. Estándar: **826**

5d-10-D-04-E Existe un formulario (en soporte papel/informático) para solicitar dietas, con un sistema de identificación de dietas especiales, al alcance de todas las áreas de hospitalización, incluida urgencias.

A título de ejemplo: básica normal, líquida normal e hiposódica, por sonda normal e hiposódica, para patología digestiva normal e hiposódica, para diabéticos normal e hiposódica, hipoproteica normal e hiposódica, hipocalórica normal e hiposódica. Variación de consistencia. Dieta infantil y para lactantes, según la pauta.

Posibles evidencias

Comprobar que el sistema de identificación de dietas especiales está definido y distribuido en todas las unidades de hospitalización y urgencias. Comprobar, en una muestra de al menos tres pacientes, el proceso de solicitud de dietas y la identificación correcta.

Metodología de evaluación: RD,EM,CIS

Estándares relacionados: 9c-02-06-01-E, 9c-02-06-03-E

Núm. Estándar: **827**

5d-10-D-05-E La elaboración de las dietas, incluida la nutrición enteral, se desarrolla en las condiciones de asepsia, higiene y limpieza necesarias.

Posibles evidencias

Comprobar, durante la visita a la cocina, que se dispone de procedimientos que describen las condiciones de asepsia, higiene y limpieza, y que los procedimientos mencionados se aplican correctamente.

Metodología de evaluación: RD, CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **828**

5d-10-R-01-Q Periódicamente se evalúa la respuesta a las terapias nutricionales.

Posibles evidencias

Comprobar los registros de evaluaciones realizadas y que estas se efectúan con la periodicidad determinada por la unidad.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 9c-02-06-04-E

Núm. Estándar: **829**

5d-10-R-02-E Periódicamente se evalúa el grado de satisfacción de las personas usuarias de la unidad.

Se entiende por personas usuarias tanto a los profesionales prescriptores como a los clientes.

Posibles evidencias

Comprobar que se utilizan métodos para evaluar la satisfacción de los pacientes, así como de los profesionales de otras unidades (encuestas, reuniones, discusiones de grupo, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-06-04-E

Núm. Estándar: **830**

5d-10-R-03-E Los procedimientos se revisan y actualizan periódicamente, de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos se revisan, se actualizan y están vigentes.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Agrupador conceptual 11. Sistemas de gestión documental

Definición

La organización, de acuerdo con su estrategia, dispone de una unidad funcional destinada a:

- Gestionar la documentación clínica: almacén, custodia, conservación, préstamo y distribución de la historia clínica. En caso de que se disponga de historia clínica electrónica, la unidad intervendrá activamente en el diseño, la implantación, el control y la evaluación de esta.
- Gestionar la información asistencial y codificación de los datos clínicos: codificación, explotación, creación de indicadores, etc. que faciliten el uso de la información desde las vertientes científica y de gestión.

Objetivos

La organización garantiza:

- La gestión de la historia clínica única, integrada y acumulativa.
- La gestión de historias clínicas (custodia, conservación y disponibilidad de la historia clínica).
- Controles de calidad periódicos.
- La seguridad del acceso.
- La extracción de la información relevante de los procesos atendidos y la codificación.
- La difusión de la información clínica a demanda de los diversos perfiles de usuario (administración, gestores, profesionales asistenciales y otros).

Núm. Estándar: **831**

5d-11-E-01-E Existen procedimientos que garantizan la guarda y custodia de la documentación generada durante el proceso asistencial y la seguridad específica del archivo, tanto en soporte papel como informático. Existen medidas de protección y custodia de la documentación clínica en el desarrollo de su gestión.

Posibles evidencias

Comprobar que existen los procedimientos mencionados, incluyendo medidas de protección y custodia de la documentación clínica.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **832**

5d-11-E-02-E Existe un reglamento de uso de la documentación, ya sea esta en soporte papel como informático, consensado y aprobado por la dirección.

El reglamento de uso incluye:

- Instrucciones para la elaboración y utilización de la historia (catálogo de documentos clínicos).
- Numeración de historias clínicas (criterios).
- Especificación sobre la estructura y contenidos de los diferentes documentos.
- Responsabilidades de los diferentes profesionales (elaboración y utilización).
- Firma de los profesionales.
- Modificaciones controladas, tanto en soporte papel como informático.
- Circuitos del documento.
- Funciones de las comisiones o grupos de trabajo.
- Criterios de evaluación de la documentación y su periodicidad.
- Criterios y procedimientos para incorporar o dar de baja un documento.
- Manual de procedimientos del área de archivos.

Posibles evidencias

Comprobar que existe el reglamento con los requisitos establecidos en el estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **833**

5d-11-E-03-E La organización tiene definido un procedimiento para la solicitud externa de la información clínica, aprobado por la dirección ejecutiva.

La organización garantiza que la información que se entrega se hace con garantías de preservación del interés del cliente. Al mismo tiempo, se asegura la trazabilidad de la información entregada.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento, aprobado por la dirección ejecutiva, que incluya, al menos, los siguientes parámetros para gestionar el circuito de solicitud externa:

- Identificación del paciente.
- Identificación del solicitante.
- Motivo de la solicitud.
- Fecha.
- Autorización.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **834**

5d-11-D-01-E Existe un sistema de gestión documental centralizado, tanto en soporte papel como informático.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de un archivo centralizado y ordenado, ya sea en soporte papel o electrónico.

Metodología de evaluación: EL,CIS
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **835**

5d-11-D-02-E Existe un registro de movimientos en la unidad funcional de gestión documental (en soporte papel o informático).

El registro puede incluir:

- Nombre y apellidos del cliente.
- Número de historia.
- Fecha de salida.
- Destino (unidad o persona).
- Motivo.
- Tiempo previsto de utilización.
- Fecha de entrada.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de un registro cumplimentado adecuadamente, incluyendo los requisitos del estándar.

Metodología de evaluación: EL,CIS
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **836**

5d-11-D-03-E Existe un sistema de identificación permanente, exclusivo y único de la historia clínica (HC).

En el caso de la informatización de la HC, este permite conciliar la HC en papel y la HC electrónica.

Posibles evidencias

Comprobar que existe identificación única de la historia clínica de cada paciente sobre una muestra de, al menos, cinco historias clínicas.

Metodología de evaluación: EL,EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **837**

5d-11-D-04-E Existe uniformidad en el diseño y mantenimiento actualizado de la carpeta o el sobre de la historia clínica.

Ya sea en soporte papel o informático.

Posibles evidencias

Comprobar sobre una muestra de al menos cinco historias clínicas, que se ha definido el criterio de orden y archivo de las historias clínicas y que se cumplen estos criterios.

Metodología de evaluación: EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **838**

5d-11-D-05-Q Existe un control de calidad de la actividad de la unidad de gestión documental, que se realiza con una periodicidad predeterminada.

Posibles evidencias

Comprobar que existe algún método de evaluación de la calidad de la unidad de gestión documental (por ejemplo, a través de evaluación de indicadores de los procesos, auditorías internas, controles de calidad, etc.), con una periodicidad establecida.

Metodología de evaluación: EL,RD

Estándares relacionados: 9c-02-07-01-E, 9c-02-07-02-E, 9c-02-07-03-E, 9c-02-07-04-E, 9c-02-07-05-E, 9c-02-07-06-E, 9c-02-07-07-E, 9c-02-07-08-E, 9c-02-07-09-E, 9c-02-07-12-E

Núm. Estándar: **839**

5d-11-D-06-E Existe un seguimiento y localización de la documentación clínica en préstamo (en caso de soporte papel).

Posibles evidencias

Comprobar cómo se hace el seguimiento y la localización de la documentación clínica en préstamo:

- Comunicación con los diferentes servicios.
- Revisión periódica de los préstamos.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **840**

5d-11-D-07-E Hay fácil acceso y disponibilidad de la documentación localizada en el archivo pasivo.

Posibles evidencias

Comprobar, mediante la solicitud de, al menos tres historias clínicas, que estas se localizan en el archivo pasivo.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **841**

5d-11-D-08-E Se realiza y valida la codificación de los datos clínicos generados en el proceso asistencial.

Posibles evidencias

Comprobar que la codificación de la actividad asistencial se hace en los plazos establecidos. Verificar el archivo y registro de codificación.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 9c-02-07-12-E

Núm. Estándar: **842**

5d-11-D-09-E El conjunto mínimo básico de datos de las altas hospitalarias (CMBD) es difundido a los diferentes niveles (internos y externos) de manera oportuna y dentro de los periodos establecidos.

Posibles evidencias

Comprobar, mediante los registros establecidos, que el CMBD se difunda tanto interna como externamente, en función de los plazos establecidos por la organización y/o la Administración.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-07-13-E , 9c-02-07-14-Q

Núm. Estándar: **843**

5d-11-D-10-E Existe un mecanismo de control y mejora de la calidad de la codificación y del CMBD.

Por ejemplo:

- Auditorías internas y/o externas.
- Participación en reuniones internas y externas de codificación.
- Episodios no codificados.
- Episodios codificados.
- Número de procedimientos y diagnóstico.
- Errores de codificación, transcripción e indexación diagnóstica principal.

Posibles evidencias

Comprobar que se establecen mecanismos de control con alguno de los métodos definidos en el estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-07-13-E

Núm. Estándar: **844**

5d-11-R-01-Q La unidad funcional de archivo y documentación clínica evalúa y revisa periódicamente el grado de satisfacción de las personas usuarias.

Posibles evidencias

Comprobar que se utilizan periódicamente métodos para evaluar la satisfacción de los usuarios (profesionales de otras unidades), a través de, por ejemplo, encuestas, reuniones, discusiones de grupo, etc.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **845**

5d-11-R-02-Q La organización evalúa periódicamente la efectividad de la actividad de la unidad funcional de archivo y documentación clínica.

Posibles evidencias

Comprobar que se evalúa mediante indicadores apropiados la eficacia de la actividad de la unidad, en función de los métodos de evaluación de calidad definidos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-07-12-E

Núm. Estándar: **846**

5d-11-R-03-Q La organización evalúa periódicamente la calidad de la actividad de la unidad funcional de archivo y documentación clínica.

Posibles evidencias

Comprobar que existe algún método de evaluación de la calidad (por ejemplo, a través de indicadores de los procesos, auditorías internas, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-07-01-E, 9c-02-07-02-E, 9c-02-07-03-E, 9c-02-07-04-E, 9c-02-07-13-E, 9c-02-07-15-E

Núm. Estándar: **847**

5d-11-R-04-E Los procedimientos se revisan y actualizan periódicamente de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos se revisan, se actualizan y están vigentes.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Agrupador conceptual 12. Gestión de los clientes

Definición

La organización, de acuerdo con su estrategia, dispone de una unidad funcional dedicada a integrar los contactos y los movimientos asistenciales de todos los clientes. Coordina y facilita el trabajo asistencial de las diversas áreas, unidades funcionales y profesionales.

Objetivos

La organización garantiza:

- La cita y programación de los clientes en las diversas áreas del centro.
- La coordinación de las diferentes actividades entre todos los servicios y niveles asistenciales.
- La programación y priorización adecuadas de la asistencia con criterios objetivos.
- La disposición de una cartera de servicios o productos del centro.
- El conocimiento de la demanda existente y de la actividad realizada.

Núm. Estándar: **848**

5d-12-E-01-E La organización define los procedimientos para gestionar los ingresos, las citas, las programaciones, las listas de espera, los traslados, las altas y los registros de las diferentes áreas asistenciales.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos definidos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6b-01-02-01-E, 6b-01-02-04-Q, 6b-01-03-03-E

Núm. Estándar: **849**

5d-12-E-02-Q La organización tiene definidos unos criterios, previamente consensuados por los líderes, para la agrupación funcional de los clientes.

Posibles evidencias

Comprobar que existen criterios definidos y consensuados por los líderes (por ejemplo: por patología, edad, procedencia, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **850**

5d-12-E-03-E La unidad funcional de gestión de clientes dispone de la cartera de servicios del centro.

Posibles evidencias

Comprobar que se dispone de la cartera de servicios completa y actualizada.

Metodología de evaluación: RD,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **851**

5d-12-D-01-E La organización tiene definido el fichero índice de los clientes, que debe ser único, permanentemente actualizado, centralizado e independiente del tipo de asistencia recibida.

Contenidos mínimos:

- Identificador o número de historia.
- Nombre y apellidos.
- Sexo.
- Fecha de nacimiento.
- Número de identificación personal (DNI o pasaporte y CIP).
- Dirección.
- Teléfono.
- Entidad aseguradora y número de afiliación.

Posibles evidencias

Comprobar que el fichero incluye los contenidos descritos y que está actualizado y centralizado.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-07-15-E, 9c-02-07-16-E

Núm. Estándar: **852**

5d-12-D-02-E La unidad funcional gestiona la cita y programación de la actividad en régimen ambulatorio: las consultas externas, las exploraciones y unidades específicas (cirugía sin ingreso, hospital de día y otros).

Posibles evidencias

Comprobar que la unidad realiza la gestión de citas y programación ambulatoria.
Comprobar la gestión de la programación ambulatoria mediante verificación de registros de la actividad.

Metodología de evaluación: RD,EL ,CIS

Estándares relacionados: 6b-01-02-04-Q

Núm. Estándar: **853**

5d-12-D-03-E La unidad funcional da apoyo a la gestión de la demanda y a la gestión del episodio.

Se entiende por dar apoyo a la gestión del episodio la gestión de pruebas en otros centros, gestión del transporte sanitario, etc.

Posibles evidencias

Comprobar que la unidad realiza estas actividades verificando que se gestionan pruebas, transporte y otras actividades con entidades externas.

Metodología de evaluación: EL,CIS

Estándares relacionados: 9c-01-03-01-E, 9c-01-03-04-Q

Núm. Estándar: **854**

5d-12-D-04-E La unidad funcional gestiona la demanda de hospitalización: solicitud de ingreso, programación de ingreso (programada y urgente), control de traslados y altas, y registro del episodio de hospitalización.

Posibles evidencias

Comprobar cómo se hace la gestión de la demanda de hospitalización mediante verificación de registros de la actividad.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 6b-01-02-01-E , 6b-01-03-03-E, 9c-01-03-05-E, 9c-01-03-06-E, 9c-01-03-07-E, 9c-01-03-08-E

Núm. Estándar: **855**

5d-12-D-05-E La organización gestiona las camas: registro del estado de las camas, asignación de servicio y cama, autorización y gestión de los cambios de ubicación, previsiones de alta y ocupación.

Posibles evidencias

Comprobar cómo se hace la gestión de las camas mediante la verificación de registros de la actividad.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 9c-01-03-01-E, 9c-01-03-02-E, 9c-01-03-07-E

Núm. Estándar: **856**

5d-12-D-06-Q Se aplican criterios de ubicación de los clientes fuera de las unidades de hospitalización de referencia.

Posibles evidencias

Comprobar que los criterios están definidos y que se aplican correctamente verificando los registros de actividad.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 9c-02-07-17-Q, 9c-02-07-18-Q

Núm. Estándar: **857**

5d-12-D-07-E Se registran los episodios y contactos asistenciales de hospitalización, urgencias, actividad quirúrgica y actividad ambulatoria.

Posibles evidencias

Comprobar que se registran los episodios y contactos asistenciales verificando los registros de actividad.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 9c-01-01-01-E, 9c-01-01-02-Q, 9c-01-02-01-E, 9c-01-03-01-E, 9c-01-03-04-Q, 9c-01-03-06-E, 9c-01-03-07-E, 9c-01-03-17-E, 9c-01-04-01-E, 9c-01-04-02-E, 9c-01-04-03-E, 9c-01-04-05-E

Núm. Estándar: **858**

5d-12-D-08-E La unidad funcional gestiona la lista de espera quirúrgica: registro centralizado, seguimiento de los clientes, programación y elaboración de informes de la demanda existente.

Posibles evidencias

Comprobar cómo se hace la gestión de la lista de espera quirúrgica mediante la verificación de registros de actividad.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 6b-01-02-01-E, 6a-01-01-02-E, 6a-01-01-04-E, 5d-04-D-02-E, 9c-02-07-18-Q

Núm. Estándar: **859**

5d-12-D-09-E La unidad funcional coordina las solicitudes de asistencia urgente y programada entre los servicios y/o centros.

Posibles evidencias

Comprobar cómo se hace la coordinación de solicitudes de asistencia entre servicios y/o centros mediante la verificación de registros de actividad.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 9c-01-03-06-E

Núm. Estándar: **860**

5d-12-D-10-Q El personal de la unidad funcional informa, acoge y acompaña al cliente hasta la unidad correspondiente.

Posibles evidencias

Comprobar *in situ* cómo el personal de la unidad informa, acoge y acompaña al cliente hasta el área de hospitalización. Las acciones que se deben verificar son:

- Confirmar la programación y los datos.
- Asignar habitación y cama.
- Entregar información general, organizativa y administrativa de la organización.
- Acompañar al cliente hasta el área de hospitalización.

Metodología de evaluación: EL,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-01-E

Núm. Estándar: **861**

5d-12-R-01-E La organización evalúa y revisa periódicamente el fichero índice de los clientes.

Posibles evidencias

Comprobar que se evalúa y se revisa el fichero de los clientes periódicamente para mantenerlo actualizado.

Metodología de evaluación: RD,CIS

Estándares relacionados: 9c-02-07-15-E, 9c-02-07-16-E

Núm. Estándar: **862**

5d-12-R-02-E La organización evalúa periódicamente la eficacia y la calidad de la actividad realizada.

Posibles evidencias

Comprobar que existe algún método de evaluación de la calidad (por ejemplo: a través de indicadores de los procesos, auditorías internas, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **863**

5d-12-R-03-E Los procedimientos se revisan y actualizan periódicamente de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos se revisan, se actualizan y están vigentes.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Agrupador conceptual 13. Prevención y control de la infección

Definición

La organización dispone, de acuerdo con su estrategia, de mecanismos para garantizar que el conjunto de actividades destinadas a la prevención y el control de infecciones se presente coordinado, actualizado y accesible para todas las áreas.

Objetivos

La organización:

- Identifica las áreas y las situaciones más susceptibles de transmitir infecciones.
- Dispone de información interna suficiente para tomar decisiones relacionadas con la prevención y el control de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.
- Asegura un tratamiento interdisciplinario de todas las cuestiones que hacen referencia a la prevención y el control de infecciones.
- Vela por la seguridad de los clientes y el personal por lo que respecta a la transmisión de enfermedades contagiosas.
- Dispone medidas para que el personal esté adecuadamente capacitado y su actividad profesional se lleve a cabo con aptitud sobre la prevención de riesgo en la transmisión de enfermedades contagiosas.

Núm. Estándar: **864**

5d-13-E-01-E La organización dispone de procedimientos para asegurar la identificación, evaluación y mejora de la infección relacionada con la asistencia sanitaria.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q

Núm. Estándar: **865**

5d-13-E-02-E La organización dispone de mecanismos para la comunicación, a la autoridad sanitaria correspondiente, de cualquier cuestión que sea importante para la contribución a estudios epidemiológicos.

Posibles evidencias

Comprobar que existen los canales de comunicación mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q

Núm. Estándar: **866**

5d-13-E-03-E La organización dispone de procedimientos para actuar en casos de posibles epidemias internas y externas.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos haciendo especial referencia a normas básicas y generales sobre aspectos de infección. Solicitar pautas de actuación ante todo tipo de agentes infecciosos (SARS, gripe aviar, COVID-19, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q, 9c-02-07-16-E

Núm. Estándar: **867**

5d-13-E-04-E La organización dispone de procedimientos documentados para la protección y prevención (tanto del personal como de los clientes), sobre el riesgo de transmisión de infecciones y para la comunicación de accidentes que puedan incluir la posibilidad de riesgo de transmisión de la infección.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **868**

5d-13-E-05-E La organización dispone de sistemas para garantizar el aislamiento para el tratamiento de clientes con enfermedades infectocontagiosas.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de procedimientos definidos para garantizar el aislamiento.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q

Núm. Estándar: **869**

5d-13-E-06-E La organización dispone de procedimientos para realizar controles de contaminación microbiológica en las áreas de especial relevancia.

Las áreas de mayor riesgo son definidas por la propia organización.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de procedimientos establecidos verificando los controles definidos en quirófano, UCI y unidades especiales.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q

Núm. Estándar: **870**

5d-13-E-07-E La organización define los requisitos particulares de cada área y/o servicio con respecto a sus necesidades con referencia a la esterilización de material y productos sanitarios.

Posibles evidencias

Comprobar que están definidos los requisitos de esterilización de cada servicio.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **871**

5d-13-E-08-E La organización dispone de un sistema prospectivo que mide la infección relacionada con la atención sanitaria.

Se seguirán las directrices del documento "Cuadro de Mando de seguridad de los pacientes en la atención especializada", del Departamento de Salud.

Posibles evidencias

Comprobar que se mide la infección relacionada con la atención sanitaria.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **872**

5d-13-D-01-E La organización aplica estrategias para reducir el riesgo de infección, tanto en los clientes como en el personal, involucrando a todas las áreas de la organización.

Posibles evidencias

Evidenciar la existencia de estrategias para prevenir el riesgo de infecciones, tanto para los clientes como para el personal. Comprobar *in situ* la implementación para reducir el riesgo:

- Cultivo en zonas clave.
- Acceso a la información del servicio (por ejemplo: número de heridas o catéteres infectados, resultados de cultivos).
- Cumplimiento de instrucciones para utilizar guantes y lavado de manos.
- Verificación de los circuitos de manipulación y depósito de material contaminante.
- Vacunación del personal.

Metodología de evaluación: RD,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q, 9c-02-07-15-E

Núm. Estándar: **873**

5d-13-D-02-Q La organización implanta un sistema de supervisión interna de los procesos involucrados en el control de infecciones.

La organización desarrolla mecanismos estructurados, de seguimiento continuo y/o periódico que garanticen la supervisión permanente de los procesos de prevención, detección de riesgos, detección de infecciones y de actuación efectiva y eficiente.

Posibles evidencias

Comprobar los registros de los procesos involucrados en el control de infecciones.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q, 9c-02-08-01-E, 9c-02-07-15-E

Núm. Estándar: **874**

5d-13-D-03-Q La organización se ocupa de mantener los recursos necesarios para el correcto cumplimiento de los procedimientos de prevención y control de infecciones.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de recursos relacionados con los procedimientos mencionados anteriormente:

- Contenedores de agujas.
- Guantes.
- Gafas.
- Pica o gel hidroalcohólico en los puntos de atención. Valorar *in situ*.

Metodología de evaluación: EL,CIS,VE

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q, 9c-02-07-15-E

Núm. Estándar: **875**

5d-13-D-04-E Existe un comité multidisciplinar que coordina las actividades de control de infecciones.

Incluye, como ejemplo, médicos especialistas en: patología infecciosa, microbiología, epidemiología, personal de farmacia, de enfermería, de gestión y esterilización.

Posibles evidencias

Comprobar los registros de la actuación del comité (actos, informes, memorias, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q

Núm. Estándar: **876**

5d-13-D-05-E Se realizan actividades de información al personal sobre la infección relacionada con la asistencia sanitaria.

Posibles evidencias

Comprobar los registros sobre las actividades de información al personal (actos, informes, memorias, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q, 9c-02-07-16-E, 9c-02-07-15-E, 9c-02-08-01-E

Núm. Estándar: **877**

5d-13-D-06-E Existe un registro de infecciones relacionado con la asistencia sanitaria con referencias de incidencia y prevalencia, así como de otra información que contribuya a la toma de decisiones en los asuntos relacionados con la prevención y control de infecciones.

Posibles evidencias

Comprobar el registro de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, discriminado en la medida de lo posible, por procesos, servicios o unidades funcionales.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q, 9c-02-07-16-E, 9c-02-07-15-E, 9c-02-08-01-E

Núm. Estándar: **878**

5d-13-D-07-E La organización aplica los procedimientos y registra las incidencias relacionadas con los controles de contaminación microbiológica.

Posibles evidencias

Comprobar que se implantan los procedimientos de control microbiológico mediante la verificación de los registros de informes realizados. Comprobar que las incidencias también se registran.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q

Núm. Estándar: **879**

5d-13-D-08-E La organización define e identifica los procesos médicos y los procedimientos quirúrgicos que requieren profilaxis antibiótica y los aplica.

Posibles evidencias

Comprobar el protocolo sobre profilaxis antibiótica, en el que tienen que constar los datos siguientes:

- Definición de clientes diana.
- Definición de tipo de antibiótico seleccionado y criterios utilizados.
- Procedimiento de administración.
- Revisión de resultados. Comprobar, en una muestra de tres historias clínicas, que el protocolo se aplica correctamente.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q, 9c-01-04-06-E, 9c-01-04-07-E

Núm. Estándar: **880**

5d-13-D-09-Q Se hace un seguimiento documentado de los clientes quirúrgicos durante la estancia hospitalaria y después del alta para evaluar la incidencia de infección.

Se considera criterio de alta el periodo que se extiende hasta los 30 días posteriores al día del acto quirúrgico.

Posibles evidencias

Comprobar que existe un registro de las infecciones quirúrgicas después del alta, que se mantiene actualizado.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q, 9c-01-04-11-E, 9c-02-07-15-E

Núm. Estándar: **881**

5d-13-D-10-E La unidad de esterilización aplica procedimientos para la recepción y acondicionamiento del material para esterilizar, para su realización y para controlar el producto estéril de forma previa a la entrega del material.

Posibles evidencias

Comprobar que se implantan procedimientos definidos mediante una muestra de, al menos, tres casos.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q, 5d-13-E-07-E, 9c-02-08-02-E

Núm. Estándar: **882**

5d-13-D-11-E La unidad de esterilización aplica un sistema de identificación que permite ubicar en cada momento del ciclo, y hasta su utilización, todo el material que ha sido procesado (trazabilidad).

Posibles evidencias

Comprobar que se aplica el sistema de trazabilidad, incluyendo registro de lotes y destino. Verificar varios materiales esterilizados y comprobar su trazabilidad.

Metodología de evaluación: RD,EM,CIS
Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q

Núm. Estándar: **883**

5d-13-D-12-E Se dispone de un registro de no conformidad con el producto emitido.

