

Accreditació de centres d'atenció hospitalària aguda a Catalunya

Document d'estàndards i avaluació

Setembre de 2022



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Coordinació:

Azucena Carranzo Tomás, directora general d'Ordenació i Regulació Sanitària

Clara Pareja Rossell, subdirectora general d'Ordenació i Qualitat Sanitàries i Farmacèutiques

Glòria Oliva Oliva, cap del Servei de Promoció de la Qualitat i la Bioètica

Georgina Pujals i Naranjo, cap de secció d'Accreditació de Centres i Serveis Sanitaris

M. Carmen Tirvió Gran, tècnica del Servei de Promoció de la Qualitat i la Bioètica

Alguns drets reservats:

© 2022, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-No comercial-Sense obres derivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

Edita:

Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària

4a edició:

Barcelona, setembre de 2022

Pla editorial 2022:

Núm. de Registre: 2455

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Disseny de plantilla accessible 1.05 i revisió corporativa
Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa

Sumari

1. Introducció	8
2. Agraïments	9
3. Metodologia i criteris de revisió dels estàndards	11
4. Metodologia d'avaluació	13
5. Criteris generals	15
Nomenclatura dels estàndards.....	15
Criteris d'avaluació	16
6. Procés d'acreditació	22
7. Estàndards i evidències	25
Criteri 1. Lideratge.....	25
Subcriteri 1.a. Els líders desenvolupen la missió, la visió, els valors i els principis ètics i actuen com a model de referència.	25
Agrupador conceptual 01. Missió, visió, valors i principis ètics de l'organització	25
Subcriteri 1.b. Implicació personal dels líders per garantir el desenvolupament, la implantació, la millora contínua i el rendiment del sistema de gestió de l'organització.	29
Agrupador conceptual 01. Model organitzatiu del lideratge - Òrgans de govern	29
Agrupador conceptual 02. Model organitzatiu del lideratge - direcció executiva.....	33
Agrupador conceptual 03. Model organitzatiu del lideratge - Línia executiva.....	36
Agrupador conceptual 04. Pla estratègic.....	43
Agrupador conceptual 05. Pla de qualitat i seguretat dels pacients.....	47
Subcriteri 1c. Els líders s'impliquen amb les parts interessades externes.....	58
Agrupador conceptual 01. Implicació en relació amb els clients.....	58
Agrupador conceptual 02. Implicació en relació amb els proveïdors	65
Agrupador conceptual 03. Implicació en relació amb la societat	70
Agrupador conceptual 04. Implicació en relació amb la promoció de la salut	74
Subcriteri 1d. Els líders reforcen una cultura d'excel·lència entre les persones de l'organització.	77
Agrupador conceptual 01. Estil directiu	77

Subcriteri 1e. Els líders s'asseguren que l'organització sigui flexible i gestionen el canvi de manera eficaç.....	82
Agrupador conceptual. 01 Gestió del canvi.....	82
Criteri 2. Estratègia.....	85
Subcriteri 2a. L'estratègia es basa a comprendre les necessitats i les expectatives de les parts interessades i de l'entorn.	85
Agrupador conceptual 01. Estratègia: en relació amb l'entorn.....	85
Agrupador conceptual 02. Estratègia: En relació amb les parts interessades.....	92
Agrupador conceptual 03. Procés continu de comparació (benchmarking).....	95
Subcriteri 2b. L'estratègia es basa en comprendre el rendiment de l'organització i les seves capacitats.	100
Agrupador conceptual 01. Informació i anàlisi per a l'estratègia.....	100
Subcriteri 2.c. L'estratègia i les polítiques de suport es desenvolupen, es revisen i s'actualitzen.....	103
Subcriteri 2d. L'estratègia i les polítiques de suport es comuniquen, s'implanten i se supervisen.	104
Agrupador conceptual. 01 Processos clau.	104
Agrupador conceptual 02. Comunicació.....	108
Criteri 3. Persones.....	110
Subcriteri 3a. Planificació, gestió i millora dels recursos humans.	110
Agrupador conceptual 01. Estratègia referida a les persones.....	110
Agrupador conceptual 02. Gestió de les persones.	121
Agrupador conceptual. 03 Selecció.	126
Subcriteri 3b. Identificació, desenvolupament i manteniment del coneixement i la capacitat de les persones de l'organització.....	131
Agrupador conceptual. 01 Capacitats i atribucions.....	131
Agrupador conceptual. 02 Pla de formació.	139
Agrupador conceptual. 03 Avaluació d'aptituds, actituds i habilitats.....	149
Subcriteri 3c. Implicació i assumpció de responsabilitats per part de les persones de l'organització.	153
Agrupador conceptual. 01 Grups de treball.....	153
Subcriteri 3d. Les persones es comuniquen eficaçment en tota l'organització.	159
Agrupador conceptual 01. Programa d'acollida del personal.....	159
Agrupador conceptual. 02 Garantir la comunicació.	162
Subcriteri 3e. Reconeixement i atenció a les persones de l'organització.	165
Agrupador conceptual. 01 Reconeixement de l'esforç de les persones.....	165
Agrupador conceptual. 02 Atenció a les persones.....	167
Criteri 4. Aliances i recursos.	173

Subcriteri 4a. Gestió d'aliats i prestadors	173
Agrupador conceptual. 01 Prestadors externs de serveis assistencials.....	173
Agrupador conceptual. 02 Continuitat entre àmbits assistencials	180
Agrupador conceptual. 03 Subcontractacions	184
Agrupador conceptual. 04 Altres proveïdors.....	189
Subcriteri 4b. Gestió dels recursos econòmics i financers	195
Agrupador conceptual. 01 Gestió de recursos econòmics i financers	195
Subcriteri 4c. Gestió sostenible dels edificis, els equipaments, els materials i els recursos naturals.....	202
Agrupador conceptual 01. Instal·lacions i manteniment de l'edifici	202
Agrupador conceptual 02. Adequació de l'edifici.....	205
Agrupador conceptual 03. Accessibilitat de l'edifici i del seu entorn	219
Agrupador conceptual 04. Dret a la intimitat i al confort.....	227
Agrupador conceptual 05. Seguretat de l'edifici i del seu entorn.....	237
Agrupador conceptual 06. Gestió de residus i altres riscos.....	242
Agrupador conceptual 07. Seguretat de l'aigua.....	246
Subcriteri 4d. Gestió de la tecnologia.....	249
Agrupador conceptual 01. Gestió de la tecnologia assistencial.....	249
Subcriteri 4e. Gestió de la informació i del coneixement	257
Agrupador conceptual 01. Sistemes d'informació	257
Agrupador conceptual 02. Gestió de la informació assistencial.....	267
Agrupador conceptual. 03 Gestió del coneixement	272
Criteri 5. Processos, productes i serveis	278
Subcriteri 5a. Disseny, planificació, gestió i millora dels processos.....	280
Agrupador conceptual 01. Disseny, planificació, gestió i millora dels processos.....	280
Subcriteri 5d. Els productes i serveis es produeixen, distribueixen i gestionen	289
Agrupador conceptual. 01 Atenció ambulatoria.....	289
Agrupador conceptual 02. Atenció urgent	301
Agrupador conceptual 03. Atenció hospitalària	312
Agrupador conceptual 04. Atenció quirúrgica	328
Agrupador conceptual 05. Laboratoris	340
Agrupador conceptual 06. Ús de la sang i components sanguinis	349
Agrupador conceptual 07. Ús del medicament.....	356
Agrupador conceptual 08. Radiodiagnòstic, medicina nuclear i radioteràpia	367
Agrupador conceptual 09. Rehabilitació	384
Agrupador conceptual 10. Nutrició	388
Agrupador conceptual 11. Sistemes de gestió documental.....	393
Agrupador conceptual 12. Gestió dels clients.....	400
Agrupador conceptual 13. Prevenció i control de la infecció.....	406
Agrupador conceptual 14. Investigació clínica.....	416

Agrupador conceptual 15. Hostaleria	420
Agrupador conceptual 16. Magatzem	429
Agrupador conceptual 17. Atenció social	435
Agrupador conceptual 18. Educació del client.....	439
Agrupador conceptual 19. Ètica i drets del client.	443
Subcriteri 5.e. Relacions amb els clients.....	453
Agrupador conceptual 01. Atenció al client.....	453
Agrupador conceptual 02. Humanització de l'assistència.....	461
Criteri 6. Resultats en els clients.....	464
Subcriteri 6.a. Mesures de percepció.....	464
Agrupador conceptual 01. Percepció del client.	464
Subcriteri 6.b. Indicadors de rendiment.....	472
Agrupador conceptual 01. Objectivació de la satisfacció del client.....	472
Criteri 7. Resultats en les persones.....	478
Subcriteri 7.a. Percepció.....	478
Agrupador conceptual 01. Percepció del personal.....	478
Subcriteri 7.b. Indicadors de rendiment.....	487
Agrupador conceptual 01. Indicadors d'aptituds, actituds i habilitats.....	487
Criteri 8. Resultats en la societat	496
Subcriteri 8.a/b. Percepció i indicadors de rendiment.....	496
Agrupador conceptual 01. Difusió i promoció de la salut i impacte local.....	496
Agrupador conceptual 02. Impacte ecològic.....	502
Agrupador conceptual 03. Impacte en la societat.....	507
Criteri 9. Resultats clau.....	511
Subcriteri 9.a. Resultats i indicadors organitzacionals clau.....	511
Agrupador conceptual 01. Resultats i indicadors organitzacionals clau.....	511
Subcriteri 9.b. Resultats i indicadors econòmics clau.....	517
Agrupador conceptual 01. Resultats i indicadors econòmics clau.....	517
Subcriteri 9.c. Resultats i indicadors operacionals clau.....	522
Agrupador conceptual 01. Processos clau.....	522
Agrupador conceptual 02. Processos de suport.....	542
Subcriteri 9.d. Resultats i indicadors de seguretat dels pacients.....	578
Agrupador conceptual 01. Seguretat dels pacients.....	578
8. Glossari terminològic.....	585
9. Abreviacions.....	597

1. Introducció

Aquest document unifica el *Manual d'estàndards* i el *Manual de l'avaluador*, publicats el mes de gener del 2020, a fi que els centres d'atenció hospitalària aguda a Catalunya i els seus avaluadors disposin d'una versió que els sigui més fàcil consultar i aplicar. Així mateix, s'ha ampliat l'apartat de la metodologia d'avaluació i criteris generals per facilitar-ne la interpretació, incloent-hi algunes apreciacions i especificacions concretes per a alguns criteris i/o estàndards determinats. A més, s'han esmenat alguns errors tipogràfics d'ambdós documents. Cal destacar que no hi ha hagut canvis significatius en el contingut dels estàndards i en les evidències principals que els avaluadors han d'identificar per determinar el compliment de l'estàndard.

És important ressaltar que, si bé aquest manual també és una eina destinada a fer més homogenis els criteris d'avaluació entre els avaluadors, sempre hi ha una part de coneixements i experiència propis de l'avaluador que s'apliquen durant les avaluacions i que són part de la capacitat i la qualificació pròpies dels avaluadors seleccionats.

Calia actualitzar el model previ de manual, amb data de 2013, a causa de l'evolució del sector i de les normes, estàndards i requisits de qualitat i seguretat dels pacients —tant nacionals com internacionals. D'aquesta manera, amb aquest manual es presenta el nou model d'estàndards d'acreditació de centres d'atenció hospitalària aguda a Catalunya, d'acord amb el Decret 5/2006, de 17 de gener.

L'actualització del model recull els principals estàndards d'aplicació en els centres sanitaris. La finalitat principal és garantir a la ciutadania una assistència eficaç i de qualitat, complir els eixos principals del model d'acreditació sanitària de Catalunya i mantenir la política i les característiques diferencials que es van establir en el model des dels inicis. Aquestes eren:

- Orientació a la satisfacció de la ciutadania.
- Orientació a la satisfacció dels professionals.
- Avaluació centrada en el procés i orientada a resultats.
- Constitució d'una eina bàsica per a la promoció de la millora contínua de les organitzacions sanitàries que s'acrediten.
- Promoció d'un impacte positiu en la societat.

- Adequació a les especificitats del sistema sanitari català, sent realista respecte de l'entorn actual a Catalunya.
- Inclusió, entre d'altres, i de manera especial, de les recomanacions de l'Organització Mundial de la Salut i d'altres organismes de prestigi reconegut respecte de la seguretat dels pacients, per tal d'adaptar-les a les tendències més actuals de qualitat i seguretat de l'atenció sanitària.
- Seguiment de la filosofia del model europeu d'excel·lència de l'EFQM.
- Sostenibilitat econòmica per al sistema de finançament sanitari.
- Establiment de diferents nivells d'assoliment, en el sentit de considerar estàndards essencials (E), necessaris per acreditar-se, i estàndards no essencials (Q), voluntaris, de manera que estàndards considerats Q (no essencials) han de poder passar a E (essencials) de manera progressiva.

L'objectiu no és fer un canvi disruptiu del model, sinó proposar-ne l'avenç i evolució d'acord amb les línies plantejades en el mateix model d'acreditació i les estratègies del Departament de Salut.

2. Agraïments

A les persones, institucions, entitats i grups de treball que han intervingut en les diferents fases del projecte i, sobretot, han cregut en el model d'acreditació, per la seva contribució, col·laboració i professionalitat; especialment, per les seves aportacions i crítiques constructives que ens han fet, les quals han estat molt profitoses per apropar aquest model d'acreditació a la realitat del nostre entorn sanitari.

Especialment, a Josep Davins i Miralles(†), subdirector general d'Ordenació i Qualitat Sanitàries i Farmacèutiques; a Fernando Álava Cano, cap del Servei de Promoció de la Qualitat i la Bioètica, i a M. Lluïsa López Viñas, cap de la Secció de Promoció de la Qualitat i la Bioètica, que van exercir el càrrec en el període en què es va actualitzar inicialment el model.

Als professionals que han format part dels grups de treball per elaborar aquest manual, pel temps i la dedicació i per les aportacions, el coneixement i l'experiència, concretament a Laura Navarro Vila, tècnic del Servei de Promoció de la Qualitat i la Bioètica; a Maypí Ballesteros Muñoz, de l'Hospital de Terrassa; a Laura Batalla Peinado, de l'Hospital Santa Maria de Lleida; a Xavier Cabré Ollé, de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; a Raquel Carrera Goula, de l'Hospital

Universitari de Vic; a Esther Concha Leon, de l'Hospital Universitari General de Catalunya; a Laia Domingo Torrell, de l'Hospital del Mar; a Rosa Maria Ferré i Casajust, de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta; a Victor Garcia Álvarez, de l'Hospital de Viladecans; a Montserrat Gens Barberà, de l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, a César Llorente Parrado, de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, a Rosa Mejon Berges, de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron; a Carme Mompó Avilés, de l'Hospital General de l'Hospitalet i de l'Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi; a Montserrat Oliveras Gil, de l'Hospital de Viladecans; Marta Peña Garcia, de l'Hospital del Vendrell; M. Àngels Pérez Garcia, de l'Hospital de Figueres, que hi ha participat a través de la Comissió de Qualitat Intercentres de les Comarques Gironines; a Ester Redón Martínez, de l'Hospital Universitari de Vic; a Toni Roselló Calzada, de l'Hospital Universitari Mútua de Terrassa; a Maria Sala Serra, de l'Hospital del Mar; a Manel Santiñà Vila, de l'Hospital Clínic de Barcelona; a Mariona Secanell Espluga, de l'Institut Guttmann; a Natàlia Suelves Esteban, de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta.

A tots ells, moltes gràcies.

Quant a institucions i entitats de l'àmbit de la salut, volem agrair el suport i la col·laboració del Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut, La Unió – Associació d'Entitats Sanitàries i Socials, el Consorci de Salut i Social de Catalunya i l'Associació Catalana d'Entitats de Salut.

3. Metodologia i criteris de revisió dels estàndards

Els criteris de revisió de l'anterior model d'acreditació que s'han seguit han estat els següents:

1. Adaptar la terminologia del model per adequar-la a la versió de 2013 del model de l'EFQM.

2. Revisar tots els estàndards essencials (E), fusionant-ne molts i revisant-ne el contingut, per tal de simplificar-ne la redacció i concentrar-ne els continguts tècnics.

Després de la revisió, fusió i/o modificació, es modifiquen un total de **180** estàndards essencials.

3. Determinar quins dels estàndards no essencials (Q) han de passar a essencials (E) en aquesta nova versió.

Després de la revisió, fusió i/o modificació, passen a essencials (E) un total de **131** estàndards.

Els **criteris** que s'han seguit per passar de Q a E han estat els següents:

- Estàndards que actualment, per l'evolució en el temps, es consideren bàsics o fonamentals i no s'havien considerat essencials en la versió anterior.
- Els que milloren el model en relació amb l'orientació al client.
- Els que milloren el model en relació amb la qualitat assistencial i seguretat dels pacients.
- Els que actualment són essencials en els sistemes basats en el model de l'EFQM i/o, fins i tot, normes ISO o altres de referencials.
- Els que milloren el model en relació amb el model d'hospitals promotors de la salut.

- Els que reforcin el concepte de revisió, avaluació i millora contínua en què es basa la metodologia RADAR de l'EFQM.

4. Incorporar estàndards nous al model, d'acord amb l'avenç de polítiques i estratègies dels últims anys, per reforçar i promoure:

- La seguretat dels pacients.
- La humanització de l'assistència.
- La promoció de la salut.
- Els procediments i protocols assistencials.
- Els indicadors i el mesurament de la qualitat assistencial i de la seguretat dels pacients.

S'hi afegeixen un total de **69** estàndards nous.

Finalment, el model inclou **1312** estàndards en total, **832** d'essencials (**E**) i **480** de no essencials (**Q**).

5. Millorar i fer evolucionar el sistema i els **critèris d'avaluació del model**, orientat a un enfocament més exigent respecte de la demostració de resultats assistencials, de gestió i de seguretat dels pacients.

Aquest apartat és especialment important perquè es proposa millorar el mètode d'avaluació dels estàndards de resultats, en una progressió necessària cap a l'avaluació del rendiment dels resultats, i no només el mesurament d'indicadors, com s'havia fet fins ara.

4. Metodologia d'avaluació

Els criteris d'avaluació que es proposen són:

- **Per a l'avaluació dels agents (criteris 1, 2, 3, 4, 5)**

L'avaluador o avaluadora puntua de 0 a 4 cada estàndard de forma individual, d'acord amb els criteris següents:

0: No hi ha evidència.

1: Evidència mínima o en fase inicial.

2: Evidència relativa o poc objectivable.

3: Evidència objectivable de plans i accions en vies de desenvolupament.

4: Evidència objectivable de plans i accions clarament desenvolupats.

L'estàndard es considera complert si s'avalua en la categoria 3 o 4.

Avaluació del subcriteri/criteri: (Nre. d'estàndards amb puntuació 3 o 4) /
(Total nre. d'estàndards)

- **Per a l'avaluació dels resultats (criteris 6, 7, 8, 9)**

S'avaluen dos aspectes diferenciats dels criteris de resultats, i s'atorga una ponderació a cada aspecte:

A. Rellevància dels resultats. S'avalua de manera individual per a cada estàndard i s'assigna el 50% del pes per a la valoració global.

B. Rendiment dels resultats. S'avalua de manera individual per a cada estàndard i s'assigna el 50% del pes per a la valoració global (25% a objectius i 25% a tendència).

A. Rellevància dels resultats

L'avaluador o avaluadora puntua de 0 a 1 cada estàndard de forma individual d'acord amb els criteris següents:

Si no es mesura, el valor és 0. No compleix l'estàndard.

Si es mesura, el valor és 1. Compleix l'estàndard.

Per considerar que la rellevància es compleix i poder puntuar amb un 1, cal que el nombre de mesuraments per a cada subcriteri sigui el següent:

Els criteris 6, 7 i 8 necessiten 3 anys de mesuraments.

El criteri 9 necessita 4 anys de mesuraments.

Per als criteris 6a, «Resultats de percepció en els clients», i 7a, «Resultats de percepció en les persones», s'estableixen com a cadència de mesurament els tres últims períodes de mesurament, no necessàriament els últims tres anys, en funció de les eines i mètodes de què disposi cada centre.

B. Rendiment dels resultats

Amb aquest apartat nou, es pretén avaluar la consecució de resultats, el compliment d'objectius i la millora demostrable en resultats.

B.1. Objectius. L'avaluador o avaluadora puntuarà el nombre d'anys en què es compleix l'objectiu en relació amb el nombre d'anys requerits en la taula anterior.

B.2. Tendència. La tendència s'avalua d'acord amb els criteris següents:

Si no hi ha una tendència positiva o alt nivell de rendiment sostingut en els últims 3 anys, no es compleix i el valor és 0.

Si hi ha una tendència positiva o alt nivell de rendiment sostingut en els últims 3 anys, es compleix i el valor és 1.

L'avaluació d'estàndards de resultats segueix la fórmula següent:

Rellevància (A) * 50% + Rendiment (B) * 50%

Rellevància (A) * 0,5 + Objectiu (B1) * 0,25 + Tendència (B2) * 0,25

5. Criteris generals

Nomenclatura dels estàndards

Els estàndards poden contenir fins a 12 dígits en la seva codificació. A continuació s'identifiquen aquests dígits amb diferents lletres i el seu significat.

AB-CC-DD-E-FF-GGG

A: Número del criteri (de l'1 al 9).

B: Lletres del subcriteri (a, b, c, d...). Només el criteri 8 té el subcriteri de la categoria a/b.

CC: Números de l'agrupador conceptual (01, 02, 03...).

DD: Del criteri 1 al 5 s'identifica el tipus de dimensions que té l'estàndard:

D: desplegament, R: resultats, E: enfocament

Del criteri 6 al 9, es numeren els subagrupadors conceptuals (01, 02, 03, 04...).

E: Tipus d'estàndard: essencial (E), no essencial (Q).

FF: Número correlatiu d'estàndards.

GGG: En el criteri 9, en l'agrupador conceptual número 2, dins del subagrupador Radiodiagnòstic es poden diferenciar 3 codis diferents:

RAX: Radiodiagnòstic

MNU: Medicina nuclear

RAD: Radioteràpia

Tots els estàndards en aquest manual han estat numerats de forma simple i amb un número correlatiu per a la seva més fàcil cerca (de l'1 al 1312).

Per cada estàndard s'ha dissenyat la guia d'avaluació, en la qual s'identifiquen:

- o Les possibles evidències.
- o La metodologia d'avaluació, d'acord amb la classificació següent: RD (revisió documental); ED (entrevista amb direcció); EL (entrevista amb líders); EM (estudis mostrals); EP (entrevista amb el propietari del procés); VE (verificació encreuada).
- o Els estàndards relacionats.

Criteris d'avaluació

En aquesta secció incloem comentaris generals sobre els criteris d'avaluació i la metodologia que els avaluadors i els centres han d'adoptar i tenir en compte.

Estàndards que es classifiquen com a «no aplicables»

- Estàndards relatius a unitats o serveis que el centre no tingui i tampoc no estiguin subcontractats.¹
- Estàndards que, pel tipus de centre, no sigui procedent avaluar perquè no es poden aplicar, p. ex. hospitals monogràfics. El centre ho ha de justificar degudament i l'avaluador decideix en funció de les evidències i explicacions mostrades.
- En el cas de situacions extraordinàries o de força major, i sempre que es justifiqui degudament, es pot considerar que un estàndard en concret no és aplicable i l'avaluador el pot avaluar com a «no aplicable» (p. ex., a causa de l'efecte de la pandèmia de la COVID-19, de les obres en un centre que impossibiliten els mesuraments o de la demostració de tendències en casos concrets, de la reducció de personal que impossibilita l'execució de determinats estàndards o indicadors, etc.). En tots els casos, els centres han d'analitzar la situació i justificar degudament que l'estàndard no és aplicable.

En aquesta nova versió del model, a més d'incorporar alguns estàndards nous i de reclassificar alguns estàndards que abans eren no essencials com a essencials, els canvis principals es produeixen en l'avaluació dels criteris dels resultats, en incorporar, de forma

¹ En el cas d'unitats o serveis subcontractats, s'han d'avaluar els estàndards que facin referència a l'organització, no aquells que fan referència a la unitat funcional.

general i seguint la metodologia del model EFQM de 2013, l'avaluació del rendiment dels resultats (tendències i objectius), i no només l'avaluació de la rellevància dels resultats (quins indicadors es mesuren i el nombre de mesuraments disponibles).

Si bé això és així, per a alguns resultats en els indicadors d'activitat del criteri 9, estaria justificat no avaluar el rendiment dels resultats (tendències i objectius), ja que en la majoria dels centres l'activitat no depèn de la gestió o operativa del centre o no s'alinea amb la seva realitat estratègica i operativa.

Als indicadors que el centre mostri i justifiqui consistentment el resultat dels quals no depèn del centre mateix, sinó de factors externs al centre i no té sentit avaluar tendències i objectius, no s'ha d'avaluar el rendiment dels resultats; p. ex., els costos no depenen directament de la gestió de l'hospital i no es poden fixar objectius de reducció reals.

A continuació es detallen els estàndards del criteri 9 que el Departament de Salut considera que poden prescindir de l'avaluació del rendiment dels resultats (objectius i tendències):

Núm. d'estàndard	Codi de l'estàndard	Descripció de l'estàndard
1133	9b-01-01-01-E	Es mesura la correlació entre la comptabilitat i el pressupost.
1135	9b-01-01-03-E	Es mesura l'evolució dels costos.
1136	9b-01-01-04-E	Es mesura la facturació i la seva evolució.
1137	9b-01-01-05-E	Es mesura el flux de caixa.
1143	9c-01-01-01-E	Es mesura l'activitat ambulatoria.
1146	9c-01-02-01-E	Es mesura l'activitat de l'àrea d'urgències.

1147	9c-01-02-02-E	Es mesura la pressió d'urgències.
1153	9c-01-02-08-E	Es mesura la mortalitat a l'àrea d'urgències i els motius.
1155	9c-01-03-01-E	Es mesura el nombre d'altres.
1156	9c-01-03-02-E	Es mesura el nombre d'estades.
1157	9c-01-03-03-E	Es mesura l'estada mitjana.
1159	9c-01-03-05-E	Es mesura el nombre de trasllats interns.
1160	9c-01-03-06-E	Es mesura el nombre de trasllats externs.
1161	9c-01-03-07-E	Es mesura l'índex d'ocupació.
1168	9c-01-03-14-E	Es mesura la mortalitat.
1172	9c-01-04-01-E	Es mesura l'activitat a l'àrea quirúrgica.
1173	9c-01-04-02-E	Es mesura l'activitat a l'àrea obstètrica.
1189	9c-02-01-01-E	Es mesuren les determinacions realitzades en les diferents àrees.
1192	9c-02-01-04-E	Es mesura el nombre total de biòpsies realitzades.
1193	9c-02-01-05-E	Es mesura el nombre de citologies realitzades.
1194	9c-02-01-06-E	Es mesura el nombre de biòpsies preoperatòries.
1199	9c-02-02-01-E	Es mesura el nombre d'unitats transfoses per a cada tipus d'hemoderivat.
1201	9c-02-02-03-E	Es mesura l'índex d'utilització de la sang per a patologies o procediments determinats.
1208	9c-02-03-01-E	Es mesura el consum de medicaments.

1220	9c-02-04-01-E-RAX	Es mesura l'activitat realitzada.
1231	9c-02-04-01-E-MNU	Es mesura l'activitat realitzada.
1239	9c-02-04-01-E-RAD	Es mesura l'activitat realitzada.
1247	9c-02-05-01-E	Es mesura el nombre de clients atesos.
1250	9c-02-06-01-E	Es mesura el nombre de dietes dispensades, per tipus.
1252	9c-02-06-03-E	Es mesura el nombre de dietes de nutrició enteral i parenteral dispensades.
1255	9c-02-07-02-E	Es mesuren les històries en préstec.
1278	9c-02-11-01-E	Es mesura el nombre de casos atesos.
1282	9c-02-12-02-E	Es mesuren les sol·licituds de manteniment correctiu.
1284	9c-02-13-01-E	Es mesura el nombre de quilos de residus classificats relacionats amb l'activitat.

De la resta, dels que es considera que cal sempre calcular-ne el rendiment dels resultats, n'hi ha que estan relacionats amb incidències. En aquests casos, cal tenir en compte que el càlcul del rendiment no ha d'anar en detriment de la proactivitat del personal del centre a l'hora de comunicar les incidències. A curt termini, l'objectiu no ha de ser disminuir el nombre global d'incidències ja que pot emascarar una infranotificació. Per això, el que es recomana és calcular el rendiment de forma relativa i no en nombres absoluts, és a dir, el nombre d'incidències respecte al nombre total d'execucions d'un procés específic. Per exemple, en l'estàndard 9c-02-01-03-E, «Es mesuren les incidències i es discriminen per motius del laboratori», un dels objectius que s'ha de valorar és el nombre d'extraccions repetides respecte al total d'extraccions d'aquell període o el nombre d'informes perduts respecte al total d'informes emesos.

A llarg termini, com més se n'identifiquin i se'n mesurin els motius, s'hi estableixin mesures correctores i se n'avalui l'efectivitat, més es reduirà el nombre global d'incidències.

Objectius i tendències

Els criteris per fixar objectius els decideix cada centre en funció de la seva situació i amb una orientació, quan sigui possible, cap a la millora contínua i buscant aconseguir objectius assequibles. Es poden prendre com a referència requisits del mateix Departament de Salut, del CatSalut, estàndards nacionals o internacionals, segons escaigui en cada cas. S'espera que els objectius que es fixin compleixen amb el concepte SMART, és a dir, que siguin específics, mesurables, assolibles, realistes i rellevants i temporals (acotats en el temps).

S'entén que hi ha una tendència positiva quan al llarg dels tres anys de mesurament els resultats millorin o es mantinguin en uns valors alts de manera sostinguda, malgrat que hi hagi petites oscil·lacions a la baixa.

Quan un estàndard sigui avaluat pel centre amb més d'un indicador, el centre ha de definir com estableix el seu objectiu global per considerar que es compleix l'estàndard. L'avaluador ha de valorar, cas per cas, el racional justificatiu que s'hagi establert. Es recomana que per cada indicador s'estableixi una escala de puntuació (millor que una de binària 1/0) i que per establir l'objectiu global es faci una mitjana o una mitjana ponderada segons cada cas.

En aquesta mateixa situació, per poder valorar el compliment de la tendència de resultats, el centre també ha de definir quin criteri ha de seguir per donar resposta de manera global al compliment d'aquest aspecte de l'estàndard. Es recomana valorar el pes de cada indicador (ponderar) per la decisió final de compliment d'aquell estàndard.

Càlcul de l'assoliment dels estàndards de resultats (criteris 6, 7, 8 i 9)

Si recordem la fórmula de càlcul de resultats:

$$\text{Rellevància} * 0,5 + \text{Objectiu (B1)} * 0,25 + \text{Tendència (B2)} * 0,25$$

En el cas que no s'estiguin fent mesuraments de l'estàndard (Rellevància), no se n'ha de puntuar el rendiment (objectiu i tendència) i per tant l'estàndard directament no es compleix i se l'ha de puntuar amb un 0. Si no es té el nombre de mesuraments requerits per criteri (3 mesuraments per als criteris 6, 7 i 8, i 4 mesuraments per al criteri 9), la puntuació ha de ser 0, malgrat que per a aquell mesurament es compleixi el rendiment.

En el cas que s'estigui mesurant l'estàndard, la rellevància ha d'estar puntuada amb un 1 i per tant l'estàndard té una puntuació mínima de 0,5 ($1 * 0,5 = 0,5$).

Pel que fa al rendiment:

Per als criteris del 6 al 8, els valors possibles de la part d'objectius aplicant la fórmula de càlcul (Nre. de mesuraments correctes/3 mesuraments) * 0,25 són 0, 0,3, 0,6 o 1.

Per al criteri 9, els valors possibles de la part d'objectius aplicant la fórmula de càlcul (Nre. de mesuraments correctes/4 mesuraments) * 0,25 són 0, 0,25, 0,5, 0,75, 1.

El valor de les tendències en tots els casos és 0 o 0,25.

Amb aquesta fórmula de càlcul es posa de manifest que el pes de valorar la millora dels resultats correspon a la tendència positiva d'aquests més que no pas a l'assoliment dels objectius definits.

Es considera que l'estàndard està assolit si obté una puntuació mínima de 0,75.

6. Procés d'acreditació

El procés d'acreditació consisteix en les fases següents:

- Autoavaluació inicial per part dels centres. En l'autoavaluació inicial s'aporta el nivell de compliment de cada estàndard amb les evidències documentals que es puguin aportar. Els avaluadors poden avaluar els estàndards del tipus «RD», una vegada duta a terme l'autoavaluació i preparar a continuació l'auditoria in situ.

El centre pot fer les autoavaluacions que consideri necessàries com a exercici de comprensió i d'avaluació del funcionament intern de l'organització. En el moment que ho consideri adequat, ha de definir l'autoavaluació «definitiva», que ha de formalitzar en la plataforma del model d'acreditació del Departament de Salut.

El procés d'autoavaluació no compta, pel que fa als terminis, per a l'acreditació. El procés d'acreditació comença en el moment en què el centre presenta la sol·licitud a través del web **Tràmits Gencat Acreditació centres atenció hospitalaria aguda Catalunya** del Departament de Salut, juntament amb l'autoavaluació definitiva.

De manera opcional, el centre pot formalitzar també la part que correspon als estàndards no essencials del model d'acreditació com a sistema de millora del procés d'acreditació mateix.

- Avaluació externa. L'avaluació externa és l'examen global i sistemàtic de les activitats i els resultats de l'organització d'acord amb els estàndards establerts. La du a terme una entitat independent i autoritzada.

En el moment de fer efectiva la sol·licitud d'acreditació, el centre ha de fer constar a la sol·licitud l'entitat avaluadora que ha escollit per fer l'avaluació de la seva organització.

Els avaluadors han de dissenyar un pla d'auditoria i han de fer l'avaluació de la resta d'estàndards sobre la base del pla d'entrevistes i de visita programat.

Una vegada feta l'avaluació externa, l'entitat avaluadora ha de formalitzar l'informe d'avaluació a la plataforma web d'acreditació en un termini màxim de quaranta dies a comptar de la data en què el Departament de Salut rebi, via TEI, l'admissió a tràmit de la sol·licitud al centre.

Una vegada formalitzat l'informe d'avaluació, el centre disposa de quinze dies per revisar aquest informe i emetre'n l'opinió.

Una vegada escoltada l'opinió del centre, l'entitat avaluadora emet l'informe final d'avaluació a la plataforma web d'acreditació en un termini de deu dies a comptar de la data de recepció de les al·legacions formulades.

A l'informe esmentat s'inclouen com a annexos l'informe tècnic d'avaluació i les al·legacions que el centre hagi presentat.

- Valoració del Comitè d'Acreditació. El Comitè d'Acreditació és un òrgan tècnic adscrit a la Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària. És l'encarregat d'avaluar els centres en procés d'acreditació i està format per un grup multidisciplinari de professionals experts en avaluació i acreditació coneixedors del sistema sanitari de Catalunya i de la realitat sanitària del nostre entorn. Per emetre la seva opinió valora els informes derivats de l'autoavaluació, l'avaluació externa i les al·legacions que s'hagin presentat.

Sempre que ho consideri necessari, el Comitè pot sol·licitar la presència de l'avaluador o avaluadora en cap de l'equip que ha revisat el centre amb l'objectiu d'aclarir aspectes dels informes elaborats.

Així mateix, el Comitè d'Acreditació també pot sol·licitar avaluacions complementàries per a una millor fonamentació de la seva decisió. En aquest cas, l'entitat avaluadora ha de dur a terme l'avaluació complementària en un termini màxim de quinze dies des de la notificació.

- La decisió del Comitè d'Acreditació es trameta al centre sanitari sol·licitant, que pot emetre'n una opinió. Aquest punt és el que es denomina *tràmit d'audiència al centre*, i és una garantia del dret de l'administrat (en aquest cas, l'administrat és el centre en procés d'acreditació). Per al tràmit d'audiència hi ha un termini de vint dies.

El centre sanitari pot presentar al·legacions a través de la plataforma web d'acreditació.

Finalitzats els processos d'autoavaluació i d'avaluació externa, el Comitè d'Acreditació analitza la documentació relativa a l'acreditació del centre i hi emet una decisió tècnica.

Aquesta decisió es transmet posteriorment al director o directora general d'Ordenació i Regulació Sanitària perquè emeti una resolució d'acord amb el resultat final.

El percentatge d'estàndards essencials per assolir en el **període 2023-2025 és del 65%**; en cas que el centre obtingui una xifra inferior a aquesta, s'ha de considerar el centre com a no acreditat.

En cas de puntuacions **del 65% al 70%**, el centre es considera acreditat i s'ha d'elaborar un **pla de millora dels estàndards pendents**, que **una entitat avaluadora ha d'auditar al cap de 12 mesos de la data de resolució**:

- **Si hi ha millora superior al 70%**, s'ha d'elaborar un **pla de millora anual i una autoavaluació interna al cap de 18 mesos**.
- **Si no hi ha millora superior al 70%**, s'ha de fer una **auditoria al cap de 6 mesos per entitat avaluadora**.

En cas de puntuacions **del 71% al 100%**, els centres s'han de considerar acreditats i cal un **pla de millora anual a tres anys i una autoavaluació interna al cap de 18 mesos**.

7. Estàndards i evidències

Criteri 1. Lideratge

Definició

Les organitzacions excel·lents tenen líders que donen forma al futur per fer-lo realitat, actuen com a model de referència dels seus valors i principis ètics i inspiren confiança.

Els líders són flexibles, s'impliquen personalment per assegurar que es desenvolupi el sistema de gestió de l'organització i s'hi implanti. Al mateix temps, permeten que l'organització s'anticipi i reaccioni oportunament, amb l'objectiu d'assolir l'èxit.

Subcriteri 1.a. Els líders desenvolupen la missió, la visió, els valors i els principis ètics i actuen com a model de referència.

Agrupador conceptual 01. Missió, visió, valors i principis ètics de l'organització

Definició

L'organització disposa, explícitament, d'una missió, la qual en determina la raó de ser i la projecció cap al futur (visió), la determinació dels seus valors i principis ètics i de les polítiques d'actuació que s'han de seguir.

Objectius

Els líders de les organitzacions, a la pràctica, estableixen i comuniquen una orientació i direcció estratègica clares. Asseguren el futur de l'organització mitjançant la definició i la comunicació de l'objectiu fonamental que constitueix el fonament de la missió, visió, principis ètics i cultura.

Així mateix, promouen els valors de l'organització i són models de referència d'integritat, responsabilitat social i comportament ètic, internament i externament. Alhora, afavoreixen el desenvolupament de l'organització en promoció dels valors compartits, a més d'un comportament responsable i ètic dins una cultura de confiança i transparència. S'asseguren que les persones de l'organització actuïn amb integritat i segons un comportament ètic rigorós.

La missió ha d'incloure el reconeixement de què fa, per a qui ho fa i com ho fa. Ha d'estar actualitzada i ha de disposar de mecanismes reconeguts d'aprovació, projecció, comunicació i renovació.

Nº Estàndard: 1

1a-01-E-01-E La missió està identificada explícitament, és completa i vigent i està aprovada per l'òrgan de màxima responsabilitat de l'organització.

Tota organització ha d'identificar quina és la seva raó de ser i conèixer la seva projecció cap al futur.

La raó de ser i la visió cap al futur són conseqüència del que són els seus valors fonamentals, i el camí per aconseguir aquesta visió es realitza a través de polítiques.

Tots aquests elements constitueixen la missió de l'organització.

La missió consta d'una sèrie d'elements relacionats amb: valors, principis ètics, àmbit, clients, productes i cultura.

La missió és definida, descrita i assumida pel nivell màxim de responsabilitat de l'organització. S'entén com a *nivell màxim de responsabilitat* l'òrgan de govern.

Possibles evidències

Hi ha un document que defineix la missió de l'organització. La missió està aprovada per l'òrgan de màxima responsabilitat i defineix la raó de ser de l'organització. Se'n valora la vigència.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: 2

1a-01-D-01-Q La formulació/reformulació de la missió ha estat realitzada fomentant la col·laboració de l'organització.

Per la seva rellevància, és important que la missió de l'organització es defineixi amb un alt nivell de participació.

Possibles evidències

En el document en el qual consta la missió han participat en l'elaboració:

- La direcció executiva.
- Els líders.
- Els treballadors en general.
- Els elements aliens a l'organització.

Metodologia d'avaluació: RD, VE.

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: 3

1a-01-D-02-E La missió de l'organització es comunica i difon interna i externament, i és coneguda per les persones de l'organització.

S'ha de disposar de canals que facilitin el coneixement de la missió a les persones de l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar que la missió s'ha comunicat internament al personal i directius i, externament, als grups d'interès més rellevants. Cal comprovar en les entrevistes si es coneix la missió i/o el lloc on s'exposa o comunica. Els mètodes de difusió poden ser diversos: web, cartells, correus electrònics, comunicats interns i externs, intranets, etc.

Metodologia d'avaluació: RD, EL, ED, VE

Estàndards relacionats: 7a-01-01-01-E

Nº Estàndard: 4

1a-01-R-01-E La missió de l'organització es revisa, s'actualitza i es renova si s'escau.

La missió no és inamovible. Mantenint la seva raó de ser, una organització pot reorientar-se en el seu àmbit, redefinir els seus valors, canviar les seves polítiques, etc.

És desitjable que la missió mantingui una estabilitat, però que es defineixi el seu període de vigència, el moment en què es revisarà i amb quin mecanisme.

Possibles evidències

S'explicita la data d'aprovació de la missió i se'n concreta el període de vigència. La missió s'ha d'haver revisat almenys en els últims tres anys. La revisió de la missió pot estar inclosa en la revisió del pla estratègic o de manera independent.

Metodologia d'avaluació: RD, ED

Estàndards relacionats: -

Subcriteri 1.b. Implicació personal dels líders per garantir el desenvolupament, la implantació, la millora contínua i el rendiment del sistema de gestió de l'organització.

Agrupador conceptual 01. Model organitzatiu del lideratge - Òrgans de govern

Definició

L'organització disposa d'una estructura organitzativa clara, definida, aprovada i comunicada. Les funcions i responsabilitats del màxim òrgan de govern estan descrites i assumides.

Objectius

L'estructura organitzativa està adaptada a la consecució dels objectius de l'organització i és coherent amb la missió. Comporta l'assignació de funcions, responsabilitats i procediments d'actuació pel màxim òrgan de govern.

Nº Estàndard: **5**

1b-01-E/D-01-E L'organització disposa d'un organigrama explícit, complet i vigent, aprovat per l'òrgan de govern o per la direcció executiva. Les estructures que componen l'organigrama tenen un responsable reconegut, que nomena la direcció executiva de l'organització.

Tota organització requereix una estructura sobre la qual sostenir-se. Aquesta estructura, formada per l'entramat de càrrecs amb responsabilitat orgànica, ha d'estar clarament definida i ha de tenir fàcil accés a tots els membres de l'organització.

L'organigrama és una estructura de funcions desenvolupades per persones. Els càrrecs de l'organigrama han d'estar clarament definits i les persones que els ocupen han de ser clarament identificables.

Possibles evidències

S'evidencia l'existència d'un organigrama que conté les relacions, dependències i responsabilitats de tots els elements directius de l'organització, aprovat per l'òrgan de govern o direcció executiva. Cal comprovar que totes les funcions directives tenen un responsable. S'ha de constatar que l'organigrama té data de creació i ratificació per l'òrgan de govern.

Metodologia d'avaluació: RD, ED, EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: 6

1b-01-E-02-Q Hi ha un mecanisme o procediment d'elaboració i modificació de l'organigrama.

Aquest entramat organitzatiu ha de tenir capacitat d'adaptació a les necessitats canviants, ha de ser coherent amb la missió de l'organització i, per tant, conforme a la seva estratègia. El mecanisme de modificació ha d'estar clarament explicat.

Possibles evidències

Hi ha una norma escrita que, segons el caràcter públic o privat de l'organització, té un rang diferent:

- BOE, DOGC, butlletí intern, normes i procediments interns, etc.
- En la qual s'explicita el procediment d'elaboració i modificació de l'organigrama i la vigència de les modificacions.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: 7

1b-01-E-03-E Les responsabilitats de l'òrgan de govern estan explicitades en texts legals, normes i procediments propis, i els seus membres en són informats.

Les responsabilitats han d'estar clarament descrites i totes les persones responsables les han de conèixer.

Possibles evidències

Cal constatar l'existència de normes o procediments que defineixen les responsabilitats dels càrrecs de l'òrgan de govern i evidenciar que se n'ha informat els membres.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: 8

1b-01-E-04-E Existeixen canals formals establerts d'interacció entre l'òrgan de govern i la direcció executiva.

La interacció/comunicació entre el vèrtex estratègic de l'organització i l'òrgan de representació de la propietat ha d'estar clarament definida.

Possibles evidències

Cal cercar evidències de procediments establerts que reflecteixen la disponibilitat de vies normals, estables i regulades de comunicació entre la direcció executiva i la propietat.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: 9

1b-01-D-01-E L'organigrama vigent ha d'estar comunicat a l'organització, i la informació sobre l'organigrama ha de ser fàcilment accessible a les persones del centre.

Totes les persones que treballen en l'organització han de poder accedir fàcilment a la informació sobre l'estructura organitzativa. La informació relativa a qui són les directius de l'organització ha de ser fàcilment accessible a les persones del centre.

Possibles evidències

Cal comprovar l'evidència de documents en els quals es comunica l'organigrama a les persones de l'organització. Cal comprovar el mètode per comunicar l'organigrama a l'organització, i s'evidencia que l'organigrama és accessible al personal del centre (intranets, comunicacions, anuncis, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD, EL, VE

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **10**

1b-01-R-01-E L'organigrama és revisat periòdicament.

Les revisions i modificacions de l'organigrama caldrà que constin per escrit, estiguin aprovades i signades i hi consti la data de modificació.

Possibles evidències

Cal comprovar la revisió de l'organigrama incloent-hi dates de revisió i funció que revisa. L'organigrama s'ha d'haver revisat en els últims dotze mesos. S'entén que l'aprovació i la signatura pot ser digitalment o per qualsevol altre mètode vàlid (no necessàriament signatura física).

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Agrupador conceptual 02. Model organitzatiu del lideratge - direcció executiva

Definició

L'organització disposa d'una estructura organitzativa clara, definida, aprovada i comunicada. Les funcions i responsabilitats de la direcció executiva estan descrites i assumides.

Objectius

L'estructura organitzativa està adaptada a la consecució dels objectius de l'organització i és coherent amb la missió. Comporta l'assignació de funcions i responsabilitats de la direcció executiva.

Nº Estàndard: **11**

1b-02-E-01-E L'equip directiu està format per les persones que dirigeixen les principals àrees de l'organització. Les seves funcions, competències i responsabilitats estan descrites explícitament.

Tota organització requereix una estructura, formada per l'entramat de càrrecs amb responsabilitat orgànica, que ha d'estar clarament definida i ha de ser coneguda per tots els membres de l'organització. Dins d'aquesta estructura el vèrtex el constitueix la direcció executiva. Les seves funcions han d'estar clarament explicitades i han de ser conegudes per qui ocupi aquest lloc i pels seus col·laboradors.

Possibles evidències

Cal constatar l'existència d'un document de descripció de funcions, competències i responsabilitats de la direcció executiva.

Metodologia d'avaluació: RD, ED, EL, VE

Estàndards relacionats: 7a-01-01-16-Q

Nº Estàndard: **12**

1b-02-E-02-Q El funcionament de l'equip de direcció s'estableix mitjançant procediments específics.

Aquests procediments han de preveure la freqüència de reunions, la constitució de l'ordre del dia, el mecanisme de presa de decisions, l'estructura general de redacció de documents i la continuïtat en l'exercici de les funcions directives. S'hi farà constar també les absències dels membres de l'equip i s'identificarà qui assumeix les responsabilitats.

Possibles evidències

Cal constatar l'existència del procediment. El procediment pot definir-se de forma independent o incloure's en altres documents del sistema de l'organització (manuals, reglaments interns, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 7a-01-01-16-Q

Nº Estàndard: **13**

1b-02-D-01-E L'equip de direcció es reuneix periòdicament, segons s'ha previst.

Possibles evidències

Cal comprovar la freqüència de reunions de l'equip de direcció a través d'actes o de similars, comprovant que s'adequa al que preveu l'organització.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 7a-01-01-16-Q

Nº Estàndard: **14**

1b-02-D-02-E Els documents escrits de les reunions de l'equip de direcció reflecteixen els acords presos i la distribució de responsabilitats d'execució.

Possibles evidències

En els documents escrits de les reunions, cal comprovar:

- L'evidència d'acords presos.
- L'assignació de responsabilitats.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 7a-01-01-16-Q

Nº Estàndard: **15**

1b-02-R-01-E Es revisa periòdicament l'efectivitat de l'equip de direcció i l'assoliment dels objectius previstos.

L'efectivitat de l'equip de direcció s'avaluarà principalment per objectius previstos i assolits. En cas d'objectius no assolits s'hi haurà de fer constar la causa.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència d'objectius establerts per l'equip de direcció i el compliment dels quals es revisa periòdicament, i s'estableixen causes i accions quan no es compleixen.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 7a-01-01-16-Q

Agrupador conceptual 03. Model organitzatiu del lideratge - Línia executiva

Definició

L'organització disposa d'una estructura organitzativa clara, definida, aprovada i comunicada. Les funcions i responsabilitats de la línia executiva estan descrites i assumides.

Objectius

L'estructura organitzativa està adaptada a la consecució dels objectius de l'organització i és coherent amb la missió. Comporta l'assignació de funcions, responsabilitats i procediments d'actuació de la línia executiva. Els líders participen en la formulació dels objectius de l'organització i gestionen coherentment les seves àrees de responsabilitat.

Nº Estàndard: **16**

1b-03-E-01-E L'organigrama identifica una direcció que assumeix les responsabilitats assistencials de l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar a l'organigrama la definició de les àrees de responsabilitat de l'àmbit assistencial:

- Àrea funcional mèdica
- Àrea funcional d'infermeria.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 7a-01-01-16-Q, 9a-01-01-01-E

Nº Estàndard: **17**

1b-03-E-02-E Les funcions, competències i responsabilitats de les persones responsables de la línia executiva estan descrites.

Possibles evidències

Cal constatar l'existència d'un document del màxim rang en el qual estiguin descrites les funcions dels líders i les seves competències.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 7a-01-01-18-E

Nº Estàndard: **18**

1b-03-E-03-Q Hi ha un procediment per a la selecció i el nomenament dels líders de l'organització.

Quan la selecció és per normativa legal, aquesta s'assimila al procediment intern.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment o document en què es descrigui.

Metodologia d'avaluació: RD, EL

Estàndards relacionats: 7a-01-01-18-E

Nº Estàndard: **19**

1b-03-E-04-E Els líders de l'organització elaboren els objectius de les seves àrees de responsabilitat i s'estableixen d'acord amb els objectius institucionals.

Els líders elaboren els objectius tenint en compte els recursos humans, tècnics, estructurals i/o organitzatius necessaris.

Els objectius de les diferents àrees de responsabilitat de l'organització s'estableixen mitjançant consens, que es ratifica formalment entre els representants de la direcció executiva i dels líders responsables de les unitats corresponents. En alguns casos els objectius poden ser comuns a més d'una àrea.

Possibles evidències

Cal comprovar que els objectius de les àrees de responsabilitat estiguin alineats amb els objectius institucionals.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 7a-01-01-16-Q

Nº Estàndard: **20**

1b-03-E-05-E Els líders de l'organització es defineixen en estructures multidisciplinàries d'assessorament i de suport.

L'organigrama de l'organització compta amb elements d'assessorament i de suport a la direcció.

L'estructura executiva i la d'assessorament es connecten a través dels líders, que s'hi incorporen d'acord amb les seves capacitats i les seves funcions.

Possibles evidències

Cal constatar l'existència d'estructures organitzatives multidisciplinàries (comissions, juntes tecnicoassistencials, etc.), en les quals participen els líders. Aquesta participació és efectiva i es reflecteix a les actes corresponents.

Metodologia d'avaluació: RD, ED, EL
Estàndards relacionats: 7a-01-01-18-E

Nº Estàndard: **21**

1b-03-E-06-E Les responsabilitats dels líders inclouen la gestió del seu personal, i participen en la definició de criteris per a la selecció del seu personal i en l'elecció d'aquest.

La gestió del personal inclou també: planificació, tutela, formació, avaluació, reconeixement, sanció i suport per arribar a complir els objectius. Els criteris, inclouen els requisits concrets que formaran part de la selecció.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de normes generals i particulars que regulin la participació i responsabilitat dels líders en la gestió dels recursos humans de la seva unitat. La comprovació s'ha de fer revisant la documentació existent i a través d'entrevistes amb la direcció i els líders responsables de valoració del personal.

Metodologia d'avaluació: RD, ED, EL
Estàndards relacionats: 7a-01-01-18-E

Nº Estàndard: **22**

1b-03-E-07-Q Les responsabilitats dels líders inclouen la implicació en la preparació i el seguiment del pressupost de la seva àrea o unitat funcional.

Possibles evidències

A través d'entrevistes amb líders i de verificacions encreuades, cal constatar la implicació dels líders en la preparació del pressupost i en el seguiment pressupostari.

Metodologia d'avaluació: EL, VE

Estàndards relacionats: 7a-01-01-18-E

Nº Estàndard: **23**

1b-03-E-08-E Les responsabilitats dels líders inclouen la coordinació amb altres àrees de responsabilitat.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència de mecanismes de coordinació entre els líders que estiguin en funcionament (per exemple: comissions clíniques, juntes assistencials, comitès, etc.). Cal verificar-ho a través d'entrevistes amb els líders, o amb actes de reunió o comitès, on s'evidenciï la coordinació.

Metodologia d'avaluació: RD, EL, VE

Estàndards relacionats: 7a-01-01-18-E

Nº Estàndard: **24**

1b-03-E-09-E Els líders disposen d'objectius i pressupostos actualitzats sobre activitat, rendiment econòmic, productivitat i qualitat, en relació amb el seu àmbit de competència.

Aquesta informació serà determinada per la pròpia organització, mitjançant consens entre la direcció executiva i els líders.

Possibles evidències

Cal verificar que els líders tenen:

- Objectius
- Pressupostos actualitzats d'activitat
- Rendiment econòmic
- Productivitat
- Qualitat.

Cal verificar-ho en tres unitats escollides per l'avaluador.

Metodologia d'avaluació: RD, EL, EM

Estàndards relacionats: 7a-01-01-18-E

Nº Estàndard: **25**

1b-03-E-10-Q Hi ha criteris homogenis per a l'avaluació del rendiment productiu de l'àrea de la responsabilitat dels líders.

En relació amb la gestió dels recursos aplicats, és imprescindible disposar d'un sistema que permeti l'avaluació del rendiment productiu (productivitat de persones, d'espais, d'equipaments i processos).

Possibles evidències

Cal verificar que els líders tenen:

- Objectius.
- Pressupostos actualitzats d'activitat.
- Rendiment econòmic.
- Productivitat.
- Qualitat.

Cal verificar-ho en tres unitats escollides per l'avaluador.

Metodologia d'avaluació: RD, EL

Estàndards relacionats: 7a-01-01-18-E

Nº Estàndard: **26**

1b-03-D-01-E Els líders desenvolupen accions per assolir els seus objectius i pressupost.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de criteris per avaluar el rendiment productiu:

- Productivitat de persones
- Productivitat d'espais
- Productivitat d'equips.

Metodologia d'avaluació: RD, EL

Estàndards relacionats: 7a-01-01-18-E

Nº Estàndard: **27**

1b-03-D-02-E Els líders disposen d'informació periòdica del seu àmbit que permet el seguiment del pressupost i la detecció de desviacions.

Possibles evidències

Cal comprovar que els objectius institucionals es descentralitzin fins als responsables de les unitats i que n'assumeixin el compliment i la gestió d'acord amb aquests objectius. S'han de verificar els acords aprovats en tres unitats a través de la revisió de la documentació, d'entrevistes amb els líders i d'estudis mostrals.

Metodologia d'avaluació: RD, EL, EM

Estàndards relacionats: 7a-01-01-18-E

Nº Estàndard: **28**

1b-03-R-01-E Els líders revisen els resultats de la seva àrea de responsabilitat de forma sistemàtica i contínua.

Possibles evidències

Cal comprovar les avaluacions dels resultats i la periodicitat. Es pot evidenciar a través d'actes, memòries del servei, informes específics o altres documents.

Metodologia d'avaluació: RD, EL

Estàndards relacionats: 7a-01-01-16-Q

Nº Estàndard: **29**

1b-03-R-02-E Els líders adopten mesures de correcció derivades de l'anàlisi de desviacions.

Possibles evidències

Cal constatar que els resultats de les avaluacions s'utilitzen per corregir les actuacions. Les matèries que s'han de controlar i corregir són:

- Productivitat
- Qualitat
- Costos.

Es pot evidenciar a través d'actes, memòries del servei, informes específics o altres documents.

Metodologia d'avaluació: RD, EL

Estàndards relacionats: 7a-01-01-16-Q

Agrupador conceptual 04. Pla estratègic

Definició

L'organització actua amb un pla estratègic, que és coherent amb la missió i que determina les línies d'actuació fonamentals per a l'organització; així mateix, en defineix la temporalització i la revisió.

Objectius

L'organització estableix mecanismes de planificació a curt, mitjà i llarg termini que li permeten establir les prioritats en la seva acció i identificar les amenaces i oportunitats de l'entorn i del mercat, i les característiques pròpies.

El pla ha de permetre identificar les línies estratègiques fonamentals i concretarles en objectius operatius i plans d'acció, amb terminis i responsabilitats assignades. El pla ha de ser una eina de formulació participativa, coneguda per tot el personal de l'organització. El pla s'ha d'avaluar i revisar periòdicament, i s'ha d'adaptar a les noves realitats de l'entorn.

Nº Estàndard: **30**

1b-04-E-01-E L'organització té establert un pla estratègic actualitzat, vigent i aprovat per l'òrgan de govern o per la direcció executiva i ha estat formulat fomentant i promovent la col·laboració de l'organització

L'organització ha de comptar amb un mecanisme de planificació a curt i mitjà termini que li permeti establir les prioritats de la seva actuació.

El Pla estratègic s'assimila a les línies estratègiques de l'organització i cal que sigui aprovat pel màxim representant d'aquesta.

Per a la màxima efectivitat del pla, aquest ha de desenvolupar-se comptant amb la col·laboració i la implicació dels líders.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència d'un pla estratègic i la vigència. Se n'ha de verificar l'aprovació per l'òrgan de govern i la direcció executiva. Cal valorar el nivell de participació de:

- Líders.
- Treballadors.
- Persones alienes a l'organització.

Metodologia d'avaluació: RD, EL,VE

Estàndards relacionats: 7a-01-01-03-Q

Nº Estàndard: **31**

1b-04-E-02-E El pla ha estat dissenyat tenint en compte les característiques de l'entorn i les pròpies de l'organització.

El pla estratègic ha d'identificar les característiques de l'entorn, les amenaces i les oportunitats.

Possibles evidències

El pla s'ha elaborat tenint en compte les característiques de l'entorn amb alguna eina sistemàtica (per exemple: anàlisi DAFO).

Metodologia d'avaluació: RD, ED

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **32**

1b-04-E-03-E Hi ha un mecanisme establert per a la revisió del pla, així com per a l'avaluació de la seva efectivitat.

El pla estratègic ha de tenir un període de vigència i els mecanismes d'avaluació per al compliment dels objectius.

Possibles evidències

El pla té un mecanisme previst d'avaluació i revisió.

Metodologia d'avaluació: RD, ED

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **33**

1b-04-E-04-E El pla ha de constar d'objectius estratègics i dels plans d'acció corresponents, amb les persones responsables, els recursos necessaris i els terminis d'execució.

Els plans d'acció han de comptar amb un responsable (propietari) del projecte, amb recursos humans i materials suficients per al seu compliment, i amb un cronograma.

Possibles evidències

Cal identificar els responsables de cada un dels plans d'acció. S'ha de verificar l'existència d'un cronograma de cada un dels plans d'acció.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **34**

1b-04-E-05-E El pla preveu la millora contínua entre les seves prioritats fonamentals.

Possibles evidències

Cal evidenciar que el pla preveu que algun dels els objectius estratègics estan directament vinculats a la millora contínua.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **35**

1b-04-D-01-E L'organització ha dissenyat la seva estratègia de manera que asseguri la seva sostenibilitat econòmica, social i ambiental.

Possibles evidències

Cal evidenciar que el pla preveu la sostenibilitat com un dels eixos principals, incloent-hi aspectes de sostenibilitat tant econòmica com social i ambiental. Es pot relacionar amb plans de sostenibilitat específics o de responsabilitat social.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **36**

1b-04-D-02-Q Els participants en la formulació del pla compten amb coneixements i habilitats per poder col·laborar en aquest objectiu.

Possibles evidències

Els participants (líders o treballadors en general) en l'elaboració del pla demostren coneixements i habilitats en la planificació estratègica (ja sigui a través de formació específica o mitjançant l'evidència de la seva experiència en grups de treball o desenvolupament de plans).

Metodologia d'avaluació: EL,VE

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **37**

1b-04-D-03-E El pla s'ha comunicat al personal de l'organització i als grups d'interès.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència d'un mecanisme de comunicació i difusió del pla. El pla s'ha comunicat a:

- Líders.
- Treballadors.
- Grups d'interès.

Metodologia d'avaluació: EL, VE

Estàndards relacionats: 7a-01-01-03-Q

Nº Estàndard: **38**

1b-04-D-04-E El pla es concreta en objectius operatius de les diferents àrees de responsabilitat, que són coherents amb la missió i que s'executen.

Possibles evidències

Cal comprovar que el pla es desplega cap a objectius operatius que són coherents amb la missió que el mateix pla identifica per a l'organització. S'han de seleccionar tres objectius de tres unitats diferents i cal comprovar la coherència amb la missió.

Metodologia d'avaluació: RD, EL, EM

Estàndards relacionats: 9a-01-01-01-E

Nº Estàndard: **39**

1b-04-R-01-E El pla estratègic es revisa i actualitza amb la periodicitat prevista, de forma objectiva i es modifica, si escau, en funció de l'evolució de l'entorn, de la seva efectivitat o de noves prioritats.

Possibles evidències

Cal evidenciar que el pla estratègic es desplega a través del model: planifica (P), actua (D), avalua (C) i corregeix (A). La revisió i aprovació es fa amb una periodicitat (com a mínim, anual) i hi consta aprovada la revisió.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 7a-01-01-03-Q

Agrupador conceptual 05. Pla de qualitat i seguretat dels pacients

Definició

L'organització disposa d'un pla de gestió i millora de la qualitat i de la seguretat dels pacients. Aquest pla impregna tota l'organització i implica des de la direcció fins al darrer nivell operatiu. Es mesura la qualitat i se n'objectiva la millora obtinguda.

Objectius

- El procés de millora qualitativa cap a l'excel·lència es planifica i s'executa de manera estructurada.
- Les accions de millora s'identifiquen i es prioritzen.
- L'eficàcia del pla s'avalua i es modifica en funció de la detecció de noves necessitats o oportunitats identificades.
- L'impuls cap a la millora contínua és una exigència ètica, individual i col·lectiva, raó per la qual es forma tot el personal per a la implantació.
- Tothom està compromès amb la qualitat i la seguretat dels pacients, especialment els líders de l'organització.

Nº Estàndard: **40**

1b-05-E-01-E Hi ha un pla de qualitat i seguretat dels pacients, actualitzat i vigent, aprovat per la direcció executiva i per l'òrgan de govern, si es considera oportú. El pla defineix els seus objectius, l'estructura organitzativa, el model metodològic en què se suporta, els procediments i els recursos assignats.

El procés de millora contínua cap a l'excel·lència no pot evolucionar sense planificació. El pla de qualitat i seguretat dels pacients planifica l'execució del conjunt d'actuacions per a la millora qualitativa de forma estructurada i progressiva.

Possibles evidències

Cal constatar l'existència d'un pla de qualitat i seguretat dels pacients. La implementació, l'avaluació i les correccions han de tenir la conformitat de la direcció executiva o de l'òrgan de govern corresponent. El pla ha de tenir explícitament estructura organitzativa pròpia (coordinador de qualitat o de seguretat dels pacients o similars...), inclosos els recursos assignats.

Metodologia d'avaluació: RD, EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **41**

1b-05-E-02-E El pla de qualitat i seguretat dels pacients s'incorpora al pla estratègic de l'organització i és coherent amb la seva missió.

Possibles evidències

Cal constatar la vinculació documental dels plans de qualitat i estratègic.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **42**

1b-05-E/D-03-E L'organització defineix i identifica la línia estratègica "higiene de mans", dins del concepte de seguretat dels pacients, desenvolupant actuacions relatives a ella.

Cal que la línia estratègica es basi en directrius que emanin d'organismes i entitats internacionalment reconeguts.

Es registren els indicadors definits per al seu seguiment:

- Abans del contacte amb el pacient.
- Abans de realitzar una tasca asèptica
- Després del risc d'exposició a fluïds corporals
- Després del contacte amb el pacient
- Després del contacte amb l'entorn del pacient.

Possibles evidències

Hi consta, de forma independent o englobada en alguna línia estratègica, la higiene de mans. Cal comprovar que es fan actuacions dirigides a implantar la higiene de mans, i se'n registren i avaluen indicadors.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9d-01-01-08-E, 9d-01-01-10-E, 9d-01-01-11-E, 9d-01-01-12-E, 9d-01-01-13-E.

Nº Estàndard: **43**

1b-05-E/D-04-E L'organització defineix i identifica la línia estratègica "ús segur dels medicaments d'alt risc", desenvolupant actuacions que s'hi relacionen.

Cal que la línia estratègica es basi en directrius que emanin d'organismes i entitats internacionalment reconeguts.

Es registren els indicadors definits per al seu seguiment:

- Identificació, classificació i emmagatzematge de la medicació.
- Preparació de dosis per a l'administració de medicació.
- Identificació dels medicaments d'aspecte o nom semblants.
- Recomanacions específiques per evitar l'ús d'abreviatures, símbols i expressions de dosi que puguin donar lloc a confusió.
- Preparació, envasat, etiquetatge i administració de solucions concentrades d'electròlits.
- Estandardització de les dosis, de les unitats de mesura i de la terminologia emprada, per a l'ús segur de les solucions concentrades d'electròlits.

S'han de seguir les directrius incloses en el document "Quadre de comandament de seguretat dels pacients a l'atenció especialitzada", del Departament de Salut.

Possibles evidències

Hi consta, de forma independent o englobada en alguna línia estratègica, l'ús segur de medicaments d'alt risc. Cal comprovar que es fan actuacions dirigides a implantar la seguretat de medicaments d'alt risc, i se'n registren i avaluen indicadors.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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-ENº

Estàndard: **44**

1b-05-E/D-05-E L'organització defineix i identifica la línia estratègica "verificació de la seguretat en cirurgia", desenvolupant actuacions relatives a ella.

Cal que la línia estratègica es basi en directrius que emanin d'organismes i entitats internacionalment reconeguts.

Es registren els indicadors definits per al seu seguiment:

- Polítiques i/o procediments homologats. S'inclouen els realitzats fora de la unitat quirúrgica.
- Marca per a la Identificació del lloc quirúrgic.
- Participació del pacient en el procés de marcatge.
- Documentació i utilitat disponibles i en bon ús.
- Verificació prèvia a la intervenció, durant la intervenció i posterior a la mateixa.

S'han de seguir les directrius incloses en el document "Quadre de comandament de seguretat dels pacients a l'atenció especialitzada", del Departament de Salut.

Possibles evidències

Hi consta, de forma independent o englobada en alguna línia estratègica, la verificació de la seguretat en cirurgia. Cal comprovar que es fan actuacions dirigides a implantar la verificació de la seguretat en cirurgia, i se'n registren i avaluen indicadors.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9d-01-01-05-E, 9d-01-01-06-E

Nº Estàndard: **45**

1b-05-E/D-06-E L'organització defineix i identifica la línia estratègica "identificació inequívoca de pacients", desenvolupant actuacions que s'hi relacionen.

Cal que la línia estratègica es basi en directrius que emanin d'organismes i entitats internacionalment reconeguts.

Es disposa d'un protocol per a la identificació inequívoca dels pacients i un protocol per a la identificació activa de pacients en situació de risc.

Es seguiran les directrius del document "Quadre de Comandament de seguretat dels pacients a l'atenció especialitzada", del Departament de Salut

Es registren els indicadors definits per al seu seguiment:

- Polítiques i/o procediments per a la correcta Identificació del pacient.
- Indicators d'identificació del pacient: nom i cognoms, data de naixement i número d'història clínica.
- Identificació activa dels pacients prèvia a l'administració de fàrmacs, de sang components sanguinis, etc.
- Identificació activa dels pacients prèvia a les extraccions de mostres per a anàlisis clíniques.
- Identificació activa del pacient abans de sotmetre's a procediments diagnòstics i de rebre tractaments.

S'han de seguir les directrius incloses en el document "Quadre de comandament de seguretat dels pacients a l'atenció especialitzada", del Departament de Salut.

Possibles evidències

Hi consta, de forma independent o englobada en alguna línia estratègica, la identificació inequívoca de pacients. Cal comprovar que es fan actuacions dirigides a implantar la identificació inequívoca de pacients, i se'n registren i avaluen indicadors.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9d-01-01-16-E, 9d-01-01-17-E, 5d-04-D-14-E

Nº Estàndard: **46**

1b-05-E/D-07-E L'organització defineix i identifica la línia estratègica "prevenció de caigudes", desenvolupant actuacions relatives a ella.

Cal que la línia estratègica es basi en directrius que emanin d'organismes i entitats internacionalment reconeguts.

Es registren els indicadors definits per al seu seguiment:

- Estructura física: terra no lliscant, disposició de baranes, timbre d'avís, especial atenció en les rampes, etc.
- Avaluació del risc de caigudes dels pacients.
- Nova avaluació en cas de motius diversos com per exemple, medicació, trasllat a una altra unitat, estada del pacient superior a 7 dies i d'altres.
- Actuacions per a la reducció del risc de caigudes en els pacients identificats.

S'han de seguir les directrius incloses en el document "Quadre de comandament de seguretat dels pacients a l'atenció especialitzada", del Departament de Salut.

Possibles evidències

Hi consta, de forma independent o englobada en alguna línia estratègica, la prevenció de caigudes. Cal comprovar que es fan actuacions dirigides a implantar la prevenció de caigudes, i se'n registren i avaluen indicadors.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **47**

1b-05-E/D-08-E L'organització defineix i identifica la política de comunicació, tant oral, com telefònica i digital, relacionada directament amb l'assistència al malalt i d'acord amb el concepte de seguretat dels pacients, desenvolupant actuacions relatives a aquesta política.

Cal que la línia estratègica es basi en directrius que emanin d'organismes i entitats internacionalment reconeguts.

Es registren els indicadors definits per al seu seguiment:

- Polítiques i/o procediments per a la correcta comunicació oral, telefònica i digital.
- Anotació de les ordres mèdiques prescrites per via oral i dels resultats de les anàlisis transmesos per via oral i/o telefònica.
- Confirmació per part de l'emissor, de la transcripció de les ordres mèdiques i dels resultats de les anàlisis, que inclou les ordres mèdiques i els resultats de les analítiques transmesos per via digital.

Possibles evidències

Hi consta, de forma independent o englobada en alguna línia estratègica, la política de comunicació oral, telefònica i digital. Cal comprovar que es fan actuacions dirigides a implantar la comunicació oral, la telefònica i la digital, i se'n registren i avaluen els indicadors.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9a-01-02-01-E

Nº Estàndard: **48**

1b-05-E-09-E La direcció executiva assumeix la direcció del pla i participa activament en els seus òrgans de gestió, així com en la planificació i el desenvolupament del programa de gestió i millora de la qualitat.

Una de les accions imprescindibles per al bon desenvolupament del pla de qualitat i seguretat dels pacients és la implicació dels líders de l'organització.

Possibles evidències

Cal constatar la implicació de la direcció i dels líders en el pla de qualitat a través d'entrevistes amb el coordinador (propietari) i de les actes de la comissió de garantia de qualitat o similar.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **49**

1b-05-E-10-E El pla de qualitat i seguretat dels pacients identifica oportunitats de millora i estableix la prioritització de les actuacions, incloent els resultats esperats com a conseqüència d'aquestes actuacions.

Només es millora el que es coneix, només es coneix el que es mesura.

Possibles evidències

Cal constatar que el pla de qualitat i seguretat identifica oportunitats de millora i, a partir d'aquí, estableix els procediments per a la posada en marxa. Totes les programacions responen a un grau de prioritització.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9a-01-02-01-E

Nº Estàndard: **50**

1b-05-E-11-E El pla de qualitat i seguretat dels pacients estableix els plans d'acció que cal realitzar per millorar de forma concreta, temporalitzada i amb identificació de les persones responsables.

Possibles evidències

Es constata que tots els plans d'acció en els quals es desplega el pla de qualitat tenen un cronograma i un responsable.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **51**

1b-05-E-12-E Hi ha un procediment per a la definició dels indicadors que en permet l'homogeneïtat i la comparabilitat.

El procediment descriu com es construeix l'indicador que faciliti l'homogeneïtat i la comparabilitat interna i externa.

Possibles evidències

Cal constatar l'existència del procediment. Aquests indicadors s'han de definir mitjançant unitats de mesura que permetin la comparabilitat amb els resultats de períodes anteriors i amb els mateixos resultats d'altres organitzacions amb les quals vol comparar-se.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 9a-01-02-01-E

Nº Estàndard: **52**

1b-05-E-13-E El pla estableix els indicadors clau per monitorar-ne el seguiment.

L'organització determinarà quins són els indicadors clau per dur a terme el monitoratge de les diferents àrees així com els resultats, tant clínics com de gestió de l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència d'indicadors clau per a:

- Estructures.
- Processos clínics.
- Processos de gestió.

Cal comprovar que el pla de qualitat i seguretat inclogui indicadors de gestió per monitorar les diferents accions establertes.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 9a-01-02-01-E

Nº Estàndard: **53**

1b-05-E-14-E L'organització defineix, identifica i desenvolupa actuacions relatives a les primeres, segones i terceres víctimes.

Possibles evidències

Cal evidenciar accions relacionades amb les primeres, segones i terceres víctimes (plans, accions, programes, etc.). S'ha d'avaluar el contingut de les accions, els objectius i el grau d'implantació de les actuacions.

Metodologia d'avaluació: RD, EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **54**

1b-05-D-01-E Hi ha un òrgan o persona responsable de la coordinació del pla.

Possibles evidències

Cal constatar l'existència d'un responsable del procés (coordinador de qualitat, etc.). La dedicació horària ha de ser proporcional a la importància del pla.

Metodologia d'avaluació: EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **55**

1b-05-D-02-E Els participants en la formulació del pla de qualitat i seguretat dels pacients i els líders de l'organització disposen de formació i/o experiència en l'avaluació de la qualitat o en gestió de les organitzacions.

Possibles evidències

Cal constatar l'existència d'un pla de formació en qualitat i seguretat (pot ser dins del pla de formació general del centre), de la màxima extensió, que afecta:

- Responsable o responsables del procés de qualitat.
- Líders.
- Personal.

El nivell d'aplicació de l'esmentat pla de formació s'ha de constatar mitjançant entrevistes amb els implicats i/o responsables de formació de forma mostral.

Metodologia d'avaluació: RD, EL, EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **56**

1b-05-D-03-E Els líders utilitzen els indicadors definits per a la fixació d'objectius i per al seu seguiment.

L'avaluació dels resultats dels indicadors permet definir els objectius i la comparabilitat.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència d'objectius de qualitat i seguretat dels pacients.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **57**

1b-05-D-04-Q El pla de qualitat i seguretat dels pacients ha estat comunicat i és conegut pel personal de l'organització i pels grups d'interès.

Possibles evidències

Cal constatar que les parts principals del pla de qualitat i seguretat són conegudes per:

- Líders
- Personal
- Grups d'interès.

La difusió ha d'estar recollida en el mateix pla i s'han de fer verificacions encreuades en relació amb la difusió.

Metodologia d'avaluació: RD, EL, VE

Estàndards relacionats: 7a-01-01-04-E

Nº Estàndard: **58**

1b-05-R-01-E El pla de qualitat i seguretat dels pacients proporciona resultats homogenis i objectius, de manera periòdica.

Possibles evidències

Cal constatar que el pla de qualitat s'avalua:

- amb la periodicitat establerta (anualment, com a mínim)
- de forma objectiva
- mitjançant indicadors comparables.

Metodologia d'avaluació: RD, EL

Estàndards relacionats: 9a-01-02-01-E, 7a-01-01-04-E

Nº Estàndard: **59**

1b-05-R-02-E El pla de qualitat i seguretat dels pacients es revisa i actualitza amb la periodicitat prevista, de forma objectiva i es modifica, si escau, en funció de l'evolució de l'entorn, de la seva efectivitat o de noves prioritats.

Possibles evidències

Cal evidenciar la periodicitat prevista de revisió i actualització del pla de qualitat i seguretat. S'han de valorar els motius de revisió i actualització dels últims plans en relació amb canvis en l'entorn o prioritats noves de l'organització.

Metodologia d'avaluació: RD, EL

Estàndards relacionats: 9a-02-02-02-E

Nº Estàndard: **60**

1b-05-R-03-E Les línies estratègiques en relació a la seguretat dels pacients, es revisen i actualitzen amb la periodicitat prevista, de forma objectiva i es modifiquen, si escau, en funció de l'evolució de l'entorn, de la seva efectivitat o de noves prioritats.

Possibles evidències

Cal evidenciar la periodicitat prevista de revisió i actualització de les línies estratègiques en relació amb la seguretat dels pacients. S'han de valorar els motius de revisió i actualització de les estratègies en relació amb canvis en l'entorn o prioritats noves de l'organització.

Metodologia d'avaluació: RD, EL

Estàndards relacionats: 7a-01-01-04-E

Subcriteri 1c. Els líders s'impliquen amb les parts interessades externes.

Agrupador conceptual 01. Implicació en relació amb els clients

Definició

L'organització crea iniciatives per implicar els clients en la generació d'idees, la millora contínua, la innovació i la creació de serveis nous.

Objectius

La implicació personal de l'organització s'orienta a conèixer, col·laborar, comunicar i reconèixer, per tal de satisfer, entendre i donar resposta a les necessitats i expectatives dels clients, i a promoure que la participació ciutadana esdevingui una pràctica habitual incorporada a la dinàmica de funcionament del centre

Nº Estàndard: **61**

1c-01-E-01-E L'organització ha dissenyat una política d'atenció al client, aprovada per la direcció executiva.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència d'una política d'atenció al client. S'ha de comprovar l'aprovació de la política per la direcció executiva.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-E

Nº Estàndard: **62**

1c-01-E-02-Q Les opinions dels líders i la dels grups d'interès de l'organització són escoltades a l'hora de dissenyar la política d'atenció al client.

Possibles evidències

Cal evidenciar que s'ha comptat amb l'opinió de:

- La direcció.
- Els líders.
- Els grups d'interès.

Cal evidenciar que s'ha tingut en compte les opinions a través d'enquestes a pacients, enquestes a personal, enquestes a un altre tipus de grups d'interès, informació recollida en reunions, informes, etc.

Metodologia d'avaluació: RD, EL, VE

Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-E

Nº Estàndard: **63**

1c-01-E-03-E La direcció executiva designa un o diversos directius com a responsables de liderar la política d'atenció al client.

Possibles evidències

Cal identificar el directiu o directius responsables de la política, i s'ha d'evidenciar un document on es designi el càrrec (organigrama, manual de funcions, contracte, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-E

Nº Estàndard: **64**

1c-01-E-04-E Hi ha un mecanisme de control de les respostes donades al client.

Possibles evidències

Cal constatar que les reclamacions dutes a terme pels clients són ateses i contestades per l'organització. S'ha d'evidenciar que hi ha un sistema de recollida, tractament i anàlisi de la gestió de reclamacions.

Metodologia d'avaluació: RD, EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-E

Nº Estàndard: **65**

1c-01-E-05-E Hi ha unes normes on queden reflectits els circuits de resposta i els casos en què participa directament la direcció.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de la normativa corresponent. S'ha de verificar en quins casos és la direcció qui dona la resposta. Cal avaluar si hi ha un procediment o normativa que reflecteixi el circuit i els temps de resposta.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-E

Nº Estàndard: **66**

1c-01-E-06-E L'organització ha dissenyat una política de participació ciutadana per a promoure que aquesta participació, esdevingui una pràctica habitual i incorporada a la dinàmica de funcionament del centre. Aquesta política ha estat aprovada per la direcció executiva.

Aquesta política recull els diferents mecanismes bàsics per a la participació de les persones al centre, com ara:

- Mecanismes d'opinió i d'escolta activa.
- Espais estables de participació.
- Processos de consulta i deliberació.
- Fórmules de col·laboració i voluntariat.
- Relació professional-pacient (que és el nivell nuclear de la participació ciutadana en la salut).

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de la política de participació ciutadana aprovada per la direcció executiva.

Metodologia d'avaluació: RD, EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **67**

1c-01-E-07-E La direcció executiva designa un o diversos directius com a responsables de liderar la política de participació ciutadana al centre.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'ha designat un o diversos responsables per liderar la política de participació ciutadana, amb rols assignats clars.

Metodologia d'avaluació: RD, EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-Q, 6a-01-01-17-Q

Nº Estàndard: **68**

1c-01-E-08-E La direcció participa activament en la difusió de la política de participació ciutadana, dintre i fora de l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar que la direcció està compromesa amb la difusió de la política de participació, i s'han d'evidenciar mecanismes de comunicació i difusió dins i fora de l'organització.

Metodologia d'avaluació: RD, EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-E

Nº Estàndard: **69**

1c-01-E-09-Q La política de participació es revisa i actualitza amb la periodicitat prevista, de forma objectiva i es modifica, si escau, en funció de l'evolució de l'entorn, de la seva efectivitat o de noves prioritats.

Possibles evidències

Cal evidenciar la revisió i actualització en terminis periòdics de la política, en funció del canvi de l'entorn i d'altres prioritats.

Metodologia d'avaluació: RD, EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **70**

1c-01-D-01-E La direcció participa activament en la difusió de la política d'atenció al client dintre i fora de l'organització.

Possibles evidències

Cal evidenciar mecanismes de comunicació i difusió dins i fora de l'organització (comunicats, web, etc.), i comprovar que la direcció hi participa activament.

Metodologia d'avaluació: RD, EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **71**

1c-01-D-02-E Hi ha un sistema per avaluar les respostes i el grau de satisfacció dels clients.

Possibles evidències

Els resultats de les enquestes, respostes a reclamacions, etc. s'avaluen periòdicament (com a mínim, semestralment).

Metodologia d'avaluació: RD, EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-E

Nº Estàndard: **72**

1c-01-D-03-E La direcció comunica a l'organització els resultats assolits.

Possibles evidències

Els resultats impliquen la direcció i es comuniquen als líders i a la resta de l'organització.

Metodologia d'avaluació: RD, ED, EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-E; 6a-01-01-18-E

Nº Estàndard: **73**

1c-01-D-04-Q Es disposa d'informació escrita relativa a l'activitat realitzada per la unitat d'atenció al client.

Possibles evidències

Es pot tractar d'una memòria del servei o informe de la unitat amb l'activitat duta a terme.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 6a-01-01-18-E

Nº Estàndard: **74**

1c-01-R-01-E S'avaluen les mesures de millora implantades per tal de solucionar les deficiències detectades pels clients.

L'opinió dels clients i el coneixement de les seves expectatives és una eina de millora imprescindible en les organitzacions que cerquen l'excel·lència.

Possibles evidències

Cal constatar que els resultats de les enquestes de satisfacció o de les memòries de les reclamacions dels clients s'incorporen com a mesures correctores en els plans d'acció, plans de gestió o objectius operatius de les unitats. S'avalua que s'implanten mesures de millora per resoldre deficiències detectades.

Metodologia d'avaluació: RD, EL, EP

Estàndards relacionats: 6a-01-01-18-E, 6a-01-01-08-E

Nº Estàndard: **75**

1c-01-R-02-E La política d'atenció al client es revisa i actualitza amb la periodicitat prevista, de forma objectiva i es modifica, si escau, en funció de l'evolució de l'entorn, de la seva efectivitat o de noves prioritats.

Possibles evidències

Cal constatar:

- l'avaluació de la política, o similar
- la periodicitat de l'avaluació.

Metodologia d'avaluació: RD, EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-18-E

Agrupador conceptual 02. Implicació en relació amb els proveïdors

Definició

L'organització crea iniciatives per implicar els proveïdors en la generació d'idees, la millora contínua, la innovació i la creació de serveis nous.

Objectius

La implicació personal de l'organització s'orienta a conèixer, col·laborar, comunicar i reconèixer per tal de satisfer, entendre i donar resposta a les necessitats i expectatives dels proveïdors.

Nº Estàndard: **76**

1c-02-E-01-E L'organització disposa d'un registre o arxiu de proveïdors.

L'organització, a través dels seus líders, s'involucra amb els proveïdors en tasques de millora conjunta, innovació, aliances i creació de nous serveis. L'organització no considera els proveïdors com a simples subministradors de productes amb una relació únicament comercial, sinó que s'orienta cap als objectius estratègics cercant les coincidències i coordinant-se amb ells en tasques de millora.

Possibles evidències

Cal constatar l'existència d'un registre de proveïdors.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **77**

1c-02-E-02-E L'organització ha dissenyat o disposa d'unes normes generals per a la selecció dels proveïdors, definides amb la participació activa de la direcció executiva i aprovades per aquesta.

Possibles evidències

Cal constatar l'existència d'una normativa específica per seleccionar proveïdors. Aquesta normativa ha de ser coherent amb la missió de l'organització. S'ha de constatar l'aprovació per la direcció executiva. Cal validar la participació de la direcció executiva i dels líders mitjançant entrevistes.

Metodologia d'avaluació: RD, VE

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **78**

1c-02-E-03-E L'organització coneix i valora els sistemes de control de qualitat de què disposen els seus proveïdors i, al seu torn, disposa d'un sistema de control de qualitat sobre els seus proveïdors

És important que l'organització conegui i valori els sistemes d'avaluació de la qualitat dels seus proveïdors externs, tant en el moment de la contractació com al llarg de la vigència del contracte. L'organització incorpora com a criteri de selecció dels seus proveïdors que aquests disposin d'un sistema de qualitat verificable. L'organització defineix i aplica uns criteris per avaluar objectivament els serveis o productes i, per extensió, els proveïdors.

Possibles evidències

Cal constatar que l'organització disposa d'un sistema de control de qualitat per als proveïdors. S'han d'escollir els tres últims processos de selecció de proveïdors.

Metodologia d'avaluació: RD, EP, EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **79**

1c-02-E-04-Q L'organització ha dissenyat una política de col·laboració amb els proveïdors que designa com a estratègics.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de la política.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **80**

1c-02-E-05-Q Hi ha un sistema de reconeixement de la contribució dels proveïdors als resultats de l'organització.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència de sistemes de reconeixement de la contribució dels proveïdors.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **81**

1c-02-D-01-E La direcció aplica unes normes generals per a la selecció dels proveïdors, i participa en la seva difusió dintre i fora de l'organització.

Possibles evidències

Cal constatar la implantació efectiva de la normativa específica per seleccionar els proveïdors, revisant la selecció feta per a una mostra de proveïdors, d'acord amb les normes establertes. Cal evidenciar el sistema de difusió dels criteris de selecció de proveïdors.

Metodologia d'avaluació: RD, EP, EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **82**

1c-02-D-02-E L'organització aplica un sistema de control de qualitat sobre els seus proveïdors.

Possibles evidències

Cal constatar que l'organització implanta de manera efectiva el sistema de control de qualitat per als proveïdors. Cal examinar els criteris d'avaluació i s'han de seleccionar tres proveïdors clau que s'hagin avaluat.

Metodologia d'avaluació: RD, EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **83**

1c-02-D-03-Q L'organització aplica criteris de responsabilitat social als seus proveïdors.

Possibles evidències

Cal evidenciar que, entre els criteris d'avaluació dels proveïdors, s'hi incloguin criteris de responsabilitat social (ambientals, d'impacte social, d'impacte laboral, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **84**

1c-02-D-04-Q La direcció realitza accions de coordinació amb els proveïdors per elaborar nous plans i estratègies que queden reflectits documentalment i són aprovats.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència de sessions de treball amb proveïdors actuals i futurs per a la difusió i l'intercanvi d'estratègies.

Metodologia d'avaluació: RD, VE

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **85**

1c-02-D-05-Q La direcció difon els resultats de la contribució dels proveïdors als resultats de l'organització.

Possibles evidències

Cal constatar l'existència d'un programa de difusió dels resultats del programa de relació amb els proveïdors. S'ha d'evidenciar mitjançant la revisió de la documentació existent, d'entrevistes als líders i de verificacions encreuades amb els registres d'una mostra de proveïdors.

Metodologia d'avaluació: RD, EL, EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **86**

1c-02-R-01-Q La direcció avalua periòdicament el grau de satisfacció de la mateixa organització i dels proveïdors en relació amb els resultats obtinguts.

Possibles evidències

Cal evidenciar que la direcció revisa periòdicament el grau de satisfacció del personal i dels proveïdors, així com l'activitat desenvolupada. S'ha de comprovar a les actes o en els resultats d'enquestes específiques.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 9a-01-04-01-E

Nº Estàndard: **87**

1c-02-R-02-Q La política de relació amb els proveïdors es revisa i actualitza amb la periodicitat prevista, de forma homogènia i objectiva i es modifica, si escau, en funció de l'evolució de l'entorn, de la seva efectivitat o de noves prioritats.

Possibles evidències

Cal mostrar evidències documentals d'actualització i revisió de la política de relació amb els proveïdors.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 9a-01-04-02-E

Agrupador conceptual 03. Implicació en relació amb la societat

Definició

L'organització crea iniciatives per implicar la societat en la generació d'idees, la millora contínua, la innovació i la creació de serveis nous. L'organització utilitza la innovació per millorar-ne la imatge i el prestigi, i atraure nous clients, aliats i talent.

Objectius

La implicació personal de l'organització s'orienta a participar activament en el seu entorn per tal de satisfer, entendre i donar resposta a les necessitats i expectatives de la societat que l'envolta.

Nº Estàndard: **88**

1c-03-E-01-E L'organització ha dissenyat una política dirigida a la millora del medi ambient, aprovada per la direcció executiva.

L'organització s'implica amb la societat en la qual s'integra. Aquesta implicació s'estén també cap a la promoció de programes de millora del medi ambient (més enllà de la normativa vigent).

Possibles evidències

Cal constatar l'existència d'un programa de millora del medi ambient aprovat per la direcció executiva. S'ha de constatar:

- l'existència d'un responsable del programa
- l'existència d'un cronograma (màxim anual)
- la vigència del programa.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **89**

1c-03-E-02-E L'organització ha dissenyat una política on reconeix les necessitats de mantenir un comportament socialment responsable.

Aquesta política inclou facilitar la incorporació de personal voluntari.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència de la política.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 8a/b-02-01-02-Q, 8a/b-02-01-13-Q

Nº Estàndard: **90**

1c-03-E-03-Q S'ha dissenyat una política de difusió a la societat sobre temes relacionats amb el coneixement de la pròpia organització.

Aquesta política es concreta en un programa específic d'actuació: jornades de portes obertes, actes públics per difondre la cultura de qualitat de l'organització, etc.

Possibles evidències

Cal constatar l'existència d'un programa específic per difondre el coneixement de l'organització a la societat. S'ha de constatar:

- l'existència d'un responsable del programa
- l'existència d'un cronograma (màxim anual)
- la vigència del programa.

Metodologia d'avaluació: RD, ED

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **91**

1c-03-E-04-Q L'organització ha dissenyat una política de màrqueting.

Aquesta política es concreta en un programa on es dona a conèixer la seva cartera de serveis, la seva proposta de valor respecte al prestigi de marca, l'excel·lència en la producció de serveis, etc.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència de la política.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 8a/b-01-02-02-Q

Nº Estàndard: **92**

1c-03-D-01-E L'organització implanta programes de promoció de la salut i d'hàbits saludables, protecció de la salut, sostenibilitat i responsabilitat social.

Possibles evidències

Cal constatar l'existència d'un programa de promoció de la salut i de promoció d'hàbits saludables i sostenibilitat implantat en l'organització. S'ha de constatar: l'existència d'un responsable del programa; l'existència d'un cronograma; l'existència d'una dotació de recursos (materials i humans); la vigència del programa.

Metodologia d'avaluació: RD, EP

Estàndards relacionats: 1c-04-E-01-E, 8a/b-01-05-01-E, 8a/b-01-05-02-Q, 8a/b-02-01-02-Q, 8a/b-02-01-13-Q

Nº Estàndard: **93**

1c-03-D-02-Q La direcció impulsa la implantació i difusió dels programes, li dóna suport i hi participa activament.

Es refereix a programes de promoció de la salut i d'hàbits saludables, protecció de la salut, sostenibilitat i responsabilitat social.

Possibles evidències

Cal verificar que la direcció executiva impulsa i difon els programes, i demostra una participació activa. S'ha de comprovar la dotació de recursos a disposició del desenvolupament i la difusió dels programes.

Metodologia d'avaluació: RD, ED

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **94**

1c-03-D-03-E L'organització integra els principis d'actuació de responsabilitat social dins l'organització i comunica les activitats i iniciatives en aquest camp.

Possibles evidències

Cal evidenciar com es despleguen i implanten els programes de responsabilitat social, i comuniquen les activitats i iniciatives en aquest camp.

Metodologia d'avaluació: ED
Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **95**

1c-03-R-01-Q La direcció avalua periòdicament l'efectivitat dels programes.

La política de relació amb la societat s'avalua amb la periodicitat prevista, de forma homogènia i objectiva i es modifica, si escau, en funció de l'evolució de l'entorn, de la seva efectivitat o de noves prioritats.

Possibles evidències

Cal cercar evidències de com es porta seguiment del resultat dels programes i de l'eficàcia que tenen.

Metodologia d'avaluació: RD, ED
Estàndards relacionats: 8a/b-01-01-01-E

Agrupador conceptual 04. Implicació en relació amb la promoció de la salut

Definició

L'organització crea iniciatives per promoure la salut entre els clients i les entitats amb les quals es relaciona.

Objectius

L'organització s'ha d'implicar amb la societat i l'entorn on es troba promovent la salut i la promoció d'hàbits saludables.

Nº Estàndard: **96**

1c-04-E-01- E L'organització té una política escrita de promoció de la Salut i la promoció d'hàbits saludables (orientada a pacients, familiars, professionals, comunitat i medi ambient), aprovat per la direcció executiva.

L'organització s'implica amb la societat en la qual s'integra. Un dels mecanismes a través dels quals s'implica és el desenvolupament d'una sèrie d'activitats de formació per a la salut i de foment d'hàbits saludables.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de la política aprovada per la direcció.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **97**

1c-04-E-02- E L'organització té un pla de col·laboració amb altres serveis i sectors de la salut per a la promoció de la salut.

Possibles evidències

Cal mostrar plans detallats de col·laboració amb altres serveis i entitats per a la promoció de la salut.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **98**

1c-04-E-03- E L'organització proporciona als pacients informació sobre factors importants relatius a llur malaltia o problema de salut, i es realitzen actuacions rellevants de promoció de la salut en la trajectòria i en el tractament del pacient.

Possibles evidències

Cal evidenciar documents i altres eines disponibles per proporcionar als clients informació sobre factors importants dels seus problemes de salut i de promoció de la salut.

Metodologia d'avaluació: RD, EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **99**

1c-04-E-04-Q La direcció estableix les condicions pel desenvolupament de llocs de treball segurs i saludables, activitats de promoció de la salut per al personal i adquisició d'habilitats de promoció de la Salut del personal

Possibles evidències

Cal evidenciar procediments, plans o programes per a la promoció de la salut del personal.

Metodologia d'avaluació: RD, ED

Estàndards relacionats: -.

Nº Estàndard: **100**

1c-04-D-01- E La política de promoció de la salut s'implementa com a part de la millora continua enfocada a millorar els resultats en salut.

Possibles evidències

Cal cercar evidències d'implantació dels programes de promoció de la salut (per exemple: qualitat de vida, educació per a la salut, comportaments saludables, etc.).

Metodologia d'avaluació: ED, EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **101**

1c-04-R-01-Q L'organització fa un seguiment de la política de Promoció de la Salut com a part del sistema de millora de la qualitat del centre.

Possibles evidències

Dins del sistema de gestió de qualitat del centre, cal preveure indicadors o mecanismes d'avaluació relatius a la implantació de la política de promoció de la salut.

Metodologia d'avaluació: RD, ED

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **102**

1c-04-R-02 -Q L'organització garanteix que els professionals de la salut, juntament amb els pacients, avaluin de manera sistemàtica quines són les necessitats per a les activitats de promoció de la salut i els riscos associats.

Possibles evidències

Cal evidenciar una anàlisi de l'avaluació de necessitats en promoció de la salut, junt amb els riscos associats, de manera periòdica.

Metodologia d'avaluació: RD, ED

Estàndards relacionats: -

Subcriteri 1d. Els líders reforcen una cultura d'excel·lència entre les persones de l'organització.

Agrupador conceptual 01. Estil directiu

Definició

Com motiven els líders de l'organització els seus treballadors i els donen suport i reconeixement.

Objectius

Els líders:

- Es comuniquen directament amb el personal per estimular-lo i donar suport a les seves iniciatives per establir millores en tots els nivells de l'organització.
- Generen una cultura emprenedora, de millora, d'implicació, de pertinença, de delegació i de responsabilitat.
- Fomenten una cultura que dona suport al desenvolupament d'idees noves i que impulsa la innovació i el desenvolupament de l'organització.
- Vetllen per la capacitat dels seus col·laboradors en relació amb la contribució a l'èxit propi i de l'organització, dins d'un clima d'aliances.
- Donen suport a les persones perquè facin realitat els seus plans, objectius i fites reconeixent-los els esforços.
- Fomenten la igualtat d'oportunitats i la diversitat.

Nº Estàndard: **103**

1d-01-E/D-01-E L'organització ha dissenyat un pla de comunicació intern, que la direcció executiva aprova i participa en la seva implantació i difusió.

Canals formals de comunicació, descendents, ascendents i transversals dintre de l'organització.

Possibles evidències

Cal constatar l'existència d'un pla de comunicació intern. S'ha de constatar:

- la vigència del pla
- la temporalització de les accions
- la identificació d'un responsable.

Cal constatar l'aprovació per part de la direcció executiva.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 7a-01-01-15-Q, 7a-01-01-16-Q, 7a-01-01-17-Q

Nº Estàndard: **104**

1d-01-E-02-E Hi ha un sistema que facilita l'accessibilitat, l'escolta activa i la capacitat de resposta a les qüestions i inquietuds del personal sobre la pròpia organització.

El pla estableix sistemes d'incorporació de l'opinió del personal sobre la direcció (reunions, entrevistes, etc.).

Possibles evidències

Cal constatar que el pla estableix mecanismes d'incorporació de l'opinió del personal sobre la direcció.

Metodologia d'avaluació: RD, ED

Estàndards relacionats: 7a-01-01-06-Q, 7a-02-01-16-Q, 7a-01-01-17-Q

Nº Estàndard: **105**

1d-01-E-03-Q Hi ha un sistema per tal d'incentivar la participació del personal en activitats o grups de treball.

Un dels mecanismes més potents d'incentivació dels treballadors és la participació en grups o activitats de millora.
Cal disposar d'un mecanisme estructurat que en permeti l'avaluació i correcció.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència d'un programa per incentivar la participació del personal en activitats o treballs en grup. Es pot referir a incentivació pròpia interna o a l'establerta en les condicions del conveni (per exemple, a través de la direcció per objectius). S'ha de constatar:

- la vigència del programa
- la temporalització de les accions
- la identificació d'un responsable.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 7a-01-01-12-E, 7a-02-01-16-Q, 7a-01-01-17-Q

Nº Estàndard: **106**

1d-01-E-04-Q Hi ha un sistema de reconeixement per a les persones i els grups de treball que contribueixen a les millores assolides per l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència d'un sistema de reconeixement a persones i grups de treball. Es pot referir a un sistema de reconeixement propi intern o a l'establert en les condicions del conveni (per exemple, a través de la direcció per objectius).

Metodologia d'avaluació: RD, ED

Estàndards relacionats: 7a-01-01-14-E, 7a-02-01-16-Q, 7a-01-01-17-Q

Nº Estàndard: **107**

1d-01-E-05-E L'organització vetlla per a la incorporació de la participació dels seus professionals en la dinàmica de funcionament del centre.

Possibles evidències

Cal cercar evidències de sistemes de participació dels professionals: comitès, comissions, grups de millora, etc.

Metodologia d'avaluació: RD, ED

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **108**

1d-01-D-01-Q L'organització utilitza la informació aportada pels canals de comunicació establerts així com la que prové dels líders i del personal per planificar i prioritzar les àrees de millora.

Possibles evidències

Cal constatar les aportacions individuals i col·lectives per escrit, que facin els líders i treballadors al pla de comunicació.

Metodologia d'avaluació: RD, EL

Estàndards relacionats: 7a-01-01-06-Q, 7a-02-01-15-Q, 7a-01-01-17-Q

Nº Estàndard: **109**

1d-01-D-02-E La direcció afavoreix la participació del personal en els grups de treball i implica el personal, tant assistencial com de les àrees de gestió i suport.

La direcció facilita els recursos necessaris als grups de treball (temps, espais físics, econòmics, formatius, etc.).

Possibles evidències

Es constata que les persones que formen part dels grups han estat designades pels líders de l'organització amb l'aprovació de la direcció i que treballen en grups, d'acord amb les capacitats personals i amb el lloc que tenen en l'organització. Cal revisar aquests conceptes en tres grups de treball constituïts i operatius.

Metodologia d'avaluació: ED, VE, EM

Estàndards relacionats: 7a-01-01-13-E, 7a-02-01-16-Q, 7a-01-01-17-Q

Nº Estàndard: **110**

1d-01-D-03-Q La direcció difon les activitats dels grups de treball i els resultats obtinguts.

Els resultats dels grups de treball han de comunicar-se a l'organització i les seves propostes han d'incorporar-se per a la millora del funcionament.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de canals de comunicació de les activitats i els resultats en l'organització. S'ha de comprovar la documentació de comunicació de resultats.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 7a-01-01-13-E, 7a-02-01-16-Q, 7a-01-01-17-Q

Nº Estàndard: **111**

1d-01-D-04-Q La direcció difon el seu reconeixement a les persones i als grups de treball.

Possibles evidències

Cal verificar la difusió mitjançant entrevistes amb el personal.

Metodologia d'avaluació: EL, VE

Estàndards relacionats: 7a-01-01-14-E, 7a-02-01-16-Q, 7a-01-01-17-Q

Nº Estàndard: **112**

1d-01-R-01-E El pla de comunicació es revisa i actualitza amb la periodicitat prevista, de forma objectiva i es modifica, si escau, en funció de l'evolució de l'entorn, de la seva efectivitat o de noves prioritats.

Possibles evidències

Cal comprovar l'avaluació en els documents.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **113**

1d-01-R-02-E La direcció avalua periòdicament les millores implantades com a resultat de les activitats d'aquests grups de treball.

Possibles evidències

Cal comprovar la revisió per part de la direcció de les millores implantades per les activitats desenvolupades pels grups de treball (equips de treball, comissions, comitès, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 7a-01-01-14-E

Nº Estàndard: **114**

1d-01-R-03-Q La direcció avalua periòdicament l'efectivitat del sistema de reconeixement de les persones i dels grups de treball per les seves contribucions. Aquesta política es revisa i actualitza amb la periodicitat prevista, de forma objectiva, en funció de l'evolució de l'entorn, de la seva efectivitat o de noves prioritats.

La direcció ha de vetllar per les diferents iniciatives dels grups i ha de tenir capacitat per modificar el seu model de reconeixement.

Possibles evidències

Cal comprovar l'avaluació en els documents.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 7a-0-01-14-E, 7a-01-01-16-Q, 7a-01-01-17-Q

Subcriteri 1e. Els líders s'asseguren que l'organització sigui flexible i gestionen el canvi de manera eficaç.

Agrupador conceptual. 01 Gestió del canvi

Definició

Els líders vetllen perquè l'organització sigui flexible i gestionen el canvi eficaçment.

Objectius

Els líders:

- Comprenen els fenòmens externs i interns que impulsen el canvi de l'organització.
- Demostren la seva capacitat per prendre decisions fonamentades basant-se en la informació disponible, la pròpia existència prèvia i l'anàlisi de l'impacte de les seves decisions.
- Revisen i adapten el trajecte de l'organització quan és necessari i transmeten confiança a cada moment.
- Impliquen totes les parts interessades rellevants i s'esforcen per obtenir-ne el compromís amb l'objectiu que contribueixin a l'èxit de l'organització i que s'introdueixin els canvis necessaris per assegurar-lo.
- Mantenen un avantatge sostingut i responen amb rapidesa i nous mètodes de treball.

Nº Estàndard: **115**

1e-01-E-01-Q L'equip directiu defineix activitats relacionades amb la gestió del canvi a l'organització.

A partir de l'anàlisi de tendències de l'entorn i de la pròpia estructura de l'organització, aquesta actua per adaptar-se als canvis previstos.

Possibles evidències

Cal evidenciar accions identificades per la direcció sobre la gestió del canvi, d'acord amb l'anàlisi de l'entorn.

Metodologia d'avaluació: RD, ED

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **116**

1e-01-D-01-Q L'organització desenvolupa activitats relacionades amb el canvi potencial de l'organització.

El desplegament d'aquestes activitats en el centre es basa en un enfocament definit prèviament.

Possibles evidències

Cal comprovar que les accions es despleguen en els terminis establerts per la direcció.

Metodologia d'avaluació: RD, ED

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **117**

1e-01-D-02-Q L'organització desenvolupa accions dirigides a minimitzar les resistències previsibles al canvi.

Possibles evidències

Cal mostrar accions concretes per reduir el risc a la resistència al canvi en el personal.

Metodologia d'avaluació: RD, ED

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **118**

1e-01-D-03-Q L'organització implica els grups d'interès rellevants i n'obté el compromís per a la gestió del canvi.

Possibles evidències

Cal mostrar com l'organització implica els grups d'interès rellevants que siguin necessaris en la gestió del canvi.

Metodologia d'avaluació: RD, ED

Estàndards relacionats: 9a-03-02-03-Q, 7a-03-03-04-Q

Nº Estàndard: **119**

1e-01-D-04-Q Els líders responen amb una adequada celeritat, introduint nous sistemes de treball.

Possibles evidències

Es comprova que s'estableixen terminis perquè els líders introdueixin nous sistemes de treball, canvi de processos, serveis nous, etc.

Metodologia d'avaluació: ED

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **120**

1e-01-R-01-Q L'equip directiu avalua l'eficàcia de la gestió del canvi a l'organització.

Les accions encaminades a gestionar el canvi en l'organització s'avaluen i es revisen com a element clau de la millora contínua i l'aprenentatge.

Possibles evidències

Cal comprovar mecanismes d'avaluació d'accions per a la gestió del canvi.

Metodologia d'avaluació: ED

Estàndards relacionats: -

Criteri 2. Estratègia

Definició

Com l'organització implanta la missió i visió, i desenvolupa una estratègia centrada en les parts interessades.

Les organitzacions elaboren i despleguen polítiques, plans, objectius i processos per fer realitat la seva estratègia.

Subcriteri 2a. L'estratègia es basa a comprendre les necessitats i les expectatives de les parts interessades i de l'entorn.

Agrupador conceptual 01. Estratègia: en relació amb l'entorn

Definició

L'organització coneix i reconeix l'entorn actual, en detecta les característiques i actua d'acord amb les necessitats i expectatives que té. L'organització observa l'entorn; identifica, comprèn i avalua noves oportunitats, amenaces, tendències i avenços; i s'hi adapta i actua.

Objectius

L'organització:

- Estudia les característiques demogràfiques, epidemiològiques, socioeconòmiques, culturals, etc. dels seus clients i de la comunitat a la qual serveix.
- Coneix les expectatives i les necessitats del seu entorn, i també les tendències.
- Dimensiona el seu mercat potencial i la projecció de futur.
- Identifica les oportunitats i les amenaces que se li presenten.
- Coneix les característiques de la competència i concurrència en el seu àmbit d'actuació.
- Dissenya les seves estratègies de mercat d'acord amb l'aprenentatge aportat per l'estudi de l'entorn i ha d'actuar d'acord amb l'estratègia.

Nº Estàndard: **121**

2a-01-E-01-E Hi ha una captació sistemàtica d'informació referida a la demanda actual i potencial que determini el perfil demogràfic, socioeconòmic, epidemiològic i cultural dels clients atesos.

Per a qualsevol procés de presa de decisió és fonamental comptar amb la informació necessària, que queda recollida en el pla de gestió de la informació. Així, per definir la política i estratègia de l'organització cal que aquestes s'adeqüin a les necessitats i expectatives actuals i futures dels seus clients actuals i potencials.

S'entén com a demanda potencial aquella que és susceptible d'utilitzar l'oferta del centre i que encara no ho ha fet.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència d'un estudi del perfil dels clients atesos i potencials, en conjunt i per línies de producte. Dins d'aquests clients, s'ha de valorar l'existència dels factors següents:

- factors socials: geogràfics, demogràfics i culturals
- factors econòmics
- factors epidemiològics.

Metodologia d'avaluació: RD, ED

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **122**

2a-01-E-02-Q Hi ha un procediment que defineix la informació bàsica necessària, la seva estructura, els destinataris de la informació, l'àmbit d'anàlisi i la seva revisió, en relació amb la demanda natural.

L'organització identifica quina és la informació útil i necessària referida a la demanda actual i potencial. Igualment s'especifica el disseny per a la recollida de dades, la metodologia, el responsable, qui analitza i elabora la informació, com arriba la informació a qui la necessita, el sistema d'avaluació a seguir tant en l'avaluació del sistema de recollida i elaboració com en la revisió contínua.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència d'un procediment que defineix la informació necessària en relació amb el mercat natural. (El procediment es pot incloure en una altra documentació del sistema: manuals, reglaments, plans, etc.).

Informació bàsica que s'ha de recollir:

- estructura de la informació
- metodologia per obtenir la informació
- responsable
- anàlisi i elaboració d'informes
- destinataris de la informació
- avaluació i revisió.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **123**

2a-01-E-03-Q Es planifica sobre hipòtesis futures d'evolució de la demanda i modificació de l'entorn.

És necessari saber on es troba l'organització i cap on vol anar. Per això, gràcies a l'estudi de la demanda podrà treballar amb diverses hipòtesis.

Possibles evidències

En el pla estratègic cal constatar que la informació obtinguda en l'estudi de mercat s'utilitza en la planificació estratègica de l'organització. S'ha de valorar la identificació de diferents escenaris d'evolució del mercat, discriminat per línies de producte.

Metodologia d'avaluació: ED

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **124**

2a-01-E-04-Q S'identifiquen els competidors/concurrents, les seves fortaleeses i debilitats i la seva penetració en els diferents segments de mercat en què l'organització actua.

Dintre de l'estudi de la demanda, l'organització ha d'identificar els seus competidors/concurrents i valorar els resultats econòmics, de qualitat, la seva oferta de productes/serveis, la penetració en el mercat, la segmentació dels seus clients.

Possibles evidències

Cal comprovar que l'organització té identificats:

- els competidors o concurrència
- les fortaleeses i debilitats, per línies de producte o característiques (habitabilitat, confort, accés...)
- la quota de mercat per línies de producte
- el posicionament de l'organització respecte als competidors.

Metodologia d'avaluació: RD, ED

Estàndards relacionats: 9a-01-02-03-Q

Nº Estàndard: **125**

2a-01-E-05-E S'identifiquen dèficits d'oferta assistencial respecte a la demanda existent que puguin suposar oportunitats per a l'organització. L'estratègia referida a la demanda és coherent amb la missió de l'organització.

S'entén per demanda no atesa, per exemple, llistes d'espera, infradotació de determinades tecnologies, etc.

La missió haurà d'especificar l'àmbit d'actuació quant a la tipologia de la seva oferta i l'àmbit territorial i demogràfic al qual es dirigeix l'esmentada oferta.

Possibles evidències

En l'estudi de mercat cal constatar que l'organització identifica les deficiències d'oferta assistencial i valora les que poden ser una oportunitat.

Metodologia d'avaluació: RD, ED

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **126**

2a-01-E-06-Q Es dissenya l'estratègia en vista dels resultats de l'estudi de la demanda.

Possibles evidències

En el pla estratègic cal constatar les actuacions empreses en vista dels resultats de l'estudi de mercat realitzat.

Metodologia d'avaluació: RD, ED

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **127**

2a-01-E-07-Q Es detecten les expectatives tant dels clients actuals com dels potencials.

Perquè la informació dels clients sigui completa, ha d'incloure l'anàlisi de les seves necessitats i expectatives més enllà de la seva opinió sobre els productes/serveis oferts actualment.

Possibles evidències

Cal evidenciar com l'organització detecta les expectatives dels clients actuals i potencials, així com les fonts utilitzades (enquestes als clients, agències d'avaluació tecnològica, estudis duts a terme per consultories, per l'Administració, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD, ED

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **128**

2a-01-D-01-Q Es dimensiona l'estat actual de la demanda i la seva evolució.

L'estudi de la demanda inclou la seva anàlisi i també de l'oferta i la freqüentació per línia de producte.

Possibles evidències

Cal constatar com l'organització dimensiona l'estat del mercat actual i l'evolució que té:

- l'oferta i la demanda
- la freqüentació

Tot això per línies de productes o serveis.

Metodologia d'avaluació: RD, ED

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **129**

2a-01-D-02-Q Es dimensiona la penetració aconseguida per l'oferta assistencial.

En l'estudi de la demanda s'avalua la quota de mercat assolida pels diversos productes/serveis oferts per l'organització.

Possibles evidències

Cal constatar com l'organització analitza i valora la quota de mercat assolida per les diverses línies de productes o serveis oferts.

Metodologia d'avaluació: RD, ED

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **130**

2a-01-D-03-Q Es realitza una anàlisi històrica, d'acord a la informació obtinguda.

Hi ha la possibilitat de comparació amb els resultats dels estudis dels anys anteriors.

Possibles evidències

Cal revisar l'existència d'estudis de tres anys anteriors i l'anàlisi (per exemple: estudis d'oferta o demanda, preu/costos, proveïdors, prestació assistencial, mercat i entorn, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD, ED

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **131**

2a-01-D-04-Q Els líders coneixen les característiques de l'oferta i la demanda en general i els que els afecten específicament.

Possibles evidències

Cal constatar com els líders coneixen les característiques del mercat general i específicament les que els afecten.

S'ha d'evidenciar mitjançant:

- documentació personalitzada, enviada periòdicament amb els resultats de l'estudi de mercat
- actes de reunió
- entrevistes amb els líders.

Metodologia d'avaluació: RD, ED

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **132**

2a-01-D-05-E Els líders participen en la interpretació de les necessitats i expectatives dels clients i de l'entorn.

Possibles evidències

Cal comprovar que els líders analitzen i identifiquen les necessitats i expectatives dels clients i l'entorn mitjançant les entrevistes amb els líders i les actes de reunió.

Metodologia d'avaluació: RD, ED

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **133**

2a-01-D-06-E Els líders detecten i comuniquen les innovacions que poden ser efectives en la cobertura de les necessitats dels clients.

Possibles evidències

Cal evidenciar les aportacions dels líders referents a les innovacions mitjançant entrevistes i actes de les reunions corresponents:

- tècniques científiques
- de gestió
- altres.

Metodologia d'avaluació: RD, ED
Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **134**

2a-01-D-07-E S'actua en funció de les necessitats i de les expectatives detectades.

Possibles evidències

Cal evidenciar que les necessitats i expectatives detectades estan relacionades amb les actuacions proposades en el pla estratègic, i evidenciar accions concretes en funció de les necessitats i expectatives detectades.

Metodologia d'avaluació: RD, ED
Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **135**

2a-01-R-01-Q L'anàlisi de les característiques de la oferta i la demanda es revisa periòdicament.

Possibles evidències

Cal comprovar l'última revisió d'informació i/o estudis d'oferta i demanda, i que estigui d'acord amb la periodicitat establerta.

Metodologia d'avaluació: RD
Estàndards relacionats: -

Agrupador conceptual 02. Estratègia: En relació amb les parts interessades

Definició

L'organització coneix i reconeix les parts interessades que l'afecten i n'identifica les expectatives respecte a l'organització, els factors clau d'èxit i el grau de resposta de l'organització.

Objectius

L'organització:

- Preveu en l'estratègia com donar resposta a les necessitats i les expectatives de les parts interessades.
- Determina quins són les parts interessades, les necessitats i expectatives de cada grup i els criteris i conceptes que aquests empen per avaluar-la.
- Dissenya i desenvolupa estratègies de cobertura i consens de les expectatives i necessitats.
- Identifica els factors clau d'èxit de cada part interessada i en controla el grau de compliment.

Nº Estàndard: **136**

2a-02-E/D-01-E L'organització identifica els seus grups d'interès, n'identifica les expectatives i necessitats i actua per donar resposta a les necessitats i expectatives identificades.

Document escrit on queda detallada la informació necessària sobre els diversos grups d'interès, que serà diferent en funció de la relació dels grups amb l'organització. En qualsevol cas, haurà de conèixer les expectatives que aquests tenen respecte de l'activitat de l'organització, en la mesura que aquestes expectatives siguin coherents amb la missió i l'estratègia de l'organització.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència d'un procediment o altres documents en què s'identifiquen els grups d'interès, així com les expectatives i necessitats.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **137**

2a-02-E-02-E L'organització incorpora en la seva estratègia la resposta a les necessitats i expectatives dels seus grups d'interès, així com les seves actuacions.

Sigui per cobrir les expectatives o per minimitzar l'impacte de la no-cobertura d'aquestes.

Possibles evidències

Cal revisar com l'organització actua per satisfer les necessitats i expectatives dels grups d'interès detectats o bé com afronta la possibilitat de no cobrir-les en la totalitat.

Metodologia d'avaluació: ED, RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **138**

2a-02-E-03-Q L'organització explicita els factors clau d'èxit dels grups d'interès.

Possibles evidències

Cal identificar documentalment els factors clau d'èxit per a cada grup d'interès.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **139**

2a-02-D-01-Q L'organització interacciona directament amb els grups d'interès per conèixer les seves necessitats i expectatives i per ajustar-les a les possibilitats de l'organització.

Possibles evidències

Cal valorar la participació dels mateixos grups d'interès en la determinació de les necessitats i expectatives referides a d'organització.

Metodologia d'avaluació: RD, ED

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **140**

2a-02-R-01-Q L'organització fa seguiment del grau de compliment dels factors clau d'èxit dels grups d'interès.

Possibles evidències

Cal comprovar que l'organització fa seguiment del grau de compliment dels factors clau d'èxit de cada grup d'interès mitjançant el calendari de reunions i les actes resultants.

Metodologia d'avaluació: ED, RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **141**

2a-02-R-02-E L'organització revisa periòdicament les necessitats i expectatives dels grups d'interès.

Possibles evidències

Cal evidenciar la coherència entre les últimes avaluacions i revisions, dels procediments i del sistema en què es recull la informació, amb la periodicitat determinada per l'organització.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Agrupador conceptual 03. Procés continu de comparació (benchmarking)

Definició

L'organització aprèn d'ella mateixa i dels millors.

Objectius

L'organització:

- Fomenta l'aprenentatge d'altres organitzacions, de com actuen, com s'organitzen, com aborden i desenvolupen els seus processos clau.
- Aplica i avalua ella mateixa el seu aprenentatge a fi que li sigui útil.
- Col·labora amb altres organitzacions, del sector i alienes, per compartir experiències.
- Compara el seu rendiment amb indicadors de referència rellevants per comprendre les seves fortaleses i punts de millora.

Nº Estàndard: **142**

2a-03-E-01-Q Hi ha un procediment per facilitar al personal l'aprenentatge d'altres organitzacions.

L'organització disposa d'un procediment amb criteris clars i objectius per facilitar que les persones de l'organització aprenguin d'altres organitzacions, així com per facilitar que altres aprenguin de l'organització.

Es fa referència a l'aprenentatge de tipus organitzatiu, de gestió i de desenvolupament de diversos processos.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència d'un procediment que facilita al personal l'aprenentatge d'altres organitzacions. El procediment pot estar inclòs en una altra documentació del sistema (manual, reglaments, etc.).

Es fa referència a l'aprenentatge:

- de tipus organitzatiu
- de gestió
- de desenvolupament de diferents processos.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **143**

2a-03-E-02-Q L'organització té establert el mecanisme de difusió intern de l'aprenentatge obtingut pel personal.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència d'un mecanisme de difusió de l'aprenentatge dins del pla de comunicació intern. Dins del pla de comunicació intern, la direcció estableix els mecanismes (reunions, sessions divulgatives, articles i d'altres) i el suport (paper i/o electrònic) necessaris per facilitar la informació a les persones de l'organització.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **144**

2a-03-E-03-E L'organització disposa d'informació de forma que permeti la comparabilitat externa.

Dintre del disseny del sistema d'informació, l'organització preveu la possibilitat de comparar el seus resultats amb altres organitzacions del sector o altres sectors, estàndards internacionals o altres.

Possibles evidències

Cal comprovar el document en què consta el disseny del sistema de gestió de la informació de l'organització, i s'ha de valorar que en permeti la comparabilitat externa.

Metodologia d'avaluació: RD, EP

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **145**

2a-03-D-01-E L'organització participa en activitats amb altres entitats amb les quals comparteix experiències i coneixements.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència:

— d'acords de col·laboració o de participació amb altres organitzacions (document escrit aprovat per les organitzacions implicades)

— de registres sobre activitats d'altres entitats en què s'hagi participat (actes de reunions, videoconferències, etc.).

Metodologia d'avaluació: ED, RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **146**

2a-03-D-02-Q L'organització facilita al seu personal l'accés a l'aprenentatge d'altres organitzacions.

Possibles evidències

Cal evidenciar el registre de les persones que han accedit a l'aprenentatge en altres organitzacions:

- nombre de persones
- organitzacions en què han dut a terme l'aprenentatge
- temps dedicat
- tema o tipus d'aprenentatge.

Metodologia d'avaluació: RD, ED

Estàndards relacionats: 2a-03-E-01-Q, 2a-03-D-01-E

Nº Estàndard: **147**

2a-03-D-03-Q L'organització compara estructures, processos i resultats amb altres organitzacions del mateix sector o d'altres sectors.

Possibles evidències

Cal verificar la comparació en el sistema d'informació de l'entitat.

Metodologia d'avaluació: RD, EP

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **148**

2a-03-D-04-Q L'organització afavoreix que altres organitzacions aprenguin d'ella.

Possibles evidències

Cal evidenciar les persones externes que han accedit a l'aprenentatge en l'organització, d'acord amb els estàndards 2a-03-E-03-E i 2a-03-D-01-E:

- nombre de persones
- organització de la qual provenen
- temps dedicat
- tema o tipus d'aprenentatge.

Metodologia d'avaluació: RD, ED

Estàndards relacionats: 2a-03-E-03-E, 2a-03-D-01-E

Nº Estàndard: **149**

2a-03-D-05-Q L'organització respecta la propietat intel·lectual de les organitzacions de les quals adapta conceptes aplicables, obtenint la seva autorització explícita i/o mencionant la font de procedència.

En tot document ha de constar el propietari o propietaris i les fonts d'informació utilitzades per a la seva creació o actualització.

Possibles evidències

Cal evidenciar en quins documents l'organització ha adaptat conceptes d'altres organitzacions mitjançant l'entrevista amb la direcció, i s'ha de verificar la menció i/o autorització de les fonts de procedència. En el cas que siguin molts documents, cal seleccionar a l'atzar cinc documents i s'han de verificar.

Metodologia d'avaluació: ED, EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **150**

2a-03-D-06-Q L'organització afavoreix la difusió i comunicació interna dels aprenentatges obtinguts.

Possibles evidències

Cal comprovar els mecanismes utilitzats per a la difusió i el grau de comunicació aconseguits.

Metodologia d'avaluació: RD, VE
Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **151**

2a-03-R-01-Q L'organització avalua l'aplicabilitat de l'aprenentatge obtingut d'altres organitzacions.

Possibles evidències

Cal constatar si s'han aplicat els aprenentatges mitjançant entrevistes amb les persones que han fet l'aprenentatge i els directius implicats en la implantació.

Metodologia d'avaluació: RD, VE
Estàndards relacionats: -

Subcriteri 2b. L'estratègia es basa en comprendre el rendiment de l'organització i les seves capacitats.

Agrupador conceptual 01. Informació i anàlisi per a l'estratègia

Definició

L'organització dissenya el seu sistema d'informació dirigit a la presa de decisions.

Objectius

L'organització:

- Obté informació útil per determinar els seus objectius i definir les estratègies més apropiades.
- Planifica l'obtenció de la informació segons les seves necessitats i s'estructura per satisfer, esglaonadament, les necessitats dels líders. La informació és útil per fixar els pressuposts i els objectius, per mesurar els resultats i detectar les desviacions.
- Analitza dades i informació disponibles relatives a les competències i capacitats clau.

Nº Estàndard: **152**

2b-01-E/D-01-E Hi ha un pla de gestió de la informació que inclou la informació rellevant per a cada nivell de l'organització, identificant el grau d'accés a ella.

El pla de gestió de la informació és un instrument de planificació i gestió global de l'organització en què es fa referència a la informació procedent dels diferents subsistemes amb la finalitat de facilitar-ne el maneig i l' utilització en el procés de la presa de decisions.

L'eina facilita la informació de diverses activitats: anàlisi d'activitat, del seu cost; estudi de les càrregues de treball i productivitat per lloc, unitat, servei; estudi del cost per procés, estudi del cost de la qualitat o de la no qualitat, entre d'altres.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència d'un pla de gestió de la informació i el desplegament que té en l'organització.

S'ha de verificar que inclogui:

- productivitat i recursos
- selecció de la informació rellevant per a cada nivell de l'organització:

— dades d'activitat

- dades de productivitat
- dades de recursos utilitzats
- dades econòmics
- dades sobre la qualitat
- dades sobre el mercat
- dades sobre els clients, els grups d'interès i d'altres

- periodicitat d'anàlisi i d'obtenció de la informació
- possibilitat de comparació evolutiva interna i externa
- responsable
- destinataris de la informació
- periodicitat de lliurament de la informació
- quina informació es fa arribar als destinataris i l'estructura que té
- cada quant s'avalua i revisa el pla.

Metodologia d'avaluació: RD, ED, EP

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **153**

2b-01-D-01-E La direcció executiva i els membres de la direcció disposen d'un document estructurat (quadre de comandament) que els aporta la informació necessària per a l'anàlisi, amb una determinada periodicitat. La informació permet l'anàlisi, l'establiment d'objectius i estratègies generals, en l'àmbit de l'organització i específics, en l'àmbit de les estructures productives i de suport.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència d'un quadre de comandament, que ha d'incloure:

- anàlisi de l'activitat, la informació econòmica i els recursos
- indicadors utilitzats
- comparació amb el pressupost, tendència històrica, dades del sector, estàndards tècnics
- periodicitat amb la qual es lliura la informació
- objectius.

Metodologia d'avaluació: RD, ED

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **154**

2b-01-D-02-Q La informació obtinguda permet la gestió clínica per processos.

Possibles evidències

Cal comprovar com la informació obtinguda permet la gestió clínica per processos mitjançant entrevistes al personal durant la visita a les diverses àrees i unitats.

Metodologia d'avaluació: RD, VE

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **155**

2b-01-D-03-Q La informació permet l'anàlisi, la comparabilitat evolutiva interna i l'externa, i ambdues es realitzen.

Possibles evidències

Cal comprovar com la informació obtinguda en permet la comparabilitat.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **156**

2b-01-R-01-E El pla de gestió de la informació es revisa i actualitza amb la periodicitat prevista, de forma objectiva i es modifica, si escau, en funció de l'evolució de l'entorn, de la seva efectivitat o de noves prioritats.

Possibles evidències

Cal verificar les darreres revisions.

Metodologia d'avaluació: RD, EP

Estàndards relacionats: -

Subcriteri 2.c. L'estratègia i les polítiques de suport es desenvolupen, es revisen i s'actualitzen.

Integra els conceptes següents:

- Crear i mantenir una estratègia i polítiques de suport de manera coherent amb la seva missió, visió i valors.
- Identificar i comprendre els resultats clau necessaris per assolir la missió i avaluar el progrés cap a la visió i els objectius estratègics; equilibrar les necessitats i les expectatives de totes les parts interessades.
- Equilibrar les pressions i els requisits a curt i mitjà termini.
- Preparar escenaris alternatius i plans de contingència.
- Gestionar riscos estratègics.
- Identificar els avantatges competitiu actuals i futurs.
- Alinear l'estratègia de l'organització amb l'estratègia dels aliats.
- Reflectir els conceptes fonamentals d'excel·lència en l'estratègia i polítiques de suport.
- Avaluar la importància i l'eficàcia de l'estratègia i les polítiques de suport.
- Identificar els factors clau d'èxit.
- Revisar i actualitzar l'estratègia i les polítiques de suport.
- Assegurar la sostenibilitat econòmica, social i ambiental.

Nota: El subcriteri 2.c, «L'estratègia i les polítiques de suport es desenvolupen, es revisen i s'actualitzen», com en el model del 2006, no es desenvolupa en aquest criteri, sinó que s'inclou en el desenvolupament del pla estratègic del criteri 1, «Lideratge», i en el desplegament dels subcriteris 2.a, 2.b i 2.d.

Subcriteri 2d. L'estratègia i les polítiques de suport es comuniquen, s'implanten i se supervisen

Agrupador conceptual. 01 Processos clau

Definició

L'organització disposa d'un esquema de processos clau per portar a terme l'estratègia.

Objectius

- L'organització desplega sistemàticament l'estratègia i les polítiques de suport.
- L'organització té uns processos clau que normalment són els que afecten més directament la satisfacció del client i els resultats.
- Aquests resultats han d'estar d'acord amb l'estratègia i s'han d'actualitzar, comunicar i avaluar periòdicament.

Nº Estàndard: **157**

2d-01-E-01-E Els líders identifiquen i defineixen els processos clau de l'organització d'acord amb l'estratègia. Els processos clau s'expliciten.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència dels processos clau identificats i definits pels líders, directives o òrgans de govern de l'organització, que estan alineats amb l'estratègia de l'organització.

Metodologia d'avaluació: RD, EL

Estàndards relacionats: 5a-01-E-01-E

Nº Estàndard: **158**

2d-01-E-02-E Els líders planifiquen i prioritzen els objectius, activitats i plans de millora dels processos, d'acord amb la política i l'estratègia amb periodicitat mínima anual.

La direcció executiva i els líders aproven formalment la planificació.

Possibles evidències

Cal verificar-ne l'aprovació per la direcció executiva i els líders. S'ha de comprovar a les actes del grup de treball com els líders planifiquen i prioritzen anualment els objectius, activitats i plans de millora dels processos basant-se en la política i estratègia de l'organització.

Metodologia d'avaluació: RD, EL

Estàndards relacionats: 5a-01-E-06-E

Nº Estàndard: **159**

2d-01-E/D-03-E Hi ha un sistema establert per a la prioritització dels objectius, activitats i plans de millora dels processos clau. Tots els objectius i activitats tenen assignats els recursos necessaris.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència d'un sistema establert referent als processos clau per prioritzar els objectius, les activitats i els plans de millora dels processos clau. S'ha de comprovar que s'identifiquen els recursos assignats a les accions per complir els objectius.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 5a-01-D-08-E

Nº Estàndard: **160**

2d-01-E-04-E Els objectius, activitats i plans de millora dels processos clau s'integren i són coherents amb el desplegament del pla estratègic i del pla de qualitat i seguretat dels pacients.

Possibles evidències

Cal comprovar que, per als processos clau, els objectius i plans de millora dels processos estan alineats amb l'estratègia.

Metodologia d'avaluació: RD, EP

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **161**

2d-01-D-01-E Es designa un responsable propietari del procés.

El responsable promourà la col·laboració d'un equip format per persones coneixedores del procés.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència d'un responsable per procés i s'han de comprovar els coneixements que té sobre el procés.

Metodologia d'avaluació: RD, EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **162**

2d-01-D-02-Q L'organització actua d'acord amb la prioritització establerta.

Possibles evidències

Cal evidenciar que es du a terme un mètode per prioritzar accions i que s'actua d'acord amb les accions prioritàries.

Metodologia d'avaluació: RD, EP, EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **163**

2d-01-D-03-E Hi ha una sistemàtica de reunions entre la direcció i els líders, per tal de revisar els objectius, les activitats i els plans de millora.

Possibles evidències

Cal comprovar el calendari de reunions i s'ha d'evidenciar com es revisen els objectius, les activitats i els plans de millora a les actes de reunió.

Metodologia d'avaluació: RD, EL

Estàndards relacionats: 5a-01-D-08-E

Nº Estàndard: **164**

2d-01-D/R-04-E El responsable propietari del procés i l'equip definirà qui ha d'implantar les millores del procés, difondrà les corresponents responsabilitats i revisarà i avaluarà l'efectivitat de les millores, per aconseguir i mantenir la millora de la qualitat.

Possibles evidències

Cal comprovar-ho a les actes de les reunions de treball i s'ha de verificar durant la visita la implantació i el grau de difusió. S'ha de comprovar l'avaluació de l'eficàcia de les millores.

Metodologia d'avaluació: RD, EP, VE

Estàndards relacionats: 5a-01-D-08-E

Nº Estàndard: **165**

2d-01-R-01-E Els objectius, activitats i plans de millora dels processos clau es revisen periòdicament, d'acord amb l'estratègia de l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar-ne la periodicitat de la revisió.

Metodologia d'avaluació: RD, EP

Estàndards relacionats: 9a-01-01-01-E

Agrupador conceptual 02. Comunicació

Definició

L'organització comunica l'estratègia i les polítiques de suport a totes les persones i parts interessades.

Objectius

L'organització disposa d'un pla de comunicació per tal d'assegurar que totes les persones que la integren estan assabentades dels objectius establerts, que es revisa, s'avalua i s'actualitza periòdicament.

Nº Estàndard: **166**

2d-02-E-01-E L'organització ha dissenyat, dintre del seu pla de comunicació intern, un sistema per tal de difondre periòdicament la seva estratègia a totes les persones.

La direcció estableix un esquema de comunicació de la seva política i estratègia per tal de fer-les arribar a totes les persones de l'organització.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència d'un sistema per a la difusió de la política i l'estratègia.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **167**

2d-02-D-01-E La direcció executiva impulsa i dona suport a la implantació i difusió del pla de comunicació.

Possibles evidències

Cal verificar l'aprovació del pla per part de la direcció executiva, i així mateix s'ha de comprovar el grau d'implicació mitjançant entrevistes encreuades amb la direcció i els líders.

Metodologia d'avaluació: RD, VE

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **168**

2d-02-R-01-Q La direcció avalua l'efectivitat del pla de comunicació, per a la difusió de les línies estratègiques i dels objectius, de forma periòdica, i es duen a terme accions de millora.

Possibles evidències

Cal evidenciar que la direcció avalua i revisa el sistema, manté coherència amb els resultats obtinguts i amb les modificacions del pla de comunicació. S'ha de comprovar que la direcció estableix accions de millora eficaces en el pla de comunicació.

Metodologia d'avaluació: RD, ED

Estàndards relacionats: 2d-02-E-01-E

Criteri 3. Persones

Definició

L'organització valora les persones que la integren i crea una cultura que permet assolir els objectius de manera beneficiosa per a totes les parts. L'organització desenvolupa les capacitats de les persones, n'afavoreix i n'aprofita el coneixement i el potencial, individualment i en conjunt, i planifica aquestes activitats en suport de l'estratègia i del funcionament eficaç dels processos.

Subcriteri 3a. Planificació, gestió i millora dels recursos humans.

Agrupador conceptual 01. Estratègia referida a les persones

Definició

L'organització elabora l'estratègia referida als treballadors d'acord amb la missió i afavoreix que l'organització disposi d'un conjunt de persones capacitades, amb atribucions reconegudes, permanentment actualitzades en coneixements i habilitats, motivades i compromeses amb l'organització i els seus objectius.

Objectius

L'organització estableix i porta a terme estratègies referides a la selecció i la realització de carrera, i a la formació, avaluació, determinació d'atribucions, productivitat, motivació, reconeixement i comunicació del personal de l'organització.

Les estratègies de l'organització referides a les persones engloben tots els col·lectius professionals que s'hi relacionen, incloent-hi els col·lectius subcontractats, en formació o d'altres.

Utilitza la informació procedent dels treballadors per millorar estratègies i plans de gestió de les persones.

Nº Estàndard: **169**

3a-01-E-01-E L'organització disposa d'un pla de recursos humans elaborat amb la participació dels líders, aprovat per la direcció executiva i vigent i inclou la normativa de funcionament intern del personal de l'organització.

Tenint en compte el valor fonamental dels recursos humans en l'assoliment dels objectius institucionals, cal disposar d'un pla d'actuació, en allò que afecta els recursos humans i que, coherentment amb la missió i estratègies de l'organització, sigui l'instrument de planificació, operativització i revisió de les funcions principals relacionades amb el personal. L'organització disposa d'una normativa general de funcionament per al conjunt del personal o bé per grups professionals o unitats funcionals. En allò que afecta els recursos humans, aquesta normativa estableix criteris d'organització, funcionament, normes

d'identificació, accés, seguretat, uniformitat, tracte, responsabilitat, disciplina i altres.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència formal del pla de recursos humans, estructurat per objectius i línies de desenvolupament operatiu. Aquest pla comprèn elements d'organització, productivitat, avaluació del rendiment, determinació d'atribucions, formació, promoció, clima laboral i motivació. L'organització pot haver desenvolupat plans específics en l'àmbit de la gestió dels recursos humans, encara que no els hagi estructurat com a pla únic. Cal verificar la participació dels líders en l'elaboració, l'aprovació per la direcció executiva i la vigència i que inclogui la normativa de funcionament intern (normes d'identificació, uniformació, accés, seguretat, confidencialitat, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **170**

3a-01-E-02-E El pla determina els recursos humans necessaris per al desenvolupament de l'activitat de l'organització, així com els criteris utilitzats per al seu ajust.

Per a cada estament, departament o unitat funcional i en funció de les tasques assignades i del volum d'activitat, l'organització preveu i determina la dotació de personal necessària.

Possibles evidències

Calen dades sobre la plantilla necessària per a les unitats funcionals i s'ha de verificar l'existència de criteris objectius per al càlcul. S'ha de valorar si els criteris de càlcul han estat difosos i/o validats amb els líders de:

- medicina
- infermeria
- serveis generals
- administració.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,VE

Estàndards relacionats: 7a-01-01-01-E, 7b-01-01-01-E

Nº Estàndard: **171**

3a-01-E-03-E Hi ha una normativa específica d'identificació obligatòria de tot el personal que treballa i col·labora en l'organització. La normativa específica d'identificació també inclou els estudiants de formació professional, grau i postgrau.

S'entén com a personal que treballa i col·labora a l'organització: personal propi, subcontractat, en formació i persones voluntàries, entre d'altres.

Possibles evidències

Cal comprovar l'extensió de les normes de funcionament als diferents col·lectius implicats (personal que col·labora en l'organització, personal en formació).

Metodologia d'avaluació: RD, CIS.

Estàndards relacionats: 8a/b-01-05-03-E

Nº Estàndard: **172**

3a-01-E-04-Q L'organització que tingui un programa de voluntariat disposarà d'una normativa específica de funcionament i de delimitació d'atribucions i responsabilitats del personal voluntari.

De la mateixa manera que hi ha una normativa de funcionament per al conjunt del personal, ha d'haver-hi una aplicació específica d'aquesta per a persones voluntàries, i de forma molt especial quan aquests tenen accés als clients i persones usuàries del centre.

Possibles evidències

Cal comprovar l'extensió de les normes de funcionament als diferents col·lectius implicats (voluntaris, associacions de malalts...).

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **173**

3a-01-E-05-Q Hi ha una normativa específica de funcionament i de delimitació d'atribucions del personal subcontractat que realitza les seves activitats en el centre sanitari.

De la mateixa manera que hi ha una normativa de funcionament per al conjunt del personal, ha d'haver-hi una aplicació específica d'aquesta per a personal subcontractat i d'altres vinculats directament amb l'organització, i de forma molt especial quan aquests tenen accés als clients i persones usuàries del centre.

Possibles evidències

Cal comprovar l'extensió de les normes de funcionament als diferents col·lectius implicats (subcontractats o d'altres).

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **174**

3a-01-E-06-Q El pla de recursos humans incorpora els procediments per a l'avaluació de necessitats de personal, sol·licitud, aprovació, selecció, certificació i incorporació de nou personal, tant estable com discontinu.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de procediments i els continguts per a cada una de les fases d'incorporació del personal descrites.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **175**

3a-01-E-07-Q El pla estableix garanties d'igualtat d'oportunitats per incorporar-se o promocionar-se a l'organització, d'acord amb un criteri o perfil establert.

Possibles evidències

Cal revisar que s'inclouen criteris en el pla per garantir la igualtat d'oportunitats o de promoció en l'organització.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **176**

3a-01-E-08-Q El pla de recursos humans incorpora els procediments per a l'avaluació periòdica del personal i la renovació contractual.

Possibles evidències

Cal comprovar la definició de procediments que descriguin els criteris establerts per avaluar el personal que s'ha de renovar contractualment.

Metodologia d'avaluació: RD
Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **177**

3a-01-E-09-E El pla de recursos humans incorpora un pla d'acollida del nou personal, sigui aquest estable o temporal.

L'organització ha de disposar d'un pla d'acollida al personal de nova incorporació, tant si és personal estable o temporal, si és una segona o tercera incorporació o altres circumstàncies especials. El pla d'acollida ha d'incloure els elements fonamentals d'orientació i coneixement de l'organització que facilitin la ràpida integració del personal a la institució i a la unitat funcional a la qual s'incorpori.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència d'un pla d'acollida del personal tant per al personal estable com per al temporal. Se n'ha de revisar la vigència.

Metodologia d'avaluació: RD,EL
Estàndards relacionats: 7b-01-01-04-Q, 3d-01-E/R-01-E

Nº Estàndard: 178

3a-01-E-10-E El pla de recursos humans incorpora els procediments de registre, obertura i tancament d'expedients individuals del personal, contingut, ordenació, conservació, accés i confidencialitat, així com els d'informació, gestió i resolució dels expedients disciplinaris.

El personal ha de tenir un expedient individual que registri la informació referida a la seva qualificació professional, titulació, currículum vitae i la seva evolució posterior a la incorporació, contractes realitzats i les seves modificacions, avaluacions realitzades, expedients disciplinaris, formació rebuda, etc. Aquest expedient afecta estrictament la relació entre la persona i l'organització i, per tant, ha de tenir un tractament reservat i amb garanties de confidencialitat.

L'organització ha de disposar l'arxivament temporal o definitiu de les baixes produïdes, així com les normes d'utilització dels expedients de personal.

Possibles evidències

Cal comprovar els procediments sobre l'estructura d'ordenació dels expedients, l'accessibilitat del lloc en què s'arxiven i les normes de restricció a l'accés de la informació continguda. S'ha de revisar que els procediments inclouen aspectes com, per exemple:

- ordenació de la documentació
- existència de contracte signat per ambdues parts
- currículum
- titulacions
- competències atorgades
- avaluacions realitzades
- descripció del lloc de treball o assimilació a un de predefinit
- formació realitzada.

L'expedient pot estar format per diferents registres o arxius (ja sigui en suport paper o digital).

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 7b-01-01-05-Q

Nº Estàndard: **179**

3a-01-E-11-E El pla de recursos humans desenvolupa procediments per a la protecció i promoció de la salut del personal, identificant els factors de risc i actuant en la promoció d'hàbits saludables.

L'organització, més enllà del compliment estricte de la Llei, adopta una posició proactiva cap a la protecció i promoció de la salut del personal, en un entorn de risc potencial elevat, com són les institucions sanitàries. Actua per detectar els riscos, per adoptar mesures de prevenció d'aquests riscs, per identificar i registrar els accidents o repercussions sanitàries de l'exercici professional i per minimitzar-los.

Possibles evidències

Cal verificar l'existència d'un programa o procediment per a la promoció i protecció preventiva de la salut del personal que superi les exigències de la llei.

Aquest programa ha d'incloure:

- l'inventari de riscos laborals
- el pla de formació general i específic per a la protecció de la salut, les pautes d'actuació en cas d'accident o detecció d'incidències
- el pla d'actuació correctiva i/o preventiva, prioritzada i temporalitzada dels factors determinants del risc.

Metodologia d'avaluació: RD,EP

Estàndards relacionats: 7b-01-02-03-Q

Nº Estàndard: **180**

3a-01-E-12-E El pla desenvolupa accions informatives i formatives sobre hàbits saludables a la feina.

Possibles evidències

Cal verificar que aquest programa inclogui tant accions informatives com formatives sobre hàbits saludables a la feina (alimentació, descansos, hidratació, activitat física, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EP

Estàndards relacionats: 7b-01-04-01-E, 7b-01-01-06-Q

Nº Estàndard: **181**

3a-01-E/D-13-E El pla incorpora la descripció dels llocs de treball, les funcions i responsabilitats, incloent les de l' àmbit de la salut laboral. Els líders participen en el disseny dels llocs de treball de les àrees que els afecten.

L'organització és globalment responsable dels riscos de totes les persones que hi treballen. S'inclou personal de l'organització, subcontractat, persones voluntàries i altres. L'organització disposa per a tots i cadascun dels llocs de treball de la seva descripció corresponent, formulada amb estructura homogènia i amb la col·laboració activa dels líders implicats.

Possibles evidències

Cal revisar l'inventari dels llocs de treball en l'organització, i verificar que se'n defineixen les funcions i responsabilitats, inclosos els de l'àmbit de salut laboral. S'ha de revisar la descripció, així com la correspondència amb les competències necessàries per al desenvolupament. S'ha de verificar la vigència de la descripció dels llocs de treball i la participació dels líders en el disseny dels llocs de treball del personal.

Metodologia d'avaluació: RD, EL, EM
Estàndards relacionats: 7b-01-01-06-Q

Nº Estàndard: **182**

3a-01-E-14-Q Hi ha un procediment per a la descripció del lloc de treball.

Possibles evidències

Cal constatar l'existència del procediment.

Metodologia d'avaluació: RD
Estàndards relacionats: 7b-01-01-06-Q.

Nº Estàndard: **183**

3a-01-D-01-E L'organització que tingui un programa de voluntariat ha de disposar de: un referent de coordinació, un registre de persones voluntàries i la seva entitat de procedència, i d'un document on s'explicitin els seus drets i deures i els seus criteris d'actuació.

S'entén com a referent una persona de la mateixa organització a qui es dirigiran les persones voluntàries del centre (diferent del responsable de l'entitat).

Possibles evidències

Cal comprovar que s'ha nomenat el referent de coordinació, que hi ha el registre de persones voluntàries i que hi ha el document de drets i deures.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **184**

3a-01-D-02-Q L'organització gestiona i coordina la demanda de voluntariat.

L'organització identifica, gestiona i coordina la demanda de funcions pròpies del voluntariat i procura atendre-la, a través del programa propi o per accions externes.

Possibles evidències

Cal verificar com es gestiona la demanda i que hi ha programes per a aquesta finalitat.

Metodologia d'avaluació: EL,EP

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **185**

3a-01-D-03-Q Hi ha una àgil disponibilitat dels serveis de voluntariat al centre.

S'entén per agilitat que la resposta sigui adequada a la necessitat en temps i forma.

Possibles evidències

Cal comprovar la disponibilitat de voluntaris i si compleixen les necessitats detectades pel centre.

Metodologia d'avaluació: EL,EP

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **186**

3a-01-D-04-Q Els llocs de treball estan d'acord amb les funcions, requisits i competències descrites.

Aquests elements han de ser coherents amb el lloc de treball descrit, en la descripció de lloc de treball (DLT) corresponent i suficientment explícits com per diferenciar clarament els llocs de treball de l'organització.

Possibles evidències

Cal verificar, mostralment en tres llocs de treball, la descripció de:

- funcions
- requisits
- competències.

Metodologia d'avaluació: RD,EM,EL

Estàndards relacionats: 3a-01-E-14-Q, 7b-01-01-06-Q

Nº Estàndard: **187**

3a-01-D-05-Q En la incorporació el personal rep la informació sobre el seu lloc de treball.

Específicament té accés a la seva DLT.

Possibles evidències

Cal revisar-ho mitjançant verificació encreuada en almenys cinc persones seleccionades aleatòriament.

Metodologia d'avaluació: EM,VE

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **188**

3a-01-D-06-Q Es compleix el programa d'acollida establert.

Possibles evidències

Cal constatar la implantació del pla d'acollida en tres de les darreres incorporacions, seleccionades per l'avaluador.

Metodologia d'avaluació: EM,VE

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **189**

3a-01-R-01-E El pla de recursos humans es revisa i actualitza amb la periodicitat prevista, de forma objectiva i es modifica, si escau, en funció de l'evolució de l'entorn, de la seva efectivitat o de noves prioritats.

Possibles evidències

Cal comprovar la vigència del pla i la periodicitat de revisió. Si hi ha plans parcials, se n'ha de comprovar la vigència.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **190**

3a-01-R-02-Q S'avalua periòdicament el programa de voluntariat del centre.

Possibles evidències

Cal verificar que el programa de voluntariat es revisa i actualitza periòdicament.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **191**

3a-01-R-03-Q Els procediments i documents de funcionament i les descripcions dels llocs de treball es revisen i actualitzen periòdicament, d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar la vigència dels documents i la revisió periòdica.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Agrupador conceptual 02. Gestió de les persones

Definició

L'organització, en desenvolupar les estratègies referides al personal, estableix els mecanismes adequats per garantir el compliment de les normes de funcionament intern i dels instruments necessaris per a la gestió integral del personal.

Objectius

L'organització:

- vetlla pel compliment efectiu de la normativa establerta pel que fa al personal.
- disposa d'instruments homogenis i sistematitzats que aporten, a la direcció i als líders, elements d'ajut a la presa de decisions.

Nº Estàndard: **192**

3a-02-E-01-Q Hi ha un procediment per mantenir actualitzat el currículum del personal.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **193**

3a-02-E-02-E L'organització garanteix que el personal, les noves incorporacions, el personal en formació, les persones voluntàries i el personal d'altres entitats vinculades a l'organització, coneix la normativa legal vigent referida a la reserva i confidencialitat sobre dades de clients i persones usuàries.

El personal d'una organització sanitària ha de respectar el dret a la confidencialitat de les dades i de la informació clínica que fa referència als clients que atén. Aquest compromís es pot reflectir en els pactes contractuals individuals i en les normatives de funcionament internes.

Possibles evidències

Cal revisar el sistema seguit per l'organització per donar a conèixer tant la normativa legal com el compromís que la institució comparteix amb tots i cadascun dels membres del personal. Aquesta informació s'obté mitjançant

entrevista amb els responsables de la gestió de personal i s'ha de verificar, si escau, a través de la revisió de la normativa de funcionament intern que detalla aquest sistema.

S'ha de verificar el compromís de confidencialitat en:

- personal en formació
- voluntaris
- subcontractats
- altre personal vinculat.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **194**

3a-02-E-03-E Hi ha sistemes de informació específics sobre recursos humans en què s'inclou control d'absentisme i grau de cobertura sobre plantilla teòrica, ordenats per col·lectius i causes.

Es revisarà la documentació de control de gestió del personal de l'organització en què es registra amb periodicitat mensual l'evolució de l'absentisme, discriminat per col·lectius i causes, i el percentatge de cobertura.

Possibles evidències

Cal revisar la documentació i els sistemes d'informació per al control de gestió del personal de l'organització. En aquest sistema, a més d'una altra informació rellevant per a la gestió del personal, s'ha de registrar l'evolució de l'absentisme, discriminat per col·lectius i causes i el percentatge de cobertura de la plantilla.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 7b-01-01-02-E

Nº Estàndard: **195**

3a-02-E-04-Q L'organització disposa de criteris i procediments específics per cobrir l'absentisme.

Possibles evidències

Cal revisar l'existència del procediment i dels criteris per cobrir l'absentisme, discriminat per col·lectiu i àrea assistencial.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 3a-02-D-03-Q, 7b-01-01-02-E

Nº Estàndard: **196**

3a-02-E-05-Q L'organització disposa de sistemes d'objectivació de la cobertura de cada lloc de treball, per torn i amb identificació de qui el cobreix i de la cobertura dels llocs de treball de presència física continuada i en localització.

L'organització ha de conèixer, en temps real, qui cobreix cadascun dels llocs de treball actius, així com qui està de guàrdia, tant en presència física o en règim de localització.

Possibles evidències

Cal revisar un sistema de la cobertura dels llocs de treball d'acord amb els requisits establerts en l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **197**

3a-02-D-01-E L'organització garanteix que tot el personal aporta una còpia autenticada de la seva corresponent titulació, necessària per al seu lloc de treball, i s'inclou en el seu expedient.

L'organització vetlla pel creixement del capital humà de què disposa i registra les activitats curriculars dels seus professionals des de la seva incorporació.

Possibles evidències

Cal revisar una mostra de cinc expedients de professionals i comprovar que estigui tota la documentació referida.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: 7b-01-01-05-Q

Nº Estàndard: **198**

3a-02-D-02-Q L'organització informa dels criteris d'actuació i de les dades d'absentisme als líders corresponents.

Possibles evidències

Cal verificar-ho de forma encreuada amb entrevistes amb els líders de l'organització i/o amb revisió d'actes o informes on es registri la informació sobre dades d'absentisme.

Metodologia d'avaluació: RD,EL
Estàndards relacionats: 7b-01-01-02-E

Nº Estàndard: **199**

3a-02-D-03-Q L'organització actua per minimitzar l'absentisme a partir de l'anàlisi de les seves causes.

Possibles evidències

Cal identificar les actuacions dutes a terme per reduir l'absentisme i els resultats obtinguts, quan sigui necessari.

Metodologia d'avaluació: RD,EL
Estàndards relacionats: 7b-01-01-02-E, 3a-02-E-04-Q

Nº Estàndard: **200**

3a-02-D-04-Q L'organització actua per garantir el manteniment de les dotacions suficients establertes per a cada àrea o departament.

L'organització ha de garantir una dotació capaç d'assumir quantitativament i qualitativament les càrregues de treball generades en cada unitat funcional, així com establir els mecanismes d'actuació quan aquest equilibri no pot ser sostingut.

Possibles evidències

Cal revisar les plantilles mínimes per a una demanda determinada. S'han de revisar les instruccions d'adaptació de l'oferta a la demanda en situacions de reducció de la capacitat productiva. Cal revisar les instruccions per autoritzar la reducció de la capacitat d'oferta (tancament de llits, sales d'operacions, etc.). La informació s'ha d'obtenir de les entrevistes amb els responsables de la gestió de personal i amb els líders de l'organització, en especial amb els líders d'infermeria.

Metodologia d'avaluació: RD,EL
Estàndards relacionats: 7a-01-01-20-Q, 7b-01-01-03-Q, 7b-01-02-04-Q

Nº Estàndard: **201**

3a-02-D-05-Q Els líders coneixen i apliquen els criteris referits al manteniment de la capacitat productiva i saben com actuar en situacions “sota mínims” del nivell establert.

Possibles evidències

La informació s'ha d'obtenir de les entrevistes amb els responsables de la gestió de personal i amb els líders de l'organització, en especial amb els líders d'infermeria. Cal verificar que les respostes estiguin alineades.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,VE

Estàndards relacionats: 7a-01-01-20-Q, 7b-01-01-03-Q, 7b-01-02-04-Q

Nº Estàndard: **202**

3a-02-R-01-E L'organització revisa i actualitza periòdicament els procediments, d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal verificar la vigència i la revisió efectiva dels procediments.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Agrupador conceptual. 03 Selecció

Definició

L'organització té l'obligació de captar i incorporar els millors professionals als quals pugui tenir accés, sempre que la necessitat d'incorporar-los estigui justificada plenament. La definició de millor professional engloba aspectes no estrictament tecnicocientífics i curriculars, sino que també avalua les característiques personals pel que fa a habilitats i actituds.