Posibles evidencias

Comprobar que existe el registro de no conformidades.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q, 9c-02-08-02-E

Núm. Estándar: **884**

5d-13-D-13-E La organización tiene previsto actuar como es debido en casos de:

- **Identificación de contaminación en áreas asistenciales.**
- **Imposibilidad de realizar la esterilización del material (proveedor externo).**

Posibles evidencias

Comprobar:

- Registro de incidencias de contaminación en la unidad de esterilización.
- Procedimientos de actuación ante las contingencias.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q

Núm. Estándar: **885**

5d-13-D-14-E La unidad de esterilización aplica los procedimientos para el asesoramiento en las diferentes áreas con respecto al mantenimiento de las condiciones de esterilidad y efectúa inspecciones periódicas para garantizar el adecuado acondicionamiento de los materiales en los lugares de utilización.

Posibles evidencias

Comprobar mediante el registro de evaluaciones o inspecciones realizadas en otras áreas. Verificar que la unidad realiza procesos de asesoramiento en estas áreas.

Metodología de evaluación: RD,VE

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q

Núm. Estándar: **886**

5d-13-D/R-15-E La unidad de esterilización emite informes periódicos de las incidencias de su área, evaluando las incidencias y no conformidades, y los difunde a la dirección, la comisión de infecciones y los diversos profesionales implicados.

Posibles evidencias

Comprobar la emisión de registros o informes de incidencias verificando que se evalúan y se trasladan a la función y profesionales implicados para dar solución.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q, 9c-02-08-02-E

Núm. Estándar: **887**

5d-13-R-01-E La organización evalúa periódicamente la vigilancia epidemiológica que realiza de las infecciones quirúrgicas.

Posibles evidencias

Comprobar la documentación y los registros que demuestren las actividades de vigilancia epidemiológica de las infecciones quirúrgicas. Verificar que se incluyen, como mínimo:

- Fecha.
- Motivo.
- Grupo responsable.
- Conclusiones.
- Actividades de mejora que se derivan.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-08-01-E

Núm. Estándar: **888**

5d-13-R-02-E Los procedimientos se revisan y actualizan periódicamente, de acuerdo con lo establecido en la organización.

En relación con la prevención, protección y control de la infección y esterilización.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos se revisan, se actualizan y están vigentes.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-07-Q

Agrupador conceptual 14. Investigación clínica

Definición

La organización, de acuerdo con su estrategia, facilita el avance científico al favorecer la investigación, a la vez que garantiza la adecuación ética y la seguridad hacia los clientes implicados.

Objetivos

La organización:

- Promueve la investigación, dado que facilita recursos, impulsa los intercambios profesionales y da apoyo metodológico y documental.
- Identifica las líneas prioritarias de investigación.
- Delimita los recursos destinados a la asistencia y los diferencia de los propios de la investigación.
- Garantiza el respeto de los derechos de los clientes que participan en las investigaciones.

Núm. Estándar: **889**

5d-14-E-01-E La organización dispone de procedimientos para normalizar la propuesta, evaluación, priorización, aprobación, desarrollo, revisión y cierre de los estudios de investigación. Estos procedimientos son vigentes y están aprobados por la dirección ejecutiva. Los procedimientos diferencian efectivamente la investigación de la asistencia.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos verificando su vigencia y aprobación. Comprobar que se diferencia claramente la investigación de la asistencia.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 8a/b-01-03-03-Q , 8a/b-01-03-04-Q

Núm. Estándar: **890**

5d-14-E-02-Q La organización dispone de procedimientos específicos para la gestión económica de los estudios de investigación.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 8a/b-01-03-03-Q, 8a/b-01-03-04-Q

Núm. Estándar: **891**

5d-14-E-03-Q La organización dispone de unos criterios escritos para valorar y evaluar el impacto y el coste-beneficio de su actividad de investigación.

La investigación tiene que poder dar resultados tangibles para la propia organización.

Posibles evidencias

Comprobar que, en los procedimientos, se incluyen los criterios para valorar el impacto y el coste-beneficio de la investigación.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 8a/b-01-03-03-Q, 8a/b-01-03-04-Q

Núm. Estándar: **892**

5d-14-E-04-E Existen procedimientos para el archivo de toda la información generada por los ensayos clínicos y su conservación.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 8a/b-01-03-03-Q , 8a/b-01-03-04-Q

Núm. Estándar: **893**

5d-14-D-01-E Las historias clínicas de todos los clientes incluidos en un estudio de investigación clínica, registran de forma clara su participación y aceptación.

Se valorará la aceptación mediante la firma del consentimiento informado por parte del cliente y del investigador.

Posibles evidencias

Revisar al menos tres historias clínicas de pacientes incluidos en estudios de investigación, con el fin de verificar el registro por parte del responsable asistencial y la debida cumplimentación del consentimiento informado.

Metodología de evaluación: EM

Estándares relacionados: 8a/b-01-03-03-Q , 8a/b-01-03-04-Q

Núm. Estándar: **894**

5d-14-D-02-E La organización informa y difunde la investigación realizada.

Posibles evidencias

Comprobar mediante los registros de difusión y comunicación realizados (por ejemplo: informes o memorias del servicio o institucionales).

Metodología de evaluación: RD,EL,VE

Estándares relacionados: 8a/b-01-03-03-Q , 8a/b-01-03-04-Q

Núm. Estándar: **895**

5d-14-R-01-E Los procedimientos se revisan y actualizan periódicamente, de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos se revisan, se actualizan y están vigentes.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 8a/b-01-03-03-Q , 8a/b-01-03-04-Q

Agrupador conceptual 15. Hostelería

Definición

La organización, de acuerdo con su estrategia, dispone de unidades funcionales destinadas a garantizar un conjunto de prestaciones, como la alimentación, limpieza, lavandería o lencería, que dan apoyo a las actividades asistenciales y favorecen una atención de calidad a sus clientes.

Objetivos

La organización garantiza:

- La estructura organizativa hostelera adecuada a sus dimensiones y recursos.
- La disponibilidad de los servicios de hostelería las 24 horas al día, si es necesario.
- La nutrición adecuada de sus clientes.
- La existencia de normas de buen funcionamiento y calidad, que se revisan periódicamente.
- El control de calidad de los servicios, sean propios o ajenos.

Núm. Estándar: **896**

5d-15-E-01-E La organización tiene una estructura física y organizativa adecuada para cubrir sus necesidades.

Los productos/servicios de hostelería se ajustan a las dimensiones (número de camas, personal, cartera de servicios (pediatría, lactantes...) y a la complejidad de la atención que ofrece (tipo de dietas, diferentes consistencias...).

Posibles evidencias

Comprobar que el servicio de hostelería tiene relación con la cartera de servicios definida visitando las instalaciones.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **897**

5d-15-E-02-Q La organización define unos objetivos para las unidades funcionales.

Posibles evidencias

Comprobar que existen objetivos definidos para todas las unidades funcionales.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **898**

5d-15-E-03-E Existe un conjunto de procedimientos de hostelería consensuados con otras unidades funcionales implicadas en los diversos procesos.

Alimentación:

- Cocina.
- Dietética.
- Unidades médicas y quirúrgicas.
- Responsables de área de hospitalización.
- Limpieza: unidad de limpieza.
- Comité de enfermedades infecciosas.
- Responsable de área quirúrgica.
- Prevención de riesgos.
- Lavandería/lencería.
- Responsable de área de hospitalización y área quirúrgica.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos y verificar que se han realizado con la participación requerida.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-09-02-E

Núm. Estándar: **899**

5d-15-E-04-E Existen unos procedimientos para el control de stocks y su rotación en las tres unidades funcionales (alimentación, limpieza y lavandería).

Con referencia a:

- Criterios de conservación y control de caducidades de los productos alimenticios
- Control de stocks de material de limpieza.
- Criterios para la determinación de la dotación óptima y mínima de la lencería.
- “Circulante” o en stock.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos y verificar que incluyan los requisitos del estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-09-01-Q

Núm. Estándar: **900**

5d-15-E-05-E Las personas responsables de cada unidad funcional están claramente identificadas y un directivo del centro es el responsable final.

Posibles evidencias

Comprobar la definición y el nombramiento de los responsables de cada unidad y del directivo responsable final.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **901**

5d-15-D-01-E La prestación de los servicios está prevista y organizada para todos los días del año.

La organización prevé la cobertura del servicio en condiciones normales y de excepcionalidad (noches, festivos, emergencias...).

Posibles evidencias

Revisar la cobertura de servicio y verificar los registros de cobertura:

- Durante la noche.
- En días festivos.
- En situaciones de excepcionalidad o emergencia.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-13-E, 6a-01-01-14-Q, 6a-01-01-15-E

Núm. Estándar: **902**

5d-15-D-02-E Se aplican los procedimientos actualizados de la unidad funcional de alimentación.

Recepción de alimentos, almacenaje, rotación de stocks, preparación y manipulación, cocción, emplatado y distribución.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos se implantan y verificar el cumplimiento de los procesos definidos y los registros que evidencien la implantación en cada fase descrita.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **903**

5d-15-D-03-E Se aplican los procedimientos actualizados de la unidad funcional de limpieza.

Limpieza en general, limpieza de zonas críticas o específicas, medidas preventivas, reciclaje de residuos (papel, alimentos y otros), eliminación y transporte de material sucio contaminado.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos se implantan y verificar el cumplimiento de los procesos definidos y los registros que evidencian la implantación en cada fase descrita.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **904**

5d-15-D-04-E Se aplican los procedimientos actualizados de la unidad funcional de lavandería/lencería.

Tratamiento, almacenaje, identificación, manipulación y empaquetado de la ropa sucia, y transporte de la ropa limpia y sucia.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos se implantan y verificar el cumplimiento de los procesos definidos y los registros que evidencian la implantación en cada fase descrita.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **905**

5d-15-D-05-E Se controlan los stocks y la rotación en los almacenes de las tres unidades funcionales (alimentación, limpieza y lavandería/lencería).

Posibles evidencias

Evaluar el método de control de stocks y de la rotación, y verificar los registros de control de stocks, control de caducidades y rotación.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 9c-02-09-01-Q

Núm. Estándar: **906**

5d-15-D-06-Q Existen unas dietas correctas, equilibradas, variadas, apetitosas y bien condimentadas para cubrir las diversas tipologías de clientes.

Se incluye la cafetería y/o restaurante público y de personal.

Posibles evidencias

Comprobar que existe una tipología y variedad de dietas disponibles en la definición de las dietas, en función del tipo de cliente que se identifique.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-15-E

Núm. Estándar: **907**

5d-15-D-07-Q Existe un formulario para solicitar menús distribuido por todas las áreas de hospitalización y otras áreas.

Posibles evidencias

Comprobar que las unidades disponen de formularios y se utilizan.

Metodología de evaluación: EL,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-15-E

Núm. Estándar: **908**

5d-15-D-08-E La elaboración de la alimentación se desarrolla en las condiciones de asepsia, higiene y limpieza necesarias.

Posibles evidencias

Comprobar que existen procedimientos de limpieza, higiene y asepsia en la cocina y evidenciar su cumplimiento a través de los registros de la limpieza realizada.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **909**

5d-15-D-09-Q La elaboración del menú tiene en cuenta el equilibrio nutricional y la adaptación al presupuesto, y los platos tienen buena presentación y aceptación por parte de los clientes.

Posibles evidencias

Comprobar que está definido el contenido nutricional equilibrado de los menús. Verificar en la visita la presentación y el emplatado correctos.

Metodología de evaluación: EL,CIS
Estándares relacionados: 6a-01-01-15-E

Núm. Estándar: **910**

5d-15-D-10-Q La organización facilita la posibilidad de menús optativos adecuados al estado del cliente.

Posibles evidencias

Comprobar que existen, en los menús, varias opciones de elección para el cliente en función del estado asistencial que tenga.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: 6a-01-01-15-E

Núm. Estándar: **911**

5d-15-D-11-Q La organización facilita la adecuación de los horarios de la comida al cliente.

La organización facilita dietas o complementos nutritivos en condiciones excepcionales (desayunar después de estar en ayunas por alguna exploración...).

Posibles evidencias

Comprobar que se facilitan complementos nutritivos adicionales al menú reglado, en determinadas situaciones.

Metodología de evaluación: EL,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q, 6a-01-01-15-E

Núm. Estándar: **912**

5d-15-D-12-E Existe un control de calidad de las materias primas alimentarias, de las etapas de la elaboración y distribución de los alimentos, de la limpieza en las diversas áreas del centro, del transporte y de la eliminación del material sucio.

Posibles evidencias

Comprobar que existen controles de calidad y seguridad alimentaria en todo el proceso, y verificar los registros de cada fase para garantizar su implantación.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS
Estándares relacionados: 9c-02-09-02-E

Núm. Estándar: **913**

5d-15-D-13-Q La organización facilita un servicio de limpieza que se adapta a los horarios del cliente.

Existen mecanismos que cubren las necesidades puntuales de limpieza en torno al cliente. Los horarios de limpieza habitual se establecen de forma coherente con la programación de visitas, descanso de los clientes, etc.

Posibles evidencias

Comprobar que los horarios del servicio de limpieza se adaptan, en la medida de lo posible, para respetar los horarios de descanso del paciente.

Metodología de evaluación: EL,CIS
Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q

Núm. Estándar: **914**

5d-15-D-14-E Se cambia la ropa periódicamente, siempre que sea necesario y sin demora, tanto para los clientes como para el personal.

- Control de stocks de los almacenes de las plantas, quirófanos, etc.
- Periodicidad y circuitos de distribución y reposición de la ropa.

Posibles evidencias

Comprobar la periodicidad prevista de reposición de ropa en las unidades y verificar el control de stocks de ropa.

Metodología de evaluación: EL,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q, 6a-01-01-13-E, 9c-02-09-01-Q

Núm. Estándar: **915**

5d-15-D-15-E La ropa, tanto para los clientes como para el personal, está en buenas condiciones y unificada.

Posibles evidencias

Comprobarlo presencialmente en las visitas a las unidades.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-14-Q, 9c-02-09-02-E

Núm. Estándar: **916**

5d-15-D-16-E Se realiza un control de calidad periódico del estado de la ropa y de los circuitos de distribución y recogida.

Posibles evidencias

Comprobar que existe algún método de evaluación de la calidad (por ejemplo: a través de la evaluación de indicadores de los procesos, auditorías internas, controles de calidad, etc.) de la unidad.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-14-Q, 9c-02-09-01-Q, 9c-02-09-02-E

Núm. Estándar: **917**

5d-15-R-01-Q Se realiza una evaluación periódica de la actividad y calidad de la unidad funcional de alimentación y se toman las medidas de mejora oportunas.

Posibles evidencias

Comprobar que existe algún método de evaluación de la calidad (por ejemplo, a través de la evaluación de indicadores de los procesos, auditorías internas, controles de calidad, etc.) de la unidad, y se identifican áreas de mejora.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-15-E, 9c-02-09-01-Q, 9c-02-09-02-E

Núm. Estándar: **918**

5d-15-R-02-E La organización evalúa periódicamente la actividad y calidad de la unidad funcional de limpieza y de lavandería/lencería.

Posibles evidencias

Comprobar que existe algún método de evaluación de la calidad (por ejemplo: a través de indicadores de los procesos, auditorías internas, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-13-E, 6a-01-01-14-Q, 9c-02-09-01-Q, 9c-02-09-02-E

Núm. Estándar: **919**

5d-15-R-03-E Los procedimientos se revisan y actualizan periódicamente de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos se revisan, se actualizan y están vigentes.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-09-02-E

Agrupador conceptual 16. Almacén

Definición

La organización debe garantizar el suministro de productos y materiales necesarios para cumplir con los niveles y la calidad que determinan su estrategia.

Objetivos

La organización:

- Realiza las solicitudes de compra de suministros.
- Verifica que los suministros comprados cumplan las características de los productos solicitados.
- Gestiona eficientemente el stock de productos almacenados.
- Adecua los espacios de almacenaje de suministros de acuerdo con los requerimientos establecidos.

- Gestiona el uso de espacios para el almacenaje, teniendo en cuenta las particularidades de cada producto.
- Garantiza la provisión a las unidades funcionales de acuerdo con los flujos determinados previamente.

Núm. Estándar: **920**

5d-16-E-01-E La organización dispone de una lista de suministros con sus características y proveedores.

Posibles evidencias

Comprobar que se dispone de una lista de proveedores aprobada y relacionada con sus productos o servicios.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **921**

5d-16-E-02-Q La organización dispone de criterios para incluir o excluir suministros consensuados con los líderes.

Especialmente con respecto a productos sanitarios de aplicación en el paciente.

Posibles evidencias

Comprobar que existen criterios definidos para la aprobación de productos según el proveedor aprobado y según la tipología del producto.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **922**

5d-16-E-03-Q La organización dispone de procedimientos para realizar los pedidos de suministros a los proveedores.

Con referencia a la determinación de cuándo se debe producir el pedido (estado de los stocks) y procedimiento de solicitud.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **923**

5d-16-E-04-E La organización dispone de procedimientos para el control del suministro, para documentar las no conformidades y para garantizar el almacenaje adecuado, incluyendo la gestión y control del stock.

- Respuesta a los requisitos de solicitud (cantidad y calidad).
- Adecuación a las normas.
- Condiciones de embalaje adecuadas.
- Condiciones especiales mantenidas.
- Tablas de consumo de artículos.
- Determinación de límites de existencias máximas y mínimas, detalladas por producto.
- Determinación del stock mínimo de seguridad.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos y verificar que incluyen todos los requisitos del estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-10-01-E, 9c-02-10-02-Q

Núm. Estándar: **924**

5d-16-E-05-Q La organización dispone de procedimientos para la entrega de suministros a las unidades funcionales.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **925**

5d-16-D-01-Q El almacén recibe todos los materiales fungibles y no fungibles que ingresan en la organización. En casos especiales, cuando tienen que estar especificados por un protocolo, puede no almacenarlos.

Ejemplos de casos exentos: alimentos, materiales de laboratorio o radiología, farmacia, sangre.

Posibles evidencias

Comprobar *in situ* en el almacén identificando los productos que no se gestionan en el almacén mencionado.

Metodología de evaluación: EL,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **926**

5d-16-D-02-E Los pedidos de suministros se realizan de acuerdo con los requisitos consensuados y aprobados por los líderes.

Posibles evidencias

Comprobar que los pedidos de las unidades en el almacén se corresponden con el procedimiento establecido. Seleccionar tres pedidos y comprobar el circuito de pedido y distribución.

Metodología de evaluación: EL,EM,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **927**

5d-16-D-03-E Los suministros son almacenados en espacios determinados, según los criterios establecidos.

Con referencia a:

- Condiciones de temperatura, humedad, etc.
- Áreas de material seco y áreas de material húmedo.
- Áreas de material estéril.
- Etc.

Posibles evidencias

Comprobar *in situ* en el almacén cómo se almacenan todos los materiales recibidos identificando la ubicación correcta y en función de las condiciones establecidas para cada producto (productos termolábiles, material estéril, material general, etc.).

Metodología de evaluación: EL,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **928**

5d-16-D-04-E Se aplican los procedimientos para el tratamiento de las no conformidades con los suministros.

Posibles evidencias

Comprobar que se aplican los procedimientos para el control de no conformidades. Solicitar registros de no conformidades recientes y analizar la aplicación de los procedimientos.

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: 9a-01-06-02-E

Núm. Estándar: **929**

5d-16-D-05-E El flujo de suministros recibidos y librados responde a criterios preestablecidos. Los pedidos y entregas son registrados.

Posibles evidencias

Comprobar que se registran tanto los pedidos a proveedores como las entregas a las unidades. Verificar que se han definido los plazos de entrega.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **930**

5d-16-D-06-E La organización conoce su stock mediante sistemas de control seguros.

Inventario continuo.

Posibles evidencias

Comprobar que se conoce el stock del almacén comparando el stock teórico y el real con una muestra de productos del almacén.

Metodología de evaluación: EM,CIS

Estándares relacionados: 9c-02-10-01-E, 9c-02-10-02-Q

Núm. Estándar: **931**

5d-16-D-07-E El almacén está coordinado e informa permanentemente al área de contabilidad/administración sobre los movimientos de los suministros: ingresos (compras), salidas (entregas a la unidad funcional).

- Ingresos (compras).
- Salidas (entregas a la unidad funcional).

Posibles evidencias

Comprobar registros de comunicación con el área de administración sobre ingresos y gastos para cumplir los plazos previstos por la organización.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-11-02-Q, 9c-02-10-01-E, 9c-02-10-02-Q

Núm. Estándar: **932**

5d-16-R-01-Q Se evalúa el grado de satisfacción de las unidades funcionales con respecto a las actividades del almacén.

Posibles evidencias

Comprobar que se utilizan métodos para evaluar la satisfacción de las unidades, (encuestas, reuniones, discusiones de grupo, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **933**

5d-16-R-02-Q La organización evalúa periódicamente el grado de cumplimiento de los criterios y procedimientos del almacén.

Posibles evidencias

Comprobar que hay métodos de evaluación del grado de cumplimiento de los procedimientos (auditorías, evaluaciones, sistemas de incidencias o no conformidades, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-10-01-E, 9c-02-10-02-Q

Núm. Estándar: **934**

5d-16-R-03-Q El almacén evalúa periódicamente la eficacia de los procesos de recepción y entrega de suministros.

Posibles evidencias

Comprobar que hay métodos de evaluación de la eficacia de los procesos a través de indicadores de los procesos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-11-02-Q, 9c-02-10-01-E, 9c-02-10-02-Q

Núm. Estándar: **935**

5d-16-R-04-E Los procedimientos se revisan y actualizan periódicamente de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos se revisan, se actualizan y están vigentes.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Agrupador conceptual 17. Atención social

Definición

La organización, de acuerdo con su estrategia, facilita la detección, la evaluación y el tratamiento de los problemas sociales derivados de la enfermedad de sus clientes.

Objetivos

La organización:

- Identifica a los clientes con dificultades sociales que necesitan el apoyo de un profesional.
- Garantiza la accesibilidad, la atención y la continuidad de servicio.
- Garantiza la confidencialidad.
- Destina los recursos necesarios.

Núm. Estándar: **936**

5d-17-E-01-E La organización dispone de una unidad funcional de atención social, con una persona responsable identificable y estableciendo el grado de disponibilidad de la misma y sus dimensiones, para dar respuesta a los problemas sociales derivados de las necesidades asistenciales de sus clientes.

Con referencia a:

- Dimensiones y ubicación del centro.
- Tipología de los clientes.
- Atención sanitaria que se presta.
- Otros.

Posibles evidencias

Comprobar que la unidad de atención social dispone de un responsable, y definir las funciones y la asignación de responsabilidades. Verificar que están descritas la estructura y la disponibilidad de la unidad.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **937**

5d-17-E-02-Q La organización dispone de procedimientos para asegurar la detección, identificación, evaluación y mejora de los problemas sociales derivados de las necesidades asistenciales de sus clientes.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **938**

5d-17-E-03-E La unidad de atención social garantiza la confidencialidad de la información recibida y generada posteriormente.

Posibles evidencias

Comprobar que existen métodos para garantizar la confidencialidad de los pacientes en relación con su información, siguiendo los criterios de las leyes y reglamentos de protección de datos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-10-Q

Núm. Estándar: **939**

5d-17-E-04-E La organización determina los circuitos entre los diversos profesionales y la unidad funcional para facilitar la accesibilidad, atención y continuidad del servicio.

En referencia a:

- Cómo se activa la intervención de la unidad.

- Si existen mecanismos automáticos de activación a partir de la evaluación inicial de enfermería.

Posibles evidencias

Comprobar los circuitos para la coordinación y la activación de la intervención social y verificar los circuitos de activación automáticos a partir de la evaluación inicial de enfermería.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-02-E, 6a-01-01-05-E, 6a-01-01-10-Q

Núm. Estándar: **940**

5d-17-D-01-E Los procedimientos y los circuitos son difundidos y conocidos por el personal.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos se han difundido y son conocidos por el personal.

Metodología de evaluación: VE,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **941**

5d-17-D-02-E Se formaliza un registro de los casos atendidos (soporte papel y/o informático).

Con los datos de filiación, problemática detectada, fechas de actuación, solución, derivación, etc.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del registro.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 9c-02-11-01-E, 9c-02-11-02-Q, 9c-02-11-03-Q

Núm. Estándar: **942**

5d-17-D-03-E La organización facilita la continuidad del servicio y seguimiento una vez que el cliente es dado de alta del centro.

Posibles evidencias

Comprobar, mediante la evaluación de una muestra de historias clínicas, las acciones de contacto y seguimiento de los usuarios una vez derivados a otras entidades. Comprobar el contenido completo y suficiente de la información social referida al cliente y dirigida al centro receptor.

Metodología de evaluación: EL,EM

Estándares relacionados: 9c-02-11-01-E, 9c-02-11-02-Q, 9c-02-11-03-Q

Núm. Estándar: **943**

5d-17-R-01-E Se evalúa periódicamente la actividad desarrollada por la unidad de atención social.

Posibles evidencias

Comprobar que existe algún método de evaluación de la calidad (por ejemplo: a través de indicadores de los procesos, auditorías internas, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-05-E, 9c-02-11-01-E, 9c-02-11-02-Q, 9c-02-11-03-Q

Núm. Estándar: **944**

5d-17-R-02-E Los procedimientos se revisan y actualizan periódicamente de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos se revisan, se actualizan y están vigentes.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **945**

5d-17-R-03-Q Se evalúa el grado de satisfacción de las personas usuarias (personal sanitario) con respecto a la actividad desarrollada por la unidad.

A través de encuestas de satisfacción (o instrumentos alternativos) a los profesionales.

Posibles evidencias

Comprobar que se utilizan periódicamente métodos para evaluar la satisfacción de los usuarios (profesionales de otras unidades), a través de, por ejemplo, encuestas, reuniones, discusiones de grupo, etc.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Agrupador conceptual 18. Educación del cliente

Definición

La organización, de acuerdo con su estrategia, promueve la educación para la salud dirigida a los clientes y familiares, según sus necesidades.

Esta se centra, desde el punto de vista preventivo, en los hábitos saludables, y desde el punto de vista de la participación, en el uso y la administración correctos de las prescripciones y consejos facilitados por el personal sanitario.

Objetivos

La organización:

- Promueve la formación de los clientes y de su entorno relacional con respecto al fomento de hábitos saludables y a la prevención de la enfermedad, y también al conocimiento de la enfermedad que sufren y cómo deben asumir su participación en el proceso asistencial.
- Determina para qué grupos de enfermedades es necesaria la educación de los clientes y de su entorno relacional.
- Diseña el proceso educativo para cada circunstancia y prepara la documentación de apoyo a la que tendrá acceso el cliente.
- Facilita canales de comunicación con el cliente y entorno relacional para aclarar o complementar la formación impartida.
- Promueve la educación para la salud de la comunidad a la que sirve.
- Revisa la eficacia de las acciones formativas emprendidas.

Núm. Estándar: **946**

5d-18-E-01-E La organización determina qué grupos de clientes y/o entorno relacional, procesos o técnicas son tributarios de formación específica, y define el contenido, la forma de impartir la formación y cómo se accede.

Identificación de los procesos para los cuales se determina la necesidad de formación.

Posibles evidencias

Comprobar que están identificados los grupos de clientes a quienes se debe dirigir la formación. Verificar que existen programas formativos definidos para estos grupos de clientes y que se define el proceso y la metodología para impartir la formación mencionada.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6b-01-04-01-Q

Núm. Estándar: **947**

5d-18-E-02-Q El diseño y los contenidos de la educación a impartir son realizados con la participación directa de los líderes y del personal implicado.

Posibles evidencias

Comprobar que los contenidos del programa formativo o de educación están diseñados con la participación de los líderes y del personal implicado.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6b-01-04-01-Q

Núm. Estándar: **948**

5d-18-E-03-Q La organización dispone de instrumentos para identificar específicamente a los clientes tributarios de formación.

En la evaluación inicial de las necesidades y en los ámbitos asistenciales correspondientes.

Posibles evidencias

Comprobar que existe un sistema para identificar las necesidades de formación.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6b-01-04-01-Q

Núm. Estándar: **949**

5d-18-E-04-Q La organización dispone de recursos educativos adecuados para la función prevista y para las diferentes capacidades de comprensión, así como mecanismos de soporte para dar respuesta a dudas y solicitudes de aclaraciones que puedan surgir a lo largo del proceso.

La educación debe impartirse con medios y lenguaje comprensibles y teniendo en cuenta posibles déficits sensoriales o diferencias idiomáticas.

Posibles evidencias

Comprobar los recursos educativos disponibles. Verificar la existencia de recursos alternativos para clientes con diferentes capacidades de comprensión (por ejemplo: invidentes, clientes con otros déficits sensoriales, alternativas idiomáticas, etc.). Comprobar la existencia de recursos (telefónicos, Internet, etc.) para resolver problemas de interpretación o comprensión de la formación o educación recibida.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q, 6b-01-04-01-Q

Núm. Estándar: **950**

5d-18-D-01-E La organización registra las necesidades educativas de los clientes en la historia clínica.

Posibles evidencias

Comprobar el registro de las necesidades educativas de los clientes con la revisión de una muestra de historias clínicas.

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q, 6b-01-04-01-Q

Núm. Estándar: **951**

5d-18-D-02-E La organización registra la formación planificada y realizada.

Posibles evidencias

Comprobar los registros de la formación planificada y realizada.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6b-01-04-01-Q

Núm. Estándar: **952**

5d-18-R-01-Q La organización evalúa periódicamente el cumplimiento del proceso formativo planificado y la efectividad de la educación impartida.

Posibles evidencias

Comprobar que se evalúa periódicamente el cumplimiento del programa formativo y que se utilizan métodos para evaluar la eficacia (por ejemplo: encuestas, evaluación de indicadores de rendimiento relacionados, cumplimiento de objetivos, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6b-01-04-01-Q, 9c-02-14-01-Q, 9c-02-14-02-Q

Núm. Estándar: **953**

5d-18-R-02-Q Los contenidos de la formación se revisan periódicamente.

Posibles evidencias

Verificar que los contenidos de la formación se revisan y se actualizan periódicamente en función de las necesidades, y comprobar las fechas de vigencia y revisión.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6b-01-04-01-Q

Núm. Estándar: **954**

5d-18-R-03-E Los procedimientos se revisan y actualizan periódicamente de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos se revisan, se actualizan y están vigentes.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6b-01-04-01-Q

Agrupador conceptual 19. Ética y derechos del cliente

Definición

La organización, de acuerdo con su estrategia, vela por el respeto a los derechos de sus clientes, tiene en cuenta las diferencias culturales, filosóficas y confesionales, y actúa según criterios institucionales éticos. Al mismo tiempo, comunica y promueve el uso eficiente de los servicios a los clientes y profesionales.

Objetivos

La organización:

- Dispone de un código de ética institucional que guía la actuación colectiva e individual de su personal.
- Respetar los derechos de los clientes y hacer que los conozcan.
- Establece los mecanismos de discusión interna y de establecimiento de criterios de actuación ética, a los que pueden acceder el personal y los clientes.
- Promueve el principio ético de autonomía, con la participación del cliente y su entorno relacional en la toma de decisiones relativas a su asistencia.
- Elabora líneas de actuación en relación con las situaciones éticamente conflictivas y establece los mecanismos de conciliación.
- Informa a los clientes y profesionales sobre el uso responsable de los servicios.

Núm. Estándar: **955**

5d-19-E/R-01-E La organización dispone de un código ético institucional, que revisa y actualiza periódicamente, formulado participativamente y aprobado por el máximo órgano de gobierno, accesible a los clientes y difundido y conocido por todo el personal.

Posibles evidencias

Comprobar que el código ético institucional existe, que está aprobado por el máximo órgano de gobierno de la organización, que es accesible a los clientes y que hay métodos para su difusión entre el personal. Verificar que el código se revisa y actualiza periódicamente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **956**

5d-19-E-02-E Las políticas establecidas por la organización garantizan la no discriminación de los clientes por razones étnicas, culturales, de género, por condiciones socioeconómicas o creencias.

Conceptos incluidos en el código ético.

Posibles evidencias

Comprobar que se incluyen estos conceptos y principios en el contenido del código ético y las políticas relacionadas que existan.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **957**

5d-19-E-03-E Las políticas establecidas por la organización garantizan el derecho del cliente a participar en la toma de decisiones, a su intimidad y confidencialidad.

Conceptos incluidos en el código ético.

Posibles evidencias

Comprobar que se incluyen estos conceptos y principios en el contenido del código ético y las políticas relacionadas que existan.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-10-Q, 6a-01-01-11-E, 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-17-Q

Núm. Estándar: **958**

5d-19-E-04-E Las políticas establecidas por la organización enmarcan la actuación profesional en el ámbito asistencial, con criterios de respeto a la persona, y de forma integral en función de las condiciones evolutivas de su enfermedad.

Conceptos incluidos en el código ético.

Posibles evidencias

Comprobar que se incluyen estos conceptos y principios en el contenido del código ético y las políticas relacionadas que existan.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-12-E

Núm. Estándar: **959**

5d-19-E-05-E Las políticas establecidas por la organización identifican la adecuación ética de la actuación institucional con respecto a la publicidad, la comercialización, las prácticas competitivas y los procedimientos económico-financieros.

Conceptos incluidos en el código ético.

Posibles evidencias

Comprobar que se incluyen estos conceptos y principios en el contenido del código ético y las políticas relacionadas que existan.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **960**

5d-19-E-06-E Las políticas establecidas por la organización identifican la adecuación ética de la actuación institucional con respecto a las relaciones personales.

Conceptos incluidos en el código ético.

Posibles evidencias

Comprobar que se incluyen estos conceptos y principios en el contenido del código ético y las políticas relacionadas que existan.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **961**

5d-19-E-07-E La organización dispone de un órgano multidisciplinar que vela por la observación de los compromisos éticos institucionales, por la identificación de conflictos éticos y para dar apoyo a su resolución.

Ejemplo: comité de ética asistencial.

Posibles evidencias

Comprobar que se dispone del órgano correspondiente (comité de ética o similar).
Comprobar su composición para verificar la interdisciplinariedad.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **962**

5d-19-E-08-E Existen procedimientos para facilitar el acceso del personal y de los clientes a formular consultas de índole ética.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos correspondientes.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **963**

5d-19-E-09-E Existen procedimientos que explicitan las normas de funcionamiento del órgano multidisciplinar de evaluación ética.

En referencia a:

- Disponibilidad (consulta urgente).

- Composición del grupo (colaboradores externos incluidos).
- Frecuencia de reunión.
- Sistemática de presentación de casos.
- Sistemática de discusión y resolución.
- Tiempo y formato de respuesta.
- Difusión y confidencialidad.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos correspondientes.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **964**

5d-19-E-10-E La organización establece de forma documentada las funciones y competencias de los estudiantes y profesionales en formación durante la actividad asistencial.

De la misma manera que existe una normativa de funcionamiento para el conjunto del personal, debe haber una aplicación específica de esta para los colectivos en formación, de forma muy especial cuando estos tienen acceso a los clientes y personas usuarias del centro.

Posibles evidencias

Comprobar que se definen las funciones y competencias de estudiantes y profesionales en formación.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **965**

5d-19-E-11-E La organización dispone de procedimientos específicos para garantizar la participación en la toma de decisiones que prevean la indicación, información y obtención del consentimiento informado en todos los procesos invasivos de riesgo, actos anestésicos que lo requieran, transfusiones y actuación prevista en el caso de clientes sin capacidad para optar o bajo tutela.

- La indicación, información y obtención del consentimiento informado en todos los procesos invasivos de riesgo.
- Actos anestésicos que lo requieran.
- Transfusiones.
- La actuación prevista en el caso de clientes sin capacidad para optar o bajo tutela.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos correspondientes.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 6a-01-01-17-Q

Núm. Estándar: **966**

5d-19-E-12-E La organización dispone de procedimientos específicos para garantizar la participación en la toma de decisiones en caso de voluntades anticipadas.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de los procedimientos correspondientes.

Metodología de evaluación: RD

Estándares relacionados: 6a-01-01-17-Q

Núm. Estándar: **967**

5d-19-E-13-Q La organización tiene definidos los conceptos y canales que utilizará para informar a clientes y personal interno sobre el uso responsable y eficiente de sus instalaciones y servicios.

Posibles evidencias

Comprobar que existen los canales de comunicación mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-19-D-01-Q

Núm. Estándar: **968**

5d-19-E-14-E La organización tiene mecanismos para solicitar la autorización a los clientes por la presencia de estudiantes durante su asistencia, con especial atención en las áreas ambulatorias.

Posibles evidencias

Verificar que existen documentos de autorización para los clientes en esta situación.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. estándar: **969**

5d-19-E-15-E Todos los estudiantes de formación profesional, grado o posgrado que hacen prácticas en la organización cuentan con un tutor clínico perteneciente a la plantilla del centro, que les supervisa y sin el que no pueden acceder a los pacientes ni a la información clínica.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de tutorías que cumplan los requisitos del estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **970**

5d-19-D-01-Q La organización aplica los conceptos y canales definidos para difundir el uso responsable de los servicios.

Posibles evidencias

Comprobar que se utilizan los canales de comunicación mencionados y evaluar ejemplos de comunicación del uso responsable de los servicios.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: 5d-19-E-13-Q

Núm. Estándar: **971**

5d-19-D-02-E La organización informa de los derechos y deberes de sus clientes a los propios clientes y al personal.

Posibles evidencias

Comprobar que los derechos y deberes se comunican tanto a clientes como al personal.

Metodología de evaluación: EL,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-17-Q

Núm. Estándar: **972**

5d-19-D-03-E La organización aplica procedimientos para la evaluación y tratamiento del cliente en fase terminal.

Posibles evidencias

Verificar los procedimientos definidos y comprobar la implantación mediante una muestra de, al menos, tres historias clínicas.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q, 6a-01-01-17-Q

Núm. Estándar: **973**

5d-19-D-04-E La organización aplica procedimientos y/o criterios para la determinación de la orden de no practicar reanimación cardiopulmonar y la determinación de la retirada de soporte vital.

Posibles evidencias

Verificar los procedimientos definidos y comprobar la implantación mediante entrevistas cruzadas con el personal.

Metodología de evaluación: RD,VE

Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q, 6a-01-01-17-Q

Núm. Estándar: **974**

5d-19-D-05-E La organización aplica procedimientos que determinen su actuación ante la necesidad de contención física de algún cliente.

En referencia a:

- Criterios de contención.
- Procedimiento de autorización y consentimiento familiar.
- Agotamiento de otras alternativas posibles.
- Seguimiento de la situación de contención.
- Reevaluación periódica.
- Evaluación de la aplicación del procedimiento.
- Demandas y necesidades del cliente.

Posibles evidencias

Verificar los procedimientos definidos y comprobar la implantación mediante una muestra de, al menos, tres historias clínicas.

Metodología de evaluación: RD,EL,EM

Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q

Núm. Estándar: **975**

5d-19-D-06-Q La organización aplica criterios para determinar la prioridad de acceso a recursos limitados.

En referencia a “la última cama en UCI”, programas de trasplante u otros (grado de accesibilidad a los servicios).

Posibles evidencias

Comprobar que los criterios están definidos y que se conocen y aplican mediante entrevistas con el personal. Revisar los criterios para ingreso de clientes en UCI, en programas de trasplantes u otros recursos limitados de apoyo asistencial relevante.

Metodología de evaluación: RD,EL,VE

Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q

Núm. Estándar: **976**

5d-19-D-07-E La organización aplica criterios para la resolución de conflictos entre las voluntades anticipadas manifestadas por el cliente y el código ético o la actuación del profesional responsable.

Posibles evidencias

Comprobar que se han definido criterios para resolver los conflictos éticos que puedan plantearse, especialmente cuando entran en conflicto con el código ético institucional, y que estos criterios se aplican.

Metodología de evaluación: RD,EL,VE

Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q, 6a-01-01-17-Q

Núm. Estándar: **977**

5d-19-D-08-E La organización aplica criterios para determinar la capacidad de los clientes para tomar decisiones libremente.

En especial en los trastornos de conciencia y conducta, y de la adolescencia.

Posibles evidencias

Comprobar que se han definido criterios para resolver los casos que puedan plantearse, especialmente cuando entran en conflicto con el código ético institucional; y que estos criterios se aplican.

Metodología de evaluación: RD,EL,VE

Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q, 6a-01-01-11-E, 6a-01-01-17-Q, 6a-01-01-17-E

Núm. Estándar: **978**

5d-19-R-01-E La organización evalúa el cumplimiento del consentimiento informado con la periodicidad establecida.

Posibles evidencias

Comprobarlo mediante una evaluación de, al menos, cinco historias clínicas.

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: 6a-01-01-08-Q, 6a-01-01-11-E, 6a-01-01-17-Q, 6a-01-01-17-E

Núm. Estándar: **979**

5d-19-R-02-Q La organización evalúa el grado de observación de las voluntades anticipadas con la periodicidad establecida.

Posibles evidencias

Comprobarlo mediante una evaluación de, al menos, cinco historias clínicas.

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: 6a-01-01-17-Q

Núm. Estándar: **980**

5d-19-R-03-Q La organización evalúa el grado de conocimiento por parte de los clientes y del personal de los derechos y deberes de los primeros, así como de su cumplimiento.

Posibles evidencias

Comprobar que se evalúa mediante algún método establecido (encuestas, discusiones de grupo, reuniones, indicadores, auditorías, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-17-Q

Núm. Estándar: **981**

5d-19-R-04-Q La organización evalúa periódicamente las cuestiones éticas planteadas en el órgano consultor y los resultados de la resolución de conflictos.

Posibles evidencias

Verificar el contenido y la frecuencia de presentación de cuestiones planteadas en el órgano consultor, así como su resolución. Revisar informes, actos o similares del órgano, si existen.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **982**

5d-19-R-05-E Los procedimientos se revisan y actualizan periódicamente de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos se revisan, se actualizan y están vigentes.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Subcriterio 5.e. Relaciones con los clientes

Agrupador conceptual 01. Atención al cliente

Definición

La organización, de acuerdo con su estrategia, dispone de instrumentos y recursos para hacer participar a los clientes en la mejora del servicio, detectar las expectativas, recoger las opiniones, reclamaciones y sugerencias y promover la actuación derivada de la detección de oportunidades de mejora que revierta en una satisfacción mayor de los clientes.

Objetivos

La organización:

- Facilita, en posición de escucha activa, la posibilidad de que el cliente manifieste voluntaria y libremente su opinión sobre la organización y el funcionamiento del centro.
- Impulsa los instrumentos necesarios para detectar las expectativas de los clientes e identificar y recoger sus opiniones.
- Adopta una actitud proactiva en la relación con sus clientes, en buscar e identificar las oportunidades de mejora e impulsar la implantación.
- Garantiza la respuesta ágil, competente y adecuada ante los requerimientos realizados por los clientes con respecto al funcionamiento y la organización del centro.
- Asesora a los clientes sobre el uso responsable de los productos y servicios.

Núm. Estándar: **983**

5e-01-E-01-E La organización dispone de una unidad funcional, con una persona responsable identificada, y de mecanismos para dar atención personalizada y permanente al cliente en su relación con el centro.

Posibles evidencias

Comprobar que la unidad existe dentro de la estructura orgánica de la organización y que cuenta con un responsable definido.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **984**

5e-01-E-02-E La organización dispone de procedimientos para la realización de encuestas de satisfacción y/o instrumentos alternativos de recogida y valoración de la opinión del cliente, y para la gestión de reclamaciones y sugerencias.

En referencia a:

- Criterios para la realización de encuestas.
- Selección aleatoria de clientes, de diferentes ámbitos.
- Mecanismo de obtención de respuestas (teléfono, carta, al alta...).
- Volumen mínimo de encuestas y criterios de significación estadística a obtener.
- Criterios de derivación de las reclamaciones.
- Determinación de las responsabilidades de respuesta.
- Periodos máximos de respuesta.
- Criterios de tratamiento de la información y distribución de resultados.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos existen y recogen los requisitos establecidos en el estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-18-E

Núm. Estándar: **985**

5e-01-E-03-E La organización dispone de sistemas para informar al cliente de la posibilidad de acceder a la unidad funcional.

Posibles evidencias

Identificar los sistemas de acceso a la unidad funcional:

- Señalización específica.
- Documentación informativa sobre la unidad para el cliente.
- Identificación de cómo contactar (por ejemplo: teléfono, correo electrónico, persona de contacto, ubicación física, horario de atención, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS

Estándares relacionados: 6a-01-01-01-E, 6a-01-01-03-Q

Núm. Estándar: **986**

5e-01-E-04-Q La organización dispone de cuestionarios validados para la realización de encuestas de satisfacción que permitan la discriminación por áreas asistenciales y unidades funcionales de apoyo.

Posibles evidencias

Comprobar que existen los correspondientes a:

- Urgencias.
- Hospitalización.
- Consultas externas.
- Bloque quirúrgico.
- Otros cuestionarios específicos diseñados por la organización.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5e-01-D-02-E, 6a-01-01-18-E

Núm. Estándar: **987**

5e-01-E-05-Q La organización impulsa y fortalece los mecanismos de participación de la ciudadanía en el diseño, la implementación, la evaluación y el seguimiento de proyectos y programas y en ámbitos donde la experiencia del paciente contribuya a la mejora de la atención a la salud.

Posibles evidencias

Comprobar que existen sistemas y mecanismos para involucrar a la ciudadanía en proyectos y programas de mejora de la atención a la salud (por ejemplo: discusiones de grupo, reuniones con clientes, métodos para la identificación de necesidades y expectativas, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **988**

5e-01-D-01-Q La organización utiliza encuestas de satisfacción específicas y/o instrumentos alternativos de recogida y valoración de la opinión del cliente en áreas asistenciales y unidades funcionales de apoyo.

Como instrumento para la detección de problemas concretos, de evaluación de una nueva oferta, de un cambio organizativo o por las especiales características de un determinado servicio para el cual los cuestionarios convencionales son insuficientes.

Posibles evidencias

Comprobar que las encuestas se implantan en función de las necesidades y de acuerdo con los requisitos del estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL,CIS
Estándares relacionados: 6a-01-01-18-E

Núm. Estándar: **989**

5e-01-D-02-E La organización realiza encuestas de satisfacción activas y/o instrumentos alternativos de recogida y valoración de la opinión del cliente a lo largo del año y en áreas asistenciales clave.

Las encuestas activas son aquellas en que es la organización quien busca la respuesta de sus clientes de forma activa.

Posibles evidencias

Comprobar que las encuestas se implantan sistemáticamente, de acuerdo con los requisitos del estándar. Se debe comprobar la muestra recogida y el método de obtención.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: 6a-01-01-18-E, 5e-01-E-04-Q

Núm. Estándar: **990**

5e-01-D-03-Q La organización entrega los cuestionarios de satisfacción para que sean contestados a iniciativa del cliente (encuesta pasiva).

Se entiende como encuesta pasiva aquella que es contestada por iniciativa del propio cliente, a quien se le facilita el cuestionario pasivamente.

Posibles evidencias

Comprobarlo en la visita a las unidades asistenciales.

Metodología de evaluación: CIS
Estándares relacionados: 6a-01-01-18-E

Núm. Estándar: **991**

5e-01-D-04-Q La organización trata diferenciadamente la información aportada por las encuestas de satisfacción activas y pasivas.

Posibles evidencias

Comprobar que se analizan de forma separada los resultados de ambas encuestas.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-18-E

Núm. Estándar: **992**

5e-01-D-05-E La dirección y los líderes asumen la responsabilidad de respuesta a las reclamaciones de su ámbito de competencia.

Posibles evidencias

Comprobar que las reclamaciones se contestan en el plazo establecido y de la forma apropiada, en función del procedimiento establecido en la organización. Verificar el registro de reclamaciones y los informes de contestación aprobados y en el plazo establecido.

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **993**

5e-01-D-06-Q Los agradecimientos y felicitaciones son tratados específicamente: se comunican a los profesionales implicados, a los líderes correspondientes y se responde al cliente.

Posibles evidencias

Comprobar que se comunican a las tres partes revisando el registro de felicitaciones y verificando la comunicación realizada.

Metodología de evaluación: RD,EM

Estándares relacionados: 6a-01-01-18-E, 6b-01-01-02-E

Núm. Estándar: **994**

5e-01-D-07-Q La organización facilita sistemas participativos de obtención de información sobre la opinión de los agentes sociales.

Grupos focales de representantes comunitarios u otros; los procesos participativos, los espacios estables de participación y de otras dinámicas participativas.

Posibles evidencias

Comprobar que se utilizan algunos de los sistemas participativos que se mencionan en el estándar, u otros similares.

Metodología de evaluación: EL,VE

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **995**

5e-01-D-08-E La organización procesa periódicamente la información obtenida a través de encuestas y/o instrumentos alternativos de recogida y valoración de la opinión del cliente, reclamaciones, sugerencias y otras iniciativas, para detectar oportunidades de mejora e implantar las medidas correctoras de forma priorizada.

Posibles evidencias

Comprobar los registros de la información analizada y la detección de oportunidades de mejora y acciones correctoras definidas.

Metodología de evaluación: RD, EL

Estándares relacionados: 6b-01-01-01-E, 6b-01-01-02-E, 6a-01-01-18-E

Núm. Estándar: **996**

5e-01-D-09-Q La organización difunde los resultados de las encuestas de opinión interna y externamente.

Se verifica el proceso de distribución de los resultados de las encuestas de satisfacción de los clientes.

Se identifica a quién se informa y con qué periodicidad.

Posibles evidencias

Comprobar que los resultados se difunden tanto al personal de la organización como externamente.

Metodología de evaluación: RD,VE

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **997**

5e-01-D-10-E La organización registra la totalidad de las reclamaciones y las sugerencias recibidas, las respuestas dadas, el tiempo de demora en la emisión de respuesta, el seguimiento y las gestiones hechas, el área afectada y el responsable de dar respuesta.

Posibles evidencias

Comprobar, en los registros de reclamaciones y sugerencias, que se registran y controlan todos los aspectos definidos en el estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6b-01-01-01-E, 6b-01-01-02-E, 6b-01-01-03-E, 6b-01-01-04-E

Núm. Estándar: **998**

5e-01-R-01-E La organización evalúa periódicamente las medidas correctivas o de mejora implantadas.

Posibles evidencias

Comprobar que se evalúan periódicamente las medidas correctoras o áreas de mejora implantadas mediante registros de evaluación (informes, indicadores, auditorías, etc.).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **999**

5e-01-R-02-E La dirección revisa periódicamente la información, agregada y ordenada, procedente de los instrumentos de captación de la opinión de los clientes.

Posibles evidencias

Revisar la evaluación de los resultados de las encuestas, de las reclamaciones y sugerencias en los registros de toma de decisiones de la dirección.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-01-E, 6b-01-01-01-E

Núm. Estándar: **1000**

5e-01-R-03-E La organización evalúa periódicamente los tiempos de respuesta de las reclamaciones recibidas.

Posibles evidencias

Verificar que se revisan periódicamente los tiempos de respuesta, en registros y/o en informes relacionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 6a-01-01-02-E, 6b-01-01-04-E

Núm. Estándar: **1001**

5e-01-R-04-E Los procedimientos se revisan y actualizan periódicamente de acuerdo con lo establecido en la organización.

Posibles evidencias

Comprobar que los procedimientos se revisan, se actualizan y están vigentes.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Agrupador conceptual 02. Humanización de la asistencia

Definición

La organización, de acuerdo con su estrategia, dispone de instrumentos y recursos para desarrollar programas de humanización de la asistencia.

Objetivos

La organización establece políticas de humanización de la asistencia, de formación y procedimientos específicos con la finalidad de mejorar la atención y el servicio a los usuarios.

Núm. Estándar: **1002**

5e-02-E-01-E La organización dispone de una política de humanización de la asistencia, donde se establezcan los principales valores y objetivos que

ésta decida adoptar en relación con la referida humanización de la asistencia.

Posibles evidencias

Verificar que está descrita la política de humanización, incluyendo los requisitos establecidos en el estándar.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **1003**

5e-02-E-02-E La organización dispone de un plan de mejora de la humanización de la asistencia liderado por una comisión o grupo de trabajo que coordina los diferentes proyectos e iniciativas relacionadas.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de un plan de humanización de la asistencia, que esté liderado por alguna comisión o grupo de trabajo.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **1004**

5e-02-E-03-E La organización establece, dentro de los planes de formación del centro, acciones formativas específicas sobre humanización de la asistencia con el fin de desplegar la cultura de la humanización entre los profesionales.

Posibles evidencias

Comprobar que, dentro de los planes de formación, se incluyen acciones formativas específicas sobre humanización de la asistencia.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **1005**

5e-02-E-04-E La organización dispone de un procedimiento específico donde se establece cómo se deben identificar y comunicar los profesionales con los pacientes.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia del procedimiento.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **1006**

5e-02-E-05-Q La organización facilita la adecuación de infraestructuras y "ambientes amables" (infraestructura adaptada al tipo de pacientes, decoración de espacios y mobiliario, salas de duelo, etc.).