Objectius

- L'organització detecta les necessitats de personal amb criteris de cobertura de les necessitats dels clients (criteris qualitatiu) i de productivitat adequada (criteris quantitatius).
- L'organització estableix els procediments i els requisits que cal satisfer com a part del procés de selecció de professionals nous.
- En els processos de selecció hi participen els líders.

Nº Estàndard: **203**

3a-03-E-01-E L'organització disposa d'un procediment segons el qual es regula la creació i provisió de noves places i el procés de reclutament i selecció per proveir-les. Tota nova plaça i incorporació ha d'estar aprovada per la direcció executiva o per la direcció de recursos humans. El procediment estableix la informació requerida a la persona candidata, el procés sistemàtic de comprovació d'aquesta informació i el procés d'avaluació de les persones candidates.

El procediment haurà d'incloure el mecanisme de creació de noves places, de reclutament de les persones candidates, del procés de selecció i la provisió de la plaça. Ha de quedar definit en el procediment quines places aprovarà la direcció executiva. Com a mínim, aquesta aprovarà les places de cobertura de llarga durada.

Possibles evidències

Cal revisar l'existència d'un procediment que inclogui els mecanismes per:

- identificar i avaluar els candidats
- gestionar el procés de selecció
- avaluar els mèrits
- prendre decisions
- etc.

S'ha de comprovar l'acceptació de les noves incorporacions per part de la direcció executiva.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **204**

3a-03-E-02-Q El procediment preveu la participació del líders en la determinació de les necessitats de personal, en la definició del perfil desitjat, en el procés de selecció, en el procés de verificació de titulacions i referències i en el procés de presa de decisions.

Possibles evidències

Cal comprovar que el procediment defineix la participació dels líders en aquestes activitats.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **205**

3a-03-E-03-Q El procediment inclou la selecció per a substitucions i suplències de curta durada.

L'organització disposa d'un mecanisme àgil i eficaç per a la selecció de personal amb contractes de curta durada. L'organització pot realitzar procediments avançats de selecció per disposar d'una incorporació ràpida de personal quan es presenti la necessitat o bé pot establir un procediment de selecció abreujat per a aquests casos. El criteri és simplificar el procés però no obviar-lo.

Possibles evidències

Cal verificar que hi hagi el procediment de selecció per a contractes de curta durada. Aquest aspecte s'ha d'avaluar en l'entrevista amb els responsables de la gestió de personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **206**

3a-03-E-04-Q El procediment preveu la possibilitat de participació de la representació del grup professional de què es tracti en el procés de selecció, avaluació curricular i de capacitats i competències.

L'organització obre el procés d'avaluació de noves incorporacions al criteri qualificat dels professionals de l'estament en què s'ha de produir la incorporació (junta facultativa, comissió de credencials, etc.). L'objectiu és fomentar l'autoregulació entre professionals del mateix col·lectiu. Cada organització estableix el grau de vinculació per a la presa de decisions que poden tenir aquests òrgans d'assessorament i representació tecnicocientífica.

Possibles evidències

Cal comprovar que, en el procediment establert, s'ha d'identificar la participació formal dels òrgans de representació en el procés de selecció, avaluació de mèrits, avaluació curricular, reconeixement de requisits i competències, verificació de referències i d'altres. Aquest aspecte s'avalua en l'entrevista amb els responsables de la gestió de personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **207**

3a-03-E-05-Q El procediment especifica el procés que s'ha de seguir en el cas de la selecció de persones voluntàries i del personal en formació.

El procediment de selecció ha de cobrir tot aquell personal que depengui funcionalment del centre i, per tant, ampliat a persones voluntàries i a personal en formació quan la selecció sigui possible.

Possibles evidències

En el procediment establert, cal identificar el procés específic que s'ha de seguir en el cas de personal voluntari, en formació o d'altres col·lectius vinculats. Aquest aspecte s'ha d'avaluar en l'entrevista amb els responsables de la gestió de personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **208**

3a-03-D-01-Q L'organització dóna resposta a les candidatures.

L'organització vetlla per donar resposta a les persones candidates que no hagin estat seleccionades en les diferents fases del procés i, en el cas que així es sol·liciti, retornar la totalitat de la documentació aportada per aquestes persones.

Possibles evidències

Aquest aspecte s'ha d'avaluar en l'entrevista amb els responsables de la gestió de personal, en una mostra de tres casos. Cal comprovar, si escau, que en la petició de documentació al candidat s'expliciti el seu desig que se li retorni la informació aportada.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **209**

3a-03-D-02-Q Els líders participen en la determinació de les necessitats de personal, en la definició del perfil desitjat, en el procés de selecció, en el procés de verificació de titulacions i referències i en el procés de presa de decisions.

Possibles evidències

S'ha de sol·licitar i revisar la documentació dels tres últims processos de selecció i cal entrevistar els líders participants. Aquest aspecte s'ha d'avaluar en l'entrevista amb els responsables de la gestió de personal i amb els líders de l'organització.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,VE

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **210**

3a-03-D-03-E La persona seleccionada té accés al seu contracte, a la definició del lloc de treball i al programa d'acollida, abans o com a màxim en el moment de la incorporació.

Possibles evidències

Cal verificar el compliment de l'estàndard en tres casos de darreres incorporacions revisant els registres que evidencien que les persones seleccionades han rebut aquesta documentació.

Metodologia d'avaluació: RD,VE,EM
Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **211**

3a-03-R-01-E L'organització revisa i actualitza periòdicament els procediments, d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar la vigència dels procediments revisats i el període de revisió.

Metodologia d'avaluació: RD
Estàndards relacionats: -

Subcriteri 3b. Identificació, desenvolupament i manteniment del coneixement i la capacitat de les persones de l'organització

Agrupador conceptual. 01 Capacitats i atribucions

Definició

L'organització es dota i manté uns recursos humans capacitats i competents per satisfer les necessitats dels clients i usuaris. Reconeix les capacitats i les atribucions individuals i vetlla perquè les necessitats específiques dels clients i usuaris siguin ateses per les persones que estan capacitades i autoritzades per l'organització.

L'organització coneix i comprèn les habilitats i les competències que són necessàries per assolir la missió, la visió i els objectius estratègics, i s'assegura que les persones disposin de les eines, les competències i la informació necessàries per a la contribució.

Objectius

L'organització:

- Autoritza específicament cada professional a exercir la seva funció, únicament quan el reconeix competent i capacitat.
- Vetlla perquè les necessitats dels clients i usuaris siguin satisfetes per personal competent i autoritzat.
- Vetlla per disposar, sempre que calgui, del personal capacitat i competent per assistir els clients.
- Promou la formació permanent del seu personal per mantenir i augmentarne la capacitat i atribucions.

Nº Estàndard: **212**

3b-01-E-01-E L'organització disposa d'un procediment que determina les atribucions i capacitats necessàries dels professionals de l'organització que tenen funcions d'assistència o de suport a l'assistència, per satisfer les necessitats dels clients i usuaris. S'inclourà qui té competències per a l'autorització de les atribucions d'altres professionals.

L'organització ha de disposar del personal reconegudament capacitat per realitzar l'activitat del seu lloc de treball. Per al reconeixement de capacitats, l'organització estableix un procediment d'avaluació individual en què els líders directes i la direcció atorguen autorització per a la realització de determinades funcions, ja siguin aquestes d'ordre organitzatiu (capacitat de realitzar ingressos, de sol·licitar exploracions externes, etc.) o d'ordre tècnic (realització de tècniques invasives o quirúrgiques, tècniques diagnòstiques, etc.). I l'avaluació de les atribucions d'altres professionals.

Possibles evidències

Cal revisar el procediment d'avaluació i concessió d'atribucions al personal, verificant per a quins col·lectius s'aplica i per a quins no. S'ha de verificar que tot el personal sanitari té atribucions atorgades i vigents. Cal revisar que el procediment prevegi qui pot i qui ha d'autoritzar les atribucions de cada grup professional.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **213**

3b-01-E-02-Q El procediment preveu la participació activa dels líders en l'establiment de les capacitats necessàries i les atribucions per autoritzar.

Possibles evidències

Cal verificar la participació dels líders en el disseny de les atribucions per a cada unitat funcional i en la concessió d'aquestes atribucions a cada membre de l'organització.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **214**

3b-01-E-03-Q El procediment preveu la determinació de les capacitats i les atribucions del personal de l'àrea pediàtrica.

L'organització ha de determinar les habilitats i capacitats específiques de les persones encarregades de l'atenció als clients en edat pediàtrica. D'altra banda, ha de poder garantir que les persones que realitzen aquesta assistència tenen atorgades atribucions pel que fa al cas.

Possibles evidències

Cal revisar quines són les atribucions que l'organització ha determinat per a l'atenció als pacients en edat pediàtrica. S'ha de comprovar l'adequació entre les atribucions determinades per l'organització i les atribucions atorgades al personal que tracta clients en edat pediàtrica.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **215**

3b-01-E-04-Q El procediment preveu la determinació de les capacitats i les atribucions per satisfer les necessitats específiques dels clients subjectes a tècniques o intervencions de risc, inclosa l'anestèsia.

L'organització ha de determinar les habilitats i capacitats específiques de les persones encarregades de l'atenció als clients subjectes a tècniques o intervencions de risc, inclosa l'anestèsia. D'altra banda, ha de poder garantir que les persones que realitzen aquesta assistència tenen atorgades competències pel que fa al cas.

Possibles evidències

Cal revisar quines són les atribucions que l'organització ha determinat per a l'atenció als pacients subjectes a tècniques o intervencions de risc, inclosa l'anestèsia. S'ha de comprovar l'adequació entre les atribucions determinades per l'organització i les atribucions atorgades al personal que tracta aquest tipus de clients.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **216**

3b-01-E-05-Q El procediment preveu la determinació de les capacitats i les atribucions per satisfer les necessitats específiques dels clients d'edat avançada o amb dèficits sensorials, de consciència, intel·lectius o amb alteracions del comportament.

L'organització ha de determinar les habilitats i capacitats específiques de les persones encarregades de l'atenció als clients d'edat avançada o amb dèficits sensorials, de consciència, intel·lectius o amb alteracions del comportament. D'altra banda, ha de poder garantir que les persones que realitzen aquesta assistència tenen atorgades atribucions pel que fa al cas.

Possibles evidències

Cal revisar quines són les atribucions que l'organització ha determinat per a l'atenció als clients d'edat avançada o amb dèficits sensorials, de consciència, intel·lectius o amb alteracions del comportament. S'ha de comprovar l'adequació entre les atribucions determinades per l'organització i les atribucions atorgades al personal que tracta aquest tipus de clients.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **217**

3b-01-E-06-Q El procediment preveu la revisió periòdica de les atribucions de cada col·lectiu professional.

Possibles evidències

Cal verificar la periodicitat prevista per a la revisió de competències. S'ha de verificar, en el procediment, la possibilitat de modificar les competències individuals entre períodes.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **218**

3b-01-E-07-Q El procediment garanteix que tot el personal participa en el procés de concessió de les seves atribucions individuals, que les coneix i que en signa l'acceptació.

Possibles evidències

Cal comprovar que el procediment inclou la participació del personal en el procés de concessió d'atribucions i que està previst aprovar com a mostra de l'acceptació.

Metodologia d'avaluació: RD,VE

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **219**

3b-01-E-08-Q El procediment preveu la revisió d'atribucions a instàncies de la persona interessada i el mecanisme de conciliació.

Quan un professional manifesti la seva discrepància respecte a les atribucions atorgades, l'organització ha de tenir previst un mecanisme de reavaluació i conciliació.

Possibles evidències

Cal verificar que el procediment prevegi el sistema de revisió d'atribucions a instàncies de la persona interessada i el mecanisme de conciliació.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **220**

3b-01-E-09-Q El procediment especifica l'àmbit de difusió de les atribucions individuals.

El coneixement de les atribucions individuals concerneix únicament la persona a qui s'atorguen, el seu responsable directe i en últim terme la direcció.

Possibles evidències

Cal verificar que el procediment determini qui té accés al coneixement de les atribucions individuals, pròpies i d'altres.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **221**

3b-01-E-10-E En l'organització acreditada per la formació sanitària especialitzada, la planificació laboral dels tutors de residents inclou un temps suficient per a realitzar tasques de tutoria.

Possibles evidències

Cal comprovar en la planificació dels tutors de residents el temps dedicat a tutories. S'ha d'examinar almenys dos registres de planificació. En les organitzacions no acreditades, aquest estàndard no s'aplica.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **222**

3b-01-D-01-Q L'organització desenvolupa mecanismes de control de l'adequació entre les atribucions atorgades i les realment efectuades.

L'organització ha de posar els mecanismes de control per prevenir o detectar transgressions de l'àmbit d'atribucions de competències atorgades als seus professionals, especialment per a aquelles actuacions que suposin un risc més gran per al client.

Possibles evidències

Cal verificar com l'organització detecta les incidències i/o desviacions que puguin sorgir per actuar-hi.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,VE

Estàndards relacionats: 7b-01-03-01-Q, 7b-01-03-02-Q, 7b-01-03-03-Q

Nº Estàndard: **223**

3b-01-D-02-Q L'organització desenvolupa mecanismes de detecció d'oportunitats formatives a partir de l'avaluació d'atribucions individuals.

L'objectiu fonamental de l'avaluació d'atribucions és detectar oportunitats de formació individual que permetin l'actualització o aprenentatge d'habilitats necessàries per satisfer les necessitats assistencials dels clients.

Possibles evidències

Cal revisar com s'integren els resultats de l'avaluació d'atribucions en les necessitats formatives individuals i com s'integren i s'operativitzen en el pla de formació institucional. Aquest punt s'ha de valorar en la revisió dels expedients de personal, i comprovar-ne almenys dos.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **224**

3b-01-D-03-Q Tot el personal sanitari té assignades les seves atribucions de forma individual i les coneix.

Possibles evidències

Cal verificar que tot el personal sanitari té atribucions atorgades i vigents. S'ha de verificar en l'estudi d'almenys dos expedients de personal, i comprovar que s'aprova com a mostra de l'acceptació i el coneixement.

Metodologia d'avaluació: RD,EM,EP

Estàndards relacionats: 3b-01-E-07-Q

Nº Estàndard: **225**

3b-01-D-04-Q Es limiten atribucions en funció de l'existència de factors de risc de contagi personal - client.

Possibles evidències

Cal verificar l'existència de criteris específics de restricció d'atribucions al personal potencialment contaminant (hepatitis B o C, VIH...). S'han de revisar les competències individuals d'algun cas concret, si n'hi ha.

Metodologia d'avaluació: EL,EM

Estàndards relacionats: 7b-01-03-01-Q, 7b-01-03-02-Q, 7b-01-03-03-Q

Nº Estàndard: **226**

3b-01-D-05-E Les capacitats necessàries formen part de la descripció de cada lloc de treball, estant aquest cobert per persones amb atribucions suficients.

Possibles evidències

Cal verificar-ho en la revisió d'almenys dos expedients de personal.

Metodologia d'avaluació: EM

Estàndards relacionats: 7b-01-03-01-Q, 7b-01-03-03-Q

Nº Estàndard: **227**

3b-01-D-06-Q El personal que disposa d'atribucions individuals, les té actualitzades i són vigents.

Possibles evidències

Cal verificar en la revisió dels expedients de personal que estan actualitzades i són vigents.

Metodologia d'avaluació: EM

Estàndards relacionats: 7b-01-03-03-Q

Nº Estàndard: **228**

3b-01-D-07-Q L'organització detecta i actua davant de l'incompliment de les atribucions individuals atorgades i autoritzades.

Possibles evidències

Cal verificar com l'organització detecta les incidències que puguin sorgir i hi actua.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 7b-01-03-01-Q, 7b-01-03-03-Q, 7b-01-03-02-Q

Nº Estàndard: **229**

3b-01-D-08-Q L'organització elabora el seu pla de formació incorporant-hi la informació procedent de l'avaluació de les atribucions individuals.

Possibles evidències

Cal revisar com s'integren els resultats de l'avaluació d'atribucions en les necessitats formatives individuals i com aquestes necessitats s'integren i operativitzen en el pla de formació institucional.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: 3b-01-D-02-Q, 7b-01-03-01-Q, 7b-01-03-03-Q

Nº Estàndard: **230**

3b-01-R-01-E El procediment es revisa i actualitza periòdicament, d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal valorar la vigència del procediment i l'actualització.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Agrupador conceptual. 02 Pla de formació

Definició

L'organització vetlla perquè el seu personal estigui actualitzat des del punt de vista dels coneixements científicotècnics i de les habilitats, per satisfer les necessitats dels clients i els objectius de l'organització. Per això, planifica i duu a terme la formació col·lectiva i individual de les persones que integren l'organització.

Els plans de formació ajuden les persones a aconseguir les habilitats i les capacitats que l'organització necessita actualment i fa una projecció de les necessitats futures.

Objectius

L'organització:

- detecta les necessitats formatives dels col·lectius i les persones
- planifica i gestiona la provisió de formació en funció de les necessitats detectades
- facilita la formació obligatòria en aspectes clau
- facilita els mitjans per formar el seu personal i el quantifica econòmicament
- fomenta l'eficiència de la formació adquirida.

Nº Estàndard: **231**

3b-02-E-01-E L'organització disposa d'un pla de formació que afecta el conjunt del personal, és aprovat per la direcció i inclou un pressupost específic.

Possibles evidències

Cal valorar l'existència d'un pla de formació i comprovar-ne l'aprovació per part de la direcció. S'ha de verificar, a més, l'existència d'un pressupost per a formació per a l'any en curs.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **232**

3b-02-E-02-Q El pla de formació incorpora els procediments per a la detecció de necessitats formatives del personal, inclosos els col·lectius subcontractats, en formació o persones voluntàries.

S'entén per necessitats formatives tant les individuals com les col·lectives.

Possibles evidències

Cal verificar l'existència dels procediments per a la detecció de necessitats col·lectives i individuals de tot el personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 8a/b-01-05-01-E, 8a/b-01-05-03-E

Nº Estàndard: **233**

3b-02-E-03-E El pla preveu la participació activa dels líders en la detecció de les necessitats formatives del personal de la seva dependència.

S'entén per necessitats formatives tant les individuals com les col·lectives.

Possibles evidències

Cal verificar la participació dels líders en la detecció de les necessitats formatives mitjançant l'entrevista amb diversos líders de l'organització.

Metodologia d'avaluació: EL,VE

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **234**

3b-02-E-04-Q El pla de formació preveu la formació de formadors entre els membres de l'organització.

Per a temes considerats rellevants en el si de l'organització és important disposar d'un grup intern de formadors específics (per exemple: en metodologia de qualitat, gestió de grups i projectes, etc.) a fi de poder comptar permanentment amb elements de suport al mateix pla de formació. Aquests formadors interns poden ser factors clau d'èxit per al desenvolupament dels grups de millora contínua o altres instruments considerats per a la millora de la qualitat a l'organització.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència de programes de formació de formadors i el nombre de formadors interns entrenats i actius.

Metodologia d'avaluació: RD,EL
Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **235**

3b-02-E-05-Q L'organització disposa d'un inventari de recursos i equipaments per a la formació i un procediment explícita com fer-ne ús.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència de:

- inventari de recursos i equipaments
- procediment de com utilitzar-lo.

Metodologia d'avaluació: RD,EL
Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **236**

3b-02-E-06-E El pla de formació inclou la formació per a tot el personal, inclosos els residents, sobre qualitat, millora contínua i seguretat de pacients. El centre ha de vetllar per incloure, en les activitats formatives que se'n derivin, als estudiants que estiguin fent pràctiques en el centre.

El centre establirà les prioritats i continguts de la formació segons les necessitats detectades a l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar que el pla de formació inclou accions sobre la qualitat, la millora contínua i la seguretat dels pacients, en funció de les necessitats detectades. S'ha de verificar que en el pla de formació s'inclou també la formació dels estudiants i residents.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,VE
Estàndards relacionats: 7b-01-04-02-E

Nº Estàndard: **237**

3b-02-E-07-E El pla de formació inclou formació al personal de l'organització, personal subcontractat, personal en formació i persones voluntàries, en prevenció i actuació davant de les potencials emergències. La formació inclou la realització de pràctiques i simulacres.

Possibles evidències

Cal avaluar que el pla de formació inclogui la formació, en funció de les necessitats detectades, en:

- prevenció i actuació davant d'emergències potencials
- específicament en el cas d'incendis
- realització de pràctiques i simulacres.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 7b-01-04-03-E, 7b-01-04-04-E

Nº Estàndard: **238**

3b-02-E-08-E El pla de formació inclou la formació per a tot el personal, inclosos els residents, sobre prevenció i control de la infecció. El centre ha de vetllar per incloure, en les activitats formatives que se'n derivin, als estudiants que estiguin fent pràctiques en el centre.

El centre establirà les prioritats i continguts de la formació segons les necessitats detectades a l'organització.

Possibles evidències

Cal avaluar que el pla de formació inclogui la formació, en funció de les necessitats detectades, en prevenció i control de la infecció. S'ha de verificar que en el pla de formació s'inclou també la formació dels estudiants i residents.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 7b-01-04-05-E

Nº Estàndard: **239**

3b-02-E-09-E El pla de formació inclou la formació teoricopràctica, per a tot el personal sanitari, inclosos els residents, com a mínim, de procediments de reanimació cardiopulmonar. El personal que assisteix infants la rep específicament de reanimació cardiopulmonar pediàtrica.

Possibles evidències

Cal avaluar que el pla de formació inclogui la formació, en funció de les necessitats detectades, en:

- formació teoricopràctica de reanimació cardiopulmonar
- formació específica per al personal de l'àrea pediàtrica.

S'ha de valorar l'ampliació de la formació en RCP a altres col·lectius no sanitaris.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,VE

Estàndards relacionats: 7b-01-04-06-E

Nº Estàndard: **240**

3b-02-E-10-Q L'organització estableix els criteris d'adjudicació de recursos per donar suport a la formació rebuda externament.

L'organització ha de disposar de criteris explícits, difosos i coneguts de com s'estableixen les prioritats en la utilització dels recursos disponibles per a formació externa i de la forma d'accedir-hi.

Possibles evidències

Cal revisar l'existència de criteris clars per a l'adjudicació de recursos per a la formació externa, així com el grau de coneixement per part del personal (mitjançant informació encreuada entre diverses entrevistes amb els líders).

Metodologia d'avaluació: VE,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **241**

3b-02-E-11-Q L'organització estableix com es regula l'accés a formació externa finançada per tercers.

L'organització ha de disposar d'instruments de suport i de determinació de limitacions per evitar abusos de la formació externa finançada per tercers. L'objectiu és alinear l'interès de formació institucional i l'individual de cada professional, cercant la progressió tecnicocientífica, de la qual ha de ser beneficiari el centre, el professional que rep la formació i els membres de la unitat funcional a la qual s'aportin els coneixements rebuts.

Possibles evidències

Cal revisar quins són els límits o condicionants de l'autorització del lliurament de temps per a formació externa, finançada per tercers, i el procés que es segueix.

Metodologia d'avaluació: EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **242**

3b-02-E-12-Q L'organització estableix els criteris de finançament de formació externa i les condicions de reversió a l'organització.

L'organització disposa d'instruments per a la concessió de recursos per a la formació externa d'alt cost o de llarga durada. Aquest procediment ha d'establir els criteris de concessió, en quines circumstàncies es pot accedir a aquests recursos i quins són els compromisos de difusió interna dels coneixements adquirits, així com el compromís de reversió de la inversió realitzada per l'organització en cas d'abandonament de la formació per part del professional.

Possibles evidències

Cal verificar els criteris establerts per al finançament de formació externa. S'ha de revisar si consta el compromís de revertir els coneixements adquirits a l'organització.

Metodologia d'avaluació: EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **243**

3b-02-E-13-E El pla de formació preveu l'avaluació, per part del personal de l'organització, del grau de satisfacció sobre cada curs formatiu realitzat.

Com en tot procés de millora, l'avaluació de la satisfacció del client és fonamental per obtenir una progressió efectiva. Tots els cursos impartits han de recollir l'opinió dels formats, tant en el que fa referència als continguts com a les habilitats i capacitats dels docents, dels materials aportats, així com de l'organització, dels recursos tècnics de suport i del confort.

Possibles evidències

Cal revisar si l'organització disposa d'enquesta de satisfacció per avaluar la satisfacció de la formació impartida al personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **244**

3b-02-E-14-Q El pla de formació preveu l'existència d'un programa de formació individual per a cada membre de l'organització.

L'abast del pla arriba al nivell individual, detectant el compliment individual del pla de formació general obligatori i havent incorporat les necessitats formatives resultants del procés d'avaluació del rendiment i d'atorgament d'atribucions.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi hagi un programa de formació individual en funció de la planificació general de formació.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **245**

3b-02-D-01-E L'organització designa les persones responsables de la formació del personal.

Possibles evidències

Cal comprovar si el responsable o responsables de formació del centre estan designats formalment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **246**

3b-02-D-02-E L'organització registra totes les activitats formatives impartides per la mateixa organització o adquirides externament i qui les ha rebudes.

Possibles evidències

Cal comprovar que es registren, tant per a la formació impartida en el centre com externament:

- accions formatives previstes
- accions formatives realitzades
- nombre d'assistents
- perfils dels assistents.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM
Estàndards relacionats: 7b-01-04-08-E

Nº Estàndard: **247**

3b-02-D-03-Q Les persones de l'organització tenen accés al seu programa formatiu.

Possibles evidències

Cal avaluar, mostralment, que el personal coneix i té accés al programa formatiu.

Metodologia d'avaluació: EM,VE
Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **248**

3b-02-D-04-E Es realitzen enquestes de satisfacció als receptors de la formació.

Possibles evidències

Cal comprovar en els registres de les enquestes de satisfacció que s'estan fent als receptors de la formació; s'han d'avaluar registres d'enquestes d'almenys tres professionals.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM
Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **249**

3b-02-D-05-E Es garanteix i es fomenta l'accés dels professionals als programes de formació contínua sobre seguretat dels pacients

Es seguiran les directrius incloses en el document "Quadre de comandament de seguretat dels pacients a l'atenció especialitzada", del Departament de Salut.

Possibles evidències

Cal comprovar els registres d'accés als programes de formació sobre seguretat dels pacients (llistes d'assistència, inscripcions a cursos en línia, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EM
Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **250**

3b-02-R-01-E S'avalua l'estat d'execució i les desviacions del pla de formació periòdicament, de manera que es permeti l'acció correctora anualment.

Possibles evidències

Cal avaluar de forma periòdica l'estat d'execució del pla de formació i com els responsables avaluen les desviacions.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 7b-01-04-07-E

Nº Estàndard: **251**

3b-02-R-02-Q S'avalua el compliment del programa formatiu individual en cada procés d'avaluació de les aptituds, actituds i habilitats.

Durant el procés d'avaluació de les aptituds, actituds i habilitats, a més d'identificar oportunitats de formació, s'ha de revisar el compliment del pla individual de formació planificat.

Possibles evidències

Cal comprovar l'avaluació del compliment del programa formatiu individual per part dels responsables revisant almenys dos casos.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: 7b-01-04-07-E

Nº Estàndard: **252**

3b-02-R-03-E El pla de formació es revisa i actualitza amb la periodicitat prevista, de forma objectiva, i es modifica, si escau, en funció de l'evolució de l'entorn, de la seva efectivitat o de noves prioritats.

Possibles evidències

Cal comprovar l'actualització del pla de formació en els terminis previstos, i s'han de cercar evidències de modificacions o canvis en funció de prioritats noves.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **253**

3b-02-R-04-E Els procediments es revisen i actualitzen periòdicament, d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar la vigència dels procediments i l'actualització.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Agrupador conceptual. 03 Avaluació d'aptituds, actituds i habilitats

Definició

L'organització avalua els seus recursos humans, de manera individualitzada, sistemàtica i periòdica.

Objectius

L'avaluació:

- S'orienta a afavorir la millora professional pel que fa a les aptituds, actituds i habilitats de cadascuna de les persones que formen part de l'organització
- Permet l'expressió de les expectatives de l'organització respecte als treballadors
- Permet identificar les accions formatives necessàries i adaptades a les necessitats del lloc de treball que cada persona desenvolupa en l'organització
- Permet la revisió i l'actualització dels objectius individuals i dels equips.

Nº Estàndard: **254**

3b-03-E-01-E L'organització disposa, dins del pla de recursos humans, d'un programa d'avaluació d'aptituds, actituds i habilitats d'aplicació a tot el personal, que és de caràcter individual, sistemàtic i de periodicitat predeterminada.

L'avaluació de les aptituds, actituds i habilitats és un instrument d'avaluació periòdica, realitzada pel responsable directe de cada membre de l'organització. Els continguts de l'avaluació són compartits amb la persona avaluada, a qui se li demana la seva aprovació. Durant l'avaluació, es revisen els resultats dels objectius personals, se n'estableixen de nous, s'identifiquen punts de millora possibles, així com també oportunitats formatives.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència d'un programa i metodologia d'avaluació d'aptituds, actituds i habilitats del personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 7b-01-02-01-Q, 7b-01-02-02-Q

Nº Estàndard: **255**

3b-03-E-02-E El programa preveu la participació directa dels líders en l'avaluació d'aptituds, actituds i habilitats de les persones que depenen d'ells.

Possibles evidències

Cal comprovar, mitjançant l'entrevista amb els líders i la revisió del programa, el seu nivell de participació.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 7b-01-02-01-Q, 7b-01-02-02-Q

Nº Estàndard: **256**

3b-03-E-03-Q Hi ha un procediment sobre el contingut específic d'avaluació, els criteris utilitzats, el procés de realització, comunicació i acceptació per part de la persona avaluada, determinació de necessitats formatives, arxivament, reserva i confidencialitat i resolució de conflictes.

Possibles evidències

Cal revisar l'existència del procediment per a la realització de l'avaluació de les aptituds, actituds i habilitats i que inclogui:

- criteris utilitzats
- procés de realització, comunicació i acceptació per part de la persona avaluada
- necessitats formatives
- arxiu, reserva i confidencialitat
- resolució de conflictes.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3b-03-E-01-E, 7b-01-02-01-Q, 7b-01-02-02-Q

Nº Estàndard: **257**

3b-03-D-01-Q Els líders apliquen l'anàlisi de l'avaluació d'aptituds, actituds i habilitats, per formular objectius de l'àrea de la seva dependència, per detectar les necessitats de formació individuals i de conjunt.

Possibles evidències

Cal comprovar que les necessitats formatives s'obtenen de l'anàlisi de l'avaluació d'aptituds, actituds i habilitats mitjançant l'entrevista amb els líders i les verificacions encreuades.

Metodologia d'avaluació: EL,VE

Estàndards relacionats: 7b-01-02-01-Q, 7b-01-02-02-Q

Nº Estàndard: **258**

3b-03-D-02-Q La persona avaluada coneix el contingut i el resultat de l'avaluació d'aptituds, actitud i habilitats i té l'opció d'acceptar-la documentalment.

Possibles evidències

Cal valorar en la revisió d'almenys tres expedients que les persones accepten documentalment el resultat de l'avaluació.

Metodologia d'avaluació: EM,VE

Estàndards relacionats: 7b-01-02-01-Q, 7b-01-02-02-Q

Nº Estàndard: **259**

3b-03-D-03-Q L'organització registra el compliment individual de l'avaluació amb la periodicitat prevista.

Possibles evidències

Cal valorar-ho en la revisió d'almenys tres expedients i amb l'entrevista als líders i al personal.

Metodologia d'avaluació: EM,EL

Estàndards relacionats: 7b-01-02-01-Q, 7b-01-02-02-Q

Nº Estàndard: **260**

3b-03-R-01-E El programa i els procediments que el desenvolupen es revisen i actualitzen periòdicament, d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal revisar l'actualització i la vigència dels programes i procediments.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **261**

3b-03-R-02-Q Els resultats del programa d'avaluació són analitzats per la direcció i els líders per reformular les polítiques referides al personal.

Possibles evidències

Cal revisar l'existència de resultats agrupats de l'avaluació en el conjunt de l'organització, així com les accions derivades de l'anàlisi pels líders.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 7b-01-02-01-Q, 7b-01-02-02-Q

Subcriteri 3c. Implicació i assumpció de responsabilitats per part de les persones de l'organització

Agrupador conceptual. 01 Grups de treball

Definició

L'organització disposa, d'acord amb l'estratègia, d'un procediment per detectar els àmbits o activitats susceptibles d'avaluar-se o pendents de millora. Per donar-hi resposta, l'estructura organitzativa de la millora és la necessària per a cada cas, adaptada a cada hospital i es creen grups de treball més o menys estables (grups de treball específics, comissions clíniques, equips de millora de la qualitat, coordinadors i responsables), amb diferents graus de responsabilitat, oberts a la participació dels professionals implicats o interessats en aquestes activitats.

La participació activa dels professionals de l'organització en estructures transversals és una manera de reflectir l'alineació dels objectius d'aquests professionals amb els de l'organització, sobretot en els àmbits especialment rellevants.

L'organització crea una cultura innovadora que possibilita una innovació alineada amb l'estratègia i que dona resposta als reptes.

Objectius

L'organització determina quins són els grups necessaris i la composició, les competències, etc., d'acord amb la normativa interna. Tanmateix, hi ha àmbits en l'avaluació dels quals les organitzacions cal que incideixin especialment. Aquests són, com a mínim:

- terapèutica farmacològica
- infeccions • transfusions
- registres clínics i confidencialitat
- tumors, teixits i mortalitat
- bioètica i deontologia
- qualitat i seguretat
- prevenció de riscos.

El personal coneix el procediment per crear els grups, la metodologia de treball, el grau de responsabilitat que implica la seva participació i les mesures consegüents que es prenen dins de l'organització.

Nº Estàndard: **262**

3c-01-E-01-E Hi ha uns criteris explícits per a la creació dels grups de treball, amb un responsable acceptat pels líders o pel mateix grup, d'acord amb l'estratègia de l'organització.

L'organització estableix la seva estructura lateral, segons la seva missió i estratègia, condicionada per la seva pròpia dimensió i per la rellevància relativa de les funcions i temes a tractar. Per tant, el nombre, la composició, els objectius i els mecanismes de funcionament són definicions de l'estricta competència de la mateixa organització (a excepció d'aquelles comissions d'acreditació necessària per part de l'Administració pública). A més, hi ha funcions que han de ser desenvolupades en una institució sanitària, vetllant per la qualitat assistencial, la seguretat envers el pacient i l'eficiència. L'organització ha de garantir que cada grup s'estructuri sota un lideratge reconegut i acceptat pels seus components i per la direcció del centre.

Possibles evidències

Cal verificar la descripció dels criteris per escrit, així com l'estructura prevista per a cada grup de treball, que es constitueix amb la definició del seu líder. Aquests estàndards s'han de verificar a partir d'entrevistes amb els responsables de la gestió de personal i amb els líders dels grups de treball constituïts.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EP

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **263**

3c-01-E-02-Q Hi ha una guia metodològica que defineix la manera de treballar dels grups (definició d'uns objectius clars, necessitats de monitoratge, temps assignat, calendari, etc.).

Possibles evidències

Cal verificar l'existència d'una guia que inclogui:

- la determinació dels objectius
- la determinació dels components i el responsable
- les normes de funcionament
- les normes per prendre decisions
- els plans operatius per a cada període
- el sistema d'avaluació dels resultats
- el calendari.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **264**

3c-01-E-03-Q Els líders i els components dels grups són formats per l'organització per al desenvolupament de les seves funcions dins del grup.

L'organització afavoreix la formació dels membres dels grups en constitució o constituïts, especialment en el que fa referència a les metodologies de millora contínua, de gestió de reunions i grups de treball, de monitoratge de resultats, de gestió de projectes i altres.

Possibles evidències

Cal constatar la formació a la qual han accedit els membres d'algun dels grups mitjançant entrevistes amb els líders de grups. S'ha de comprovar la planificació i la realització de la formació per a membres de grups en el pla de formació.

Metodologia d'avaluació: RD,EP

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **265**

3c-01-D-01-E Hi ha un o diversos grups de treball orientats a avaluar les activitats de: terapèutica farmacològica, infeccions i transfusions.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha aquests grups de treball, específicament, i que disposen de la informació següent:

- memòria d'activitats o document equivalent sobre l'actuació (informes, documents d'actuacions, etc.)
- normes de funcionament del grup
- actes de reunió del grup.

Metodologia d'avaluació: RD,EP

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **266**

3c-01-D-02-E Hi ha un o diversos grups de treball orientats a avaluar les activitats de: documentació clínica i confidencialitat.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha aquests grups de treball, específicament, i que disposen de la informació següent:

- memòria d'activitats
- normes de funcionament del grup
- actes de reunió del grup.

Metodologia d'avaluació: RD,EP

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **267**

3c-01-D-03-E Hi ha un o diversos grups de treball orientats a avaluar les activitats de: tumors, teixits i mortalitat.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha aquests grups de treball, específicament, i que disposen de la informació següent:

- memòria d'activitats
- normes de funcionament del grup
- actes de reunió del grup.

Metodologia d'avaluació: RD,EP

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **268**

3c-01-D-04-E Hi ha un o diversos grups de treball orientats a avaluar les activitats de: bioètica i deontologia.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha aquests grups de treball, específicament, i que disposen de la informació següent:

- memòria d'activitats

- normes de funcionament del grup
- actes de reunió del grup.

Metodologia d'avaluació: RD,EP

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **269**

3c-01-D-05-E Hi ha un o diversos grups de treball orientats a avaluar les activitats de: qualitat i seguretat dels pacients.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha aquests grups de treball, específicament, i que disposen de la informació següent:

- memòria d'activitats
- normes de funcionament del grup
- actes de reunió del grup.

Metodologia d'avaluació: RD,EP

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **270**

3c-01-D-06-E S'analitzen les causes que poden donar lloc a esdeveniments adversos, mitjançant metodologia validada. Com a exemple: Anàlisi causa-arrel (ACA), AMFE: model de fallades i els seus efectes, "5 perquè", Diagrama d'Ishikawa.

Com a mínim es realitzaran ACA de les morts no esperades.

Possibles evidències

Cal comprovar que, dins del grup de treball de qualitat i seguretat dels pacients, hi ha una metodologia definida per a l'anàlisi d'esdeveniments adversos i que s'utilitza, incloent-hi alguns dels mètodes d'anàlisi grupal que es descriuen. S'han d'evidenciar registres de l'anàlisi.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EP

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **271**

3c-01-D-07-Q Hi ha un o diversos grups de treball dedicats a la promoció d'activitats susceptibles de millores detectades per l'organització.

L'organització ha d'obrir canals de comunicació i de gestió de propostes de millora que sorgeixin del nucli operatiu de l'organització. Aquesta és la base de creació de grups de millora contínua.

Possibles evidències

Cal identificar quins grups s'han estructurat i estan actius, quins en són els objectius, quines propostes de millora han promogut i quin resultat s'ha obtingut. S'ha de revisar el tipus de metodologia utilitzada per detectar i prioritzar problemes, analitzar causes i propostes d'actuació de millora contínua. Per fer aquesta revisió, s'hauria de seleccionar i entrevistar a un dels grups actius.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EP

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **272**

3c-01-R-01-Q Cada grup analitza l'efectivitat de les seves actuacions i l'impacte en el seu àmbit d'actuació.

Possibles evidències

Cal revisar, mitjançant l'entrevista amb els responsables, el resultat de les actuacions com a grup (a través de memòries, actes, informes d'activitat, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EP

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **273**

3c-01-R-02-E L'organització revisa i actualitza periòdicament els criteris establerts, d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal revisar amb quina periodicitat s'avaluen els criteris establerts quant a la constitució i el funcionament dels grups de treball establerts.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Subcriteri 3d. Les persones es comuniquen eficaçment en tota l'organització

Agrupador conceptual 01. Programa d'acollida del personal

Definició

L'organització disposa en el seu pla de recursos humans, i d'acord amb el pla de comunicació, d'un procés específic destinat a informar i formar les persones de nova incorporació.

Objectius

L'organització disposa d'un programa d'acollida dirigit a tot el personal de nova incorporació, independentment del tipus de contractació.

Les persones reben informació i formació sobre aspectes generals (normes generals de funcionament) i sobre aspectes organitzacionals i funcionals específics de l'àrea o lloc de treball.

El programa s'actualitza, es comunica i s'avalua periòdicament.

Nº Estàndard: **274**

3d-01-E/R-01-E L'organització té dissenyat un programa d'acollida general, que revisa i actualitza periòdicament, i un programa d'acollida específic per al lloc de treball (normes de funcionament intern de departament o servei).

El programa inclou la missió, visió, valors, organigrama, aspectes d'organització general, localització d'espais, uniformitat, identificació personal, accés a unitats d'especial interès (RH, salut laboral, atenció a l'usuari), etc. L'organització determinarà qui ha de ser tributari del programa d'acollida i el període límit de temps en què s'impartirà el programa.

Possibles evidències

Cal verificar l'existència d'un programa d'acollida per al personal. L'aplicació general, les excepcions i la logística utilitzada per a la difusió s'han d'obtenir mitjançant una entrevista amb els responsables de la gestió de personal. Cal verificar l'especificitat dels plans d'acollida per a unitats funcionals singulars (per exemple: àrea quirúrgica, cures intensives, urgències, personal que ha d'utilitzar sistemàticament programes informàtics, etc.). Cal valorar si l'acollida específica es fa prèviament a la incorporació efectiva, si s'ha planificat un determinat període per a l'ensinistrament in situ, o altres formes.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,VE

Estàndards relacionats: 3a-01-E-09-E, 7b-01-01-04-Q

Nº Estàndard: **275**

3d-01-D-01-Q Els líders participen activament en el disseny, la implantació i difusió del programa d'acollida específic per al lloc de treball.

Possibles evidències

Cal verificar qui prepara els programes d'acollida específica i com els líders hi intervenen. Es fa mitjançant entrevistes amb els líders.

Metodologia d'avaluació: EL

Estàndards relacionats: 7b-01-01-04-Q

Nº Estàndard: **276**

3d-01-D-02-E L'organització facilita el pla d'acollida general a les noves incorporacions.

Possibles evidències

Cal verificar com es facilita el pla d'acollida general a les incorporacions noves, comprovant registres per a dos o tres incorporacions noves.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: 7b-01-01-04-Q

Nº Estàndard: **277**

3d-01-D-03-Q L'organització facilita el pla d'acollida específic per al lloc de treball a les noves incorporacions.

Possibles evidències

Cal verificar com es facilita el pla d'acollida específic a les incorporacions noves, comprovant registres per a dos o tres incorporacions noves.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: 7b-01-01-04-Q.

Nº Estàndard: **278**

3d-01-R-01-E L'organització revisa i actualitza el programa d'acollida específic per al lloc de treball.

Possibles evidències

Cal comprovar la vigència i l'actualització del programa.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 7b-01-01-04-Q

Agrupador conceptual. 02 Garantir la comunicació

Definició

L'organització identifica les necessitats i expectatives de comunicació vertical (descendents i ascendents) i horitzontal i habilita els mitjans per tal de facilitar-la en el pla de comunicació.

Objectius

L'organització, d'acord amb l'estratègia de comunicació:

- Identifica i detecta les necessitats i expectatives de comunicació.
- Facilita la circulació de la informació amb la creació de diversos canals.
- Dissenya diversos procediments per compartir la informació corporativa, els coneixements i les millors pràctiques.
- Avalua i actualitza periòdicament els canals i els procediments.
- Comunica una direcció i orientació estratègica clares i s'assegura que les persones entenguin la missió, la visió, els valors i l'estratègia.

Nº Estàndard: **279**

3d-02-E-01-E L'organització té uns procediments establerts per tal de garantir: La comunicació descendent, tant per interlocutors propis com aliens; La comunicació ascendent, garantint l'oportuna reserva; la comunicació horitzontal.

Comunicació descendent: normatives de funcionament, convocatòries, notícies d'interès general...

Comunicació ascendent: bústies de suggeriments, programes de portes obertes, enquestes de satisfacció al personal...

Comunicació horitzontal: organitzativa, científica...

Possibles evidències

Cal revisar amb quins procediments i instruments aconseguix comunicar l'organització a tot el personal (propi i aliè): informació «formal» (normatives de funcionament, convocatòries...) i «informal» (notícies d'interès general...). Cal revisar el circuit mitjançant el qual arriba la comunicació al destinatari. La informació ha de procedir de l'entrevista amb el responsable de gestió de personal o similar.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 8a/b-01-01-01-E, 8a/b-01-02-03-Q

Nº Estàndard: **280**

3d-02-E-02-E L'organització estableix els mecanismes de gestió, seguretat i ús correcte de les noves tecnologies de comunicació.

Possibles evidències

Cal verificar l'existència de mecanismes per a la gestió de noves tecnologies de comunicació. Per exemple:

- manual d'ús del correu electrònic
- accés a la intranet (incorporació de continguts, consultes...)
- accés a Internet
- etc.

Metodologia d'avaluació: RD,EP

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **281**

3d-02-D-01-E Es facilita un sistema de canals orals (sessions clíniques, xerrades...) i/o escrits, tant en suport paper (revista interna, pòsters...) com informàtic (correu electrònic, intranet, etc.) per afavorir la comunicació entre el personal.

Possibles evidències

Cal verificar l'existència d'un sistema de canals orals i/o escrits en suport paper i/o electrònic per cobrir la comunicació entre el personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **282**

3d-02-D-02-Q Es faciliten els recursos necessaris per a la comunicació (temps, espais físics, material, etc.).

Possibles evidències

Cal verificar l'existència de recursos:

- temps de dedicació

- espais físics
- material
- altres.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **283**

3d-02-D-03-E La direcció executiva i els líders impulsen i s'impliquen en la difusió i implantació dels diversos procediments.

Possibles evidències

Cal valorar-ho mitjançant l'entrevista entre la direcció i els líders. S'han de cercar evidències de la difusió dels procediments de comunicació al personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3d-02-E-01-E

Nº Estàndard: **284**

3d-02-D-04-Q L'organització estableix la metodologia i la periodicitat en què recull l'opinió del seu personal.

Possibles evidències

Cal verificar com s'estableix el procés de recollir l'opinió del personal quant a metodologia i periodicitat.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: tots els de 7a.

Nº Estàndard: **285**

3d-02-R-01-E La direcció revisa i actualitza els diversos procediments periòdicament, d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal valorar la vigència dels diversos procediments de comunicació i amb l'entrevista amb la direcció.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Subcriteri 3e. Reconeixement i atenció a les persones de l'organització

Agrupador conceptual. 01 Reconeixement de l'esforç de les persones

Definició

L'organització reconeix a les persones els esforços esmerçats, sigui en activitats de millora o a l'hora d'assolir objectius, d'acord amb la seva política de recursos humans.

Objectius

Dins de l'estratègia de l'organització hi ha un sistema definit per donar reconeixement a les persones amb el fi de mantenir-ne el nivell de participació i d'implicació envers l'organització.

El reconeixement a l'esforç esmerçat per les persones inclou explícitament les activitats docents i, en els centres acreditats per a formació especialitzada, els professionals que participen en la formació dels residents.

El sistema s'actualitza, es comunica i s'avalua periòdicament.

Nº Estàndard: **286**

3e-01-E/D-01-E Hi ha uns criteris prèviament definits per atorgar, objectivament, el reconeixement a l'esforç realitzat per les persones. Aquests criteris són recolzats i difosos per la direcció.

L'organització reconeix el valor afegit que les persones de l'organització li aporten. Els criteris per atorgar el reconeixement han de ser clars, com més objectius millor, accessibles a tots els col·lectius i que garanteixin la igualtat d'oportunitats. La direcció executiva de l'organització participa activament en el procés del sistema de reconeixement a les persones i grups de treball.

Possibles evidències

Cal verificar l'existència d'un programa de reconeixement de mèrits per part de l'organització amb criteris establerts. S'ha de verificar el grau d'aplicació del programa i per a quins col·lectius s'aplica, la difusió pública dels reconeixements atorgats; cal valorar també la utilització d'instruments de reconeixement no dineraris. S'ha de revisar mitjançant entrevistes amb el responsable de la gestió dels recursos humans i amb els líders.

Metodologia d'avaluació: RD,VE,EL,EP

Estàndards relacionats: 7a-01-01-14-E, 7a-01-01-15-Q

Nº Estàndard: **287**

3e-01-D-01-Q Els líders analitzen i difonen els resultats obtinguts.

Possibles evidències

Cal verificar mitjançant l'entrevista amb els líders que difonen els resultats obtinguts dels programes de reconeixement. S'ha de verificar també a través de comunicats, correus, actes, etc., que n'evidenciïn la difusió.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 7a-01-01-14-E, 7a-01-01-15-Q

Nº Estàndard: **288**

3e-01-R-01-Q L'organització revisa els resultats dels reconeixements atorgats.

Possibles evidències

Cal verificar que els líders revisen els resultats i indicadors de reconeixements atorgats periòdicament.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 7a-01-01-14-E, 7a-01-01-15-Q

Nº Estàndard: **289**

3e-01-R-02-E L'organització revisa i actualitza periòdicament els criteris, d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal verificar que els líders revisen el procés de reconeixement per aportar millores al procés de manera periòdica.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 7a-01-01-14-E, 7a-01-01-15-Q

Agrupador conceptual. 02 Atenció a les persones

Definició

L'organització disposa de criteris per sensibilitzar les persones en relació amb la defensa del medi ambient, la seguretat, la promoció i protecció de la salut i dels drets individuals de la persona, la conciliació de la vida familiar i les activitats en benefici de la societat en general. L'organització assegura i protegeix la diversitat de les persones, a més d'un entorn de treball segur i saludable.

Objectius

En l'estratègia de l'organització s'han definit criteris per garantir les millores pel que fa al medi ambient (estalvi energètic, eliminació de residus, reducció de la despesa d'aigua, paper, etc.), la seguretat laboral, la promoció i protecció de la salut i dels drets individuals de la persona.

L'organització adopta mesures per conciliar adequadament la vida personal i laboral.

Els criteris s'actualitzen, es comuniquen i s'avaluen periòdicament.

Nº Estàndard: **290**

3e-02-E-01-E Hi ha uns criteris de sensibilització de les persones en temes de defensa del medi ambient, d'acord amb l'estratègia de l'organització.

L'organització disposa d'uns criteris de sensibilització per a la reducció de l'impacte ecològic negatiu, fomentant el reciclatge de productes, la utilització d'energies netes o renovables, la correcta discriminació de les deixalles, i afavorint la formació del personal en temes relacionats amb la protecció del medi ambient.

Possibles evidències

Cal verificar l'existència d'un criteri o criteris de sensibilització de les persones en temes de defensa del medi ambient. S'ha de revisar l'existència d'accions planificades per a la disminució de la contaminació ambiental en l'organització i en la comunitat on s'ubica. Cal revisar mitjançant una entrevista al responsable propietari del procés.

Metodologia d'avaluació: RD,EP,EL

Estàndards relacionats: 8a/b-02-01-02-Q, 8a/b-02-01-13-Q

Nº Estàndard: **291**

3e-02-E-02-E La direcció i els líders planifiquen accions orientades a la promoció i protecció de la salut del personal en el seu àmbit laboral.

Possibles evidències

Cal verificar que hi ha un conjunt d'accions orientades a la promoció i protecció de la salut del personal en el seu àmbit laboral.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 7a-01-01-22-E, 7a-01-01-23-Q

Nº Estàndard: **292**

3e-02-E-03-Q L'organització dissenya un programa per propiciar una adequada conciliació entre la vida familiar i personal dels seus professionals.

Possibles evidències

Cal verificar l'existència del programa de conciliació.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **293**

3e-02-E-04-E Hi ha criteris per garantir la protecció del personal enfront de l'abús de poder, l'assetjament, la discriminació per raó de sexe, raça, discapacitat, religió, etc.

L'organització ha de disposar d'instruments normalitzats per a la prevenció, detecció i actuació davant d'actuacions abusives, discriminatòries, vexatòries o d'altre tipus que atemptin contra la dignitat personal i professional del personal.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de criteris generals o específics per protegir les persones d'actituds inadequades, en els quals s'ha d'indicar el sistema de comunicació i notificació i la garantia de confidencialitat. S'ha de revisar a partir d'una entrevista amb el responsable de recursos humans.

Metodologia d'avaluació: RD,EP

Estàndards relacionats: 7a-01-01-09-Q, 7a-01-01-23Q

Nº Estàndard: **294**

3e-02-E-05-E L'organització disposa d'estratègies de qualitat de vida laboral que està alineat amb les línies estratègies de l'organització.

Possibles evidències

Cal verificar les estratègies disponibles sobre qualitat de vida laboral, que fan referència a aspectes de salut, ambient laboral, qualitat del medi ambient laboral, benestar dels treballadors, etc.

Metodologia d'avaluació: RD,EP

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **295**

3e-02-E-06-E L'organització disposa d'un sistema integral de gestió dels conflictes entre professionals de la pròpia organització, del mateix o diferent àmbit assistencial, que inclou el foment de la resolució dels conflictes relacionals interpersonals a partir dels valors de l'escolta activa, el diàleg i la negociació.

Possibles evidències

Cal verificar l'existència d'un sistema integral de gestió de conflictes entre professionals.

Metodologia d'avaluació: RD,EP

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **296**

3e-02-D-01-Q La direcció i els líders participen activament en el disseny i implantació dels criteris.

Els criteris tenen translació pràctica en forma de programes concrets de protecció del medi ambient.

Possibles evidències

Cal verificar que els líders participen en el disseny dels programes de protecció del medi ambient i l'impulsen en l'organització.

Metodologia d'avaluació: EL

Estàndards relacionats: 8a/b-02-01-02-Q, 8a/b-02-01-13-Q, 3e-02-E-01-E

Nº Estàndard: **297**

3e-02-D-02-Q La direcció i els líders analitzen i difonen els resultats obtinguts pel que fa a la protecció del medi ambient.

Possibles evidències

Cal verificar que els líders analitzen els resultats dels programes de protecció del medi ambient i els difonen.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 7a-01-01-22-E, 7a-01-01-23Q, 3e-02-E-01-E

Nº Estàndard: **298**

3e-02-D-03-E La direcció, els líders i els representants del personal analitzen i difonen els resultats obtinguts en l'aplicació de mesures per a la promoció i protecció de la salut del personal en el seu àmbit laboral.

Possibles evidències

Cal verificar que els líders analitzen els resultats dels programes de promoció i protecció de la salut del personal i els difonen.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 7a-01-01-22-E, 7a-01-01-23Q, 3e-02-E-02-E

Nº Estàndard: **299**

3e-02-D-04-Q L'organització participa activament en el disseny i aplica un programa per propiciar una conciliació adequada de la vida laboral i familiar dels seus professionals.

Possibles evidències

Cal verificar que els líders participen en el disseny dels programes de conciliació i els impulsen en l'organització.

Metodologia d'avaluació: EL

Estàndards relacionats: 3e-02-E-03-Q

Nº Estàndard: **300**

3e-02-D-05-Q La direcció i els líders participen activament en el disseny i implantació dels criteris i els difonen pel que fa a la protecció del personal enfront d'abusos, assetjament, etc.

Possibles evidències

Cal verificar que els líders participen en el disseny dels programes de protecció del personal davant d'abusos, assetjament, etc. i els impulsen en l'organització.

Metodologia d'avaluació: EL

Estàndards relacionats: 3e-02-E-04-E

Nº Estàndard: **301**

3e-02-R-01-Q La direcció i els líders avaluen l'efectivitat dels criteris periòdicament pel que fa a la protecció del medi ambient.

Possibles evidències

Cal verificar que els líders revisen l'eficàcia dels criteris i programes establerts relatius a la protecció del medi ambient.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3e-02-E-01-E, 3e-02-D-01-Q, 8a/b-02-01-13-Q

Nº Estàndard: **302**

3e-02-R-02-E La direcció, els líders i els representants avaluen l'efectivitat de les accions planificades pel que fa a la promoció i protecció de la salut del personal.

Possibles evidències

Cal verificar que els líders revisen l'eficàcia dels criteris i programes establerts relatius a la protecció de la salut de les persones.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3e-02-E-02-E, 3e-02-E-02-E

Nº Estàndard: **303**

3e-02-R-03-Q L'organització avalua l'efectivitat del programa per propiciar una adequada conciliació entre la vida familiar i personal dels seus professionals pel que fa a la conciliació entre la vida familiar i personal.

Possibles evidències

Cal verificar que els líders revisen l'eficàcia dels criteris i programes establerts relatius a la conciliació.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3e-02-E-03-Q, 3e-02-D-04-Q

Nº Estàndard: **304**

3e-02-R-04-Q La direcció i els líders avaluen l'efectivitat dels criteris periòdicament pel que fa a la protecció del personal enfront d'abusos, assetjament, etc.

Possibles evidències

Cal verificar que els líders revisen l'eficàcia dels criteris i programes establerts relatius a la protecció davant d'abusos, assetjament, etc.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3e-02-E-04-E, 3e-02-D-05-Q, 7a-01-01-22-Q, 7a-01-01-23-Q

Criteri 4. Aliances i recursos

Definició

Les organitzacions planifiquen i gestionen les aliances externes, els prestadors i els recursos per donar suport al desplegament i la implantació de l'estratègia general, polítiques i plans, i per assegurar un funcionament eficaç dels seus processos, a més de gestionar-ne correctament l'impacte social i ambiental.

Subcriteri 4a. Gestió d'aliats i prestadors

Agrupador conceptual. 01 Prestadors externs de serveis assistencials

Definició

L'organització, per garantir una prestació de serveis d'excel·lència, pot comptar amb altres prestadors externs que complementin o donin continuïtat a la prestació. Per això, li cal determinar els graus de qualitat, seguretat i eficiència amb què vol ser servida.

Objectius

L'organització:

- Determina els límits de la seva capacitat assistencial per detectar les necessitats de prestació de serveis externs.
- Estableix els criteris de selecció dels millors prestadors externs.
- Interacciona activament en la millora del procés de prestació externa.

Nº Estàndard: **305**

4a-01-E-01-E L'organització identifica i detalla les característiques i els requisits de suport assistencial extern que requereix.

L'organització detecta i explicita les necessitats de suport assistencial extern.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels requisits per a la contractació de serveis assistencials externs, incloent-hi:

- la identificació de necessitats de contractació de serveis assistencials
- la identificació de requisits que han de formalitzar els serveis de suport assistencial extern.

Metodologia d'avaluació: RD,ED,EL

Estàndards relacionats: 9a-01-01-01-E, 9a-01-04-01-E

Nº Estàndard: **306**

4a-01-E-02-Q L'organització disposa d'un procediment per a la selecció del millor prestador extern, comptant amb la participació dels líders.

El procediment per a la selecció de prestador extern pot incloure: informació referida a les capacitats i les atribucions del personal, les característiques dels edificis, les instal·lacions i els equips (antiguitat, estat de conservació, models), capacitat de treball, logística, característiques qualitatives del servei a oferir, característiques i requisits qualitatius de l'entitat prestatària del servei (acreditacions, certificacions etc.), temporalització de la prestació.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència d'un procediment per a la selecció del millor proveïdor. En aquest procediment, es poden incloure:

- els criteris de selecció de proveïdors
- la participació dels líders
- els criteris i les característiques qualitatives dels serveis i la consecució de les prestacions.

Metodologia d'avaluació: RD,ED,EL

Estàndards relacionats: 9a-01-04-01-E

Nº Estàndard: **307**

4a-01-E/D-03-E Hi ha un procediment per garantir el funcionament de cada prestador extern, per a l'avaluació periòdica de cada prestador extern i per a la revisió del contracte. L'organització fa un control i seguiment de l'adequació de la sol·licitud respecte al servei extern prestat i la prestació realitzada pel servei extern.

El procediment que regula l'ús dels serveis externs contractats pot incloure els requisits següents:

- Mecanismes de comunicació per a l'accés
- Requisits per a la sol·licitud del servei
- Avaluació de l'adequació de la necessitat
- Programació d'activitats
- Traslats
- Disponibilitat d'informes
- Facturació
- Quantia de la pòlissa de responsabilitat civil, etc.

El procediment per a l'avaluació periòdica del prestador i la revisió del contracte hauria d'incloure detalls referits als criteris utilitzats en l'avaluació, la metodologia i el cronograma.

També cal l'existència de registres i la comunicació de resultats.

Els criteris d'indicació i prestació de servei extern seran definits per la pròpia organització.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència dels procediments que regulen la utilització dels serveis externs contractats i l'avaluació periòdica.

El sistema d'avaluació pot incloure, entre d'altres:

- criteris utilitzats
- participació dels líders en l'avaluació
- periodicitat de revisió
- metodologia de l'avaluació i revisió
- registre i comunicació de resultats als prestadors
- llista de prestadors acceptats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9a-01-04-01-E

Nº Estàndard: **308**

4a-01-E-04-Q Les característiques qualitatives del servei a oferir inclouen l'adequació de les necessitats de proves o tractaments sol·licitats a prestadors externs.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'inclou la definició de criteris qualitatius de servei per avaluar prestadors externs relacionats amb proves o tractaments realitzats externament, d'acord amb les necessitats de l'organització.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9a-01-04-01-E

Nº Estàndard: **309**

4a-01-E-05-Q En organitzacions sense capacitat per a la selecció de prestadors externs, hi ha un mecanisme per a la substitució del prestador per causes objectives.

Aquests mecanismes de substitució haurien d'incloure els criteris per donar de baixa un prestador i d'alta el substitut, així com les revisions i el cronograma.

Possibles evidències

Cal avaluar l'existència de mecanismes que avalen la substitució de prestadors per a casos en els quals no compleixin les condicions requerides. S'ha de cercar evidència de:

- criteris utilitzats per donar de baixa un prestador
- criteris per donar d'alta el substitut
- revisions

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9a-01-04-01-E

Nº Estàndard: **310**

4a-01-D-01-E S'apliquen els criteris per a la selecció del millor prestador.

Aquest criteris poden incloure:

- Característiques i requisits quant als continguts de la prestació
- Programació
- Cobertura d'urgències
- Agilitat en la resposta
- Emissió de resultats
- Altres aspectes específics

Possibles evidències

Cal comprovar, per a un mínim de tres prestadors, que els criteris de selecció definits s'han aplicat correctament. Cal evidenciar-ho a través dels registres d'avaluació d'aquests prestadors.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: 9a-01-04-01-E

Nº Estàndard: **311**

4a-01-D-02-E La formalització de la relació organització-prestador extern es fa d'acord amb un contracte o un conveni.

Possibles evidències

Cal comprovar, per a un mínim de tres contractes de servei, que s'ha definit un contracte o conveni en què es defineix la relació entre l'organització i el prestador i el seu mètode de control (avaluació, auditories, etc., segons escaigui).

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: 9a-01-04-01-E

Nº Estàndard: **312**

4a-01-D-03-Q L'organització difon internament la relació dels seus prestadors externs i el circuit operatiu per obtenir el servei.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de sistemes de comunicació adequats en què els membres de l'organització coneguin els prestadors aprovats i la relació amb ells. S'han de fer entrevistes amb els líders i s'han d'avaluar els registres relacionats per comprovar-ho.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,VE

Estàndards relacionats: 9a-01-04-01-E

Nº Estàndard: **313**

4a-01-D-04-Q Els líders coneixen els requisits marcats per a cada servei i participen en l'avaluació periòdica.

Possibles evidències

Cal comprovar que els líders coneixen els requisits i criteris per a l'avaluació i que participen en l'avaluació periòdica dels serveis contractats.

Metodologia d'avaluació: RD, EL

Estàndards relacionats: 9a-01-04-01-E

Nº Estàndard: **314**

4a-01-D-05-E Es disposa d'un mecanisme de gestió de les “no conformitats” o incidències del servei i es notifiquen.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència de mecanismes de gestió d'incidències de la prestació de serveis externs (per exemple: retards, incompliments, inadequació del servei prestat, etc.). Cal comprovar, com a mínim, expedients de tres prestadors de serveis externs per a la comprovació de l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: 9a-01-04-01-E, 9a-01-04-02-E

Nº Estàndard: **315**

4a-01-D-06-Q L'organització interacciona directament amb els prestadors externs i promou projectes de millora conjunta.

Possibles evidències

Cal avaluar l'existència de mecanismes orientats a la millora contínua, generats de forma conjunta per l'organització i els prestadors externs, en els quals s'han de definir:

- els objectius
- les activitats i l'anàlisi dels resultats obtinguts.

S'ha de comprovar mitjançant registres de projectes comuns (informes, actes o qualsevol altre mitjà en què s'hi evidenciï).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9a-01-04-01-E

Nº Estàndard: **316**

4a-01-D-07-Q Els prestadors externs de serveis assistencials faciliten la interacció entre professionals per establir criteris comuns, facilitar informació específica, validar tècniques o promoure la millora en el servei.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de mecanismes orientats a la col·laboració i interacció de personal de l'organització en conjunt amb prestadors externs, dirigits a la millora contínua dels processos i serveis (per exemple: projectes de millora conjunts, validació de tècniques o tractaments conjunts, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9a-01-04-01-E

Nº Estàndard: **317**

4a-01-R-01-Q L'adequació dels prestadors externs a les necessitats de l'organització s'avalua periòdicament.

Possibles evidències

Cal constatar la revisió de la idoneïtat dels prestadors externs de serveis assistencials amb periodicitat predeterminada.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **318**

4a-01-R-02-E Els procediments es revisen i actualitzen periòdicament, d'acord amb el que estigui establert per l'organització.

Possibles evidències

Cal constatar l'evidència de la vigència i el registre de les revisions dels procediments.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-E

Agrupador conceptual. 02 Continuitat entre àmbits assistencials

Definició

L'organització estableix aliances amb els remitents i contrareferents per assegurar la continuïtat assistencial dels seus clients.

Objectius

L'organització:

- Determina el seu grau de suficiència per detectar les necessitats de prestació externa.
- Identifica els seus referents i contrareferents.
- Interacciona amb els seus referents i contrareferents per garantir la continuïtat assistencial dels seus clients, segons les seves necessitats.
- Pacta amb els seus referents i contrareferents les condicions en què es presta l'assistència.

Nº Estàndard: **319**

4a-02-E-01-E L'organització identifica específicament el seu àmbit d'actuació i les seves necessitats de coordinació i de suport assistencial extern.

Possibles evidències

Cal comprovar que l'organització identifica clarament les necessitats assistencials que no cobreix amb la seva oferta, i que necessita recolzar-se en suport assistencial extern (per exemple, a través de la cartera de serveis o de derivacions per capacitat assistencial, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **320**

4a-02-E-02-Q L'organització disposa de procediments de selecció i substitució dels seus referents/contrareferents.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència d'un procediment per a la selecció de referents i contrareferents de servei i s'han d'establir:

— criteris de tipologia d'oferta

- criteris d'accessibilitat
- criteris d'eficiència
- criteris de qualitat.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **321**

4a-02-E/D-03-E L'organització té establerts protocols conjunts amb els seus referents/contrareferents. En aquests protocols, es descriu com s'identifiquen als referents/contrareferents, com es facilita informació a aquests, i com es registra el referent/contrareferent de cada client assistit.

Els protocols haurien de contenir aspectes com: recepció, programació, citació, admissió, comunicació, informació clínica, registre, trasllat i les seves condicions, i altres protocols específics.

L'organització coneix la procedència i destí de cada client assistit.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència de protocols d'actuació conjunta de referents i contrareferents detallant:

- la identificació de referents i contrareferents
- les interfícies d'activitat (recepció, programació, informació clínica, trasllats, etc.)
- les activitats d'interacció
- els sistemes de comunicació
- els registres corresponents.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **322**

4a-02-D-01-Q L'organització identifica les necessitats dels referents i dels contrareferents, respecte a la gestió i el maneig clínic dels clients i persones usuàries dels serveis.

Possibles evidències

Cal avaluar l'existència de mecanismes d'identificació de necessitats dels referents i contrareferents per a la gestió i el maneig clínic dels usuaris (per exemple, a través de reunions, enquestes, sessions conjuntes, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL
Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **323**

4a-02-D-02-E La informació clínica transmesa entre organitzacions compleix el deure de confidencialitat.

Possibles evidències

Cal comprovar, mitjançant la revisió d'informes clínics o històries clíniques relacionades entre organitzacions, que es compleix les garanties de confidencialitat respecte a la documentació clínica (per exemple, tramesa de documentació encriptada o degudament protegida, circuit i protecció fiable de documentació clínica, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM
Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **324**

4a-02-D-03-Q L'organització estableix les necessitats específiques dels clients per derivar-los al referent corresponent.

Possibles evidències

Cal evidenciar la definició de criteris clars de derivació dels usuaris als referents (en quines situacions, amb quines condicions, circuits d'actuació, etc.), i comprovar-ho mitjançant registres de derivació.

Metodologia d'avaluació: RD,EL
Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **325**

4a-02-D-04-E L'organització actua com a referent i té criteris d'acceptació dels clients referenciats.

Possibles evidències

Cal comprovar que l'organització defineix criteris per acceptar clients quan actua ella mateixa com a referent d'altres entitats.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **326**

4a-02-D-05-Q L'organització es coordina periòdicament amb els seus referents/contrareferents per promoure accions conjuntes de millora.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de mecanismes orientats a la col·laboració i interacció de l'organització en conjunt amb referents o contrareferents, dirigits a la millora contínua dels processos i serveis (per exemple: projectes de millora conjunts, validació de tècniques o tractaments conjunts, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **327**

4a-02-R-01-E Els procediments i protocols es revisen i actualitzen periòdicament, d'acord amb el que estigui establert per l'organització.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència de registres de revisió dels procediments i protocols.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Agrupador conceptual. 03 Subcontractacions

Definició

L'organització pot contractar determinats serveis assistencials i de suport a entitats externes. En aquest cas, l'organització assegura el compliment de les característiques del servei contractat en termes d'eficàcia, seguretat i qualitat, i vetlla pel manteniment de la coherència amb la missió, els valors i les polítiques institucionals.

Objectius

L'organització:

- Determina quines funcions, de les que li són pròpies, poden ser exercides per altres entitats. Per a aquestes funcions, determina els continguts, els límits i les característiques quantitatives i qualitatives de la prestació del servei.
- Selecciona els prestadors dels serveis subcontractats amb criteris de qualitat del servei, seguretat, eficàcia en la prestació i eficiència, a partir de la determinació de les seves necessitats.
- Assumeix la responsabilitat de la prestació dels serveis subcontractats, davant dels clients.
- Integra les entitats subcontractades en les funcions generals que l'afecten i les engloba i implica en el seguiment de la missió institucional i de les seves polítiques.
- Implica i vincula les entitats subcontractades en el seu procés de millora contínua.
- Estableix mecanismes de revisió i control de qualitat i eficàcia de les entitats subcontractades.

Nº Estàndard: **328**

4a-03-E-01-E L'organització disposa d'un procediment per a la selecció dels serveis subcontractats on s'inclouen els criteris objectius d'avaluació del servei prestat, les responsabilitats, les competències i les dependències (orgàniques i funcionals) de les entitats subcontractades, així com les seves obligacions pel que fa a l'organització.

Els serveis subcontractats han de reunir un seguit de requisits que responguin a les estratègies de l'organització, per la qual cosa és important un procediment que especifiqui els criteris de selecció i els requisits per accedir-hi.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència d'un procediment per a la selecció de serveis subcontractats. Aquest procediment descriu:

— els criteris de selecció i els requisits d'accés

- les característiques del servei per oferir
- els criteris d'avaluació que s'han d'utilitzar
- les responsabilitats i competències de les entitats subcontractades
- les dependències orgàniques i funcionals.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 9a-01-05-01-Q

Nº Estàndard: **329**

4a-03-D-01-Q Els líders participen en la definició de les característiques del servei a prestar a partir de les necessitats detectades.

Possibles evidències

Cal comprovar que els líders participen en la definició de les característiques de servei (per exemple, mitjançant informes, actes o registres en què els líders estableixin les característiques).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9a-01-05-01-Q

Nº Estàndard: **330**

4a-03-D-02-E Els requisits del servei prestat es fan explícits en un contracte, vigent i aprovat per la direcció executiva.

El contracte pot incloure:

- Normativa de funcionament
- Durada
- Periodicitat per a la renovació
- Criteris de suspensió
- Possibles penalitzacions
- Condicions de rescissió, criteris de substitució de personal (en cas d'incidències etc.).

Possibles evidències

Cal revisar tres contractes escollits sobre diferents serveis i s'ha de comprovar que es detallen els requisits de serveis i que estan aprovats per la direcció executiva.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **331**

4a-03-D-03-E L'organització fixa objectius per a la prestació dels serveis subcontractats, d'acord amb les persones responsables de la prestació.

Possibles evidències

Cal constatar que l'organització fixa els objectius de la prestació subcontractada d'acord amb els responsables (per exemple, definits en el contracte, en actes de reunió, en registres o informes de definició de la prestació, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9a-01-05-01-Q

Nº Estàndard: **332**

4a-03-D-04-E L'organització coneix les persones responsables directes de la prestació de serveis subcontractats.

Possibles evidències

Cal constatar que els responsables de l'organització coneixen els responsables directes de la prestació subcontractada.

Metodologia d'avaluació: EL,VE

Estàndards relacionats: 9a-01-05-01-Q

Nº Estàndard: **333**

4a-03-D-05-E L'organització disposa d'informació periòdica d'avaluació del compliment dels requisits de prestació del servei subcontractat.

Aquesta avaluació pot incloure l'opinió dels líders, les persones usuàries i els clients dels serveis prestats.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels mecanismes utilitzats per a l'avaluació del compliment dels requisits de prestació, i verificar que es disposa d'informació periòdica d'avaluació en tres subcontractacions seleccionades.

Metodologia d'avaluació: RD,EM,VE

Estàndards relacionats: 9a-01-05-01-Q, 9a-01-05-02-E

Nº Estàndard: **334**

4a-03-D-06-Q L'organització actua davant de les no conformitats en el compliment dels objectius i dels requisits de servei establerts.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència de mecanismes de gestió i actuació davant d'incidències o no conformitats de subcontractacions (per exemple: retards, incompliments, inadequació del servei prestat, etc.). Cal comprovar, com a mínim, expedients de tres subcontractacions per a la comprovació de l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: 9a-01-05-01-Q, 9a-01-05-02-E

Nº Estàndard: **335**

4a-03-D-07-Q L'organització integra les entitats subcontractades en el seu procés de millora contínua.

Possibles evidències

Per a proveïdors rellevants per la implicació en l'organització, cal evidenciar l'existència d'activitats o projectes integrats entre l'organització i les entitats subcontractades orientades cap a la millora contínua (per exemple: projectes conjunts, plans de millora de l'organització en què s'inclou el procés o activitat de les entitats subcontractades, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9a-01-05-01-Q

Nº Estàndard: **336**

4a-03-D-08-Q L'organització participa en la selecció del personal de les entitats subcontractades.

En tant que les organitzacions subcontractades desenvoluparan la seva activitat en el si de l'organització, aquesta es reserva el dret de poder participar, directament o indirectament en el procés de selecció o d'acceptació del nou personal.

Possibles evidències

Dins del possible, i en funció del tipus d'entitat subcontractada i la relació que s'hi estableix, cal comprovar que es disposa de mecanismes per seleccionar o aprovar el personal que l'entitat disposa per a l'organització. S'han de cercar exemples, si n'hi ha, de casos en què l'organització ha avaluat la relació i ha proposat el canvi de persones o selecció de persones. Si l'organització no participa en la selecció del personal d'entitats subcontractades, aquest estàndard no és aplicable.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: 9a-01-05-01-Q

Nº Estàndard: **337**

4a-03-R-01-E L'organització avalua periòdicament el grau de compliment dels objectius i requisits de prestació dels serveis subcontractats.

Possibles evidències

Cal evidenciar en les avaluacions referides al grau de compliment dels objectius prefixats en la subcontractació de serveis; s'ha de comprovar que s'avalua periòdicament.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9a-01-05-01-Q

Nº Estàndard: **338**

4a-03-R-02-E Els procediments i les normatives de funcionament dels serveis subcontractats es revisen i actualitzen periòdicament, d'acord amb el que estigui establert per l'organització.

Possibles evidències

Cal demostrar objectivament que els procediments i les normatives de funcionament són vigents i estan actualitzats.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 9a-01-05-01-Q

Agrupador conceptual. 04 Altres proveïdors

Definició

L'organització, per cobrir les seves necessitats de funcionament (serveis i productes), disposa de polítiques específiques per optimitzar les relacions amb els proveïdors, cercar el compromís mutu i la corresponsabilitat en l'assoliment dels objectius institucionals. Com a prestadors de serveis es poden incloure serveis de consultoria, auditoria, manteniment del programari, telefonia, etc.

Objectius

L'organització:

- Selecciona els seus proveïdors amb criteris fonamentats i compartits entre els líders i el personal.
- Interacciona amb els proveïdors per determinar com, quan i on es fan les prestacions i en quina quantitat.
- Afavoreix polítiques de compromís mutu amb els proveïdors principals i amb d'altres que considera convenients.
- Garanteix el subministrament dels béns i serveis necessaris per dur a terme l'actuació i estableix mecanismes de control i d'actuació davant de contingències.

Nº Estàndard: **339**

4a-04-E-01-E L'organització disposa d'un procediment per a la selecció dels proveïdors, que inclou els requisits de qualitat que ha d'acreditar el proveïdor.

El procediment pot incloure:

- Criteris de selecció
- Requisits per incorporar-se a la llista
- Característiques específiques del producte
- Ritme del lliurament
- Responsabilitat de l'emmagatzematge
- Gestió de les "no-conformitats" i de les condicions financeres

Aquests requisits fan referència a homologacions, certificacions i acreditacions específiques.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència d'un procediment per a la selecció d'altres proveïdors. Aquest procediment descriu els criteris de selecció i les condicions de qualitat que ha d'acreditar el proveïdor.

S'ha de constatar que el procediment de selecció de proveïdors inclogui:

- característiques específiques dels productes
- criteris de selecció
- responsabilitat d'emmagatzematge
- tractament de les no conformitats
- qüestions financeres relacionades.