Posibles evidencias

Comprobar que se han desarrollado infraestructuras y ambientes para promover la humanización de la asistencia.

Metodología de evaluación: CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **1007**

5e-02-E-06-Q La organización establece manuales de estilo o procedimientos de atención al paciente de forma humanitaria: trato, confort, intimidad, privacidad, comunicación, etc.

Posibles evidencias

Comprobar la existencia de libros de estilo o procedimientos relacionados específicos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **1008**

5e-02-E-07-Q En el proceso quirúrgico, se utilizarán herramientas para minimizar la ansiedad del paciente y mejorar el estado emocional del

paciente (p.e.: musicoterapia, explicaciones sobre el proceso quirúrgico a través de vídeos o tutoriales, acompañamiento del paciente en la zona quirúrgica, etc.)

Posibles evidencias

Comprobar la disposición de estas herramientas.

Metodología de evaluación: EL,CIS

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **1009**

5e-02-E-08-Q Para pacientes necesitados (paciente pediátricos, discapacitados, personas mayores, etc.), se creará un registro de confort emocional del usuario, con el fin de identificar sus necesidades de acuerdo con sus características.

Posibles evidencias

Comprobar que existe un registro de confort emocional para este tipo de pacientes.

Metodología de evaluación: EL,CIS

Estándares relacionados: -

Criterio 6. Resultados en los clientes

Definición

Las organizaciones excelentes producen un conjunto de indicadores de rendimiento y resultados finales basados en las necesidades y las expectativas de sus clientes, para determinar el éxito del despliegue de la estrategia y políticas de apoyo.

Subcriterio 6.a. Medidas de percepción

Agrupador conceptual 01. Percepción del cliente

Definición

Es la percepción que el cliente tiene de la organización en cuanto a la calidad de los productos y los servicios recibidos, en función de sus juicios de valor y en relación con sus expectativas.

Los indicadores se pueden obtener por medio de encuestas, reuniones de grupo y otros procedimientos que se puedan llevar a cabo con los clientes de la organización. En el caso de las encuestas, para comprender el grado de significación y representatividad de los resultados, se debe explicitar la metodología utilizada.

Estos instrumentos tienen en cuenta, además, aspectos sobre la detección de oportunidades de mejora.

Objetivos

La organización:

- Evalúa la percepción de los clientes con respecto a la organización, relativa a la imagen general, la calidad de los productos y servicios, y la fidelidad.
- Utiliza diferentes métodos para medir la satisfacción.
- Determina las áreas que debe investigar con el objetivo de destacar los aspectos más significativos para sus clientes.
- Para un análisis detallado, los resultados obtenidos se pueden discriminar por:
 - Unidad funcional.
 - Área asistencial.
 - Práctica o técnica.

Como mínimo, la organización debe medir la opinión del cliente en dos de los siguientes procesos clave: atención ambulatoria, atención urgente, hospitalización y atención quirúrgica.

Núm. Estándar: **1010**

6a-01-01-01-E Se mide la percepción del cliente sobre la información recibida de los servicios ofrecidos por la organización.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del cliente con respecto a los servicios ofrecidos.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-01-E-01-E, 5d-01-D-05-E, 5d-01-D-06-Q, 5d-03-E-02-E, 5d-03-E-09-E, 5d-03-D-23-E, 5d-03-D-25-E, 5d-05-D-01-E, 5d-12-D-10-Q, 5e-01-E-03-E, 5e-01-R-02-E

Núm. Estándar: **1011**

6a-01-01-02-E Se mide la percepción del cliente respecto al grado de accesibilidad a los servicios.

La accesibilidad hace referencia a la posibilidad de que un individuo o grupo pueda acceder a las prestaciones del sistema sanitario.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del cliente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4c-03-E-02-E, 4c-03-D-01-Q, 4c-03-D-02-Q, 4c-03-D-03-Q, 4c-03-D-04-E, 4c-03-D-05-Q, 4c-03-D-07-Q, 5a-01-E-03-E, 5d-01-E-04-E, 5d-01-E-06-Q, 5d-02-E-01-E, 5d-02-E-05-E, 5d-03-E-01-E, 5d-04-E/D-03-E, 5d-05-E-01-E, 5d-05-E-02-E, 5d-05-E-03-E, 5d-08.a-E-02-E, 5d-08.a-E-03-E, 5d-08.a-E-04-Q, 5d-09-E-01-E, 5d-10-E-01-E, 5d-10-E-02-E, 5d-12-D-08-E, 5d-17-E-04-E, 5e-01-R-03-E

Núm. Estándar: **1012**

6a-01-01-03-Q Se mide la percepción del cliente acerca de la eficacia de los sistemas de señalización dentro de la organización.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del cliente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4c-03-E-01-E, 4c-03-D-07-Q, 4c-03-D-08-E, 4c-03-D-09-E, 4c-03-D-11-E, 4c-03-R-01-E, 5e-01-E-03-E

Núm. Estándar: **1013**

6a-01-01-04-E Se mide la percepción del cliente con respecto al tiempo de respuesta para recibir las diversas prestaciones.

Se valora la percepción del cliente con respecto al tiempo transcurrido entre la aparición de la necesidad de atención y el momento de recibirla.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del cliente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-01-E-07-Q, 5d-01-E-08-E, 5d-01-R-03-E, 5d-02-D-01-Q, 5d-02-R-01-E, 5d-04-R-02-E, 5d-12-D-08-E

Núm. Estándar: **1014**

6a-01-01-05-E Se mide la percepción del cliente con respecto a la continuidad asistencial de los servicios recibidos.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del cliente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-01-E-12-E, 5d-01-E-13-E, 5d-02-E-10-E, 5d-03-E-08-E, 5d-03-D-24-E, 5d-04-D-15-Q, 5d-07-E-14-E, 5d-09-E-01-E, 5d-09-D-02-E, 5d-17-E-04-E, 5d-17-R-01-E.

Núm. Estándar: **1015**

6a-01-01-06-E Se mide el grado de confianza percibida por el cliente sobre los servicios recibidos.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del cliente.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados:

Núm. Estándar: **1016**

6a-01-01-07-Q Se mide el grado de seguridad que percibe el cliente sobre el sistema y los servicios.

Se tendrán en cuenta las aportaciones del cliente con respecto a las medidas de seguridad instituidas en la organización, por ejemplo: barand en las escaleras, controles para evitar robos, equipos de energía eléctrica supletoria, sistemas de evacuación y control de incendios, control de infecciones, sistemas de identificación de clientes, sistemas para evitar errores en la administración de las prácticas, etc.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del cliente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4c-03-D-13-E, 4c-03-R-01-E, 4c-04-D-09-E, 4c-04-D-11-Q, 4c-05-E-01-E, 4c-05-D-01-E, 4c-05-D-02-E, 4c-05-D-03-E, 4c-05-D-04-Q, 4c-05-D-05-E, 4c-05-D-06-E, 4c-05-D-07-E, 4c-05-R-01-E, 4c-05-R-02-E, 4d-01-D-04-E, 4e-01-D-04-E, 4e-01-D-05-E, 4e-01-D-07-Q, 4e-01-D-08-E, 4e-01-D-09-Q, 4e-01-D-10-Q, 4e-01-D-11-Q, 4e-01-R-01-Q, 4e-01-R-02-Q, 4e-01-R-03-Q, 5d-02-E-11-E, 5d-03-D-01-E, 5d-03-D-11-E, 5d-06-D-06-E, 5d-13-D-01-E, 5d-13-D-02-Q, 5d-13-D-03-Q, 5d-13-D-04-E, 5d-13-D-05-E, 5d-13-D-06-E, 5d-13-D-07-E, 5d-13-D-08-E, 5d-13-E-01-E, 5d-13-E-02-E, 5d-13-E-03-E, 5d-13-E-05-E, 5d-13-E-06-E, 5d-13-D-09-Q, 5d-13-D-10-E, 5d-13-D-11-E, 5d-13-D-12-E, 5d-13-D-13-E, 5d-13-D-14-E, 5d-13-D/R-15-E, 5d-13-R-02-E

Núm. Estándar: **1017**

6a-01-01-08-Q Se mide la percepción del cliente con respecto a la capacidad de la organización para ajustarse de forma eficaz a sus demandas racionales.

Se tendrán en cuenta las posibilidades de atender condiciones particulares de demanda y necesidad de clientes (horarios, tiempo de espera, profesionales que intervienen, lugar de atención, etc., con causa justificada). Se medirá la percepción del cliente con respecto a la respuesta obtenida.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del cliente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1c-01-E-01-E, 1c-01-E-07-E, 4c-03-D-14-E, 5d-01-E-05-Q, 5d-01-D-03-E, 5d-02-E-08-E, 5d-03-D-02-E, 5d-03-D-14-Q, 5d-03-D-15-Q, 5d-03-D-16-Q, 5d-03-D-17-E, 5d-03-D-18-E, 5d-03-D-19-E, 5d-03-D-20-E, 5d-03-D-21-E, 5d-03-D-22-E, 5d-10-E-01-E, 5d-10-E-02-E, 5d-15-D-11-Q, 5d-15-D-13-Q, 5d-15-D-14-E, 5d-18-E-04-Q, 5d-18-D-01-E, 5d-19-D-03-E, 5d-19-D-04-E, 5d-19-D-05-E, 5d-19-D-06-Q, 5d-19-D-07-E, 5d-19-D-08-E, 5d-19-R-01-E

Núm. Estándar: **1018**

6a-01-01-09-E Se mide el grado de conformidad del cliente y de su entorno relacional con el trato recibido del personal en general y del relacionado directamente con su proceso asistencial.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del cliente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados:

Núm. Estándar: **1019**

6a-01-01-10-Q Se mide la percepción del cliente con respecto al mantenimiento de la confidencialidad de sus datos.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del cliente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4d-01-D-04-E, 4e-01-D-04-E, 4e-01-R-03-Q, 5d-17-E-03-E, 5d-17-E-04-E, 5d-19-E-03-E

Núm. Estándar: **1020**

6a-01-01-11-E Se mide la percepción del cliente con respecto a la disponibilidad de información suficiente para la toma de decisiones con respecto a su enfermedad y al tratamiento.

Básicamente, la información responde:

- A sus derechos.
- A su enfermedad.
- A las opciones diagnósticas y/o terapéuticas propuestas.
- A las condiciones administrativas y económicas.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del cliente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4c-03-D-14-E, 5d-01-D-07-E, 5d-01-D-09-E, 5d-02-E-07-E, 5d-03-D-05-E, 5d-04-E-07-Q, 5d-04-D-13-Q, 5d-04-D-16-E, 5d-05-D-04-E, 5d-07-D-05-E, 5d-08.a-D-01-E, 5d-08.a-D-02-E, 5d-19-E-03-E, 5d-19-D-08-E, 5d-19-R-01-E

Núm. Estándar: **1021**

6a-01-01-12-E Se mide la percepción del cliente con respecto al mantenimiento de su privacidad y dignidad personal en todo momento.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del cliente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4c-03-D-10-Q, agrupador conceptual 4c-04, 5d-04-E-07-Q, 5d-04-D-13-Q, 5d-04-D-16-E, 5d-19-E-03-E, 5d-19-E-04-E

Núm. Estándar: **1022**

6a-01-01-13-E Se mide la percepción del cliente en relación con el confort (por ejemplo, algún aspecto sobre limpieza, temperatura, iluminación, etc.)

Incluye la comodidad de la sala de espera, la comodidad en caso de haber estado en una habitación y el confort en cuanto a la limpieza.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del cliente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: agrupador conceptual 4c-04, 5d-15-D-01-E, 5d-15-D-14-E, 5d-15-R-02-E

Núm. Estándar: **1023**

6a-01-01-14-Q Se mide la percepción del cliente con respecto a la lencería/lavandería (características generales y estado de conservación).

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del cliente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-15-D-01-E, 5d-15-D-15-E, 5d-15-D-16-E, 5d-15-R-02-E

Núm. Estándar: **1024**

6a-01-01-15-E Se mide la percepción del cliente en relación con la calidad de las comidas (presentación, temperatura, oportunidad, cantidad).

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del cliente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4c-04-D-17-E, 5d-15-D-01-E, 5d-15-D-06-Q, 5d-15-D-07-Q, 5d-15-D-09-Q, 5d-15-D-10-Q, 5d-15-D-11-Q, 5d-15-R-01-Q

Núm. Estándar: **1025**

6a-01-01-16-E Se mide el grado de fidelización de los clientes.

La fidelidad de los clientes puede hacerse evidente mediante la investigación, entre otros, de los aspectos siguientes:

- Voluntad de volver al mismo servicio en otras oportunidades.
- Voluntad de ir a otros servicios dentro de la organización.
- Voluntad de recomendar la organización.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del cliente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados:

Núm. Estándar: **1026**

6a-01-01-17-Q Se mide la percepción del cliente con respecto a la posibilidad de expresar y manifestar sus derechos y sus voluntades, y al cumplimiento por parte de la organización.

Se refiere a:

- Conocimiento de la existencia del libro de reclamaciones y sugerencias, y mecanismo para acceder a este.
- Conocimiento de la posibilidad de expresión de voluntades anticipadas.
- Conocimiento de la posibilidad de participación en actividades de promoción de la salud.
- Atención de reclamaciones y sugerencias, y su comunicación.
- Atención de las voluntades anticipadas.
- Conocimiento de la carta de derechos y deberes de los ciudadanos en relación con la salud y la atención sanitaria.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del cliente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1c-01-E-04-E, 1c-01-E-05-E, 1c-01-E-08-E, 1c-01-D-02-E, 5d-01-D-01-Q, 5d-03-D-06-E, 5d-04-D-13-Q, 5d-19-E-03-E, 5d-19-E-11-E, 5d-19-D-07-E, 5d-19-D-08-E, 5d-19-R-01-E, 5d-19-R-02-Q, 5d-19-R-03-Q , 5d-19-D-02-E, 5d-19-D-03-E, 5d-19-D-04-E

Núm. Estándar: **1027**

6a-01-01-18-E Se mide la percepción global del cliente con respecto al servicio recibido.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del cliente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1c-01-D-03-E, 1c-01-D-04-Q, 1c-01-R-01-E, 1c-01-R-02-E, 5e-01-E-02-E, 5e-01-E-04-Q, 5e-01-D-01-Q, 5e-01-D-02-E, 5e-01-D-03-Q, 5e-01-D-04-Q, 5e-01-D-06-Q, 5e-01-D-08-E

Subcriterio 6.b. Indicadores de rendimiento

Agrupador conceptual 01. Objetivación de la satisfacción del cliente

Definición

Son las medidas relacionadas con el cliente que la organización aplica internamente y que están orientadas a evaluar, entender, prever y mejorar su satisfacción.

Objetivos

La organización:

- Gestiona las reclamaciones, las sugerencias y los agradecimientos expresados por los clientes.
- Mide la capacidad que tiene para satisfacer a los clientes con respecto a la accesibilidad a los servicios.
- Mide la fidelidad de sus clientes y valora el impacto en los resultados de la organización.
- Mide sus acciones relativas al cumplimiento de los derechos del cliente.

Gestión de reclamaciones, sugerencias y agradecimientos

Núm. Estándar: **1028**

6b-01-01-01-E Se mide el número de reclamaciones orales y escritas.

Se refiere a:

- Número, relacionado con el tiempo y la cantidad de clientes que han recibido el servicio.
- Discriminación y análisis de causas.
- Identificación de oportunidades de mejora.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1c-01-D-02-E, 5e-01-D-08-E, 5e-01-D-10-E, 5e-01-R-02-E

Núm. Estándar: **1029**

6b-01-01-02-E Se mide el número de sugerencias.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5e-01-D-08-E, 5e-01-D-10-E

Núm. Estándar: **1030**

6b-01-01-03-E Se mide el número de agradecimientos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5e-01-D-06-Q, 5e-01-D-08-E, 5e-01-D-10-E

Núm. Estándar: **1031**

6b-01-01-04-E Se miden los tiempos de respuesta ante reclamaciones.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5e-01-D-10-E, 5e-01-R-03-E

Accesibilidad

Núm. Estándar: **1032**

6b-01-02-01-E Se cuantifican y cualifican las listas de espera para acceder a los servicios.

Se refiere a:

- Número de clientes discriminados por servicios y prácticas.
- Tiempo transcurrido en el proceso de lista de espera.
- Se solicitará información de las actividades quirúrgicas y exploratorias.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-01-E-08-E, 5d-01-R-03-E, 5d-04-D-02-E, 5d-04-R-02-E, 5d-04-R-03-E, 5d-12-E-01-E, 5d-12-D-04-E, 5d-12-D-08-E

Núm. Estándar: **1033**

6b-01-02-02-Q Se cuantifican y cualifican las demoras para acceder a los servicios.

Se refiere a:

- Tiempo de demora.
- Discriminación por servicio y práctica.
- Diferenciación entre primera cita o cita sucesiva (tiempo mínimo para programar una cita asistencial).

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-01-E-07-Q, 5d-01-R-03-E, 5d-02-R-01-E, 5d-04-R-02-E.

Núm. Estándar: **1034**

6b-01-02-03-E Se cuantifican y cualifican los tiempos de espera para ser atendido.

Los datos pueden ser discriminados por:

- Servicio.
- Práctica.
- Profesional responsable que interviene.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-01-R-04-Q, 5d-02-D-17-E

Núm. Estándar: **1035**

6b-01-02-04-Q Se cuantifican y cualifican las cancelaciones de citas o inasistencias (consultas externas, cirugías, etc.) y se analizan las causas.

Los datos pueden ser discriminados por:

- Servicio.
- Práctica.
- Profesional responsable que interviene.
- Fidelidad.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-12-E-01-E, 5d-12-D-02-E

Fidelidad

Núm. Estándar: **1036**

6b-01-03-01-Q Se mide el número de clientes nuevos y los mecanismos que orientaron su elección.

Se refiere a la medida de los motivos que orientaron a los nuevos clientes a elegir la organización:

- Derivación directa.
- Proximidad del domicilio.
- Recomendaciones de otros clientes.
- Conocimiento a través de folleto, publicidad en televisión y radio, etc.
- Otros.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-04-R-02-E

Núm. Estándar: **1037**

6b-01-03-02-Q Se miden los cambios que realizan los clientes durante la atención, por voluntad propia y dentro de la misma especialidad.

Se refiere a la solicitud de cambio de profesional responsable, discriminado por:

- Servicio.
- Práctica.
- Profesional responsable que interviene.
- Motivo.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-01-D-01-Q

Núm. Estándar: **1038**

6b-01-03-03-E Se cuantifican y cualifican las altas voluntarias.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-12-E-01-E, 5d-12-D-04-E

Derechos del cliente

Núm. Estándar: **1039**

6b-01-04-01-Q Se cuantifican los clientes beneficiados con las actividades de formación/educación específica.

Se refiere al número de clientes que completaron los planes formativos en relación con el número de los que los iniciaron (discriminado por servicio y patología abordada).

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-09-D-03-E, agrupador conceptual 5d-18

Criterio 7. Resultados en las personas

Definición

La organización dispone de un conjunto de indicadores de rendimiento y resultados finales para determinar el éxito del despliegue de la estrategia y políticas de apoyo relacionadas con las personas.

La organización establece claramente los objetivos y entiende los factores clave que impulsan los resultados y el impacto que tienen estos sobre otros indicadores.

Subcriterio 7.a. Percepción

Agrupador conceptual 01. Percepción del personal

Definición

La organización mide la percepción que tienen las personas que trabajan en cuanto a la cobertura de sus expectativas, el grado de motivación y el grado de satisfacción generado. La organización tiene que determinar el mejor método para captar estas opiniones, y también el contexto, la oportunidad y la frecuencia con que se obtienen.

Objetivos

Medir la percepción que tienen las personas de la organización a la cual pertenecen en cuanto a motivación, sentimiento de pertenencia, satisfacción, cobertura de expectativas y clima laboral.

Los estándares siguientes están diseñados para obtenerlos por medio de encuestas, reuniones de grupo y otros, que se deben llevar a cabo entre el personal de la organización.

En el caso de las encuestas, para comprender el grado de significación y representatividad de los resultados, hay que explicitar el método utilizado.

Núm. Estándar: **1040**

7a-01-01-01-E Se mide el grado de conocimiento, de aceptación y de adhesión a la misión de la organización.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del personal.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3d-02-D-04-Q, 1a-01-D-02-E, 3a-01-E-02-E

Núm. Estándar: **1041**

7a-01-01-02-E Se mide el grado de sentimiento de pertenencia a la organización.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del personal.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1a-01-D-02-E, 3d-02-D-04-Q

Núm. Estándar: **1042**

7a-01-01-03-Q Se mide el grado de conocimiento, aceptación y participación en el plan estratégico.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del personal.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1b-04-E-01-E, 1b-04-D-03-E, 1b-04-R-01-E, 3d-02-D-04-Q

Núm. Estándar: **1043**

7a-01-01-04-E Se mide el grado de conocimiento, aceptación y participación en el plan de calidad y seguridad del paciente.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del personal.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1b-05-D-04-Q, 1b-05-R-02-E, 1b-05-R-03-E, 3d-02-D-04-Q

Núm. Estándar: **1044**

7a-01-01-05-Q Se mide el grado de cobertura de las expectativas del personal con respecto a su puesto de trabajo.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del personal.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3d-02-D-04-Q

Núm. Estándar: **1045**

7a-01-01-06-Q Se mide el grado de cobertura de las expectativas del personal con respecto a las relaciones con la organización.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del personal.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1d-01-E-02-E, 1d-01-D-01-Q, 3d-02-D-04-Q

Núm. Estándar: **1046**

7a-01-01-07-Q Se mide el grado de cobertura de las expectativas del personal con respecto a la organización del trabajo en general.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del personal.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3d-02-D-04-Q

Núm. Estándar: **1047**

7a-01-01-08-Q Se mide el grado de cobertura de las expectativas económicas del personal.

Se contextualizarán las expectativas en un entorno de situación del mercado laboral y profesional próximo.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del personal.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3d-02-D-04-Q

Núm. Estándar: **1048**

7a-01-01-09-Q Se mide el grado de cobertura de las expectativas del personal con respecto a las relaciones interpersonales e interprofesionales.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del personal.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3d-02-D-04-Q

Núm. Estándar: **1049**

7a-01-01-10-Q Se mide el grado de cobertura de las expectativas del personal con respecto a las oportunidades de promoción profesional.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del personal.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3d-02-D-04-Q

Núm. Estándar: **1050**

7a-01-01-11-E Se mide el grado de cobertura de las expectativas del personal con respecto a las oportunidades formativas.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del personal.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: agrupador conceptual 3b-02, 3d-02-D-04-Q

Núm. Estándar: **1051**

7a-01-01-12-E Se mide el grado de motivación percibido por el personal.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del personal.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1d-01-E-03-Q , 3d-02-D-04-Q

Núm. Estándar: **1052**

7a-01-01-13-E Se mide la percepción de participación en la consecución de los objetivos institucionales y de la unidad funcional a la cual se pertenece.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del personal.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1d-01-E-03-Q, 1d-01-E-04-Q, 1d-01-D-01-Q, 1d-01-D-02-E, 1d-01-D-03-Q, 1d-01-R-02-E, 3d-02-D-04-Q

Núm. Estándar: **1053**

7a-01-01-14-E Se mide la percepción del grado de reconocimiento de la organización en relación con el trabajo del personal.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del personal.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1d-01-R-02-E, 1d-01-R-03-Q, 3d-02-D-04-Q, 3e-01-E/D-01-E, 3e-01-D-01-Q, 3e-01-R-01-Q, 3e-01-R-02-E

Núm. Estándar: **1054**

7a-01-01-15-Q Se mide la percepción del grado de reconocimiento del esfuerzo que los líderes directos hacen con respecto a las personas que dependen de ellos.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del personal.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: agrupador conceptual 1d-01, 3e-01-E/D-01-E, 1d-01-R-03-Q, 3d-02-D-04-Q

Núm. Estándar: **1055**

7a-01-01-16-Q Se mide la percepción del personal con respecto a la capacidad de liderazgo de la dirección.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del personal.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: agrupador conceptual 1b-02 i 1d-01, 1b-03-R-01-E, 3d-02-D-04-Q

Núm. Estándar: **1056**

7a-01-01-17-Q Se mide la percepción del personal con respecto a la capacidad de motivación de sus líderes.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del personal.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: agrupador conceptual 1d-01, 3d-02-D-04-Q

Núm. Estándar: **1057**

7a-01-01-18-E Se mide la percepción del personal con respecto a la capacidad de liderazgo de sus líderes directos.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del personal.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: agrupador conceptual 1b-03, 3d-02-D-04-Q

Núm. Estándar: **1058**

7a-01-01-19-Q Se mide la percepción del personal con respecto al ambiente de trabajo.

Con referencia a sus condiciones estructurales, de seguridad, confort, etc.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del personal.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3a-01-E-11-E, 3d-02-D-04-Q , 4c-04-D-21-E, 4c-04-D-22-Q, 4c-04-D-23-Q, 4c-04-D-24-Q, 4c-04-R-01-Q

Núm. Estándar: **1059**

7a-01-01-20-Q Se mide la percepción del personal con respecto a la carga de trabajo.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del personal.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3a-02-D-04-Q, 3a-02-D-05-Q, 3d-02-D-04-Q

Núm. Estándar: **1060**

7a-01-01-21-Q Se mide la percepción del personal con respecto a la calidad del servicio prestado.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del personal.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3d-02-D-04-Q

Núm. Estándar: **1061**

7a-01-01-22-E Se mide la percepción del personal con respecto a la seguridad en el puesto de trabajo.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del personal.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3e-02-E-02-E, 3e-02-D-02-Q, 3e-02-D-03-E, 3e-02-E-04-E, 3d-02-D-04-Q, 4c-02-D-05-Q, 4c-02-D-06-Q, 4c-02-D-07-Q, 4c-02-D-08-Q, 4c-05-E-02-E, 4c-05-E-02-E, 4c-05-D-01-E, 4c-05-D-02-E, 4c-05-D-03-E, 4c-05-D-04-Q, 4c-05-D-05-E, 4c-05-D-07-E, 4c-05-R-02-E

Núm. Estándar: **1062**

7a-01-01-23-Q Se mide la percepción del personal con respecto a la seguridad y la protección personal ante agresiones físicas, acoso y otras situaciones de riesgo.