Metodologia d'avaluació: RD,ED,EL

Estàndards relacionats: 9a-01-06-01-Q

Nº Estàndard: **340**

4a-04-E-02-Q Es preveu la participació dels líders en la definició de les característiques dels productes i en l'avaluació d'alternatives.

Possibles evidències

Cal constatar que el procediment de selecció de proveïdors inclogui la participació dels líders en la definició de les característiques i en l'avaluació d'alternatives.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9a-01-06-01-Q

Nº Estàndard: **341**

4a-04-E-03-E L'organització disposa d'un registre de productes de subministrament, amb les característiques i dades necessàries per a la gestió de les compres.

Possibles evidències

Cal constatar l'existència d'un inventari de productes de subministrament.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 9a-01-06-01-Q

Nº Estàndard: **342**

4a-04-E-04-E L'organització disposa d'un sistema d'informació sobre estocs i consums que li permet la gestió de la reposició de subministraments, incloent criteris explícits dels nivells òptims, d'alarma i mínims del seu estoc.

Possibles evidències

Cal evidenciar un sistema d'informació utilitzat per a la gestió d'estocs, incloent-hi la definició dels criteris establerts per a la determinació dels diferents nivells d'estocs (per exemple: definició d'estocs mínims, màxims, estocs de seguretat, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL.

Estàndards relacionats: 9a-01-06-01-Q

Nº Estàndard: **343**

4a-04-E-05-E L'organització té establerts criteris d'actuació davant de situacions especials.

Situacions especials referides, per exemple, a:

- Trencament d'estocs
- Exhauriment de productes essencials
- Substitució de proveïdors
- Accés a majoristes.

Possibles evidències

Cal evidenciar els mecanismes i criteris d'actuació en situacions especials referides als estocs.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,VE

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **344**

4a-04-E-06-E L'organització té concerts vigents amb les universitats i altres entitats educatives que tenen estudiants en pràctiques a les seves instal·lacions, els quals inclouen al menys el nombre anual d'estudiants de cada una de les titulacions.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha concerts vigents amb universitats o altres entitats educatives, en què s'estableixin les relacions i la definició en cada cas del nombre d'alumnes anuals establerts en la relació.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 9a-01-06-01-Q

Nº Estàndard: **345**

4a-04-D-01-Q L'organització interacciona periòdicament amb els seus proveïdors més importants per a la definició d'objectius conjunts.

El manteniment de reunions periòdiques amb els proveïdors, així com la realització d'auditories compartides, facilita el coneixement i l'ajust dels requisits dels productes i el seu compliment.

Possibles evidències

Cal evidenciar les accions que duu a terme l'organització amb els seus proveïdors per a la definició d'objectius conjunts (per exemple: reunions, auditories compartides, projectes conjunts, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **346**

4a-04-D-02-Q L'organització difon les normatives i els criteris de funcionament als seus proveïdors en la part que els afecti.

Possibles evidències

Cal evidenciar la comunicació que estableix l'organització amb els seus proveïdors amb referència a les normatives i el funcionament en què es trobin involucrats (per exemple: a través de comunicats, correus electrònics, convenis, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 9a-01-06-01-Q

Nº Estàndard: **347**

4a-04-D-03-E L'organització disposa de mecanismes d'avaluació dels productes servits i de la seva adequació a les característiques preestablertes.

Possibles evidències

Cal constatar l'aplicació dels mecanismes d'avaluació previstos, incloent-hi criteris d'avaluació, periodicitat i mètodes d'avaluació.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9a-01-06-01-Q, 9a-01-06-02-E

Nº Estàndard: **348**

4a-04-D-04-Q L'organització té en compte l'opinió dels líders i del personal respecte als productes utilitzats.

Possibles evidències

Cal comprovar que l'organització utilitza algun mètode per conèixer l'opinió dels líders i del personal que utilitza els productes dels proveïdors (per exemple: enquestes, grups de treball, reunions, discussions de grup, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9a-01-06-01-Q

Nº Estàndard: **349**

4a-04-D-05-Q L'organització promou la implicació dels proveïdors en la seva política de millora contínua.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència d'activitats o projectes integrats entre l'organització i els proveïdors orientades cap a la millora contínua (per exemple: projectes conjunts, plans de millora de l'organització en què s'inclou el procés o activitat de proveïdors, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9a-01-06-01-Q

Nº Estàndard: **350**

4a-04-D-06-Q L'organització difon internament les normatives i els criteris d'actuació davant de situacions especials que comprometen el subministrament.

Possibles evidències

Cal comprovar evidència de la difusió de normatives i criteris d'actuació en situacions especials de compromís de subministrament (per exemple: actuació davant de ruptures d'estocs, incompliment de lliuraments, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9a-01-06-01-Q

Nº Estàndard: **351**

4a-04-R-01-E L'organització avalua periòdicament el grau de compliment dels objectius i els requisits del subministrament.

Possibles evidències

Cal evidenciar que els procediments i les normatives siguin vigents i estiguin revisats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9a-01-06-01-Q

Nº Estàndard: **352**

4a-04-R-02-E Els procediments i les normatives de funcionament es revisen i s'actualitzen periòdicament, d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal evidenciar que els procediments i les normatives siguin vigents i estiguin revisats.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 9a-01-06-01-Q

Subcriteri 4b. Gestió dels recursos econòmics i financers

Agrupador conceptual. 01 Gestió de recursos econòmics i financers

Definició

L'organització disposa d'un sistema de gestió de recursos econòmics i financers per donar suport a l'estratègia, amb mecanismes que garanteixen l'ús eficient dels recursos.

Objectius

L'organització:

- Gestiona els recursos d'un pla determinat.
- Documenta les polítiques i les decisions en l'àrea econòmica i financera.
- Determina les relacions entre departaments en termes de client i prestador.
- Controla la gestió financera.
- Disposa d'informació per prendre decisions econòmiques.
- Avalua, selecciona i valida les inversions i desinversions en actius tangibles i intangibles.
- S'assegura que la planificació i la gestió financeres a curt termini són adequades als objectius a llarg termini.

Nº Estàndard: **353**

4b-01-E/D-01-E L'organització disposa d'un pressupost anual d'ingressos i despeses, d'acord amb els plans i les activitats per assolir els objectius previstos, que serà aprovat per l'òrgan de govern. Els líders participen en la seva definició i en el seu seguiment.

Es considera que el pressupost anual hauria d'evidenciar:

- Correlació del pressupost amb les activitats previstes
- Garantia d'accés a la informació necessària a les persones responsables d'elaborar-lo (indicadors d'activitat, tarifes, costos, etc.)
- Participació dels líders en l'elaboració del pressupost
- Disponibilitat de recursos
- Programació d'activitats de seguiment (com a mínim semestral)
- Informes de les activitats de seguiment del pressupost (com a mínim semestral)
- Registre d'aprovació del pressupost
- Aprovació per òrgans de govern.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència d'un pressupost anual amb detall d'ingressos i despeses. S'ha de valorar l'existència dels ítems esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9b-01-01-01-E

Nº Estàndard: **354**

4b-01-E-02-E L'organització té uns procediments per facilitar informació suficient i entenedora a les persones responsables d'elaborar els pressupostos.

Possibles evidències

Cal comprovar que l'organització ha definit la informació facilitada als líders per desenvolupar els pressupostos que els corresponen (mitjançant actes o procediments).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **355**

4b-01-E-03-E L'organització disposa d'un pla d'inversions.

L'organització planifica les inversions tenint en compte els costos, els períodes d'amortització, la productivitat teòrica calculada de la inversió i la justificació de la necessitat de la inversió.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència d'un pla d'inversions.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **356**

4b-01-E-04-Q L'organització disposa d'un sistema de comptabilitat analítica, complementari al sistema de comptabilitat financera i els dos són utilitzats per a la presa de decisions econòmiques.

L'organització utilitza la comptabilitat analítica com a element coadjuvant per al control de costos i el càlcul de beneficis per àrea de producció i procés, així com per proporcionar dades per a la planificació d'inversions i la determinació de preus.

Possibles evidències

Cal evidenciar registres d'anàlisi de costos periòdics (mensuals), comparar-los amb la comptabilitat financera i justificar els desfasaments entre ambdues, si n'hi ha.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9b-01-01-01-E, 9b-01-01-08-Q

Nº Estàndard: **357**

4b-01-E-05-Q En els casos de donacions, hi ha un procediment per garantir que els fons siguin correctament identificats i assignats.

Fa referència a donacions patrimonials, aportacions sense cost de la indústria i altres grups d'interès del sector, etc.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència de mecanismes de gestió de fons procedents de donacions en els casos en els quals sigui procedent.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **358**

4b-01-E-06-Q Hi ha un sistema d'avaluació dels suggeriments i de detecció d'oportunitats de millora per part del personal, referit a aspectes administratius i econòmics.

L'organització es nodreix dels suggeriments del personal respecte a la disminució de malbarataments, millora de l'eficiència, aprofitament de recursos, etc.

Possibles evidències

Cal evidenciar que hi ha mecanismes amb els quals l'organització s'alimenta dels suggeriments del personal respecte a millores en l'aspecte administratiu i accions derivades.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **359**

4b-01-D-01-E Es documenten i justifiquen les desviacions pressupostàries dels ingressos i les despeses, en cas que es produeixin.

Possibles evidències

Cal comprovar els documents i registres en els quals s'identifiquin les variacions del pressupost. S'ha de comprovar que les desviacions estan justificades pels responsables.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **360**

4b-01-D-02-Q El model de comptabilitat analítica es suporta en criteris clars i explícits, utilitzats per imputar els ingressos i els costos interns.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de criteris d'imputació d'ingressos i costos.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **361**

4b-01-D-03-E La facturació dels clients és controlada per un sistema central.

Possibles evidències

Cal evidenciar la utilització d'un sistema centralitzat per al control de factures i s'ha de cercar l'evidència de la verificació i validació d'aquestes factures.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **362**

4b-01-D-04-Q L'organització disposa d'un procediment per al cobrament de deutes dels clients.

Possibles evidències

Cal constatar l'existència d'un procediment per al cobrament de deutes.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **363**

4b-01-D-05-E L'organització manté l'inventari actualitzat i aplica un programa de substitució d'actius.

Possibles evidències

Cal comprovar que l'inventari està actualitzat i s'han de revisar els plans de substitució d'actius i la coherència amb els objectius de l'organització.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9b-01-01-09-E, 9b-01-01-10-Q

Nº Estàndard: **364**

4b-01-D-06-E L'organització disposa d'un sistema d'avaluació de la gestió econòmica.

L'organització analitza les dades procedents de la comptabilitat analítica, el pla d'inversions i el seguiment dels pressupostos, així com també les accions correctives implementades.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència de sistemes que garanteixin avaluacions internes de la gestió econòmica (revisions periòdiques, sistemes d'identificació i controls, auditories econòmiques, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,ED,EL

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **365**

4b-01-D-07-Q Hi ha canals d'informació per tal que els serveis, les unitats o els departaments tinguin coneixement d'acords amb asseguradores i altres compradors de serveis.

Possibles evidències

Cal constatar la presència de mecanismes de comunicació interna tendents a informar les diverses unitats dels acords vigents amb companyies d'assegurances i altres compradors de serveis.

Metodologia d'avaluació: RD,VE

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **366**

4b-01-D-08-Q Hi ha a l'abast dels clients informació sobre tarifes, cobertures de les assegurances, pressupostos i altres aspectes econòmics que els afecten.

Possibles evidències

Cal constatar la presència de mecanismes que assegurin als clients una informació adequada pel que fa als aspectes econòmics que els afecten (tarifes, cobertures de les assegurances, carteres de serveis, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **367**

4b-01-R-01-Q L'organització avalua les recomanacions dels informes d'auditoria econòmica i de l'aplicació posterior de la millora.

Possibles evidències

Cal evidenciar que les recomanacions d'informes de les auditories econòmiques siguin ateses i afavoreixin el procés de millora contínua.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **368**

4b-01-R-02-E La direcció avalua els resultats econòmics.

Possibles evidències

Cal verificar l'existència d'avaluacions periòdiques de l'activitat econòmica.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9b-01-01-01-E

Nº Estàndard: **369**

4b-01-R-03-Q Els procediments es revisen i actualitzen periòdicament d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal constatar l'existència, la vigència i la revisió dels procediments.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 9b-01-01-01-E

Subcriteri 4c. Gestió sostenible dels edificis, els equipaments, els materials i els recursos naturals

Agrupador conceptual 01. Instal·lacions i manteniment de l'edifici

Definició

L'organització s'adapta, des del punt de vista de l'edifici (incloent-hi l'obra civil i les instal·lacions), a les seves necessitats (assistencials, tecnològiques, de seguretat, etc.). Així mateix, té el compromís de garantir-ne el funcionament a ple rendiment i amb seguretat.

Objectius

L'organització:

- Conserva l'edifici segons els paràmetres de disseny durant la vida útil.
- Identifica les necessitats de manteniment, reposició i adequació de l'edifici.
- Identifica les necessitats de reformar, ampliar o crear espais nous.
- S'adapta a les noves necessitats de l'edifici, per donar suport a la millora.
- Prioritza els canvis i les inversions, segons les modificacions de la legislació, les necessitats i els recursos econòmics.
- Optimitza l'ús d'aquests recursos.
- Mesura i gestiona l'impacte en la comunitat i el medi ambient.

Nº Estàndard: **370**

4c-01-E-01-E L'organització disposa d'un pla de manteniment de l'edifici (exterior i interior) que està dotat pressupostàriament i compta amb una o diverses persones responsables designats per la direcció executiva.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del pla de manteniment de l'edifici amb la dotació pressupostària. S'ha de comprovar que la funció de responsable ha estat designada per la direcció executiva.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 8a/b-02-01-06-Q, 9b-01-01-09-E

Nº Estàndard: **371**

4c-01-E-02-Q Per realitzar el pla de manteniment de l'edifici es valoren els suggeriments i les reclamacions, tant dels clients com del personal.

Possibles evidències

Cal comprovar que la prioritització d'actuació del pla de manteniment de l'edifici es fa tenint en compte els suggeriments realitzats i les reclamacions registrades.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **372**

4c-01-E-03-E Hi ha plànols d'instal·lacions actualitzats i detallats, que són accessibles per a les persones que es determini.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de plànols actualitzats. S'ha de comprovar per a qui són accessibles i la facilitat d'accés en cas d'emergència.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **373**

4c-01-D-01-E Es disposa d'un registre detallat on s'especifica el manteniment preventiu i correctiu, programat i urgent.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència i registres tant de manteniment preventiu com correctiu. S'han de revisar mostralment almenys tres registres de manteniment preventiu crític i tres registres de manteniment correctiu (avaries).

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **374**

4c-01-D-02-E El servei de manteniment està assegurat les 24 hores del dia. L'organització determina els serveis de cobertura permanent.

L'organització ha de garantir la continuïtat del servei, especialment durant la nit i en dies festius.

Possibles evidències

Cal comprovar que el servei de manteniment està disponible les 24 hores, presencial o bé localitzable, en funció del tipus de centre i de les necessitats de l'organització.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **375**

4c-01-D-03-E Es revisa, es manté i es millora l'edifici i les instal·lacions (sistemes elèctrics, d'aigua, ventilació (aire condicionat), calefacció, residus, gasos medicinals i altres).

Possibles evidències

Cal comprovar el grau de compliment del pla de manteniment preventiu de les instal·lacions.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **376**

4c-01-R-01-E L'organització avalua el grau de compliment del pla de manteniment, periòdicament i el revisa i actualitza amb la periodicitat prevista, de forma objectiva modificant, si s'escau, en funció de l'evolució de l'entorn, de la seva efectivitat o de noves prioritats

Possibles evidències

Cal comprovar la vigència i l'actualització periòdica del pla.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Agrupador conceptual 02. Adequació de l'edifici

Definició

L'organització adequa les seves infraestructures per garantir-ne el funcionament a ple rendiment i amb eficiència energètica.

Objectius

L'organització:

- Adapta les seves infraestructures, d'obra i instal·lacions, per donar suport a les noves necessitats funcionals.
- Adequa l'edifici i les seves instal·lacions per a un consum energètic racional.
- Adequa la xarxa informàtica i el maquinari segons les seves necessitats presents i futures.
- Prioritza l'adaptació als canvis segons les seves necessitats i els recursos econòmic.

Nº Estàndard: **377**

4c-02-E-01-E L'organització detecta, planifica i prioritza les millores de l'edifici i les instal·lacions segons les seves necessitats i els recursos econòmics.

Fa referència als subministraments elèctrics, d'aigua etc., i també a les necessitats d'equipament i xarxa informàtica.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha mecanismes per detectar i planificar millores a l'edifici i les instal·lacions (per exemple: procediments d'identificació de necessitats per servei, revisions periòdiques, informes de manteniment, incidències, auditories específiques, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **378**

4c-02-E-02-Q L'organització preveu la possibilitat de creixement de l'edifici i les instal·lacions per causa de les necessitats canviants i de la implantació de noves tecnologies.

Possibles evidències

Dins dels mecanismes de detecció i planificació de millores, s'hi inclou la detecció de les necessitats de creixement o instal·lacions noves.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **379**

4c-02-E-03-E L'organització disposa d'un pla per a la gestió energètica i de subministraments.

Aquest pla pot estar integrat dins del pla de manteniment de l'edifici.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del pla per a la gestió energètica.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **380**

4c-02-D-01-Q L'estructura i la disposició dels espais destinats a l'ingrés del client són adequades a les necessitats assistencials, faciliten la feina dels professionals implicats i permeten l'ús racional dels recursos humans: Unitats d'Hospitalització

Per exemple, s'avaluarà com a millora:

- la flexibilitat per adaptar-se a canvis d'agrupació en l'organització interna.
- La ubicació centralitzada del control, que facilita la racionalització de recorreguts del personal d'infermeria i la visualització directa de l'accés a la unitat i de les portes de les habitacions.
- Espais amb aire condicionat que, com a mínim, té aportació d'aire primari i filtració de qualitat EU7-EU9.

Possibles evidències

La unitat d'hospitalització ha de disposar d'habitacions i sanitaris per al client, control d'infermeria, zona neta, zona bruta; i amb els espais següents, que poden ser compartits: office, magatzem, local de neteja, sanitaris per al personal, àrea per a ús del personal, sala d'estar per al client, sala de cures i bany assistit.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **381**

4c-02-D-02-Q L'estructura i la disposició dels espais destinats a l'ingrés del client són adequades a les necessitats assistencials, faciliten la feina dels professionals implicats i permeten l'ús racional dels recursos humans: UCI

Per exemple, s'avaluarà com a millora:

- Polivalència de tots els espais assistencials (box)
- Box al voltant dels espais de suport directe, en disposició única i centralitzada.
- El box ha de facilitar la utilització d'equipament d'alt nivell tecnològic.
- La filtració de l'aire condicionat es fa amb tres filtres (EU4-EU9-H13) i es disposa de boxs en sobrepressió o en depressió, segons les necessitats.

Possibles evidències

L'UCI ha de disposar de box, control d'infermeria, zona neta, zona bruta, office, magatzem, local de neteja, sanitaris per al personal, àrea per a ús del personal.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **382**

4c-02-D-03-Q L'estructura i la disposició dels espais destinats a l'atenció urgent del client són adequades a les necessitats assistencials, faciliten la feina dels professionals implicats i permeten l'ús racional dels recursos humans: Urgències

Per exemple, s'avaluarà com a millora:

- Accés diferenciat per a clients ambulatoris i per als qui hi accedeixen amb transport sanitari.
- Polivalència i flexibilitat d'ús de tots els boxs amb què compta.
- Box al voltant dels espais de suport directe, en disposició única i centralitzada.
- Connexió d'aquesta àrea amb la unitat funcional de gestió de clients, a través de l'espai de circulació de públic.

- Tots els espais disposen d'aire condicionat que, com a mínim, té aportació d'aire primari i filtració de qualitat EU7-EU9.

Possibles evidències

El servei d'urgències ha de disposar dels espais diferenciats següents: recepció, sala d'espera amb sanitaris, box, despatx, sala de guixos, zona bruta, sanitaris per als clients, sanitaris per al personal, zona neta, àrea per a l'ús del personal, magatzem.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **383**

4c-02-D-04-Q L'estructura i la disposició dels espais destinats a l'atenció ambulatoria del client són adequades a les necessitats assistencials, faciliten la feina dels professionals implicats i permeten l'ús racional dels recursos humans: Consulta externa - Gabinetes d'exploració - Hospitals de dia

Per exemple, s'avaluarà com a millora:

- La diferenciació de circulacions de les consultes externes i dels gabinets d'exploració, una de pública que nodreixi les sales d'espera i una de restringida que alimenti els espais de suport i les consultes.
- La flexibilitat d'usos i la polivalència de totes les consultes i els gabinets d'exploració.
- Les consultes amb àmbit diferenciat per a la consulta i per a l'exploració.
- En l'hospital de dia, la flexibilitat d'usos i la polivalència de tots els boxs, que estaran disposats al voltant dels espais de suport directe, en disposició única i centralitzada.
- Tots els espais disposen d'aire condicionat que, com a mínim, té aportació d'aire primari i filtració de qualitat EU7-EU9.

Possibles evidències

La consulta externa o gabinet d'exploració disposa dels espais diferenciats següents: recepció, sales de consulta, sala d'espera amb sanitaris, zona bruta, magatzem i local de neteja.

L'hospital de dia disposa de recepció, sales de cures, box, sala d'espera amb sanitaris, zona neta, zona bruta, magatzem, office, àrea per al personal, sanitaris per al personal i local de neteja.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **384**

4c-02-D-05-Q L'estructura i la disposició dels espais destinats a l'atenció quirúrgica del client són adequades a les necessitats assistencials, faciliten la feina dels professionals implicats i permeten l'ús racional dels recursos humans:

- Bloc quirúrgic

- Cirurgia ambulatoria

Per exemple, s'avaluarà com a millora:

- la configuració en un únic bloc centralitzat i aïllat de les circulacions generals.
- la diferenciació de circuits per a client/personal/material.
- L'accés progressiu, de les zones menys netes a les més netes.
- L'estructura del bloc d'acord amb la diferenciació de zones: zona neta, zona restringida, zona bruta interna i zona externa.
- La Polivalència de tots els quiròfans.
- Les dimensions aproximades de les sales de 36 m2.
- L'existència d'un espai diferenciat per a la realització d'estudis anatomopatològics preoperatoris.
- En el bloc quirúrgic i en les àrees de cirurgia major ambulatoria l'aire condicionat disposa, com a mínim, de filtració amb tres filtres de qualitat EU4-EU9-H13, i els espais nets estan en sobrepressió respecte als bruts.
- La Connexió de la unitat de Cirurgia sense ingrés amb els quiròfans és immediata.
- La sala d'adaptació al medi disposa de control d'infermeria vinculat als espais de suport directe corresponents.

- En la unitat de cirurgia sense ingrés es disposa d'aire condicionat que, com a mínim, té aportació d'aire primari i filtració de qualitat EU5-EU9 pels quiròfans de cirurgia menor i de EU4-EU9-H13 pels quiròfans de cirurgia major.

Possibles evidències

El bloc quirúrgic disposa dels espais diferenciats següents: control i supervisió, preanestèsia, espai per a la neteja de mans, sala d'operacions, reanimació postquirúrgica, sala d'estar per al personal, vestidors amb sanitaris per al personal, magatzem de material estèril, magatzem de material brut i local de neteja. Els espais de cirurgia ambulatoria han de complir els criteris tècnics d'autorització. La connexió de la unitat de cirurgia sense ingrés amb les sales d'operacions ha de ser immediata. La sala d'adaptació al medi disposa de control d'infermeria vinculat als espais de suport directe corresponents.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **385**

4c-02-D-06-Q L'estructura i la disposició dels espais destinats a parts són adequades a les necessitats assistencials, faciliten la feina dels professionals implicats i permeten l'ús racional dels recursos humans: Bloc obstètric

Per exemple, s'avaluarà com a millora:

- la connexió fàcil i ràpida amb l'àrea quirúrgica.
- Tots els espais disposen d'aire condicionat, que, com a mínim, té aportació d'aire primari i filtració de qualitat EU7-EU9.
- En els espais quirúrgics d'aquest bloc, la filtració disposa de tres filtres de qualitats (EU4-EU9-H13), i els locals nets estan en sobrepressió respecte als bruts.

Possibles evidències

El bloc obstètric disposa dels espais diferenciats següents: àrea o àrees de dilatació, sala o sales de parts (poden ser comunes totes dues àrees), zona neta, zona bruta, vestidors amb sanitaris per al personal i local de neteja. Ha de disposar d'espai per a reanimació de nounats.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **386**

4c-02-D-07-Q L'estructura i la disposició dels espais destinats als serveis centrals de diagnòstic i els serveis centrals terapèutics són adequades a les necessitats assistencials, faciliten la feina dels professionals implicats i permeten l'ús racional dels recursos humans:

- **Diagnòstic per la imatge**
- **Rehabilitació**
- **Hemodiàlisi**
- **Laboratori/banc de sang**
- **Anatomia patològica**
- **Mortuori**
- **Farmàcia**
- **Esterilització**
- **Diagnòstic per la imatge**
- **Rehabilitació**

Per exemple, s'avaluarà com a millora:

- La correcta definició d'aquestes àrees que permeti facilitar el suport necessari al personal.
 - La flexibilitat als Espais per poder adaptar-se als criteris de funcionament que es puguin anar implantant a l'organització.
- La diferenciació d'accessos (client intern o ambulatori i personal).
- Tots els espais disposen d'aire condicionat que, com a mínim, té aportació d'aire primari i filtració de qualitat EU7-EU9. En esterilització i espais de circuits nets, la filtració disposa de tres filtres de qualitats (EU4-EU9-H13), i els locals nets estan en sobreposició respecte als bruts.

Possibles evidències

Diagnòstic per la imatge disposa dels espais diferenciats següents: recepció, àrea d'espera amb sanitaris, sales d'exploracions, àrea de revelatge (si escau), àrea de treball i informes, àrea de descans per al personal, sanitaris per al personal, vestidors i sanitaris per als clients. Adopció de les mesures d'autoprotecció d'acord amb la normativa vigent. Rehabilitació disposa dels espais

diferenciats següents: recepció, sala d'espera amb sanitaris, sala de consulta, sala de gimnàstica polivalent, box de tractament i vestidors per als clients.

Hemodiàlisi disposa dels espais diferenciats següents: control d'infermeria, zona neta, zona bruta, magatzem, sanitaris per al personal, box, sala d'exploracions, despatx, sala d'espera i vestidors amb sanitaris per als clients. Si hi ha unitat de diàlisi per a clients HBsAg+, la unitat, els monitors, els vestidors, els serveis de clients, el circuit del personal d'infermeria són independents dels destinats als clients HbsAg+.

El laboratori o banc de sang disposa dels espais següents: àrea de recepció, sala d'espera amb sanitaris per als clients, zona d'extraccions i presa de mostres, zona de treball, zona de neteja de material i sanitaris per al personal. Anatomia patològica disposa dels espais següents: àrea de recepció de mostres, zona de treball i arxiu de preparacions i blocs. El mortuori té comunicació directa a l'exterior per al trasllat de cadàvers. La farmàcia o el dipòsit de medicaments han de complir els requisits fixats per la normativa vigent.

Esterilització disposa d'espais diferenciats d'acord amb cada nivell de contaminació. S'ha d'estructurar en les zones següents: recepció de material, zona de rentat (material i carros), zona de preparació i esterilització, àrea estèril i zona de dispensació de material. El circuit de material brut no es poden encreuar mai amb el circuit de material net i estèril.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **387**

4c-02-D-08-Q L'estructura i la disposició dels espais destinats a les àrees administratives de suport són adequades a les necessitats assistencials, faciliten la feina dels professionals implicats i permeten l'ús racional dels recursos humans:

- **Arxiu i documentació clínica**
- **Gestió del client**
- **Atenció al client**
- **Arxiu i Documentació clínica**
- **Gestió del client**
- **Atenció al client**
- **Àrea polivalent per al personal (inclou persones voluntàres i associacions de clients)**
- **Gerència**
- **Administració**

- **Unitats administratives dels serveis clínics**
- **Informàtica**
- **Docència**
- **Biblioteca**
- **Sala de pregària multiconfessional.**

Per exemple, s'avaluarà com a millora que tots els espais disposin d'aire condicionat que, com a mínim, tingui aportació d'aire primari i filtració de qualitat EU7-EU9.

Possibles evidències

Cal avaluar, en una mostra d'aquestes unitats, que els espais són adequats per treballar en relació amb les necessitats laborals (condicions climàtiques, de llum, confort, etc.).

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **388**

4c-02-D-09-Q L'estructura i la disposició dels espais destinats a les àrees de personal són adequades a les necessitats assistencials, faciliten la feina dels professionals implicats i permeten l'ús racional dels recursos humans:

- **Menjador de personal**
- **Espais sindicals**
- **Riscos laborals**
- **Vestidors de personal**
- **Habitacions de metges de guàrdia.**

Per exemple, s'avaluarà com a millora:

- La correcta definició d'aquestes àrees que permeti facilitar el suport necessari al personal.
- La flexibilitat als Espais per poder adaptar-se als criteris de funcionament que es puguin anar implantant a l'organització.
- L'accés restringit als Vestidors per al personal.

- Tots els espais disposen d'aire condicionat que, com a mínim, té aportació d'aire primari i filtració de qualitat EU7-EU9.

Possibles evidències

El menjador de personal ha de complir, respecte a l'estructura física, les especificacions descrites en la normativa.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **389**

4c-02-D-10-Q L'estructura i la disposició dels espais destinats als serveis generals són adequades a les necessitats assistencials, faciliten la feina dels professionals implicats i permeten l'ús racional dels recursos humans:

- **Cuina**
- **Neteja**
- **Bugaderia/llenceria**
- **Manteniment**
- **Magatzems**
- **Seguretat**
- Locals de residus.**

Per exemple, s'avaluarà com a millora:

- La definició correcta d'aquestes àrees que permeti facilitar a les persones usuàries serveis d'alta qualitat en alimentació, neteja, llenceria i subministraments.
- La bona comunicació de l'àrea d'emmagatzematge de residus amb el moll de descàrrega.
- Tots els espais disposen d'aire condicionat que, com a mínim, té aportació d'aire primari i filtració de qualitat EU7-EU9.

Possibles evidències

La cuina ha de complir, respecte a l'estructura física, les especificacions descrites en la normativa. L'evacuació i l'emmagatzematge de residus s'ha d'adequar al que disposa la normativa vigent. La definició correcta d'aquestes àrees ha de

permetre facilitar als usuaris serveis d'alta qualitat en alimentació, neteja, llenceria i subministraments. Hi ha d'haver una bona comunicació de l'àrea d'emmagatzematge de residus amb el moll de descàrrega.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **390**

4c-02-D-11-Q L'estructuració de l'edifici prioritza les relacions d'adjacència, proximitat o bona comunicació entre les àrees o els serveis.

La vinculació de:

- Urgències amb diagnòstic per la imatge, bloc quirúrgic i UCI.
- Consulta externa amb Gabinets d'exploració i Diagnòstic per la imatge.
- Hospital de dia amb gabinets d'exploració i consulta externa.
- Blocs quirúrgic i obstètric amb esterilització.
- Àrea d'extraccions del laboratori amb àrea ambulatoria.

La bona comunicació entre:

- Unitats d'hospitalització i serveis centrals de l'hospital.
- Consulta externa i arxiu d'històries clíniques.
- Laboratori i àrea d'hospitalització, urgències, blocs quirúrgic i obstètric, i hospital de dia
- Farmàcia i tots els serveis de l'hospital.
- Cuina i unitats d'hospitalització.

Possibles evidències

Conceptes que s'han d'avaluar:

Vinculació de:

- urgències amb diagnòstic per la imatge, bloc quirúrgic i UCI
- consulta externa amb gabinets d'exploració i diagnòstic per la imatge
- hospital de dia amb gabinets d'exploració i consulta externa
- blocs quirúrgic i obstètric amb esterilització
- àrea d'extraccions del laboratori amb àrea ambulatoria.

Bona comunicació entre:

- unitats d'hospitalització i serveis centrals de l'hospital
- consulta externa i arxiu d'històries clíniques

- laboratori i àrea d'hospitalització, urgències, blocs quirúrgic i obstètric, i hospital de dia
- farmàcia i tots els serveis de l'hospital
- cuina i unitats d'hospitalització.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **391**

4c-02-D-12-Q L'edifici compta amb materials d'acabat resistents a l'ús, fàcilment substituïbles i de fàcil manteniment.

Per exemple:

En les parets, materials de revestiment sense juntures, vinílics o materials estratificats o laminats d'alta resistència.

En els terres, paviments de terratzo o materials petris, etc.

Possibles evidències

Cal valorar, per exemple:

– a les parets, els materials de revestiment sense juntures, vinílics o els materials estratificats o laminats d'alta resistència.

– als terres, els paviments de terratzo o materials petris, etc.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **392**

4c-02-D-13-Q L'organització disposa i aplica sistemes d'avaluació i auditoria de gestió mediambiental, control d'emissions i eficiència energètica de l'edifici i de les instal·lacions i control d'emissions.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha sistemes d'avaluació de gestió ambiental (per exemple: indicadors, auditories, etc.) i controls o registres d'emissions i eficiència energètica de les instal·lacions.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **393**

4c-02-D-14-Q L'organització prioritza la introducció de tecnologies i equips avançats amb millors rendiments energètics que permetin reduir sensiblement els consums específics.

Possibles evidències

Cal evidenciar que l'organització ha incorporat tecnologies i equips que milloren el rendiment energètic (per exemple: plaques solars, tecnologia de baix consum, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **394**

4c-02-D-15-Q L'organització adequa les instal·lacions a les necessitats energètiques reals.

Fa referència a l'ajustament del consum lumínic en àrees de poc trànsit, a l'adaptació del equips de calefacció i aire condicionat segons les necessitats, etc.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha mecanismes per poder ajustar el consum energètic a les necessitats del servei (per exemple: automatització d'aire condicionat o calefacció, sistemes intel·ligents de detecció, etc.).

Metodologia d'avaluació: EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **395**

4c-02-R-01-Q L'organització avalua les millores realitzades en l'edifici i en les instal·lacions.

Possibles evidències

Cal comprovar que els líders avaluen periòdicament les millores realitzades respecte de la infraestructura de l'edifici i les instal·lacions (per exemple: mitjançant anàlisi d'indicadors, revisions periòdiques, auditories, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **396**

4c-02-R-02-Q L'organització avalua periòdicament les mesures aplicades per a la reducció de consum energètic.

Possibles evidències

Cal comprovar que els líders revisen i avaluen periòdicament els indicadors de reducció de consum energètic.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Agrupador conceptual 03. Accessibilitat de l'edifici i del seu entorn

Definició

L'organització facilita l'accessibilitat al conjunt dels seus recursos, informa de com fer-ho i s'organitza per satisfer les necessitats dels clients.

Objectius

L'organització garanteix l'accessibilitat dels clients i els usuaris als seus recursos, els dona informació, els orienta, facilita les circulacions i adequa els recursos a les necessitats específiques dels diferents tipus.

Nº Estàndard: **397**

4c-03-E-01-E Es disposa d'un pla de senyalització general al centre que permet accedir a les diferents àrees, incloent la identificació de les àrees de circulació públiques i restringides.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del pla de senyalització, vigent i actualitzat. S'ha de comprovar durant les visites, especialment a l'UCI i l'àrea quirúrgica. Cal comprovar que les circulacions restringides que preveu el pla estan senyalitzades i es respecten.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS
Estàndards relacionats: 6a-01-01-03-Q

Nº Estàndard: **398**

4c-03-E-02-E L'organització disposa de procediments que regulen l'accés a les àrees del centre i expliciten els horaris de funcionament, els horaris de visita i les restriccions previstes en cada àrea.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència d'aquests procediments, així com la difusió realitzada (cartells sobre horaris, comunicacions realitzades, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS
Estàndards relacionats: 6a-01-01-02-E

Nº Estàndard: **399**

4c-03-E-03-E L'organització té en compte la diversitat lingüística en la relació amb els clients.

Facilita la informació en diversos idiomes, facilita intèrprets, etc., i disposa de contestadors automàtics amb opcions d'ús en diferents llengües.

Possibles evidències

Cal comprovar la possibilitat d'accedir a informació bàsica en llengües no oficials en les comunicacions adreçades a persones nouvingudes. En aquest cas, els escrits han d'anar acompanyats del text original en català.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **400**

4c-03-E-04-Q L'organització disposa de normes de funcionament pel que fa als visitadors mèdics i als representants de productes i equips.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de normes relacionades per a visitadors i representants pel que fa a accessibilitat i circulació a l'edifici.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **401**

4c-03-D-01-Q L'organització disposa d'un ordenament previst del trànsit exterior, amb àrees de pàrquing per al públic general i per al personal, per a taxis, per a ambulàncies, amb àrees de parada limitada, amb àrees restringides a la descàrrega de materials i equipaments, etc.

Possibles evidències

S'ha de comprovar in situ.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-02-E

Nº Estàndard: **402**

4c-03-D-02-Q El pàrquing està dimensionat amb capacitat per donar servei al flux previst de visitants i personal.

Possibles evidències

S'ha de comprovar in situ.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-02-E

Nº Estàndard: **403**

4c-03-D-03-Q La infraestructura compta amb l'ordenació diferenciada d'accessos: àrea pública i àrea restringida.

Possibles evidències

Cal avaluar:

Àrea pública: accés principal, accés a l'aparcament, accés a l'àrea ambulatoria, accés a l'àrea d'hospitalització.

Àrea restringida: accés a urgències, accés a subministraments, accés al mortuori, accés del personal, accés a la central d'instal·lacions.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-02-E

Nº Estàndard: **404**

4c-03-D-04-E L'organització disposa de recursos que faciliten l'accessibilitat a persones amb disminució sensorial a les seves instal·lacions i serveis.

Es fa referència a mitjans de suport a persones cegues i sordes.

Possibles evidències

Cal valorar l'existència de mitjans de suport per a invidents i sords.

Metodologia d'avaluació: EL, CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-02-E

Nº Estàndard: **405**

4c-03-D-05-Q L'edifici compta amb una estructura ordenada de les vies de circulació, que diferencia les circulacions d'ús públic (per a client ambulatori i acompanyant) i les d'ús restringit (clients ingressats i personal).

- Diferenciació de les circulacions d'ús públic (per a clients ambulatoris i acompanyants) i les circulacions d'ús restringit (clients ingressats i personal)
- Encreuaments de les diferents circulacions.
- Ortogonalitat i dimensionament regular dels passadissos (lliure accés i gir dels llits).

Possibles evidències

Cal comprovar-ho sobre plànols i mitjançant visita in situ. (S'han de comprovar rètols, senyalització, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-02-E

Nº Estàndard: **406**

4c-03-D-06-Q L'edifici compta amb nuclis de comunicació vertical especialitzats segons l'usuari o la funció.

- Diferenciació de nuclis de comunicació vertical per al públic, per a clients enllitats, per a material brut i per a material net.
- Dimensions de les cabines.

Possibles evidències

Cal avaluar:

- diferenciació de nuclis de comunicació vertical per al públic, per a clients enllitats, per a material brut i per a material net
- dimensions de les cabines.

Metodologia d'avaluació: EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **407**

4c-03-D-07-Q L'accés al centre es troba convenientment senyalitzat a les vies que permeten arribar al centre.

Possibles evidències

Cal comprovar-ho en les visites al centre la senyalització existent.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-02-E, 6a-01-01-03-Q

Nº Estàndard: **408**

4c-03-D-08-E L'organització disposa de sistemes d'ajuda a l'orientació del públic general per identificar i localitzar les àrees a què tenen accés.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de plànols d'orientació visibles i de fàcil interpretació en les zones d'accés a l'hospital o altres mètodes existents en l'organització.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-03-Q

Nº Estàndard: **409**

4c-03-D-09-E Les normes que regulen l'accés a les diferents àrees del centre són accessibles al públic general i es difonen entre les persones usuàries directes.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència i la difusió de les normatives corresponents (mitjançant cartells, senyalització, comunicacions, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-03-Q, 6a-01-01-02-E

Nº Estàndard: **410**

4c-03-D-10-Q L'organització actua per impedir l'accés de visites a l'habitació dels clients que no ho desitgin i així ho manifestin.

Possibles evidències

Cal comprovar que l'organització adopta mesures de protecció davant de les visites no autoritzades.

Metodologia d'avaluació: EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-12-E

Nº Estàndard: **411**

4c-03-D-11-E Es senyalitza convenientment l'ús de telefonia mòbil en el centre.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de senyalització sobre la regulació per utilitzar telefonia mòbil en les àrees de circulació.

Metodologia d'avaluació: EL, CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-03-Q

Nº Estàndard: **412**

4c-03-D-12-Q L'organització facilita l'accés a la comunicació telefònica tant en les àrees assistencials com a les no assistencials.

Possibles evidències

Cal comprovar la presència de telefonia pública en les àrees de circulació general i a les sales d'espera.

Metodologia d'avaluació: EL, CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **413**

4c-03-D-13-E L'organització té establerts mecanismes de control d'accés a àrees específiques que determini.

Fa referència a: vestidors per al personal en general, vestidors per al personal de quiròfans i control de circulacions restringides d'UCI, d'àrees d'aïllament i altres que es designin, etc.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de sistemes de control d'accés en les àrees restringides.

Metodologia d'avaluació: EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **414**

4c-03-D-14-E L'organització disposa d'atenció telefònica al client per a informació, citació i programació d'activitats assistencials i altres usos.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de sistemes d'atenció telefònica al client.

S'han de valorar:

- el nombre de línies operatives
- la cobertura durant els caps de setmana i els dies festius
- els registres d'activitat telefònica.

Metodologia d'avaluació: EL,CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-Q, 6a-01-01-11-E

Nº Estàndard: **415**

4c-03-D-15-Q L'organització disposa d'un nombre suficient de línies telefòniques per a la seva dimensió i previsió d'ús.

Possibles evidències

Cal comprovar que l'organització avalua les càrregues de treball de les línies telefòniques i les dificultats d'accedir-hi.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **416**

4c-03-D-16-Q L'organització disposa de megafonia i té establertes les condicions d'ús.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de sistemes de megafonia i de normatives d'ús.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **417**

4c-03-D-17-E L'organització disposa de sistemes de comunicació interna i personal per a situacions d'urgència o de necessitat de localització, així com mecanismes de localització interna dels membres del personal.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de sistemes operatius de cercapersones, els criteris d'assignació i les normatives d'ús. S'ha de comprovar que el personal de guàrdia en disposi.

Metodologia d'avaluació: EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **418**

4c-03-R-01-E El pla de senyalització es revisa i actualitza amb la periodicitat prevista, de forma objectiva i es modifica, si escau, en funció de l'evolució de l'entorn, de la seva efectivitat o de noves prioritats.

Possibles evidències

Cal comprovar la vigència i actualització del pla de senyalització.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-03-Q, 6a-01-01-07-Q

Agrupador conceptual 04. Dret a la intimitat i al confort

Definició

L'organització té en compte els aspectes que fan referència a la intimitat i al confort del client i del personal.

Objectius

L'organització:

- Vetlla pel dret a la intimitat i la dignitat dels clients i del personal.
- Té en compte les necessitats particulars dels clients i del seu entorn en moments difícils (dolor, comunicació de malalties terminals, etc.).
- Genera un ambient d'assistència, cura i recuperació de la salut amb les màximes condicions de qualitat i confort.

Nº Estàndard: **419**

4c-04-E-01-E La infraestructura permet que l'estada del client es desenvolupi en un entorn físic relaxant i confortable per tal d'afavorir-ne la recuperació.

Comporta:

- Edifici: il·luminació, ventilació, privacitat visual i acústica respecte a l'exterior i entre locals, separació entre llits a les habitacions, colors de les parets, cortines (en cas que n'hi hagi), climatització, telefonia, fil musical.
- Equipament: llits còmodes i articulats, cadires còmodes, taules, armaris per guardar-hi roba i altres objectes personals.
- Altres prestacions: possibilitat de passar-hi la nit, restauració, etc.

Possibles evidències

Cal constatar, mitjançant una visita, l'evidència del compliment dels requisits que impliquen que l'estada del client i dels seus familiars sigui el més confortable possible, tenint en compte:

- edifici: il·luminació, ventilació, privacitat visual i acústica respecte a l'exterior i entre locals, separació entre llits a les habitacions, colors de les parets, cortines (si escau), climatització, telefonia, fil musical.
- equipament: llits còmodes i articulats, cadires còmodes, taules, armaris per guardar roba i altres objectes personals, mantes, cobrellits, material de lectura i entreteniment, etc.

— altres prestacions: possibilitat de passar la nit, restauració, entreteniment, etc.

Metodologia d'avaluació: EL,CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Nº Estàndard: **420**

4c-04-E-02-E L'organització estableix criteris per a la utilització de les habitacions individuals.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència de criteris específics que regulin la utilització de les habitacions individuals.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **421**

4c-04-D-01-Q L'estructura de l'edifici afavoreix l'aprofitament màxim de les condicions naturals d'il·luminació i ventilació.

Possibles evidències

Cal constatar les condicions globals de l'edifici: àrees públiques, circulacions, espais destinats a assistència, espais destinats a hospitalització, àrees de treball, etc.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **422**

4c-04-D-02-Q L'organització disposa d'una distribució d'espais que permet als clients accedir fàcilment al lavabo i al telèfon en totes les àrees.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència d'una distribució d'espais que permeti als clients accedir fàcilment al lavabo i al telèfon en totes les àrees.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Nº Estàndard: **423**

4c-04-D-03-E Hi ha àrees en tots els serveis, on els clients i els seus familiars poden esperar per ser atesos. Les sales d'espera estan proveïdes de seients adequats i en quantitat suficient. Hi ha zones on el client pot canviar-se, tenir privacitat per desvestir-se i deixar els seus objectes personals en un lloc segur.

Possibles evidències

Cal evidenciar, en tots els serveis, l'existència d'àrees on els clients i els seus familiars puguin esperar per ser atesos i fins que surtin. S'ha de constatar que les sales d'espera estiguin proveïdes de seients adequats i en quantitat suficient, d'acord amb les característiques del servei que ofereixen. Cal evidenciar l'existència de zones on el client pugui canviar-se, tenir privacitat per desvestir-se i deixar els seus objectes personals en un lloc segur.

S'ha de valorar en:

- consultes externes
- proves complementàries
- cirurgia sense ingrés.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Nº Estàndard: **424**

4c-04-D-04-E L'organització disposa d'àrees per a la recuperació dels clients que ho requereixin en els serveis ambulatoris.

Això fa referència a aquells serveis ambulatoris que suposin la pràctica d'alguna tècnica invasiva amb sedació o generadora d'estrès.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència d'àrees per a la recuperació dels clients que ho requereixin en els serveis ambulatoris.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Nº Estàndard: **425**

4c-04-D-05-E L'organització aplica els criteris establerts en relació a la utilització de les habitacions individuals.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'aplicació dels criteris específics que regulin la utilització de les habitacions individuals en una mostra d'almenys dues habitacions.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 4c-04-E-02-E

Nº Estàndard: **426**

4c-04-D-06-E Els clients són proveïts de roba per a l'examen en les situacions que ho requereixin.

Possibles evidències

Cal verificar-ne la disponibilitat en la visita als serveis.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Nº Estàndard: **427**

4c-04-D-07-E Les habitacions compten amb instal·lacions sanitàries adaptades i accessibles des de l'habitació que permeten la neteja personal amb privacitat i comoditat.

Possibles evidències

Cal verificar in situ els sanitaris de les habitacions, les quals han de disposar de mecanismes de privacitat, comoditat i accés des del sanitari que ha d'intercomunicar amb el personal d'infermeria, si és necessari.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Nº Estàndard: **428**

4c-04-D-08-E L'organització disposa d'instal·lacions/equipaments i aplica criteris per tal de mantenir la privacitat i la dignitat dels clients enllitats.

Possibles evidències

S'ha de verificar in situ.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Nº Estàndard: **429**

4c-04-D-09-E Hi ha un espai tancat fàcilment accessible per guardar els objectes personals i la roba dels clients

Possibles evidències

S'ha de verificar in situ.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E, 6a-01-01-07-Q

Nº Estàndard: **430**

4c-04-D-10-Q Les habitacions disposen de nivells d'il·luminació ajustables i els llits i els llocs de tractament disposen de llum individual de capçalera.

Possibles evidències

S'ha de verificar in situ.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Nº Estàndard: **431**

4c-04-D-11-Q L'ambientació de les habitacions és adequada a l'ús.

Possibles evidències

S'ha de verificar in situ. Cal valorar positivament l'adaptació de la decoració en els àmbits maternals i infantils.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Nº Estàndard: **432**

4c-04-D-12-E En totes les habitacions dels clients, el mobiliari i altres estris estan en bones condicions.

Possibles evidències

S'ha de verificar in situ.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Nº Estàndard: **433**

4c-04-D-13-Q Hi ha àrees per al dol dels familiars i altres acompanyants.

Possibles evidències

S'ha de verificar in situ.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Nº Estàndard: **434**

4c-04-D-14-E Hi ha sales que permeten fer-hi reunions per a consultes i consells, en condicions de privacitat i confidencialitat.

Possibles evidències

S'ha de verificar in situ.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Nº Estàndard: **435**

4c-04-D-15-Q L'organització facilita que un acompanyant pugui passar la nit en l'habitació del client en condicions de confort i habitabilitat.

Possibles evidències

S'ha de verificar in situ. Cal revisar l'existència de criteris específics limitadors.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Nº Estàndard: **436**

4c-04-D-16-Q L'organització disposa de sales per a clients, amb accés a telèfon i mitjans d'entreteniment.

Possibles evidències

S'ha de verificar in situ.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Nº Estàndard: **437**

4c-04-D-17-E Hi ha àrees de restauració a disposició de familiars, acompanyants i visitants per a la provisió de begudes fredes i calentes, i d'àpats, accessibles les 24 hores del dia.

Possibles evidències

S'ha de verificar in situ.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Nº Estàndard: **438**

4c-04-D-18-Q Hi ha una àrea comunitària (o diverses) dedicada a la reflexió, a la meditació i a les pràctiques religioses.

Possibles evidències

S'ha de verificar in situ.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Nº Estàndard: **439**

4c-04-D-19-E Els infants són assistits en un entorn separat de les persones adultes i adaptat a les seves característiques especials.

Possibles evidències

S'ha de verificar in situ. Cal constatar l'existència de normes específiques referides a les àrees pediàtriques.

Metodologia d'avaluació: RD, CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Nº Estàndard: **440**

4c-04-D-20-Q En les àrees ambulatories, l'organització disposa d'espais per canviar els bolquers als nadons i alletar-los, amb les instal·lacions sanitàries corresponents.

Possibles evidències

S'ha de verificar in situ.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Nº Estàndard: **441**

4c-04-D-21-E En les àrees assistencials, l'organització disposa de zones destinades al descans del personal.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència d'àrees d'ús exclusiu del personal per a:

- descans i higiene
- refrigeri
- reunions (assistencials i administratives).

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E, 7a-01-01-19-Q

Nº Estàndard: **442**

4c-04-D-22-Q La zona de cafeteria per al personal disposa de mitjans per oferir els seus serveis les 24 hores del dia.

Possibles evidències

S'ha de verificar in situ.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 7a-01-01-19-Q

Nº Estàndard: **443**

4c-04-D-23-Q En els serveis assistencials, l'organització disposa, per a la seva gestió, d'espais de reunió i administratius diferenciats dels destinats als clients.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència d'àrees d'ús exclusiu del personal per a reunions (assistencials i administratives).

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E, 7a-01-01-19-Q

Nº Estàndard: **444**

4c-04-D-24-Q Hi ha taulers d'anuncis ben situats i actualitzats.

Possibles evidències

S'ha de verificar in situ.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E, 7a-01-01-19-Q

Nº Estàndard: **445**

4c-04-R-01-Q L'organització disposa de mecanismes d'avaluació de la satisfacció del client i del personal, referida a l'adequació d'espais no assistencials.

Possibles evidències

Cal constatar l'existència de mecanismes de monitoratge de satisfacció del client i del personal en assumptes referents al confort i la privacitat. S'han de revisar enquestes a clients i empleats que demostrin la recerca d'opinió sobre els temes relacionats amb el confort i la privacitat.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E, 7a-01-01-19-Q

Nº Estàndard: **446**

4c-04-R-02-Q L'organització avalua l'adequació dels espais no assistencials en funció de les necessitats detectades.

Possibles evidències

Cal constatar que l'organització avalua l'adequació d'espais no assistencials en funció de les necessitats detectades a les enquestes i altres mecanismes d'investigació.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-13-E

Agrupador conceptual 05. Seguretat de l'edifici i del seu entorn

Definició

L'organització garanteix la seguretat dels clients i dels seus béns, en el recinte del centre.

Objectius

L'organització:

- Garanteix la seguretat física dels clients, els acompanyants i els seus béns, mentre siguin en el recinte del centre.
- Preveu la resposta que cal donar en cas d'emergències internes i externes, i de catàstrofes.

Nº Estàndard: **447**

4c-05-E-01-E Hi ha un procediment per garantir la seguretat dels béns personals dels clients, tant a les àrees d'hospitalització com a urgències, hospital de dia o altres. Hi ha un procediment per al dipòsit de béns.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment. La instal·lació de dispositius de seguretat s'ha de comprovar in situ.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q

Nº Estàndard: **448**

4c-05-E-02-E L'organització elabora un pla per actuar davant de possibles emergències de tot tipus, internes, externes i catàstrofes, incloent l'accés a equips de comunicacions, centres d'atenció alternatius, fonts alternatives de subministraments mèdics i altres materials.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència, vigència i actualització del pla d'emergències.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 7a-01-01-22-E

Nº Estàndard: **449**

4c-05-D-01-E Està assegurat el subministrament elèctric i d'aigua potable de fonts habituals o alternatives les 24 hores del dia per atendre les necessitats essencials dels clients.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de subministrament elèctric principal, de subministrament secundari i de grups electrògens. També s'ha de comprovar que el subministrament d'aigua potable es garanteix les 24 hores del dia.

Metodologia d'avaluació: EL,CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q, 7a-01-01-22-E

Nº Estàndard: **450**

4c-05-D-02-E L'organització disposa de mitjans de control i seguretat que previnguin o detectin accidents i agressions físiques a les persones o a l'estructura del centre, en tot el seu perímetre i els accessos.

Per exemple:

- il·luminació de l'edifici i de l'entorn.
- Instal·lació de seguretat (càmeres exteriors, etc.).
- personal de seguretat.

Possibles evidències

S'ha de comprovar in situ.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q, 7a-01-01-22-E, 7a-01-01-23-Q

Nº Estàndard: **451**

4c-05-D-03-E L'organització comprova periòdicament els coneixements del personal sobre el pla d'emergències, a través de demostracions, simulacres i altres activitats.

Possibles evidències

Cal comprovar:

- la difusió del pla d'emergències
- la formació periòdica impartida
- la realització de simulacres.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q, 7a-01-01-22-E

Nº Estàndard: **452**

4c-05-D-04-Q Els dispositius de seguretat per a clients i persones usuàries estan instal·lats en tota l'estructura de l'edifici i en el mobiliari.

Possibles evidències

S'ha de comprovar in situ (per exemple: materials adequats al mobiliari, al material d'ús, cadires de rodes, lliteres, etc.).

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q, 7a-01-01-22-E

Nº Estàndard: **453**

4c-05-D-05-E Els dispositius de seguretat són específics i estan instal·lats en les àrees d'atenció a clients amb alteracions conductuals o de consciència.

Amb relació a:

- Impossibilitat d'obertura de finestres.
- Absència de mitjans que puguin provocar asfíxia o estrangulament.
- Inexistència de vidres.
- Coberteria de plàstic.

Possibles evidències

S'ha de comprovar in situ.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q, 7a-01-01-22-E

Nº Estàndard: **454**

4c-05-D-06-E Hi ha dispositius de seguretat específics per a les àrees d'atenció a nens, incloent mesures aplicades per evitar la confusió i afavorir la custòdia dels nadons

Com a exemple:

- Bressols antiestrangulament
- Connectors elèctrics convenientment protegits.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de:

- bressols antiestrangulament
- connectors elèctrics convenientment protegits.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q, 9a-01-04-17-E

Nº Estàndard: **455**

4c-05-D-07-E Hi ha mesures de protecció contra la precipitació interior o exterior de persones.

Possibles evidències

Cal comprovar les mesures antiprecipitació. S'ha de comprovar la protecció en les escales i a les finestres.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q, 7a-01-02-22-E, 9c-01-03-13-E

Nº Estàndard: **456**

4c-05-R-01-E L'organització identifica les incidències que afecten la seguretat dels clients i actua de forma immediata, comunicant-les i registrant-les individualment.

Possibles evidències

Cal evidenciar el registre d'incidències. S'han de comprovar les actuacions generades a partir del registre d'incidències.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q, 9a-01-03-13-E

Nº Estàndard: **457**

4c-05-R-02-E Les normes i els procediments de seguretat es revisen i actualitzen periòdicament, d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Se n'ha de revisar la vigència.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q, 9c-01-03-13-E

Agrupador conceptual 06. Gestió de residus i altres riscos

Definició

L'organització, en el seu àmbit de competència, garanteix la gestió dels residus en les etapes de manipulació, classificació, emmagatzematge i tractament, i també col·labora en la prevenció d'altres riscos ambientals que puguin impactar negativament en la comunitat.

Objectius

L'organització:

- D'acord amb la seva estratègia de medi ambient, té en compte l'emissió i l'eliminació de sòlids, gasos i fluids.
- Protegeix els clients i el personal de possibles contaminacions.
- Gestiona de manera segura el trasllat intern de residus des del lloc on es generen fins a l'emmagatzematge adequat.
- Té capacitat per respondre a possibles accidents que afectin el centre i el medi ambient.

Nº Estàndard: **458**

4c-06-E-01-E L'organització disposa de procediments per a la gestió de residus que inclouen la definició dels circuits interns de residus, la manipulació segura de material infecciosos, químic, tòxic i radioactiu, i la forma de separació i classificació de tot tipus de residus.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels procediments. Se n'ha de comprovar la revisió i l'actualització.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **459**

4c-06-D-01-Q L'organització disposa d'iniciatives per facilitar el reciclatge, la reutilització i la valorització de tot tipus de residus.

Possibles evidències

Cal comprovar in situ les iniciatives sobre reciclatge (paper, vidre, bateries, etc.) revisant si hi ha en les unitats polítiques de sensibilització, indicacions sobre reciclatge, instruccions sobre residus, etc.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS
Estàndards relacionats: 8a/b-02-01-04-E

Nº Estàndard: **460**

4c-06-D-02-Q L'organització fa el control periòdic dels efluentes (biològics, químics, radioactius), dintre del seu àmbit d'actuació.

Possibles evidències

Cal identificar els registres del control d'efluents.

Metodologia d'avaluació: RD, EL
Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **461**

4c-06-D-03-E L'organització aplica els procediments relacionats amb el sistema de gestió de residus.

Residus classificats per tipologia (tòxics, inflamables, etc.) i per fase (recollida, classificació, contenidors, emmagatzematge temporal, emmagatzematge, recollida pel gestor de residus).

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de procediments per a la gestió de residus i que el personal els coneix i utilitza. S'ha de comprovar mostralment el contingut d'algun contenidor d'objectes punxants per comprovar que s'està segregant i classificant correctament.

Metodologia d'avaluació: RD, CIS
Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **462**

4c-06-D-04-E L'organització aplica criteris de reducció en la generació de residus.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha criteris de reducció i minimització en la generació de residus (a través de plans de reducció, optimització de residus, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **463**

4c-06-D-05-Q Hi ha un sistema que permet fer un seguiment de l'eficiència dels processos de manipulació, classificació, trasllat i evacuació de residus.

Possibles evidències

Cal comprovar que l'organització implanta mètodes per comprovar el seguiment de l'eficiència dels processos de gestió de residus (per exemple: auditories internes, avaluacions periòdiques, simulacres ambientals, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **464**

4c-06-D-06-Q L'organització respon a accidents relacionats amb la gestió de tot tipus de residus d'acord amb uns procediments.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de procediments davant d'accidents o emergències ambientals, així com el registre d'incidències i les accions correctores impulsades.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **465**

4c-06-R-01-Q L'organització avalua el compliment, per part del personal, dels procediments de la gestió de tot tipus de residus.

Possibles evidències

Cal comprovar que l'organització avalua els resultats de compliment dels procediments, especialment pel que fa a la classificació, l'emmagatzematge i la manipulació (per exemple: auditories internes, avaluacions periòdiques, simulacres ambientals, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 8a/b-02-01-02-E, 8a/b-02-01-07-E, 8a/b-02-01-11-Q

Nº Estàndard: **466**

4c-06-R-02-E Els procediments es revisen i actualitzen periòdicament d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar la revisió i la vigència dels procediments.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 9c-02-13-02-E

Agrupador conceptual 07. Seguretat de l'aigua

Definició

L'organització garanteix la seguretat de l'aigua per prevenir infeccions associades als sistemes d'aigua de les instal·lacions sanitàries.

Objectius

L'organització:

- Garanteix la seguretat de l'aigua de les instal·lacions.
- Estableix sistemes i procediments per prevenir infeccions associades als sistemes d'aigua.

Nº Estàndard: **467**

4c-07-E-01-E L'organització ha dissenyat un pla de Seguretat de l'Aigua, aprovat per l'òrgan de govern.

El Pla de seguretat de l'aigua és un instrument per evitar les infeccions associades als sistemes d'aigua de les instal·lacions sanitàries. És un enfocament de gestió de riscos que estableix bones pràctiques en la distribució local d'aigua i subministrament. On s'identifiquen els riscos potencials, considerant aspectes pràctics i detallant les mesures de control adequades fins a un mínim acceptable. Ha d'incloure l'avaluació del risc dels microorganismes més habituals als sistemes d'aigua causants d'infeccions relacionades amb l'assistència sanitària (*Legionella* spp, *Pseudomonas aeruginosa*, *Cryptosporidium* spp, *Acinetobacter* spp, *Enterobacteriaceae*, *Acinetobacter* spp, etc).

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del pla de seguretat de l'aigua, aprovat per l'òrgan de govern.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **468**

4c-07-E-02-E L'organització té constituït un grup específic de seguretat de l'aigua, o integrat dins la comissió d'infeccions, amb un responsable de coordinació del pla.

El grup de seguretat de l'aigua és un grup multidisciplinari format, com a mínim, per professionals amb competències en enginyeria hospitalària, medicina preventiva/control de la infecció i microbiologia que té com a funció el desenvolupament i la implementació del pla de seguretat de l'aigua. També recomana l'acció correctiva necessària quan els sistemes d'aigua o els punts de sortida es troben contaminats i s'incrementa el risc per als pacients susceptibles.

Possibles evidències

Cal comprovar la designació i constitució d'un grup de seguretat de l'aigua amb un responsable de coordinació del pla. S'ha de comprovar que el grup sigui multidisciplinari i amb les competències requerides en l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **469**

4c-07-D-01-E L'organització disposa d'un procediment de comunicació interna d'alertes i incidències relacionades amb el risc infeccions de l'aigua.

El procediment de comunicació interna ha de definir les alertes i incidències que impliquen la posada en marxa d'accions correctives i/o de prevenció, així com els professionals que han d'estar-hi implicats.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència d'un procediment de comunicació d'alertes i incidència relacionades amb el risc infeccions de l'aigua. S'ha de comprovar que el procediment inclou les actuacions previstes davant d'una alerta junt amb les responsabilitats definides. Cal comprovar-ne la implantació verificant les últimes incidències existents de risc infeccions d'aigua, si escau.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **470**

4c-07-R-01-E El pla de seguretat de l'aigua es revisa i actualitza amb la periodicitat prevista, de forma objectiva i es modifica, si escau, en funció de l'evolució de l'entorn, de la seva efectivitat o de noves prioritats.

Possibles evidències

Cal comprovar que el pla de seguretat de l'aigua es revisa i actualitza periòdicament comprovant-ne la data de vigència i actualització.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Subcriteri 4d. Gestió de la tecnologia

Agrupador conceptual 01. Gestió de la tecnologia assistencial

Definició

Els recursos tècnics de suport al diagnòstic i al tractament de què disposa l'organització han de ser efectius, utilitzar-se correctament, operatius per a l'ús i segurs, tant per als clients com per als manipuladors.

Objectius

L'organització:

- Vetlla per estar tecnològicament actualitzada.
- Innova tecnològicament en funció de les seves necessitats i possibilitats.
- Coneix i valora la tecnologia de què disposa i la que utilitza, tant si és pròpia com en cessió o en demostració.
- Identifica i avalua les tecnologies alternatives i emergents.
- Vetlla per l'ús correcte de la tecnologia de què disposa i per la reposició adequada.
- Garanteix que l'equipament tecnològic utilitzat sigui eficaç i segur.
- Garanteix que les persones que manipulen l'equipament tecnològic estiguin capacitades per fer-ho.

Nº Estàndard: **471**

4d-01-E-01-Q L'organització disposa de sistemes per a la detecció, l'avaluació de la utilitat, el rendiment i la rendibilitat de les noves tecnologies emergents.

Possibles evidències

Cal comprovar que l'organització disposa de sistemes per a la detecció de tecnologies emergents que puguin ser útils per a l'organització. S'hi han d'incloure mètodes per a l'avaluació de la utilitat i el rendiment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **472**

4d-01-E-02-Q En l'avaluació de les noves tecnologies hi participen els líders.

Possibles evidències

Cal comprovar la participació dels líders en els estudis d'incorporació de noves tecnologies.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **473**

4d-01-E-03-Q L'organització disposa d'un pla d'inversions en tecnologia, fonamentat en les necessitats detectades pels líders i aprovat per la direcció executiva. Aquest pla és vigent.

Possibles evidències

Cal comprovar:

- l'existència del pla
- l'aprovació
- l'estat de compliment
- la vigència.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9b-01-01-09-E, 9b-01-01-10-Q

Nº Estàndard: **474**

4d-01-E-04-E L'organització disposa d'un inventari de l'equipament tecnicoassistencial en ús, tant si és propi com llogat, cedit, en demostració o amb altres fórmules possibles.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de l'inventari d'equipament assistencial i s'han d'identificar com es registren els equips cedits o externs.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **475**

4d-01-E-05-E Hi ha un procediment per a la identificació de tot nou equipament que s'incorpora a l'organització.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència i la vigència del procediment. S'han de comprovar almenys dos equips de nova incorporació que compleixin el procediment establert.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **476**

4d-01-E-06-E Cada equip disposa d'una fitxa tècnica en la qual s'expliciten les dades d'adquisició, les característiques tècniques, les revisions i les reparacions efectuades i planificades.

Possibles evidències

Cal comprovar algunes fitxes dels equips de: laboratori, diagnòstic per la imatge, radioteràpia, cirurgia, anestèsia, de reanimació (desfibril·ladors), etc. S'ha d'identificar la correspondència entre el número d'inventari i l'aparell concret.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **477**

4d-01-E-07-E L'organització conserva i arxiva els documents tècnics i les garanties de tots els equipaments en ús. Aquests són accessibles per a les persones responsables del manteniment de les tecnologies assistencials.

Possibles evidències

S'ha de comprovar en almenys tres aparells.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **478**

4d-01-E-08-E L'organització té assignades les responsabilitats del manteniment de les tecnologies assistencials. En el cas de ser un servei subcontractat, una persona de la mateixa direcció assumeix la responsabilitat de la supervisió i el control del servei, controlant, supervisant les actuacions de tècnics externs al servei de manteniment.

Possibles evidències

Cal identificar-ne el responsable i com supervisa la feina del servei subcontractat, si escau (per exemple: periodicitat de supervisió, revisió d'informes i registres, reunions de seguiment, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **479**

4d-01-E-09-E Les persones responsables del manteniment de les tecnologies assistencials reben formació específica respecte a les característiques tècniques de les noves incorporacions d'equipament.

Possibles evidències

Cal revisar la formació impartida en la darrera incorporació tecnològica rellevant.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **480**

4d-01-E-10-E L'organització disposa d'un pla de manteniment preventiu i correctiu, que cobreix la totalitat dels aparells en ús, amb identificació de la periodicitat de les revisions i les característiques específiques de cadascuna.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència, la vigència i el compliment del pla.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-12-01-E

Nº Estàndard: **481**

4d-01-E-11-E Hi ha un procediment per donar de baixa temporalment o definitivament els equipaments fora d'ús per avaria, obsolescència, venda, finalització del dret d'ús, etc.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment on s'especifiqui clarament com se separa o es retira de l'ús l'equipament no vàlid.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **482**

4d-01-E-12-E L'organització té detectats els aparells que requereixen control continu de l'estat de funcionament, així com calibratge periòdic i en programa l'execució.

Possibles evidències

Cal comprovar la llista d'aparells que s'han de calibrar i la identificació d'haver passat el calibratge en almenys dos aparells (per exemple: desfibril·ladors, balances, etc.). S'ha de comprovar que els certificats de calibratge dels equips de mesura es mantenen i es coneixen.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: 9c-02-12-01-E

Nº Estàndard: **483**

4d-01-D-01-Q L'organització gestiona la seva cartera tecnològica, incloent l'ús òptim de la tecnologia existent i la substitució de l'obsoleta.

Possibles evidències

Cal comprovar que es disposa d'una relació de la cartera tecnològica, com s'ha d'utilitzar i quan s'ha de substituir en funció dels cicles de vida. S'ha de comprovar que els líders gestionen la tecnologia de la unitat o servei.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **484**

4d-01-D-02-Q El pla de manteniment preventiu i normatiu es desenvolupa segons allò previst.

Possibles evidències

Cal comprovar el grau de compliment del pla de manteniment preventiu i normatiu segons els terminis establerts. S'han de seleccionar almenys tres equips i cal comprovar que s'ha fet el manteniment preventiu indicat en el pla i el manteniment normatiu en els terminis establerts per llei.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: 4e-01-E-01-E

Nº Estàndard: **485**

4d-01-D-03-E L'organització preveu la formació del personal ja existent respecte a l'ús dels equips de nova incorporació, i del nou personal respecte a l'equipament instal·lat.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'ha impartit formació al personal sobre els equips de nova incorporació. (S'ha de verificar en algun equip de recent incorporació, si escau). A més, cal comprovar que es forma el nou personal en l'ús de la tecnologia existent:

- quina formació ha rebut
- qui l'ha rebut
- si són persones amb competències adjudicades per utilitzar la tècnica.

Cal comprovar en alguna persona de nova incorporació, si escau.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: 4e-01-E-04-Q

Nº Estàndard: **486**

4d-01-D-04-E Les persones responsables de dur a terme el calibratge i el monitoratge dels aparells estan formades, són competents i actuen d'acord amb els protocols.

Possibles evidències

S'ha de revisar:

- l'adjudicació de competències específiques
- la formació individual rebuda.

Si es tracta de personal subcontractat, cal comprovar que l'organització supervisa mitjançant registres o avaluacions que disposen de les competències i la formació necessàries. S'ha de comprovar mostralment en algun equip que necessiti calibratge.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: 6a-01-01-10-Q, 6a-01-01-07-Q

Nº Estàndard: **487**

4d-01-D-05-E El calibratge per a equips d'ús en pediatria s'ajusta específicament.

Possibles evidències

S'ha de comprovar en aparells d'ús pediàtric, amb els registres de calibratge.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **488**

4d-01-D-06-Q Les incidències de risc en la utilització de l'equipament són detectades i comunicades a la direcció i al comitè de salut laboral, de forma individual i immediata.

Possibles evidències

Cal comprovar les últimes incidències sobre incidències d'utilització. S'ha de verificar que s'ha comunicat al comitè de salut laboral.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: 9c-02-12-01-E

Nº Estàndard: **489**

4d-01-R-01-E L'organització disposa de mecanismes permanents d'avaluació del manteniment preventiu i correctiu dels equips tècnics, així com de l'estat dels calibratges i els monitoratges a realitzar.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència, la vigència i el compliment del pla. S'ha de comprovar la identificació d'haver passat la revisió en algun aparell en concret.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **490**

4d-01-R-02-E Els plans, procediments i protocols de funcionament es revisen i s'actualitzen periòdicament, d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar la vigència dels procediments i de les normatives.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Subcriteri 4e. Gestió de la informació i del coneixement

Agrupador conceptual 01. Sistemes d'informació

Definició

L'organització disposa, d'acord amb la seva estratègia, d'uns mecanismes per garantir la recollida, l'estructuració i la gestió correctes de la informació clínica.

Objectius

L'organització:

- Detecta i planifica les necessitats d'informació pròpies i alienes.
- Dissenya i implanta el sistema més adequat, d'acord amb l'estratègia.
- Garanteix l'accessibilitat, la distribució i la seguretat de la informació.
- Hi destina els recursos necessaris.
- Implementa i manté les aplicacions i programaris.
- Actualitza i adapta les seves aplicacions segons els canvis de l'entorn.

Nº Estàndard: **491**

4e-01-E-01-E L'organització té un pla per atendre les necessitats d'informació pròpies i alienes i s'ajusta a les dimensions de l'organització, el personal, en la cartera de serveis i en la complexitat dels serveis oferts.

El pla haurà de gestionar la informació tendint a satisfer les necessitats d'informació pròpies (assistencial i de suport) i externes (proveïdors, clients, altres entitats i persones voluntàries).

Aquest pla ha de tenir en compte almenys els aspectes següents:

- Identificació de necessitats d'informació a cobrir (internes i externes).
- Recursos necessaris (estructurals, tecnològics, humans).
- Sistemes d'accés i disponibilitat de la informació.
- Suport de la informació processada a l'atenció del client, a la gestió de l'organització i a la gestió de la qualitat.

El pla ha de comptar amb mecanismes de gestió específics:

- Gestió economicofinancera
- Gestió de clients
- Gestió del personal

- gestió de la producció etc.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència d'un pla de gestió de la informació per satisfer les necessitats d'informació pròpies (assistencial i de suport) i externes (proveïdors, clients, altres entitats). S'han d'avaluar els continguts del pla. Cal constatar que el pla s'ajusta a les característiques de l'organització i que recull els aspectes esmentats en l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **492**

4e-01-E-02-E L'organització disposa de mitjans organitzatius, estructurals i tecnològics d'acord amb les seves necessitats, per tal de garantir la conservació, la custòdia, la seguretat i la disponibilitat de la informació al llarg del temps.

Possibles evidències

Cal revisar els espais físics i la infraestructura destinats a l'arxivament de documentació generada per l'organització, que haurien de permetre una conservació correcta i una bona disponibilitat i accessibilitat (ja sigui en suport paper o electrònic).

Metodologia d'avaluació: EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **493**

4e-01-E-03-E L'organització disposa de les aplicacions i programaris adequats d'acord amb el pla de gestió de la informació.

Possibles evidències

Cal comprovar que les aplicacions i el programari descrits en el pla de gestió de la informació estan vigents i s'utilitzen per a la gestió de l'organització.

Metodologia d'avaluació: EL,VE

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **494**

4e-01-E-04-Q Hi ha un procediment per verificar i validar les dades introduïdes en els sistemes d'informació.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència de procediments normalitzats per garantir la verificació de les dades introduïdes en el sistema, així com per garantir-ne la validesa.

S'ha de revisar:

- quines dades es verificaran
- amb quina periodicitat
- l'última revisió realitzada

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **495**

4e-01-E-05-Q La gestió de la informació és integrada entorn del client.

Possibles evidències

En el pla de gestió de la informació cal revisar la integració d'aquesta informació en funció de les necessitats del client.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **496**

4e-01-E-06-E Hi ha un responsable dels sistemes d'informació.

Possibles evidències

Cal identificar el responsable designat per direcció.

Metodologia d'avaluació: EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **497**

4e-01-D-01-Q L'organització actualitza i adapta les aplicacions i programaris en funció dels canvis del seu entorn, dels avenços tecnològics i de les necessitats dels seus clients.

Possibles evidències

Cal evidenciar que les aplicacions i el programari inclosos en el pla de gestió de la informació es van actualitzant i adaptant en el temps, en funció de les necessitats de l'organització. S'ha de comprovar si hi ha hagut canvis i adaptacions en els últims anys dins del pla de gestió de la informació.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **498**

4e-01-D-02-Q L'organització implanta el pla per atendre les necessitats d'informació, aportant els recursos necessaris.

Possibles evidències

Cal verificar in situ la implantació del pla de gestió de la informació. S'ha de comprovar mostralment que el pla s'implanta correctament. (S'han de seleccionar algunes accions del pla i s'ha de comprovar que s'estan implantant correctament.)

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM,VE

Estàndards relacionats: 4e-01-E-01-E

Nº Estàndard: **499**

4e-01-D-03-Q L'organització verifica i valida les dades introduïdes en els sistemes d'informació.

Possibles evidències

Cal verificar in situ l'aplicació dels procediments que estableix 4e-01-E-04-Q. S'ha de comprovar que es compleix la periodicitat de verificació en l'última revisió realitzada i el resultat.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: 4e-01-E-04-Q

Nº Estàndard: **500**

4e-01-D-04-E Hi ha un sistema de seguretat i confidencialitat conegut per tota l'organització.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència de mecanismes que garanteixin la seguretat i la confidencialitat de les dades existents en les històries clíniques i altres documents, d'acord amb el Reglament europeu de protecció de dades. S'ha de comprovar mostralment l'existència de documentació que ho garanteixi i que les normes es compleixin (per exemple: registres de tractament de dades, registres de la documentació referida a drets dels usuaris, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **501**

4e-01-D-05-E El personal té accés al nivell d'informació que requereix per a les seves necessitats i responsabilitats de treball.

S'apliquen mecanismes que regulen l'accés a la informació determinant el perfil de les persones usuàries d'informació, conforme a les necessitats i responsabilitats de treball i altres necessitats definides.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència de mecanismes que defineixin el perfil d'usuaris de la informació per regular-ne l'accés, d'acord amb les seves necessitats i responsabilitats. S'ha de comprovar que els diferents professionals només tenen accés al perfil atorgat.

Metodologia d'avaluació: RD,VE

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **502**

4e-01-D-06-Q Les necessitats de dades i d'informació de les persones de l'organització són ateses en el moment oportú, en el format que compleix les expectatives de l'usuari i amb la freqüència assignada.