Posibles evidencias

Evaluar los resultados de las encuestas u otros métodos que midan la percepción del personal.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3d-02-D-04-Q, 3e-02-E-02-E, 3e-02-D-03-E, 3e-02-E-04-E, 3e-02-D-05-Q, 3e-02-R-04-Q, 4c-05-R-02-E, 4c-05-D-02-E, 4c-05-D-03-E

Subcriterio 7.b. Indicadores de rendimiento

Agrupador conceptual 01. Indicadores de aptitudes, actitudes y habilidades

Definición

La organización mide de manera objetiva el desarrollo y la eficacia de sus funciones con respecto al personal que integra.

Objetivos

Medir objetivamente la mejora, la consecución de objetivos y el cumplimiento de las funciones de la organización, con relación a las personas, en los ámbitos siguientes:

- Productividad.
- Gestión de personal.
- Evaluación de aptitudes, actitudes y habilidades.
- Atribuciones.
- Formación.
- Conflictividad laboral.

Gestión del personal

Núm. Estándar: **1063**

7b-01-01-01-E Se calculan los recursos humanos necesarios y se miden los existentes.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3a-01-E-02-E

Núm. Estándar: **1064**

7b-01-01-02-E Se mide el absentismo, por causas, y se identifica el porcentaje de cobertura.

Por colectivos y áreas funcionales.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3a-02-E-03-E, 3a-02-E-04-Q, 3a-02-D-02-Q, 3a-02-D-03-Q

Núm. Estándar: **1065**

7b-01-01-03-Q Se mide la productividad del personal.

Por colectivos y áreas funcionales, por unidades homogéneas de trabajo (visitas por persona, altas por persona, estancias por persona, intervenciones quirúrgicas por persona, UME por persona, etc.).

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3a-02-D-04-Q, 3a-02-D-05-Q

Núm. Estándar: **1066**

7b-01-01-04-Q Se mide el grado de cumplimiento del plan de acogida para las nuevas incorporaciones.

Por colectivos y áreas funcionales. Diferenciar el plan de acogida general y el específico del puesto de trabajo.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3a-01-E-09-E, agrupador conceptual 3d-01

Núm. Estándar: **1067**

7b-01-01-05-Q Se mide la formalización de los expedientes de personal según los procedimientos.

Por colectivos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3a-01-E-10-E, 3a-02-E-01-Q, 3a-02-E-02-E

Núm. Estándar: **1068**

7b-01-01-06-Q Se mide la correlación entre el puesto de trabajo y la definición del puesto

Todos los puestos de trabajo tienen que correlacionarse con una descripción específica del puesto.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3a-01-D-04-Q, 3a-01-E/D-13-E, 3a-01-E-14-Q

Evaluación de aptitudes, actitudes y habilidades

Núm. Estándar: **1069**

7b-01-02-01-Q Se mide la relación entre personas con evaluación de aptitudes, actitudes y habilidades vigentes, y personas totales tributarias de ser evaluadas.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: agrupador conceptual 3b-03

Núm. Estándar: **1070**

7b-01-02-02-Q Se mide la evaluación de aptitudes, actitudes y habilidades.

Por colectivos y áreas funcionales.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: agrupador conceptual 3b-03

Núm. Estándar: **1071**

7b-01-02-03-Q Se mide la adaptación de condiciones del puesto de trabajo establecido en el mapa de riesgos laborales.

Personas con condiciones adaptadas sobre personas totales.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3a-01-E-11-E

Núm. Estándar: **1072**

7b-01-02-04-Q Se miden las situaciones de cobertura insuficiente de la plantilla mínima establecida y sus causas.

Por áreas funcionales.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3a-02-D-05-Q, 3a-02-D-04-Q

Evaluación de las atribuciones

Núm. Estándar: **1073**

7b-01-03-01-Q Se mide el desajuste entre atribuciones y puesto de trabajo.

Se identifican las veces que, por causas determinadas, se asigna una función a quien no tiene las atribuciones adecuadas (sustituciones, etc.).

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3b-01-D-01-Q, 3b-01-D-04-Q, 3b-01-D-05-E, 3b-01-D-07-Q, 3b-01-D-08-Q

Núm. Estándar: **1074**

7b-01-03-02-Q Se miden los incumplimientos de atribuciones.

Se identifican específicamente las transgresiones del marco competencial individual, concretamente, en los procesos de más riesgo.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3b-01-D-01-Q, 3b-01-D-08-Q, 3b-01-D-04-Q, 3b-01-D-07-Q

Núm. Estándar: **1075**

7b-01-03-03-Q Se mide la vigencia de las atribuciones otorgadas.

Número de personas con competencias vigentes sobre el total de personas con atribuciones otorgadas. Por colectivos y áreas funcionales.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3b-01-D-07-Q, 3b-01-D-01-Q, 3b-01-D-06-Q

Formación

Núm. Estándar: **1076**

7b-01-04-01-E Se mide el grado de cumplimiento de la formación anual en salud laboral.

Por colectivos y áreas funcionales.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3a-01-E-11-E, 3a-01-E-12-E

Núm. Estándar: **1077**

7b-01-04-02-E Se mide el grado de cumplimiento de la formación anual en calidad, seguridad del paciente y mejora continua.

Por colectivos y áreas funcionales.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3b-02-E-06-E

Núm. Estándar: **1078**

7b-01-04-03-E Se mide el grado de cumplimiento de la formación anual en prevención y actuación ante una emergencia.

Por colectivos y áreas funcionales.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3b-02-E-07-E

Núm. Estándar: **1079**

7b-01-04-04-E Se mide el número de simulacros ante potenciales emergencias.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3b-02-E-07-E

Núm. Estándar: **1080**

7b-01-04-05-E Se mide el grado de cumplimiento de la formación anual en prevención y control de la infección.

Por colectivos y áreas funcionales.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3b-02-E-08-E

Núm. Estándar: **1081**

7b-01-04-06-E Se mide el grado de cumplimiento de la formación anual en reanimación cardiopulmonar.

Por colectivos y áreas funcionales.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3b-02-E-09-E

Núm. Estándar: **1082**

7b-01-04-07-E Se mide el cumplimiento del plan de formación.

Por colectivos y áreas funcionales.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3b-02-R-01-E, 3b-02-R-02-Q

Núm. Estándar: **1083**

7b-01-04-08-E Se miden las horas de formación impartidas dentro de la organización, así como las horas de formación recibidas por el personal de la organización.

Por colectivos y áreas funcionales.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3b-02-E-05-Q, 3b-02-D-02-E, 4c-03-R-01-E.

Derechos del personal

Núm. Estándar: **1084**

7b-01-05-01-E Se miden los incidentes y las denuncias contra la dignidad personal, el abuso de poder, el acoso, las agresiones y otras problemáticas.

Se registran como “acontecimientos centinela”.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3e-02-R-03-Q, 3e-02-D-05-Q, 3e-02-R-04-Q

Núm. Estándar: **1085**

7b-01-05-02-E Se mide la conflictividad laboral.

En términos de denuncias a Magistratura del Trabajo, a Inspección de Trabajo, número de personas afectadas, número de jornadas perdidas a causa de huelgas, etc.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados:

Criterio 8. Resultados en la sociedad

Definición

Las organizaciones excelentes producen y acuerdan un conjunto de indicadores de rendimiento y resultados finales basados en las necesidades y las expectativas de las partes interesadas externas relevantes, para determinar el éxito del despliegue de su estrategia social y ambiental y sus políticas de apoyo.

Subcriterio 8.a/b. Percepción e indicadores de rendimiento

Agrupador conceptual 01. Difusión y promoción de la salud e impacto local

Definición

La organización mide la percepción que tiene la sociedad de su actuación como agente comunitario destacado.

Objetivos

La organización cuida de:

- La difusión de la información relevante para la comunidad.
- La cobertura en medios de comunicación generales.
- La incidencia en la economía local y nacional.
- La relación con las autoridades relevantes.
- El comportamiento ético.
- La implicación en la educación y la formación en prevención de riesgos para la salud y accidentes, la seguridad, la contaminación y otros.
- El apoyo al deporte, el ocio y la cultura.
- La facilitación del trabajo voluntario y sin ánimo de lucro.
- El grado de difusión y conocimiento de la organización que tiene la sociedad.

Grado de difusión y conocimiento de la organización que tiene la sociedad

Núm. Estándar: **1086**

8a/b-01-01-01-E Se mide la participación de la organización en actos públicos, colaboraciones con asociaciones, administración pública, escuelas, centros sociales y otros.

- Número de conferencias en escuelas, centros sociales, etc.
- Número de participaciones en actos públicos.
- Número de jornadas de puertas abiertas.
- Participación en asociaciones, ayuntamientos, administración pública.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1c-03-E-03-Q, 1c-03-D-01-E, 3d-02-E-01-E, 1c-03-R-01-Q

Cobertura en medios de comunicación general

Núm. Estándar: **1087**

8a/b-01-02-01-Q Se miden las apariciones por actividades relevantes en prensa escrita, radio, televisión y otros medios, tanto estatales como locales.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3d-02-E-01-E

Núm. Estándar: **1088**

8a/b-01-02-02-E Se miden las visitas al sitio web de la organización.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 3d-02-E-01-E

Núm. Estándar: **1089**

8a/b-01-02-03-Q Se mide la presencia en los buscadores generales y científicos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: 3d-02-E-01-E

Incidencia en la economía local y estatal

Núm. Estándar: **1090**

8a/b-01-03-01-E Se miden las contrataciones de personas residentes en la localidad o en un lugar próximo.

Porcentaje de personas contratadas residentes en la localidad o en un lugar próximo sobre el total del personal.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados:

Núm. Estándar: **1091**

8a/b-01-03-02-E Se mide la contratación de personas que forman parte de los colectivos desfavorecidos.

Se incluye en este colectivo a las personas contratadas:

- Mayores de 45 años.
- Discapacitadas.
- Inmigradas.
- Otros colectivos desfavorecidos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **1092**

8a/b-01-03-03-Q Se mide la inversión en investigación.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: agrupador conceptual 5d-14

Núm. Estándar: **1093**

8a/b-01-03-04-Q Se miden los proyectos en colaboración con la universidad u otras entidades.

Actividades de carácter humanitario de la organización.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: agrupador conceptual 5d-14

Actividades de carácter humanitario de la organización.

Núm. Estándar: **1094**

8a/b-01-04-01-Q Se mide el apoyo a organizaciones humanitarias.

- Se mide el porcentaje de personas que colaboran con asociaciones de carácter humanitario y actividades de cooperación sobre el total del personal y discriminado por tipo de actividad desarrollada.
- Se miden las organizaciones humanitarias a las cuales se da apoyo (económico, profesional, logístico, etc.)
- Se mide la cantidad económica en donativos por parte de la organización a asociaciones humanitarias, de carácter benéfico, social, etc.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **1095**

8a/b-01-04-02-E Se mide el número de personas que realizan tareas de voluntariado en la organización.

Número de personas implicadas en el programa y su dedicación en jornadas completas, agrupadas por actividad desarrollada.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados:

Núm. Estándar: **1096**

8a/b-01-05-01-E Se mide el número de horas de formación a personas externas a la organización.

Número de cursos realizados anualmente a personas externas. Se incluye, entre otros, la formación al colectivo de personas voluntarias.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1c-03-D-01-E, 3b-02-E-02-Q

Núm. Estándar: **1097**

8a/b-01-05-02-Q Se segmentan los cursos y horas de formación por temática y público diana al cual van dirigidos.

Medidas anuales.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1c-03-D-01-E, 3b-02-E-02-Q

Núm. Estándar: **1098**

8a/b-01-05-03-E Se mide el número de alumnos en prácticas en la organización, por horas y colectivos.

Número de alumnos en prácticas por año. Se incluyen como colectivos externos a la organización, los alumnos de formación profesional, pregrado, rotatorio y alumnos de másters.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: 3b-02-E-02-Q

Núm. Estándar: **1099**

8a/b-01-06-01-Q Se miden el número de actividades deportivas, lúdicas y culturales patrocinadas por la organización.

Medidas anuales.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados:

Agrupador conceptual 02. Impacto ecológico

Definición

La organización mide la percepción que tiene la sociedad de su actuación como miembro sensibilizado y colaborador en la mejora del medio ambiente. Además, la organización hace mediciones propias para mejorar la actuación en este ámbito.

Objetivos

La organización:

- Promueve la mejora del medio ambiente e implanta medidas para disminuir el impacto ambiental, los residuos y embalajes, la contaminación, las emisiones de tóxicos y las aguas residuales.
- Fomenta el uso seguro y eficiente de los suministros (gas, agua y electricidad) y de los materiales nuevos o reciclados.
- Hace una evaluación de su impacto ambiental.

Impacto ambiental de la organización

Núm. Estándar: **1100**

8a/b-02-01-01-E Se mide el número de reclamaciones recibidas, multas o avisos relacionados con la contaminación.

Discriminados por motivo.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1c-03-E-01-E, 1c-03-D-01-E

Núm. Estándar: **1101**

8a/b-02-01-02-Q Se mide el número de certificados medioambientales y de otros referentes de sostenibilidad.

Incluye las certificaciones y evaluaciones externas:

- EMAS
- ISO 14001 Global reporting initiative (GRI)
- SA 8000
- ISO 26000
- Agenda 21 y otras recomendaciones de la Cumbre de la Tierra y otros referentes de sostenibilidad.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1c-03-E-01-E, 1c-03-D-01-E, 4c-06-D-06-Q

Núm. Estándar: **1102**

8a/b-02-01-03-Q Se mide la inversión realizada en equipamientos y tecnología más limpia.

Incluye los equipos de menor consumo energético y equipos de energía más limpia.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1c-03-E-01-E, 1c-03-D-01-E

Núm. Estándar: **1103**

8a/b-02-01-04-E Se mide el porcentaje de todo tipo de residuos valorizados.

Se mide el porcentaje de residuos discriminados por tipología sobre el total de residuos generados.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1c-03-E-01-E, 1c-03-D-01-E, 3e-02-E-01-E, 3e-02-E-02-E, 3e-02-E-04-E, 3e-02-D-01-Q, 3e-02-D-02-Q, 4c-06-D-01-Q

Núm. Estándar: **1104**

8a/b-02-01-05-Q Se mide el porcentaje de todo tipo de residuos minimizados.

Residuos minimizados: disminución de la producción de residuos con destino al vertedero. Porcentaje de residuos minimizados discriminados por tipología sobre el total de residuos generados.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1c-03-E-01-E, 1c-03-D-01-E, 3e-02-E-01-E, 3e-02-E-02-E, 3e-02-D-01-Q, 3e-02-D-02-Q, 4c-06-D-01-Q

Núm. Estándar: **1105**

8a/b-02-01-06-Q Se mide el gasto realizado para el mantenimiento y la inversión en mejoras en la fachada y entorno del edificio.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1c-03-E-01-E, 1c-03-D-01-E, 3e-02-E-01-E, 3e-02-D-02-Q, 4c-04-D-11-Q, 4c-01-E-01-E

Núm. Estándar: **1106**

8a/b-02-01-07-E Se mide el consumo de electricidad en relación con la actividad global.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1c-03-E-01-E, 1c-03-D-01-E, 3e-02-E-01-E, 3e-01-R-01-Q, 4c-06-D-06-Q, 4c-06-R-01-Q

Núm. Estándar: **1107**

8a/b-02-01-08-E Se mide el consumo de combustible en relación con la actividad global.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1c-03-E-01-E, 1c-03-D-01-E, 3e-02-E-01-E, 3e-02-D-02-Q

Núm. Estándar: **1108**

8a/b-02-01-09-E Se mide el consumo de agua en relación con la actividad global.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1c-03-E-01-E, 1c-03-D-01-E, 3e-02-E-01-E, 3e-02-D-02-Q, 4c-06-D-06-Q

Núm. Estándar: **1109**

8a/b-02-01-10-Q Se mide la inversión realizada para la disminución de las emisiones atmosféricas en relación con la actividad global.

La inversión tanto puede ser para aumentar la depuración del aire como para aumentar los controles externos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1c-03-E-01-E, 1c-03-D-01-E, 4c-06-D-06-Q

Núm. Estándar: **1110**

8a/b-02-01-11-Q Se mide la inversión realizada en la depuración de las aguas residuales para reducir las concentraciones de los parámetros por debajo de los límites de vertido legalmente establecidos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1c-03-E-01-E, 1c-03-D-01-E, 4c-06-D-06-Q, 4c-06-R-01-Q

Núm. Estándar: **1111**

8a/b-02-01-12-Q Se mide el porcentaje de energía generada por sistemas alternativos.

En este estándar queda incluida la energía cogenerada.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1c-03-E-01-E, 1c-03-D-01-E

Núm. Estándar: **1112**

8a/b-02-01-13-Q Se mide el número de campañas de ahorro de recursos naturales y otras relacionadas con la mejora del medio ambiente realizadas por la organización.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1c-03-E-01-E, 1c-03-D-01-E, 3e-02-E-01-E, 3e-02-D-02-Q, 3e-02-R-01-Q

Agrupador conceptual 03. Impacto en la sociedad

Definición

La organización mide la percepción que tiene la sociedad de su actuación en cuanto a los reconocimientos y premios otorgados por entidades sociales y especializadas. Además, la organización realiza medidas propias para fomentar el desarrollo y mejora de su rendimiento en este ámbito.

Estas percepciones de la sociedad tienen que dejar claro qué opina de la eficacia del despliegue y la ejecución de la estrategia social y ambiental, sus políticas de apoyo y sus procesos.

Igualmente, la organización mide su actuación en relación con la sociedad en general.

Objetivos

La organización mide:

- Los reconocimientos y premios otorgados por personas, entidades sociales y científicas.
- La cobertura en medios de comunicación especializados.
- La actividad científica realizada.
- El reconocimiento social.

Reconocimiento social

Núm. Estándar: **1113**

8a/b-03-01-01-E Se mide el número de premios/reconocimientos de entidades sociales y de entidades científicas a la organización y/o personas relacionadas.

Se incluyen las personas externas a la organización, como en el caso del personal voluntario.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados:

Núm. Estándar: **1114**

8a/b-03-01-02-Q Se mide el número de reconocimientos de los clientes y proveedores en medios de comunicación.

Impacto en la comunidad científica.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados:

Impacto en la comunidad científica

Núm. Estándar: **1115**

8a/b-03-02-01-Q Se mide el número de publicaciones en revistas o prensa (no especializada) nacionales y/o locales.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados:

Núm. Estándar: **1116**

8a/b-03-02-02-E Se mide el número de publicaciones en revistas especializadas internacionales y nacionales.

Se miden las publicaciones, tanto en formato papel como digital.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados:

Núm. Estándar: **1117**

8a/b-03-02-03-E Se mide el número de ponencias en congresos y otros eventos internacionales y nacionales.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados:

Núm. Estándar: **1118**

8a/b-03-02-04-E Se mide el número de comunicaciones aceptadas en congresos y otros eventos internacionales y nacionales.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados:

Núm. Estándar: **1119**

8a/b-03-02-05-E Se mide el número de pósteres aceptados en congresos y otros eventos internacionales y nacionales.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados:

Núm. Estándar: **1120**

8a/b-03-02-06-E Se mide la media del factor de impacto de las publicaciones científicas y otros sistemas de medida.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados:

Criterio 9. Resultados clave

Definición

Las organizaciones excelentes producen y acuerdan un conjunto de resultados clave, económico-financieros y no económicos, basados en las necesidades y las expectativas de las partes interesadas con la finalidad de determinar el éxito del desarrollo de su estrategia.

Estos estándares recogen qué objetivos está alcanzando la organización con relación al rendimiento planificado.

Subcriterio 9.a. Resultados e indicadores organizacionales clave

Agrupador conceptual 01. Resultados e indicadores organizacionales clave

Definición

La organización mide y controla sus resultados en el ámbito de la estructura organizativa y en las funciones y los procesos estratégicos.

Objetivos

La organización mide aspectos fundamentales de su actuación conjunta en relación con:

- El plan estratégico.
- El plan de calidad y seguridad de los pacientes.
- Las políticas y estrategias de mercado.
- Los prestadores de servicios asistenciales externos.
- Las subcontrataciones y otros prestadores.

Plan estratégico

Núm. Estándar: **1121**

9a-01-01-01-E Se mide el grado de cumplimiento de los objetivos fijados.

- Por área de responsabilidad.
- Plan de calidad y seguridad del paciente.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1b-04-D-04-E, 2d-01-R-01-E

Plan de calidad y seguridad del paciente

Núm. Estándar: **1122**

9a-01-02-01-E Se mide el número de objetivos de calidad conseguidos sobre el total previsto.

Este estándar mide el cumplimiento cuantitativo de los objetivos de calidad. Estos pueden estar recogidos en el plan de calidad y seguridad del paciente o bien incluidos en otros documentos, como el plan estratégico o el plan de gestión de la organización.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1b-05-E-10-E, 1b-05-E-12-E, 1b-05-R-01-E

Núm. Estándar: **1123**

9a-01-02-02-Q Se mide el porcentaje de indicadores de calidad activos sobre el total previsto.

Este estándar mide los indicadores que han sido puestos en marcha sobre el total.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1b-05-E-10-E, 1b-05-E-12-E, 1b-05-R-01-E

Núm. Estándar: **1124**

9a-01-02-03-Q Se mide el porcentaje de indicadores de calidad que detectan mejora sobre el total de evaluados.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1b-05-E-10-E, 1b-05-E-12-E, 1b-05-R-01-E, 2a-01-E-04-Q

Núm. Estándar: **1125**

9a-01-02-04-E Se mide el grado de actualización de los protocolos y otros documentos estandarizados existentes en la organización.

Se incluyen los protocolos clínicos, procedimientos organizativos, instrucciones técnicas y otros documentos normativos que la organización reconozca y registre.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados:

Estrategias en relación al mercado

Núm. Estándar: **1126**

9a-01-03-01-Q Se mide la cuota de mercado alcanzada.

Determinada por entidad pagadora y por línea productiva (consultas, hospitalización, urgencias, etc.).

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 2a-01-E-04-Q

Prestadores externos de servicios sanitarios

Núm. Estándar: **1127**

9a-01-04-01-E Se mide el grado de cumplimiento de los criterios establecidos para los prestadores externos de servicios asistenciales.

En términos de:

- Calidad del servicio.
- Agilidad en la programación y ejecución.
- Demora en la entrega de resultados o en la realización de la asistencia.
- Interacción con los profesionales.
- Para aquellas líneas de producto o servicio que la misma organización determine.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como ejemplo u orientación los que se han indicado anteriormente, en función del tipo de organización y de sus decisiones estratégicas y operativas.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: agrupador conceptual 4a-01, 1c-02-R-01-Q, 4a-01-E-01-E, 4a-01-E-02-Q, 4a-01-E/D-03-E, 4a-01-D-01-E

Núm. Estándar: **1128**

9a-01-04-02-E Se mide el número de “no conformidades” o incidencias del servicio prestado con respecto al total de actividad derivada.

Para aquellas líneas de producto o servicio que la misma organización determine.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1c-02-R-02-Q, 4a-01-D-05-E

Subcontrataciones

Núm. Estándar: **1129**

9a-01-05-01-Q Se mide el grado de cumplimiento de los criterios establecidos para los servicios subcontratados.

En términos de:

- Calidad de servicio.
- Agilidad en la programación y ejecución.
- Demora en la entrega de resultados o en la realización de la asistencia.
- Interacción con los profesionales.
- Para aquellas líneas de producto o servicio que la misma organización determine.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: agrupador conceptual 4a-03

Núm. Estándar: **1130**

9a-01-05-02-E Se mide el número de “no conformidades” o incidencias del servicio subcontratado prestado con respecto al total de actividad realizada.

Para aquellas líneas de producto o servicio que la misma organización determine.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4a-03-D-06-Q, 4a-03-R-01-E

Otros proveedores

Núm. Estándar: **1131**

9a-01-06-01-Q Se mide el grado de cumplimiento de los criterios establecidos para los proveedores.

En términos de:

- Adaptación a los requisitos de producto.
- Calidad de servicio.
- Agilidad en el pedido.
- Agilidad en la entrega de productos o en la realización del servicio.
- Para aquellas líneas de producto o servicio que la propia organización determine.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: agrupador conceptual 4.^a-04, 4a-04-E-01-E, 4a-04-D-03-E, 4a-04-R-01-E

Núm. Estándar: **1132**

9a-01-06-02-E Se mide el número de “no conformidades” del producto/servicio prestado con respecto al total.

Para aquellas líneas de producto o servicio que la misma organización determine.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4a-03-R-01-E

Subcriterio 9.b. Resultados e indicadores económicos clave

Agrupador conceptual 01. Resultados e indicadores económicos clave

Definición

La organización mide sus resultados económicos, garantiza la sostenibilidad de la actividad y busca la máxima eficiencia.

Objetivos

Evaluar las magnitudes económicas de la actividad de la organización, desde una perspectiva global y desde su concreción en líneas productivas.

Núm. Estándar: **1133**

9b-01-01-01-E Se mide la correlación entre la contabilidad y el presupuesto.

- Mensual.
- Acumulada.
- TAM (Tasa anual media).
- Por naturaleza o por capítulo presupuestario.
- Variaciones interanuales.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4b-01-E/D-01-E, 4b-01-E-04-Q, 4b-01-R-02-E

Núm. Estándar: **1134**

9b-01-01-02-Q Se mide el peso proporcional de las diferentes partidas sobre el coste total.

- Mensual.
- Acumulada.
- TAM (Tasa anual media).
- Por naturaleza o por capítulo presupuestario.
- Variaciones interanuales.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4b-01-D-06-E, 4b-01-R-02-E

Núm. Estándar: **1135**

9b-01-01-03-E Se mide la evolución de los costes.

- Mensual.
- Acumulada.
- TAM (Tasa anual media).
- Por naturaleza o por capítulo presupuestario.
- Variaciones interanuales.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4b-01-D-06-E, 4b-01-R-02-E

Núm. Estándar: **1136**

9b-01-01-04-E Se mide la facturación y su evolución.

Por entidad pagadora.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4b-01-D-06-E, 4b-01-R-02-E

Núm. Estándar: **1137**

9b-01-01-05-E Se mide el flujo de caja (*cash flow*).

- Beneficio antes de impuestos–amortizaciones.
- Mensual.
- Acumulada.
- TAM (Tasa anual media).
- Variaciones interanuales.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4b-01-D-06-E, 4b-01-R-02-E

Núm. Estándar: **1138**

9b-01-01-06-Q Se mide la facturación por unidad de producción.

- Mensual.
- Acumulada.
- TAM (Tasa anual media).
- Variaciones interanuales.
- Unidad de producción: UME, UPA, etc.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4b-01-R-02-E

Núm. Estándar: **1139**

9b-01-01-07-Q Se mide la facturación generada por cada área asistencial o de gestión.

Diferenciada por:

- Ingresos por alta.
- Ingresos por estancia.
- Ingresos por urgencia.
- Ingresos por visita.
- Ingresos por proceso.

Discriminada por:

- Entidad pagadora.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4b-01-R-02-E

Núm. Estándar: **1140**

9b-01-01-08-Q Se miden los costes, discriminados por naturaleza, generados por cada área asistencial o de gestión y por unidad de producción.

- Costes por alta.

- Costes por estancia.
- Costes por urgencia.
- Costes por visita.
- Costes por proceso.
- Costes por unidad de producción.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados:

Núm. Estándar: **1141**

9b-01-01-09-E Se mide la inversión realizada por concepto, y su evolución.

Diferenciada por:

- Inversión en tecnología sanitaria.
- En equipamientos.
- En estructura y remodelación.
- En la planta técnica.
- En mobiliario, en informática, etc.
- Otros.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4b-01-D-05-E, 4b-01-R-02-E, 4c-01-E-01-E, 4d-01-E-03-Q

Núm. Estándar: **1142**

9b-01-01-10-Q Se mide la inversión realizada en reposición de equipos tecnológicos sanitarios.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4b-01-D-05-E, 4b-01-R-02-E, 4d-01-E-03-Q

Subcriterio 9.c. Resultados e indicadores operacionales clave

Agrupador conceptual 01. Procesos clave

Definición

La organización mide los resultados alcanzados, basados en su estrategia, en los ámbitos en que se desarrollan los procesos clave.

Objetivos

Se mide el grado de consecución de los objetivos marcados en los procesos clave como:

- Atención ambulatoria.
- Atención urgente.
- Atención hospitalaria.
- Atención quirúrgica.

Atención ambulatoria

Núm. Estándar: **1143**

9c-01-01-01-E Se mide la actividad ambulatoria.

La medida de la actividad tiene que ser lo bastante expresiva como para permitir la gestión efectiva y eficiente. Discriminar por consultas externas, hospital de día y gabinetes de exploraciones.

Por ejemplo:

- Número de primeras consultas más consultas sucesivas/número de días hábiles del periodo.
- Índice de consultas sucesivas/primeras consultas discriminado por servicios, cuidados de enfermería...
- Número de exploraciones realizadas, discriminado por especialidades.
- Número de actividades realizadas en el hospital de día, por especialidades.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia a modo de ejemplo alguno de los segmentos mencionados anteriormente, y en función del tipo de organización y de sus necesidades.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-01-D-12-E, 5d-01-D-13-Q, 5d-01-R-02-Q, 5d-01-R-01-E, 5d-12-D-07-E, 5d-01-D-12-E, 5d-05-D-11-E, 5d-12-D-07-E

Núm. Estándar: **1144**

9c-01-01-02-Q Se mide el rendimiento de las instalaciones de atención ambulatoria.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-01-D-12-E, 5d-01-D-13-Q, 5d-01-R-02-Q, 5d-12-D-07-E

Núm. Estándar: **1145**

9c-01-01-03-Q Se mide la actividad realizada no programada.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-01-E-08-E, 5d-01-D-12-E, 5d-01-D-13-Q

Atención urgente

Núm. Estándar: **1146**

9c-01-02-01-E Se mide la actividad del área de urgencias.

Esta medida tiene que permitir el conocimiento de la actividad del área, de sus flujos horarios, diarios, semanales, etc. Podrá discriminarse por especialidad.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-02-D-16-E, 5d-02-R-03-E, 5d-12-D-07-E

Núm. Estándar: **1147**

9c-01-02-02-E Se mide la presión de urgencias.

Número de ingresos hospitalarios procedentes de urgencias.
Porcentaje de urgencias que ingresan sobre el total de urgencias.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-02-D-16-E, 5d-02-R-03-E

Núm. Estándar: **1148**

9c-01-02-03-E Se miden los clientes que retornan a urgencias antes de las 72 horas del alta desde el área.

Ajustados por:

- Patologías.
- Técnicas realizadas.
- Áreas y/o unidades/servicios.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-02-D-17-E

Núm. Estándar: **1149**

9c-01-02-04-Q Se mide la destinación o remisión de los clientes atendidos en el área de urgencias.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-02-D-13-E, 5d-02-D-16-E

Núm. Estándar: **1150**

9c-01-02-05-E Se mide el tiempo de espera para ser visitado en el área de urgencias.

Diferenciado por:

- Pacientes visitados.
- Pruebas complementarias.
- Porcentaje de clientes que esperan más de una hora para ser visitados.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-02-D-16-E, 5d-02-D-17-E, 5d-02-R-01-E, 5d-02-R-03-E

Núm. Estándar: **1151**

9c-01-02-06-Q Se mide el tiempo de espera para ser ingresado en el área de hospitalización desde urgencias.

- Tiempo de espera para ser ingresado.
- Porcentaje de clientes que están más de 24 horas en urgencias antes de ser ingresados.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-02-E-03-E, 5d-02-D-16-E, 5d-02-D-17-E

Núm. Estándar: **1152**

9c-01-02-07-E Se mide el número de clientes que se marchan antes de ser atendidos.

Es una medida indirecta del grado de aceptación del servicio.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **1153**

9c-01-02-08-E Se mide la mortalidad en el área de urgencias y los motivos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4e-01-D-10-Q, 5d-02-D-16-E, 5d-02-R-01-E

Núm. Estándar: **1154**

9c-01-02-09-E Se mide el número de acontecimientos adversos en el área de urgencias y los motivos.

Por ejemplo: caídas desde la camilla o la silla, errores de identificación, errores de medicación, etc.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1b-05-E/D-04-E, 1b-05-E/D-07-E, 1b-05-E/D-04-E, 1b-05-E/D-07-E

Atención hospitalaria

Núm. Estándar: **1155**

9c-01-03-01-E Se mide el número de altas.

Diferenciadas por:

- Unidad.
- Servicio.
- Diagnóstico.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados por algunos de los segmentos establecidos, en función de las necesidades y del tipo de organización (unidad, servicio o diagnóstico).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-12-D-03-E, 5d-12-D-07-E, 5d-12-D-05-E

Núm. Estándar: **1156**

9c-01-03-02 E Se mide el número de estancias.

Diferenciadas por:

- Unidad.
- Servicio.
- Diagnóstico.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados por algunos de los segmentos establecidos, en función de las necesidades y del tipo de organización (unidad, servicio o diagnóstico).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-12-D-05-E

Núm. Estándar: **1157**

9c-01-03-03 E Se mide la estancia media.

Diferenciada por:

- Unidad.
- Servicio.
- Diagnóstico.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados por algunos de los segmentos establecidos, en función de las necesidades y del tipo de organización (unidad, servicio o diagnóstico).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **1158**

9c-01-03-04-Q Se mide la adecuación de los ingresos y las estancias.

Ingresos y estancias innecesarias, y días de estancia adicionales en relación a los previstos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-12-D-03-E, 5d-12-D-07-E

Núm. Estándar: **1159**

9c-01-03-05-E Se mide el número de traslados internos.

Diferenciados por:

- Unidad.
- Servicio.
- Diagnóstico.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados por algunos de los segmentos establecidos, en función de las necesidades y del tipo de organización (unidad, servicio o diagnóstico).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **1160**

9c-01-03-06-E Se mide el número de traslados externos.

Diferenciados por:

- Unidad.
- Servicio.
- Diagnóstico.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, por algunos de los segmentos establecidos, en función de las necesidades y del tipo de organización (unidad, servicio o diagnóstico).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-12-D-04-E, 5d-12-D-07-E, 5d-12-D-09-E

Núm. Estándar: **1161**

9c-01-03-07-E Se mide el índice de ocupación.

- Porcentaje de camas ocupadas/camas disponibles.
- Desglosado por diversos servicios o unidades.
- Número de estancias en un periodo/número de camas disponibles por número de días del periodo y por 100.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-12-D-04-E, 5d-12-D-05-E, 5d-12-D-07-E

Núm. Estándar: **1162**

9c-01-03-08-E Se mide el número de reingresos.

Nuevo ingreso antes de los 30 días del alta por el mismo proceso. Incluye los reingresos para reintervención o por otras complicaciones. Desglosado por cirugía ambulatoria, programada y urgente.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-12-D-04-E, 5d-03-D-28-E

Núm. Estándar: **1163**

9c-01-03-09-Q Se mide el grado de cumplimiento del plan de acogida del cliente con relación al total de ingresos.

Se diferencia por:

- Unidad.
- Servicio.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, por algunos de los segmentos establecidos, en función de las necesidades y del tipo de organización (unidad o servicio).

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-03-E-02-E, 5d-03-D-01-E, 5d-03-D-28-E

Núm. Estándar: **1164**

9c-01-03-10-Q Se mide el cumplimiento de la evaluación del riesgo potencial del cliente al ingreso.

Se diferencia por:

- Físico-nutricional.
- Social.
- Económico.
- Alergia en los fármacos.
- Sospecha de maltrato.
- Otros.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-03-D-01-E, 5d-03-D-04-E, 5d-03-D-08-E, 5d-03-D-28-E

Núm. Estándar: **1165**

9c-01-03-11-E Se mide el grado de cumplimiento del protocolo de contención existente en la organización.

Detallando días inmovilizados/días de estancia.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1b-05-E/D-07-E, 5d-03-D-12-Q, 5d-03-D-19-E, 5d-03-D-28-E

Núm. Estándar: **1166**

9c-01-03-12-E Se miden las complicaciones procedimentales (endoscopias, biopsias, punciones, etc.) realizadas durante la hospitalización y relacionadas con el total.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados. El indicador de complicaciones se calcula sobre el total de las hospitalizaciones.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-03-D-13-Q, 5d-03-D-28-E

Núm. Estándar: **1167**

9c-01-03-13-E Se miden los acontecimientos adversos de los clientes en el área de hospitalización y los motivos.

Por ejemplo:

- Errores en la identificación de los clientes.
- Caídas de la cama, silla de ruedas, camilla, escaleras, baño, etc.
- Relacionados por unidades, servicios y patologías.
- Relacionados por días de encamamiento.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4c-05-D-07-E, 4c-05-R-01-E, 1b-05-E/D-04-E, 1b-05-E/D-07-E, 1b-05-E/D-04-E, 1b-05-E/D-07-E, 5d-03-D-28-E

Núm. Estándar: **1168**

9c-01-03-14-E Se mide la mortalidad.

Por:

- Unidades.
- Patología.
- Edad.

- Sexo.
- Tratamiento realizado.
- Otros.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4e-01-D-10-Q

Núm. Estándar: **1169**

9c-01-03-15-E Se miden las muertes no esperadas.

Por:

- Unidades.
- Patología.
- Edad.
- Sexo.
- Tratamiento realizado.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4e-01-D-10-Q, 4e-01-D-04-E, 5d-03-D-28-E

Núm. Estándar: **1170**

9c-01-03-16-E Se mide el número de análisis causa-raíz (ACA) realizados de las muertes no esperadas.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados:

Núm. Estándar: **1171**

9c-01-03-17-E Se miden los clientes atendidos según los protocolos u otros documentos estandarizados de actos clínicos, en función de la priorización establecida por cada organización.

Se da relevancia al plan de alta, para los clientes que dispongan de este, etc. La organización determina qué procesos clínicos se evaluarán. Se revisa el nivel de aplicación de los protocolos, discriminados por patologías.

Clientes atendidos según el protocolo/total de clientes atendidos. Se mide el grado de cumplimiento de los protocolos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5a-01-R-03-E, 5d-03-D-28-E, 5d-04-R-01-E, 5d-12-D-07-E

Atención quirúrgica

Núm. Estándar: **1172**

9c-01-04-01-E Se mide la actividad en el área quirúrgica.

Las medidas tienen que ser lo bastante expresivas para una correcta gestión de la efectividad, eficiencia y calidad del área.

Por ejemplo:

- Número de intervenciones programadas.
- Número de intervenciones urgentes.
- Número de intervenciones ambulatorias.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-04-R-01-E, 5d-12-D-07-E, 5d-04-R-02-E

Núm. Estándar: **1173**

9c-01-04-02-E Se mide la actividad en el área obstétrica.

Las medidas deben ser lo bastante expresivas para una correcta gestión de la efectividad, eficiencia y calidad del área.

Por ejemplo:

- Número de partos (cesáreas/partos vaginales eutócicos/partos vaginales instrumentales).
- Número de anestесias generales (programadas, ambulatorias, urgentes).
- Número de anestесias locales (programadas, ambulatorias, urgentes).

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-04-R-01-E, 5d-12-D-07-E, 5d-04-R-02-E

Núm. Estándar: **1174**

9c-01-04-03-E Se miden los tiempos de ocupación de los quirófanos.

Entendido como el rendimiento de los quirófanos.

- Por servicios.
- Por quirófanos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-04-R-01-E, 5d-12-D-07-E

Núm. Estándar: **1175**

9c-01-04-04-E Se miden las intervenciones anuladas y el motivo.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-04-R-01-E

Núm. Estándar: **1176**

9c-01-04-05-E Se mide la estancia media preoperatoria.

Se desglosa por:

- Programada.
- Urgente.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-12-D-07-E, 5d-04-D-18-E

Núm. Estándar: **1177**

9c-01-04-06-E Se mide el porcentaje de clientes que llegan al área de atención quirúrgica con la preparación y documentación correctas sobre el total de los clientes programados atendidos.

Entendemos por preparación y documentación correcta:

- Preparación preoperatoria necesaria, segundos protocolos y órdenes médicas.
- Historia clínica bien documentada (pruebas complementarias incluidas).
- Consentimiento informado firmado por el cliente y el médico o médico responsable.
- Preoperatorio supervisado y firmado por el anestesista.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-13-D-08-E, 5d-04-D-04-E, 5d-04-D-18-E, 5d-04-E-05-E

Núm. Estándar: **1178**

9c-01-04-07-E Se mide el porcentaje de clientes con profilaxis antibiótica según el protocolo, sobre el total de clientes tributarios.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4e-01-D-04-E, 5d-04-R-01-E, 5d-13-D-08-E

Núm. Estándar: **1179**

9c-01-04-08-E Se miden las complicaciones anestésicas durante la atención en el área quirúrgica.

- Por servicio e intervención.
- Por tipo de anestesia.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4e-01-D-10-Q, 5d-04-R-01-E, 5d-04-D-18-E

Núm. Estándar: **1180**

9c-01-04-09-E Se miden las complicaciones quirúrgicas durante la atención en el área quirúrgica.

Desglosado por cirugía ambulatoria, programada y urgente.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4e-01-D-10-Q, 5d-04-R-01-E, 5d-04-D-18-E

Núm. Estándar: **1181**

9c-01-04-10-E Se miden las complicaciones obstétricas durante la atención en el área quirúrgica.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4e-01-D-10-Q, 5d-04-R-01-E, 5d-04-D-18-E

Núm. Estándar: **1182**

9c-01-04-11-E Se mide la mortalidad intraoperatoria.

Por servicio e intervención.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4e-01-D-10-Q, 5d-04-R-01-E, 5d-04-D-18-E

Núm. Estándar: **1183**

9c-01-04-12-E Se miden las complicaciones postanestésicas.

- Inmediatas (fuera del área quirúrgica) y mediatas (30 días).
- Desglosadas por tipo de anestesia.
- Clientes con complicaciones hemorrágicas.
- Mortalidad durante las primeras 24 horas.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4e-01-D-10-Q, 5d-04-R-01-E, 5d-04-D-18-E

Núm. Estándar: **1184**

9c-01-04-13-E Se miden las complicaciones postquirúrgicas.

- Inmediatas (fuera del área quirúrgica) y mediatas (30 días).
- Incluye complicaciones infecciosas, infección de localización quirúrgica en cirugía limpia.
- Desglosadas por servicios e intervenciones.
- Clientes con complicaciones hemorrágicas.
- Mortalidad durante las primeras 24 horas.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4e-01-D-10-Q, 5d-04-R-01-E, 5d-04-D-18-E

Núm. Estándar: **1185**

9c-01-04-14-E Se miden las complicaciones obstétricas.

- Inmediatas (fuera del área quirúrgica) y mediatas (30 días).
- Incluye complicaciones infecciosas, infección de localización quirúrgica en cirugía...
- Limpia.
- Complicaciones postparto.
- Reingreso antes de 15 días después del parto.
- Clientes con complicaciones hemorrágicas.
- Mortalidad durante las primeras 24 horas, mortalidad materna.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4e-01-D-10-Q, 5d-04-R-01-E

Núm. Estándar: **1186**

9c-01-04-15-E Se mide el índice de sustitución de la cirugía de ingreso hospitalaria por la ambulatoria en determinados procesos.

La organización debe determinar para qué procesos quirúrgicos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4e-01-D-04-E, 5d-04-R-01-E

Núm. Estándar: **1187**

9c-01-04-16-E Se miden las reintervenciones.

Nueva intervención antes de las 48 horas y antes del alta, no programada.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-04-R-01-E, 5d-04-D-18-E

Núm. Estándar: **1188**

9c-01-04-17-E Se miden los clientes atendidos según los protocolos y su grado de cumplimiento.

La organización determina qué procesos clínicos se evaluarán. Se revisa el nivel de aplicación de los protocolos, discriminados por patologías.

Cientes atendidos según el protocolo/total de clientes atendidos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5a-01-R-03-E, 5d-04-R-01-E, 5d-04-D-18-E

Agrupador conceptual 02. Procesos de apoyo

Definición

La organización mide los resultados alcanzados, basados en la estrategia, en los ámbitos en que se desarrollan los procesos de apoyo.

Objetivos

Se mide el grado de consecución de los objetivos marcados en los procesos de apoyo como:

- Laboratorio.
- Uso de sangre y hemoderivados.
- Uso del medicamento.
- Radiodiagnóstico, medicina nuclear y radioterapia.
- Rehabilitación.
- Nutrición.
- Archivo y documentación clínica.
- Gestión de clientes y sistemas de información.
- Prevención y control de la infección.
- Hostelería.
- Almacén.
- Trabajo social.
- Mantenimiento y adecuación del edificio.
- Gestión de residuos.

Laboratorios

Núm. Estándar: **1189**

9c-02-01-01-E Se miden las determinaciones realizadas en las diferentes áreas.

- Hospitalización.
- Urgencias.
- Ambulatoria.

Diferenciadas por:

- Programadas.
- Urgentes.
- Orientación diagnóstica.
- Tipo de técnica.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-05-D-11-E, 5d-05-R-02-Q, 5d-05-E-01-E, 5d-05-E-04-E

Núm. Estándar: **1190**

9c-02-01-02-Q Se mide el número de determinaciones por cliente y/o proceso.

Diferenciadas por:

- Unidad.
- Servicio.
- Orientación diagnóstica.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-05-D-11-E, 5d-05-R-02-Q

Núm. Estándar: **1191**

9c-02-01-03-E Se miden las incidencias y se discriminan por motivos.

Por ejemplo:

- Repeticiones de extracción.
- Defectos de procedimiento que generan repetición de pruebas.
- Número de clientes a los que no se realiza la prueba por preparación inadecuada.
- Informes perdidos.
- Incumplimiento o retraso por paradas de los equipos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-05-D-11-E, 5d-05-E-05-Q, 5d-05-R-02-Q, 5d-05-R-01-E

Núm. Estándar: **1192**

9c-02-01-04-E Se mide el número total de biopsias realizadas.

Diferenciadas por:

- Unidad.
- Servicio.
- Diagnóstico.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-05-D-11-E, 5d-05-R-02-Q

Núm. Estándar: **1193**

9c-02-01-05-E Se mide el número de citologías realizadas.

Diferenciadas por:

- Unidad.
- Servicio.
- Diagnóstico.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-05-D-11-E, 5d-05-E-05-Q, 5d-05-R-02-Q

Núm. Estándar: **1194**

9c-02-01-06-E Se mide el número de biopsias preoperatorias.

Relacionado con el total de intervenciones que la organización determine.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-05-E-07-E, 5d-05-D-11-E, 5d-05-R-02-Q

Núm. Estándar: **1195**

9c-02-01-07-Q Se mide el porcentaje de biopsias sobre el total de intervenciones tributarias.

Relacionado con el total de intervenciones que la organización determine.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-05-D-11-E, 5d-05-R-02-Q

Núm. Estándar: **1196**

9c-02-01-08-Q Se mide la tasa de correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico.

Por:

- Servicio.
- Procedencia.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-05-D-03-Q

Núm. Estándar: **1197**

9c-02-01-09-Q Se mide el porcentaje de necropsias realizadas relacionadas con el total de exitus del centro.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-05-E-06-Q

Núm. Estándar: **1198**

9c-02-01-10-E Se mide el tiempo de demora en la entrega de los resultados.

- Biopsias, citologías y necropsias.
- Uso de sangre y componentes sanguíneos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-05-D-09-E, 5d-05-D-10-Q, 5d-05-D-12-E, 5d-05-R-01-E

Uso de sangre y hemoderivados

Núm. Estándar: **1199**

9c-02-02-01-E Se mide el número de unidades transmitidas de cada tipo de componente sanguíneo.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: 5d-06-D-01-E, 5d-06-D-07-E

Núm. Estándar: **1200**

9c-02-02-02-E Se miden las unidades transfusionales rechazadas/descartadas y los motivos.

Incluye las caducidades.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: 5d-06-D-01-E, 5d-06-R-01-E

Núm. Estándar: **1201**

9c-02-02-03-E Se mide el índice de utilización de la sangre para patologías o procedimientos determinados.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: 5d-06-D-01-E, 5d-06-D-07-E, 5d-06-R-01-E

Núm. Estándar: **1202**

9c-02-02-04-E Se mide la demanda adecuada de sangre en reserva para cirugía electiva.

Evaluación de la demanda en los servicios de urología, COT, cirugía general, ginecología y obstetricia, cirugía vascular, otorrinolaringología y otros.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-06-D-01-E, 5d-06-R-01-E

Núm. Estándar: **1203**

9c-02-02-05-E Se miden las reacciones transfusionales.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-06-D-07-E, 5d-06-R-01-E

Núm. Estándar: **1204**

9c-02-02-06-E Se miden los errores cometidos por el servicio de transfusión. Se incluyen las entregas erróneas de componentes sanguíneos y se aplican las medidas correctoras correspondientes.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-06-D-07-E, 5d-06-D-09-E, 5d-06-D-10-E, 5d-06-R-01-E

Núm. Estándar: **1205**

9c-02-02-07-E Se miden los errores de administración de componentes sanguíneos en la cabecera de la cama del paciente.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-06-D-06-E, 5d-06-R-01-E

Núm. Estándar: **1206**

9c-02-02-08-Q Se mide el grado de formalización adecuado de las peticiones de sangre y componentes sanguíneos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-06-E-03-E, 5d-06-D-11-E, 5d-06-R-01-E

Núm. Estándar: **1207**

9c-02-02-09-E Se miden las incidencias y los motivos.

Por ejemplo:

- Falta de depósitos.
- Demora en la entrega del pedido.
- Incidencias con el proveedor externo.
- Transmisión de enfermedades contagiosas.
- Uso del medicamento.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-06-D-07-E, 5d-06-D-09-E, 5d-06-R-01-E

Uso del medicamento

Núm. Estándar: **1208**

9c-02-03-01-E Se mide el consumo de medicamentos.

Diferenciados por:

- Unidad, servicio y diagnóstico.
- Botiquines y dispensación ambulatoria.
- Tipo de fármaco.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-07-D-06-Q

Núm. Estándar: **1209**

9c-02-03-02-Q Se mide el número de preparaciones de medicamentos que se realizan en la misma organización.

Por ejemplo: alimentación parenteral, citostáticos y otros.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-07-D-06-Q

Núm. Estándar: **1210**

9c-02-03-03-Q Se mide el porcentaje de unidosis sobre el total de medicamentos dispensados.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-07-D-06-Q

Núm. Estándar: **1211**

9c-02-03-04-E Se miden las tasas de errores en la prescripción de medicamentos.

Se valoran por unidades, servicios y diagnósticos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-07-E-10-E, 5d-07-D-01-E, 5d-07-D-02-E, 1b-05-E/D-04-E

Núm. Estándar: **1212**

9c-02-03-05-E Se miden las tasas de errores en la dispensación de los medicamentos.

Se valoran por unidades, servicios y diagnósticos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-07-D-01-E, 5d-07-D-02-E, 1b-05-E/D-04-E, 1b-05-E/D-04-E, 5d-07-R-02-E

Núm. Estándar: **1213**

9c-02-03-06-E Se miden las tasas de errores de administración de los medicamentos.

Se valoran por unidades, servicios y diagnósticos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-07-E-10-E, 5d-07-D-01-E, 5d-07-D-02-E, 1b-05-E/D-04-E, 1b-05-E/D-04-E, 5d-07-R-03-E

Núm. Estándar: **1214**

9c-02-03-07-E Se miden las reacciones adversas, las toxicidades, las interacciones y las incompatibilidades detectadas durante la atención al cliente.

Relación con las notificaciones a la administración.
Discriminado por causas.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1b-05-E/D-04-E, 5d-07-E-05-E, 5d-07-E-15-E, 5d-07-D-01-E, 5d-07-D-02-E, 5d-07-R-02-E

Núm. Estándar: **1215**

9c-02-03-08-E Se miden las incidencias en la custodia de los medicamentos considerados de riesgo.

- Estupefacientes.
- Neurolépticos.
- Psicotrópicos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-07-E-05-E, 1b-05-E/D-04-E, 1b-05-E/D-04-E, 5d-07-R-02-E

Núm. Estándar: **1216**

9c-02-03-09-E Se mide el número de caducidades de los medicamentos registrados en los stocks.

- Por unidades.
- Por servicios.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1b-05-E/D-04-E, 5d-07-E-05-E, 5d-07-E-10-E, 5d-07-E-12-E, 5d-07-R-02-E

Núm. Estándar: **1217**

9c-02-03-10-E Se miden los medicamentos utilizados no incluidos en la guía farmacoterapéutica.

- Unidad.
- Grupos farmacológicos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-07-E-02-E, 5d-07-D-06-Q, 5d-07-R-01-E, 5d-07-R-02-E

Núm. Estándar: **1218**

9c-02-03-11-E Se miden las incidencias registradas en las revisiones de los carros de paro cardiaco.