Possibles evidències

Cal verificar que els destinataris de la informació reben i tenen accés a la informació dins del termini establert i en la forma escaient (per exemple, s'ha de

comprovar en diversos casos que els professionals assistencials poden accedir a la informació de la història clínica que necessitin).

Metodologia d'avaluació: EL,VE

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **503**

4e-01-D-07-Q Les necessitats de dades i d'informació de les persones i entitats alienes a l'organització són ateses en el moment oportú, en el format que respon a la sol·licitud de l'usuari i amb la freqüència establerta.

Per exemple:

- EESRI
- INE
- CMBD
- Facturació, etc.

Possibles evidències

Cal comprovar amb els responsables que accedeixen, disposen i envien la informació per a entitats externes amb la freqüència necessària (per exemple: informació per al CMBD, indicadors o informació de notificació a l'Administració, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,VE

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **504**

4e-01-D-08-E L'organització determina la informació que ha d'estar disponible permanentment i actualitzada.

Possibles evidències

Cal comprovar que es defineix quina informació és de disponibilitat permanent, així com el sistema d'actualització i d'obtenció.

Ha de contenir dades referents a:

- la gestió de clients (cens de clients, ocupació d'unitats, llits lliures, llits en reserva, clients en llista d'espera, programació de sales d'operacions o consultes externes, etc.).
- la gestió del personal (quadres de guàrdia, responsables de guàrdia, personal en el lloc de treball, substituïts, telèfons per localitzar professionals).

Metodologia d'avaluació: RD,EL.
Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **505**

4e-01-D-09-Q La gestió de la informació facilita la possibilitat de combinar la informació de diverses fonts per elaborar informes que donen suport a la presa de decisions dels líders.

Possibles evidències

Cal evidenciar la flexibilitat del sistema d'informació per encreuar dades i discriminar per conceptes. S'ha de valorar la possibilitat d'obtenir informació per:

- entitat pagadora
- diagnòstic
- DRG
- sexe
- edat
- població de residència.

Metodologia d'avaluació: RD,EL.
Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **506**

4e-01-D-10-Q L'organització dissenya, actualitza i gestiona registres clínics específics (mortalitat, neoplàsies, infeccions, etc.).

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència de registres clínics específics. Com a mínim, es disposa de:

- registre de mortalitat
- registre de tumors
- registre d'infeccions
- registre del CMBD.

Metodologia d'avaluació: RD,EL.
Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **507**

4e-01-D-11-Q El procés d'anàlisi de les dades inclou comparacions internes, amb altres organitzacions, amb estàndards científics i amb bones pràctiques.

Possibles evidències

Cal constatar el mecanisme disponible per a l'anàlisi comparativa de dades per a la informació més rellevant per a l'organització. S'han de comprovar les fonts de comparació utilitzades. Cal valorar les comparacions realitzades entre serveis, amb organitzacions similars, amb referències i/o estàndards establerts per organismes d'acreditació i/o organitzacions professionals.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **508**

4e-01-R-01-Q L'organització avalua periòdicament l'accessibilitat i disponibilitat de la informació.

Els mecanismes per a l'accés a la informació són avaluats periòdicament tenint en compte la distribució i el grau de seguretat i confidencialitat.

Possibles evidències

Cal constatar l'existència d'un mecanisme aplicat per a l'avaluació de la gestió de la informació en què, com a mínim, es valori:

- accessibilitat i disponibilitat
- distribució
- seguretat i confidencialitat
- utilització de la informació generada.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **509**

4e-01-R-02-Q L'organització avalua periòdicament el sistema de distribució de la informació.

Possibles evidències

Cal comprovar que l'organització fa l'avaluació dels circuits de distribució d'informació (per exemple: mitjançant avaluacions, auditories, seguiment en comitès o grups, a través del sistema d'incidències, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **510**

4e-01-R-03-Q S'avaluen periòdicament els mecanismes de seguretat i confidencialitat utilitzats per l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de controls periòdics referits a:

- perfil dels usuaris
- compromís de confidencialitat
- registre de canvis i moviments
- control d'accés
- codi d'usuari
- tancament automàtic de pantalla
- seguretat logística
- altres.

Metodologia d'avaluació: RD,VE

Estàndards relacionats: 6a-01-01-10-Q, 6a-01-01-07-Q

Nº Estàndard: **511**

4e-01-R-04-E El pla es revisa i actualitza amb la periodicitat prevista, de forma objectiva i es modifica, si escau, en funció de l'evolució de l'entorn, de la seva efectivitat o de noves prioritats.

Possibles evidències

Cal comprovar que el pla de gestió de la informació es revisa i s'actualitza en funció de la periodicitat establerta.

Metodologia d'avaluació: RD,EL
Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **512**

4e-01-R-05-Q L'organització avalua periòdicament la utilitat i utilització de la informació generada.

L'organització revisa periòdicament l'efectivitat i l'eficiència de la informació amb la qual es gestiona. La informació ha de ser útil per a qui la necessita i eficient per a qui la genera.

Possibles evidències

Cal comprovar els resultats de l'última revisió efectuada i la identificació de les modificacions proposades.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,VE
Estàndards relacionats: -

Agrupador conceptual 02. Gestió de la informació assistencial

Definició

L'organització disposa, d'acord amb l'estratègia, de mecanismes per garantir la recollida, l'estructuració i la gestió correctes de la informació generada en el procés assistencial, mitjançant la història clínica.

Objectius

L'organització:

- Detecta i planifica les necessitats d'informació pròpies i alienes.
- Dissenya i normalitza els documents assistencials.
- Manté i gestiona els documents assistencials.
- Manté i gestiona les bases de dades amb informació assistencial.
- Garanteix l'accessibilitat, la distribució i la seguretat de la informació.
- Hi destina els recursos necessaris.
- Avalua la qualitat de les dades i dels documents.

Nº Estàndard: **513**

4e-02-E-01-E L'organització té procediments per garantir el disseny, l'ordenació, la millora de la formalització, la millora dels circuits de distribució, inclusió, modificació o supressió de qualsevol document de la història clínica, en suport paper i/o informàtic.

Possibles evidències

Cal constatar l'existència de procediments per a la gestió de les històries clíniques i altres documents referits a l'activitat assistencial. S'ha d'evidenciar l'existència de criteris d'homogeneïtzació del registre i ordenament de la informació clínica.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **514**

4e-02-E-02-E Es disposa dels recursos adequats (estructurals, econòmics, etc.) per garantir la gestió de la informació assistencial.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència dels recursos necessaris per garantir que els registres de l'activitat assistencial compleixen els requisits establerts per l'organització:

- format
- ordenació
- conservació
- disponibilitat
- seguretat i confidencialitat.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **515**

4e-02-E/D-03-E Hi ha un mecanisme de control de qualitat de la història clínica (suport paper o informàtic), suficient per detectar desviacions objectives, que es realitza amb una periodicitat predeterminada.

Els mecanismes de control de qualitat d'històries clíniques (i altres documents assistencials) inclouen criteris d'avaluació i cronograma de revisions. Aquest sistema avaluatiu pot incloure:

- Dades d'identificació del client.
- Dades del procés assistencial.
- Formalització del consentiment informat.
- Qualitat de la terminologia sanitària.
- Comparació amb els resultats anteriors.
- Participació dels líders.
- definició de mesures que tendeixin a la millora.

Possibles evidències

Cal constatar l'existència de mecanismes d'execució periòdica per al control de la qualitat de la història clínica. S'ha de comprovar la implantació dels mecanismes de control verificant els registres de l'última avaluació de control. S'han d'identificar els criteris i els conceptes d'avaluació de la qualitat de la història clínica, la determinació del mètode d'obtenció de la informació i la selecció de mostres.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **516**

4e-02-D-01-Q Es comparen els resultats amb altres avaluacions internes, amb altres organitzacions, amb estàndards científics i amb bones pràctiques.

Les comparacions que s'estableixen són les següents:

- Amb un mateix al llarg del temps, mensualment o anualment.
- Amb organitzacions similars, a través de bases de dades de referència.
- Amb estàndards establerts per organismes d'acreditació i organitzacions professionals o per legislació.
- Amb pràctiques desitjables, a través de bibliografies o guies de pràctica clínica.

Possibles evidències

Cal sol·licitar els resultats obtinguts en les avaluacions i s'ha de comprovar que es fan comparacions adequades com a referència.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **517**

4e-02-D-02-E L'organització avalua els resultats i pren les mesures adequades per tal d'afavorir la millora de la qualitat de la història clínica.

Possibles evidències

Cal verificar l'existència de resultats de les revisions de les històries clíniques i s'han de comprovar que les avaluacions han ajudat la millora de la qualitat de la història clínica. (S'han d'evidenciar accions de millora implantades relacionades.).

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **518**

4e-02-D-03-Q Els líders donen suport als resultats obtinguts i els difonen.

Possibles evidències

Cal verificar que els líders difonen els resultats als diferents responsables de l'organització (per exemple: comunicats interns, informes, reunions, actes de seguiment, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **519**

4e-02-D-04-E L'organització avalua la formalització i la qualitat de la història clínica en els ítems que corresponen a la identificació del client, procés assistencial, formalització i qualitat del consentiment informat, formalització i qualitat de les dades de l'activitat quirúrgica, formalització i qualitat d'altres dades.

Possibles evidències

Cal avaluar deu històries clíniques escollides a l'atzar de cinc serveis diferents de l'organització (cinc de quirúrgiques i cinc de no quirúrgiques). Com a mínim, s'han d'avaluar els criteris continguts en la Llei 21/2000, i en la Llei 16/2010 que la modifica, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **520**

4e-02-D-05-Q Es defineix i especifica la terminologia sanitària i els acrònims que s'utilitzen en la documentació clínica.

Possibles evidències

Cal comprovar que estan definits els criteris aprovats quant a terminologia sanitària, acrònims i abreviatures acceptats en l'organització per documentar la història clínica. S'ha de verificar en una mostra d'històries clíniques que s'implanten aquests criteris.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: 9c- 02-07-12-E

Nº Estàndard: **521**

4e-02-R-01-Q Els líders revisen periòdicament l'efectivitat de les mesures de millora.

Possibles evidències

Cal sol·licitar evidència de les revisions realitzades pels líders sobre les millores.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **522**

4e-02-R-02-E L'organització revisa i actualitza periòdicament els procediments utilitzats, d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal verificar la vigència dels procediments.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Agrupador conceptual. 03 Gestió del coneixement

Definició

L'organització disposa d'un procés per gestionar el coneixement, un dels actius intangibles més importants generats pel seu personal, ja que un dels beneficis que aporta és la capacitat d'innovació.

Objectius

- Les organitzacions sanitàries cobreixen la demanda del mercat amb serveis i productes basats en el coneixement.
- L'organització fomenta l'enriquiment de les persones.
- L'organització garanteix formes noves de comunicació, col·laboració, coordinació, compartició i utilització del coneixement de què disposa.

Per gestionar el coneixement, l'organització:

- Detecta el coneixement de què disposa.
- Valora les persones que tenen un coneixement específic.
- Capta aquests coneixements perquè s'utilitzin eficientment.
- Fomenta el desenvolupament d'aquests coneixements.

Nº Estàndard: **523**

4e-03-E-01-E L'organització té un pla per fomentar la detecció, l'aflorament, el desenvolupament, l'organització i la difusió del coneixement col·lectiu.

El pla de gestió del coneixement s'inclina a afavorir el desenvolupament del coneixement col·lectiu intraorganitzacional.

Aquest pla hauria d'incloure almenys els aspectes següents:

- Identificació de necessitats i oportunitats
- Sistemes de comunicació interna adequats
- Avaluació de resultats.

Possibles evidències

Cal constatar l'existència d'un pla de gestió del coneixement que tendeix a afavorir el desenvolupament del coneixement col·lectiu intraorganitzacional.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4e-03-D-01-Q

Nº Estàndard: **524**

4e-03-E-02-Q L'organització té un procediment per avaluar les necessitats d'intercanvi de coneixements amb altres organitzacions, socis, proveïdors, etc., per tal d'aprofitar les sinergies creades.

Possibles evidències

Cal verificar l'existència del procediment comprovant que defineix les necessitats i mètodes per intercanviar coneixement.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **525**

4e-03-E-03-Q Hi ha un pressupost assignat i aprovat per al desenvolupament del pla.

Possibles evidències

Cal verificar l'assignació de pressupost específic destinat al pla.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **526**

4e-03-E-04-E Hi ha un responsable del pla designat per la direcció.

Possibles evidències

Cal identificar el responsable designat per direcció.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **527**

4e-03-D-01-Q L'organització aplica el pla i hi destina els recursos necessaris (tecnològics, materials, humans, de temps).

A tall d'exemple, es poden mencionar com a recursos:

- Temps per a l'elaboració de la informació
- Utilització de bases de dades pròpies i externes
- Intranet, correu electrònic, etc.
- Revista interna, butlletins interns, carpetes en punts concrets.

Possibles evidències

Cal comprovar que el pla s'implanta i els recursos estan disponibles:

- personal a temps parcial o complet per al pla
- vies de difusió i periodicitat
- estructura física i tecnològica
- utilització de bases de dades pròpies i externes
- intranet, correu electrònic, etc.
- revista interna, butlletins interns, carpetes en punts concrets.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 4e-03-E-01-E, 9c-02-07-05-E

Nº Estàndard: **528**

4e-03-D-02-Q L'organització cerca i facilita les fonts adequades i actualitzades (bibliografies científiques, resultats d'investigació pròpia i externa, protocols d'agències que es basen en l'evidència, etc.).

Possibles evidències

Cal comprovar, amb els responsables, que l'organització ofereix accés a fonts documentals adequades i actualitzades (per exemple: bases de dades, protocols, bibliografia, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **529**

4e-03-D-03-Q L'organització estableix i gestiona xarxes per identificar oportunitats d'innovació que poden sorgir dintre i fora de l'organització.

Fa referència a Internet, xarxes socials, blocs, fòrums etc.

Possibles evidències

Cal comprovar que l'organització ha definit les xarxes i/o entitats amb les quals col·labora per buscar oportunitats d'innovació (per exemple: xarxes d'hospitals, blogs, empreses d'innovació, fòrums, seminaris, associacions, etc.).

Metodologia d'avaluació: EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **530**

4e-03-D-04-E La direcció i els líders participen activament en la implantació i difusió del pla.

Possibles evidències

Cal constatar, mitjançant l'entrevista amb els líders, que participen i promouen la implantació i la difusió del pla.

Metodologia d'avaluació: EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **531**

4e-03-D-05-Q El responsable i els líders animen les persones que tenen coneixements específics, els donen suport i els faciliten els mitjans (protocols, guies, etc.).

L'evidència del desenvolupament del coneixement col·lectiu es manifesta, entre d'altres, mitjançant:

- La producció i actualització de protocols, guies clíniques i altres documents que regulen el funcionament de l'organització.
- Els informes dels resultats de les investigacions, i les experiències professionals específiques publicades o donades a conèixer a l'organització.

Possibles evidències

Cal verificar:

– la realització i l'actualització de protocols, guies clíniques i altres documents
– els informes dels resultats de les investigacions i experiències professionals específiques publicats o donats a conèixer a l'organització.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,VE

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **532**

4e-03-D-06-Q El responsable i els col·laboradors del pla organitzen la informació i en faciliten la utilització i distribució a l'organització.

Possibles evidències

Cal constatar l'existència d'un mecanisme de difusió del coneixement que estigui vigent i sigui conegut (per exemple: intranets, correu electrònic, etc.; revista interna, butlletins interns, etc.).

Metodologia d'avaluació: EL,VE

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **533**

4e-03-D-07-Q Es facilita la creació d'àrees de debat, aportacions, suggeriments, etc., per tal de fomentar la participació d'altres professionals i alimentar el coneixement col·lectiu de l'organització.

Possibles evidències

Cal constatar l'existència de grups de debat actius en l'organització.

Metodologia d'avaluació: EL,VE

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **534**

4e-03-R-01-Q L'organització avalua i revisa periòdicament el grau de participació dels diversos professionals en el pla.

Possibles evidències

Cal verificar els resultats de l'avaluació i la revisió del grau de participació dels professionals.

Metodologia d'avaluació: RD
Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **535**

4e-03-R-02-E El pla es revisa i actualitza amb la periodicitat prevista, de forma objectiva i es modifica, si escau, en funció de l'evolució de l'entorn, de la seva efectivitat o de noves prioritats.

Possibles evidències

Cal verificar la vigència del pla i la revisió.

Metodologia d'avaluació: RD
Estàndards relacionats: -

Criteri 5. Processos, productes i serveis

Definició

El criteri 5, «Processos, productes i serveis», desenvolupa el que constitueix la veritable raó de ser de l'organització. En l'àmbit sanitari, la producció de serveis assistencials (servucció) als seus usuaris. Per tant, durant aquesta fase l'organització aplica la seva estructura, lideratge, cultura i recursos (humans, físics i tecnològics), els condicionants i característiques dels quals s'han revisat i avaluat en els quatre criteris anteriors (factors facilitadors), per prestar als seus clients una assistència sanitària qualitativament satisfactòria des del punt de vista científicotècnic i organitzatiu, i adequada a les seves necessitats.

Els subcriteris 5.b i 5.c del model europeu EFQM, versió 2010, no es despleguen en aquest document, ja que es considera que els continguts estan inclosos en el desenvolupament d'altres subcriteris.

Per prestar els serveis sanitaris que se li sol·liciten, l'organització s'estructura en processos, els quals s'activen amb el reconeixement de l'existència d'un determinat problema de salut, per a la resolució del qual l'organització es considera competent i capaç.

En el present document, orientat bàsicament als àmbits d'actuació propis dels hospitals d'aguts, s'identifiquen i proposen, com a eix d'estructuració dels agrupadors conceptuals, els diferents processos en els quals es duu a terme l'activitat hospitalària.

Processos de suport assistencials:

- laboratoris
- ús de la sang i d'hemoderivats
- ús del medicament
- radiodiagnòstic, medicina nuclear i radioteràpia
- rehabilitació
- nutrició
- arxiu i documentació clínica
- gestió dels clients
- control i prevenció de la infecció
- investigació clínica.

Processos de suport no assistencials:

- cuina

- bugaderia
- neteja
- magatzem
- administració
- sistemes d'informació.

Processos de suport al client:

- treball social
- educació del client i de l'entorn
- ètica i drets del client
- atenció al client.

Les organitzacions excel·lents dissenyen, gestionen i milloren els seus processos, productes i serveis per generar cada vegada un valor millor per als seus clients i altres parts interessades.

Subcriteri 5a. Disseny, planificació, gestió i millora dels processos

Agrupador conceptual 01. Disseny, planificació, gestió i millora dels processos

Definició

L'organització, havent definit els seus processos estratègics, clau i de suport, disposa de mecanismes per planificar, dissenyar i gestionar els seus processos de manera coherent amb la missió, la política i l'estratègia fixades, i estableix els mecanismes d'avaluació i millora contínua.

Objectius

L'organització:

- Planifica, dissenya, gestiona i avalua sistemàticament els seus processos.
- Determina les interconnexions necessàries entre els processos perquè

funcionin com un sistema.

- Introdueix les millores necessàries per satisfer les necessitats del client i altres parts interessades.

Nº Estàndard: **536**

5a-01-E-01-E L'organització elabora el seu mapa de processos.

Possibles evidències

Cal evidenciar que l'organització disposa d'un mapa de processos de l'organització.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **537**

5a-01-E-02-E Els líders participen en la planificació, disseny i gestió dels processos identificats, tenint en compte els coneixements i els recursos disponibles (edifici, instal·lacions, equipaments, econòmics, financers i altres) i establint els criteris i indicadors per avaluar els seus processos i permetre la comparació de resultats.

L'organització ha de disposar de mecanismes per a la planificació, disseny i gestió dels seus processos. Aquests mecanismes han de promoure els nivells màxims de participació.

Els elements de mesura haurien de permetre la comparabilitat:

- a través del temps dins de la mateixa organització.
- amb els processos vigents en altres organitzacions similars (si hi ha possibilitat d'accés).
- amb estàndards reconeguts i/o pràctiques desitjables documentades en bibliografia reconeguda.
- amb el pla de salut, plans directors, guies i protocols que estableixi el Departament de Salut.

Possibles evidències

Cal evidenciar que els líders participen en la gestió dels processos i en l'avaluació. S'ha de revisar la documentació i la informació descriptiva dels processos (per exemple: fitxes de processos, definició d'indicadors associats, definició de plans i procediments d'actuació, etc.) i evidenciar que es descriuen els elements necessaris per desenvolupar els processos (recursos, coneixements del personal, indicadors dels processos, etc.). Cal comprovar que els indicadors definits permeten la comparabilitat establerta.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS.

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **538**

5a-01-E-03-E En tots els processos hi ha activitats referides a: l'accessibilitat del client a l'àrea o unitat funcional; l'atenció pròpiament dita; la continuïtat de l'assistència.

Possibles evidències

Cal comprovar que, en els processos definits, es defineixen activitats per garantir l'accessibilitat i continuïtat de l'atenció.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-02-E

Nº Estàndard: **539**

5a-01-E-04-Q La planificació dels processos inclou les previsions de verificació, validació i revisió d'aquests.

Possibles evidències

Cal verificar que, en la definició dels processos o en la documentació del sistema, s'estableixen els criteris i mètodes per fer verificacions, validacions i revisions dels processos (per exemple: revisions estructurades dels processos, processos de validació quan escaiguin, auditories o avaluacions internes, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **540**

5a-01-E-05-E L'organització disposa d'un manual de procediments.

El manual de procediments és el document o conjunt de documents que, de forma ordenada, consistent i homogènia, agrupa la descripció i desplegament dels processos i procediments amb els quals l'organització es regeix.

Possibles evidències

Cal evidenciar que s'ha descrit la informació documentada necessària per donar suport a la definició de detall de cada procés (per exemple: procediments, protocols, registres, normativa, etc.). S'ha de comprovar mostralment i en diferents unitats l'existència i la descripció de la informació documentada.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **541**

5a-01-E-06-E Els processos disposen d'objectius i aquests són coherents amb la missió i estratègies de l'organització.

Possibles evidències

Cal evidenciar que s'han definit objectius per als processos establerts en línia amb els indicadors establerts. S'ha de verificar per a una mostra de processos que els

objectius tenen relació o estan alienats amb els objectius estratègics de l'organització.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **542**

5a-01-D-01-E L'organització promou i facilita que els professionals participin de forma multidisciplinària en l'avaluació i millora continua de processos assistencials.

Possibles evidències

Cal evidenciar mètodes implantats perquè els professionals avaluin els processos assistencials per promoure la millora contínua (per exemple: reunions de treball específiques, grups de processos, grups de millora, grups de propietaris de processos, etc.). S'han de fer verificacions encreuades entre responsables de l'organització.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,VE

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **543**

5a-01-D-02-E El disseny dels processos es realitza utilitzant informació contrastada d'acord amb la seva naturalesa.

S'entén per disseny complet el que reuneix, per exemple, els requisits següents: Finalitat (objectius).

- Data.
- Persona responsable (propietari).
- Seqüència d'activitats ordenades segons les àrees responsables.
- Indicadors de compliment referits al producte i al client/receptor.
- Recursos necessaris.
- Mecanismes d'avaluació.
- Assoliment .
- Cronograma de revisions.
- Documentació i registres si ho requereix.
- Determinació de les relacions amb altres processos.
- Referències a les fonts d'informació actualitzades.

Possibles evidències

Cal evidenciar que els processos es dissenyen de manera completa sobre la base dels requisits establerts (per exemple: en fitxes de processos, procediments, etc.). S'ha de comprovar el desplegament del disseny de processos en, almenys, tres serveis o unitats funcionals: mèdic, quirúrgic i de suport.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **544**

5a-01-D-03-Q En el disseny dels processos es troben definits els requisits del producte i/o servei referits a aspectes funcionals, d'execució, legals/reglamentaris aplicables, ètics i altres específics, així com els criteris d'acceptació del producte i/o servei.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de la informació esmentada en la definició dels processos:

- funcionalitat
- execució
- reglaments i normes legals aplicables
- aspectes ètics.

S'han de revisar en tres serveis o unitats funcionals: mèdic, quirúrgic i de suport.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **545**

5a-01-D-04-E Hi ha coordinació i integració de processos dins de cada departament o servei o unitat funcional i entre ells mateixos.

Les unitats funcionals poden actuar desenvolupant diversos processos en paral·lel. Aquests haurien de poder coordinar-se i integrar-se en el quefer de la unitat funcional.

Possibles evidències

Cal comprovar que els processos s'interrelacionen entre si verificant la relació entre entrades i sortides de diferents processos (relacions proveïdor-client intern). S'han de revisar en almenys tres serveis o unitats funcionals: mèdic, quirúrgic i de suport.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **546**

5a-01-D-05-E L'organització garanteix que tot el personal té accessibilitat i coneixement de tots els procediments o informació documentada que a la seva funció li corresponen.

Possibles evidències

Cal comprovar a través de l'evidència de la presència i el coneixement dels procediments en els llocs de treball. S'han de revisar en, almenys, tres serveis o unitats funcionals: mèdic, quirúrgic i de suport.

Metodologia d'avaluació: RD,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **547**

5a-01-D-06-Q Els líders estableixen les prioritats d'avaluació i defineixen els paràmetres a avaluar de forma consistent i comparable.

Cada element de mesura anirà definit per característiques concretes com poden ser:

- finalitat de la mesura
- procés a mesurar
- mètode per realitzar la mesura
- tipus i manera de recollida de dades
- freqüència de mesura
- valors límit i altres.

Possibles evidències

Cal evidenciar que, per als indicadors d'avaluació, es defineixen i implanten les característiques definides en l'estàndard. S'han de revisar en, almenys, tres serveis o unitats funcionals: mèdic, quirúrgic i de suport.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **548**

5a-01-D-07-Q L'organització utilitza tècniques i eines de suport estadístic per a l'anàlisi de dades de les avaluacions, per interpretar les variacions i detectar zones de millora.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de la condició esmentada en la definició de processos. S'ha de comprovar el mecanisme mitjançant el qual s'analitzen els resultats de l'avaluació. Cal revisar-ho en, almenys, tres serveis o unitats funcionals: mèdic, quirúrgic i de suport.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **549**

5a-01-D-08-E L'organització planifica i implanta les accions de millora contínua dels processos.

Possibles evidències

Cal evidenciar que es defineixen i implanten les accions de millora establertes, d'acord amb l'avaluació dels processos. S'ha de revisar en, almenys, tres serveis o unitats funcionals: mèdic, quirúrgic i de suport.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **550**

5a-01-D-09-E L'organització disposa d'un sistema per registrar i notificar els esdeveniments adversos detectats en cada un dels diferents processos de què disposi l'organització.

Aquests processos seran determinats per l'organització.

Possibles evidències

Cal evidenciar un sistema per registrar i notificar els esdeveniments adversos associat als processos. S'ha de comprovar que el personal dels principals processos clau (assistencials) està utilitzant el sistema de notificació.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9d-01-01-20-E

Nº Estàndard: **551**

5a-01-D-10-E L'organització:

- **Determina les no conformitats potencials i reals dels serveis i/o productes**
- **Implanta els procediments per actuar en cas de no-conformitats**
- **Determina les causes d'aparició de no-conformitats**
- **Estableix mesures correctives en cas d'aparició de no conformitats.**
- **Implanta i documenta les accions necessàries per prevenir les no conformitats.**

Possibles evidències

Cal evidenciar un procés per identificar no conformitats i dur a terme accions correctores i/o preventives. Cal verificar-ho a través del registre de no conformitats i accions correctores, on s'ha d'avaluar que tots els criteris de l'estàndard s'estableixen i s'implanten.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **552**

5a-01-R-01-Q L'organització avalua les característiques de la qualitat final del producte i/o servei.

Per a cada procés.

Possibles evidències

Cal revisar que els responsables de procés avaluen el procés a través d'indicadors de resultats (no només a través d'indicadors de procés), a fi d'evidenciar com s'interpreta la qualitat del resultat de l'execució del procés.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **553**

5a-01-R-02-E L'organització revisa i actualitza periòdicament la informació documentada, d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal avaluar que s'estableixen registres de revisions de la informació documentada, d'acord amb la periodicitat establerta.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **554**

5a-01-R-03-E L'organització avalua els resultats de les accions correctives implementades i de les accions preventives preses.

Possibles evidències

Cal revisar que els responsables avaluen el resultat de la implantació de les accions correctores i/o preventives desenvolupades, d'acord amb el que estableix l'estàndard 5a-01-D-10-E i/o 5a-01-D-09-E.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: 5a-01-D-10-E, 5a-01-D-09-E

Subcriteri 5.b i Subcriteri 5.c

Els subcriteris 5.b i 5.c del model EFQM, versió 2010, no es desenvolupen en aquest document, ja que es considera que els continguts estan inclosos en altres subcriteris. A diferència del model d'acreditació del 2006. S'ha respectat l'ordre que consta en el model EFQM, versió 2010. Per tant, la producció, la distribució i la gestió dels productes i serveis (abans 5.b), passa a ser el subcriteri 5.d, i l'atenció al client, que era el 5.c, passa a ser el 5.e.

Subcriteri 5d. Els productes i serveis es produeixen, distribueixen i gestionen

Agrupador conceptual. 01 Atenció ambulatoria

Definició

L'organització presta assistència sanitària als seus clients en règim ambulatori, amb qualitat i coordinació entre els diferents prestadors de serveis, siguin aquests interns (de la mateixa organització) o externs (en relació amb altres organitzacions).

S'entén per *prestació de serveis en règim ambulatori* aquella que es realitza sense necessitat de mantenir el client ingressat i, per tant, sense pernoctar al centre sanitari. Aquests serveis també es coneixen com a serveis de prestació previsible o programable.

Bàsicament, aquesta prestació correspon a les consultes externes, l'hospitalització de dia i els gabinets d'exploració.

Pel fet que són dins d'altres agrupadors conceptuals no s'hi inclouen els següents:

- la cirurgia ambulatoria (tractada en «Atenció quirúrgica»);
- l'intervencionisme mínimament invasiu (tractat en «Atenció quirúrgica»);
- l'atenció urgent;
- els serveis o unitats de suport a l'assistència com, per exemple, el radiodiagnòstic o els laboratoris (tractats específicament com a processos de suport a l'assistència).

Objectius

L'organització:

- facilita l'accés als seus serveis ambulatoris amb diligència i equitat;
- afavoreix la participació del client en l'elecció del recurs assistencial;
- coordina els seus recursos per prestar un servei integrat;
- cerca l'adequació en l'ús dels seus serveis i de l'eficiència en la prestació;
- garanteix la continuïtat assistencial entre els diferents àmbits assistencials de la mateixa organització, i
- garanteix la continuïtat assistencial i es coordina eficientment amb altres dispositius assistencials externs, siguin aquells per als quals actua com a referent (receptor) o per als quals actua com a referidor (emissor).

Nº Estàndard: **555**

5d-01-E-01-E L'organització identifica i dona a conèixer als clients: la cartera de serveis ambulatoris, els professionals que realitzen activitats en règim ambulatori.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha la cartera de serveis ambulatoris i la definició dels professionals de serveis ambulatoris.

Metodologia d'avaluació: RD,EL.

Estàndards relacionats: 6a-01-01-01-E

Nº Estàndard: **556**

5d-01-E-02-Q L'organització disposa d'un procediment per incorporar o suprimir unitats de la seva cartera de serveis.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 6a-01-01-02-E

Nº Estàndard: **557**

5d-01-E-03-E L'organització disposa d'un esquema de programació, vigent i actualitzat, de la seva activitat ambulatoria, per servei o unitat, amb identificació del professional que la realitza, dels horaris, dies i ubicació física.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de la programació, amb els continguts de l'estàndard, i que sigui vigent i actualitzada.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **558**

5d-01-E-04-E L'organització disposa d'un procediment per a l'accés, citació, programació i temps assignat a cada activitat ambulatoria, segons criteris establerts entre la direcció i els líders, incloent la possibilitat de programar multicites.

Aquest procediment preveu la possibilitat de citació telefònica, per internet, citació gestionada des de diferents punts de l'organització i citació gestionada des dels referidors. Capacitat per citar el mateix client en serveis o unitats diferents per a un mateix dia, amb l'objectiu d'incrementar la resolució i eficàcia de cada visita.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment i que inclogui els requisits de l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **559**

5d-01-E-05-Q El procediment inclou la possibilitat d'elecció de professional per part del client.

Possibles evidències

Cal comprovar que aquest aspecte s'inclou en el procediment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-06-08-Q

Nº Estàndard: **560**

5d-01-E-06-Q El procediment estableix els criteris de prioritat a l'accés als serveis ambulatoris, de forma explícita i comunicada als clients. Els criteris no discriminen en funció de raons de cobertura econòmica.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment i que inclogui els requisits de l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-02-E

Nº Estàndard: **561**

5d-01-E-07-Q El procediment estableix els límits màxims de demora entre la sol·licitud i la data de realització de l'activitat programada i com s'ha d'actuar davant de demores superiors a l'establerta com a màxima.

Possibles evidències

Cal comprovar que aquest aspecte s'inclou en el procediment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-04-E

Nº Estàndard: **562**

5d-01-E-08-E El procediment estableix com actuar davant d'una sol·licitud urgent d'assistència i com gestionar la llista d'espera, així com els seus límits de tolerància.

Possibles evidències

Cal comprovar que aquest aspecte s'inclou en el procediment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-04-E

Nº Estàndard: **563**

5d-01-E-09-E Un procediment estableix com s'aporten i es facilita la disponibilitat de la història clínica i les dades complementàries necessàries per dur a terme l'activitat assistencial (informes d'exploracions complementàries, analítiques i altres).

Siguin de la pròpia organització o d'altres organitzacions.

Possibles evidències

Cal comprovar que es disposa del procediment i que inclou aquest aspecte.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **564**

5d-01-E-10-Q Un procediment estableix els límits de tolerància a l'extraprogramació de visites. Aquests criteris són pactats amb els líders.

Un determinat percentatge de visites no acudeixen, mentre que altres necessiten programació en un determinat moment clínic. L'organització estableix criteris per garantir l'eficiència i productivitat, sense afectar sensiblement altres clients programats.

Possibles evidències

Cal comprovar que es disposa del procediment i que inclou aquest aspecte. S'ha de comprovar que els criteris es pacten amb els líders.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **565**

5d-01-E-11-Q Un procediment estableix el circuit d'accés (amb diferenciació de circuits per a clients externs i per a clients ingressats, tant en el que es refereix a l'accés com a l'espera), identificació, recepció, informació, facturació, cobrament i nova citació o noves citacions dels clients.

En especial pel que fa referència a clients programats per a exploracions complementàries.

Possibles evidències

Cal comprovar que es disposa del procediment i que inclou tots aquests aspectes.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **566**

5d-01-E-12-E Un procediment preveu la continuïtat assistencial entre l'atenció ambulatoria, l'atenció urgent i l'atenció en hospitalització.

Possibles evidències

Cal comprovar que es disposa del procediment i que inclou tots aquests aspectes.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **567**

5d-01-E-13-E Un procediment preveu la continuïtat assistencial amb els professionals i entitats que deriven clients i amb aquelles a les quals l'organització els deriva.

Possibles evidències

Cal comprovar que es disposa del procediment i que inclou tots aquests aspectes.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-05-E

Nº Estàndard: **568**

5d-01-D-01-Q El client té opció d'escollir el o la professional que l'ha d'assistir.

Possibles evidències

Cal comprovar el nombre de clients que han sol·licitat canvis d'especialista en l'últim any i quins els han obtingut.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-01-E-05-Q, 6a-01-01-17-E, 6a-01-01-05-E

Nº Estàndard: **569**

5d-01-D-02-Q L'organització adapta l'oferta a la demanda real.

Possibles evidències

Cal comprovar a través dels temps mitjans de demora entre l'activitat programada i la realitzada, d'acord amb el procediment descrit. S'ha de comprovar, si se superen els límits descrits, que es facin canvis en horaris i quantitat de consultes disponibles per adequar l'oferta a la demanda.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-01-E-07-Q

Nº Estàndard: **570**

5d-01-D-03-E L'organització adapta els horaris d'atenció en funció de les necessitats col·lectives dels seus clients.

Ofereix assistència ambulatoria també a les tardes, especialment en especialitats pediàtriques.

Possibles evidències

Cal comprovar el programa de cites de consultes externes a la tarda, per especialitat i per dia del mes, en funció de les necessitats identificades.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-06-08-Q

Nº Estàndard: **571**

5d-01-D-04-E L'organització afavoreix la coordinació entre professionals i serveis per a l'abordatge integral del client.

Possibles evidències

Cal comprovar que es facin programacions coordinades entre serveis per al tractament integral (per exemple: sessions clíniques, juntes interdisciplinàries, treballs científics conjunts, comissions, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **572**

5d-01-D-05-E L'organització dona a conèixer al client el seu responsable assistencial, per a cadascun dels processos diferenciats pels quals és assistit.

Possibles evidències

Cal verificar que es dona a conèixer els clients (per exemple: mitjançant documents, cartells, memòries, identificació personal, web del centre, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: 5d-01-E-01-E, 6a-01-01-01-E

Nº Estàndard: **573**

5d-01-D-06-Q En cas de substitució del professional responsable, el client és informat amb anterioritat a la visita.

Possibles evidències

Cal verificar, en algun cas on s'hagi substituït el professional responsable, que s'ha informat el pacient abans de la visita (registre en la programació de cites o en un altre tipus de registre).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-01-E

Nº Estàndard: **574**

5d-01-D-07-E El client és informat i consultat de forma entenedora i completa del pla assistencial proposat pel professional/equip responsable.

Possibles evidències

Cal verificar, mitjançant una entrevista amb els responsables del procés, quins són els canals d'informació i com s'explica el pla assistencial. S'ha de comprovar, en els casos en què escaigui, que hi ha documents d'informació al pacient sobre plans assistencials proposats, que se li han de lliurar.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-11-E

Nº Estàndard: **575**

5d-01-D-08-E El professional/equip responsable té accés àgil a la informació clínica rellevant, referida a altres actuacions assistencials que estigui rebent el client al mateix centre.

En especial pel que fa referència a tractaments farmacològics previs.

Possibles evidències

Cal comprovar que el personal dels serveis ambulatoris té accés a la història clínica d'altres actuacions assistencials o als informes clínics corresponents.

Metodologia d'avaluació: EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **576**

5d-01-D-09-E El client rep informació escrita sobre les actuacions assistencials realitzades i del pla diagnòstic i terapèutic proposat, sempre que és sol·licitada en temps i forma adequats.

L'organització té previstos els recursos necessaris per facilitar la informació escrita sol·licitada i estableix els terminis en què aquesta ha de ser lliurada.

Possibles evidències

Cal comprovar, en els casos en què escaigui, que hi ha documents d'informació al pacient sobre plans de diagnòstic i tractament assistencial. S'ha de comprovar en una mostra de pacients.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: 6a-01-01-11-E

Nº Estàndard: **577**

5d-01-D-10-E El professional/equip responsable té accés àgil a les exploracions complementàries que requereixi, així com a les interconsultes amb altres professionals de l'organització.

Possibles evidències

Cal verificar que els responsables tenen l'accés necessari a proves de radiodiagnòstic, laboratori o d'altres, i a interconsultes amb altres professionals. S'ha de verificar a través de les sol·licituds d'interconsulta i proves complementàries en la història clínica.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **578**

5d-01-D-11-Q El professional/equip responsable pot realitzar a demanda del client un informe al tancament dels processos ambulatoris, conservat a la història clínica i que es lliura al client i al facultatiu derivador.

Possibles evidències

Cal verificar exemples d'informes sol·licitats pel pacient sobre els seus processos ambulatoris, i s'ha de comprovar que figuren en la història clínica i que s'han lliurat també al pacient.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: 9c-01-01-01-E, 9c-01-01-03-Q

Nº Estàndard: **579**

5d-01-D-12-E L'organització registra l'activitat assistencial ambulatoria amb criteris homogenis i comparables.

Possibles evidències

Cal comprovar que es registra l'activitat assistencial ambulatoria entre les diferents especialitats i serveis de manera homogènia.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: 9c-01-01-01-E, 9c-01-01-03-Q

Nº Estàndard: **580**

5d-01-D-13-Q L'organització disposa d'un sistema de classificació i avaluació de la tipologia de l'activitat realitzada de forma ambulatoria.

Fa referència a sistemes d'agrupació, classificació i codificació dels actes assistencials realitzats en règim ambulatori.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'implanten sistemes d'agrupació, classificació i codificació dels actes assistencials ambulatoris.

Metodologia d'avaluació: EM

Estàndards relacionats: 9c-01-01-01-E, 9c-01-01-03-Q

Nº Estàndard: **581**

5d-01-D-14-E L'organització aplica un sistema objectiu per avaluar la qualitat de l'àrea assistencial ambulatoria.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha algun mètode d'avaluació de la qualitat (per exemple: a través d'indicadors dels processos, auditories internes, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **582**

5d-01-R-01-E L'organització avalua periòdicament l'activitat realitzada a l'àrea ambulatoria.

Possibles evidències

Cal comprovar que els responsables avaluen periòdicament l'activitat ambulatoria a través de l'anàlisi de dades i indicadors d'activitat.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-01-01-01-E

Nº Estàndard: **583**

5d-01-R-02-Q L'organització revisa l'eficiència i productivitat dels serveis ambulatoris prestats.

Possibles evidències

Cal comprovar que els responsables avaluen periòdicament l'eficiència i productivitat de l'activitat ambulatoria a través de l'anàlisi de dades i indicadors.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-01-01-01-E, 9c-01-01-02-Q

Nº Estàndard: **584**

5d-01-R-03-E L'organització avalua periòdicament la situació de demores en programació i llistes d'espera i actua per corregir-les.

Possibles evidències

Cal comprovar que els responsables avaluen periòdicament els índexs de demora en programació i llistes d'espera de l'activitat ambulatoria a través de l'anàlisi de dades i indicadors. S'ha de verificar que hi ha plans d'acció per corregir desviacions, quan escaigui.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-04-E, 6b-01-02-02-Q

Nº Estàndard: **585**

5d-01-R-04-Q L'organització revisa periòdicament els temps d'espera dels clients abans de ser atesos.

Possibles evidències

Cal comprovar que els responsables avaluen periòdicament els temps d'espera de l'activitat ambulatoria a través de l'anàlisi de dades i indicadors.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6b-01-02-03-E

Nº Estàndard: **586**

5d-01-R-05-E Els procediments es revisen i actualitzen periòdicament d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar que els procediments es revisen i s'actualitzen i són vigents.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Agrupador conceptual 02. Atenció urgent

Definició

L'organització, d'acord amb la seva estratègia, disposa d'un procés per donar atenció urgent als clients, ja siguin ingressats o d'altres procedències.

Objectius

L'organització garanteix:

- el seu funcionament 24 hores al dia i cada dia de l'any
- la classificació dels clients i la prioritització de l'assistència
- que no interfereixi amb l'activitat no urgent
- la disponibilitat permanent de proves radiològiques i analítiques
- la disponibilitat de tractament quirúrgic urgent
- la disponibilitat d'atenció especialitzada (dins o fora del centre)
- la disponibilitat de trasllat (a altres centres o al domicili)
- la comunicació interna i externa al servei
- la informació dins del termini i en la forma escaient.

Nº Estàndard: **587**

5d-02-E-01-E L'organització, d'acord amb la seva estratègia, garanteix l'atenció assistencial immediata al client ingressat o d'altres procedències les 24 hores del dia.

Possibles evidències

Cal comprovar que es disposa d'urgències les 24 hores, la qual cosa es descriu a la cartera de serveis.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **588**

5d-02-E-02-Q L'organització estableix uns criteris per a la designació del responsable de l'atenció urgent.

Possibles evidències

Cal comprovar que està definit el perfil del responsable d'urgències (al manual de l'organització o equivalent).

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **589**

5d-02-E-03-E Hi ha una cartera de serveis de l'àrea d'urgències.

Possibles evidències

Cal comprovar que la cartera de serveis d'urgències està definida.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **590**

5d-02-E-04-Q L'organització disposa d'un procediment per incorporar o suprimir serveis de la seva cartera de serveis.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **591**

5d-02-E-05-E L'organització té un procediment per ordenar els fluxos i repartir la demanda.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 6a-02-05-08-E, 6a-02-02-18-E

Nº Estàndard: **592**

5d-02-E-06-E Hi ha un procediment per comunicar i informar les autoritats i serveis públics competents en cada cas.

Telèfons, documentació medicolegal:

- Policia
- Bombers
- Jutjats (inclòs forense).

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **593**

5d-02-E-07-E Hi ha un procediment per facilitar la informació al client i/o a la seva família o entorn per tal d'afavorir la presa de decisions.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 6a-02-07-08-Q, 6a-02-02-18-Q

Nº Estàndard: **594**

5d-02-E-08-E L'organització estableix uns criteris i forma el personal sanitari competent per identificar els clients amb necessitats immediates i en prioritza el tractament.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'han definit criteris de triatge i que s'ha format el personal sobre els criteris.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-02-05-08-E, 6a-02-02-18-E

Nº Estàndard: **595**

5d-02-E-09-Q Hi ha un procediment que facilita una correcta interrelació amb altres àrees del centre i de l'exterior.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-02-09-08-Q, 6a-02-02-18-Q

Nº Estàndard: **596**

5d-02-E-10-E Hi ha uns criteris establerts o protocols: per ingressar els clients en la unitat; per als trasllats externs dels clients; inclou les àrees d'observació i altres àrees creades per facilitar la resposta a la demanda del centre; per garantir la continuïtat assistencial fins a l'acceptació explícita per part del centre receptor.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels protocols o criteris definits.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **597**

5d-02-E-11-E Hi ha un procediment per a la identificació dels clients que acudeixen a l'àrea d'urgències sense possibilitat d'identificar-se.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 6a-02-02-08-E

Nº Estàndard: **598**

5d-02-E-12-E L'organització acreditada per la formació sanitària especialitzada, té mecanismes que garanteixen la supervisió dels residents a urgències i garanteix el seu compliment.

Possibles evidències

Per a organitzacions acreditades, cal comprovar les avaluacions definides per a la supervisió de residents en urgències.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **599**

5d-02-D-01-Q Es facilita un inici àgil del procés administratiu de registre.

Possibles evidències

Cal comprovar in situ el procés administratiu de registre i verificar que no hi ha grans temps d'espera.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **600**

5d-02-D-02-E L'organització té un registre de l'activitat realitzada a urgències.

- Nom i cognoms
- Edat i sexe
- CIP
- Data i hora d'entrada i sortida
- Procedència del client
- Destinació del client
- Identificació del personal mèdic i d'infermeria
- Diagnòstic o motiu de la consulta
- Tractament
- Altres.

Possibles evidències

Cal comprovar una mostra de cinc registres d'activitat d'urgències, i verificar que almenys s'inclouen els requisits de l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **601**

5d-02-D-03-E Es garanteix el control d'ubicació i seguiment del procés del client durant la seva estada en el servei d'urgències.

Inclou les àrees d'observació i altres àrees creades per facilitar la resposta a la demanda del centre.

Possibles evidències

Cal comprovar, en una mostra de pacients actuals, si es controla la ubicació dels pacients en les diferents àrees d'urgències.

Metodologia d'avaluació: EM,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **602**

5d-02-D-04-E Els criteris de valoració o classificació dels clients són coneguts per tot el personal implicat.

Possibles evidències

Cal comprovar-ho amb el personal que coneix els criteris de classificació dels pacients, en funció del mètode de triatge utilitzat.

Metodologia d'avaluació: CIS,VE

Estàndards relacionats: 5d-02-E-08-E, 6a-02-02-08-E

Nº Estàndard: **603**

5d-02-D-05-E Hi ha una primera valoració del client per tal de prioritzar la seva assistència i dirigir-lo a l'àrea concreta.

Possibles evidències

Cal comprovar, mitjançant l'observació, que es fa una primera valoració del pacient per fer-ne la classificació i prioritització.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-02-05-08-E, 6a-02-02-18-E

Nº Estàndard: **604**

5d-02-D-06-Q S'assigna personal mèdic i d'infermeria que tuteli el procés durant la seva estada en el servei i el client el coneix.

Possibles evidències

Cal comprovar la designació de l'equip mèdic i d'infermeria en el torn.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **605**

5d-02-D-07-E Es garanteix la utilització immediata: radiologia, laboratori, ús de sang i ús de medicaments.

Possibles evidències

Cal comprovar amb el personal si disposa de garantia de derivació o d'utilització de serveis complementaris de forma urgent.

Metodologia d'avaluació: EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **606**

5d-02-D-08-E Es facilita la possibilitat de rebre atenció especialitzada amb mitjans propis o aliens.

Possibles evidències

Cal comprovar-ho mitjançant evidències sobre assignacions d'especialistes disponibles en presència física o localitzables.

Metodologia d'avaluació: EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **607**

5d-02-D-09-E Durant el procés assistencial urgent es genera la documentació clínica corresponent i aquesta queda arxivada.

Possibles evidències

Cal revisar una mostra d'almenys deu històries clíniques.

Metodologia d'avaluació: EM

Estàndards relacionats: 6a-02-02-08-E

Nº Estàndard: **608**

5d-02-D-10-E Es facilita l'accés a la història clínica en el cas que tingui visites anteriors al centre.

Possibles evidències

Cal comprovar, mitjançant mostreig, que el personal té accés a la història anterior d'almenys cinc pacients.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **609**

5d-02-D-11-E S'aplica un protocol de tractament immediat de les emergències cardiorespiratòries.

Fa referència a l'existència de protocols i procediments específics i a equipaments adequats (carro d'aturada cardíaca, monitors, desfibril·lador, etc.)

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del protocol i el coneixement per part del personal de les pautes d'actuació en cas d'aturada, d'acord amb el protocol establert. S'ha de comprovar l'existència de registres de control i de revisió dels carretons d'aturada, incloent-hi el desfibril·lador.

Metodologia d'avaluació: CIS,VE

Estàndards relacionats: 6a-02-11-08-E, 6a-02-02-18-E

Nº Estàndard: **610**

5d-02-D-12-E Es lliura la informació assistencial en els trasllats interns o externs.

Possibles evidències

Cal comprovar que, en cas de trasllat, la informació assistencial acompanya el pacient.

Metodologia d'avaluació: EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **611**

5d-02-D-13-E Es lliura un informe d'alta.

El contingut de l'informe:

- Nom i cognoms
- Edat i sexe
- Hora d'entrada i sortida
- Anamnesi

- Exploració física i complementària
- Diagnòstic
- Tractament
- Derivació
- Noms del personal mèdic i d'infermeria
- Número de col·legiat i signatura.

Possibles evidències

Cal comprovar-ho mitjançant l'avaluació d'almenys deu històries clíniques.

Metodologia d'avaluació: EM

Estàndards relacionats: 6a-02-13-08-E, 6a-02-02-18-E

Nº Estàndard: **612**

5d-02-D-14-E S'intercanvia la informació entre el personal, durant els canvis de torn i els trasllats.

Possibles evidències

Cal comprovar amb el personal que la informació s'intercanvia durant el canvi de torn i els trasllats (verbalment o per escrit).

Metodologia d'avaluació: EL,EM,CIS

Estàndards relacionats: 6a-02-14-08-E, 6a-02-02-18-E

Nº Estàndard: **613**

5d-02-D-15-E Hi ha una coordinació documentada amb altres centres.

Possibles evidències

Cal comprovar l'abast de la coordinació mitjançant registres relacionats amb altres centres (per exemple: sol·licitud de proves, informes rebuts d'altres centres, informes de derivació, història clínica compartida de Catalunya, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **614**

5d-02-D-16-E S'aplica un sistema objectiu per avaluar l'activitat de l'àrea d'urgències i de la seva tipologia.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'avalua en la unitat l'activitat classificada per tipus d'especialitat o diagnòstic o per tipologia d'ingrés, alta o derivació.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-01-02-01-E

Nº Estàndard: **615**

5d-02-D-17-E L'organització aplica un sistema objectiu per avaluar la qualitat de l'àrea assistencial d'urgències.

Possibles paràmetres que es poden avaluar són els següents:

- Temps d'espera en la visita
- Temps d'espera per a resultat de proves complementàries
- Temps d'espera per a l'ingrés
- Temps d'espera per donar informació
- Tracte rebut
- Informes d'alta
- Retorn a urgències abans de 24 h.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha algun mètode d'avaluació de la qualitat (per exemple, a través d'indicadors dels processos, auditories internes, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-01-02-03-E, 9c-01-02-05-E, 9c-01-02-06-Q

Nº Estàndard: **616**

5d-02-R-01-E L'organització avalua periòdicament la situació de les demores d'atenció urgent i actua per corregir-les.

Possibles evidències

Cal comprovar que els responsables avaluen periòdicament els índexs de demora en urgències a través de l'anàlisi de dades i indicadors. S'ha de verificar que hi ha plans d'acció per corregir desviacions, quan escaigui.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **617**

5d-02-R-02-E Els procediments es revisen i actualitzen periòdicament d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar que els procediments es revisen i s'actualitzen, i que estan vigents.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 6a-02-02-08-E

Nº Estàndard: **618**

5d-02-R-03-E L'organització avalua periòdicament l'activitat realitzada a l'àrea d'urgències.

Possibles evidències

Cal comprovar que els responsables avaluen periòdicament l'activitat a través de l'anàlisi de dades i indicadors d'activitat.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-01-02-01-E

Agrupador conceptual 03. Atenció hospitalària

Definició

L'organització disposa d'un procediment per a l'atenció hospitalària que respon a les estratègies establertes. S'entén per *atenció hospitalària* el servei que es presta al client quan està internat en un hospital o centre sanitari. També inclou la unitat de cures intensives i altres hospitalitzacions especials.

Objectius

L'organització garanteix:

- La possibilitat d'ingressar durant les 24 hores del dia i cada dia de l'any.
- L'assistència durant l'ingrés amb procediments d'eficiència provada.
- La continuïtat del servei ofert, mitjançant la connexió amb el servei o destinació corresponent, una vegada s'ha produït l'alta.

Nº Estàndard: **619**

5d-03-E-01-E L'organització garanteix l'ingrés i assistència dels clients en les unitats d'hospitalització durant les 24 hores del dia i tots els dies de l'any.

Possibles evidències

Cal comprovar-ho en les entrevistes amb els líders i en la programació en documents de referència (cartera de serveis, contracte de gestió, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-02-E

Nº Estàndard: **620**

5d-03-E-02-E L'organització disposa de procediments per a l'acollida del client a la unitat d'hospitalització.

El procediment inclou un registre (full d'ingrés) que hauria de comptar, almenys, amb les dades següents:

- Motiu d'ingrés (codi).
- Àrea de referència.
- Nom del metge que el deriva.
- Identificació del sector i número de llit.

- Confirmació d'altres dades que ja hi eren en la història clínica (domicili, telèfons: propi i de familiars de contacte, assegurança sanitària, etc.).
- Nom del metge responsable del cas.
- Avaluació de risc potencial, que inclou una avaluació física i nutricional, psicològica, social i econòmica, risc de patir úlceres per pressió, risc de caigudes, al·lèrgies medicamentoses, alimentàries, de contacte i d'altres, hipersensibilitat a drogues i sospita de maltractament.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment i que inclou els requisits establerts en l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 6a-01-01-01-E, 9c-01-03-09-Q

Nº Estàndard: **621**

5d-03-E-03-E L'organització estableix els procediments necessaris per al maneig dels clients d'especial protecció.

Clients immobilitzats, clients psiquiàtrics, infants, dones embarassades, gent gran, persones amb discapacitat, clients tributaris de cures pal·liatives, clients aïllats i clients sota vigilància policial.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment per a l'atenció al client d'especial protecció.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **622**

5d-03-E-04-E En els casos que els clients ingressen derivats d'altres serveis, es requereix l'acompanyament de la informació assistencial completa.

Possibles evidències

Cal comprovar que en el procediment d'acollida s'estableix que, en el cas de derivats d'altres serveis, es requereix la informació assistencial del pacient.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 5d-03-E-02-E

Nº Estàndard: **623**

5d-03-E-05-E Hi ha procediments que determinen l'avaluació i el tractament del dolor.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels procediments.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **624**

5d-03-E-06-E Hi ha procediments que determinen l'avaluació i l'atenció especial en els casos de cures pal·liatives.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels procediments.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **625**

5d-03-E-07-E Hi ha procediments per propiciar la donació d'òrgans.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels procediments.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **626**

5d-03-E-08-E L'organització disposa de procediments per garantir la continuïtat assistencial amb les unitats a les quals es derivarà el client després de l'alta.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels procediments.

Metodologia d'avaluació: RD
Estàndards relacionats: 6a-01-01-05-E

Nº Estàndard: **627**

5d-03-E-09-E Els clients són informats, prèviament a l'ingrés, sobre les normes internes de l'hospital/centre.

Per exemple:

- Orientació espacial (mapa de localització)
- Normes generals (règim de visites, consentiment informat, disposicions sobre la protecció en la participació de treballs d'investigació, etc.)
- Accés a l'enquesta de satisfacció
- Existència d'un llibre de reclamacions, la manera d'accedir-hi i com formalitzar-ho
- Aspectes econòmics de la prestació per la qual s'interna: cobertura, aspectes que ha d'abonar, etc.

Possibles evidències

Cal comprovar que, en el procediment d'acollida, s'inclou quina informació i normes internes es faciliten als pacients.

Metodologia d'avaluació: RD,VE
Estàndards relacionats: 5d-03-E-02-E, 6a-01-01-01-E

Nº Estàndard: **628**

5d-03-E-10-E L'organització definirà un protocol sobre contenció de pacients on es defineixin els criteris d'indicació i el procediment de subjecció mecànica.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del protocol.

Metodologia d'avaluació: RD
Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **629**

5d-03-E-11-E El protocol ha d'incloure els criteris per a la presa de decisions, el material que s'ha d'utilitzar, la informació que s'ha de proporcionar al pacient i/o familiar, el consentiment que s'ha de demanar i les actuacions judicials corresponents, si procedeixen.

Possibles evidències

Cal comprovar que el protocol inclou els requisits establerts en l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 5d-03-E-10-E

Nº Estàndard: **630**

5d-03-E-12-E L'organització acreditada per la formació sanitària especialitzada té mecanismes que garanteixen que els informes i altes signats per residents tenen la supervisió correcta.

Possibles evidències

Per a organitzacions acreditades per a la formació sanitària especialitzada, cal verificar que està definit que els informes i altes dels residents es supervisin periòdicament.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **631**

5d-03-E-13-E La organització disposa d'un protocol de prevenció i tractament d'úlceres per pressió. Hi ha un sistema que avalui la seva implantació.

Es seguiran les directrius del document "Quadre de Comandament de segueta dels pacients a l'atenció especialitzada", del Departament de Salut.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del protocol.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9d-01-01-01-E, 9d-01-01-02-E

Nº Estàndard: **632**

5d-03-D-01-E S'apliquen els procediments per a l'acollida del client en el moment de la seva incorporació a les sales d'hospitalització.

Possibles evidències

Cal comprovar, mitjançant un mostreig d'almenys cinc pacients, que els procediments d'acollida estan implantats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: 5d-03-E-02-E, 9c-01-03-09-Q, 9c-01-03-10-Q

Nº Estàndard: **633**

5d-03-D-02-E Les necessitats assistencials del client són determinades en l'avaluació inicial i es documenten en la història clínica.

Possibles evidències

Cal comprovar, mitjançant un mostreig d'almenys cinc pacients, que les necessitats assistencials es determinen en l'avaluació inicial i estan documentades en la història clínica.

Metodologia d'avaluació: EL,EM

Estàndards relacionats: 5d-03-E-02-E, 6a-01-01-08-Q

Nº Estàndard: **634**

5d-03-D-03-Q Tot client que ingressa a la unitat d'hospitalització és rebut per personal d'infermeria.

Possibles evidències

Cal comprovar durant la visita a la unitat d'hospitalització.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 5d-03-E-02-E, 6a-03-03-08-E

Nº Estàndard: **635**

5d-03-D-04-E L'organització aplica un procediment pel qual el metge documenta l'ingrés del client. Història clínica d'ingrés (realitzada, com a màxim, dins de les primeres 24 hores d'ingrés).

La història clínica d'ingrés ha de contenir, almenys:

- Motiu de consulta
- Antecedents, medicació prèvia, estudis complementaris anteriors (Rx, laboratori)
- Examen físic
- Diagnòstic presumptiu
- Sol·licitud d'estudis complementaris (Rx, laboratori, etc.)
- Consultes amb altres professionals
- Pla terapèutic inicial.

Possibles evidències

Cal comprovar, en una mostra d'almenys cinc històries clíniques, la documentació de l'ingrés dins de les primeres 24 hores i tenint en compte tots els documents esmentats.

Metodologia d'avaluació: EM

Estàndards relacionats: 9c-01-03-10-Q

Nº Estàndard: **636**

5d-03-D-05-E El client i/o qui el representi (segons correspongui) són informats de les característiques de la malaltia, dels mètodes diagnòstics i tractaments aconsellats, en llenguatge comprensible per facilitar la presa de decisions.

Possibles evidències

Cal comprovar mitjançant observació in situ i, en el cas que es lliurin al pacient, s'han d'examinar els documents d'informació sobre el tractament.

Metodologia d'avaluació: CIS, VE

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **637**

5d-03-D-06-E L'organització disposa i aplica procediments per als casos on el client i/o qui el representi s'oposin a determinats processos diagnòstics i terapèutics.

Possibles evidències

Cal verificar que hi ha el procediment i s'ha de comprovar, en algun cas de l'últim any, els registres sobre l'oposició a processos diagnòstics o terapèutics.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **638**

5d-03-D-07-E Els estudis complementaris (radiologia, laboratori, biòpsies, etc.) es troben disponibles, en tot moment, per a la consulta dels professionals involucrats en l'atenció del client.

Possibles evidències

Cal comprovar, mitjançant una mostra d'històries clíniques de pacients actuals, que es disposa d'accés als estudis complementaris.

Metodologia d'avaluació: EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **639**

5d-03-D-08-E L'equip assistencial/professional responsable considera l'existència, en la història clínica, de dades sobre particularitats del client referides a l'avaluació de risc, i indica mesures per a la seva prevenció.

Possibles evidències

Cal comprovar-ho mitjançant l'avaluació d'almenys cinc històries clíniques.

Metodologia d'avaluació: EM

Estàndards relacionats: 9c-01-03-10-Q

Nº Estàndard: **640**

5d-03-D-09-E Les actuacions que es realitzen al client són registrades en la història clínica.

Possibles evidències

Cal comprovar-ho mitjançant l'avaluació d'almenys cinc històries clíniques.

Metodologia d'avaluació: EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **641**

5d-03-D-10-Q L'organització garanteix la coordinació dels diferents procediments realitzats al client.

Possibles evidències

Cal comprovar, mitjançant l'avaluació d'almenys cinc històries clíniques, que tots els procediments s'inclouen en una història clínica unificada i que tots els professionals poden accedir-hi per assegurar la coordinació dels procediments esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **642**

5d-03-D-11-E L'organització utilitza mecanismes de control efectius per impedir els errors en l'administració de les prestacions.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha mètodes per detectar errors i incidents durant l'assistència (per exemple: auditories, avaluacions, mètodes de doble control, etc.).

Metodologia d'avaluació: CIS,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q

Nº Estàndard: **643**

5d-03-D-12-Q L'organització aplica procediments per garantir les interconsultes entre els diferents professionals especialistes o altres en temps establerts com a acceptables segons els requeriments.

Possibles evidències

Cal comprovar que, en la visita a la unitat, es disposa de mètodes per sol·licitar interconsultes i que es defineixen els temps acceptables, tant en processos ordinaris com en urgents.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 9c-01-03-11-E

Nº Estàndard: **644**

5d-03-D-13-Q L'organització aplica procediments per reavaluar l'evolució dels clients i disposar d'alternatives diagnòstiques i terapèutiques.

Possibles evidències

Cal comprovar, mitjançant l'avaluació d'almenys cinc històries clíniques, que es fa la reavaluació dels pacients quan és necessària.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: 9c-01-03-12-E

Nº Estàndard: **645**

5d-03-D-14-Q L'organització aplica procediments escrits per a l'assistència i tractament dels infants.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha procediments i s'hi implanten.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-Q

Nº Estàndard: **646**

5d-03-D-15-Q L'organització aplica procediments escrits per a l'assistència i tractament de les dones embarassades i de les interrupcions legals de l'embaràs.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha els procediments i hi estan implantats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-Q

Nº Estàndard: **647**

5d-03-D-16-Q L'organització aplica procediments escrits per a l'assistència i tractament de la gent gran.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha els procediments i hi estan implantats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-Q

Nº Estàndard: **648**

5d-03-D-17-E L'organització aplica procediments escrits per a l'assistència i tractament de les persones amb discapacitat (Llei 13/2014).

S'entén per persones amb discapacitat, les persones que presenten dèficits funcionals de caràcter físic, sensorial, intel·lectual o mental que, en interaccionar amb barreres diverses, veuen limitada llur participació plena i efectiva en la societat en igualtat de condicions que la resta de persones.

Possibles evidències

Cal comprovar, mitjançant registres i avaluació in situ, que hi ha procediments i s'hi implanten.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-Q

Nº Estàndard: **649**

5d-03-D-18-E L'organització aplica procediments escrits per a l'assistència i tractament dels clients tributaris de cures pal·liatives, diferenciant persones adultes i infants.

Possibles evidències

Cal comprovar, mitjançant registres i avaluació in situ, que hi ha procediments i s'hi implanten.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS
Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-Q

Nº Estàndard: **650**

5d-03-D-19-E L'organització aplica procediments escrits per al maneig dels clients immobilitzats.

Possibles evidències

Cal comprovar, mitjançant registres i avaluació in situ, que hi ha procediments i s'hi implanten.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS
Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-Q, 9c-01-03-11-E, 5d-03-E-10-E.

Nº Estàndard: **651**

5d-03-D-20-E L'organització aplica procediments escrits per al maneig dels clients aïllats.

Possibles evidències

Cal comprovar, mitjançant registres i avaluació in situ, que hi ha procediments i s'hi implanten.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS
Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-Q

Nº Estàndard: **652**

5d-03-D-21-E L'organització aplica procediments escrits per al maneig dels clients psiquiàtrics.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha procediment i s'hi implanten, si escau, mitjançant registres i avaluació in situ.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS
Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-Q

Nº Estàndard: **653**

5d-03-D-22-E L'organització aplica procediments escrits per al maneig dels clients sota vigilància policial.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha procediment i s'hi implanten, si escau, mitjançant registres i avaluació in situ.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS
Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-Q

Nº Estàndard: **654**

5d-03-D-23-E L'organització aplica procediments per garantir que la informació flueixi adequadament entre el personal responsable de l'atenció del client.

Possibles evidències

Cal comprovar, mitjançant registres i avaluació in situ, que hi ha procediments i s'hi implanten.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS
Estàndards relacionats: 6a-01-01-01-E

Nº Estàndard: **655**

5d-03-D-24-E L'organització aplica procediments per garantir la continuïtat de l'assistència del client quan és donat d'alta.

Possibles evidències

Cal comprovar, mitjançant registres i avaluació in situ, que hi ha procediments i s'hi implanten.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-01-E

Nº Estàndard: **656**

5d-03-D-25-E El client és informat sobre els passos que ha de seguir quan és donat d'alta i es registren.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha el registre de l'informe d'alta amb la informació posterior o un altre registre en què quedi reflectida aquesta informació.

Metodologia d'avaluació: RD,CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-01-E

Nº Estàndard: **657**

5d-03-D-26-E L'organització disposa i aplica procediments per actuar en casos d'èxitus.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha procediments i s'hi implanten.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **658**

5d-03-D-27-E L'organització disposa i aplica procediments per protegir els seus clients en els casos de violència domèstica, de gènere o altres.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha procediments i s'hi implanten.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **659**

5d-03-D-28-E L'organització aplica un sistema objectiu per avaluar la qualitat de l'àrea assistencial d'hospitalització.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha algun mètode d'avaluació de la qualitat (per exemple: a través d'indicadors dels processos, auditories internes, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **660**

5d-03-R-01-E L'organització avalua periòdicament l'activitat realitzada a l'àrea d'hospitalització.

Possibles evidències

Cal comprovar que els responsables avaluen periòdicament l'activitat a través de l'anàlisi de dades, indicadors d'activitat i/o actes de les comissions o comitès de seguiment.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **661**

5d-03-R-02-E Els procediments es revisen i actualitzen periòdicament d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar que els procediments es revisen i s'actualitzen, i que estan vigents.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **662**

5d-03-R-03-Q Hi ha un sistema per avaluar la implantació de les correccions que sorgeixen de les revisions.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'avalua la implantació de les correccions i canvis que es facin en els procediments (per exemple: mitjançant auditories, reunions, comitès, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Agrupador conceptual 04. Atenció quirúrgica

Definició

L'organització, d'acord amb la seva estratègia, garanteix la realització dels procediments terapèutics i diagnòstics de caràcter quirúrgic als seus clients.

Aquest agrupador inclou la cirurgia sense ingrés i l'atenció obstètrica.

Objectius

L'organització garanteix:

- el funcionament de les sales d'operacions les 24 hores del dia (equipament i personal disponible per dotar la sala d'operacions i la sala de reanimació)
- la disponibilitat dels serveis de suport necessaris per garantir una activitat quirúrgica de qualitat
- el seguiment de l'evolució postquirúrgica del client
- la comunicació interna i externa a l'àrea quirúrgica
- la informació dins del termini i en la forma escaient.

Nº Estàndard: **663**

5d-04-E-01-E L'organització garanteix l'atenció quirúrgica urgent (durant les 24 h del dia) i programada als seus clients.

Possibles evidències

Cal comprovar en les entrevistes amb els líders i en la programació en documents de referència (cartera de serveis, contracte de gestió, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **664**

5d-04-E-02-E L'organització facilita la possibilitat de cirurgia sense ingrés i, en el cas de disposar-ne, ha definit uns espais, recursos humans i materials, amb unes normes de funcionament i organitzacionals pròpies.

L'organització afavoreix el desplegament d'un programa de cirurgia sense ingrés com a oferta electiva per a determinat tipus de processos. Aquest fet implica la normalització dels criteris d'inclusió i exclusió, la protocol·lització del procés d'admissió, de control i monitoratge, de seguiment immediat i posterior, de comunicació client/hospital, de resolució de contingències, etc.

Possibles evidències

Cal comprovar-ho en les entrevistes amb els líders i mitjançant la cartera de serveis. En els casos en què hi hagi cirurgia sense ingrés, cal comprovar que hi ha normes de funcionament i organització de la unitat i s'ha de verificar la unitat in situ.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **665**

5d-04-E/D-03-E L'organització té definida la descripció dels circuits de circulació dins de l'àrea quirúrgica, mitjançant un procediment que determina qui té accés a l'àrea quirúrgica i en quines condicions. S'utilitzen les circulacions establertes per l'organització corresponents a l'àrea quirúrgica.

Per exemple:

- Circuit del client: ambulatori, hospitalitzat, urgent de part.
- Circuit de personal: assistencial, administratiu, manteniment i neteja. Circuits del material net i brut.
- Circuit d'acompanyants, es disposa de mecanismes per regular l'accés a l'àrea quirúrgica a persones alienes a l'organització (pares, parella, metges aliens a l'organització o altres).

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment i que compleix amb els requisits inclosos en l'estàndard. S'ha de comprovar en la unitat que es compleixen les circulacions de personal, pacients i material definides.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-02-E

Nº Estàndard: **666**

5d-04-E-04-E Hi ha normes escrites per garantir el funcionament i l'asèpsia a l'àrea quirúrgica.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de les normes definides.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **667**

5d-04-E-05-E Hi ha un procediment que garanteix la preparació del client adequada abans de desplaçar-se al bloc quirúrgic, i per garantir l'estudi preoperatori del client.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment i que compleix amb els requisits inclosos en l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-01-04-06-E

Nº Estàndard: **668**

5d-04-E-06-E Hi ha un procediment per coordinar la programació quirúrgica programada i urgent.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment i que compleix amb els requisits inclosos en l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **669**

5d-04-E-07-Q Hi ha un procediment que facilita la comunicació entre el client i/o la seva família o entorn i els professionals.

L'organització disposa de mecanismes de comunicació amb el client que tenen en compte aspectes de:

- Informació sobre la malaltia i alteracions diagnòstiques i terapèutiques.
- Contenció afectiva.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment i que compleix amb els requisits inclosos en l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-12-E

Nº Estàndard: **670**

5d-04-D-01-E L'organització garanteix la coordinació entre la programació quirúrgica programada i urgent.

Possibles evidències

Cal comprovar, mitjançant l'avaluació del registre de programació quirúrgica, que s'estableix la coordinació entre la cirurgia programada i urgent (a efectes de programació, preparació i/o reserva de sales d'operacions si escau, organització del personal, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **671**

5d-04-D-02-E L'organització garanteix la incorporació a una llista d'espera quirúrgica única i centralitzada i una gestió objectiva de la llista d'espera.

Possibles evidències

Cal comprovar que la gestió de la llista d'espera quirúrgica està centralitzada i que s'apliquen correctament els criteris de prioritització establerts.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6b-01-02-01-E

Nº Estàndard: **672**

5d-04-D-03-E Hi ha una programació o agenda quirúrgica periòdica, consensuada i coneguda per tots els implicats.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència d'una programació quirúrgica que és coneguda per tots els implicats mitjançant entrevistes i que inclou la informació necessària completa (per exemple: identificació del pacient, tipus d'intervenció, equip assignat a la intervenció, sala d'operacions assignada, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL,VE

Estàndards relacionats: 6a-04-04-08-E

Nº Estàndard: **673**

5d-04-D-04-E En el moment d'entrar a l'àrea quirúrgica hi ha una identificació del client i la comprovació de tota la documentació prèvia a la intervenció.

Possibles evidències

Cal comprovar, mitjançant almenys l'avaluació de cinc històries clíniques actives, que es verifica la identificació del pacient i tota la documentació necessària prèvia a la intervenció (per exemple: estudi preoperatori, consentiment informat de cirurgia i d'anestèsia, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: 9c-01-04-06-E

Nº Estàndard: **674**

5d-04-D-05-E Hi ha un registre de quiròfan.

El registre ha de disposar de les dades següents:

- Nom i cognoms del client.
- Número d'història clínica.
- Edat.
- Sexe.
- Nom del cirurgià.
- Nom de l'ajudant.
- Nom de l'infermer.
- Nom de l'auxiliar de quiròfan.
- Nom de l'instrumentista.
- Nom de l'anestesista.
- Nom de la persona que realitza la neteja del quiròfan.
- Identificació del quiròfan.
- Diagnòstic.
- Tipus d'intervenció.
- Tipus d'anestèsia.
- Hora d'entrada i sortida del quiròfan.
- Hora d'inici, i fi de la intervenció.
- Pròtesi implantada.
- Transfusió de sang.
- Peces enviades a anatomia patològica.
- Registre de material estèril.

Possibles evidències

Cal comprovar que el registre està disponible, actualitzat i que inclou tota la informació referida.

Metodologia d'avaluació: RD,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **675**

5d-04-D-06-E L'àrea quirúrgica té accés a l'àrea d'esterilització per tal de facilitar la circulació del material i del personal.

Possibles evidències

Cal comprovar-ho in situ, especialment els circuits diferenciats net i brut.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **676**

5d-04-D-07-E L'àrea quirúrgica té accés a a la zona de reanimació/recuperació i te definida la vía d'accés a la unitat de cures intenses.

Possibles evidències

Cal comprovar-ho in situ.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **677**

5d-04-D-08-E Hi ha una ràpida disponibilitat dels serveis:

- Ús de sang.
- Anatomía patològica.
- Diagnòstic per imatges.
- Ingrés, si és necessari.

Possibles evidències

Cal comprovar la disponibilitat d'aquests serveis revisant una mostra d'històries clíniques en què hi hagi hagut processos d'obtenció d'hemoderivats, realització de biòpsies, utilització d'equips mòbils de radiodiagnòstic i derivació a UCI.

Metodologia d'avaluació: EM,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **678**

5d-04-D-09-E L'àrea quirúrgica disposa d'uns sistemes d'esterilització ràpida.

Possibles evidències

Cal verificar l'existència d'un sistema d'esterilització ràpida.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **679**

5d-04-D-10-Q El client coneix els professionals responsables del procés quirúrgic i anestèsic.

Es considera que el client coneix les persones responsables de la intervenció (cirurgià, anestesista) amb la suficient antelació.

Possibles evidències

Cal comprovar, mitjançant entrevista amb una mostra d'usuaris, que els pacients coneixen els responsables de la seva intervenció i que se'ls ha informat amb antelació suficient.

Metodologia d'avaluació: CIS,VE

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **680**

5d-04-D-11-E Hi ha dintre dels quiròfans unes condicions d'asèpsia controlades.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'han definit les condicions d'asèpsia a la sala d'operacions comprovant que hi ha controls microbiològics periòdics i que s'hi estableixen accions correctores, quan és necessari, per garantir-hi l'asèpsia.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **681**

5d-04-D-12-E Hi ha un mecanisme i una persona responsable del control dels estocs dels magatzems de l'àrea quirúrgica.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha designat un responsable per al control d'estocs de medicació i material, i s'ha de verificar que hi hagi un mètode per al control (per exemple: definició d'estocs, mètodes de reposició, control de caducitats, etc.).

Metodologia d'avaluació: EL,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **682**

5d-04-D-13-Q L'atenció quirúrgica en les seves diferents fases pre, per i postquirúrgica es planifica, fent-ne partícip el client, amb seguiment dels procediments establerts per a cada procés quirúrgic. Tot això està documentat en la història clínica.

El procés quirúrgic en la seva totalitat s'estableix en forma multidisciplinària amb la participació del cirurgià, anestesista, infermers/eres i qualsevol altre personal que correspongui i es planifica amb la participació del pacient.

Possibles evidències

Cal comprovar, mitjançant una avaluació mostral d'històries clíniques, que hi ha els registres correctes de totes les fases del procés.

Metodologia d'avaluació: EM

Estàndards relacionats: 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-17-Q

Nº Estàndard: **683**

5d-04-D-14-E L'organització aplica un sistema de verificació del procés quirúrgic, amb la participació de l'equip responsable.