Por ejemplo:

- Caducidades.
- Falta de productos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-07-E-05-E, 5d-07-E-08-E, 5d-07-E-12-E, 5d-07-R-02-E

Núm. Estándar: **1219**

9c-02-03-12-Q Se mide el número de consultas técnico-farmacéuticas realizadas.

Radiodiagnóstico, medicina nuclear y radioterapia.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-07-D-04-Q

Radiodiagnóstico

Núm. Estándar: **1220**

9c-02-04-01-E-RAX Se mide la actividad realizada.

- Número de estudios diagnósticos realizados en un intervalo (áreas, servicios, etc.).
- Número de estudios por cliente hospitalizado.
- Número de estudios por cliente atendido en consulta externa.
- Número de estudios por cliente atendido en urgencias.
- Número de estudios por intervención quirúrgica (preoperatorio).
- Número de procedimientos terapéuticos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-08.a-R-02-Q

Núm. Estándar: **1221**

9c-02-04-02-E-RAX Se mide el número de exploraciones duplicadas.

Se hace referencia a la evitación de exploraciones inadecuadas.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-08.a-R-01-Q, 5d-08.a-R-02-Q

Núm. Estándar: **1222**

9c-02-04-03-Q-RAX Se mide el rendimiento de las máquinas.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-08.a-E-06-E, 5d-08.a-R-01-Q, 5d-08.a-R-02-Q

Núm. Estándar: **1223**

9c-02-04-04-Q-RAX Se miden los recursos consumidos por exploración y/o tratamiento.

Discriminado por los diagnósticos y los recursos que la organización determine.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-08.a-E-06-E, 5d-08.a-R-01-Q, 5d-08.a-R-02-Q

Núm. Estándar: **1224**

9c-02-04-05-Q-RAX Se miden las horas de paro de las máquinas para su mantenimiento correctivo y preventivo.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-08.a-R-01-Q, 5d-08.a-R-02-Q

Núm. Estándar: **1225**

9c-02-04-06-E-RAX Se miden las incidencias y los motivos.

Por ejemplo:

- Preparación inadecuada de los clientes.
- Errores en la programación.
- Errores en la entrega de informes.
- Repeticiones de estudios.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-08.a-R-01-Q, 5d-08.a-R-02-Q

Núm. Estándar: **1226**

9c-02-04-07-E-RAX Se miden las complicaciones y los motivos.

Complicaciones de carácter clínico con relación a los totales y discriminando por motivos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-08.a-R-01-Q, 5d-08.a-R-02-Q

Núm. Estándar: **1227**

9c-02-04-08-Q-RAX Se mide la correlación clínico-radiológica de los estudios realizados.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-08.a-D-06-Q, 5d-08.a-D-07-Q, 5d-08.a-R-01-Q, 5d-08.a-R-02-Q

Núm. Estándar: **1228**

9c-02-04-09-Q-RAX Se miden los clientes atendidos según los protocolos u otros documentos estandarizados de actos clínicos y su grado de cumplimiento.

La organización determina qué procesos clínicos se evaluarán. Se revisa el nivel de aplicación de los protocolos, discriminados por patologías.
Clientes atendidos según el protocolo/total de clientes atendidos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-08.a-D-03-E, 5d-08.a-D-04-Q, 5d-08.a-D-05-E, 5d-08.a-R-01-Q, 5d-08.a-R-02-Q

Núm. Estándar: **1229**

9c-02-04-10-E-RAX Se mide la demora en la entrega de los informes.

Por áreas y tipo de actividad.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-08.a-D-04-Q, 5d-08.a-D-05-E, 5d-08.a-R-01-Q

Núm. Estándar: **1230**

9c-02-04-11-E-RAX Se mide el porcentaje de estudios radiológicos no informados.

En relación con las patologías que la organización determine.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-08.a-R-01-Q

Medicina nuclear

Núm. Estándar: **1231**

9c-02-04-01-E-MNU Se mide la actividad realizada.

- Número de estudios diagnósticos realizados en un intervalo (áreas, servicios, etc.).
- Número de estudios por cliente hospitalizado.
- Número de estudios por cliente atendido en consulta externa.
- Número de estudios por cliente atendido en urgencias.
- Número de estudios por intervención quirúrgica (preoperatorio).
- Número de procedimientos terapéuticos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-08.b-R-02-Q

Núm. Estándar: **1232**

9c-02-04-02-Q-MNU Se mide el rendimiento de las máquinas.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-08.b-R-02-Q

Núm. Estándar: **1233**

9c-02-04-03-Q-MNU Se miden los recursos consumidos por exploración y/o tratamiento.

Discriminado por los diagnósticos y recursos que la organización determine.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-08.b-R-02-Q

Núm. Estándar: **1234**

9c-02-04-04-Q-MNU Se miden las horas de paro de las máquinas para su mantenimiento correctivo y preventivo.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-08.b-R-02-Q

Núm. Estándar: **1235**

9c-02-04-05-E-MNU Se miden las incidencias y los motivos.

Por ejemplo:

- Preparación inadecuada de los clientes.
- Errores en la programación.
- Errores en la entrega de los informes.
- Repeticiones de estudios.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-08.b-R-01-Q

Núm. Estándar: **1236**

9c-02-04-06-E-MNU Se miden las complicaciones y los motivos.

Complicaciones de carácter clínico en relación a los totales y discriminando por motivos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-08.b-R-01-Q

Núm. Estándar: **1237**

9c-02-04-07-Q-MNU Se miden los clientes atendidos según protocolos u otros documentos estandarizados de actos clínicos y su grado de cumplimiento.

La organización determina qué procesos clínicos se evaluarán. Se revisa el nivel de aplicación de los protocolos, discriminados por patologías. Clientes atendidos según el protocolo/total de clientes atendidos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-08.b-R-01-Q

Núm. Estándar: **1238**

9c-02-04-08-E-MNU Se mide la demora en la entrega de los informes.

Por áreas y tipo de actividad.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-08.b-R-01-Q

Radioterapia

Núm. Estándar: **1239**

9c-02-04-01-E-RAD Se mide la actividad realizada.

- Número de estudios por cliente hospitalizado.
- Número de estudios por cliente atendido en consulta externa.
- Número de estudios por cliente atendido en urgencias.
- Número de estudios por intervención quirúrgica (preoperatorio).
- Número de procedimientos terapéuticos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-08.b-R-02-Q, 5d-08.c-R-02-Q

Núm. Estándar: **1240**

9c-02-04-02-Q-RAD Se mide el rendimiento de las máquinas.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-08.b-R-02-Q, 5d-08.c-R-02-Q

Núm. Estándar: **1241**

9c-02-04-03-Q-RAD Se miden los recursos consumidos por exploración y/o tratamiento.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-08.b-R-02-Q, 5d-08.c-R-02-Q

Núm. Estándar: **1242**

9c-02-04-04-Q-RAD Se miden las horas de paro de las máquinas para su mantenimiento correctivo y preventivo.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-08.b-R-02-Q; 5d-08.c-R-02-Q

Núm. Estándar: **1243**

9c-02-04-05-E-RAD Se miden las incidencias y los motivos.

Por ejemplo:

- Preparación inadecuada de los clientes.
- Errores en la programación.
- Errores en la entrega de los informes.
- Repeticiones de estudios.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-08.c-R-01-Q

Núm. Estándar: **1244**

9c-02-04-06-E-RAD Se miden las complicaciones y los motivos.

Complicaciones de carácter clínico en relación con los totales y discriminando por motivos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-08.c-R-01-Q

Núm. Estándar: **1245**

9c-02-04-07-Q-RAD Se miden los clientes atendidos según protocolos u otros documentos estandarizados de actos clínicos y su grado de cumplimiento.

La organización determina qué procesos clínicos se evaluarán. Se revisa el nivel de aplicación de los protocolos, discriminados por patologías. Clientes atendidos según el protocolo/total de clientes atendidos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-08.c-R-01-Q

Núm. Estándar: **1246**

9c-02-04-08-E-RAD Se mide la demora en la entrega de los informes.

Por áreas y tipo de actividad.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-08.c-R-01-Q

Rehabilitación

Núm. Estándar: **1247**

9c-02-05-01-E Se mide el número de clientes atendidos.

Primeras exploraciones y exploraciones sucesivas.
Desglosado por áreas, servicios y patologías.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-09-D-03-E

Núm. Estándar: **1248**

9c-02-05-02-Q Se mide la media de sesiones por cliente atendido.

Desglosado por áreas, servicios y patologías.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-09-D-01-E, 5d-09-D-03-E

Núm. Estándar: **1249**

9c-02-05-03-Q Se mide el grado de cumplimiento de los planes de rehabilitación según los objetivos marcados.

Porcentaje de cumplimiento de los planes de tratamiento (hospitalizados y ambulatorios).

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-09-D-01-E, 5d-09-D-03-E

Nutrición

Núm. Estándar: **1250**

9c-02-06-01-E Se mide el número de dietas dispensadas, por tipo.

Las dietas deben estar actualizadas y adaptadas a culturas y creencias.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-10-E-02-E, 5d-10-D-04-E

Núm. Estándar: **1251**

9c-02-06-02-Q Se mide el número de interconsultas realizadas a los clientes en régimen de hospitalización.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-10-D-01-Q, 5d-10-D-03-E

Núm. Estándar: **1252**

9c-02-06-03-E Se mide el número de dietas enterales y parenterales dispensadas.

Las dietas deben estar actualizadas y adaptadas a culturas y creencias.

Se desglosa por:

- Unidades.
- Servicios.
- Patologías.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-10-E-02-E , 5d-10-D-04-E

Núm. Estándar: **1253**

9c-02-06-04-E Se miden las incidencias y los motivos.

Por ejemplo, inadecuación entre las necesidades del cliente y tipo de dieta dispensada, dieta dispensada al paciente ya dado de alta, etc.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-10-R-01-Q, 5d-10-R-02-E

Sistemas de gestión documental, documentación, gestión de clientes y sistemas de información

Núm. Estándar: **1254**

9c-02-07-01-E Se mide el grado de disponibilidad de la historia clínica en el área de atención hospitalaria, ambulatoria y de urgencias.

Hace referencia a la historia clínica en soporte papel y electrónico

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-06-D-11-E, 5d-11-D-05-Q, 5d-11-R-03-Q

Núm. Estándar: **1255**

9c-02-07-02-E Se miden las historias en préstamo.

- Índice de historias en préstamo reclamables.
- Proporción de errores de localización de la HC en préstamo. Aplicable a la HC en soporte papel.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-11-D-05-Q, 5d-11-R-03-Q

Núm. Estándar: **1256**

9c-02-07-03-E Se mide el número de historias clínicas duplicadas detectadas.

Hace referencia a la historia clínica en soporte papel y electrónico.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-11-D-05-Q, 5d-11-R-03-Q

Núm. Estándar: **1257**

9c-02-07-04-E Se mide el número de historias detectadas como perdidas.

Hace referencia a la historia clínica en soporte papel y electrónico.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-06-D-11-E, 5d-11-D-05-Q, 5d-11-R-03-Q

Núm. Estándar: **1258**

9c-02-07-05-E Se mide el número de historias clínicas evaluadas.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-11-D-05-Q, 5d-06-D-11-E

Núm. Estándar: **1259**

9c-02-07-06-E Se mide el porcentaje de formalización de los datos de identificación del cliente.

- Número de identificación de la historia.
- Nombre y apellidos del cliente.
- Fecha de nacimiento.
- Sexo.
- Nombre, dirección y teléfono de la persona a quien hay que avisar en caso necesario.
- Código de Identificación Personal (CIP).

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4e-02-E/D-03-E, 4e-02-D-04-E, 5d-11-D-05-Q

Núm. Estándar: **1260**

9c-02-07-07-E Se mide el porcentaje de formalización de los datos de identificación del proceso asistencial.

Residencia habitual (dirección, teléfono); fecha de asistencia y/o ingreso y motivo (en caso de asistencia a urgencia: hora); unidad/servicio, habitación, cama donde se encuentra ingresado el cliente; facultativo responsable del cliente; procedencia del cliente (domicilio, médico o médico de cabecera, hospital, etc.); vía de ingreso (urgencia, programado).

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4e-02-E/D-03-E, 4e-02-D-02-E, 4e-02-D-04-E, 5d-11-D-05-Q

Núm. Estándar: **1261**

9c-02-07-08-E Se mide el porcentaje de formalización de los datos generales durante el proceso asistencial.

Antecedentes familiares y personales; antecedentes alérgicos y/o reacciones adversas; enfermedad actual; exploración física; resultados de las técnicas y exploraciones complementarias; orientación diagnóstica; curso clínico, observaciones y prescripciones médicas; hoja de enfermería: planificación de

cuidados, control de parámetros, observaciones, administración de terapias; hoja de acogimiento y valoración de enfermería; informe de alta.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4e-02-E/D-03-E, 4e-02-D-05-Q, 4e-02-D-04-E, 5d-11-D-05-Q

Núm. Estándar: **1262**

9c-02-07-09-E Se mide el porcentaje de formalización del consentimiento informado.

Se refiere a la formalización del consentimiento informado en las prestaciones siguientes:

- Uso de sangre y derivados.
- Intervenciones quirúrgicas.
- Exploraciones con riesgo potencial.
- Tratamiento con riesgo potencial.
- Investigación clínica.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4e-02-E/D-03-E, 4e-02-D-04-E, 5d-11-D-05-Q

Núm. Estándar: **1263**

9c-02-07-10-E Se mide el porcentaje de formalización de los datos generales para la actividad quirúrgica.

Examen preoperatorio, hoja de anestesia, hoja de intervención.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4e-02-E/D-03-E, 4e-02-D-04-E

Núm. Estándar: **1264**

9c-02-07-11-E Se mide el porcentaje de formalización de otros datos.

La organización determinará aquellos otros datos a que se refiere el estándar. Por ejemplo: transfusiones previas, hoja de autorización de trasplante de órganos, hoja de autorización de necropsia y/o informe del resultado; informes médicos enviados a la autoridad judicial; documento de alta voluntaria e informe social, y otros.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4e-02-E/D-03-E, 4e-02-D-04-E

Núm. Estándar: **1265**

9c-02-07-12-E Se miden otros controles que se realizan sobre la documentación asistencial.

Por ejemplo, formalización y calidad de la documentación clínica que se entrega al paciente, informe de alta etc.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4e-02-E/D-03-E, 4e-02-D-04-E, 4e-02-D-05-Q, 5d-11-D-08-E, 5d-11-R-02-Q, 5d-11-D-05-Q

Núm. Estándar: **1266**

9c-02-07-13-E Se mide la calidad del CMBD por parte de la organización.

Por ejemplo:

- Errores de indexación.
- Error de elección del diagnóstico principal.
- Errores de codificación.
- Errores de mecanización.
- Sistema de agrupación de los clientes: GRDS...470, 477, 468...
- Otros: número de muertes CMBD = número de muerte en la estadística.
- Hospitalaria.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-11-D-09-E, 5d-11-D-10-E, 5d-11-R-03-Q

Núm. Estándar: **1267**

9c-02-07-14-Q Se mide la demora en la entrega del CMBD y de otros a las entidades solicitantes.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-11-D-09-E

Núm. Estándar: **1268**

9c-02-07-15-E Se mide la calidad en los registros específicos de la organización.

Por ejemplo:

- Registro de la actividad de quirófano.
- Registro de mortalidad.
- Registro de tumores.
- Registro de infecciones.
- Otros.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4e-01-D-10-Q, 5d-11-R-03-Q, 5d-06-D-11-E, 5d-12-D-01-E, 5d-12-R-01-E, 5d-13-D-01-E, 5d-13-D-02-Q, 5d-13-D-03-Q, 5d-13-D-05-E, 5d-13-D-06-E, 5d-13-D-09-Q

Núm. Estándar: **1269**

9c-02-07-16-E Se mide la calidad del fichero índice.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-12-D-01-E, 5d-12-R-01-E, 5d-13-E-03-E, 5d-13-D-05-E, 5d-13-D-06-E

Núm. Estándar: **1270**

9c-02-07-17-Q Se mide la asignación de camas fuera de ubicación (ectópicas).

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4e-01-D-04-E, 5d-12-D-06-Q

Núm. Estándar: **1271**

9c-02-07-18-Q Se mide el porcentaje de clientes dados de baja por depuración administrativa de las listas espera.

Por ejemplo:

- Lista de espera quirúrgica.
- Lista de espera de cirugía ambulatoria.
- Lista de espera por radiología intervencionista.
- Lista espera de exploraciones (TAC, resonancia, etc.).
- Otros.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-12-D-06-Q, 5d-12-D-08-E

Núm. Estándar: **1272**

9c-02-08-01-E Se miden las incidencias registradas y los motivos.

Por ejemplo:

- Accidentes de autoinoculación.
- Porcentaje de positivos en los controles de rutina ambientales.
- Porcentaje de positivos en los controles de rutina instrumentales.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-13-D-02-Q, 5d-13-D-05-E, 5d-13-D-06-E

Núm. Estándar: **1273**

9c-02-08-02-E Se mide el número de no conformidades con el material estéril entregado por la unidad funcional.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-13-D-10-E, 5d-13-D-12-E, 5d-13-D/R-15-E

Hostelería

Núm. Estándar: **1274**

9c-02-09-01-Q Se mide la tasa de renovación de la ropa.

Porcentaje de ropa nueva adquirida sobre el total.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-15-E-04-E, 5d-15-D-05-E, 5d-15-R-02-E, 5d-15-D-14-E, 5d-15-D-16-E, 5d-15-R-01-Q, 5d-15-R-03-E

Núm. Estándar: **1275**

9c-02-09-02-E Se miden las incidencias y los motivos.

- Lavandería.
- Cocina.
- Limpieza.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-15-E-03-E, 5d-15-D-12-E, 5d-15-D-15-E, 5d-15-D-16-E, 5d-15-R-01-Q, 5d-15-R-02-E, 5d-15-R-03-E

Almacén

Núm. Estándar: **1276**

9c-02-10-01-E Se mide la rotura de stocks.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-05-E-08-E, 5d-16-E-04-E, 5d-16-D-06-E, 5d-16-D-07-E, 5d-16-R-02-Q, 5d-16-R-03-Q, 5d-17-D-02-E

Núm. Estándar: **1277**

9c-02-10-02-Q Se mide la gestión eficaz del stock.

- Evolución del stock máximo.
- No conformidades registradas en otros servicios por entrega de productos inadecuados.
- Pérdidas por caducidades y/o deterioros.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-16-E-04-E, 5d-16-D-06-E, 5d-16-D-07-E, 5d-16-R-02-Q, 5d-16-R-03-Q

Atención social

Núm. Estándar: **1278**

9c-02-11-01-E Se mide el número de casos atendidos.

- Por servicio o unidad.
- Por diagnóstico.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4d-01-R-01-E, 5d-17-D-02-E, 5d-17-D-03-E, 5d-17-R-01-E

Núm. Estándar: **1279**

9c-02-11-02-Q Se mide el porcentaje de casos atendidos sobre el total de casos tributarios (escala de riesgo).

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-16-D-07-E, 5d-16-R-03-Q, 5d-17-D-02-E, 5d-17-D-03-E, 5d-17-R-01-E

Núm. Estándar: **1280**

9c-02-11-03-Q Se mide el número de casos derivados según el recurso utilizado.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-17-D-02-E, 5d-17-D-03-E, 5d-17-R-01-E

Mantenimiento y adecuación del edificio

Núm. Estándar: **1281**

9c-02-12-01-E Se mide el grado de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4d-01-D-06-Q, 4d-01-E-10-E, 4d-01-E-12-E, 4d-01-E-12-E, 4d-01-R-01-E

Núm. Estándar: **1282**

9c-02-12-02-E Se miden las solicitudes de mantenimiento correctivo.

Por:

- Áreas solicitantes.
- Tipo: edificio, equipo, instalaciones.
- Tipo de avería.
- Grado de urgencia.
- Responsable del servicio.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4d-01-R-01-E

Núm. Estándar: **1283**

9c-02-12-03-E Se mide la eficacia del servicio de mantenimiento.

Por:

- Tiempo medio de respuesta.
- Número de reiteraciones.
- Horas de mantenimiento preventivo.
- Horas de mantenimiento correctivo.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4d-01-R-01-E

Gestión de residuos

Núm. Estándar: **1284**

9c-02-13-01-E Se mide el número de kilos de residuos clasificados relacionados con la actividad.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4c-06-D-04-E

Núm. Estándar: **1285**

9c-02-13-02-E Se mide el número de incidencias detectadas durante los procesos de gestión de todo tipo de residuos.

- Residuos contaminados en lugar inadecuado.
- Demora en la recogida.
- Accidentes durante la manipulación.
- Falta de material de protección para el personal.
- Alteraciones en los contenedores.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados, tomando como referencia, a modo de ejemplo, alguno de los segmentos mencionados anteriormente.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 4c-06-R-01-Q, 4c-06-R-02-E

Educación del cliente

Núm. Estándar: **1286**

9c-02-14-01-Q Se mide el número de casos con proceso educativo realizado.

Por tipo de programa formativo.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: 5d-18-R-01-Q

Núm. Estándar: **1287**

9c-02-14-02-Q Se mide el porcentaje de pacientes con formación recibida sobre los tributarios.

Por tipo de programa formativo.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL
Estándares relacionados: 5d-18-R-01-Q

Subcriterio 9.d. Resultados e indicadores de seguridad de los pacientes

Agrupador conceptual 01. Seguridad de los pacientes

Definición

De acuerdo con el documento "Cuadro de mando de seguridad de los pacientes a la atención especializada" del Departamento de Salud, la organización tiene que medir todos los indicadores identificados como "prioritarios", con el fin de monitorar e impulsar la mejora continua de la seguridad en la atención sanitaria de los hospitales de agudos.

Objetivos

La organización mide aspectos fundamentales relacionados con la seguridad de los pacientes y las prácticas seguras más relevantes.

Núm. Estándar: **1288**

9d-01-01-01-E Se mide la valoración del riesgo de lesión por presión.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-03-E-13-E

Núm. Estándar: **1289**

9d-01-01-02-E Se miden las lesiones por presión relacionadas con la atención sanitaria según el grado.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-03-E-13-E

Núm. Estándar: **1290**

9d-01-01-03-E Se miden las caídas en pacientes hospitalizados.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1b-05-E/D-07-E

Núm. Estándar: **1291**

9d-01-01-04-E Se miden las caídas con lesión en pacientes hospitalizados.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1b-05-E/D-07-E

Núm. Estándar: **1292**

9d-01-01-05-E Se mide el grado de implantación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1b-05-E/D-05-E, 5d-04-D-14-E

Núm. Estándar: **1293**

9d-01-01-06-E Se mide la evaluación de la aplicación de todos los ítems que incluye la lista de verificación de seguridad quirúrgica.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1b-05-E/D-05-E, 5d-04-D-14-E

Núm. Estándar: **1294**

9d-01-01-07-E Se mide la transfusión errónea por identificación inadecuada del paciente.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados:

Núm. Estándar: **1295**

9d-01-01-08-E Se mide a los profesionales que han realizado formación sobre higiene de manos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1b-05-E/D-03-E

Núm. Estándar: **1296**

9d-01-01-09-E Se mide a los profesionales que han realizado actividades formativas sobre los cinco momentos en higiene de manos (utilización de la herramienta de la OMS).

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1b-05-E/D-03-E

Núm. Estándar: **1297**

9d-01-01-10-E Se miden las camas con preparados de base alcohólica en el punto de atención.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1b-05-E/D-03-E

Núm. Estándar: **1298**

9d-01-01-11-E Se mide el consumo de preparados de base alcohólica para la higiene de manos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1b-05-E/D-03-E

Núm. Estándar: **1299**

9d-01-01-12-E Se mide, mediante observación, el cumplimiento de los cinco momentos en higiene de manos (al menos, de los momentos 1 y 2) según los criterios de la OMS.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1b-05-E/D-03-E

Núm. Estándar: **1300**

9d-01-01-13-E Se mide, mediante observación, el cumplimiento de la higiene de manos con un preparado de base alcohólica.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1b-05-E/D-03-E

Núm. Estándar: **1301**

9d-01-01-14-E Se mide la neumonía asociada a la ventilación mecánica en las UCI.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **1302**

9d-01-01-15-E Se mide el grado de implantación de un protocolo para la conciliación de la medicación al alta de los pacientes.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **1303**

9d-01-01-16-E Se mide el grado de cobertura de la identificación inequívoca de los pacientes.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1b-05-E/D-06-E

Núm. Estándar: **1304**

9d-01-01-17-E Se mide el grado de cumplimiento de la identificación activa de los pacientes en situaciones de riesgo.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 1b-05-E/D-06-E

Núm. Estándar: **1305**

9d-01-01-18-E Se miden las quejas y reclamaciones sobre aspectos de seguridad de los pacientes.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados:

Núm. Estándar: **1306**

9d-01-01-19-E Se miden las sesiones formativas en seguridad de los pacientes para pacientes y familiares.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: -

Núm. Estándar: **1307**

9d-01-01-20-E Se miden los incidentes/acontecimientos adversos notificados.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5a-01-D-09-E, 5d-07-E-15-E

Núm. Estándar: **1308**

9d-01-01-21-E Se miden los acontecimientos adversos de riesgo extremo notificados que generan un plan de mejora.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados: 5d-07-E-15-E

Núm. Estándar: **1309**

9d-01-01-22-E Se mide la tasa de rechazo de imágenes o de repetición de imágenes.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados:

Núm. Estándar: **1310**

9d-01-01-23-E Se mide la justificación adecuada de las siguientes pruebas radiológicas ionizantes: radiología con contraste, TC y PET/TC en adultos.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados:

Núm. Estándar: **1311**

9d-01-01-24-E Se mide la justificación adecuada de las siguientes pruebas radiológicas ionizantes: radiología con contraste, TC y PET/TC en niños.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados:

Núm. Estándar: **1312**

9d-01-01-25-E Se mide el cumplimiento de los consentimientos informados en procedimientos intervencionistas con riesgo radiológico elevado.

Posibles evidencias

Evaluar la medición y los resultados de los indicadores mencionados.

Metodología de evaluación: RD,EL

Estándares relacionados:

8. Glosario terminológico

Accesibilidad

Atributo de los sistemas sanitarios que hace referencia a la posibilidad que tiene la ciudadanía de recibir los servicios que les ofrece un sistema, en función de su condición o estado de salud, en el momento y lugar en que los necesite, en cantidad suficiente y a un coste razonable. Mide el grado en que un sistema sanitario permite el acceso para disfrutar de prestaciones a un individuo o grupo. Es una condición vinculada a la igualdad de distribución de los servicios sanitarios.

Acontecimiento adverso

Hecho perjudicial de la salud del paciente causado a consecuencia del tratamiento o por una complicación médica, y no por la enfermedad de fondo y que da lugar a una hospitalización prolongada, a una discapacidad en el momento del alta médica o a las dos cosas.

Según el *Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización* (ENEAS), es el accidente o incidente recogido en la historia clínica del paciente que le ha causado o le ha podido causar daño, ligado sobre todo a las condiciones de la asistencia.

La OMS, en el *Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente*, hace referencia a *incidente con daños* (acontecimiento adverso) como un 'incidente que causa daño al paciente'.

Acreditación

Proceso por el cual un centro sanitario se incorpora a una verificación externa, que evalúa el grado en que este centro alcanza un conjunto de estándares establecidos previamente. La evaluación del centro sanitario la hace un órgano «acreditador», que debe emitir el dictamen correspondiente en forma de certificado.

Aliado (*partner*)

Persona o grupo con el cual la organización tiene establecido algún tipo de alianza; prestadores, otras instituciones, etc.

Análisis de causa-raíz (ACA)

Proceso sistemático de identificación de los factores causales o básicos que pueden contribuir a la aparición de acontecimientos adversos o incidentes. Las variaciones en el cumplimiento pueden producir (y lo hacen con frecuencia) resultados adversos inexplicados o indeseados, incluyendo el riesgo de un acontecimiento centinela. El análisis se utiliza para hacer una evaluación exhaustiva y centrada en el sistema de incidentes críticos o acontecimientos centinela. Incluye la identificación de las causas y los factores que contribuyen al sistema, la determinación de estrategias de reducción de riesgos, y el desarrollo de un plan de actuación y de estrategias de medición para evaluar la eficacia del plan mencionado.

Análisis de reclamaciones y sugerencias

Método de evaluación basado en un análisis sistemático del origen de los posibles fallos de un sistema, de los efectos que producen y de la gravedad de cada uno, con la intención de modificar los elementos susceptibles de provocarlos.

Análisis modal de fallos y efectos (AMFE)

Método de evaluación proactivo y prospectivo para identificar y prevenir problemas en los procesos o productos antes de que se produzcan. Analiza de forma estructurada y sistemática los posibles modos de fallo de un producto o procedimiento nuevos e identifica las consecuencias sobre el sistema y los riesgos asociados, con el fin de detectar los problemas que se deben solucionar para asegurar la fiabilidad y seguridad antes de que se produzcan. Proporciona no sólo una mirada sobre los problemas que pueden ocurrir, sino en cómo serían de graves los efectos que se producirían en caso de que ocurrieran.

Atribución

Delimitación de competencias en virtud de las cuales las personas de la organización deben actuar dentro de los límites de las competencias que les confiere la misma organización de acuerdo con las normas que estén establecidas; que las hacen actuar con éxito en el puesto de trabajo.

Benchmarking

Comparación continua de los productos, los servicios, los procedimientos, etc. de una organización a lo largo del tiempo consigo misma (*benchmarking* interno) o con organizaciones del sector o de otros sectores (*benchmarking* externo) con el fin de conseguir las mejores prácticas, tanto internas como externas.

Calibración

Procedimiento que permite establecer la relación entre los valores indicados por un instrumento y los correspondientes valores conocidos de una magnitud medida. La calibración se tiene que efectuar de manera periódica, de acuerdo con el cliente y en función de la frecuencia de utilización del aparato.

Capacidad

Calidad o aptitud que tiene un individuo para poder desarrollar una tarea determinada, función o cargo.

Cartera de servicios

Instrumento que define las prestaciones que configuran y hacen efectivos los servicios sanitarios, y que determina la población a que van destinadas, los establecimientos o los equipos profesionales que las tienen que gestionar, los perfiles y las ratios de los profesionales del equipo, y los estándares de calidad. En la normativa relacionada con el Sistema Nacional de Salud se utiliza el término *cartera de servicios* como el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos por los cuales se entiende cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, por medio de los cuales se hacen efectivas las prestaciones sanitarias. Se articula, según el Real Decreto

Ley 16/2012, de 20 de abril, en torno a las modalidades siguientes: la cartera común básica de servicios asistenciales, la cartera común suplementaria, la cartera común de servicios accesorios y la cartera de servicios complementaria de las comunidades autónomas. Este concepto equivale al catálogo de servicios de cobertura pública, definido en Cataluña como el conjunto de las prestaciones a las cuales tiene derecho la población asegurada del CatSalut, independientemente de la organización y lugar donde se hacen efectivas.

Certificado de acreditación

Documento que emite el órgano acreditador, que recoge el resultado del proceso de acreditación.

Cliente externo

Ciudadano receptor o beneficiario de la actividad o de los servicios de los centros sanitarios.

Cliente interno

Persona que forma parte de una organización desarrollando su actividad o colaborando en la realización de las tareas propias de la organización mencionada. Los clientes internos son receptores y usuarios de las acciones que presta la organización, con el objetivo de incrementar el valor inherente al capital humano disponible. En terminología de gestión de procesos, el cliente interno es la persona de una organización que recibe el resultado de un proceso anterior, realizado en la misma organización. Todos los miembros de una organización son clientes internos de la etapa o proceso anterior y prestadores internos de la etapa o proceso siguientes.

Código de ética

Conjunto sistematizado de normas mínimas de carácter ético que rigen la práctica de una profesión o de un grupo humano.

Comisión

Grupo interdisciplinario que facilita la participación e interrelación del personal. La denominación, las competencias, la composición y el procedimiento de toma de decisiones de la comisión está fijada por la normativa interna de cada organización.

Continuidad asistencial

Mantenimiento de la atención prestada a una persona, que se basa en la coordinación entre los diferentes profesionales, servicios, centros sanitarios y niveles de asistencia y en la coherencia de sus actuaciones a lo largo del tiempo.

Competencia

Función o conjunto de funciones.

Contabilidad analítica

Conjunto ordenado de los registros económicos de una organización que tiene por objeto la captación, la medición, la valoración y el control de la circulación interna de los valores de la empresa con el objetivo de suministrar información para la toma de decisiones.

Contabilidad financiera

Contabilidad que evalúa en términos monetarios los bienes, los derechos y las deudas de una empresa con el objetivo de describir de la manera más real posible la situación patrimonial y de rentabilidad, y que sirve de información para las personas externas a la organización.

Concurrencia

Entidad que ofrece productos o servicios similares en un ámbito determinado, tanto en un marco sin competencia como en uno con competencia regulada.

Contra-referente

D dispositivo asistencial del cual se recibe un determinado flujo de clientes.

Cuadro de mando

Documento que permite controlar periódicamente el estado de un sistema, generalmente gracias a gráficos que ayudan a analizar y monitorar los datos de producción, productividad, económicos, de calidad y otros, que la organización o una determinada unidad funcional consideran básicos para la gestión y el control.

Cuota de mercado

Fracción o porcentaje de las ventas de un producto o de una empresa en relación con el total de ventas del sector de actividad al cual pertenece.

Demanda

Necesidad asistencial de una persona en forma de uso o solicitud de uso de los servicios asistenciales.

Demora

Diferencia entre el día de la indicación y el día de la realización de la atención, como por ejemplo, primeras visitas en consultas externas, exploraciones, intervención quirúrgica.

Dirección ejecutiva

Vértice estratégico de la organización; asimilable a una dirección general o a la gerencia.

Efecto secundario

Efecto conocido diferente del deseado primordialmente, relacionado con las propiedades farmacológicas de un medicamento.

Cuándo cogemos varios medicamentos al mismo tiempo o de forma sucesiva a otro medicamento, hierba medicinal, alimento, bebida o contaminante ambiental puede cambiar el efecto terapéutico del medicamento en nuestro organismo. Eso se llama *interacción* y sus repercusiones pueden ser:

- Disminución del efecto del medicamento y, consiguientemente, posible fracaso terapéutico.
- Aparición de efectos secundarios inesperados.
- Aumento del efecto del medicamento y, consiguientemente, posible toxicidad.

Eficiencia energética

Optimización del consumo de energía primaria con el objetivo de aumentar el rendimiento de sus procesos de transformación, así como el aprovechamiento óptimo de los flequillos de energía o materias primas no transformadas (pérdidas) para darles una utilidad paralela a la principal.

Se obtiene, generalmente, mediante un conjunto de técnicas que se aplican para mejorar el rendimiento de una instalación industrial.

Los sistemas denominados «eficientes desde el punto de vista energético» son cada vez más necesarios, tanto por competitividad económica, ya que suponen un aprovechamiento mayor de los recursos, como con respecto al medio ambiente. El objetivo es producir más con la menor afectación posible del medio ambiente a través, por ejemplo, de una disminución de las emisiones contaminantes.

No se debe confundir *eficiencia energética* con *energías renovables*.

Energía cogenerada

Energía eléctrica generada con alta eficiencia, gracias al aprovechamiento del calor que genera.

Encuesta

Procedimiento para obtener información objetiva mediante preguntas dirigidas en una muestra de individuos representativa de la población.

Encuesta activa o pasiva

Se entiende como *encuesta activa* aquella en que la organización es quien busca la respuesta de sus clientes de forma activa. Se entiende como *encuesta pasiva* aquella que es contestada por iniciativa del mismo cliente, a quien se le facilita el cuestionario pasivamente.

Entidad evaluadora de centros sanitarios

Establecimiento técnico especializado sujeto a autorización por parte del Departamento de Salud, que ejerce funciones de verificación de los criterios técnicos que son aplicables a los centros sanitarios para obtener la acreditación. Es una entidad externa sin vinculación con las organizaciones que se encuentran en proceso de acreditación, que audita la calidad de los centros sanitarios de acuerdo con los estándares de acreditación vigentes en cada momento. La entidad evaluadora no puede ser al mismo tiempo asesora del esquema de acreditación.

Entidad asesora

Entidad o persona jurídica externa a las organizaciones evaluadas en proceso de acreditación que puede dar apoyo técnico a los centros que se acreditan. Esta entidad no puede ser al mismo tiempo entidad evaluadora del modelo de acreditación.

Equipo de dirección

Estructura colegiada integrada por miembros directivos de la organización.

Esterilización rápida

Proceso que permite la esterilización urgente del material termorresistente que no se puede someter, por falta de tiempo, a un método habitual de esterilización. Tiene un margen de seguridad más bajo que el proceso de esterilización al vapor por prevació; por lo tanto, su aplicación debe estar limitada a situaciones y condiciones especiales.

Estructura organizativa

Arquitectura organizativa formada por cargos con responsabilidad orgánica reconocida dentro de la organización.

Evaluación del rendimiento (*performance appraisal*)

Procedimiento mediante el cual los líderes evalúan cualitativa y cuantitativamente la productividad y la eficacia de las personas que dependen directamente. Habitualmente se lleva a cabo con una periodicidad anual y se realiza a través de una entrevista personalizada, estructurada según un guion específico de evaluación y que incorpora los conceptos y criterios por los cuales se debe evaluar a la persona.

Es una oportunidad para manifestar y modular las expectativas que la organización tiene respecto de las personas que trabajan y, al mismo tiempo, de revisar objetivos de desarrollo profesional individuales, proponer y pactar acciones de mejora y establecer objetivos específicos de formación.

Como criterio, la evaluación del rendimiento incluye aspectos relacionados con los conocimientos, las habilidades y las actitudes.

La evaluación del rendimiento, efectuada por el líder, es conocida por la persona evaluada, que puede aceptarla o manifestar su desacuerdo, argumentándolo.

Factor clave de éxito

Factor que satisface y cubre las expectativas principales de las partes interesadas de la organización. Por ejemplo, para un prestador, el plazo de pago; para el comprador de servicios, la eficiencia y la satisfacción del cliente, etc.

Factor de impacto

Valor asignado anualmente a las revistas en que se han publicado los artículos originales. Este índice refleja el número a veces que se cita una revista determinada en la bibliografía de otros artículos publicados en un conjunto de

revistas biomédicas, dividido por el número de artículos originales totales publicados en la revista citada en los dos últimos años.

Fichero índice

Fichero que contiene las referencias para acceder directamente a los registros de todos los pacientes atendidos con capacidad de búsqueda múltiple, tanto en el área de hospitalización como en consulta externa y en la unidad de urgencias.

Fondo de maniobra

Fondo que proviene de la diferencia entre el activo corriente y el pasivo corriente.

Flujo de caja (*cash flow*)

Magnitud contable que define la diferencia entre los ingresos y los gastos que existen en una entidad determinada y para un periodo concreto. Se interpreta como el beneficio obtenido antes de impuestos y sin la contabilización de las amortizaciones.

Gestión del conocimiento

Detección, captura, desarrollo, ordenación y difusión del activo intangible que supone el conjunto de los conocimientos, experiencias y habilidades de todas las personas que forman la organización.

Instrucción técnica

Documento que recoge la secuencia de operaciones, requisitos y actividades realizadas en el ámbito concreto de determinados puestos de trabajo.

Líder

Persona o grupo de personas que forma parte de la dirección o de los mandos intermedios.

Lista de espera

Lista en la cual se inscriben las personas demandantes de una prestación que no está disponible porque está completa, a la espera de que exista una plaza vacante, que incluye el tiempo para hacerse efectiva la programación, tanto quirúrgica como de exploraciones.

Línea ejecutiva

Estructura organizativa compuesta por los mandos intermedios de la organización.

Manual de procedimientos

Manual de uso interno de una organización que contiene los procedimientos y las instrucciones y normas correspondientes a la formulación, la elaboración, la identificación, la conservación, el acceso, la revisión y la reevaluación periódica de estos procedimientos.

Mercado natural

Mercado que está compuesto por los clientes reales más los potenciales.

Minimización de residuos

Medida destinada a disminuir la cantidad o la peligrosidad de los residuos generados o bien a generar residuos valorizables más fácilmente. Incluye la reducción en origen, el reciclaje interno en el mismo proceso de producción que ha generado el residuo y la reutilización planificada.

Misión

Finalidad de carácter global pretendida por una organización, que representa su razón de ser y los valores fundamentales en que se sustenta, que la diferencian de las otras con las que pueda coincidir en productos, servicios y mercados. Al mismo tiempo, determina las políticas básicas a seguir con respecto a las principales partes interesadas (clientes externos, clientes internos, entidades pagadoras, prestadores, comunidad, Administración, etc.).

La misión se explicita y se difunde en el seno de la organización, buscando la adhesión de los que trabajan y de los que se relacionan, y compromete a los responsables a actuar coherentemente con sus contenidos.

La misión no es inmutable y, por lo tanto, requiere la revisión periódica y la adaptación.

La misión es una parte fundamental en la formulación del plan estratégico de una organización.

No conformidad

Incumplimiento de un requisito.

Órgano de gobierno

Órgano que se asimila a la representación autorizada de la propiedad del centro sanitario.

Organización

Estructura social que está formada por los recursos humanos, los materiales y los técnicos, que forman un sistema de relaciones de interacción, para producir bienes y/o servicios.

Es asimilable al conjunto del centro sanitario objeto de evaluación.

Parte interesada (*stakeholder*)

Organización, entidad, asociación, empresa o agrupación de individuos con intereses respecto a la organización. Puede ser una administración (en todos sus niveles), prestador, comprador de servicios, personal voluntario, entidad financiera, asociación de vecinos, de clientes o de consumidores, entidad docente, sindicato, etc. Todas las partes interesadas tienen depositadas unas expectativas determinadas con respecto a la organización, de la cual esperan unos comportamientos determinados. No todas las expectativas podrán ser satisfechas por la organización, pero sí que es necesario que las conozca,

interactúe con los representantes de las partes interesadas y defina el grado de cobertura de las necesidades y expectativas de cada uno.

Aunque el personal de la organización se suele tratar habitualmente como parte interesada, el hecho de que este sea tratado más extensamente en el apartado correspondiente al criterio 3, lo excluye de esta acepción terminológica.

Persona

Individuo que ha adquirido algún compromiso con la organización.

Plan estratégico

Instrumento de planificación y gestión global de la organización a corto, medio y largo plazo que le permite establecer las prioridades en la acción. El plan estratégico incorpora la definición de la misión, la visión, los valores y las políticas de la organización, la determinación de los objetivos estratégicos que hay que alcanzar, las estrategias que los desarrollan y los objetivos tácticos, operativos y los planes de acción que permiten llevarlo a cabo. Por eso, identifica las oportunidades y las amenazas de su entorno y del mercado, así como las fortalezas y las debilidades de la misma organización.

El plan determina plazos de ejecución y responsables, y se sustenta en la asignación de los recursos necesarios para la consecución de los objetivos fijados.

El plan estratégico tiene que ser un instrumento de evolución continua del cual periódicamente se revisa la efectividad y se priorizan nuevas líneas de acción que lo retroalimentan.

Los contenidos esenciales del plan estratégico deben ser conocidos y reconocidos por la misma organización, la cual identifica sus actuaciones específicas como elementos coadyuvantes del plan, y refuerzan la adhesión de los profesionales que la componen.

Plan de calidad

Instrumento de planificación y gestión global de la organización con respecto a la calidad e impulso de mejora continua hacia la excelencia. El plan de calidad, como uno de los elementos que constituyen de manera natural el plan estratégico de la organización, prioriza y fija los objetivos de calidad que hay que alcanzar, los programas y los planes de acción que los deben hacer posibles, la estructura que da apoyo a la organización para llevarlos a cabo, los plazos y los responsables de la ejecución.

El plan de calidad es, asimismo, un proceso continuo de revisión, renovación y retroalimentación permanente.

Prestador externo

Prestador de servicios sanitarios que no forma parte de la cartera de servicios de la organización y cuya actividad no depende de un referente único. También incluye las características para mantener la autonomía, tanto de gestión como de facturación respecto a sus clientes, y es independiente orgánica y funcionalmente de otras instituciones.

Por ejemplo, un laboratorio de análisis que presta servicios a uno o varios hospitales, a otros tipos de centros sanitarios, a profesionales independientes, etc.

Procedimiento

Manera especificada de realizar una actividad o un proceso.

Proceso

Conjunto de operaciones que se interrelacionan o interactúan en una secuencia predeterminada de fases que se repiten regularmente, que permite añadir un valor a un producto para un cliente concreto.

Proceso clave

Cada uno de los procesos que tienen una prioridad dentro de la estrategia de la organización y que, generalmente, en un momento concreto, tienen más impacto en la satisfacción de los clientes y los resultados de la organización. En general, la responsabilidad de su gestión corresponde directamente a los líderes.

Proceso de apoyo

Cada uno de los procesos que da apoyo a los procesos de generación y distribución de servicios y productos que constituyen la actividad de la organización.

Son todos los procesos facilitadores de los procesos clave, es decir, proporcionan productos y servicios sin los cuales un proceso clave no podría operar, o sería deficiente. La aportación que hace a la creación de valor a los clientes es indirecta pero la importancia que tiene en el cumplimiento y la consecución de los objetivos de la organización es similar a la que tienen los procesos clave.

Protocolo

Conjunto de normas y usos consensuados basados en la evidencia científica, expresados de forma ordenada y escrita, que se utiliza como guía de actuación ante una situación correspondiente al ámbito competencial del personal asistencial.

Reacción adversa

Daño imprevisto derivado de un acto justificado realizado durante la aplicación del procedimiento correcto en el contexto en que se produjo el acontecimiento.

Reacción adversa a medicamentos

Alteraciones y/o lesiones producidas cuando los medicamentos se utilizan de forma correcta y que son difícilmente evitables.

Reclamación

Documento donde consta la expresión de la opinión del ciudadano en relación con un acto o proceso asistencial, a consecuencia de la atención sanitaria recibida en un centro, servicio o establecimiento sanitario, que no lo ha satisfecho y del cual el ciudadano espera una actuación. La organización competente debe dar

respuesta a una sugerencia y debe informar de las actuaciones realizadas o de las medidas adoptadas.

Referente

Dispositivo asistencial en que la primera organización deriva la demanda que no puede atender. La organización actúa, en este caso, como referente.

Residuo

Sustancia u objeto cuyo generador o poseedor se ha desprendido o del cual tiene la intención o la obligación de desprenderse. En el caso de los centros sanitarios, independientemente de los estrictamente sanitarios, también se deben tener en cuenta: aceites (industriales y de cocina); animales de experimentación muertos; trapos, papel y cartón; cristales; pilas; colchones, instrumental, aparatos, mobiliario, etc.; productos químicos de laboratorio y otros, como el mercurio de los termómetros y las placas de radiología.

Reunión de grupo

Técnica de investigación cualitativa consistente en la reunión de un grupo de 4-10 personas usuarias del servicio sanitario, bajo la dirección de un moderador, para que dialoguen y opinen, a partir de un guion de aspectos para discutir, sobre un tema que evaluar. Esta técnica permite la detección de problemas y situaciones mejorables.

Seguridad de los pacientes

Reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, y se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos actuales, a los recursos disponibles y al contexto en que se presta la atención, ponderadas ante el riesgo de no dispensar el tratamiento o de dispensar otro (Organización Mundial de la Salud).

Proceso en que una organización proporciona una atención que se manifiesta p la ausencia o la reducción de la incidencia de lesiones accidentales atribuibles a los procesos de atención sanitaria.

Garantizar la seguridad de los pacientes implica el establecimiento de sistemas operativos y procesos que minimicen la probabilidad de errores y maximicen la probabilidad de interceptarlos.

Sistema de gestión

Conjunto de elementos de una organización que están interrelacionados o interactúan para establecer políticas y objetivos y procesos para alcanzar los objetivos. Los elementos del sistema de gestión establecen la estructura de la organización, las funciones y las responsabilidades, la planificación, el funcionamiento, las políticas, las prácticas, las reglas, las creencias, los objetivos y los procesos para alcanzar estos objetivos.

Sistema de información

Sistema constituido por datos, actividades y por los recursos informáticos y humanos, para la gestión y la distribución de la información que permite a una organización tomar decisiones y cumplir su actividad.

Servicio subcontratado

Servicio que forma parte de la cartera de servicios del centro que lo tiene contratado y depende mayoritariamente o significativamente de un referente único.

La organización que lo contrata forma parte de manera activa de los procesos de gestión; por ejemplo, organización, gestión, reglamentos internos de funcionamiento, facturación de clientes, etc.

Sugerencia

Aportación de una idea por parte de un ciudadano para la mejora de aspectos tanto estructurales como de funcionamiento de un servicio. La organización competente debe dar respuesta a las sugerencias y debe de las actuaciones realizadas o de las medidas adoptadas.

Tasa anual media

Contabilización de periodos anuales del mes en curso más el acumulado de los once meses anteriores. Permite la comparación entre periodos anuales completos y evita el efecto de la temporalización.

Tecnología asistencial

Conjunto de recursos técnicos utilizados para prestar servicios al cliente, ya sea directa o indirectamente. Por lo tanto, quedan excluidos las instalaciones o equipos fijos; por ejemplo, calderas, aire acondicionado, ascensor, etc.

Tiempo de espera para ser atendido

Tiempo que transcurre entre la hora de programación y la hora en que se es atendido. Esta definición se aplica en el caso de la consulta externa, ya que la visita es programada.

Trazabilidad

Capacitado para reproducir el historial, la aplicación o la localización de un producto. En el caso de un producto o de un servicio, la trazabilidad puede estar relacionada con el origen de los materiales y las partes; el historial del procesamiento; la distribución y la localización del producto o del servicio después de entregarlo.

Unidad funcional

Recursos o factores productivos organizados, dedicados a la obtención de productos o resultados concretos, que actúan de una manera armónica y que están bajo control de un centro de decisión único.

Validación

Comprobación del grado en que un instrumento de medida cumple el propósito para el cual se diseñó, mide lo que pretende medir o sirve para la finalidad para la cual ha sido construido. En el ámbito de la asistencia sanitaria, es la comprobación de un conjunto de datos para determinar si su valor se encuentra dentro de unos límites de fiabilidad.

Valor

Cualquier concepto que se estima deseable y que orienta el comportamiento de las personas de una organización y la diferencia de las otras. Todas las organizaciones lo tienen, ni que sea implícitamente. Por el hecho de formar parte de la misión, se entiende que es reconocido y explicitado y, al comunicarlo, compromete a actuar en un sentido determinado y a hacerlo con coherencia y consistencia.

Valorización de residuos

Operación por la cual un residuo se vuelve a utilizar totalmente o parcialmente, sea mediante su reutilización o mediante el aprovechamiento de su contenido material o energético.

Verificación

Confirmación, mediante aportación de evidencia objetiva, que se han cumplido los requisitos y las normas específicos previstos.

Verificación *versus* calibración

Algunos instrumentos, aparatos o equipos clínicos tienen que ser sometidos a una calibración periódica (anual, bienal, u otra periodicidad) mediante un instrumento, aparato o equipamiento que se denomina «patrón», con el objetivo de determinar la exactitud. Al mismo tiempo, y también de forma periódica, el aparato es revisado con el fin de comprobar y asegurar la operatividad y el funcionamiento adecuados (verificación) en relación con el rango, unidades establecidas, piezas en posición correcta, colimadores, sondas, etc.

Estos instrumentos, aparatos y/o equipos están sometidos a una calibración periódica (con un cálculo de incertidumbre y corrección) y a una verificación, que asegura su funcionamiento óptimo con los parámetros especificados.

Visión

Representación de la situación ideal a que aspira a llegar en el futuro una organización, que se utiliza como instrumento de la planificación estratégica.

Voluntades anticipadas

Declaración oral o, preferiblemente escrita, mediante la cual una persona mayor de edad y competente expone anticipadamente su voluntad con respecto a la atención sanitaria que querrá recibir y llegue a una situación en que no pueda expresarla personalmente.

9. Abreviaciones

ED Entrevista con dirección

EL Entrevista con líderes

EM Estudios muestrales

EP Entrevista con el propietario del proceso

RD Revisión documental

VE Verificación cruzada

CIS Comprobación *in situ*

CMBD Conjunto mínimo básico de datos

COT Cirugía ortopèdica i traumatologia

DRG Diagnosis related group

EESRI Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internamiento

INE Instituto Nacional de Estadística

PET/TAC Tomografía por emisión de positrones/tomografía computadorizada cerebral de perfusión

SMART Específico, medible, alcanzable, realistas y relevantes y temporales (del inglés, specific, measurable, achievable, result-oriented, time-limited)

TEI Tramitador de expedientes interdepartamentales