La llista de verificació quirúrgica inclou ítems corresponents a abans de la inducció, abans de la incisió, abans de la sortida del quiròfan i de la recuperació postanestèsica. Se seguiran les directrius incloses en el document "Quadre de comandament de seguretat dels pacients a l'atenció especialitzada", del Departament de Salut.

Possibles evidències

Cal comprovar, en una mostra d'almenys cinc històries clíniques, que la llista de verificació quirúrgica s'utilitza adequadament.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: 9d-01-01-05-E, 9d-01-01-06-E

Nº Estàndard: **684**

5d-04-D-15-Q Es garanteix el trasllat amb les condicions i informació adequada segons les necessitats.

Es refereix a les condicions i criteris utilitzats per a l'autorització del trasllat cap a l'àrea quirúrgica i cap al destí després de la intervenció.

Possibles evidències

Cal comprovar que els requisits de trasllat estan definits en les diferents situacions (trasllat a UCI, trasllat a planta, etc.) i que la història i informació clínica necessària es trasllada junt amb pacient.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-05-E

Nº Estàndard: **685**

5d-04-D-16-E El client i el seu entorn són informats de les actuacions practicades i la possible evolució.

Possibles evidències

Cal comprovar, mitjançant una entrevista amb els líders, que hi ha pautes i criteris d'informació establerts per al pacient i els seus familiars sobre les intervencions realitzades, evolució, trasllats, etc.

Metodologia d'avaluació: EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-12-E

Nº Estàndard: **686**

5d-04-D-17-E En el cas de la cirurgia ambulatoria, hi ha un seguiment documentat després de l'alta.

Per a aquelles intervencions que determini l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar que, en una mostra d'almenys cinc històries clíniques, hi ha un informe d'alta amb les pautes descrites de seguiment a l'alta.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Nº Estàndard: **687**

5d-04-D-18-E L'organització aplica un sistema objectiu per avaluar la qualitat de l'àrea assistencial quirúrgica.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha algun mètode d'avaluació de la qualitat (per exemple: a través d'indicadors dels processos, auditories internes, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **688**

5d-04-R-01-E L'organització, i específicament els líders implicats, periòdicament avaluen l'efectivitat i l'eficiència de l'activitat quirúrgica realitzada.

Per exemple:

- Registres d'anul·lacions, detallant-ne motius i responsables.
- Rendiment de quiròfans.
- Retard a l'inici de la primera intervenció.
- Consums.
- Estocs emmagatzemats.

Possibles evidències

Cal comprovar que els líders avaluen alguns dels indicadors establerts en l'estàndard o similars, per analitzar l'eficàcia i eficiència de l'activitat quirúrgica de l'organització.

Metodologia d'avaluació: RD,EL.

Estàndards relacionats: 9c-01-04-03-E, 9c-01-04-04-E, 9c-01-03-17-E, 9c-01-04-01-E, 9c-01-04-03-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-01-04-16-E

Nº Estàndard: **689**

5d-04-R-02-E L'organització avalua l'activitat realitzada en l'àrea quirúrgica, la situació de les demores en la programació, i la situació de les llistes d'espera en la programació. En cada cas, actua per corregir-les.

Possibles evidències

Cal comprovar que els responsables avaluen periòdicament l'activitat a través de l'anàlisi de dades, indicadors d'activitat i/o actes de les comissions o comitès de seguiment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-01-04-01-E, 9c-01-04-02-E, 6a-01-01-04-E, 6b-01-03-01-Q, 9c-01-01-02-Q

Nº Estàndard: **690**

5d-04-R-03-E Els procediments es revisen i actualitzen periòdicament d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar que els procediments es revisen i s'actualitzen, i que estan vigents.

Metodologia d'avaluació: RD

Agrupador conceptual 05. Laboratoris

Definició

L'organització compta, com a instrument de suport al diagnòstic, amb els serveis de laboratori adequats i disponibles per atendre les necessitats dels seus clients. Aquest ítem inclou els laboratoris d'anàlisis clíniques en els seus diferents desenvolupaments i els laboratoris d'anatomia patològica.

Objectius

L'organització:

- Adequa els seus laboratoris amb procediments que li atorguen eficàcia i eficiència.
- Innova permanentment la seva tecnologia i capacitats del personal com a resposta a la seva política de millora contínua.
- Garanteix l'accessibilitat a les prestacions de laboratori establertes prèviament i la continuïtat per a les tècniques que no es realitzin en la mateixa institució.
- Garanteix la fiabilitat dels resultats obtinguts per mitjà de sistemes de garantia de qualitat d'objectius.
- Crea espais d'integració clínica per optimitzar l'aprofitament de les potencialitats dels serveis.
- Garanteix la disponibilitat dels seus resultats en els llocs i temps adequats.
- Compleix les normes de seguretat i reglamentacions vigents.

Nº Estàndard: **691**

5d-05-E-01-E L'organització disposa d'una eina eficient per al diagnòstic mitjançant laboratoris adequadament equipats i amb personal competent, garantint el servei de laboratori d'anàlisis clíniques les 24 hores del dia, de tots els dies de l'any, i determina les prestacions que compleixen aquesta premissa, incloses les urgències.

S'identifiquen les unitats existents, l'equipament i el personal. Es comprova la cartera de serveis.

Possibles evidències

Cal comprovar que el laboratori funciona les 24 hores del dia, 365 dies a l'any, especificant les prestacions que desenvolupa a la cartera de serveis. S'ha de verificar, en la documentació de la unitat, que es descriu l'equip de personal del laboratori i comprovar-ne la qualificació.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-02-E

Nº Estàndard: **692**

5d-05-E-02-E L'organització disposa d'un sistema de derivació en els casos que, pel seu nivell de complexitat, aturades tècniques (manteniment) o avaries, no pugui oferir determinades prestacions.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha un procediment, protocol o documentació en què es defineixin els criteris d'actuació per als casos de derivació i les pautes que s'han de seguir.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-02-E

Nº Estàndard: **693**

5d-05-E-03-E Hi ha un procediment que estableix els criteris de prioritat d'accés a les proves des dels serveis ambulatoris, de forma explícita i comunicada als clients.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-02-E

Nº Estàndard: **694**

5d-05-E-04-E La unitat funcional té un pla de qualitat específic que és revisat i actualitzat i que inclou estructura, organització funcional i seguretat.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del pla de qualitat específic del laboratori, comprovar-ne la revisió i l'actualització, i que compleixi els requisits de l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **695**

5d-05-E-05-Q L'organització disposa de procediments consensuats entre els líders per a la realització de perfils analítics corresponents a determinades patologies.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels procediments.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **696**

5d-05-E-06-Q L'organització estableix criteris per a la realització d'estudis necroscòpics i facilita que es puguin realitzar.

Possibles evidències

Cal sol·licitar documentació que demostrï els criteris per a la realització d'estudis necroscòpics.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-01-09-Q

Nº Estàndard: **697**

5d-05-E-07-E L'organització estableix els criteris per a la realització dels estudis anatomopatològics de peces quirúrgiques.

Possibles evidències

Cal sol·licitar documentació que demostrï els criteris per a la realització d'estudis anatomopatològics de peces quirúrgiques.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-02-06-E, 9c-02-03-02-Q

Nº Estàndard: **698**

5d-05-E-08-E Disposa de procediments per a la provisió, emmagatzematge i utilització de subministraments específics de l'activitat.

Material fungible sanitari, reactius, etc.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels procediments.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-10-01-E

Nº Estàndard: **699**

5d-05-D-01-E La unitat funcional disposa de la seva pròpia cartera de serveis i la comunica als professionals sanitaris, tant interns com externs, i als clients de l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de la cartera de serveis i evidències de comunicació als professionals sanitaris i clients de l'organització.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **700**

5d-05-D-02-Q La unitat funcional aplica procediments específics per a cadascuna de les tècniques que realitza. Aquests són actualitzats amb la periodicitat prevista, o abans si els avenços científics/tecnològics així ho demanen.

Cada tècnica ha de disposar d'un procediment normalitzat de treball o una instrucció tècnica que detalli com es prepara, realitza, controla, comprova i valida el seu procés d'execució.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels procediments específics per a cada tècnica i la periodicitat d'actualització. S'ha de comprovar que el personal els coneix i els utilitza.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **701**

5d-05-D-03-Q La unitat funcional consensua amb els líders l'adequació de la indicació de l'estudi sol·licitat.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'utilitzen procediments i/o criteris per adequar la indicació dels estudis sol·licitats per evitar indicacions per excés i/o per detectar repeticions innecessàries.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-01-08-Q

Nº Estàndard: **702**

5d-05-D-04-E La unitat funcional facilita al facultatiu prescriptor i als clients, de manera entenedora, les indicacions prèvies a la realització dels estudis diagnòstics.

Possibles evidències

Cal comprovar que les indicacions prèvies a la realització d'estudis (hores de dejuni, dieta prèvia, etc.) estan descrites i s'hi apliquen.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-11-E

Nº Estàndard: **703**

5d-05-D-05-E Les mostres van acompanyades de la petició degudament formalitzada.

En suport paper i/o electrònic.

Possibles evidències

Cal comprovar una mostra d'almenys tres mostres i que a la sol·licitud de petició s'inclogui el tipus de mostra, el facultatiu sol·licitador, el diagnòstic i la data de la sol·licitud.

Metodologia d'avaluació: EL,EM,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **704**

5d-05-D-06-E La unitat funcional aplica procediments per a la recollecció, identificació, manipulació, emmagatzematge, transport segur, i eliminació, si fos necessari, del material d'estudi.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha els procediments inclosos en l'estàndard i que el personal els utilitza i els aplica.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **705**

5d-05-D-07-E El laboratori manté registres de totes les mostres recepcionades, processades i de les que han estat derivades a altres laboratoris.

Possibles evidències

Cal comprovar, per a almenys tres casos, que hi ha els registres de mostres incloses en l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **706**

5d-05-D-08-E El laboratori aplica procediments per a l'emmagatzematge i conservació de mostres que requereixen estudis diferits en el temps o com a resguard legal.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'apliquen els procediments per a l'emmagatzematge i la conservació de mostres, i s'han de seleccionar almenys tres mostres per comprovar-ne l'aplicació.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **707**

5d-05-D-09-E Els resultats dels estudis són informats, segons procediments documentats i utilitzen nomenclatura d'ús corrent. Això inclou la validació pel professional corresponent.

Possibles evidències

Cal comprovar que es disposa de procediments, incloent-hi els requisits de l'estàndard. S'ha de comprovar, en una mostra d'almenys tres informes, que s'aplica el procediment i que se'n validen els resultats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: 1b-05-E/D-08-E, 9c-02-01-10-Q

Nº Estàndard: **708**

5d-05-D-10-Q La unitat funcional aplica procediments perquè els informes de les activitats realitzades es trobin disponibles en el temps i lloc que siguin determinats consensuadament.

Possibles evidències

Cal comprovar que els temps de lliurament estan definits. S'ha de sol·licitar el registre d'estudis entregats i s'ha de comprovar que compleixen els temps establerts.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: 1b-05-E/D-08-E, 9c-02-01-10-Q

Nº Estàndard: **709**

5d-05-D-11-E La unitat manté registres de tots els estudis realitzats, cosa que permet l'anàlisi per unitat prescriptora, entitat nosològica o altres.

Possibles evidències

Cal sol·licitar el registre de l'activitat realitzada, que ha d'estar discriminada almenys per:

- – unitat prescriptora
- – entitat nosològica

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: 9c-01-01-01-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

Nº Estàndard: **710**

5d-05-D-12-E La unitat manté registres dels lliuraments dels resultats dels estudis (sigui al client, desats en la història clínica o derivats a un servei o responsable assistencial).

Possibles evidències

Cal verificar el registre de lliurament de resultats dels estudis en una mostra d'almenys tres casos. S'ha de comprovar que es registra la persona o entitat receptora, si escau, identificada degudament.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: 9c-02-01-10-Q

Nº Estàndard: **711**

5d-05-D-13-Q La unitat realitza activitats d'integració clínica amb l'objectiu d'optimitzar la prestació.

Per exemple:

- Sessió clínica,
- Sessions de correlació clinicoanalítica
- Treballs científics conjunts.

Possibles evidències

Cal comprovar-ho mitjançant registres d'actes, memòries, registres de reunions, etc.

Metodologia d'avaluació: RD, EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **712**

5d-05-R-01-E La unitat funcional realitza avaluacions periòdiques de la qualitat dels seus processos i aplica les modificacions o millores que es requereixin.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha algun mètode d'avaluació de la qualitat (per exemple, a través de l'avaluació d'indicadors dels processos, auditories internes, controls de qualitat, etc.) i que s'implanten les millores identificades.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-01-03-E, 9c-02-01-06-E, 9c-02-01-10-E

Nº Estàndard: **713**

5d-05-R-02-Q La unitat funcional revisa l'eficiència i productivitat de les prestacions realitzades.

Possibles evidències

Cal comprovar que la unitat utilitza indicadors d'eficiència i productivitat (per exemple: sobre la base de l'activitat, recursos assignats, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-01-01-E, 9c-02-01-07-Q, 9c-02-01-02-Q, 9c-02-01-04-E, 9c-02-01-05-E, 9c-02-01-06-E

Nº Estàndard: **714**

5d-05-R-03-E Els procediments es revisen i actualitzen periòdicament d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar que els procediments es revisen i s'actualitzen, i que estan vigents.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Agrupador conceptual 06. Ús de la sang i components sanguinis

Definició

L'organització disposa, d'acord amb l'estratègia, de mecanismes per garantir que l'ús de la sang i dels hemoderivats compleixi els requisits d'accessibilitat, seguretat i eficiència.

Objectius

L'organització:

- Disposa de mecanismes per garantir la disponibilitat de sang i hemoderivats per al tractament dels clients.
- Garanteix que els productes administrats compleixin les mesures de seguretat de les normes legals vigents.
- Crea espais d'integració amb altres especialitats, orientats al desenvolupament i optimització de les seves capacitats per al tractament amb sang i hemoderivats.

Nº Estàndard: **715**

5d-06-E-01-E L'organització disposa d'una unitat funcional, liderada per un facultatiu especialista competent, que assumeix la política d'ús de la sang i els components sanguinis.

Possibles evidències

Cal identificar la unitat funcional, l'equipament i el personal, i comprovar la qualificació del facultatiu especialista que la lidera. S'ha de sol·licitar la política d'ús de la sang i hemoderivats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **716**

5d-06-E-02-E L'organització disposa dins la unitat funcional de la figura d'un infermer d'hemovigilància o figura referent qualificada.

Possibles evidències

Cal verificar que hi hagi el professional d'infermeria d'hemovigilància, i comprovar-ne la qualificació. En el cas de centres que tenen dipòsit de sang, els professionals referents (d'hematologia i d'infermeria d'hemovigilància) poden ser els professionals designats pel banc de sang que fan el seguiment del procés i s'han de coordinar amb els professionals del centre.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **717**

5d-06-E-03-E L'organització disposa de procediments per a la sol·licitud i obtenció de sang i components sanguinis al servei de transfusió corresponent i procediments per garantir l'administració correcta i segura dels components sanguinis.

Cal que aquests procediments estiguin a l'abast de les unitats que els requereixin: unitat d'hospitalització, unitat quirúrgica, etc.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels procediments inclosos en l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 9c-02-02-08-Q, 9c-01-01-07-E

Nº Estàndard: **718**

5d-06-E-04-E L'organització disposa de procediments per a l'adequació del lloc d'emmagatzematge i criteris per a la conservació de la sang i components sanguinis.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels procediments inclosos en l'estàndard. S'han d'incloure en el procediment els criteris de conservació sobre condicions de temperatura, criteris per a sang encreuada i no encreuada, àrea de reserva i disponible, i condicions de caducitat.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: —

Nº Estàndard: **719**

5d-06-D-01-E La unitat funcional disposa de procediments per a la gestió de les reserves de sang, tant programades com urgents.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels procediments inclosos en l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 9c-02-02-01-E, 9c-02-02-02-E, 9c-02-02-03-E, 9c-02-02-04-E

Nº Estàndard: **720**

5d-06-D-02-E La unitat funcional aplica procediments per descartar els components sanguinis per la caducitat del temps d'emmagatzematge o per qualsevol altra contingència que els afecti.

Possibles evidències

Cal comprovar l'aplicació del procediment d'emmagatzematge i conservació verificant els registres de caducitat.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS
Estàndards relacionats: 5d-06-E-04-E

Nº Estàndard: **721**

5d-06-D-03-E L'organització aplica guies per a la indicació de la transfusió dels components sanguinis, d'acord amb protocols consensuats.

Les guies d'indicació de la transfusió dels components sanguinis i/o protocols consensuats es trobaran en les unitats de l'organització des d'on es sol·licitin.

Possibles evidències

Cal comprovar l'aplicació correcta del procediment verificant registres d'una mostra d'almenys tres casos.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM
Estàndards relacionats: 5d-06-E-03-E

Nº Estàndard: **722**

5d-06-D-04-Q La unitat funcional promou l'ús racional dels components sanguinis incloent-hi mesures d'estalvi de la transfusió.

Els protocols d'estalvi o guies d'estalvi cal que estiguin a l'abast dels metges prescriptors. Es duren a terme sessions de promoció d'ús racional o d'altres accions, que caldrà registrar.

Possibles evidències

Cal comprovar que es promou l'ús racional dels hemoderivats a través d'almenys guies o protocols d'estalvi i cal verificar que són coneguts i accessibles als metges prescriptors.

Metodologia d'avaluació: RD,EL
Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **723**

5d-06-D-05-E Es realitzen proves de compatibilitat adequades al tipus de receptor i es registren els resultats.

Las proves de compatibilitat dels receptors amb anticossos irregulars positius sempre inclouen una prova creuada entre el plasma del receptor i els hematies a transfondre.

Possibles evidències

Cal comprovar els registres de proves de compatibilitat d'almenys tres històries clíniques.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **724**

5d-06-D-06-E Es comprova a la capçalera del llit del client la concordança de les dades: nom, cognoms, grup ABO del pacient, amb les de la bossa.

Possibles evidències

Cal comprovar els registres d'almenys tres històries clíniques.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q, 9c-02-02-07-E

Nº Estàndard: **725**

5d-06-D-07-E Es registren a la història clínica les dades següents: concordança de dades entre el receptor i la bossa a transfondre, tipus de component transfós, que s'identificarà amb un número, personal que hi intervé i aparició o no de reaccions adverses i/o complicacions durant i després de l'administració de la unitat transfusional.

Es consideren reaccions immediates les que es manifesten dins de les 24h de l'administració de la unitat transfusional.

Possibles evidències

Cal comprovar els registres d'almenys tres històries clíniques.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **726**

5d-06-D-08-E La transfusió de la sang i components sanguinis és administrada per personal competent i ensinistrat.

El personal que administra els components sanguinis rep la formació necessària abans de realitzar aquesta funció. Cal verificar les accions formatives que el qualifica per aquesta funció, tant en el personal de nova incorporació com en l'avesat.

Possibles evidències

Cal revisar almenys tres històries clíniques de clients en tractament transfusional i s'ha de verificar la signatura del responsable de l'administració i que disposa de la qualificació i formació necessàries en transfusió.

Metodologia d'avaluació: EL,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **727**

5d-06-D-09-E La unitat funcional responsable de l'administració de la sang registra les incidències detectades al llarg del procés (des de l'extracció fins a l'administració, tant de la sang, com dels components sanguinis).

S'inclouen: petició, expedició, distribució, recepció, conservació, administració, postransfusió etc.

Possibles evidències

Cal comprovar el registre d'incidències d'administració de sang i derivats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-02-06-E, 9c-02-02-09-E

Nº Estàndard: **728**

5d-06-D-10-E Es notifiquen les reaccions i els errors transfusionals (incidents i quasi incidents) al registre d'hemovigilància de Catalunya.

Possibles evidències

Cal comprovar-ho verificant el registre i la comunicació correctes en el registre d'hemovigilància de Catalunya.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-02-06-E

Nº Estàndard: **729**

5d-06-D-11-E S'arxiva la documentació d'acord amb un procediment. La documentació ha de ser llegible, de fàcil identificació i recuperació i ha de complir els requisits de conservació, protecció i disponibilitat.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència d'un procediment sobre arxivament i control de documentació, incloent-hi els requisits de l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **730**

5d-06-D-12-Q La unitat funcional realitza i/o participa en activitats d'integració clínica, amb l'objectiu d'optimitzar la prestació del servei.

Per exemple, comitè de transfusió.

Possibles evidències

Cal comprovar-ho mitjançant registres d'actes, memòries, registres de reunions, etc.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **731**

5d-06-R-01-E La unitat funcional realitza avaluacions periòdiques de la qualitat dels seus processos i aplica les modificacions, si s'escau.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha algun mètode d'avaluació de la qualitat (per exemple: a través d'indicadors dels processos, auditories internes, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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-02-02-09-E

Nº Estàndard: **732**

5d-06-R-02-E Els procediments es revisen i actualitzen periòdicament, d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar que els procediments es revisen i s'actualitzen, i que estan vigents.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Agrupador conceptual 07. Ús del medicament

Definició

L'organització, d'acord amb l'estratègia, vetlla per donar un ús eficaç, eficient i segur als medicaments que prescriu, prepara, dispensa i administra.

Objectius

L'organització:

- Estableix la seva política d'ús de fàrmacs, n'afavoreix l'homogeneïtat d'ús entre els professionals prescriptors i en garanteix la utilitat terapèutica i la seguretat en relació amb els clients.
- Controla el procés de compra, emmagatzematge, conservació, custòdia, prescripció, preparació, dispensació i administració dels productes farmacèutics.
- Promou la detecció i informació dels errors en qualsevol de les fases.
- Promou la detecció d'efectes adversos i interaccions medicamentoses.
- Promou la formació permanent i la consulta entre professionals, pel que fa a l'ús de fàrmacs.
- Promou la informació i l'educació de clients i familiars, pel que fa a l'ús de fàrmacs.

Nº Estàndard: **733**

5d-07-E/D-01-E L'organització disposa d'una guia farmacoterapèutica (GFT), en la qual s'inclouen els medicaments disponibles, les presentacions possibles, així com les especificacions tècniques corresponents. El personal sanitari té accés fàcil a la guia farmacoterapèutica del centre.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència, el contingut, l'accessibilitat i la vigència de la guia farmacològica, d'acord amb els requisits de l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **734**

5d-07-E-02-E Hi ha un procediment per a la formalització de la guia farmacoterapèutica, que inclou els mecanismes de: Inclusió de fàrmacs; exclusió de fàrmacs; obtenció de fàrmacs no inclosos a la GFT; identificació de fàrmacs d'ús restringit; fàrmacs d'ús en situacions especials; revisió i renovació de la GFT.

Inclusió de fàrmacs, exclusió de fàrmacs, obtenció de fàrmacs no inclosos a la GFT, identificació de fàrmacs d'ús restringit, fàrmacs d'ús en situacions especials, revisió i renovació de la GFT.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment i que inclogui els requisits de l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-03-10-E

Nº Estàndard: **735**

5d-07-E-03-E L'organització disposa d'un grup multidisciplinari encarregat de vetllar per l'ús adequat, eficient i segur dels fàrmacs.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de la comissió de farmàcia o grup multidisciplinari similar, i se n'ha de verificar el funcionament quant a periodicitat de reunions, activitat, etc.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **736**

5d-07-E-04-E Existeix un procediment per a la gestió de compra de fàrmacs.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **737**

5d-07-E-05-E Hi ha un procediment per a la recepció, ordenació, emmagatzematge i control de caducitat dels fàrmacs i per a la conservació i custòdia adequada dels fàrmacs considerats de risc (psicòtrops, neurolèptics, estupefaents i radiofàrmacs).

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment, incloent-hi els criteris i les actuacions per al control de tots els requisits inclosos en l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-03-09-E, 9c-02-03-11-E, 9c-02-03-08-E

Nº Estàndard: **738**

5d-07-E-06-E Hi ha un procediment per a la producció interna de fàrmacs, amb garanties adequades d'aïllament, protecció i control de qualitat.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment, incloent-hi els criteris i les actuacions per al control de tots els requisits inclosos en l'estàndard (per exemple: nutrició parenteral, radiofàrmacs, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **739**

5d-07-E-07-E L'organització estableix un procediment de control d'estocs de fàrmacs i preveu explícitament com actuar en situacions de trencament d'estoc, garantint-ne la cobertura permanent.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment, incloent els criteris i actuacions per al control de tots els requisits inclosos en l'estàndard. S'ha de verificar l'existència de criteris que s'han de seguir davant de situacions de desproveïment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **740**

5d-07-E-08-E L'organització estableix la política d'emmagatzematge perifèric de fàrmacs, i en detalla els continguts i la sistemàtica de reposició.

Possibles evidències

Cal sol·licitar la política o procediments que regulen el funcionament dels emmagatzematges perifèrics de fàrmacs, el control de caducitats i el sistema de reposició.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-03-11-E

Nº Estàndard: **741**

5d-07-E-09-E L'organització garanteix la cobertura permanent de la provisió de fàrmacs, especificant com s'hi accedeix en horaris en què la farmàcia està tancada.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'han definit els criteris per a la provisió de fàrmacs fora de les hores de funcionament previstes i durant els dies festius.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **742**

5d-07-E-10-E Hi ha procediments per a: la correcta prescripció de fàrmacs i el seu control; la validació de la prescripció; la preparació de fàrmacs i el seu control; la dispensació segura dels medicaments; la correcta i segura administració de medicaments; Es fa referència a la normativa específica per garantir una correcta prescripció, validació, preparació, dispensació i administració de fàrmacs. Alhora, l'organització ha de posar els mitjans de revisió i detecció d'errors.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment, incloent-hi els criteris i les actuacions per al control de tots els requisits inclosos en l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-03-04-E, 9c-02-03-06-E, 9c-02-03-09-E

Nº Estàndard: **743**

5d-07-E-11-E Hi ha procediments per al control de fàrmacs cedits en mostra o utilitzats en investigació clínica.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **744**

5d-07-E-12-E Hi ha procediments per al control de caducitat de fàrmacs en tota l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-03-09-E, 9c-02-03-11-E

Nº Estàndard: **745**

5d-07-E-13-E Hi ha procediments per evitar la prescripció verbal de fàrmacs.

L'organització ha d'establir els criteris i normes de funcionament que, garantint la seguretat per al client, s'adapti a la realitat organitzativa dels centres sanitaris. Per tant, podrà determinar i establir el procediment per a quins fàrmacs, amb quines condicions i amb quines garanties es pot acceptar una prescripció verbal.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment i verificar que inclou els requisits establerts en l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 2b-05-E/D-08-E

Nº Estàndard: **746**

5d-07-E-14-E Hi ha procediments per garantir la continuïtat farmacoterapèutica de clients que ingressen al centre i que prenen medicaments amb anterioritat al seu ingrés.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment i verificar que inclou els requisits establerts en l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-05-E

Nº Estàndard: **747**

5d-07-E-15-E Hi ha procediments per a la detecció i notificació d'esdeveniments adversos.

Es seguiran les directrius del document document "Quadre de Comandament de seguretat dels pacients a l'atenció especialitzada", del Departament de Salut.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-03-07-E, 9d-01-01-20-E, 9d-01-01-21-E

Nº Estàndard: **748**

5d-07-E-16-E Hi ha protocol per a la conciliació de la medicació a l'alta dels pacients

Se seguiran les directrius del document document "Quadre de Comandament de seguretat dels pacients a l'atenció especialitzada", del Departament de Salut.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **749**

5d-07-E-17-E S'aplica el "Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en los hospitales" durant els dos últims anys.

Se seguiran les directrius del document document "Quadre de Comandament de seguretat dels pacients a l'atenció especialitzada", del Departament de Salut.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'utilitza el qüestionari d'autoavaluació de seguretat de medicaments en els dos últims anys. S'han de comprovar les directrius incloses al document de referència.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **750**

5d-07-E-18-E Es desenvolupa un programa d'optimització de l'ús d'antibiòtics (PROA)

Se seguiran les directrius del document "Quadre de Comandament de seguretat dels pacients a l'atenció especialitzada", del Departament de Salut.

Possibles evidències

Cal comprovar les directrius incloses al document de referència.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **751**

5d-07-D-01-E El personal sanitari és informat i format en la correcta prescripció i administració de fàrmacs i en la detecció d'errors i esdeveniments adversos.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència d'activitats de formació i informació al personal sobre els requisits de l'estàndard (formularis, formació específica, tallers, seminaris, reunions, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-03-04-E, 9c-02-03-05-E, 9c-02-03-06-E, 9c-02-03-07-E

Nº Estàndard: **752**

5d-07-D-02-E La unitat funcional responsable de farmàcia controla l'adequació de la prescripció, de la preparació, de la dispensació, de l'administració i dels efectes adversos, mantenint registres específics del seu control.

Possibles evidències

Cal comprovar els registres de control duts a terme per la farmàcia d'almenys:

- Adequació de prescripció (interaccions medicamentoses i entre fàrmacs i aliments).
- Preparació.
- Dispensació.
- Efectes adversos discriminats per tipus.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **753**

5d-07-D-03-Q La unitat funcional responsable de farmàcia i el grup multidisciplinari corresponent avaluen l'adequació de l'ús dels medicaments en l'organització i informen dels resultats obtinguts a qui l'organització decideixi.

Possibles evidències

Cal comprovar que es fan les avaluacions periòdiques sobre l'adequació de l'ús dels medicaments. S'han de verificar registres d'informes de resultats obtinguts i la comunicació a qui escaigui.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **754**

5d-07-D-04-Q La unitat funcional responsable de farmàcia dóna suport tècnic i científic als professionals que ho requereixen.

Possibles evidències

Cal sol·licitar evidència de suport tècnic ofert per la farmàcia als professionals que el requereixin. S'han de sol·licitar registres de les consultes realitzades i les respostes donades.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-07-E-11-E, 9c-02-03-12-Q

Nº Estàndard: **755**

5d-07-D-05-E Els clients reben la informació adequada i comprensible de la medicació i de la seva utilització abans de l'alta.

Possibles evidències

Cal verificar, mitjançant una mostra d'històries clíniques (informe d'alta o informe específic), que la informació sobre la utilització de la medicació està definida i és comprensible de forma clara.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: 6a-01-01-11-E

Nº Estàndard: **756**

5d-07-D-06-Q La unitat funcional responsable de farmàcia avalua els consums de fàrmacs de les diferents unitats funcionals en correlació amb la patologia atesa i el volum d'activitat.

Es refereix a consum de fàrmacs i cost associat per estada, per ingrés, per urgència, per DRG, per servei assistencial.

Possibles evidències

Cal comprovar els registres o informes d'avaluació de la unitat sobre el consum de fàrmacs.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-03-01-E, 9c-02-03-03-Q, 9c-02-03-10-E

Nº Estàndard: **757**

5d-07-R-01-E L'organització revisa la guia farmacoterapèutica amb la periodicitat prevista i s'actualitza segons les necessitats.

Possibles evidències

Cal comprovar la vigència i revisió de la guia.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 9c-02-03-10-E

Nº Estàndard: **758**

5d-07-R-02-E L'organització revisa els resultats del control de qualitat de les diferents fases del procés de gestió i manipulació dels medicaments amb la periodicitat prevista.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha algun mètode d'avaluació de qualitat (per exemple: a través de l'avaluació d'indicadors dels processos, auditories internes, controls de qualitat, etc.) de les diferents fases establertes.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-03-05-E, 9c-02-03-07-E, 9c-02-03-08-E, 9c-02-03-09-E, 9c-02-03-11-E, 9c-02-03-10-E

Nº Estàndard: **759**

5d-07-R-03-E L'organització avalua els resultats en l'ús dels medicaments, en termes d'eficàcia i seguretat.

Possibles evidències

Cal comprovar que, específicament, s'avalua l'eficàcia i seguretat dels medicaments.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-03-06-E

Nº Estàndard: **760**

5d-07-R-04-E Els procediments es revisen i actualitzen periòdicament d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar que els procediments es revisen i s'actualitzen, i que estan vigents.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-07-07-08-E

Agrupador conceptual 08. Radiodiagnòstic, medicina nuclear i radioteràpia

Definició

L'organització compta amb els serveis de radiodiagnòstic, medicina nuclear i radioteràpia adequats i disponibles per atendre les necessitats dels clients.

Aquest ítem inclou els serveis de diagnòstic i terapèutica amb radiacions ionitzants, radiologia, ultrasò i isòtops.

Objectius

L'organització:

- Adequa els serveis de diagnòstic per la imatge, i de diagnòstic i tractament amb isòtops, amb tecnologia i procediments que li atorguin seguretat, eficàcia i eficiència.
- Innova la tecnologia i la capacitat del personal, en resposta a la seva política de millora contínua.
- Garanteix l'accessibilitat a les prestacions de diagnòstic radiològic, ecografia i medicina nuclear establertes prèviament.
- Garanteix l'accessibilitat als tractaments que fan servir mètodes de radiologia intervencionista, medicina nuclear i radioteràpia establerts prèviament.
- Crea espais d'integració clínica per optimitzar l'aprofitament de les potencialitats dels serveis.
- Garanteix la disponibilitat dels seus productes en el lloc i el moment adequats.
- Garanteix la seguretat dels clients, usuaris, personal i de la comunitat amb procediments controlats.

Radiodiagnòstic 08.a.

Nº Estàndard: **761**

5d-08.a-E-01-E L'organització garanteix una eina eficient per al diagnòstic o tractament, mitjançant serveis de diagnosi per la imatge, adequadament equipats i amb personal competent.

Possibles evidències

Cal comprovar que es disposa de servei de diagnòstic per la imatge d'acord amb la cartera de serveis definida, que es disposa de l'equipament relacionat i que es descriu el personal i se'n comprova la qualificació.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **762**

5d-08.a-E-02-E L'organització garanteix el servei de radiodiagnòstic les 24 hores del dia i tots els dies de l'any, i determina les prestacions que compleixen aquesta premissa, incloses les urgències.

Possibles evidències

Cal comprovar que el servei funciona les 24 hores del dia, 365 dies a l'any, especificant, a la cartera de serveis, les prestacions que desenvolupa.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-02-E

Nº Estàndard: **763**

5d-08.a-E-03-E L'organització disposa d'un sistema de derivació en els casos en què, pel seu nivell de complexitat, aturades tècniques (manteniment) o avaries, no pugui oferir determinades prestacions.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha un procediment, protocol o documentació que defineixi els criteris d'actuació per als casos de derivació i les pautes que s'han de seguir.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-02-E

Nº Estàndard: **764**

5d-08.a-E-04-Q El procediment estableix els criteris de prioritat en l'accés als serveis ambulatoris, de forma explícita i comunicada als clients.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència d'un procediment per establir els criteris de prioritat d'accés que inclogui els requisits de l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-02-E

Nº Estàndard: **765**

5d-08.a-E-05-Q La unitat funcional disposa de procediments per a la provisió, emmagatzematge i utilització de subministraments específics de l'activitat.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels procediments.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **766**

5d-08.a-E-06-E La unitat funcional té un pla de qualitat específic que inclou l'estructura, l'organització funcional i la seguretat.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del pla de qualitat específic del servei, i se n'ha de comprovar la revisió i l'actualització i que compleixi els requisits de l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-04-03-Q-RAX

Nº Estàndard: **767**

5d-08.a-D-01-E La unitat funcional aplica circuits diferenciats per a clients ambulatoris i hospitalitzats.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha circuits diferenciats per a pacients hospitalitzats i ambulatoris.

Metodologia d'avaluació: EL,CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-11-E

Nº Estàndard: **768**

5d-08.a-D-02-E L'organització facilita informació de forma intel·ligible als clients les indicacions prèvies i la documentació necessària que han de portar prèviament a la realització dels estudis diagnòstics i/o tractaments.

Possibles evidències

Cal comprovar que les indicacions prèvies a la realització d'estudis (hores de dejuni, dieta prèvia, etc.) estan descrites i s'hi implanten, i que són comunicades degudament als pacients.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **769**

5d-08.a-D-03-E La unitat funcional aplica procediments per a la identificació del client en els estudis realitzats, per al registre adequat dels tractaments realitzats i per als mateixos tractaments i tècniques que realitzen. Els procediments són actualitzats amb una periodicitat prevista o abans si els avenços científics i tecnològics ho demana.

Possibles evidències

Cal comprovar la implantació dels procediments esmentats. Per a la identificació del pacient, s'ha de comprovar, mitjançant una mostra de pacients, que la identificació de les proves és correcta per a cada pacient. Cal comprovar el registre dels tractaments realitzats en la unitat, com també la vigència i l'actualització dels procediments de les tècniques diagnòstiques i tractaments.

Metodologia d'avaluació: RD,CIS,EM

Estàndards relacionats: 9c-02-04-09-Q-RAX

Nº Estàndard: **770**

5d-08.a-D-04-Q La unitat funcional aplica procediments perquè els informes que realitzen estiguin disponibles en el temps i als llocs que s'hagin determinat de comú acord.

Possibles evidències

Cal comprovar que estan establerts els temps i llocs de lliurament. S'ha de sol·licitar el registre d'informes entregats i comprovar que compleixen els temps establerts.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-04-09-Q-RAX

Nº Estàndard: 771

5d-08.a-D-05-E La unitat funcional manté registres dels lliuraments dels resultats dels estudis (client, història clínica, derivats a un servei assistencial, etc.).

Possibles evidències

Cal comprovar els registres de lliurament d'informes de resultats i verificar que es registrin la data i a qui es lliuren.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-04-09-Q-RAX

Nº Estàndard: **772**

5d-08.a-D-06-Q La unitat funcional es coordina amb altres unitats amb l'objectiu d'optimitzar la prestació del servei.

Possibles evidències

Cal comprovar que es facin programacions coordinades entre serveis per al tractament integral (per exemple: sessions clíniques, juntes interdisciplinàries, treballs científics conjunts, comissions, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-04-08-Q-RAX

Nº Estàndard: **773**

5d-08.a-D-07-Q La unitat funcional aplica criteris consensuats amb els líders per adequar la indicació de l'estudi i els tractaments sol·licitats.

Possibles evidències

Cal comprovar que els líders de l'organització han definit criteris consensuats a fi de detectar les repeticions innecessàries d'exploracions i les indicacions per excés.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-04-08-Q-RAX

Nº Estàndard: **774**

5d-08.a-D-08-Q La unitat funcional disposa d'un sistema per guardar les imatges i altres tipus de documents que considerin necessari, amb independència dels lliurats oportunament.

Possibles evidències

Cal comprovar que les imatges i/o altres documents necessaris s'arxivem en la unitat, a més de lliurar-los al servei corresponent.

Metodologia d'avaluació: RD,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **775**

5d-08.a-R-01-Q En les avaluacions periòdiques realitzades s'avaluen i es prioritzen les accions de millora.

Possibles evidències

Cal comprovar que es fan avaluacions del funcionament del servei, que s'identifiquen accions de millora i que aquestes es prioritzen en funció de les necessitats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **776**

5d-08.a-R-02-Q La unitat funcional revisa l'eficiència de les prestacions realitzades.

Possibles evidències

Cal verificar que es fan avaluacions de la productivitat i l'eficiència de persones, equips i resultats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **777**

5d-08.a-R-03-E Els procediments es revisen i actualitzen periòdicament, d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar que els procediments es revisen i s'actualitzen, i que estan vigents.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Medicina nuclear 08.b.

Nº Estàndard: **778**

5d-08.b-E-01-E L'organització garanteix una eina eficient per al diagnòstic o tractament, mitjançant serveis de medicina nuclear, adequadament equipats i amb personal competent.

Possibles evidències

Cal comprovar que es disposa de servei de medicina nuclear d'acord amb la cartera de serveis definida, que es disposa de l'equipament relacionat i que es descriu el personal i se'n comprova la qualificació.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **779**

5d-08.b-E-02-E L'organització disposa d'un sistema de derivació en els casos en què, pel seu nivell de complexitat, aturades tècniques (manteniment) o avaries, no pugui oferir determinades prestacions.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha un procediment, protocol o documentació que defineixi els criteris d'actuació per als casos de derivació i les pautes que s'han de seguir.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **780**

5d-08.b-E-03-Q El procediment estableix els criteris de prioritat en l'accés als serveis ambulatoris, de forma explícita i comunicada als clients.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència d'un procediment per establir els criteris de prioritat d'accés que inclogui els requisits de l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **781**

5d-08.b-E-04-Q Les unitats funcionals disposen de procediments per a la provisió, emmagatzematge i utilització de subministraments específics de l'activitat.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels procediments.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **782**

5d-08.b-E-05-E Les unitats funcionals tenen un pla de qualitat específic que inclou l'estructura, l'organització funcional i la seguretat.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del pla de qualitat específic del servei, i se n'ha de comprovar la revisió i l'actualització i que compleixi els requisits de l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **783**

5d-08.b-D-01-E Les unitats funcionals apliquen circuits diferenciats per a clients ambulatoris i hospitalitzats.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha circuits diferenciats per a pacients hospitalitzats i ambulatoris.

Metodologia d'avaluació: EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **784**

5d-08.b-D-02-E L'organització facilita informació de forma intel·ligible als clients sobre les indicacions prèvies i la documentació necessària que han de portar prèviament a la realització dels estudis diagnòstics i/o tractaments.

Possibles evidències

Cal comprovar que les indicacions prèvies a la realització d'estudis (hores de dejuni, dieta prèvia, etc.) estan descrites i s'hi implanten, i que són comunicades degudament als pacients.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,VE

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **785**

5d-08.b-D-03-E Les unitats funcionals apliquen procediments per a la identificació del client en els estudis realitzats, per al registre adequat dels tractaments realitzats i per als mateixos tractaments i tècniques que realitzen. Els procediments són actualitzats amb una periodicitat prevista o abans si els avenços científics i tecnològics ho demanen.

Possibles evidències

Cal comprovar la implantació dels procediments esmentats. Per a la identificació del pacient, s'ha de comprovar, mitjançant una mostra de pacients, que la identificació de les proves és correcta per a cada pacient. Cal comprovar el registre dels tractaments realitzats en la unitat, com també la vigència i l'actualització dels procediments de les tècniques diagnòstiques i tractaments.

Metodologia d'avaluació: RD,CIS,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **786**

5d-08.b-D-04-Q Les unitats funcionals apliquen procediments perquè els informes que realitzen estiguin disponibles en el temps i als llocs que s'hagin determinat de comú acord.

Possibles evidències

Cal comprovar que estan establerts els temps i llocs de lliurament. S'ha de sol·licitar el registre d'informes entregats i comprovar que compleixen els temps establerts.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **787**

5d-08.b-D-05-E Les unitats funcionals mantenen registres dels lliuraments dels resultats dels estudis (client, història clínica, derivats a un servei assistencial, etc.).

Possibles evidències

Cal comprovar els registres de lliurament d'informes de resultats i verificar que es registrin la data i a qui es lliuren.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **788**

5d-08.b-D-06-Q Les unitats funcionals es coordinen amb altres unitats amb l'objectiu d'optimitzar la prestació del servei.

Possibles evidències

Cal comprovar que es facin programacions coordinades entre serveis per al tractament integral (per exemple: sessions clíniques, juntes interdisciplinàries, treballs científics conjunts, comissions, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **789**

5d-08.b-D-07-Q Les unitats funcionals apliquen criteris consensuats amb els líders per adequar la indicació de l'estudi i els tractaments sol·licitats.

Possibles evidències

Cal comprovar que els líders de l'organització han definit criteris consensuats a fi de detectar les repeticions innecessàries d'exploracions i les indicacions per excés.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **790**

5d-08.b-D-08-Q Les unitats funcionals disposen d'un sistema per guardar les imatges i altres tipus de documents que considerin necessari, amb independència dels lliurats oportunament.

Possibles evidències

Cal comprovar que les imatges i/o altres documents necessaris s'arxiven en la unitat, a més de lliurar-los al servei corresponent.

Metodologia d'avaluació: RD,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **791**

5d-08.b-R-01-Q En les avaluacions periòdiques realitzades s'avaluen i es prioritzen les accions de millora.

Possibles evidències

Cal comprovar que es fan avaluacions del funcionament del servei, que s'hi identifiquen accions de millora i que aquestes accions es prioritzen en funció de les necessitats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-04-05-E-MNU, 9c-02-04-06-E-MNU, 9c-02-04-07-Q-MNU, 9c-02-04-08-E-MNU

Nº Estàndard: **792**

5d-08.b-R-02-Q Les unitats funcionals revisen l'eficiència de les prestacions realitzades.

Possibles evidències

Cal verificar que es fan avaluacions de la productivitat i l'eficiència de persones, equips i resultats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-04-01-E-MNU, 9c-02-04-02-Q-MNU, 9c-02-04-03-Q-MNU, 9c-02-04-04-Q-MNU

Nº Estàndard: **793**

5d-08.b-R-03-E Els procediments es revisen i actualitzen periòdicament, d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar que els procediments es revisen i s'actualitzen, i que estan vigents.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Radioteràpia 08.c.

Nº Estàndard: **794**

5d-08.c-E-01-E L'organització garanteix una eina eficient per al diagnòstic o tractament, mitjançant serveis de radioteràpia, adequadament equipats i amb personal competent.

Possibles evidències

Cal comprovar que es disposa de servei de radioteràpia d'acord amb la cartera de serveis definida, que es disposa de l'equipament relacionat i que es descriu el personal i se'n comprova la qualificació.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **795**

5d-08.c-E-02-E L'organització disposa d'un sistema de derivació en els casos en què, pel seu nivell de complexitat, aturades tècniques (manteniment) o avaries, no pugui oferir determinades prestacions.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha un procediment, protocol o documentació que defineix els criteris d'actuació per als casos de derivació i les pautes que s'han de seguir.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **796**

5d-08.c-E-03-Q El procediment estableix els criteris de prioritat en l'accés als serveis ambulatoris, de forma explícita i comunicada als clients.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència d'un procediment per establir els criteris de prioritat d'accés que inclogui els requisits de l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **797**

5d-08.c-E-04-Q Les unitats funcionals disposen de procediments per a la provisió, emmagatzematge i utilització de subministraments específics de l'activitat.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels procediments.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **798**

5d-08.c-E-05-E Les unitats funcionals tenen un pla de qualitat específic que inclou l'estructura, l'organització funcional i la seguretat.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del pla de qualitat específic del servei, i se n'ha de comprovar la revisió i l'actualització i que compleixi els requisits de l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **799**

5d-08.c-D-01-E Les unitats funcionals apliquen circuits diferenciats per a clients ambulatoris i hospitalitzats.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi hagi circuits diferenciats per a pacients hospitalitzats i ambulatoris.

Metodologia d'avaluació: EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **800**

5d-08.c-D-02-E L'organització facilita informació de forma intel·ligible als clients les indicacions prèvies i la documentació necessària que han de portar prèviament a la realització dels estudis diagnòstics i/o tractaments.

Possibles evidències

Cal comprovar que les indicacions prèvies a la realització d'estudis (hores de dejuni, dieta prèvia, etc.) estan descrites i s'hi implanten, i que són comunicades degudament als pacients.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,VE

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **801**

5d-08.c-D-03-E Les unitats funcionals apliquen procediments per a la identificació del client en els estudis realitzats, per al registre adequat dels tractaments realitzats i per als mateixos tractaments i tècniques que realitzen. Els procediments són actualitzats amb una periodicitat prevista o abans si els avenços científics i tecnològics ho demanen.

Possibles evidències

Cal comprovar la implantació dels procediments esmentats. Per a la identificació del pacient, s'ha de comprovar, mitjançant una mostra de pacients, que la identificació de les proves és correcta per a cada pacient. Cal comprovar el registre dels tractaments realitzats en la unitat, com també la vigència i l'actualització dels procediments de les tècniques diagnòstiques i tractaments.

Metodologia d'avaluació: RD,CIS,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **802**

5d-08.c-D-04-Q Les unitats funcionals apliquen procediments perquè els informes que realitzen estiguin disponibles en el temps i als llocs que s'hagin determinat de comú acord.

Possibles evidències

Cal comprovar que estan establerts els temps i llocs de lliurament. S'ha de sol·licitar el registre d'informes entregats i comprovar que compleixen els temps establerts.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **803**

5d-08.c-D-05-E Les unitats funcionals mantenen registres dels lliuraments dels resultats dels estudis (client, història clínica, derivats a un servei assistencial, etc.).

Possibles evidències

Cal comprovar els registres de lliurament d'informes de resultats i verificar que es registrin la data i a qui es lliuren.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **804**

5d-08.c-D-06-Q Les unitats funcionals es coordinen amb altres unitats amb l'objectiu d'optimitzar la prestació del servei.

Possibles evidències

Cal comprovar que es facin programacions coordinades entre serveis per al tractament integral (per exemple: sessions clíniques, juntes interdisciplinàries, treballs científics conjunts, comissions, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **805**

5d-08.c-D-07-Q Les unitats funcionals apliquen criteris consensuats amb els líders per adequar la indicació de l'estudi i els tractaments sol·licitats.

Possibles evidències

Cal comprovar que els líders de l'organització han definit criteris consensuats a fi de detectar les repeticions innecessàries d'exploracions i les indicacions per excés.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **806**

5d-08.c-D-08-Q Les unitats funcionals disposen d'un sistema per guardar les imatges i altres tipus de documents que considerin necessari, amb independència dels lliurats oportunament.

Possibles evidències

Cal comprovar que les imatges i/o altres documents necessaris s'arxiven en la unitat, a més de lliurar-los al servei corresponent.

Metodologia d'avaluació: RD,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **807**

5d-08.c-R-01-Q En les avaluacions periòdiques realitzades s'avaluen i es prioritzen les accions de millora.

Possibles evidències

Cal comprovar que es fan avaluacions del funcionament del servei, que s'identifiquen accions de millora i que aquestes accions es prioritzen en funció de les necessitats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-04-05-E-RAD, 9c-02-04-06-E-RAD, 9c-02-04-07-Q-RAD, 9c-02-04-08-E-RAD

Nº Estàndard: **808**

5d-08.c-R-02-Q Les unitats funcionals revisen l'eficiència de les prestacions realitzades.

Possibles evidències

Cal verificar que es fan avaluacions de la productivitat i l'eficiència de persones, equips i resultats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-04-01-E-RAD, 9c-02-04-02-Q-RAD, 9c-02-04-03-Q-RAD, 9c-02-04-04-Q-RAD

Nº Estàndard: **809**

5d-08.c-R-03-E Els procediments es revisen i actualitzen periòdicament, d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar que els procediments es revisen i s'actualitzen, i que estan vigents.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Agrupador conceptual 09. Rehabilitació

Definició

L'organització, d'acord amb l'estratègia, facilita el procés rehabilitador de les funcions fonamentals dels seus clients, atès que procura la recuperació funcional òptima i la reintegració social.

Objectius

L'organització:

- Estableix l'oferta rehabilitadora a partir de la detecció de les necessitats dels seus clients.
- Facilita l'accés a recursos rehabilitadors de continuïtat propers al domicili dels clients.
- Afavoreix la relació multidisciplinària per dissenyar els programes de rehabilitació.
- Avalua l'eficàcia dels programes de rehabilitació.

Nº Estàndard: **810**

5d-09-E-01-E L'organització garanteix recursos destinats a la rehabilitació dels seus clients.

Els recursos poden ser específics en el cas de disposar d'una unitat funcional de rehabilitació o poden desenvolupar-se com a programes assistencials, sense vincular-se directament a una unitat funcional. En el cas que no es disposi d'una unitat funcional específica de rehabilitació, l'organització té establerts. Acords o referències amb recursos externs, qualitativament competents, on poder derivar els clients que ho requereixin, que estiguin com més pròxims millor al domicili del client.

Possibles evidències

Cal comprovar que es disposa de servei de rehabilitació d'acord amb la cartera de serveis definida i que es disposa de l'equipament relacionat.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-02-E

Nº Estàndard: **811**

5d-09-E-02-E L'organització disposa de procediments específics per facilitar l'accés als recursos rehabilitadors.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de procediments que defineixin criteris d'indicació i assignació a programes de rehabilitació.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **812**

5d-09-E-03-Q Els programes de rehabilitació són dissenyats en coordinació amb les especialitats que pertoquin.

En l'elaboració dels programes de rehabilitació participen diversos especialistes, per exemple: metges neuròlegs, cardíologs...

Possibles evidències

Cal comprovar que els programes de rehabilitació es dissenyen, quan escaigui, amb la participació d'altres especialistes. (S'han de comprovar procediments o documents que en descriguin la participació, o registres o evidències que la demostrin.)

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **813**

5d-09-E-04-E La unitat funcional de rehabilitació té un responsable competent.

Ha de tenir un facultatiu rehabilitador en la direcció tècnica de la unitat, encara que la responsabilitat de gestió pot recaure en un altre tipus de professional.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència d'un responsable del servei i la seva qualificació.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **814**

5d-09-D-01-E Els clients tributaris de tractament rehabilitador tenen un pla terapèutic que s'incorpora a la història clínica i s'avalua periòdicament.

El pla terapèutic inclou la definició explícita dels objectius terapèutics i avalua els progressos aconseguits

Possibles evidències

Cal revisar almenys tres històries clíniques de pacients sotmesos a rehabilitació, a fi de verificar l'existència de:

- Un pla terapèutic.
- Avaluació periòdica del pla.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: 9c-02-05-02-Q, 9c-02-05-03-Q

Nº Estàndard: **815**

5d-09-D-02-E La unitat funcional de rehabilitació garanteix la continuïtat assistencial del procés rehabilitador extern al centre.

Possibles evidències

Cal comprovar que es dona accés a la història clínica o a informes de tractament de la unitat als serveis assistencials externs, a fi de garantir la continuïtat assistencial.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-05-E

Nº Estàndard: **816**

5d-09-D-03-E La unitat funcional de rehabilitació informa i facilita formació als clients i al seu entorn sobre: tècniques i exercicis; equips i instruments facilitadors; sistemes de suport a les activitats de la vida diària.

- Tècniques i exercicis
- Equips i instruments facilitadors
- Sistemes de suport a les activitats de la vida diària.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de documents informatius i formatius per als pacients, sobre tècniques, exercicis i sistemes de suport per al pacient.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-05-01-E, 9c-02-05-02-Q, 9c-02-05-03-Q, 6a-01-01-06-E

Nº Estàndard: **817**

5d-09-R-01-E L'organització avalua l'efectivitat i l'eficiència de la unitat de rehabilitació.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'avaluen indicadors per analitzar l'eficàcia i l'eficiència de l'activitat de rehabilitació.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **818**

5d-09-R-02-E Els procediments es revisen i actualitzen periòdicament, d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar que els procediments es revisen i s'actualitzen, i que estan vigents.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Agrupador conceptual 10. Nutrició

Definició

L'organització, d'acord amb l'estratègia, vetlla perquè l'estat nutricional dels clients sigui l'adequat i els aporta una alimentació equilibrada i adaptada a les seves necessitats i condicions.

Objectius

L'organització garanteix:

- La identificació de les necessitats nutritives de cada client i la detecció de les condicions que puguin comportar-los risc de desnutrició.
- La nutrició adequada dels seus clients, segons l'estat previ, l'evolució de la malaltia, les necessitats energètiques i les indicacions mèdiques.
- La planificació, la facilitació i el control d'una teràpia nutricional quan sigui necessari.
- L'educació i la facilitació d'informació sobre hàbits alimentaris saludables als clients, els familiars i la comunitat.

Nº Estàndard: **819**

5d-10-E-01-E L'organització garanteix als seus clients, de forma permanent, una nutrició en funció de l'estat o de necessitats nutritives prèviament avaluades.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha mètodes per identificar les necessitats nutricionals dels pacients, segons el seu estat previ, l'evolució de la malaltia i les seves necessitats individuals.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-02-E, 6a-01-01-08-Q

Nº Estàndard: **820**

5d-10-E-02-E L'organització planifica dietes ajustades a l'edat, cultura, preferències dietètiques del client i a les necessitats avaluades individualment.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha un pla de dietes definides segons edat, cultura i necessitats avaluades de forma individual.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-02-E, 6a-01-01-08-Q, 9c-02-06-01-E

Nº Estàndard: **821**

5d-10-E-03-Q Hi ha un procediment per considerar la possibilitat que la família o l'entorn del client li facilitin alguns aliments.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **822**

5d-10-E-04-E Hi ha una persona responsable de la unitat de dietètica amb formació específica.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència d'un responsable i la seva qualificació.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **823**

5d-10-D-01-Q L'organització garanteix la coordinació entre els diversos professionals implicats, així com amb el client i el seu entorn.

Possibles evidències

Cal comprovar, en una mostra de pacients, que s'està fent la coordinació necessària entre professionals de la unitat i/o externs, amb el pacient i amb el seu entorn.

Metodologia d'avaluació: EL,CIS,EM

Estàndards relacionats: 9c-02-06-02-Q

Nº Estàndard: **824**

5d-10-D-02-Q Consta en la història clínica l'avaluació inicial, la planificació, l'administració, el seguiment i la resposta.

Possibles evidències

Cal comprovar-ho en una mostra d'almenys tres històries clíniques.

Metodologia d'avaluació: EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **825**

5d-10-D-03-E Hi ha un seguiment en el cas de risc de desnutrició i/o teràpia nutricional.

Possibles evidències

Cal comprovar-ho en una mostra d'almenys tres històries clíniques.

Metodologia d'avaluació: EM

Estàndards relacionats: 9c-02-06-02-Q

Nº Estàndard: **826**

5d-10-D-04-E Hi ha un formulari (en suport paper/informàtic) per sol·licitar dietes, amb un sistema d'identificació de dietes especials, a l'abast de totes les àrees d'hospitalització, inclosa urgències.

A títol d'exemple: bàsica normal, líquida normal i hiposòdica, per sonda normal i hiposòdica, per a patologia digestiva normal i hiposòdica, per a diabètics normal i hiposòdica, hipoproteica normal i hiposòdica, hipocalòrica normal i hiposòdica. Variació de consistència. Dieta infantil i per a lactans segons la pauta.

Possibles evidències

Cal comprovar que el sistema d'identificació de dietes especials està definit i distribuït en totes les unitats d'hospitalització i urgències. S'ha de comprovar, en una mostra d'almenys tres pacients, el procés de sol·licitud de dietes i la identificació correcta.

Metodologia d'avaluació: RD,EM,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **827**

5d-10-D-05-E L'elaboració de les dietes, inclosa la nutrició enteral, es desenvolupa en les condicions d'asèpsia, higiene i neteja necessàries.

Possibles evidències

Cal comprovar, durant la visita a cuina, que es disposa de procediments que descriuen la descripció de les condicions d'asèpsia, higiene i neteja i que els procediments esmentats s'apliquen correctament.

Metodologia d'avaluació: RD, CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **828**

5d-10-R-01-Q Periòdicament s'avalua la resposta a les teràpies nutricionals.

Possibles evidències

Cal comprovar registres d'avaluació realitzada i que aquestes avaluacions es fan amb la periodicitat determinada per la unitat.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 9c-02-06-04-E

Nº Estàndard: **829**

5d-10-R-02-E Periòdicament s'avalua el grau de satisfacció de les persones usuàries de la unitat.

S'entén per persones usuàries tant els professionals prescriptors com els clients.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'utilitzen mètodes per avaluar la satisfacció dels pacients, així com dels professionals d'altres unitats (enquestes, reunions, discussions de grup, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **830**

5d-10-R-03-E Els procediments es revisen i actualitzen periòdicament, d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar que els procediments es revisen i s'actualitzen, i que estan vigents.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Agrupador conceptual 11. Sistemas de gestió documental

Definició

L'organització, d'acord amb l'estratègia, disposa d'una unitat funcional destinada a:

- Gestionar la documentació clínica: magatzem, custòdia, conservació, préstec i distribució de la història clínica. En cas que es disposi d'història clínica electrònica, cal també que la unitat intervingui activament en el disseny, la implantació, el control i l'avaluació d'aquesta història clínica.
- Gestionar la informació assistencial i codificació de les dades clíniques: codificació, explotació, creació d'indicadors, etc. que facilitin l'ús de la informació des dels vessants científic i de la gestió.

Objectius

L'organització garanteix:

- la gestió de la història clínica única, integrada i acumulativa
- la gestió d'històries clíniques (custòdia, conservació i disponibilitat de la història clínica)
- controls de qualitat periòdics
- la seguretat de l'accés
- l'extracció de la informació rellevant dels processos atesos i la codificació
- la difusió de la informació clínica a demanda dels diversos perfils d'usuari (administració, gestors, professionals assistencials i d'altres)

Nº Estàndard: **831**

5d-11-E-01-E Hi ha procediments que garanteixen: la guarda i custòdia de la documentació generada durant el procés assistencial i la seguretat específica de l'arxiu, tant en suport paper i/o informàtic. Hi ha mesures de protecció i custòdia de la documentació clínica en el desenvolupament de la seva gestió.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha els procediments esmentats, incloent-hi mesures de protecció i custòdia de la documentació clínica.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **832**

5d-11-E-02-E Hi ha un reglament d'ús de la documentació, ja sigui aquesta en suport paper i/o informàtic, consensuat i aprovat per la direcció.

El reglament d'ús inclou:

- Instruccions per a l'elaboració i utilització de la història (catàleg de documents clínics).
- Numeració d'històries clíniques (criteris)
- Especificació sobre L'estructura i continguts dels diferents documents
- Responsabilitats dels diferents professionals (elaboració i utilització)
- Signatura dels professionals
- Modificacions controlades, tant en suport paper com informàtic
- Circuits del document
- Funcions de les comissions o grups de treball
- Criteris d'avaluació de la Documentació i periodicitat
- Criteris i procediments per incorporar o donar de baixa un document
- Manual de procediments de l'àrea d'arxius.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha el reglament amb els requisits establerts en l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **833**

5d-11-E-03-E L'organització té definit un procediment per a la sol·licitud externa de la informació clínica, aprovat per la direcció executiva.

L'organització garanteix que la informació que s'entrega es fa amb garanties de preservació de l'interès del client. Alhora s'assegura la traçabilitat de la informació lliurada.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment, aprovat per la direcció executiva, que inclogui, almenys, els següents paràmetres per gestionar el circuit de sol·licitud externa:

- Identificació del pacient.
- Identificació del sol·licitant.
- Motiu de la sol·licitud.
- Data.
- Autorització.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **834**

5d-11-D-01-E Hi ha un sistema de gestió documental centralitzat, tant en suport paper i/o informàtic.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència d'un arxiu centralitzat i ordenat, ja sigui en suport paper o electrònic.

Metodologia d'avaluació: EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **835**

5d-11-D-02-E Hi ha un registre de moviments a la unitat funcional de gestió documental (en suport paper o informàtic).

El registre pot incloure:

- Nom i cognoms del client.
- Número d'història.
- Data de sortida.
- Destinació (unitat o persona).
- Motiu.
- Temps previst d'utilització.
- Data d'entrada.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència d'un registre emplenat adequadament, incloent-hi els requisits de l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **836**

5d-11-D-03-E Hi ha un sistema d'identificació permanent, exclusiu i únic de la història clínica (HC).

Que en el cas de la informatització de la HC permet conciliar la HC en paper i la HC electrònica.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha identificació única de la història clínica de cada pacient, en una mostra d'almenys cinc històries clíniques.

Metodologia d'avaluació: EL,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **837**

5d-11-D-04-E Hi ha uniformitat en el disseny i manteniment actualitzat de la carpeta o sobre de la història clínica.

Tant en suport paper i/o informàtic

Possibles evidències

Cal comprovar en una mostra d'almenys cinc històries clíniques, que s'ha definit el criteri d'ordre i arxivament de les històries clíniques i que es compleixen aquests criteris.

Metodologia d'avaluació: EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **838**

5d-11-D-05-Q Hi ha un control de qualitat de l'activitat de la unitat de gestió documental, que es realitza amb una periodicitat predeterminada.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha algun mètode d'avaluació de la qualitat (per exemple: a través d'avaluació d'indicadors dels processos, auditories internes, controls de qualitat, etc.) de la unitat de gestió documental, amb una periodicitat establerta.

Metodologia d'avaluació: EL,RD

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **839**

5d-11-D-06-E Hi ha un seguiment i localització de la documentació clínica en préstec (en el cas de suport paper).

Possibles evidències

Cal comprovar com es fa el seguiment i la localització de la documentació clínica en préstec:

- comunicació amb els diferents serveis
- revisió periòdica dels préstecs

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **840**

5d-11-D-07-E Hi ha un fàcil accés i disponibilitat de la documentació localitzada a l'arxiu passiu.

Possibles evidències

Cal comprovar, mitjançant la sol·licitud d'almenys tres històries clíniques, que les històries clíniques es localitzen a l'arxiu passiu.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **841**

5d-11-D-08-E Es realitza i valida la codificació de les dades clíniques generades en el procés assistencial.

Possibles evidències

Cal comprovar que la codificació de l'activitat assistencial es fa en els terminis que s'hi estableixen. S'ha de verificar l'arxivament i el registre de codificació.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: 9c-02-07-12-E

Nº Estàndard: **842**

5d-11-D-09-E El conjunt mínim bàsic de dades de les altes hospitalàries (CMBD) és difós als diferents nivells (interns i externs), de manera oportuna i dintre dels períodes establerts.

Possibles evidències

Cal comprovar, mitjançant els registres establerts, que el CMBD es difongui tant internament com externament, en funció dels terminis establerts per l'organització i/o l'Administració.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-07-14-Q, 9c-02-07-13-E

Nº Estàndard: **843**

5d-11-D-10-E Hi ha un mecanisme de control i millora de la qualitat de la codificació i del CMBD.

Per exemple:

- Auditories internes i/o externes
- Participació en reunions internes i externes de codificació
- Episodis no codificats
- Episodis codificats
- Nombre de procediments i Diagnòstic
- Errors de codificació, transcripció, indexació diagnòstica principal

Possibles evidències

Cal comprovar que es fan mecanismes de control amb algun dels mètodes definits en l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-07-13-E

Nº Estàndard: **844**

5d-11-R-01-Q La unitat funcional d'arxiu i documentació clínica avalua i revisa periòdicament el grau de satisfacció de les persones usuàries.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'utilitzen periòdicament mètodes per avaluar la satisfacció dels usuaris (professionals d'altres unitats), a través de, per exemple, enquestes, reunions, discussions de grup, etc.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **845**

5d-11-R-02-Q L'organització avalua periòdicament l'efectivitat de l'activitat de la unitat funcional d'arxiu i documentació clínica.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'avalua mitjançant indicadors apropiats l'eficàcia de l'activitat de la unitat, en funció dels mètodes d'avaluació de qualitat definits.

Metodologia d'avaluació: RD,EL
Estàndards relacionats: 9c-02-07-12-E

Nº Estàndard: **846**

5d-11-R-03-Q L'organització avalua periòdicament la qualitat de l'activitat de la unitat funcional d'arxiu i documentació clínica.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha algun mètode d'avaluació de la qualitat (per exemple, a través d'indicadors dels processos, auditories internes, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL
Estàndards relacionats: 9c-02-07-01-E, 9c-02-02-02-E, 9c-02-07-03-E, 9c-02-07-04-E, 9c-02-07-13-E, 9c-02-07-17-Q

Nº Estàndard: **847**

5d-11-R-04-E Els procediments es revisen i actualitzen periòdicament, d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar que els procediments es revisen i s'actualitzen, i que estan vigents.

Metodologia d'avaluació: RD,EL
Estàndards relacionats: -

Agrupador conceptual 12. Gestió dels clients

Definició

L'organització, d'acord amb l'estratègia, disposa d'una unitat funcional dedicada a integrar els contactes i els moviments assistencials de tots els clients. Coordina i facilita la feina assistencial de les diverses àrees, unitats funcionals i professionals.

Objectius

L'organització garanteix:

- la citació i la programació dels clients en les diverses àrees del centre
- la coordinació de les diferents activitats entre tots els serveis i nivells assistencials
- la programació i prioritització adequades de l'assistència amb criteris objectius
- la disposició d'una cartera de serveis o productes del centre
- el coneixement de la demanda existent i de l'activitat realitzada.

Nº Estàndard: **848**

5d-12-E-01-E L'organització defineix els procediments per gestionar els ingressos, la citació, la programació, la llista d'espera, els trasllats, les altes i registres de les diferents àrees assistencials.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels procediments definits.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6b-01-02-01-E, 6b-01-02-04-Q, 6b-01-03-03-E

Nº Estàndard: **849**

5d-12-E-02-Q L'organització té definits uns criteris, prèviament consensuats pels líders, per a l'agrupació funcional dels clients.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha criteris definits i consensuats pels líders (per exemple: per patologia, edat, procedència, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **850**

5d-12-E-03-E La unitat funcional de gestió dels clients disposa de la cartera de serveis del centre.

Possibles evidències

Cal comprovar que es disposa de la cartera de serveis completa i actualitzada.

Metodologia d'avaluació: RD,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **851**

5d-12-D-01-E L'organització té definit el fitxer índex dels clients, que ha de ser únic, permanentment actualitzat, centralitzat i independent del tipus d'assistència rebuda.

Continguts mínims:

- Identificador o número d'història.
- Nom i cognoms.
- Sexe.
- Data de naixement.
- Número d'identificació personal (DNI o passaport i CIP).
- Adreça.
- Telèfon.
- Entitat asseguradora i número d'afiliació.

Possibles evidències

Cal comprovar que el fitxer inclou els continguts descrits i que està actualitzat i centralitzat.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-07-15-E

Nº Estàndard: **852**

5d-12-D-02-E La unitat funcional gestiona la citació i programació de l'activitat en règim ambulatori: les consultes externes, les exploracions i unitats específiques (cirurgia sense ingrés, hospital de dia i altres).

Possibles evidències

Cal comprovar que la unitat fa la gestió de cites i programació ambulatoria. S'ha de comprovar la gestió de la programació ambulatoria mitjançant verificació de registres de l'activitat.

Metodologia d'avaluació: RD,EL ,CIS
Estàndards relacionats: 6b-01-02-04-Q

Nº Estàndard: **853**

5d-12-D-03-E La unitat funcional dona suport a la gestió de la demanda i a la gestió de l'episodi.

S'entén per donar suport a la gestió de l'episodi la gestió de proves en altres centres, gestió del transport sanitari, etc

Possibles evidències

Cal comprovar que la unitat fa aquestes activitats verificant que es gestionen proves, transport i altres activitats amb entitats externes.

Metodologia d'avaluació: EL,CIS
Estàndards relacionats: 9c-01-03-04-Q

Nº Estàndard: **854**

5d-12-D-04-E La unitat funcional gestiona la demanda d'hospitalització: sol·licitud d'ingrés, programació d'ingrés (programat i urgent), control de trasllats i altes i registre de l'episodi d'hospitalització.

Possibles evidències

Cal comprovar com es fa la gestió de la demanda d'hospitalització mitjançant verificació de registres de l'activitat.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS
Estàndards relacionats: 6b-01-03-03-E, 9c-01-03-05-E, 9c-01-03-06-E, 9c-01-03-07-E, 6b-01-02-01-E

Nº Estàndard: **855**

5d-12-D-05-E L'organització gestiona els llits: registre de l'estat dels llits, assignació de servei i llit, autorització i gestió dels canvis d'ubicació, previsions d'alta, ocupació.

Possibles evidències

Cal comprovar com es fa la gestió dels llits mitjançant la verificació de registres de l'activitat.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: 9c-01-03-01-E, 9c-01-03-02-E, 9c-01-03-07-E

Nº Estàndard: **856**

5d-12-D-06-Q S'apliquen criteris d'ubicació dels clients fora de les unitats d'hospitalització de referència.

Possibles evidències

Cal comprovar que els criteris estan definits i que s'apliquen correctament verificant registres d'activitat.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: 9c-02-07-18-Q

Nº Estàndard: **857**

5d-12-D-07-E Es registren els episodis i contactes assistencials: d'hospitalització, urgències, activitat quirúrgica, activitat ambulatoria.

Possibles evidències

Cal comprovar que es registren els episodis i contactes assistencials verificant registres d'activitat.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: 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-01-01-01-E, 9c-01-02-01-E, 9c-01-04-01-E

Nº Estàndard: **858**

5d-12-D-08-E La unitat funcional gestiona la llista d'espera quirúrgica: registre centralitzat, seguiment dels clients, programació, elaboració d'informes de la demanda existent.

Possibles evidències

Cal comprovar com es fa la gestió de la llista d'espera quirúrgica mitjançant la verificació de registres d'activitat.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: 6b-01-02-01-E, 6a-01-01-02-E, 6a-01-01-04-E, 5d-04-D-02-E

Nº Estàndard: **859**

5d-12-D-09-E La unitat funcional coordina les sol·licituds d'assistència urgent i programada entre els serveis i/o centres.

Possibles evidències

Cal comprovar com es fa la coordinació de sol·licituds d'assistència entre serveis i/o centres mitjançant la verificació de registres d'activitat.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **860**

5d-12-D-10-Q El personal de la unitat funcional informa, acull i acompanya el client fins a la unitat corresponent.

Possibles evidències

Cal comprovar in situ com el personal de la unitat informa, acull i acompanya el client fins a l'àrea d'hospitalització. Les accions que s'han de verificar són:

- Confirmar-ne la programació i les dades.
- Assignar habitació i llit.
- Lliurar informació general, organitzativa i administrativa de l'organització
- Acompanyar el client fins a l'àrea d'hospitalització.

Metodologia d'avaluació: EL,CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-01-E

Nº Estàndard: **861**

5d-12-R-01-E L'organització avalua i revisa periòdicament el fitxer índex dels clients.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'avalua i es revisa el fitxer dels clients periòdicament per mantenir-lo actualitzat.

Metodologia d'avaluació: RD,CIS

Estàndards relacionats: 9c-02-07-15-E, 9c-02-07-16-E

Nº Estàndard: **862**

5d-12-R-02-E L'organització avalua periòdicament l'eficàcia i la qualitat de l'activitat realitzada.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha algun mètode d'avaluació de la qualitat (per exemple: a través d'indicadors dels processos, auditories internes, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **863**

5d-12-R-03-E Els procediments es revisen i actualitzen periòdicament d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar que els procediments es revisen i s'actualitzen, i que estan vigents.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Agrupador conceptual 13. Prevenció i control de la infecció

Definició

L'organització disposa, d'acord amb l'estratègia, de mecanismes per garantir que el conjunt d'activitats destinades a la prevenció i el control d'infeccions es presenti coordinat, actualitzat i accessible a totes les àrees.

Objectius

L'organització:

- Identifica les àrees i les situacions més susceptibles de transmetre infeccions.
- Disposa d'informació interna suficient per prendre decisions relacionades amb la prevenció i el control d'infeccions nosocomials.
- Assegura un tractament interdisciplinari de totes les qüestions que fan referència a la prevenció i el control d'infeccions.
- Vetlla per la seguretat dels clients i el personal pel que fa a la transmissió de malalties contagioses.
- Disposa mesures perquè el personal estigui adequadament capacitat i la seva activitat professional es dugui a terme amb aptitud vers la prevenció de risc en la transmissió de malalties contagioses.

Nº Estàndard: **864**

5d-13-E-01-E L'organització disposa de procediments per assegurar la identificació, avaluació i millora de la infecció nosocomial.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels procediments.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q

Nº Estàndard: **865**

5d-13-E-02-E L'organització disposa de mecanismes per a la comunicació, a l'autoritat sanitària corresponent, de qualsevol qüestió que sigui important per a la contribució a estudis epidemiològics.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha els canals de comunicats esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q

Nº Estàndard: **866**

5d-13-E-03-E L'organització disposa de procediments per actuar en casos de possibles epidèmies internes i externes.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels procediments fent especial referència a normes bàsiques i generals sobre aspectes d'infecció i s'han de sol·licitar pautes d'actuació davant de tipus d'agents infecciosos (SARS, grip aviària, COVID-19, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q, 9c-02-07-16-E

Nº Estàndard: **867**

5d-13-E-04-E L'organització disposa de procediments documentats per a la protecció i prevenció (tant del personal com dels clients), sobre el risc de transmissió d'infeccions i per a la comunicació d'accidents que puguin incloure la possibilitat de risc de transmissió d'infecció

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels procediments.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **868**

5d-13-E-05-E L'organització disposa de sistemes per garantir l'aïllament per al tractament de clients amb malalties infectocontagioses.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de procediments definits per garantir-ne l'aïllament.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q

Nº Estàndard: **869**

5d-13-E-06-E L'organització disposa de procediments per realitzar controls de contaminació microbiològica a les àrees d'especial rellevància.

Les àrees de major risc són definides per la mateixa organització.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de procediments establerts verificant els controls definits a la sala d'operacions, UCI i unitats especials.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q

Nº Estàndard: **870**

5d-13-E-07-E L'organització defineix els requisits particulars de cada àrea i/o servei respecte a les seves necessitats amb referència a l'esterilització de material i productes sanitaris.

Possibles evidències

Cal comprovar que estan definits els requisits d'esterilització de cada servei.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **871**

5d-13-E-08-E L'organització disposa d'un sistema prospectiu que mesuri la infecció relacionada amb l'atenció sanitària

Se seguiran les directrius del document "Quadre de Comandament de seguretat dels pacients a l'atenció especialitzada", del Departament de Salut.

Possibles evidències

Cal comprovar que es mesura la infecció relacionada amb l'atenció sanitària.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **872**

5d-13-D-01-E L'organització aplica estratègies per reduir el risc d'infecció, tant en els clients com en el personal, involucrant a totes les àrees de l'organització.

Possibles evidències

Cal evidenciar l'existència d'estratègies per prevenir el risc d'infeccions, tant per als clients com per al personal. Se n'ha de comprovar in situ la implementació per reduir el risc:

- Cultiu en zones clau.
- Accés a la informació del servei (per exemple: nombre de ferides o catèters infectats, resultats de cultius)
- Compliment de tasques per utilitzar guants i rentat de mans
- Verificació dels circuits de manipulació i dipòsit de material contaminant
- Vacunació del personal.

Metodologia d'avaluació: RD,CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q, 9c-02-07-15-E

Nº Estàndard: **873**

5d-13-D-02-Q L'organització implanta un sistema de supervisió interna dels processos involucrats en el control d'infeccions.

L'organització desenvolupa mecanismes estructurats, de seguiment continu i/o periòdic que garanteixi la supervisió permanent dels processos de prevenció, detecció de riscos, detecció d'infeccions i d'actuació efectiva i eficient.

Possibles evidències

Cal comprovar els registres dels processos involucrats en el control d'infeccions.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q, 9c-02-08-01-E, 9c-02-07-15-E

Nº Estàndard: **874**

5d-13-D-03-Q L'organització s'ocupa de mantenir els recursos necessaris per al compliment correcte dels procediments de prevenció i control d'infeccions.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de recursos relacionats amb els procediments esmentats anteriorment:

- Contenedors d'agulles
- Guants
- Ulleres
- Pica o gel hidroalcohòlic en els punts d'atenció. S'ha de valorar in situ.

Metodologia d'avaluació: EL,CIS,VE

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q, 9c-02-07-15-E

Nº Estàndard: **875**

5d-13-D-04-E Hi ha un comitè multidisciplinari que coordina les activitats del control d'infeccions.

Inclou, com a exemple, metges especialistes en: patologia infecciosa, microbiologia, epidemiologia, personal de farmàcia, d'infermeria, de gestió i esterilització.

Possibles evidències

Cal comprovar els registres de l'actuació del comitè (actes, informes, memòries, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q

Nº Estàndard: **876**

5d-13-D-05-E Es realitzen activitats d'informació al personal sobre la infecció relacionada amb l'assistència sanitària.

Possibles evidències

Cal comprovar els registres sobre les activitats d'informació al personal (actes, informes, memòries, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q, 9c-02-07-16-E, 9c-02-07-15-E

Nº Estàndard: **877**

5d-13-D-06-E Hi ha un registre d'infeccions relacionada amb l'assistència sanitària amb referències d'incidència i prevalença, així com d'altra informació que contribueixi a la presa de decisions en els assumptes relacionats amb la prevenció i control d'infeccions.

Possibles evidències

Cal comprovar el registre d'infeccions nosocomials, discriminat en la mesura del possible per processos, serveis o unitats funcionals.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q, 9c-02-07-16-E, 9c-02-07-15-E

Nº Estàndard: **878**

5d-13-D-07-E L'organització aplica els procediments i registra les incidències relacionades amb els controls de contaminació microbiològica.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'hi implanten els procediments de control microbiològic mitjançant la verificació dels registres d'informes realitzats. S'ha de comprovar que les incidències també es registren.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q

Nº Estàndard: **879**

5d-13-D-08-E L'organització defineix i identifica els processos mèdics i els procediments quirúrgics que requereixen profilaxi antibiòtica i l'aplica.

Possibles evidències

Cal comprovar el protocol sobre profilaxi antibiòtica, en què han de constar les dades següents:

- Definició de clients diana.
- Definició de tipus d'antibiòtic seleccionat i criteris utilitzats.
- Procediment d'administració
- Revisió de resultats. S'ha de comprovar, en una mostra de tres històries clíniques, que el protocol s'aplica correctament.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q, 9c-01-04-06-E, 9c-01-04-07-E

Nº Estàndard: **880**

5d-13-D-09-Q Es fa un seguiment documentat dels clients quirúrgics durant l'estada hospitalària i després de l'alta per avaluar la incidència d'infecció.

Es considera criteri d'alta el període que s'estén fins a 30 dies posteriors al dia de l'acte quirúrgic.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha un registre de les infeccions quirúrgiques després de l'alta, que es manté actualitzat.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q, 9c-01-04-11-E, 9c-02-07-15-E

Nº Estàndard: **881**

5d-13-D-10-E La unitat d'esterilització aplica procediments per a la recepció i condicionament del material per esterilitzar, per a la seva realització i per controlar el producte estèril de forma prèvia a l'entrega del material.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'implanten procediments definits mitjançant una mostra d'almenys tres casos.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM,CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q, 5d-13-E-07-E

Nº Estàndard: **882**

5d-13-D-11-E La unitat d'esterilització aplica un sistema d'identificació que permet ubicar a cada moment del cicle, i fins a la seva utilització, tot el material que ha estat processat (traçabilitat).

Possibles evidències

Cal comprovar que s'aplica el sistema de traçabilitat, incloent-hi registre de lots i destinació. S'han de verificar diversos materials esterilitzats i comprovar-ne la traçabilitat.

Metodologia d'avaluació: RD,EM,CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q

Nº Estàndard: **883**

5d-13-D-12-E Es disposa d'un registre de no-conformitat amb el producte emès.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha el registre de no conformitats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q

Nº Estàndard: **884**

5d-13-D-13-E L'organització té previst com cal actuar en casos de: Identificació de contaminació en àrees assistencials; Impossibilitat de realitzar l'esterilització del material (proveïdor extern).

Possibles evidències

Cal comprovar:

- Registre d'incidències de contaminació en la unitat d'esterilització
- Procediments d'actuació davant de les contingències.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q

Nº Estàndard: **885**

5d-13-D-14-E La unitat d'esterilització aplica els procediments per a l'assessorament a les diferents àrees respecte al manteniment de les condicions d'esterilitat i efectua inspeccions periòdiques per garantir l'adequat condicionament dels materials en els llocs d'utilització.

Possibles evidències

Cal comprovar mitjançant el registre d'avaluacions o inspeccions realitzades a altres àrees. S'ha de verificar que la unitat fa processos d'assessorament a aquestes àrees.

Metodologia d'avaluació: RD,VE

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q

Nº Estàndard: **886**

5d-13-D/R-15-E La unitat d'esterilització emet informes periòdics de les incidències de la seva àrea, avaluant les incidències i no conformitats, i els difon a la direcció, a la comissió d'infeccions i els diversos professionals implicats.

Possibles evidències

Cal comprovar l'emissió de registres o informes d'incidències verificant que s'avaluen i es traslladen a la funció i professionals implicats per donar-hi solució.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q, 9c-02-08-02-E

Nº Estàndard: **887**

5d-13-R-01-E L'organització avalua periòdicament la vigilància epidemiològica que realitza de les infeccions quirúrgiques.

Possibles evidències

Cal comprovar documentació i registres que demostrin les activitats de vigilància epidemiològica de les infeccions quirúrgiques. S'ha de verificar que s'hi inclou, com a mínim:

- Data
- Motiu
- Grup responsable
- Conclusions
- Activitats de millora que se'n deriven.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-08-01-E

Nº Estàndard: **888**

5d-13-R-02-E Els procediments es revisen i actualitzen periòdicament, d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

En relació amb la prevenció, protecció i control de la infecció i esterilització.

Possibles evidències

Cal comprovar que els procediments es revisen i s'actualitzen, i que estan vigents.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-07-Q

Agrupador conceptual 14. Investigació clínica

Definició

L'organització, d'acord amb la seva estratègia, facilita l'avenç científic en afavorir la investigació, alhora que en garanteix l'adequació ètica i la seguretat envers els clients implicats.

Objectius

L'organització:

- Promou la investigació, atès que facilita recursos, impulsa els intercanvis professionals i hi dona suport metodològic i documental.
- Identifica les línies prioritàries d'investigació.
- Delimita els recursos destinats a l'assistència i els diferencia dels propis de la investigació.
- Garanteix el respecte dels drets dels clients que participen en les investigacions.

Nº Estàndard: **889**

5d-14-E-01-E L'organització disposa de procediments per normalitzar la proposta, avaluació, priorització, aprovació, desenvolupament, revisió i tancament dels estudis d'investigació. Aquests procediments són vigents i estan aprovats per la direcció executiva. Els procediments diferencien efectivament la investigació de l'assistència.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels procediments verificant-ne la vigència i aprovació. S'ha de comprovar que es diferencia clarament la investigació de l'assistència.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **890**

5d-14-E-02-Q L'organització disposa de procediments específics per a la gestió econòmica dels estudis d'investigació.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels procediments.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **891**

5d-14-E-03-Q L'organització disposa d'uns criteris escrits per valorar i avaluar l'impacte i el cost-benefici de la seva activitat de recerca.

La investigació ha de poder donar resultats tangibles per a la mateixa organització.

Possibles evidències

Cal comprovar que, en els procediments, s'inclouen els criteris per valorar l'impacte i el cost-benefici de la recerca.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-09-02-E

Nº Estàndard: **892**

5d-14-E-04-E Hi ha procediments per a l'arxivament de tota la informació generada pels assaigs clínics i per a la seva conservació.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels procediments.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **893**

5d-14-D-01-E Les històries clíniques de tots els clients inclosos en un estudi d'investigació clínica, registren de forma clara aquesta participació i la seva acceptació.

Es valorarà l'acceptació mitjançant la signatura del consentiment informat per part del client i de l'investigador.

Possibles evidències

Cal revisar almenys tres històries clíniques de pacients inclosos en estudis d'investigació, a fi de verificar el registre per part del responsable assistencial i el consentiment informat degudament emplenat.

Metodologia d'avaluació: EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **894**

5d-14-D-02-E L'organització informa i difon la investigació realitzada.

Possibles evidències

Cal comprovar mitjançant els registres de difusió i comunicació realitzada (per exemple: informes o memòries del servei o institucionals).

Metodologia d'avaluació: RD,EL,VE

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **895**

5d-14-R-01-E Els procediments es revisen i actualitzen periòdicament, d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar que els procediments es revisen i s'actualitzen, i que estan vigents.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Agrupador conceptual 15. Hostaleria

Definició

L'organització, d'acord amb l'estratègia, disposa d'unitats funcionals destinades a garantir un conjunt de prestacions, com ara alimentació, neteja, bugaderia o llenceria, que donen suport a les activitats assistencials i afavoreixen una atenció de qualitat als seus clients.

Objectius

L'organització garanteix:

- L'estructura organitzativa hostalera adequada a les seves dimensions i recursos
- La disponibilitat dels serveis d'hostaleria les 24 hores al dia, si és necessari
- La nutrició adequada dels seus clients
- L'existència de normes de bon funcionament i qualitat, les quals es revisen periòdicament
- El control de qualitat dels serveis, siguin propis o aliens.

Nº Estàndard: **896**

5d-15-E-01-E L'organització té una estructura física i organitzativa adequada per cobrir les necessitats.

Els productes/serveis d'hostaleria s'ajusten a les dimensions (nombre de llits, personal, cartera de serveis (pediatria, lactants...) i a la complexitat de l'atenció que ofereix (tipus de dietes, diferents consistències...).

Possibles evidències

Cal comprovar que el servei d'hostaleria té relació amb la cartera de serveis definida visitant-ne les instal·lacions.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **897**

5d-15-E-02-Q L'organització defineix uns objectius per a les unitats funcionals.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha objectius definits per a totes les unitats funcionals.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **898**

5d-15-E-03-E Hi ha un conjunt de procediments d'hostaleria consensuats amb altres unitats funcionals implicades en els diversos processos.

Alimentació:

- Cuina
- Dietètica
- Unitats mèdiques i quirúrgiques.
- Responsables d'àrea d'hospitalització.
- Neteja: Unitat de neteja.
- Comitè de malalties infeccioses.
- Responsable d'àrea quirúrgica.
- Previsió de riscos.
- Bugaderia/llenceria.
- Responsable d'àrea d'hospitalització i àrea quirúrgica.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels procediments i verificar que s'han fet amb la participació requerida.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-09-02-E

Nº Estàndard: **899**

5d-15-E-04-E Hi ha uns procediments per al control d'estocs i la seva rotació en les tres unitats funcionals (alimentació, neteja i bugaderia).

Amb referència a:

- Criteris de conservació i control de caducitats dels productes alimentaris
- Control d'estocs de material de Neteja
- Criteris per a la determinació de la dotació òptima i mínima de la Llenceria
- "Circulant" o en estoc.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels procediments i verificar que inclogui els requisits de l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-09-01-Q

Nº Estàndard: **900**

5d-15-E-05-E Les persones responsables de cada unitat funcional estan clarament identificades i un directiu del centre és el responsable final.

Possibles evidències

Cal comprovar la definició i el nomenament dels responsables de cada unitat i el directiu responsable final.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **901**

5d-15-D-01-E La prestació dels serveis està prevista i organitzada per a tots els dies de l'any.

L'organització preveu la cobertura del servei en condicions normals i d'excepcionalitat (nits, festius, emergències...).

Possibles evidències

Cal revisar la cobertura de servei i verificar-ne els registres de cobertura:

- Durant la nit.
- En dies festius.
- En situacions d'excepcionalitat o emergència.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-13-E, 6a-01-01-14-Q, 6a-01-01-15-E

Nº Estàndard: **902**

5d-15-D-02-E S'apliquen els procediments actualitzats de la unitat funcional d'alimentació.

Recepció d'aliments, emmagatzematge, rotació d'estocs, preparació i manipulació, cocció, emplatat i distribució.

Possibles evidències

Cal comprovar que els procediments s'implanten i verificar el compliment dels processos definits i els registres que n'evidencien la implantació en cada fase descrita.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **903**

5d-15-D-03-E S'apliquen els procediments actualitzats de la unitat funcional de neteja.

Neteja en general, neteja de zones crítiques o específiques, mesures preventives, reciclatge de residus (paper, aliments i d'altres), eliminació i transport de material brut contaminat.

Possibles evidències

Cal comprovar que els procediments s'implanten i se n'ha de verificar el compliment dels processos definits i els registres que n'evidenciïn la implantació en cada fase descrita.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **904**

5d-15-D-04-E S'apliquen els procediments actualitzats de la unitat funcional de bugaderia/llenceria.

Tractament, emmagatzematge, identificació, manipulació i empaquetament de la roba bruta i transport de la roba neta i bruta.

Possibles evidències

Cal comprovar que els procediments s'implanten i s'ha de verificar el compliment dels processos definits i els registres que n'evidenciïn la implantació en cada fase descrita.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **905**

5d-15-D-05-E Es controlen els estocs i la rotació en els magatzems de les tres unitats funcionals (alimentació, neteja i bugaderia/llenceria).

Possibles evidències

Cal avaluar el mètode de control d'estocs i de la rotació, i s'ha de verificar els registres de control d'estocs, control de caducitats i rotació.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: 9c-02-09-01-Q

Nº Estàndard: **906**

5d-15-D-06-Q Hi ha unes dietes correctes, equilibrades, variades, apetitoses, ben condimentades; per cobrir les diverses tipologies de clients.

S'inclou la cafeteria i/o restaurant públic i de personal.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha una tipologia i varietat de dietes disponibles en la definició de les dietes, en funció del tipus de client que s'identifiqui.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-15-E

Nº Estàndard: **907**

5d-15-D-07-Q Hi ha un formulari per sol·licitar menús distribuït per totes les àrees d'hospitalització i altres àrees.

Possibles evidències

Cal comprovar en les unitats que hi ha els formularis i s'utilitzen.

Metodologia d'avaluació: EL,CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-15-E

Nº Estàndard: **908**

5d-15-D-08-E L'elaboració de l'alimentació es desenvolupa en les condicions d'asèpsia, higiene i neteja necessàries.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha procediments de neteja, higiene i asèpsia a la cuina i se n'ha d'evidenciar el compliment a través dels registres de la neteja realitzada.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **909**

5d-15-D-09-Q L'elaboració del menú té en compte l'equilibri nutricional i l'adaptació al pressupost, i els plats tenen bona presentació i acceptació per part dels clients.

Possibles evidències

Cal comprovar que està definit el contingut nutricional equilibrat als menús. S'ha de verificar en la visita la presentació i l'emplatat correctes.

Metodologia d'avaluació: EL,CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-15-E

Nº Estàndard: **910**

5d-15-D-10-Q L'organització facilita la possibilitat dels menús optatius adequats a l'estat del client.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha, als menús, diverses opcions d'elecció per al client, en funció de l'estat assistencial que tingui.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **911**

5d-15-D-11-Q L'organització facilita l'adequació dels horaris del menjar al client.

L'organització facilita dietes o complements nutritius en condicions excepcionals (esmorzar després d'estar en dejú per alguna exploració...).

Possibles evidències

Cal comprovar que es faciliten complements nutritius en determinades situacions, addicionals al menú reglat.

Metodologia d'avaluació: EL,CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-Q, 6a-01-01-15-E

Nº Estàndard: **912**

5d-15-D-12-E Hi ha un control de qualitat de: les matèries primeres alimentàries, les etapes de l'elaboració i distribució dels aliments, de la neteja en les diverses àrees del centre, del transport i de l'eliminació del material brut.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha controls de qualitat i seguretat alimentària a tot el procés, i se'n verifiquen els registres de cada fase per garantir-ne la implantació.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS
Estàndards relacionats: 9c-02-08-02-E

Nº Estàndard: **913**

5d-15-D-13-Q L'organització facilita un servei de neteja que s'adapta als horaris del client.

Hi ha mecanismes per a les necessitats puntuals de neteja a l'entorn del client. Els horaris de neteja habitual s'estableixen de forma coherent amb la programació de visites, descans dels clients, etc.

Possibles evidències

Cal comprovar que els horaris del servei de neteja s'adapten en la mesura del possible per respectar els horaris de descans de pacient.

Metodologia d'avaluació: EL,CIS
Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-Q

Nº Estàndard: **914**

5d-15-D-14-E Es canvia la roba periòdicament, sempre que sigui necessari i sense demora, tant per als clients com per al personal.

- Control d'estocs dels magatzems de les plantes, quiròfans, etc.
- Periodicitat i circuits de distribució i reposició de la roba.

Possibles evidències

Cal comprovar la periodicitat prevista de reposició de roba en les unitats i s'ha de verificar el control d'estocs de roba.

Metodologia d'avaluació: EL,CIS
Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-Q, 6a-01-01-13-E, 9c-02-09-01-Q

Nº Estàndard: **915**

5d-15-D-15-E La roba, tant per als clients com per al personal, està en bones condicions i unificada.

Possibles evidències

Cal comprovar-ho físicament en les visites a les unitats.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **916**

5d-15-D-16-E Es fa un control de qualitat periòdic de l'estat de la roba i dels circuits de distribució i recollida.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha algun mètode d'avaluació de la qualitat (per exemple: a través de l'avaluació d'indicadors dels processos, auditories internes, controls de qualitat, etc.) de la unitat.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-14-Q, 9c-02-09-01-Q, 9c-02-09-02-E

Nº Estàndard: **917**

5d-15-R-01-Q Es fa una avaluació periòdica de l'activitat i qualitat de la unitat funcional d'alimentació i es prenen les mesures de millora oportunes.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha algun mètode d'avaluació de la qualitat (per exemple, a través de l'avaluació d'indicadors dels processos, auditories internes, controls de qualitat, etc.) de la unitat, i s'hi identifiquen àrees de millora.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-09-01-Q, 9c-02-09-02-E

Nº Estàndard: **918**

5d-15-R-02-E L'organització avalua periòdicament l'activitat i qualitat de la unitat funcional de neteja i de bugaderia/llenceria.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha algun mètode d'avaluació de la qualitat (per exemple: a través d'indicadors dels processos, auditories internes, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-13-E, 6a-01-01-14-Q, 9c-02-09-01-Q, 9c-02-09-02-E

Nº Estàndard: **919**

5d-15-R-03-E Els procediments es revisen i actualitzen periòdicament, d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar que els procediments es revisen i s'actualitzen, i que estan vigents.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-09-02-E

Agrupador conceptual 16. Magatzem

Definició

L'organització ha de garantir el subministrament de productes i materials necessaris per complir amb els nivells i la qualitat que determinen la seva estratègia.

Objectius

L'organització:

- Realitza les sol·licituds de compra de subministraments.
- Verifica que els subministraments comprats compleixin les característiques dels productes sol·licitats.
- Gestiona eficientment l'estoc de productes emmagatzemats.
- Adequa els espais d'emmagatzematge de subministraments d'acord amb els requeriments establerts.
- Gestiona l'ús d'espais per a l'emmagatzematge, tenint en compte les particularitats de cada producte.
- Garanteix la provisió a les unitats funcionals d'acord amb els fluxos determinats prèviament.

Nº Estàndard: **920**

5d-16-E-01-E L'organització disposa d'una llista de subministraments amb les seves característiques i proveïdors.

Possibles evidències

Cal comprovar que es disposa d'una llista de proveïdors relacionada amb els seus productes o serveis aprovada.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **921**

5d-16-E-02-Q L'organització disposa de criteris per incloure o excloure subministraments consensuats amb els líders.

Especialment pel que fa a productes sanitaris d'aplicació en el pacient.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha criteris definits per a l'aprovació de productes segons el proveïdor aprovat i segons la tipologia del producte.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **922**

5d-16-E-03-Q L'organització disposa de procediments per realitzar les comandes de subministraments als proveïdors.

Amb referència a la determinació de quan s'ha de produir la comanda (estat dels estocs) i procediment de sol·licitud.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels procediments.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **923**

5d-16-E-04-E L'organització disposa de procediments per al control del subministrament, per documentar les no conformitats i per garantir l'emmagatzematge adequat, incloent la gestió i control de l'estoc.

- Resposta als requisits de sol·licitud (quantitat i qualitat),
- Adequació a les normes.
- Condicions d'embalatge adequades.
- Condicions especials mantingudes.
- Taules de consum d'articles.
- Determinació de límits d'existències màximes i mínimes, detallades per producte.
- Determinació de l'estoc mínim de seguretat.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels procediments i s'ha de verificar que inclouen tots els requisits de l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-10-01-E, 9c-02-10-02-Q, 9c-02-11-01-E, 9c-02-11-02-Q

Nº Estàndard: **924**

5d-16-E-05-Q L'organització disposa de procediments per al lliurament de subministraments a les unitats funcionals.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels procediments.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **925**

5d-16-D-01-Q El magatzem rep tots els materials fungibles i no fungibles que ingressen a l'organització. En casos especials, que han d'estar especificats per un protocol, pot no emmagatzemar-los.

Exemples de casos exempts: aliments, materials de laboratori o radiologia, farmàcia, sang.

Possibles evidències

Cal comprovar in situ el magatzem identificant els productes que no es gestionen al magatzem esmentat.

Metodologia d'avaluació: EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **926**

5d-16-D-02-E Les comandes de subministraments es realitzen d'acord amb els requisits consensuats i aprovats pels líders.

Possibles evidències

Cal comprovar que les comandes de les unitats al magatzem es corresponen amb el procediment establert. S'han de seleccionar tres comandes i comprovar el circuit de comanda i distribució.

Metodologia d'avaluació: EL,EM,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **927**

5d-16-D-03-E Els subministraments són emmagatzemats en espais determinats, segons criteris establerts.

Amb referència a:

- Condicions de temperatura, humitat, etc.
- Àrees de material eixut i àrees de material humit
- Àrees de material estèril
- Etc.

Possibles evidències

Cal comprovar in situ el magatzem i com s'emmagatzemen tots els materials rebuts identificant la ubicació correcta i en funció de les condicions establertes per a cada producte (productes termolàbils, material estèril, material general, etc.).

Metodologia d'avaluació: EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **928**

5d-16-D-04-E S'apliquen els procediments per al tractament de les no-conformitats amb els subministraments.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'apliquen els procediments per al control de no conformitats. S'han de sol·licitar registres de no conformitats recents i analitzar l'aplicació dels procediments.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: 9c-02-11-02-Q, 9a-01-06-02-E

Nº Estàndard: **929**

5d-16-D-05-E El flux de subministraments rebuts i lliurats respon a criteris preestablerts. Les comandes i lliuraments són registrats.

Possibles evidències

Cal comprovar que es registren tant les comandes a proveïdors com els lliuraments a les unitats; s'ha de verificar que s'han definit els terminis de lliurament.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **930**

5d-16-D-06-E L'organització coneix el seu estoc mitjançant sistemes de control segurs.

Inventari continu.

Possibles evidències

Cal comprovar que es coneix l'estoc del magatzem comparant l'estoc teòric i el real amb una mostra de productes del magatzem.

Metodologia d'avaluació: EM,CIS

Estàndards relacionats: 9c-02-10-01-E, 9c-02-10-02-Q, 9c-02-11-01-E, 9c-02-11-02-Q

Nº Estàndard: **931**

5d-16-D-07-E El magatzem està coordinat i informa permanentment l'àrea de comptabilitat/administració sobre els moviments dels subministraments: ingressos (compres), sortides (lliuraments a la unitat funcional).

- Ingressos (compres)
- Sortides (lliuraments a la unitat funcional).

Possibles evidències

Cal comprovar registres de comunicació amb l'àrea d'administració sobre ingressos i despeses i s'han de complir els terminis previstos per l'organització.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-11-02-Q, 9c-02-10-01-E, 9c-02-10-02-Q

Nº Estàndard: **932**

5d-16-R-01-Q S'avalua el grau de satisfacció de les unitats funcionals respecte a les activitats del magatzem.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'utilitzen mètodes per avaluar la satisfacció de les unitats, (enquestes, reunions, discussions de grup, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **933**

5d-16-R-02-Q L'organització avalua periòdicament el grau de compliment dels criteris i procediments del magatzem.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha mètodes d'avaluació del grau de compliment dels procediments (auditories, avaluacions, sistemes d'incidències o no conformitats, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-10-01-E, 9c-02-10-02-Q

Nº Estàndard: **934**

5d-16-R-03-Q El magatzem avalua periòdicament l'eficàcia dels processos de recepció i lliurament de subministraments.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha mètodes d'avaluació de l'eficàcia dels processos a través d'indicadors dels processos.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-11-02-Q, 9c-02-10-01-E, 9c-02-10-02-Q

Nº Estàndard: **935**

5d-16-R-04-E Els procediments es revisen i actualitzen periòdicament d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar que els procediments es revisen i s'actualitzen, i que estan vigents.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Agrupador conceptual 17. Atenció social

Definició

L'organització, d'acord amb l'estratègia, facilita la detecció, l'avaluació i el tractament dels problemes socials derivats de la malaltia dels seus clients.

Objectius

L'organització:

- Identifica els clients amb dificultats socials que necessiten el suport d'un professional.
- Garanteix l'accessibilitat, l'atenció i la continuïtat de servei.
- Garanteix la confidencialitat.
- Hi destina els recursos necessaris.

Nº Estàndard: **936**

5d-17-E-01-E L'organització disposa d'una unitat funcional d'atenció social, amb una persona responsable identificable i establint el grau de disponibilitat de la mateixa i les seves dimensions, per donar resposta als problemes socials derivats de les necessitats assistencials dels seus clients.

Amb referència a:

- Dimensions i ubicació del centre.
- Tipologia dels clients.
- Atenció sanitària que es presta.
- Altres.

Possibles evidències

Cal comprovar que la unitat d'atenció social disposa d'un responsable, i se n'han de definir les funcions i l'assignació de responsabilitats. Cal verificar que estan descrites l'estructura i la disponibilitat de la unitat.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **937**

5d-17-E-02-Q L'organització disposa de procediments per assegurar la detecció, identificació, avaluació i millora dels problemes socials derivats de les necessitats assistencials dels seus clients.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha els procediments.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **938**

5d-17-E-03-E La unitat d'atenció social garanteix la confidencialitat de la informació rebuda i generada posteriorment.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha mètodes per garantir la confidencialitat dels pacients en relació amb la seva informació, seguint els criteris de les lleis i reglaments de protecció de dades.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-10-Q

Nº Estàndard: **939**

5d-17-E-04-E L'organització determina els circuits entre els diversos professionals i la unitat funcional per facilitar l'accessibilitat, atenció i continuïtat del servei.

Amb referència a:

- Com s'activa la intervenció de la unitat.
- Si existeixen mecanismes automàtics d'activació a partir de l'avaluació inicial d'infermeria.

Possibles evidències

Cal comprovar els circuits per a la coordinació i l'activació de la intervenció social i verificar els circuits d'activació automàtics a partir de l'avaluació inicial d'infermeria.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-02-E, 6a-01-01-05-E

Nº Estàndard: **940**

5d-17-D-01-E Els procediments i els circuits són difosos i coneguts pel personal.

Possibles evidències

Cal comprovar que els procediments s'han difós i són coneguts pel personal.

Metodologia d'avaluació: VE,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **941**

5d-17-D-02-E Es formalitza un registre dels casos atesos (suport paper i/o informàtic).

Amb les dades de filiació, problemàtica detectada, dates d'actuació, solució, derivació, etc.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del registre.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-10-01-E, 9c-02-11-01-E, 9c-02-11-02-Q, 9c-02-11-03-Q

Nº Estàndard: **942**

5d-17-D-03-E L'organització facilita la continuïtat del servei i seguiment una vegada el client és donat d'alta del centre.

Possibles evidències

Cal comprovar, mitjançant l'avaluació d'una mostra d'històries clíniques, les accions de contacte i seguiment dels usuaris una vegada derivats a altres entitats. S'ha de comprovar el contingut complet i suficient de la informació social referida al client i dirigida al centre receptor.

Metodologia d'avaluació: EL,EM

Estàndards relacionats: 9c-02-11-01-E, 9c-02-11-02-Q, 9c-02-11-03-Q

Nº Estàndard: **943**

5d-17-R-01-E S'avalua periòdicament l'activitat desenvolupada per la unitat d'atenció social.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha algun mètode d'avaluació de la qualitat (per exemple: a través d'indicadors dels processos, auditories internes, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 9c-02-10-01-E, 9c-02-10-02-Q, 9c-02-11-01-E, 9c-02-11-02-Q, 9c-02-11-03-Q, 9c-02-12-01-E

Nº Estàndard: **944**

5d-17-R-02-E Els procediments es revisen i actualitzen periòdicament d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar que els procediments es revisen i s'actualitzen, i que estan vigents.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **945**

5d-17-R-03-Q S'avalua el grau de satisfacció de les persones usuàries (personal sanitari) respecte a l'activitat desenvolupada per la unitat.

A través d'enquestes de satisfacció (o instruments alternatius) a professionals.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'utilitzen periòdicament mètodes per avaluar la satisfacció dels usuaris (professionals d'altres unitats), a través de, per exemple, enquestes, reunions, discussions de grup, etc.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Agrupador conceptual 18. Educació del client

Definició

L'organització, d'acord amb l'estratègia, promou l'educació per a la salut adreçada als clients i familiars, segons les seves necessitats.

Aquesta se centra, des del punt de vista preventiu, en els hàbits saludables, i des del punt de vista de la participació, en l'ús i l'administració correctes de les prescripcions i consells facilitats pel personal sanitari.

Objectius

L'organització:

- Promou la formació dels clients i del seu entorn relacional pel que fa al foment d'hàbits saludables i a la prevenció de la malaltia, i també al coneixement de la malaltia que pateixen i com han d'assumir la seva participació en el procés assistencial. • Determina per a quins grups de malalties és necessària l'educació dels clients i del seu entorn relacional.
- Dissenya el procés educatiu per a cada circumstància i prepara la documentació de suport a la qual té accés el client.
- Facilita canals de comunicació al client i entorn relacional per aclarir o complementar la formació impartida.
- Promou l'educació per a la salut de la comunitat a la qual serveix.
- Revisa l'eficàcia de les accions formatives empreses.

Nº Estàndard: **946**

5d-18-E-01-E L'organització determina quins grups de clients i/o entorn relacional, processos o tècniques són tributaris de formació específica, i defineix el contingut i la forma d'impartir la formació i com s'hi accedeix.

Identificació dels processos per als quals es determina la necessitat de formació.

Possibles evidències

Cal comprovar que estan identificats els grups de clients a qui s'ha de dirigir la formació. S'ha de verificar que hi ha programes formatius definits per a aquests grups de clients i que es defineix el procés i la metodologia per impartir la formació esmentada.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6b-01-04-01-Q

Nº Estàndard: **947**

5d-18-E-02-Q El disseny i els continguts de l'educació a impartir són realitzats amb la participació directa dels líders i del personal implicat.

Possibles evidències

Cal comprovar que els continguts del programa formatiu o educació estan dissenyats amb la participació dels líders i del personal implicat.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6b-01-04-01-Q

Nº Estàndard: **948**

5d-18-E-03-Q L'organització disposa d'instruments per identificar específicament els clients tributaris de formació.

En l'avaluació inicial de les necessitats, en els àmbits assistencials corresponents.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha un sistema per identificar les necessitats de formació.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6b-01-04-01-Q

Nº Estàndard: **949**

5d-18-E-04-Q L'organització disposa de recursos educatius adequats a la funció prevista i a les diferents capacitats de comprensió, així com mecanismes de suport per donar resposta a dubtes i sol·licituds d'aclariments que puguin sorgir al llarg del procés.

L'educació ha d'impartir-se amb mitjans i llenguatge comprensibles i tenint en compte possibles dèficits sensorials o diferències idiomàtiques.

Possibles evidències

Cal comprovar els recursos educatius disponibles. S'ha de verificar l'existència de recursos alternatius per a clients amb diferents capacitats de comprensió (per exemple: invidents, clients amb altres dèficits sensorials, alternatives idiomàtiques, etc.). Cal comprovar l'existència de recursos (telefònics, Internet, etc.) per resoldre problemes d'interpretació o comprensió de la formació o educació rebuda.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-Q, 6b-01-04-01-Q

Nº Estàndard: **950**

5d-18-D-01-E L'organització registra les necessitats educatives dels clients en la història clínica.

Possibles evidències

Cal comprovar el registre de les necessitats educatives dels clients en la revisió d'una mostra d'històries clíniques.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-Q

Nº Estàndard: **951**

5d-18-D-02-E L'organització registra la formació planificada i realitzada.

Possibles evidències

Cal comprovar els registres de la formació planificada i realitzada.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6b-01-04-01-Q

Nº Estàndard: **952**

5d-18-R-01-Q L'organització avalua periòdicament el compliment del procés formatiu planificat i l'efectivitat de l'educació impartida.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'avalua periòdicament el compliment del programa formatiu i que s'utilitzen mètodes per avaluar-ne l'eficàcia (per exemple: enquestes, avaluació d'indicadors de rendiment relacionats, compliment d'objectius, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6b-01-04-01-Q, 9c-02-14-01-Q, 9c-02-14-02-Q

Nº Estàndard: **953**

5d-18-R-02-Q Els continguts de la formació es revisen periòdicament.

Possibles evidències

Cal verificar que els continguts de la formació es revisen i s'actualitzen periòdicament en funció de les necessitats, i se n'han de comprovar les dates de vigència i revisió.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6b-01-04-01-Q

Nº Estàndard: **954**

5d-18-R-03-E Els procediments es revisen i actualitzen periòdicament, d'acord a l'establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar que els procediments es revisen i s'actualitzen, i que estan vigents.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6b-01-04-01-Q

Agrupador conceptual 19. Ètica i drets del client.

Definició

L'organització, d'acord amb l'estratègia, vetlla pel respecte als drets dels seus clients i té en compte les diferències culturals, filosòfiques i confessionals i actua amb criteris institucionals ètics. Alhora, comunica i promou l'ús eficient dels serveis als clients i professionals.

Objectius

L'organització:

- Disposa d'un codi d'ètica institucional que guia l'actuació col·lectiva i individual del seu personal.
- Respecta els drets dels clients i fa que els coneguin.
- Estableix els mecanismes de discussió interna i d'establiment de criteris d'actuació ètica, als quals poden accedir el personal i els clients.
- Promou el principi ètic d'autonomia, amb la participació del client i el seu entorn relacional en la presa de decisions relatives a la seva assistència.
- Elabora línies d'actuació en relació amb les situacions èticament conflictives i hi estableix els mecanismes de conciliació.
- Informa els clients i els professionals sobre l'ús responsable dels serveis.

Nº Estàndard: **955**

5d-19-E/R-01-E L'organització disposa d'un codi ètic institucional, que revisa i actualitza periòdicament, formulat participativament i aprovat pel màxim òrgan de govern, accessible als clients i és difós i conegut per tot el personal.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha el codi ètic institucional, que està aprovat pel màxim òrgan de govern de l'organització, que és accessible als clients i que hi ha mètodes per a la difusió al personal. S'ha de verificar que el codi es revisa i s'actualitza periòdicament.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **956**

5d-19-E-02-E Les polítiques establertes per l'organització garanteixen la no-discriminació dels clients per raons ètniques, culturals, de gènere, per condicions socioeconòmiques o creences.

Conceptes inclosos en el codi ètic.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'inclouen aquests conceptes i principis en el contingut del codi ètic i les polítiques relacionades que hi hagi.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **957**

5d-19-E-03-E Les polítiques establertes per l'organització garanteixen el dret del client a participar en la presa de decisions, a la intimitat i la confidencialitat.

Conceptes inclosos en el codi ètic.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'inclouen aquests conceptes i principis en el contingut del codi ètic i les polítiques relacionades que hi hagi.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-10-Q, 6a-01-01-11-E, 6a-01-01-12-E, 6a-01-01-17-Q

Nº Estàndard: **958**

5d-19-E-04-E Les polítiques establertes per l'organització emmarquen l'actuació professional en l'àmbit assistencial, amb criteris de respecte a la persona, de manera integral en les diferents condicions evolutives de la seva malaltia.

Conceptes inclosos en el codi ètic.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'inclouen aquests conceptes i principis en el contingut del codi ètic i les polítiques relacionades que hi hagi.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **959**

5d-19-E-05-E Les polítiques establertes per l'organització identifiquen l'adequació ètica de l'actuació institucional respecte a la publicitat, la comercialització, les pràctiques competitives i els procediments economicofinancers.

Conceptes inclosos en el codi ètic.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'inclouen aquests conceptes i principis en el contingut del codi ètic i les polítiques relacionades que hi hagi.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **960**

5d-19-E-06-E Les polítiques establertes per l'organització identifiquen l'adequació ètica de l'actuació institucional respecte a les relacions personals.

Conceptes inclosos en el codi ètic.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'inclouen aquests conceptes i principis en el contingut del codi ètic i les polítiques relacionades que hi hagi.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **961**

5d-19-E-07-E L'organització disposa d'un òrgan multidisciplinari que vetlla per l'observació dels compromisos ètics institucionals, per la identificació de conflictes ètics i per donar suport a la seva resolució.

Exemple: comitè d'ètica assistencial.

Possibles evidències

Cal comprovar que es disposa de l'òrgan corresponent (comitè d'ètica o similar). Se n'ha de comprovar la composició per verificar-ne la interdisciplinarietat.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **962**

5d-19-E-08-E Hi ha procediments per facilitar l'accés del personal i dels clients a formular consultes d'índole ètica.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels procediments corresponents.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **963**

5d-19-E-09-E Hi ha procediments que expliciten les normes de funcionament de l'òrgan multidisciplinari d'avaluació ètica.

Amb referència a:

- Disponibilitat (consulta urgent).
- Composició del grup (col·laboradors externs inclosos).
- Freqüència de reunió.
- Sistemàtica de presentació de casos.
- Sistemàtica de discussió i resolució.
- Temps i format de resposta.
- Difusió i confidencialitat.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels procediments corresponents.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **964**

5d-19-E-10-E L'organització estableix de forma documentada les funcions i competències dels estudiants i professionals en formació durant l'activitat assistencial

De la mateixa manera que hi ha una normativa de funcionament per al conjunt del personal, ha d'haver-hi una aplicació específica d'aquesta per als col·lectius en formació, i de forma molt especial quan aquests tenen accés als clients i persones usuàries del centre.

Possibles evidències

Cal comprovar que es defineixen les funcions i competències d'estudiants i professionals en formació.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **965**

5d-19-E-11-E L'organització disposa de procediments específics per garantir la participació en la presa de decisions que prevegin: la indicació, informació i obtenció del consentiment informat en tots els processos invasius de risc; actes anestèsics que ho requereixin; transfusions; actuació prevista en el cas de clients sense capacitat per optar o sota tutela.

- La indicació, informació i obtenció del consentiment informat en tots els processos invasius de risc
- Actes anestèsics que ho requereixin
- Transfusions
- L'actuació prevista en el cas de clients sense capacitat per optar o sota tutela.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels procediments corresponents.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 6a-01-01-17-Q, 6a-01-01-17-E

Nº Estàndard: **966**

5d-19-E-12-E L'organització disposa de procediments específics per garantir la participació en la presa de decisions en les voluntats anticipades.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència dels procediments corresponents.

Metodologia d'avaluació: RD

Estàndards relacionats: 6a-01-01-17-E

Nº Estàndard: **967**

5d-19-E-13-Q L'organització té definits els conceptes i canals que farà servir per informar clients i personal intern sobre l'ús responsable i eficient de les seves instal·lacions i serveis.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha els canals de comunicació esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **968**

5d-19-E-14-E L'organització té mecanismes per sol·licitar l'autorització als clients per la presència d'estudiants durant la seva assistència, amb especial atenció a les àrees ambulatories

Possibles evidències

Cal verificar que hi ha documentació d'autorització per als clients en aquesta situació.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **969**

5d-19-E-15-E Tots els estudiants de formació professional, grau o postgrau que fan pràctiques a l'organització compten amb un tutor clínic pertanyent a la plantilla del centre, que els supervisen i sense els que no poden accedir als pacients ni a la informació clínica.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de tutories que compleixin els requisits de l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **970**

5d-19-D-01-Q L'organització aplica els conceptes i canals definits per difondre l'ús responsable dels serveis.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'utilitzen els canals de comunicació esmentats i avaluar exemples de comunicació de l'ús responsable dels serveis.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: 5d-19-E-13-Q

Nº Estàndard: **971**

5d-19-D-02-E L'organització informa dels drets i deures dels seus clients als mateixos clients i al personal.

Possibles evidències

Cal comprovar que els drets i deures es comuniquen tant a clients com a personal.

Metodologia d'avaluació: EL,CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-17-E

Nº Estàndard: **972**

5d-19-D-03-E L'organització aplica procediments per a l'avaluació i tractament del client en fase terminal.

Possibles evidències

Cal verificar els procediments definits i se n'ha de comprovar la implantació mitjançant una mostra d'almenys tres històries clíniques.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-Q, 6a-01-01-17-E

Nº Estàndard: **973**

5d-19-D-04-E L'organització aplica procediments i/o criteris per a: la determinació de l'ordre de no practicar reanimació cardiorespiratòria; la determinació de la retirada de suport vital.

Possibles evidències

Cal verificar els procediments definits i se n'ha de comprovar la implantació mitjançant entrevistes encreuades amb el personal.

Metodologia d'avaluació: RD,VE

Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-Q, 6a-01-01-17-E

Nº Estàndard: **974**

5d-19-D-05-E L'organització aplica procediments per determinar l'actuació davant de la necessitat de contenció física d'algun client.

Amb referència a:

- Criteris de contenció.
- Procediment d'autorització i consentiment familiar.
- Exhauriment d'altres alternatives possibles.
- Seguiment de la situació de contenció.
- Reavaluació periòdica.
- Avaluació de l'aplicació del procediment.
- Demandes i necessitats del client.

Possibles evidències

Cal verificar els procediments definits i se n'ha de comprovar la implantació mitjançant una mostra d'almenys tres històries clíniques.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,EM

Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-Q

Nº Estàndard: **975**

5d-19-D-06-Q L'organització aplica criteris per a la determinació de la prioritat d'accés a recursos limitats.

Amb referència a "l'últim llit a UCI", programes de trasplantament o altres (grau d'accessibilitat als serveis).

Possibles evidències

Cal comprovar que els criteris estan definits i que es coneixen i apliquen mitjançant entrevistes amb el personal. S'han de revisar els criteris per a ingrés de clients a UCI, en programes de trasplantaments o altres recursos limitats de suport assistencial rellevant.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,VE

Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-Q

Nº Estàndard: **976**

5d-19-D-07-E L'organització aplica criteris per a la resolució de conflictes entre les voluntats anticipades manifestades pel client i el codi ètic o l'actuació del professional responsable.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'han definit criteris per resoldre els conflictes ètics que puguin plantejar-se, especialment quan entren en conflicte amb el codi ètic institucional, i que aquests criteris s'apliquen.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,VE

Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-Q, 6a-01-01-17-E

Nº Estàndard: **977**

5d-19-D-08-E L'organització aplica criteris per determinar la capacitat dels clients per prendre lliurement decisions.

En especial en els trastorns de consciència i conducta, i de l'adolescència.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'han definit criteris per resoldre aquests casos que puguin plantejar-se, especialment quan entren en conflicte amb el codi ètic institucional, i que aquests criteris s'apliquen.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,VE

Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-Q, 6a-01-01-11-E, 6a-01-01-17-Q, 6a-01-01-17-E

Nº Estàndard: **978**

5d-19-R-01-E L'organització avalua el compliment del consentiment informat, amb la periodicitat establerta.

Possibles evidències

Cal comprovar-ho mitjançant una avaluació d'almenys cinc històries clíniques.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: 6a-01-01-08-Q, 6a-01-01-11-E, 6a-01-01-17-Q, 6a-01-01-17-E

Nº Estàndard: **979**

5d-19-R-02-Q L'organització avalua el grau d'observació de les voluntats anticipades, amb la periodicitat establerta.

Possibles evidències

Cal comprovar-ho mitjançant una avaluació d'almenys cinc històries clíniques.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: 6a-01-01-17-Q

Nº Estàndard: **980**

5d-19-R-03-Q L'organització avalua el grau de coneixement pels clients i pel personal dels drets i deures dels primers, així com el seu compliment.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'avalua mitjançant algun mètode establert (enquestes, discussions de grup, reunions, indicadors, auditories, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-17-Q

Nº Estàndard: **981**

5d-19-R-04-Q L'organització avalua periòdicament les qüestions ètiques plantejades en l'òrgan consultor i els resultats de la resolució de conflictes.

Possibles evidències

Cal verificar el contingut i la freqüència de presentació de qüestions plantejades a l'òrgan consultor, així com la resolució. S'han de revisar informes, actes o similars de l'òrgan, si n'hi ha.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **982**

5d-19-R-05-E Els procediments es revisen i actualitzen periòdicament d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar que els procediments es revisen i s'actualitzen, i que estan vigents.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Subcriteri 5.e. Relacions amb els clients.

Agrupador conceptual 01. Atenció al client.

Definició

L'organització, d'acord amb l'estratègia, disposa d'instruments i recursos per fer participar els clients en la millora del servei, detectar-ne les expectatives, recollir-ne les opinions, reclamacions i suggeriments i promoure l'actuació derivada de la detecció d'oportunitats de millora que reverteixi en una satisfacció més gran dels clients.

Objectius

L'organització:

- Facilita, en posició d'escolta activa, la possibilitat que el client manifesti voluntàriament i lliurement l'opinió sobre l'organització i el funcionament del centre.
- Impulsa els instruments necessaris per detectar les expectatives dels clients i identificar i recollir-ne les opinions.
- Adopta una actitud proactiva en la relació amb els seus clients, en cercar i identificar les oportunitats de millora i impulsar-ne la implantació.
- Garanteix la resposta àgil, competent i adequada davant dels requeriments realitzats pels clients respecte al funcionament i l'organització del centre.
- Assessora els clients sobre l'ús responsable dels productes i serveis.

Nº Estàndard: **983**

5e-01-E-01-E L'organització disposa d'una unitat funcional amb una persona responsable identificada i disposa de mecanismes per donar atenció personalitzada i permanent al client en la seva relació amb el centre.

Possibles evidències

Cal comprovar que la unitat existeix dins de l'estructura orgànica de l'organització i que compta amb un responsable definit.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **984**

5e-01-E-02-E L'organització disposa de procediments per a la realització d'enquestes de satisfacció i/o instruments alternatius de recollida i valoració de l'opinió del client, i per a la gestió de reclamacions i suggeriments.

Amb referència a:

- Criteris per a la realització d'enquestes.
- Selecció aleatòria de clients, de diferents àmbits.
- Mecanisme d'obtenció de respostes (telèfon, carta, a l'alta...).
- Volum mínim d'enquestes i criteris de significació estadística a obtenir.
- Criteris de derivació de les reclamacions.
- Determinació de les responsabilitats de resposta.
- Períodes màxims de resposta.
- Criteris de tractament de la informació, distribució de resultats.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha els procediments i que recullen els requisits establerts en l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-18-E

Nº Estàndard: **985**

5e-01-E-03-E L'organització disposa de sistemes per informar el client de la possibilitat d'accedir a la unitat funcional.

Possibles evidències

Cal identificar els sistemes d'accés a la unitat funcional:

- Senyalització específica
- Documentació informativa sobre la unitat per al client
- Identificació de com contactar (per exemple: telèfon, correu electrònic, persona de contacte, ubicació física, horari d'atenció, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-01-E, 6a-01-01-03-Q

Nº Estàndard: **986**

5e-01-E-04-Q L'organització disposa de qüestionaris validats per a la realització d'enquestes de satisfacció que permetin la discriminació per àrees assistencials i unitats funcionals de suport.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha els que corresponen a:

- Urgències.
- Hospitalització.
- Consultes externes.
- Bloc quirúrgic.
- Altres d'específics dissenyats per l'organització.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-18-E

Nº Estàndard: **987**

5e-01-E-05-Q L'organització impulsa i enforteix els mecanismes de participació de la ciutadania en el disseny, la implementació, l'avaluació i el seguiment de projectes i programes i en àmbits on l'experiència del pacient contribueixi a la millora de l'atenció a la salut.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha sistemes i mecanismes per involucrar la ciutadania en projectes i programes de millora de l'atenció a la salut (per exemple: discussions de grup, reunions amb clients, mètodes per a la identificació de necessitats i expectatives, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **988**

5e-01-D-01-Q L'organització aplica enquestes de satisfacció específiques i/o instruments alternatius de recollida i valoració de l'opinió del client en àrees assistencials i unitats funcionals de suport.

Com a instrument per a la detecció de problemes concrets, d'avaluació d'una nova oferta o d'un canvi organitzatiu o per les especials característiques d'un determinat servei per al qual els qüestionaris convencionals són insuficients.

Possibles evidències

Cal comprovar que les enquestes s'implanten en funció de les necessitats, d'acord amb els requisits de l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL,CIS
Estàndards relacionats: 6a-01-01-18-E

Nº Estàndard: **989**

5e-01-D-02-E L'organització realitza enquestes de satisfacció actives i/o instruments alternatius de recollida i valoració de l'opinió del client al llarg de l'any i en les àrees assistencials clau.

Les enquestes actives són aquelles en què és l'organització qui cerca la resposta dels seus clients de forma activa.

Possibles evidències

Cal comprovar que les enquestes s'implanten sistemàticament, d'acord amb els requisits de l'estàndard. S'ha de comprovar la mostra recollida i el mètode d'obtenció.

Metodologia d'avaluació: RD,EL
Estàndards relacionats: 6a-01-01-18-E, 5e-01-E-04-Q

Nº Estàndard: **990**

5e-01-D-03-Q L'organització lliura els qüestionaris de satisfacció perquè siguin contestats a iniciativa del client (enquesta passiva).

S'entén com a enquesta passiva aquella que és contestada per iniciativa del mateix client, a qui se li facilita el qüestionari passivament.

Possibles evidències

Cal comprovar en la visita a les unitats assistencials.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: 6a-01-01-18-E

Nº Estàndard: **991**

5e-01-D-04-Q L'organització tracta diferenciadament la informació aportada per les enquestes de satisfacció actives i passives.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'analitzen de forma separada els resultats d'ambdues enquestes.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-18-E

Nº Estàndard: **992**

5e-01-D-05-E La direcció i els líders assumeixen la responsabilitat de resposta a les reclamacions del seu àmbit de competència.

Possibles evidències

Cal comprovar que les reclamacions es contesten en el termini establert i en la forma escaient, en funció del procediment establert en l'organització. S'ha de verificar el registre de reclamacions i els informes de contestació aprovats i en el termini establert.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **993**

5e-01-D-06-Q Els agraiments i felicitacions són tractats específicament: es comuniquen als professionals implicats, als líders corresponents i es respon al client.

Possibles evidències

Cal comprovar que es comuniquen a les tres parts revisant el registre de felicitacions i verificant la comunicació realitzada.

Metodologia d'avaluació: RD,EM

Estàndards relacionats: 6a-01-01-18-E, 6b-01-01-02-E

Nº Estàndard: **994**

5e-01-D-07-Q L'organització facilita sistemes participatius d'obtenció d'informació de l'opinió dels agents socials.

Grups focals de representants comunitaris o altres; els processos participatius, els espais estables de participació, i d'altres dinàmiques participatives

Possibles evidències

Cal comprovar que s'utilitzen alguns dels sistemes participatius que s'esmenten en l'estàndard o altres de similars.

Metodologia d'avaluació: EL,VE

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **995**

5e-01-D-08-E L'organització processa periòdicament la informació obtinguda a través d'enquestes i/o instruments alternatius de recollida i valoració de l'opinió del client, reclamacions, suggeriments i altres iniciatives, per detectar oportunitats de millora i implantar les mesures correctores de forma prioritzada.

Possibles evidències

Cal comprovar els registres de la informació analitzada i la detecció d'oportunitats de millora i accions correctores definides.

Metodologia d'avaluació: RD, EL

Estàndards relacionats: 6b-01-01-01-E, 6b-01-01-02-E, 6a-01-01-18-E

Nº Estàndard: **996**

5e-01-D-09-Q L'organització difon els resultats de les enquestes d'opinió internament i externament.

Es verifica el procés de distribució dels resultats de les enquestes de satisfacció dels clients.

S'identifica a qui s'informa i amb quina periodicitat.

Possibles evidències

Cal comprovar que els resultats es difonen tant al personal de l'organització com externament.

Metodologia d'avaluació: RD,VE

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **997**

5e-01-D-10-E L'organització registra la totalitat de les reclamacions i els suggeriments rebuts, les respostes donades, el temps de demora en l'emissió de resposta, el seguiment i les gestions fetes, l'àrea afectada i el responsable de donar resposta.

Possibles evidències

Cal comprovar en els registres de reclamacions i suggeriments que es registren i controlen tots els aspectes definits en l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6b-01-01-01-E, 6b-01-01-02-E, 6b-01-01-03-E

Nº Estàndard: **998**

5e-01-R-01-E L'organització avalua periòdicament les mesures correctives o de millora implantades.

Possibles evidències

Cal comprovar que s'avaluen periòdicament les mesures correctores o àrees de millora implantades mitjançant registres d'avaluació (informes, indicadors, auditories, etc.).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **999**

5e-01-R-02-E La direcció revisa periòdicament la informació, agregada i ordenada, procedent dels instruments de captació de l'opinió dels clients.

Possibles evidències

Cal revisar en els registres de presa de decisions de la direcció, l'avaluació dels resultats de les enquestes i de les reclamacions i suggeriments.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-01-E, 6b-01-01-01-E

Nº Estàndard: **1000**

5e-01-R-03-E L'organització avalua periòdicament els temps de resposta de les reclamacions rebudes.

Possibles evidències

Cal verificar que es revisa periòdicament els temps de resposta, en registres i/o informes relacionats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 6a-01-01-02-E, 6b-01-01-04-E

Nº Estàndard: **1001**

5e-01-R-04-E Els procediments es revisen i actualitzen periòdicament d'acord amb el que estigui establert a l'organització.

Possibles evidències

Cal comprovar que els procediments es revisen i s'actualitzen, i que estan vigents.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Agrupador conceptual 02. Humanització de l'assistència.

Definició

L'organització, d'acord amb la seva estratègia, disposa d'instruments i recursos per desenvolupar programes d'humanització de l'assistència.

Objectius

L'organització estableix polítiques d'humanització de l'assistència, formació i procediments específics amb la finalitat de millorar l'atenció i el servei als usuaris.

Nº Estàndard: **1002**

5e-02-E-01-E L'organització disposa d'una política d'humanització de l'assistència, on s'estableixin els principals valors i objectius que l'organització decideixi adoptar en relació amb la humanització de l'assistència.

Possibles evidències

Cal verificar que hi ha descrita la política d'humanització, incloent-hi els requisits establerts en l'estàndard.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **1003**

5e-02-E-02-E L'organització disposa d'un pla de millora de la humanització de l'assistència liderat per una comissió o grup de treball que coordini els diferents projectes i iniciatives relacionades.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència d'un pla d'humanització de l'assistència, i que està liderat per alguna comissió o grup de treball.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **1004**

5e-02-E-03-E L'organització estableix, dins dels plans de formació del centre, accions formatives específiques sobre humanització de l'assistència per tal de desplegar la cultura d'humanització entre els professionals.

Possibles evidències

Cal comprovar que, dins dels plans de formació, s'inclouen accions formatives específiques sobre humanització de l'assistència.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **1005**

5e-02-E-04-E L'organització disposa d'un procediment específic on s'estableixi com s'han d'identificar i comunicar els professionals amb els pacients.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència del procediment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **1006**

5e-02-E-05-Q L'organització facilita l'adequació d'infraestructures i "ambients amables" (infraestructura adaptada a tipus de pacients, decoració d'espais i mobiliari, sales de dol, etc.).

Possibles evidències

Cal comprovar que s'han desenvolupat infraestructures i ambients per promoure la humanització de l'assistència.

Metodologia d'avaluació: CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **1007**

5e-02-E-06-Q L'organització estableix manuals d'estil o procediments d'atenció al pacient de forma humanitària: tracte, confort, intimitat, privacitat, comunicació, etc.

Possibles evidències

Cal comprovar l'existència de llibres d'estil o procediments relacionats específics.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **1008**

5e-02-E-07-Q En el procés quirúrgic, s'utilitzaran eines per minimitzar l'ansietat del pacient i millorar l'estat emocional del pacient (ex: musicoteràpia, explicacions del procés quirúrgic a través de vídeos o tutorials, acompanyament del pacient a la zona quirúrgica, etc.)

Possibles evidències

Cal comprovar la disposició d'aquestes eines.

Metodologia d'avaluació: EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Nº Estàndard: **1009**

5e-02-E-08-Q Per a pacients necessitats (pacient pediàtrics, discapacitats, gent gran, etc.), es crearà un registre de confort emocional de l'usuari, per tal d'identificar les seves necessitats d'acord a les seves característiques.

Possibles evidències

Cal comprovar que hi ha un registre de confort emocional per a aquest tipus de pacients.

Metodologia d'avaluació: EL,CIS

Estàndards relacionats: -

Criteri 6. Resultats en els clients.

Definició

Les organitzacions excel·lents produeixen un conjunt d'indicadors de rendiment i resultats finals basats en les necessitats i les expectatives dels seus clients, per determinar l'èxit del desplegament de l'estratègia i polítiques de suport.

Subcriteri 6.a. Mesures de percepció.

Agrupador conceptual 01. Percepció del client.

Definició

És la percepció que el client té de l'organització respecte a la qualitat dels productes i els serveis rebuts, en funció dels seus judicis de valor i en relació amb les seves expectatives.

Els indicadors es poden obtenir per mitjà d'enquestes, reunions de grup i d'altres que es puguin dur a terme amb els clients de l'organització. En el cas de les enquestes, per comprendre el grau de significació i representativitat dels resultats, s'ha d'explicitar la metodologia utilitzada.

Aquests instruments tenen en compte, a més a més, aspectes sobre la detecció d'oportunitats de millora.

Objectius

L'organització:

- Avalua la percepció dels clients respecte a l'organització, pel que fa a la imatge general, la qualitat dels productes i serveis i la fidelitat.
- Utilitza diferents mètodes per mesurar la satisfacció.
- Determina les àrees que ha d'investigar amb l'objectiu de destacar els aspectes més significatius per als seus clients.
- Per a una anàlisi detallada, els resultats obtinguts es poden discriminar per:
 - Unitat funcional.
 - Àrea assistencial.
 - Pràctica o tècnica.

Com a mínim, l'organització ha de mesurar l'opinió del client en dos dels següents processos clau: atenció ambulatoria, atenció urgent, hospitalització i atenció quirúrgica.

Nº Estàndard: **1010**

6a-01-01-01-E Es mesura la percepció del client sobre la informació rebuda dels serveis oferts per l'organització.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del client respecte als serveis oferts.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **1011**

6a-01-01-02-E Es mesura la percepció del client respecte al grau d'accessibilitat als serveis.

L'accessibilitat fa referència a la possibilitat que un individu o grup pugui accedir a les prestacions del sistema sanitari.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del client.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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, 5a-01-E-03-Q, 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-08.a-E-04-Q

Nº Estàndard: **1012**

6a-01-01-03-Q Es mesura la percepció del client sobre l'eficàcia dels sistemes de senyalització dintre de l'organització.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del client.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **1013**

6a-01-01-04-E Es mesura la percepció del client respecte al temps de resposta per rebre les diverses prestacions.

Es valora la percepció del client respecte al temps transcorregut entre l'aparició de la necessitat d'atenció i el moment de rebre-la.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del client.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **1014**

6a-01-01-05-E Es mesura la percepció del client respecte a la continuïtat assistencial dels serveis rebuts.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del client.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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-D-01-E, 5d-17-R-01-E.

Nº Estàndard: **1015**

6a-01-01-06-E Es mesura el grau de confiança percebuda pel client sobre els serveis rebuts.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del client.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1016**

6a-01-01-07-Q Es mesura el grau de seguretat que percep el client sobre el sistema i els serveis.

Es tindran en compte les aportacions del client respecte a les mesures de seguretat instituïdes en l'organització, per exemple: baranes en les escales, controls per evitar robatoris, equips d'energia elèctrica supletòria, sistemes d'evacuació i control d'incendis, control d'infeccions, sistemes d'identificació de clients, sistemes per evitar errors en l'administració de les pràctiques, etc

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del client.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4c-03-D-13-E, 4c-03-R-01-E, 4c-04-D-11-Q, 4c-05-E-01-E, 4c-05-D-01-E, 4c-05-R-02-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-

Nº Estàndard: **1017**

6a-01-01-08-Q Es mesura la percepció del client respecte a la capacitat de l'organització per ajustar-se de forma eficaç a les seves demandes racionals.

Es tindran en compte les possibilitats d'atendre condicions particulars de demanda i necessitat de clients (horaris, temps d'espera, professionals que hi intervenen, lloc d'atenció, etc., amb causa justificada). Es mesurarà la percepció del client respecte a la resposta obtinguda.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del client.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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-

Nº Estàndard: **1018**

6a-01-01-09-E Es mesura el grau de conformitat del client i del seu entorn relacional amb el tracte rebut del personal en general i del relacionat directament amb el seu procés assistencial.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del client.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1019**

6a-01-01-10-Q Es mesura la percepció del client respecte al manteniment de la confidencialitat de les seves dades.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del client.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4e-01-D-04-E, 4e-01-R-03-Q, 5d-17-E-04-E, 5d-19-E-03-E

Nº Estàndard: **1020**

6a-01-01-11-E Es mesura la percepció del client respecte a la disponibilitat d'informació suficient per a la presa de decisions respecte a la seva malaltia i al tractament.

Bàsicament, la informació respon:

- Als seus drets.
- A la seva malaltia.
- A les opcions diagnòstiques i/o terapèutiques proposades.
- A les condicions administratives i econòmiques.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del client.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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-02-E, 5d-19-E-03-E, 5d-19-D-08-E

Nº Estàndard: **1021**

6a-01-01-12-E Es mesura la percepció del client respecte al manteniment de la seva privacitat i dignitat personal en tot moment.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del client.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4c-03-D-10-Q, agrupador conceptual 4c-04/5a-01-D-04-E, 5d-19-E-04-E

Nº Estàndard: **1022**

6a-01-01-13-E Es mesura la percepció del client en relació amb el confort (per exemple, algun aspecte sobre neteja, temperatura, il·luminació, etc.)

Inclou la comoditat de la sala d'espera, la comoditat en el cas d'haver estat en una habitació i el confort quant a la neteja.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del client.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-15-D-01-E, 5d-15-D-14-E, 5d-15-R-02-E

Nº Estàndard: **1023**

6a-01-01-14-Q Es mesura la percepció del client respecte a la llenceria/bugaderia (característiques generals i estat de conservació).

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del client.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-15-D-01-E, 5d-15-D-15-E, 5d-15-D-16-E, 5d-15-R-02-E

Nº Estàndard: **1024**

6a-01-01-15-E Es mesura la percepció del client en relació amb la qualitat dels menjars (presentació, temperatura, oportunitat, quantitat).

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del client.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **1025**

6a-01-01-16-E Es mesura el grau de fidelització dels clients.

La fidelitat dels clients pot fer-se evident mitjançant la investigació, entre d'altres, dels aspectes següents:

- Voluntat de tornar al mateix servei en altres oportunitats.
- Voluntat d'anar a altres serveis dins l'organització.
- Voluntat de recomanar l'organització.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del client.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1026**

6a-01-01-17-Q Es mesura la percepció del client respecte a la possibilitat d'expressar i manifestar els seus drets i les seves voluntats i al compliment per part de l'organització.

Es refereix a:

- Coneixement de l'existència del llibre de reclamacions i suggeriments, i
- mecanisme per accedir-hi.
- Coneixement de la possibilitat d'expressió de voluntats anticipades.
- Coneixement de la possibilitat de participació en activitats de promoció de la Salut.
- Atenció de reclamacions i suggeriments, i la seva comunicació.
- Atenció de les voluntats anticipades.
- Coneixement de la carta de drets i deures dels ciutadans en relació amb la salut i l'atenció sanitària.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del client.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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, 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-19-E-11-E, 5d-19-D-02-E, 5d-19-D-03-E, 5d-19-D-04-E, 5d-19-D-07-E, 5d-19-D-08-E, 5d-

Nº Estàndard: **1027**

6a-01-01-18-E Es mesura la percepció global del client respecte al servei rebut.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del client.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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-08-E

Subcriteri 6.b. Indicadors de rendiment.

Agrupador conceptual 01. Objectivació de la satisfacció del client.

Definició

Són les mesures relacionades amb el client que l'organització aplica internament i que estan orientades a avaluar, entendre, preveure i a millorar-ne la satisfacció.

Objectius

L'organització:

- Gestiona les reclamacions, els suggeriments i els agraïments expressats pels clients.
- Mesura la capacitat que té per satisfer els clients pel que fa a l'accessibilitat als serveis.
- Mesura la fidelitat dels seus clients i valora l'impacte en els resultats de l'organització.
- Mesura les seves accions respecte al compliment dels drets del client.

Gestió de reclamacions, suggeriments i agraïments

Nº Estàndard: **1028**

6b-01-01-01-E Es mesura el nombre de reclamacions orals i escrites.

Es refereix a:

- Nombre, relacionat amb el temps i la quantitat de clients que ha rebut el servei.
- Discriminació i anàlisi de causes.
- Identificació d'oportunitats de millora.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 1c-01-D-02-E, 5e-01-D-06-Q, 5e-01-D-08-E, 5e-01-D-10-E, 5e-01-R-02-E

Nº Estàndard: **1029**

6b-01-01-02-E Es mesura el nombre de suggeriments.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5e-01-D-06-Q, 5e-01-D-08-E, 5e-01-D-10-E

Nº Estàndard: **1030**

6b-01-01-03-E Es mesura el nombre d'agraïments.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5e-01-D-10-E

Nº Estàndard: **1031**

6b-01-01-04-E Es mesuren els temps de resposta davant reclamacions.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5e-01-D-10-E, 5e-01-R-03-E

Accessibilitat

Nº Estàndard: **1032**

6b-01-02-01-E Es quantifiquen i qualifiquen les llistes d'espera per accedir als serveis.

Es refereix a:

- Nombre de clients discriminats per serveis i per pràctiques.
- Temps transcorregut en el procés de llista d'espera.
- Se sol·licitarà informació de les activitats quirúrgiques i exploratòries.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **1033**

6b-01-02-02-Q Es quantifiquen i qualifiquen les demores per accedir als serveis.

Es refereix a:

- Temps de demora.
- Discriminació per servei i pràctica.
- Diferenciació entre primera cita o cita successiva (temps mínim per programar una cita assistencial).

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-01-E-07-Q, 5d-01-R-03-E, 5d-02-R-01-E, 5d-04-R-02-E.

Nº Estàndard: **1034**

6b-01-02-03-E Es quantifiquen i qualifiquen els temps d'espera per ser atès.

Les dades poden ser discriminades per:

- Servei.
- Pràctica.
- Professional responsable que hi intervé.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-01-R-04-Q, 5d-02-D-17-E

Nº Estàndard: **1035**

6b-01-02-04-Q Es quantifiquen i qualifiquen les cancel·lacions de cites o inassistències (consultes externes, cirurgies, etc.) i se n'analitzen les causes.

Les dades poden ser discriminades per:

- Servei.
- Pràctica.
- Professional responsable que hi intervé.
- Fidelitat.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-12-E-01-E, 5d-12-D-02-E

Fidelitat

Nº Estàndard: **1036**

6b-01-03-01-Q Es mesura el nombre de clients nous i els mecanismes que van orientar la seva elecció.

Es refereix a la mesura dels motius que van orientar els nous clients a elegir l'organització:

- Derivació directa.
- Proximitat del domicili.
- Recomanacions d'altres clients.
- Coneixement a través de fullet, publicitat de televisió i ràdio, etc.
- Altres.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1037**

6b-01-03-02-Q Es mesuren els canvis que realitzen els clients, durant l'atenció, per voluntat pròpia i dins de la mateixa especialitat.

Es refereix a la sol·licitud de canvi de professional responsable, discriminat per:

- Servei.
- Pràctica.
- Professional responsable que hi intervé.
- Motiu.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-01-D-01-Q

Nº Estàndard: **1038**

6b-01-03-03-E Es quantifiquen i qualifiquen les altes voluntàries.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-12-E-01-E, 5d-12-D-04-E

04 Drets del client

Nº Estàndard: **1039**

6b-01-04-01-Q Es quantifiquen els clients beneficiats amb les activitats de formació/educació específica.

Es refereix al nombre de clients que van completar els plans formatius en relació amb el nombre dels que els van iniciar (discriminat per servei i patologia abordada).

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats..

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-09-D-03-E, agrupador conceptual 5d-18

Criteri 7. Resultats en les persones.

Definició

L'organització disposa d'un conjunt d'indicadors de rendiment i resultats finals per determinar l'èxit del desplegament de l'estratègia i polítiques de suport relacionades amb les persones.

L'organització estableix clarament els objectius i entén els factors clau que impulsen els resultats i l'impacte que tenen aquests sobre altres indicadors.

Subcriteri 7.a. Percepció.

Agrupador conceptual 01. Percepció del personal.

Definició

L'organització mesura la percepció que en tenen les persones que hi treballen, quant a la cobertura de les seves expectatives, el grau de motivació i el grau de satisfacció generat. L'organització ha de determinar el millor mètode per captar aquestes opinions, i també el context, l'oportunitat i la freqüència amb què s'obtenen.

Objectius

Cal mesurar la percepció que tenen les persones de l'organització a la qual pertanyen, quant a motivació, sentiment de pertinença, satisfacció, cobertura d'expectatives i clima laboral.

Els estàndards següents estan dissenyats per obtenir-los per mitjà d'enquestes, reunions de grup i d'altres, els quals s'han de dur a terme entre el personal de l'organització.

En el cas de les enquestes, per comprendre el grau de significació i representativitat dels resultats, se n'ha d'explicitar el mètode emprat.

Nº Estàndard: **1040**

7a-01-01-01-E Es mesura el grau de coneixement, d'acceptació i d'adhesió a la missió de l'organització

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3d-02-D-04-Q, 1a-01-D-02-E

Nº Estàndard: **1041**

7a-01-01-02-E Es mesura el grau de sentiment de pertinença a l'organització.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 1a-01-D-02-E

Nº Estàndard: **1042**

7a-01-01-03-Q Es mesura el grau de coneixement, acceptació i participació en el pla estratègic.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 1b-04-E-01-E, 1b-04-D-03-E, 1b-04-R-01-E

Nº Estàndard: **1043**

7a-01-01-04-E Es mesura el grau de coneixement, acceptació i participació en el pla de qualitat i seguretat del pacient.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 1b-05-D-04-Q, 1b-05-R-02-E, 1b-05-R-03-E

Nº Estàndard: **1044**

7a-01-01-05-Q Es mesura el grau de cobertura de les expectatives del personal respecte al seu lloc de treball.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1045**

7a-01-01-06-Q Es mesura el grau de cobertura de les expectatives del personal respecte a les relacions amb l'organització.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 1d-01-E-02-E, 1d-01-D-01-Q

Nº Estàndard: **1046**

7a-01-01-07-Q Es mesura el grau de cobertura de les expectatives del personal respecte a l'organització del treball en general.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1047**

7a-01-01-08-Q Es mesura el grau de cobertura de les expectatives econòmiques del personal.

Es contextualitzaran les expectatives en un entorn de situació del mercat laboral i professional pròxim.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL
Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1048**

7a-01-01-09-Q Es mesura el grau de cobertura de les expectatives del personal respecte a les relacions interpersonals i interprofessionals.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL
Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1049**

7a-01-01-10-Q Es mesura el grau de cobertura de les expectatives del personal respecte a les oportunitats de promoció professional.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL
Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1050**

7a-01-01-11-E Es mesura el grau de cobertura de les expectatives del personal respecte a les oportunitats formatives.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: agrupador conceptual 3b-02

Nº Estàndard: **1051**

7a-01-01-12-E Es mesura el grau de motivació percebut pel personal.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1052**

7a-01-01-13-E Es mesura la percepció de participació en l'assoliment dels objectius institucionals i de la unitat funcional a la qual es pertany.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **1053**

7a-01-01-14-E Es mesura la percepció del grau de reconeixement de l'organització en relació amb el treball del personal.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 1d-01-R-02-E, 1d-01-R-03-Q, 3e-01-E/D-01-E, 3e-01-D-01-Q, 3e-01-R-01-E, 3e-01-R-02-E

Nº Estàndard: **1054**

7a-01-01-15-Q Es mesura la percepció del grau de reconeixement de l'esforç que els líders directes fan respecte a les persones que en depenen.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 1d-01 i 1e-01, 3e-01-E/D-01-E, 1d-01-R-03-Q

Nº Estàndard: **1055**

7a-01-01-16-Q Es mesura la percepció del personal respecte a la capacitat de lideratge de la direcció.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: l'agrupador conceptual 1b-02 i 1d-01, 1b-02-R-01-E, 1b-03-R-01-E

Nº Estàndard: **1056**

7a-01-01-17-Q Es mesura la percepció del personal respecte a la capacitat de motivació dels líders.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: l'agrupador conceptual 1d-01

Nº Estàndard: **1057**

7a-01-01-18-E Es mesura la percepció del personal respecte a la capacitat de lideratge dels líders directes.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: l'agrupador conceptual 1b-03

Nº Estàndard: **1058**

7a-01-01-19-Q Es mesura la percepció del personal respecte a l'ambient de treball.

Amb referència a les seves condicions estructurals, de seguretat, confort, etc.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3a-01-E-11-E, 4c-04-D-22-Q, 4c-04-D-23-Q, 4c-04-D-24-Q, 4c-04-R-01-Q

Nº Estàndard: **1059**

7a-01-01-20-Q Es mesura la percepció del personal respecte a la càrrega de treball.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3a-02-D-04-Q, 3a-02-D-05-Q

Nº Estàndard: **1060**

7a-01-01-21-Q Es mesura la percepció del personal respecte a la qualitat del servei prestat.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1061**

7a-01-01-22-E Es mesura la percepció del personal respecte a la seguretat en el lloc de treball.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3e-02-E-02-E, 3e-02-D-03-E, 3e-02-E-04-E, 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-07-E, 4c-05-R-02-E

Nº Estàndard: **1062**

7a-01-01-23-Q Es mesura la percepció del personal respecte a la seguretat i la protecció personal davant agressions físiques, assetjament i altres situacions de risc.

Possibles evidències

Cal avaluar els resultats de les enquestes o altres mètodes que mesurin la percepció del personal.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3e-02-E-02-E, 3e-02-D-03-E, 3e-02-E-04-E, 3e-02-R-03-Q, 3e-02-D-05-Q, 3e-02-R-04-Q, 4c-05-R-02-E, 4c-05-D-03-E

Subcriteri 7.b. Indicadors de rendiment.

Agrupador conceptual 01. Indicadors d'aptituds, actituds i habilitats.

Definició

L'organització mesura de manera objectiva el desenvolupament i l'eficàcia de les seves funcions respecte al personal que en forma part.

Objectius

Cal mesurar objectivament la millora, l'assoliment d'objectius i el compliment de les funcions de l'organització, amb relació a les persones, en els àmbits següents:

- Productivitat.
- Gestió de personal.
- Avaluació d'aptituds, actituds i habilitats.
- Atribucions.
- Formació.
- Conflictivitat laboral.

Gestió del personal

Nº Estàndard: **1063**

7b-01-01-01-E Es calculen els recursos humans necessaris i es mesuren els existents.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3a-01-E-02-E

Nº Estàndard: **1064**

7b-01-01-02-E Es mesura l'absentisme, per causes, i s'identifica el percentatge de cobertura.

Per col·lectius i àrees funcionals.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3a-02-E-03-E, 3a-02-E-04-Q, 3a-02-D-02-Q, 3a-02-D-03-Q

Nº Estàndard: **1065**

7b-01-01-03-Q Es mesura la productivitat del personal.

Per col·lectius i àrees funcionals, per unitats homogènies de treball (visites per persona, altes per persona, estades per persona, intervencions quirúrgiques per persona, UME per persona, etc.).

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3a-02-D-04-Q, 3a-02-D-05-Q

Nº Estàndard: **1066**

7b-01-01-04-Q Es mesura el grau de compliment del pla d'acollida per a les noves incorporacions.

Per col·lectius i àrees funcionals. S'ha de diferenciar el pla d'acollida general i l'específic del lloc de treball.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: l'agrupador conceptual 3d-01/3a-01-E-09-E, 3d-01-E/R-01-E, 3d-01-D-01-Q, 3d-01-D-02-E, 3d-01-D-03-Q

Nº Estàndard: **1067**

7b-01-01-05-Q Es mesura la formalització dels expedients de personal segons els procediments.

Per col·lectius.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3a-01-E-10-E, 3a-02-E-01-Q, 3a-02-E-02-E

Nº Estàndard: **1068**

7b-01-01-06-Q Es mesura la correlació entre lloc de treball i definició del lloc.

Tots els llocs de treball han de correlacionar-se amb una descripció de lloc específica.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3a-01-D-04-Q, 3a-01-E/D-13-E, 3a-01-E-14-Q

Avaluació d'aptituds, actituds i habilitats

Nº Estàndard: **1069**

7b-01-02-01-Q Es mesura la relació entre persones amb avaluació d'aptituds, actituds i habilitats vigents i persones totals tributàries de ser avaluades.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: l'agrupador conceptual 3b-03, 3b-03-D-01-Q, 3b-03-R-02-Q

Nº Estàndard: **1070**

7b-01-02-02-Q Es mesura l'avaluació d'aptituds, actituds i habilitats.

Per col·lectius i àrees funcionals.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: l'agrupador conceptual 3b-03, 3b-03-E-01-E, 3b-03-E-03-Q

Nº Estàndard: **1071**

7b-01-02-03-Q Es mesura l'adaptació de condicions del lloc de treball establert en el mapa de riscos laborals.

Persones amb condicions adaptades sobre persones totals.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3a-01-E-11-E

Nº Estàndard: **1072**

7b-01-02-04-Q Es mesuren les situacions de cobertura insuficient de la plantilla mínima establerta i les seves causes.

Per àrees funcionals.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3a-02-D-05-Q, 3a-02-D-04-Q

Avaluació de les atribucions

Nº Estàndard: **1073**

7b-01-03-01-Q Es mesura el desajust entre atribucions i lloc de treball.

S'identifiquen les vegades que, per causes determinades, s'assigna una funció a qui no té les atribucions adequades (substitucions, etc.).

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **1074**

7b-01-03-02-Q Es mesuren els incompliments d'atribucions.

S'identifiquen específicament les transgressions del marc competencial individual, concretament en els processos de més risc.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3b-01-D-01-Q, 3b-01-D-08-Q, 3b-01-D-04-Q, 3b-01-D-07-Q

Nº Estàndard: **1075**

7b-01-03-03-Q Es mesura la vigència de les atribucions atorgades.

Nombre de persones amb competències vigents sobre el total de persones amb atribucions atorgades. Per col·lectius i àrees funcionals.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3b-01-D-07-Q, 3b-01-D-01-Q, 3b-01-D-06-Q

Formació

Nº Estàndard: **1076**

7b-01-04-01-E Es mesura el grau de compliment de la formació anual en salut laboral.

Per col·lectius i àrees funcionals.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3a-01-E-11-E, 3a-01-E-12-E

Nº Estàndard: **1077**

7b-01-04-02-E Es mesura el grau de compliment de la formació anual en qualitat, seguretat del pacient i millora contínua.

Per col·lectius i àrees funcionals.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3b-02-E-06-E

Nº Estàndard: **1078**

7b-01-04-03-E Es mesura el grau de compliment de la formació anual en prevenció i actuació davant d'una emergència.

Per col·lectius i àrees funcionals.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3b-02-E-07-E

Nº Estàndard: **1079**

7b-01-04-04-E Es mesura el nombre de simulacres davant de potencials emergències.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3b-02-E-07-E

Nº Estàndard: **1080**

7b-01-04-05-E Es mesura el grau de compliment de la formació anual en prevenció i control de la infecció.

Per col·lectius i àrees funcionals.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3b-02-E-08-E

Nº Estàndard: **1081**

7b-01-04-06-E Es mesura el grau de compliment de la formació anual en reanimació cardiopulmonar.

Per col·lectius i àrees funcionals.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3b-02-E-09-E

Nº Estàndard: **1082**

7b-01-04-07-E Es mesura el compliment del pla de formació.

Per col·lectius i àrees funcionals.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3b-02-R-01-E, 3b-02-R-02-Q

Nº Estàndard: **1083**

7b-01-04-08-E Es mesuren les hores de formació impartides dins de l'organització, així com les hores de formació rebudes pel personal de l'organització.

Per col·lectius i àrees funcionals.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3b-02-E-05-Q, 3b-02-D-02-E, 4c-03-R-01-E.

Drets del personal

Nº Estàndard: **1084**

7b-01-05-01-E Es mesuren els incidents i les denúncies contra la dignitat personal, l'abús de poder, l'assetjament, les agressions i altres problemàtiques.

Es registren com a "esdeveniment sentinella".

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3e-02-R-03-Q, 3e-02-D-05-Q, 3e-02-R-04-Q

Nº Estàndard: **1085**

7b-01-05-02-E Es mesura la conflictivitat laboral.

En termes de denúncies a Magistratura del Treball, a Inspecció de Treball, nombre de persones afectades, nombre de jornades perdudes a causa de vagues, etc.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Criteri 8. Resultats en la societat .

Definició

Les organitzacions excel·lents produeixen i acorden un conjunt d'indicadors de rendiment i resultats finals, basats en les necessitats i les expectatives de les parts interessades externes rellevants, per determinar l'èxit del desplegament de la seva estratègia social i ambiental i les seves polítiques de suport.

Subcriteri 8.a/b. Percepció i indicadors de rendiment.

Agrupador conceptual 01. Difusió i promoció de la salut i impacte local.

Definició

L'organització mesura la percepció que té la societat de la seva actuació com a agent comunitari destacat.

Objectius

L'organització té cura de:

- La difusió de la informació rellevant per a la comunitat.
- La cobertura en mitjans de comunicació generals.
- La incidència en l'economia local i nacional.
- La relació amb les autoritats rellevants.
- El comportament ètic.
- La implicació en l'educació i la formació en prevenció de riscos per a la salut i accidents, la seguretat, la contaminació i d'altres.
- El suport a l'esport, l'oci i la cultura.
- La facilitació del treball voluntari i sense ànim de lucre.
- El grau de difusió i coneixement de l'organització que té la societat.

Grau de difusió i coneixement de l'organització que té la societat.

Nº Estàndard: **1086**

8a/b-01-01-01-E Es mesura la participació de l'organització en actes públics, col·laboracions amb associacions, administració pública, escoles, centres socials i altres.

- Nombre de conferències a escoles, centres socials, etc.
- Nombre de participacions en actes públics
- Nombre de jornades de portes obertes
- Participació en associacions, ajuntaments administració pública.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 1c-03-E-03-Q, 1c-03-D-01-E, 3d-02-E-01-E, 1c-03-R-01-Q

Cobertura en mitjans de comunicació general

Nº Estàndard: **1087**

8a/b-01-02-01-Q Es mesuren les aparicions per activitats rellevants en premsa escrita, ràdio, televisió i altres mitjans, tant estatals com locals.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3d-02-E-01-E

Nº Estàndard: **1088**

8a/b-01-02-02-E Es mesuren les visites al lloc web de l'organització.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3d-02-E-01-E

Nº Estàndard: **1089**

8a/b-01-02-03-Q Es mesura la presència en els cercadors generals i científics.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3d-02-E-01-E

Incidència en l'economia local i estatal

Nº Estàndard: **1090**

8a/b-01-03-01-E Es mesuren les contractacions de persones residents en la localitat o en un lloc pròxim.

Percentatge de persones contractades residents en la localitat o en un lloc pròxim sobre el total del personal.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1091**

8a/b-01-03-02-E Es mesura la contractació de persones que formen part dels col·lectius desfavorits.

S'inclou en aquest col·lectiu les persones contractades:

- Més grans de 45 anys.
- Discapacitades.
- Immigrades.
- Altres col·lectius desfavorits.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1092**

8a/b-01-03-03-Q Es mesura la inversió en investigació.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: agrupador conceptual 5d-14

Nº Estàndard: **1093**

8a/b-01-03-04-Q Es mesuren els projectes en col·laboració amb la universitat o altres entitats.

Activitats de caràcter humanitari de l'organització

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: agrupador conceptual 5d-14

Activitats de caràcter humanitari de l'organització.

Nº Estàndard: **1094**

8a/b-01-04-01-Q Es mesura el suport a organitzacions humanitàries.

- Es mesura el percentatge de persones que col·laboren amb associacions de caràcter humanitari i activitats de cooperació sobre el total del personal i discriminat per tipus d'activitat desenvolupada.
- Es mesuren les organitzacions humanitàries a les quals donen suport (econòmic, professional, logístic, etc.)
- Es mesura la quantitat econòmica en donatius per part de l'organització a associacions humanitàries, de caràcter benèfic, social, etc.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1095**

8a/b-01-04-02-E Es mesura el nombre de persones que realitzen tasques de voluntariat en l'organització.

Nombre de persones implicades en el programa i la seva dedicació en jornades completes, agrupades per activitat desenvolupada.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL
Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1096**

8a/b-01-05-01-E Es mesuren el nombre d'hores de formació a persones externes a l'organització.

Nombre de cursos realitzats anualment a persones externes. S'inclou, entre d'altres, la formació al col·lectiu de persones voluntàries.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL
Estàndards relacionats: 1c-03-D-01-E, 3b-02-E-02-Q

Nº Estàndard: **1097**

8a/b-01-05-02-Q Es segmenten els cursos i hores de formació per temàtica i públic diana al qual van adreçats.

Mesures anuals.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL
Estàndards relacionats: 1c-03-D-01-E, 3b-02-E-02-Q

Nº Estàndard: **1098**

8a/b-01-05-03-E Es mesura el nombre d'alumnes en pràctiques a l'organització, per hores i per col·lectius.

Nombre d'alumnes en pràctiques per any. S'inclouen com a col·lectius externs a l'organització els alumnes de formació professional, pregrau, rotatori i alumnes de màsters.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 3b-02-E-02-Q

Nº Estàndard: **1099**

8a/b-01-06-01-Q Es mesuren el nombre d'activitats esportives, lúdiques i culturals patrocinades per l'organització.

Mesures anuals.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Agrupador conceptual 02. Impacte ecològic

Definició

L'organització mesura la percepció que té la societat de la seva actuació com un membre sensibilitzat i col·laborador en la millora del medi ambient. A més, l'organització fa mesuraments propis per millorar l'actuació en aquest àmbit.

Objectius

L'organització:

- Promou la millora del medi ambient i implanta mesures per disminuir l'impacte ambiental, els residus i embalatges, la contaminació, les emissions de tòxics i les aigües residuals.
- Fomenta l'ús segur i eficient dels subministraments (gas, aigua i electricitat) i dels materials nous o reciclats.
- Fa una avaluació del seu impacte ambiental.

Impacte ambiental de l'organització

Nº Estàndard: **1100**

8a/b-02-01-01-E Es mesura el nombre de reclamacions rebudes, multes o avisos relacionats amb la contaminació.

Discriminats per motiu.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 1c-03-E-01-E, 1c-03-D-01-E

Nº Estàndard: **1101**

8a/b-02-01-02-Q Es mesura el nombre de certificats mediambientals i d'altres referents de sostenibilitat.

Inclou les certificacions i avaluacions externes:

- EMAS
- ISO 14001 Global reporting initiative (GRI)
- SA 8000
- ISO 26000
- Agenda 21 i altres recomanacions de la Cimera de la Terra i altres referents de sostenibilitat.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 1c-03-E-01-E, 1c-03-D-01-E, 4c-06-D-06-Q

Nº Estàndard: **1102**

8a/b-02-01-03-Q Es mesura la inversió realitzada en equipaments i tecnologia més neta.

Inclou els equips de menor consum energètic i equips d'energia més neta.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 1c-03-E-01-E, 1c-03-D-01-E

Nº Estàndard: **1103**

8a/b-02-01-04-E Es mesura el percentatge de tot tipus de residus valoritzats.

Es mesura el percentatge de residus discriminats per tipologia sobre el total de residus generats.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **1104**

8a/b-02-01-05-Q Es mesura el percentatge de tot tipus de residus minimitzats.

Residus minimitzats; disminució de la producció de residus amb destinació a l'abocador. Percentatge de residus minimitzats discriminats per tipologia sobre el total de residus generats.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **1105**

8a/b-02-01-06-Q Es mesura la despesa realitzada per al manteniment i la inversió en millores en la façana i entorn de l'edifici.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **1106**

8a/b-02-01-07-E Es mesura el consum d'electricitat en relació amb l'activitat global.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **1107**

8a/b-02-01-08-E Es mesura el consum de combustible en relació amb l'activitat global.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 1c-03-E-01-E, 1c-03-D-01-E, 3e-02-E-01-E, 3e-02-D-02-Q

Nº Estàndard: **1108**

8a/b-02-01-09-E Es mesura el consum d'aigua en relació amb l'activitat global.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **1109**

8a/b-02-01-10-Q Es mesura la inversió realitzada per a la disminució de les emissions atmosfèriques en relació amb l'activitat global.

La inversió tant pot ser per augmentar la depuració de l'aire com per augmentar els controls externs.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 1c-03-E-01-E, 1c-03-D-01-E, 4c-06-D-06-Q

Nº Estàndard: **1110**

8a/b-02-01-11-Q Es mesura la inversió realitzada en la depuració de les aigües residuals per reduir les concentracions dels paràmetres per sota dels límits d'abocament legalment establerts.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 1c-03-E-01-E, 1c-03-D-01-E, 4c-06-D-06-Q

Nº Estàndard: **1111**

8a/b-02-01-12-Q Es mesura el percentatge d'energia generada per sistemes alternatius.

En aquest estàndard queda inclosa l'energia cogenerada.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 1c-03-E-01-E, 1c-03-D-01-E

Nº Estàndard: **1112**

8a/b-02-01-13-Q Es mesura el nombre de campanyes d'estalvi de recursos naturals i altres relacionades amb la millora del medi ambient realitzades per l'organització.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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. Impacte en la societat.

Definició

L'organització mesura la percepció que té la societat de la seva actuació quant als reconeixements i premis atorgats per entitats socials i especialitzades. A més, l'organització realitza mesures pròpies per fomentar el desenvolupament i millorar el seu rendiment en aquest àmbit.

Aquestes percepcions de la societat han de deixar clar què opina de l'eficàcia del desplegament i l'execució de l'estratègia social i ambiental, les seves polítiques de suport i els seus processos.

Igualment, l'organització mesura la seva actuació en relació amb la societat en general.

Objectius

L'organització mesura:

- Els reconeixements i premis atorgats per persones, entitats socials i científiques.
- La cobertura en mitjans de comunicació especialitzats.
- L'activitat científica realitzada.
- El reconeixement social.

Reconeixement social.

Nº Estàndard: **1113**

8a/b-03-01-01-E Es mesura el nombre de premis/reconeixements d'entitats socials i d'entitats científiques a l'organització i/o persones.

S'inclouen les persones externes a l'organització, com és el cas del personal voluntari.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL
Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1114**

8a/b-03-01-02-Q Es mesura el nombre de reconeixements dels clients i proveïdors en mitjans de comunicació.

Impacte en la comunitat científica

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Impacte en la comunitat científica

Nº Estàndard: **1115**

8a/b-03-02-01-Q Es mesura el nombre de publicacions en revistes o premsa (no especialitzada) nacional i/o local.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1116**

8a/b-03-02-02-E Es mesura el nombre de publicacions en revistes especialitzades internacionals i nacionals.

Es mesuren les publicacions, tant en format paper com informàtic.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1117**

8a/b-03-02-03-E Es mesura el nombre de ponències en congressos i altres esdeveniments internacionals i nacionals.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1118**

8a/b-03-02-04-E Es mesura el nombre de comunicacions acceptades en congressos i altres esdeveniments internacionals i nacionals.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1119**

8a/b-03-02-05-E Es mesura el nombre de pòsters acceptats en congressos i altres esdeveniments internacionals i nacionals.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1120**

8a/b-03-02-06-E Es mesura la mitjana del factor d'impacte de les publicacions científiques i altres sistemes de mesura.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL
Estàndards relacionats:

Criteri 9. Resultats clau.

Definició

Les organitzacions excel·lents produeixen i acorden un conjunt de resultats clau, economicofinancers i no econòmics, basats en les necessitats i les expectatives de les parts interessades clau amb la finalitat de determinar l'èxit del desenvolupament de la seva estratègia.

Aquests estàndards recullen quins objectius està assolint l'organització amb relació al rendiment planificat.

Subcriteri 9.a. Resultats i indicadors organitzacionals clau.

Agrupador conceptual 01. Resultats i indicadors organitzacionals clau.

Definició

L'organització mesura i controla els seus resultats en l'àmbit de l'estructura organitzativa i en les funcions i els processos estratègics.

Objectius

L'organització mesura aspectes fonamentals de la seva actuació conjunta en relació amb:

- El pla estratègic.
- El pla de qualitat i seguretat dels pacients.
- Les polítiques i estratègies de mercat.
- Els prestadors externs de serveis assistencials.
- Les subcontractacions i altres prestadors.

Pla estratègic

Nº Estàndard: **1121**

9a-01-01-01-E Es mesura el grau de compliment dels objectius fixats.

- Per àrea de responsabilitat.
- Pla de qualitat i seguretat del pacient.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 1b-04-D-04-E, 2d-01-R-01-E

Pla de qualitat i seguretat del pacient

Nº Estàndard: **1122**

9a-01-02-01-E Es mesura el nombre d'objectius de qualitat aconseguits sobre el total previst.

Aquest estàndard mesura el compliment quantitatiu dels objectius de qualitat. Aquests poden estar recollits en el pla de qualitat i seguretat del pacient o bé incardinats en altres documents, com ara el pla estratègic o el pla de gestió de l'organització.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 1b-05-E-10-E, 1b-05-E-12-E, 1b-05-R-01-E

Nº Estàndard: **1123**

9a-01-02-02-Q Es mesura el percentatge d'indicadors de qualitat actius sobre el total previst.

Aquest estàndard mesura els indicadors que han estat posats en marxa sobre el total.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 1b-05-E-10-E, 1b-05-E-12-E, 1b-05-R-01-E

Nº Estàndard: **1124**

9a-01-02-03-Q Es mesura el percentatge d'indicadors de qualitat que detecten millora sobre el total d'avaluats.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 1b-05-E-10-E, 1b-05-E-12-E, 1b-05-R-01-E

Nº Estàndard: **1125**

9a-01-02-04-E Es mesura el grau d'actualització dels protocols i altres documents estandarditzats existents a l'organització.

S'inclouen els protocols clínics, procediments organitzatius, instruccions tècniques i altres documents normatius que l'organització reconegui i registri.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL
Estàndards relacionats:

Estratègies en relació al mercat

Nº Estàndard: **1126**

9a-01-03-01-Q Es mesura la quota de mercat assolida.

Determinada per entitat pagadora i per línia productiva (consultes, hospitalització, urgències, etc.).

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL
Estàndards relacionats: 2a-01-E-04-Q

Prestadors externs de serveis sanitaris

Nº Estàndard: **1127**

9a-01-04-01-E Es mesura el grau de compliment dels criteris establerts per als prestadors externs de serveis assistencials.

En termes de:

- Qualitat del servei.
- Agilitat en la Programació i execució.
- Demora en el lliurament de resultats o en la realització de l'assistència.
- Interacció amb els professionals.
- Per a aquelles línies de producte o servei que la mateixa organització determini.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a exemple o orientació els que s'han indicat anteriorment, en funció del tipus d'organització i de les seves decisions estratègiques i operatives.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **1128**

9a-01-04-02-E Es mesura el nombre de “no-conformitats” o incidències del servei prestat respecte al total d'activitat derivada.

Per a aquelles línies de producte o servei que la mateixa organització determini.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 1c-02-R-02-Q, 4a-01-D-05-E

Subcontractacions

Nº Estàndard: **1129**

9a-01-05-01-Q Es mesura el grau de compliment dels criteris establerts per als serveis subcontractats.

En termes de:

- Qualitat de servei
- Agilitat en la Programació i execució
- Demora en el lliurament de resultats o en la realització de l'assistència
- Interacció amb els professionals.
- Per a aquelles línies de producte o servei que la mateixa organització determini.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: agrupador conceptual 4a-03, 4a-03-E-01-E, 4a-03-D-03-E, 4a-03-R-01-E

Nº Estàndard: **1130**

9a-01-05-02-E Es mesura el nombre de “no-conformitats” o incidències del servei subcontractat prestat respecte al total d'activitat realitzada.

Per a aquelles línies de producte o servei que la mateixa organització determini.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4a-03-D-06-Q, 4a-03-R-01-E

Altres proveïdors

Nº Estàndard: **1131**

9a-01-06-01-Q Es mesura el grau de compliment dels criteris establerts per als proveïdors.

En termes de:

- Adaptació als Requisits de producte
- Qualitat de servei
- Agilitat en la comanda
- Agilitat en el lliurament de productes o en la realització del servei
- Per a aquelles línies de producte o servei que la mateixa organització determini.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: agrupador conceptual 4a-04, 4a-04-E-01-E, 4a-04-D-03-E, 4a-04-R-01-E

Nº Estàndard: **1132**

9a-01-06-02-E Es mesura el nombre de “no-conformitats” del producte/servei prestat respecte al total.

Per a aquelles línies de producte o servei que la mateixa organització determini.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4a-03-R-01-E

Subcriteri 9.b. Resultats i indicadors econòmics clau.

Agrupador conceptual 01. Resultats i indicadors econòmics clau.

Definició

L'organització mesura els seus resultats econòmics, garanteix la sostenibilitat de l'activitat i cerca la màxima eficiència.

Objectius

Avaluar les magnituds econòmiques de l'activitat de l'organització, des d'una perspectiva global i des de la seva concreció en línies productives.

Nº Estàndard: **1133**

9b-01-01-01-E Es mesura la correlació entre la comptabilitat i el pressupost.

- Mensual.
- Acumulada.
- TAM (taxa anual mitjana).
- Per naturalesa o per capítol pressupostari.
- Variacions interanuals.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4b-01-E/D-01-E, 4b-01-E-04-Q, 4b-01-R-02-E

Nº Estàndard: **1134**

9b-01-01-02-Q Es mesura el pes proporcional de les diferents partides sobre el cost total.

- Mensual.
- Acumulada.
- TAM (taxa anual mitjana).
- Per naturalesa o per capítol pressupostari.
- Variacions interanuals.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4b-01-D-06-E, 4b-01-R-02-E

Nº Estàndard: **1135**

9b-01-01-03-E Es mesura l'evolució dels costos.

- Mensual.
- Acumulada.
- TAM (taxa anual mitjana).
- Per naturalesa o per capítol pressupostari.
- Variacions interanuals.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4b-01-D-06-E, 4b-01-R-02-E

Nº Estàndard: **1136**

9b-01-01-04-E Es mesura la facturació i la seva evolució.

Per entitat pagadora.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4b-01-D-06-E, 4b-01-R-02-E

Nº Estàndard: **1137**

9b-01-01-05-E Es mesura el flux de caixa (cash flow).

- Benefici Abans d'impostos–amortitzacions.
- Mensual.
- Acumulada.
- TAM (taxa anual mitjana).
- Variacions interanuals.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4b-01-D-06-E, 4b-01-R-02-E

Nº Estàndard: **1138**

9b-01-01-06-Q Es mesura la facturació per unitat de producció.

- Mensual.
- Acumulada.
- TAM (taxa anual mitjana).
- Variacions interanuals.
- Unitat de producció: UME, UPA, etc.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4b-01-R-02-E

Nº Estàndard: **1139**

9b-01-01-07-Q Es mesura la facturació generada per cada àrea assistencial o de gestió.

Diferenciada per:

- Ingressos per alta.
- Ingressos per estada.
- Ingressos per urgència.
- Ingressos per visita.
- Ingressos per procés.

Discriminada per:

- Entitat pagadora.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4b-01-R-02-E

Nº Estàndard: **1140**

9b-01-01-08-Q Es mesuren els costos, discriminats per naturalesa, generats per cada àrea assistencial o de gestió i per unitat de producció.

- Costos per alta.
- Costos per estada.
- Costos per urgència.
- Costos per visita.
- Costos per procés.
- Costos per unitat de producció.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1141**

9b-01-01-09-E Es mesura la inversió realitzada, per concepte, i la seva evolució.

Diferenciada per:

- Inversió en tecnologia sanitària.
- En equipaments.
- En estructura i remodelació.
- En la planta tècnica.
- En mobiliari, en informàtica, etc.
- Altres.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4b-01-D-05-E, 4b-01-R-02-E, 4c-01-E-01-E, 4d-01-E-03-Q

Nº Estàndard: **1142**

9b-01-01-10-Q Es mesura la inversió realitzada en reposició d'equipaments tecnològics sanitaris.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4b-01-D-05-E, 4b-01-R-02-E, 4d-01-E-03-Q

Subcriteri 9.c. Resultats i indicadors operacionals clau.

Agrupador conceptual 01. Processos clau

Definició

L'organització mesura els resultats assolits, basats en la seva estratègia, en els àmbits en què es desenvolupen els processos clau.

Objectius

Es mesura el grau d'assoliment dels objectius marcats en els processos clau com:

- Atenció ambulatoria.
- Atenció urgent.
- Atenció hospitalària.
- Atenció quirúrgica.

Atenció ambulatoria

Nº Estàndard: **1143**

9c-01-01-01-E Es mesura l'activitat ambulatoria.

La mesura de l'activitat ha de ser prou expressiva com per permetre'n la gestió efectiva i eficient. S'ha de discriminar per consultes externes, hospital de dia i gabinets d'exploracions.

Per exemple:

- Nombre de primeres consultes més consultes successives/nombre de dies hàbils del període.
- Índex de consultes successives/primeres consultes discriminat per serveis, cures d'infermeria...
- Nombre d'exploracions realitzades, discriminat per especialitats.
- Nombre d'activitats realitzades en l'hospital de dia, per especialitats.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment, i en funció del tipus d'organització i de les seves necessitats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **1144**

9c-01-01-02-Q Es mesura el rendiment de les instal·lacions d'atenció ambulatoria.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-01-D-12-E, 5d-01-D-13-Q, 5d-01-R-02-Q, 5d-02-D-16-E, 5d-12-D-07-E

Nº Estàndard: **1145**

9c-01-01-03-Q Es mesura l'activitat realitzada no programada.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-01-E-08-E, 5d-01-D-12-E, 5d-01-D-13-Q

Atenció urgent

Nº Estàndard: **1146**

9c-01-02-01-E Es mesura l'activitat de l'àrea d'urgències.

Aquesta mesura ha de permetre el coneixement de l'activitat de l'àrea, dels seus fluxos horaris, diaris, setmanals, etc. Podrà discriminar-se per especialitat.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1147**

9c-01-02-02-E Es mesura la pressió d'urgències.

Nombre d'ingressos hospitalaris procedents d'urgències.
Percentatge d'urgències que ingressen sobre el total d'urgències.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-02-D-16-E, 5d-02-R-03-E

Nº Estàndard: **1148**

9c-01-02-03-E Es mesuren els clients que retornen a urgències abans de les 72 hores de l'alta des de l'àrea.

Ajustats per:

- Patologies.
- Tècniques realitzades.
- Àrees i/o unitats/serveis.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-02-D-17-E

Nº Estàndard: **1149**

9c-01-02-04-Q Es mesura la destinació o remissió dels clients atesos a l'àrea d'urgències.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-02-D-13-E, 5d-02-D-16-E

Nº Estàndard: **1150**

9c-01-02-05-E Es mesura el temps d'espera per ser visitat a l'àrea d'urgències.

Diferenciats per:

- Pacients visitats.
- Proves complementàries.
- Percentatge de clients que esperen Més d'una Hora per ser visitats.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-02-D-16-E, 5d-02-D-17-E, 5d-02-R-01-E, 5d-02-R-03-E

Nº Estàndard: **1151**

9c-01-02-06-Q Es mesura el temps d'espera per ser ingressat a l'àrea d'hospitalització des d'urgències.

- Temps d'espera per ser ingressat.
- Percentatge de clients que estan més de 24 hores a urgències abans de ser ingressats.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-02-E-03-E, 5d-02-D-16-E, 5d-02-D-17-E

Nº Estàndard: **1152**

9c-01-02-07-E Es mesura el nombre de clients que marxen abans de ser atesos.

És una mesura indirecta del grau d'acceptació del servei.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1153**

9c-01-02-08-E Es mesura la mortalitat a l'àrea d'urgències i els motius.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4e-01-D-10-Q, 5d-02-D-16-E, 5d-02-R-01-E

Nº Estàndard: **1154**

9c-01-02-09-E Es mesura el nombre d'esdeveniments adversos a l'àrea d'urgències i els motius.

Per exemple: caigudes des de la llitera, cadira, errors d'identificació, errors de medicació, etc

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 1b-05-E/D-04-E, 1b-05-E/D-07-E, 1b-05-E/D-04-E, 1b-05-E/D-07-E

Atenció hospitalària

Nº Estàndard: **1155**

9c-01-03-01-E Es mesura el nombre d'altres.

Diferenciats per:

- Unitat.
- Servei.
- Diagnòstic.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats per alguns dels segments establerts, en funció de les necessitats i del tipus d'organització (unitat, servei o diagnòstic).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-12-D-03-E, 5d-12-D-07-E, 5d-12-D-05-E

Nº Estàndard: **1156**

9c-01-03-02 E Es mesura el nombre d'estades.

Diferenciats per:

- Unitat.
- Servei.
- Diagnòstic.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats per alguns dels segments establerts, en funció de les necessitats i del tipus d'organització (unitat, servei o diagnòstic).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-12-D-05-E

Nº Estàndard: **1157**

9c-01-03-03 E Es mesura l'estada mitjana.

Diferenciats per:

- Unitat.
- Servei.
- Diagnòstic.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats per alguns dels segments establerts, en funció de les necessitats i del tipus d'organització (unitat, servei o diagnòstic).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1158**

9c-01-03-04-Q Es mesura l'adequació dels ingressos i les estades.

Ingressos i estades innecessàries, dies d'estada addicionals en relació als previstos.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-12-D-03-E, 5d-12-D-07-E

Nº Estàndard: **1159**

9c-01-03-05-E Es mesura el nombre de trasllats interns.

Es diferencia per:

- Unitat.
- Servei.
- Diagnòstic.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats per alguns dels segments establerts, en funció de les necessitats i del tipus d'organització (unitat, servei o diagnòstic).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1160**

9c-01-03-06-E Es mesura el nombre de trasllats externs.

Es diferencia per:

- Unitat.
- Servei.
- Diagnòstic.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats per alguns dels segments establerts, en funció de les necessitats i del tipus d'organització (unitat, servei o diagnòstic).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-12-D-04-E, 5d-12-D-07-E, 5d-12-D-09-E

Nº Estàndard: **1161**

9c-01-03-07-E Es mesura l'índex d'ocupació.

- Percentatge de llits ocupats/llits disponibles.
- Desglossats pels diversos serveis o unitats.
- Nombre d'estades en un període/nombre de llits disponibles per nombre de dies del període i per 100.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-12-D-04-E, 5d-12-D-05-E, 5d-12-D-07-E

Nº Estàndard: **1162**

9c-01-03-08-E Es mesura el nombre de reingressos.

Nou ingrés abans dels 30 dies de l'alta pel mateix procés.
Inclou els reingressos per a reintervenció o per altres complicacions. Desglossat per cirurgia ambulatoria, programada i urgent.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-12-D-04-E, 5d-03-D-28-E

Nº Estàndard: **1163**

9c-01-03-09-Q Es mesura el grau de compliment del pla d'acollida del client amb relació al total d'ingressos.

Es diferencia per:

- Unitat.
- Servei.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats per alguns dels segments establerts, en funció de les necessitats i del tipus d'organització (unitat o servei).

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-03-E-02-E, 5d-03-D-01-E, 5d-03-D-28-E

Nº Estàndard: **1164**

9c-01-03-10-Q Es mesura el compliment de l'avaluació del risc potencial del client a l'ingrés.

Es diferencia per:

- Fisiconutricional.
- Social.
- Econòmic.
- Al·lèrgia als fàrmacs.
- Sospita de maltractament.
- Altres.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-03-D-01-E, 5d-03-D-04-E, 5d-03-D-08-E, 5d-03-D-28-E

Nº Estàndard: **1165**

9c-01-03-11-E Es mesura el grau de compliment del protocol de contenció existent a l'organització.

Detallant dies immobilitzats/dies d'estada.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-03-D-19-E, 1b-05-E/D-07-E, 1b-05-E/D-07-E, 5d-03-D-28-E

Nº Estàndard: **1166**

9c-01-03-12-E Es mesuren les complicacions procedimentals (endoscòpies, biòpsies, puncions, etc.) realitzades durant l'hospitalització i relacionades amb el total.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats. L'indicador de complicacions és sobre el total de les hospitalitzacions.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-03-D-13-Q, 5d-03-D-28-E

Nº Estàndard: **1167**

9c-01-03-13-E Es mesuren els esdeveniments adversos dels clients a l'àrea d'hospitalització i els motius.

Per exemple:

- Errors en la identificació dels clients.
- Caigudes del llit, cadira de rodes, llitera, escales, bany, etc.
- Relacionats per unitats, serveis i patologies.
- Relacionats per dies d'enllitament.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **1168**

9c-01-03-14-E Es mesura la mortalitat.

Per:

- Unitats.
- Patologia.
- Edat.
- Sexe.
- Tractament realitzat.
- Altres.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4e-01-D-10-Q

Nº Estàndard: **1169**

9c-01-03-15-E Es mesuren les morts no esperades.

Per:

- Unitats.
- Patologia.
- Edat.
- Sexe.
- Tractament realitzat.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4e-01-D-10-Q, 5d-03-D-28-E

Nº Estàndard: **1170**

9c-01-03-16-E Es mesuren el nombre d'anàlisis causa-arrel (ACA) realitzades de les morts no esperades.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1171**

9c-01-03-17-E Es mesuren els clients atesos segons els protocols o altres documents estandarditzats d'actes clínics, en funció de la prioritització establerta per cada organització.

Es dona rellevància al pla d'alta, per als clients que se'n disposi, etc.
L'organització determina quins processos clínics s'avaluaran. Es revisa el nivell d'aplicació dels protocols, discriminats per patologies.
Clients atesos segons el protocol/total de clients atesos. Es mesura el grau de compliment dels protocols.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5a-01-R-03-E, 5d-03-D-28-E

Atenció quirúrgica

Nº Estàndard: **1172**

9c-01-04-01-E Es mesura l'activitat a l'àrea quirúrgica.

Les mesures han de ser prou expressives per a una correcta gestió de l'efectivitat, eficiència i qualitat de l'àrea.

Per exemple:

- Nombre d'intervencions programades.
- Nombre d'intervencions urgents.
- Nombre d'intervencions ambulatories.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-04-R-01-E, 5d-12-D-07-E, 5d-04-R-02-E

Nº Estàndard: **1173**

9c-01-04-02-E Es mesura l'activitat a l'àrea obstètrica.

Les mesures han de ser prou expressives per a una correcta gestió de l'efectivitat, eficiència i qualitat de l'àrea.

Per exemple:

- Nombre de parts (cesàries/parts vaginals eutòcics/parts vaginals instrumentals).
- Nombre d'anestèsies generals (programades, ambulatories, urgents).
- Nombre d'anestèsies locals (programades, ambulatories, urgents).

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-04-R-01-E, 5d-12-D-07-E, 5d-04-R-02-E

Nº Estàndard: **1174**

9c-01-04-03-E Es mesura els temps d'ocupació dels quiròfans.

Entès com el rendiment dels quiròfans.

- Per serveis.
- Per quiròfans.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-04-R-01-E, 5d-12-D-07-E

Nº Estàndard: **1175**

9c-01-04-04-E Es mesuren les intervencions anul·lades i el motiu.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-04-R-01-E

Nº Estàndard: **1176**

9c-01-04-05-E Es mesura l'estada mitjana preoperatòria.

Es desglossa per:

- Programats.
- Urgents.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-12-D-07-E, 5d-04-D-18-E

Nº Estàndard: **1177**

9c-01-04-06-E Es mesura el percentatge de clients que arriben a l'àrea d'atenció quirúrgica amb la preparació i documentació correctes sobre el total dels clients programats atesos.

Entenem per preparació i documentació correcta:

- Preparació preoperatòria necessària, segons protocols i ordres mèdiques.
- Història clínica ben documentada (proves complementàries incloses).
- Consentiment informat signat pel client i el metge o metgessa responsable.
- Preoperatori supervisat i signat per l'anestèsista.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-13-D-08-E, 5d-04-D-18-E

Nº Estàndard: **1178**

9c-01-04-07-E Es mesura el percentatge de clients amb profilaxi antibiòtica segons el protocol, sobre el total de clients tributaris.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-13-D-08-E

Nº Estàndard: **1179**

9c-01-04-08-E Es mesuren les complicacions anestèsiques durant l'atenció a l'àrea quirúrgica.

- Per servei i intervenció.
- Per tipus d'anestèsia.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4e-01-D-10-Q, 5d-04-R-01-E, 5d-04-D-18-E

Nº Estàndard: **1180**

9c-01-04-09-E Es mesuren les complicacions quirúrgiques durant l'atenció a l'àrea quirúrgica.

Desglossat per cirurgia ambulatoria, programada i urgent.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4e-01-D-10-Q, 5d-04-R-01-E, 5d-04-D-18-E

Nº Estàndard: **1181**

9c-01-04-10-E Es mesuren les complicacions obstètriques durant l'atenció a l'àrea quirúrgica.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4e-01-D-10-Q, 5d-04-R-01-E, 5d-04-D-18-E

Nº Estàndard: **1182**

9c-01-04-11-E Es mesura la mortalitat intraoperatòria.

Per servei i intervenció.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4e-01-D-10-Q, 5d-04-R-01-E, 5d-04-D-18-E

Nº Estàndard: **1183**

9c-01-04-12-E Es mesuren les complicacions postanestèsiques.

- Immediates (fora de l'àrea quirúrgica) i mediates (30 dies).
- Desglossades per tipus d'anestèsia.
- Clients amb complicacions hemorràgiques.
- Mortalitat durant les primeres 24 hores.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4e-01-D-10-Q, 5d-04-R-01-E, 5d-04-D-18-E

Nº Estàndard: **1184**

9c-01-04-13-E Es mesuren les complicacions postquirúrgiques.

- Immediates (fora de l'àrea quirúrgica) i mediates (30 dies).
- Inclou complicacions infeccioses, infecció de localització quirúrgica en cirurgia neta.
- Desglossades per serveis i intervencions.
- Clients amb complicacions hemorràgiques.
- Mortalitat durant les primeres 24 hores.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4e-01-D-10-Q, 5d-04-R-01-E, 5d-04-D-18-E

Nº Estàndard: **1185**

9c-01-04-14-E Es mesuren les complicacions obstètriques.

- Immediates (fora de l'àrea quirúrgica) i mediates (30 dies).
- Inclou complicacions infeccioses, infecció de localització quirúrgica en cirurgia...
- Neta.
- Complicacions postpart.
- Reingrés abans de 15 dies després del part.
- Clients amb complicacions hemorràgiques.
- Mortalitat durant les primeres 24 hores, mortalitat materna.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4e-01-D-10-Q, 5d-04-R-01-E

Nº Estàndard: **1186**

9c-01-04-15-E Es mesura l'índex de substitució de la cirurgia d'ingrés hospitalària per l'ambulatoria en determinats processos.

L'organització ha de determinar per a quins processos quirúrgics.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-04-R-01-E

Nº Estàndard: **1187**

9c-01-04-16-E Es mesuren les reintervencions.

Nova intervenció abans de les 48 hores i abans de l'alta, no programada.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-04-R-01-E, 5d-04-D-18-E

Nº Estàndard: **1188**

9c-01-04-17-E Es mesuren els clients atesos segons els protocols i el grau de compliment.

L'organització determina quins processos clínics s'avaluaran. Es revisa el nivell d'aplicació dels protocols, discriminats per patologies.
Clients atesos segons el protocol/total de clients atesos.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5a-01-R-03-E, 5d-04-R-01-E, 5d-04-D-18-E

Agrupador conceptual 02. Processos de suport.

Definició

L'organització mesura els resultats assolits, basats en l'estratègia, en els àmbits en què es desenvolupen els processos de suport.

Objectius

Es mesura el grau d'assoliment dels objectius marcats en els processos de suport com:

- Laboratori.
- Ús de sang i d'hemoderivats.
- Ús del medicament.
- Radiodiagnòstic, medicina nuclear i radioteràpia.
- Rehabilitació.
- Nutrició.
- Arxiu i documentació clínica.
- Gestió dels clients i sistemes d'informació.
- Prevenció i control de la infecció.
- Hostaleria.
- Magatzem.
- Treball social.
- Manteniment i adequació de l'edifici.
- Gestió de residus.

Laboratoris

Nº Estàndard: **1189**

9c-02-01-01-E Es mesuren les determinacions realitzades en les diferents àrees.

- Hospitalització.
- Urgències.
- Ambulatoria.

Diferenciades per:

- Programades
- Urgents
- Orientació diagnòstica
- Tipus de tècnica.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-05-D-11-E, 5d-05-R-02-Q, 5d-05-E-01-E, 5d-05-E-04-E

Nº Estàndard: **1190**

9c-02-01-02-Q Es mesura el nombre de determinacions per client i/o procés.

Diferenciades per:

- Unitat
- Servei
- Orientació diagnòstica

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-05-D-11-E, 5d-05-R-02-Q

Nº Estàndard: **1191**

9c-02-01-03-E Es mesuren les incidències i es discriminen per motius.

Per exemple:

- Repeticions d'extracció
- Defectes de procediment que generen repetició de proves
- Nombre de clients als quals no es realitza la prova per preparació Inadequada.
- Informes perduts
- Incompliment o Retard per aturades dels Equips.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-05-D-11-E, 5d-05-E-05-Q, 5d-05-R-02-Q, 5d-05-R-01-E

Nº Estàndard: **1192**

9c-02-01-04-E Es mesura el nombre total de biòpsies realitzades.

Diferenciades per:

- Unitat
- Servei
- Diagnòstic

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-05-D-11-E, 5d-05-R-02-Q

Nº Estàndard: **1193**

9c-02-01-05-E Es mesura el nombre de citologies realitzades.

Diferenciades per:

- Unitat.
- Servei.
- Diagnòstic.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-05-D-11-E, 5d-05-E-05-Q, 5d-05-R-02-Q

Nº Estàndard: **1194**

9c-02-01-06-E Es mesura el nombre de biòpsies preoperatòries.

Relacionat amb el total d'intervencions que l'organització determini.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-05-E-07-E, 5d-05-D-11-E, 5d-05-R-02-Q

Nº Estàndard: **1195**

9c-02-01-07-Q Es mesura el percentatge de biòpsies sobre el total d'intervencions tributàries.

Relacionat amb el total d'intervencions que l'organització determini.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1196**

9c-02-01-08-Q Es mesura la taxa de correlació entre diagnòstic clínic i diagnòstic patològic.

Per:

- Servei.
- Procedència.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1197**

9c-02-01-09-Q Es mesura el percentatge de necròpsies realitzades relacionades amb el total d'èxits del centre.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-05-E-06-Q

Nº Estàndard: **1198**

9c-02-01-10-E Es mesura el temps de demora en el lliurament dels resultats.

- Biòpsies, citologies i necròpsies.
- Ús de la sang i components sanguinis.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-05-D-09-E, 5d-05-D-10-Q, 5d-05-D-12-E, 5d-05-R-01-E

Ús de la sang i dels hemoderivats

Nº Estàndard: **1199**

9c-02-02-01-E Es mesura el nombre d'unitats transfoses per a cada tipus de component sanguini.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL
Estàndards relacionats: 5d-06-R-01-E

Nº Estàndard: **1200**

9c-02-02-02-E Es mesuren les unitats transfusionals rebutjades/descartades i els motius.

Inclou les caducitats.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL
Estàndards relacionats: 5d-06-D-01-E, 5d-06-R-01-E

Nº Estàndard: **1201**

9c-02-02-03-E Es mesura l'índex d'utilització de la sang per a patologies o procediments determinats.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL
Estàndards relacionats: 5d-06-D-01-E, 5d-06-D-07-E, 5d-06-R-01-E

Nº Estàndard: **1202**

9c-02-02-04-E Es mesura la demanda adequada de sang en reserva per a cirurgia electiva.

Avaluació de la demanda en els serveis: urologia, COT, cirurgia general, ginecologia i obstetrícia, cirurgia vascular, otorinolaringologia i altres.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-06-D-01-E, 5d-06-R-01-E

Nº Estàndard: **1203**

9c-02-02-05-E Es mesuren les reaccions transfusionals.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-06-D-07-E, 5d-06-R-01-E

Nº Estàndard: **1204**

9c-02-02-06-E Es mesuren els errors comesos pel servei de transfusió. S'inclouen els lliuraments erronis de components sanguinis i s'apliquen les mesures correctores corresponents.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-06-D-07-E, 5d-06-D-09-E, 5d-06-D-10-E, 5d-06-R-01-E

Nº Estàndard: **1205**

9c-02-02-07-E Es mesuren els errors d'administració de components sanguinis a la capçalera del llit del pacient.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-06-D-06-E, 5d-06-R-01-E

Nº Estàndard: **1206**

9c-02-02-08-Q Es mesura el grau de formalització adequat de les peticions de sang i components sanguinis.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-06-E-03-E, 5d-06-D-11-E, 5d-06-R-01-E

Nº Estàndard: **1207**

9c-02-02-09-E Es mesuren les incidències i els motius.

Per exemple:

- Manca de dipòsits.
- Demora en el lliurament de la comanda.
- Incidències amb el proveïdor extern.
- Transmissió de malalties contagioses.
- Ús del medicament.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-06-D-07-E, 5d-06-D-09-E, 5d-06-R-01-E

Ús del medicament

Nº Estàndard: **1208**

9c-02-03-01-E Es mesura el consum de medicaments.

Diferenciats per:

- Unitat, servei i diagnòstic.
- Farmàcies i dispensació ambulatoria.
- Tipus de fàrmac.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-07-D-06-Q

Nº Estàndard: **1209**

9c-02-03-02-Q Es mesura el nombre de preparacions de medicaments que es realitzen a la mateixa organització.

Per exemple: Alimentació parenteral, citostàtics i altres.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-07-D-06-Q

Nº Estàndard: **1210**

9c-02-03-03-Q Es mesura el percentatge d'unidosis sobre el total de medicaments dispensats.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-07-D-06-Q

Nº Estàndard: **1211**

9c-02-03-04-E Es mesuren les taxes d'errors en la prescripció dels medicaments.

Es valoren per unitats, serveis i diagnòstics.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-07-E-10-E, 5d-07-D-01-E, 5d-07-D-02-E, 1b-05-E/D-04-E

Nº Estàndard: **1212**

9c-02-03-05-E Es mesuren les taxes d'errors en la dispensació dels medicaments.

Es valoren per unitats, serveis i diagnòstics.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **1213**

9c-02-03-06-E Es mesuren les taxes d'errors d'administració dels medicaments.

Es valoren per unitats, serveis i diagnòstics.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **1214**

9c-02-03-07-E Es mesuren les reaccions adverses, les toxicitats, les interaccions i les incompatibilitats detectades durant l'atenció al client.

Relació amb les notificacions a l'administració.
Discriminat per causes.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-07-E-05-E, 1b-05-E/D-04-E, 1b-05-E/D-04-E, 1b-05-E/D-04-E, 5d-07-D-02-E, 5d-07-R-02-E, 1b-05-E/D-04-E

Nº Estàndard: **1215**

9c-02-03-08-E Es mesuren les incidències en la custòdia dels medicaments considerats de risc.

- Estupefaents.
- Neurolèptics.
- Psicòtrops.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-07-E-05-E, 1b-05-E/D-04-E, 1b-05-E/D-04-E, 5d-07-R-02-E

Nº Estàndard: **1216**

9c-02-03-09-E Es mesura el nombre de caducitats dels medicaments registrats en els estocs.

- Per unitats.
- Per serveis.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-07-E-05-E, 5d-07-E-12-E, 1b-05-E/D-04-E, 1b-05-E/D-04-E, 5d-07-E-10-E, 5d-07-R-02-E

Nº Estàndard: **1217**

9c-02-03-10-E Es mesuren els medicaments utilitzats no inclosos en la guia farmacoterapèutica.

- Unitat.
- Grups farmacològics.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-07-E-02-E, 5d-07-D-06-Q, 5d-07-R-01-E, 5d-07-R-02-E

Nº Estàndard: **1218**

9c-02-03-11-E Es mesuren les incidències registrades en les revisions en els carros d'aturada cardíaca.

Per exemple:

- Caducitats.
- Manca de productes.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-07-E-05-E, 5d-07-E-08-E, 5d-07-E-12-E, 5d-07-R-02-E

Nº Estàndard: **1219**

9c-02-03-12-Q Es mesura el nombre de consultes tecnicofarmacèutiques realitzades.

Radiodiagnòstic, medicina nuclear i radioteràpia

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-07-D-04-Q

Radiodiagnòstic

Nº Estàndard: **1220**

9c-02-04-01-E-RAX Es mesura l'activitat realitzada.

- Nombre d'estudis diagnòstics realitzats en un interval (àrees, serveis, etc.).
- Nombre d'estudis per client hospitalitzat.
- Nombre d'estudis per client atès a consulta externa.
- Nombre d'estudis per client atès a urgències.
- Nombre d'estudis per intervenció quirúrgica (preoperatori).
- Nombre de procediments terapèutics.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-08.a-R-02-Q

Nº Estàndard: **1221**

9c-02-04-02-E-RAX Es mesura el nombre d'exploracions duplicades.

Es fa referència a l'evitació d'exploracions inadequades

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-08.a-R-02-Q

Nº Estàndard: **1222**

9c-02-04-03-Q-RAX Es mesura el rendiment de les màquines.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-08.a-R-01-Q, 5d-08.a-R-02-Q

Nº Estàndard: **1223**

9c-02-04-04-Q-RAX Es mesuren els recursos consumits per exploració i/o tractament.

Discriminat pels diagnòstics i els recursos que l'organització determini.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-08.a-E-06-E, 5d-08.a-R-01-Q, 5d-08.a-R-02-Q

Nº Estàndard: **1224**

9c-02-04-05-Q-RAX Es mesuren les hores d'aturada de les màquines per al manteniment correctiu i preventiu.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-08.a-R-01-Q, 5d-08.a-R-02-Q

Nº Estàndard: **1225**

9c-02-04-06-E-RAX Es mesuren les incidències i els motius.

Per exemple:

- Preparació inadequada dels clients.
- Errors en la programació.
- Errors en el lliurament dels informes.
- Repeticions d'estudis.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-08.a-R-01-Q, 5d-08.a-R-02-Q

Nº Estàndard: **1226**

9c-02-04-07-E-RAX Es mesuren les complicacions i els motius.

Complicacions de caràcter clínic amb relació als totals i discriminat pels motius

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-08.a-R-01-Q, 5d-08.a-R-02-Q

Nº Estàndard: **1227**

9c-02-04-08-Q-RAX Es mesura la correlació clínica – radiològica dels estudis realitzats.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-08.a-D-06-Q, 5d-08.a-D-07-Q, 5d-08.a-R-01-Q, 5d-08.a-R-02-Q

Nº Estàndard: **1228**

9c-02-04-09-Q-RAX Es mesuren els clients atesos segons protocols o altres documents estandarditzats d'actes clínics i el grau de compliment.

L'organització determina quins processos clínics s'avaluaran. Es revisa el nivell d'aplicació dels protocols, discriminats per patologies.

Clients atesos segons el protocol/total de clients atesos.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-08.a-D-03-E, 5d-08.a-D-03-E, 5d-08.a-D-03-E, 5d-08.a-R-01-Q, 5d-08.a-R-02-Q

Nº Estàndard: **1229**

9c-02-04-10-E-RAX Es mesura la demora en el lliurament dels informes.

Per àrees i tipus d'activitat

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-08.a-D-04-Q, 5d-08.a-D-05-E, 5d-08.a-R-01-Q

Nº Estàndard: **1230**

9c-02-04-11-E-RAX Es mesura el percentatge d'estudis radiològics no informats.

En relació amb les patologies que la organització determini.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-08.a-R-01-Q

Medicina nuclear

Nº Estàndard: **1231**

9c-02-04-01-E-MNU Es mesura l'activitat realitzada.

- Nombre d'estudis diagnòstics realitzats en un interval (àrees, serveis, etc.).
- Nombre d'estudis per client hospitalitzat.
- Nombre d'estudis per client atès a consulta externa.
- Nombre d'estudis per client atès a urgències.
- Nombre d'estudis per intervenció quirúrgica (preoperatori).
- Nombre de procediments terapèutics.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1232**

9c-02-04-02-Q-MNU Es mesura el rendiment de les màquines.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1233**

9c-02-04-03-Q-MNU Es mesuren els recursos consumits per exploració i/o tractament.

Discriminat pels diagnòstics i els recursos que l'organització determini.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1234**

9c-02-04-04-Q-MNU Es mesuren les hores d'aturada de les màquines per al manteniment correctiu i preventiu.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1235**

9c-02-04-05-E-MNU Es mesuren les incidències i els motius.

Per exemple:

- Preparació inadequada dels clients.
- Errors en la programació.
- Errors en el lliurament dels informes.
- Repeticions d'estudis.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-08.b-R-01-Q

Nº Estàndard: **1236**

9c-02-04-06-E-MNU Es mesuren les complicacions i els motius.

Complicacions de caràcter clínic amb relació als totals i discriminat pels motius.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-08.b-R-01-Q

Nº Estàndard: **1237**

9c-02-04-07-Q-MNU Es mesuren els clients atesos segons protocols o altres documents estandarditzats d'actes clínics i el grau de compliment.

L'organització determina quins processos clínics s'avaluaran. Es revisa el nivell d'aplicació dels protocols, discriminats per patologies.

Clients atesos segons el protocol/total de clients atesos.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-08.b-R-01-Q

Nº Estàndard: **1238**

9c-02-04-08-E-MNU Es mesura la demora en el lliurament dels informes.

Per àrees i tipus d'activitat.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-08.b-R-01-Q

Radioteràpia

Nº Estàndard: **1239**

9c-02-04-01-E-RAD Es mesura l'activitat realitzada.

- Nombre d'estudis per client hospitalitzat.
- Nombre d'estudis per client atès a consulta externa.
- Nombre d'estudis per client atès a urgències.
- Nombre d'estudis per intervenció quirúrgica (preoperatori).
- Nombre de procediments terapèutics.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-08.b-R-02-Q, 5d-08.c-R-02-Q

Nº Estàndard: **1240**

9c-02-04-02-Q-RAD Es mesura el rendiment de les màquines.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-08.b-R-02-Q, 5d-08.c-R-02-Q

Nº Estàndard: **1241**

9c-02-04-03-Q-RAD Es mesuren els recursos consumits per exploració i/o tractament.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-08.b-R-02-Q, 5d-08.c-R-02-Q

Nº Estàndard: **1242**

9c-02-04-04-Q-RAD Es mesuren les hores d'aturada de les màquines per al manteniment correctiu i preventiu.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-08.b-R-02-Q; 5d-08.c-R-02-Q

Nº Estàndard: **1243**

9c-02-04-05-E-RAD Es mesuren les incidències i els motius.

Per exemple:

- Preparació inadequada dels clients.
- Errors en la programació.
- Errors en el lliurament dels informes.
- Repeticions d'estudis.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-08.c-R-01-Q

Nº Estàndard: **1244**

9c-02-04-06-E-RAD Es mesuren les complicacions i els motius.

Complicacions de caràcter clínic amb relació als totals i discriminat pels motius.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-08.c-R-01-Q

Nº Estàndard: **1245**

9c-02-04-07-Q-RAD Es mesuren els clients atesos segons protocols o altres documents estandarditzats d'actes clínics i el grau de compliment.

L'organització determina quins processos clínics s'avaluaran. Es revisa el nivell d'aplicació dels protocols, discriminats per patologies.

Clients atesos segons el protocol/total de clients atesos.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-08.c-R-01-Q

Nº Estàndard: **1246**

9c-02-04-08-E-RAD Es mesura la demora en el lliurament dels informes.

Per àrees i tipus d'activitat

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-08.c-R-01-Q

Rehabilitació

Nº Estàndard: **1247**

9c-02-05-01-E Es mesura el nombre de clients atesos.

Primeres exploracions i exploracions successives.
Desglossat per àrees, serveis i patologies.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-09-D-03-E

Nº Estàndard: **1248**

9c-02-05-02-Q Es mesura la mitjana de sessions per client atès.

Desglossat per àrees, serveis i patologies.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-09-D-01-E, 5d-09-D-03-E

Nº Estàndard: **1249**

9c-02-05-03-Q Es mesura el grau de compliment dels plans de rehabilitació segons els objectius marcats.

Percentatge de compliment dels plans de tractament (hospitalitzats i ambulatoris).

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-09-D-01-E, 5d-09-D-03-E

Nutrició

Nº Estàndard: **1250**

9c-02-06-01-E Es mesura el nombre de dietes dispensades, per tipus.

Cal que les dietes estiguin actualitzades i adaptades a cultures i creences.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-10-E-02-E, 5d-10-D-04-E

Nº Estàndard: **1251**

9c-02-06-02-Q Es mesura el nombre d'interconsultes realitzades en els clients en règim d'hospitalització.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-10-D-01-Q, 5d-10-D-03-E

Nº Estàndard: **1252**

9c-02-06-03-E Es mesura el nombre de dietes enterals i parenterals dispensades.

Cal que les dietes estiguin actualitzades i adaptades a cultures i creences.

Es desglossa per:

- Unitats.
- Serveis.
- Patologies.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1253**

9c-02-06-04-E Es mesuren les incidències i els motius.

Per exemple: inadequació entre les necessitats del client i tipus de dieta dispensada, dieta dispensada en pacient ja donat d'alta, etc.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-10-R-01-Q, 5d-10-R-02-E

Sistemes de gestió documental, documentació, gestió dels clients i sistemes d'informació.

Nº Estàndard: **1254**

9c-02-07-01-E Es mesura el grau de disponibilitat de la història clínica en l'àrea d'atenció hospitalària, ambulatoria i d'urgències.

Fa referència a la història clínica en suport paper i electrònic

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-06-D-11-E, 5d-11-D-05-Q, 5d-11-R-03-Q

Nº Estàndard: **1255**

9c-02-07-02-E Es mesuren les històries en préstec.

- Índex d'històries en préstec reclamable.
- Proporció d'errors de localització de HC en préstec. Aplicable a la HC en suport paper.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-11-D-05-Q, 5d-11-R-03-Q

Nº Estàndard: **1256**

9c-02-07-03-E Es mesura el nombre d'històries clíniques duplicades detectades.

Fa referència a la història clínica en suport paper i electrònic.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-11-D-05-Q, 5d-11-R-03-Q

Nº Estàndard: **1257**

9c-02-07-04-E Es mesura el nombre d'històries detectades com a perdudes.

Fa referència a la història clínica en suport paper i electrònic.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-06-D-11-E, 5d-11-D-05-Q, 5d-11-R-03-Q

Nº Estàndard: **1258**

9c-02-07-05-E Es mesura el nombre d'històries clíniques avaluades.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-11-D-05-Q

Nº Estàndard: **1259**

9c-02-07-06-E Es mesura el percentatge de formalització de les dades d'identificació del client.

- Número d'identificació de la història.
- Nom i cognoms del client.
- Data de naixement.
- Sexe.
- Nom, adreça i telèfon de la persona que cal avisar en cas necessari.
- Codi d'identificació personal (CIP).

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4e-02-E/D-03-E, 4e-02-D-04-E, 5d-11-D-05-Q

Nº Estàndard: **1260**

9c-02-07-07-E Es mesura el percentatge de formalització de les dades d'identificació del procés assistencial.

Residència habitual (adreça, telèfon); data d'assistència i/o ingrés, i motiu (en cas d'assistència a urgència: hora); unitat/servei, habitació, llit on es troba ingressat el client; facultatiu responsable del client; procedència del client (domicili, metge o metgessa de capçalera, hospital, etc.); via d'ingrés (urgència, programat).

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4e-02-E/D-03-E, 4e-02-D-02-E, 4e-02-D-04-E, 5d-11-D-05-Q

Nº Estàndard: **1261**

9c-02-07-08-E Es mesura el percentatge de formalització de les dades generals durant el procés assistencial.

Antecedents familiars i personals; antecedents al·lèrgics i/o reaccions adverses; malaltia actual; exploració física; resultats de les tècniques i exploracions complementàries; orientació diagnòstica; curs clínic, observacions i prescripcions mèdiques; full d'infermeria: planificació de cures, control de paràmetres, observacions, administració de teràpies; full d'acolliment i valoració d'infermeria; informe d'alta.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4e-02-E/D-03-E, 4e-02-D-05-Q, 4e-02-D-04-E, 5d-11-D-05-Q

Nº Estàndard: **1262**

9c-02-07-09-E Es mesura el percentatge de formalització del consentiment informat.

Es refereix a la formalització del consentiment informat en les prestacions següents:

- Ús de sang i derivats.
- Intervencions quirúrgiques.
- Exploracions amb risc potencial.
- Tractament amb risc potencial.
- Investigació clínica.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4e-02-E/D-03-E, 4e-02-D-04-E, 5d-11-D-05-Q

Nº Estàndard: **1263**

9c-02-07-10-E Es mesura el percentatge de formalització de les dades generals per a l'activitat quirúrgica.

Examen preoperatori, full d'anestèsia, full d'intervenció.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4e-02-E/D-03-E, 4e-02-D-04-E

Nº Estàndard: **1264**

9c-02-07-11-E Es mesura el percentatge de formalització d'altres dades.

L'organització ha de determinar aquelles altres dades a què es refereix l'estàndard. Per exemple: transfusions prèvies, full d'autorització de trasplantament d'òrgans, full d'autorització de necròpsia i/o informe del resultat; informes mèdics tramesos a l'autoritat judicial; document d'alta voluntària i informe social, i altres.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4e-02-E/D-03-E, 4e-02-D-04-E

Nº Estàndard: **1265**

9c-02-07-12-E Es mesuren altres controls que es realitzen sobre la documentació assistencial.

Per exemple: formalització i qualitat de la documentació clínica que es lliura al pacient, informe d'alta etc.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **1266**

9c-02-07-13-E Es mesura la qualitat del CMBD per part de l'organització.

Per exemple:

- Errors d'indexació.
- Error d'elecció del diagnòstic principal.
- Errors de codificació.
- Errors de mecanització.
- Sistema d'agrupació dels clients: GRDS...470, 477, 468...
- Altres: Nombre de morts CMBD = Nombre de morts en l'estadística .
- Hospitalària.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-11-D-09-E, 5d-11-D-10-E, 5d-11-R-03-Q

Nº Estàndard: **1267**

9c-02-07-14-Q Es mesura la demora en el lliurament del CMBD i d'altres a les entitats sol·licitants.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-11-D-09-E

Nº Estàndard: **1268**

9c-02-07-15-E Es mesura la qualitat en els registres específics de l'organització.

Per exemple:

- Registre de l'activitat de quiròfan.
- Registre de mortalitat.
- Registre de tumors.
- Registre d'infeccions.
- Altres.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4e-01-D-10-Q, 5d-11-R-03-Q, 5d-06-D-11-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

Nº Estàndard: **1269**

9c-02-07-16-E Es mesura la qualitat del fitxer índex.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-12-D-01-E, 5d-12-R-01-E

Nº Estàndard: **1270**

9c-02-07-17-Q Es mesura l'assignació dels llits fora d'ubicació (ectòpics).

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-12-D-06-Q

Nº Estàndard: **1271**

9c-02-07-18-Q Es mesura el percentatge de clients donats de baixa per depuració administrativa de les llistes espera.

Per exemple:

- Llista d'espera quirúrgica.
- Llista d'espera de cirurgia ambulatoria.
- Llista d'espera per radiologia intervencionista.
- Llista espera d'exploracions (TAC, ressonància, etc.).
- Altres.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-12-D-08-E

Nº Estàndard: **1272**

9c-02-08-01-E Es mesuren les incidències registrades i els motius.

Per exemple:

- Accidents d'autoinoculació.
- Percentatge de positius en els controls de rutina ambientals.
- Percentatge de positius en els controls de rutina instrumentals.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-13-D-02-Q, 5d-13-D-05-E, 5d-13-D-06-E

Nº Estàndard: **1273**

9c-02-08-02-E Es mesura el nombre de no-conformitats en el material estèril lliurat per la unitat funcional.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-13-D-10-E, 5d-13-D-12-E, 5d-13-D/R-15-E

Hostaleria

Nº Estàndard: **1274**

9c-02-09-01-Q Es mesura la taxa de renovació de la roba.

Percentatge de roba nova adquirida sobre el total.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-15-D-05-E, 5d-15-R-02-E, 5d-15-D-14-E

Nº Estàndard: **1275**

9c-02-09-02-E Es mesuren les incidències i els motius.

- Bugaderia.
- Cuina.
- Neteja.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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

Magatzem

Nº Estàndard: **1276**

9c-02-10-01-E Es mesura el trencament d'estocs.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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

Nº Estàndard: **1277**

9c-02-10-02-Q Es mesura la gestió eficaç de l'estoc.

- Evolució de l'estoc màxim.
- No conformitats registrades en altres serveis per lliurament de productes inadequats.
- Pèrdues per caducitats i/o deterioraments.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 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

Atenció social

Nº Estàndard: **1278**

9c-02-11-01-E Es mesura el nombre de casos atesos.

- Per servei o unitat.
- Per diagnòstic.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-17-D-02-E, 5d-17-D-03-E, 5d-17-R-01-E

Nº Estàndard: **1279**

9c-02-11-02-Q Es mesura el percentatge de casos atesos sobre el total de casos tributaris (escala de risc).

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-17-D-02-E, 5d-17-D-03-E, 5d-17-R-01-E

Nº Estàndard: **1280**

9c-02-11-03-Q Es mesura el nombre de casos derivats segons el recurs utilitzat.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-17-D-02-E, 5d-17-D-03-E, 5d-17-R-01-E

Manteniment i adequació de l'edifici

Nº Estàndard: **1281**

9c-02-12-01-E Es mesura el grau de compliment del pla de manteniment preventiu.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4d-01-E-10-E, 4d-01-E-12-E, 4d-01-E-12-E, 4d-01-R-01-E

Nº Estàndard: **1282**

9c-02-12-02-E Es mesuren les sol·licituds de manteniment correctiu.

Per:

- Àrees sol·licitants.
- Tipus: edifici, equip, instal·lacions.
- Tipus d'avaría.
- Grau d'urgència.
- Responsable del servei.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4d-01-R-01-E

Nº Estàndard: **1283**

9c-02-12-03-E Es mesura l'eficàcia del servei de manteniment.

Per:

- Temps mitjà de resposta.
- Nombre de reiteracions.
- Hores de manteniment preventiu.
- Hores de manteniment correctiu.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4d-01-R-01-E

Gestió de residus

Nº Estàndard: **1284**

9c-02-13-01-E Es mesura el nombre de quilos de residus classificats relacionats amb l'activitat.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4c-06-D-04-E

Nº Estàndard: **1285**

9c-02-13-02-E Es mesura el nombre d'incidències detectades durant els processos de gestió de tot tipus de residus.

- Residus contaminats en lloc inadequat.
- Demora en la recollida.
- Accidents durant la manipulació.
- Manca de material de protecció per al personal.
- Alteracions en els contenidors.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats, prenent com a referència a tall d'exemple algun dels segments esmentats anteriorment.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 4c-06-R-01-Q

Educació del client

Nº Estàndard: **1286**

9c-02-14-01-Q Es mesura el nombre de casos amb procés educatiu realitzat.

Per tipus de programa formatiu.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-18-R-01-Q

Nº Estàndard: **1287**

9c-02-14-02-Q Es mesura el percentatge de pacients amb formació rebuda sobre els tributaris.

Per tipus de programa formatiu.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5d-18-R-01-Q

Subcriteri 9.d. Resultats i indicadors de seguretat dels pacients.

Agrupador conceptual 01. Seguretat dels pacients.

Definició

D'acord amb el document Quadre de comandament de seguretat dels pacients a l'atenció especialitzada del Departament de Salut, l'organització ha de mesurar tots els indicadors identificats com a "prioritaris", per tal de monitorar i impulsar la millora contínua de la seguretat en l'atenció sanitària dels hospitals d'aguts.

Objectius

L'organització mesura aspectes fonamentals relacionats amb la seguretat dels pacients i les pràctiques segures més rellevants.

Nº Estàndard: **1288**

9d-01-01-01-E Es mesura la valoració del risc d'úlceres per pressió.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1289**

9d-01-01-02-E Es mesura les úlceres per pressió relacionades amb l'atenció sanitària (nosocomials) segons el grau.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1290**

9d-01-01-03-E Es mesura les caigudes en pacients hospitalitzats.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 1b-05-E/D-07-E

Nº Estàndard: **1291**

9d-01-01-04-E Es mesura les caigudes amb lesió en pacients hospitalitzats

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 1b-05-E/D-07-E

Nº Estàndard: **1292**

9d-01-01-05-E Es mesura el grau d'implantació de la llista de verificació de seguretat quirúrgica.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 1b-05-E/D-05-E

Nº Estàndard: **1293**

9d-01-01-06-E Es mesura l'avaluació de l'aplicació de tots els ítems que inclou la llista de verificació de seguretat quirúrgica.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 1b-05-E/D-05-E

Nº Estàndard: **1294**

9d-01-01-07-E Es mesura la transfusió errònia per identificació inadequada del pacient.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1295**

9d-01-01-08-E Es mesura els professionals que han realitzat formació sobre higiene de les mans.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1296**

9d-01-01-09-E Es mesura els professionals que han realitzat activitats formatives sobre els cinc moments en higiene de les mans (utilització de l'eina de l'OMS).

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1297**

9d-01-01-10-E Es mesura els llits amb preparats de base alcohòlica al punt d'atenció.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1298**

9d-01-01-11-E Es mesura el consum de preparats de base alcohòlica per a la higiene de les mans.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1299**

9d-01-01-12-E Es mesura, mitjançant observació, el compliment dels cinc moments en higiene de les mans (almenys dels moments 1 i 2) segons els criteris de l'OMS.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1300**

9d-01-01-13-E Es mesura, mitjançant observació, el compliment en higiene de les mans amb un preparat de base alcohòlica.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1301**

9d-01-01-14-E Es mesura pneumònia associada a ventilació mecànica a les UCI.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1302**

9d-01-01-15-E Es mesura el grau d'implantació d'un protocol per a la conciliació de la medicació a l'alta dels pacients.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1303**

9d-01-01-16-E Es mesura el grau de cobertura de la identificació inequívoca dels pacients.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 1b-05-E/D-06-E

Nº Estàndard: **1304**

9d-01-01-17-E Es mesura el grau d'acompliment de la identificació activa dels pacients en situacions de risc.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 1b-05-E/D-06-E

Nº Estàndard: **1305**

9d-01-01-18-E Es mesuren les queixes i reclamacions sobre aspectes de seguretat dels pacients.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1306**

9d-01-01-19-E Es mesuren les sessions formatives per a pacients i familiars en seguretat dels pacients.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1307**

9d-01-01-20-E Es mesuren les incidents/esdeveniments adversos notificats

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats: 5a-01-D-09-E

Nº Estàndard: **1308**

9d-01-01-21-E Es mesuren les esdeveniments adversos de risc extrem notificats que generen un pla de millora.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1309**

9d-01-01-22-E Es mesura la taxa de rebuig d'imatges o de repetició d'imatges.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1310**

9d-01-01-23-E Es mesura la justificació adequada de les següents proves radiològiques ionitzants: radiologia amb contrast, TC i PET/TC en adults.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1311**

9d-01-01-24-E Es mesura la justificació adequada de les següents proves radiològiques ionitzants: radiologia amb contrast, TC i PET/TC en infants.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

Nº Estàndard: **1312**

9d-01-01-25-E Es mesura el compliment dels consentiments informats en procediments intervencionistes amb risc radiològic elevat.

Possibles evidències

Cal avaluar el mesurament i els resultats dels indicadors esmentats.

Metodologia d'avaluació: RD,EL

Estàndards relacionats:

8. Glossari terminològic

Accessibilitat

Atribut dels sistemes sanitaris que fa referència a la possibilitat que té la ciutadania de rebre els serveis que els ofereix un sistema, en funció de la seva condició o estat de salut, en el moment i el lloc en què els necessiti, en quantitat suficient i a un cost raonable. Mesura el grau en què un sistema sanitari permet l'accés per gaudir de prestacions a un individu o grup. És una condició vinculada a la igualtat de distribució dels serveis sanitaris.

Accreditació

Procés pel qual un centre sanitari s'incorpora a una verificació externa, que avalua el grau en què aquest centre assoleix un conjunt d'estàndards establerts prèviament. L'avaluació del centre sanitari la fa un òrgan «acreditador», que ha d'emetre el dictamen corresponent en forma de certificat.

Aliat (*partner*)

Persona o grup amb el qual l'organització té establert algun tipus d'aliança; prestadors, altres institucions, etc.

Anàlisi de causa-arrel (ACA)

Procés sistemàtic d'identificació dels factors causals o bàsics que poden contribuir a l'aparició d'esdeveniments adversos o incidents. Les variacions en l'acompliment poden produir (i ho fan amb freqüència) resultats adversos inexplicats o indesitjats, incloent-hi el risc d'un esdeveniment sentinella. L'anàlisi s'utilitza per fer una avaluació exhaustiva i centrada en el sistema d'incidents crítics o esdeveniments sentinella. Inclou la identificació de les causes i els factors que contribueixen al sistema, la determinació d'estratègies de reducció de riscos, i el desenvolupament d'un pla d'actuació i d'estratègies de mesurament per avaluar l'eficàcia del pla esmentat.

Anàlisi de reclamacions i suggeriments

Mètode d'avaluació basat en una anàlisi sistemàtica de l'origen de les possibles fallades d'un sistema, dels efectes que hi produeixen i de la gravetat de cadascuna, amb la intenció de modificar els elements susceptibles de provocar-les.

Anàlisi modal de fallades i efectes (AMFE)

Mètode d'avaluació proactiu i prospectiu per identificar i prevenir problemes en els processos o productes abans que es produeixin. Analitza de forma estructurada i sistemàtica els possibles modes de fallada d'un producte o procediment nous i identifica les conseqüències sobre el sistema i els riscos associats, a fi de detectar els problemes que cal solucionar per assegurar-ne la fiabilitat i seguretat abans que es produeixin. Proporciona no només una mirada sobre els problemes que poden ocórrer, sinó com serien de greus els efectes que es produirien en el cas que s'esdevinguessin.

Atribució

Delimitació de competències en virtut de les quals les persones de l'organització han d'actuar dins dels límits de les competències que els confereix la mateixa organització d'acord amb les normes que hi estiguin establertes, que les fan actuar amb èxit en el lloc de treball.

Avaluació del rendiment (*appraisal performance*)

Procediment mitjançant el qual els líders avaluen qualitativament i quantitativament la productivitat i l'eficàcia de les persones que en depenen directament. Habitualment es du a terme amb una periodicitat anual i es realitza a través d'una entrevista personalitzada, estructurada segons un guió específic d'avaluació i que incorpora els conceptes i criteris pels quals s'ha d'avaluar la persona.

És una oportunitat de manifestar i modular les expectatives que l'organització té respecte de les persones que hi treballen i, alhora, de revisar objectius de desenvolupament professional individuals, proposar i pactar accions de millora i establir objectius específics de formació.

Com a criteri, l'avaluació del rendiment inclou aspectes relacionats amb els coneixements, les habilitats i les actituds.

L'avaluació del rendiment, efectuada pel líder, és coneguda per la persona avaluada, que pot acceptar-la o manifestar-hi el seu desacord, argumentant-ho.

Benchmarking

Comparació contínua dels productes, els serveis, els procediments, etc. d'una organització al llarg del temps amb si mateixa (benchmarking intern) o amb organitzacions del sector o d'altres sectors (benchmarking extern) a fi d'aconseguir les millors pràctiques, tant internes com externes.

Calibratge

Procediment que permet establir la relació entre els valors indicats per un instrument i els corresponents valors coneguts d'una magnitud mesurada. El calibratge s'ha d'efectuar de manera periòdica, d'acord amb el client i en funció de la freqüència d'utilització de l'aparell.

Capacitat

Qualitat o aptitud que té un individu per poder desenvolupar una tasca determinada, funció o càrrec.

Cartera de serveis

Instrument que defineix les prestacions que configuren i fan efectius els serveis sanitaris, i que determina la població a què van destinades, els establiments o els equips professionals que les han de gestionar, els perfils i les ràtios dels professionals de l'equip, i els estàndards de qualitat.

En la normativa relacionada amb el Sistema Nacional de Salut s'empra el terme *cartera de serveis* com el conjunt de tècniques, tecnologies o procediments pels quals s'entén cadascun dels mètodes, activitats i recursos basats en el

coneixement i experimentació científica, per mitjà dels quals es fan efectives les prestacions sanitàries. S'articula, segons el Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, a l'entorn de les modalitats següents: la cartera comuna bàsica de serveis assistencials, la cartera comuna suplementària, la cartera comuna de serveis accessoris i la cartera de serveis complementària de les comunitats autònomes. Aquest concepte equival al catàleg de serveis de cobertura pública, definit a Catalunya com el conjunt de les prestacions a les quals té dret la població assegurada del CatSalut, independentment de l'organització i lloc on es fan efectives.

Certificat d'acreditació

Document que emet l'òrgan acreditador, que recull el resultat del procés d'acreditació.

Client extern

Ciudadà receptor o beneficiari de l'activitat o dels serveis dels centres sanitaris.

Client intern

Persona que forma part d'una organització desenvolupant-hi la seva activitat o col·laborant en la realització de les tasques pròpies de l'organització esmentada. Els clients interns són receptors i usuaris de les accions que presta l'organització, amb l'objectiu d'incrementar el valor inherent al capital humà disponible. En terminologia de gestió de processos, el client intern és la persona d'una organització que rep el resultat d'un procés anterior, realitzat en la mateixa organització. Tots els membres d'una organització són clients interns de l'etapa o procés anterior i prestadors interns de l'etapa o procés següents.

Codi d'ètica

Conjunt sistematitzat de normes mínimes de caràcter ètic que regeixen la pràctica d'una professió o d'un grup humà.

Comissió

Grup interdisciplinari que facilita la participació i interrelació del personal. La denominació, les competències, la composició i el procediment de presa de decisions de la comissió està fixada per la normativa interna de cada organització.

Continuïtat assistencial

Manteniment de l'atenció prestada a una persona, que es basa en la coordinació entre els diferents professionals, serveis, centres sanitaris i nivells d'assistència i en la coherència de les seves actuacions al llarg del temps.

Competència

Funció o conjunt de funcions.

Comptabilitat analítica

Conjunt ordenat dels registres econòmics d'una organització que té per objecte la captació, el mesurament, la valoració i el control de la circulació interna dels

valors de l'empresa amb l'objectiu de subministrar informació per a la presa de decisions.

Comptabilitat financera

Comptabilitat que avalua en termes monetaris els béns, els drets i els deutes d'una empresa amb l'objectiu de descriure'n de la manera més real possible la situació patrimonial i de rendibilitat, i que serveix d'informació per a les persones externes a l'organització.

Concurrencia

Entitat que ofereix productes o serveis similars en un àmbit determinat, tant en un marc sense competència com en un amb competència regulada.

Contrareferent

Dispositiu assistencial del qual es rep un determinat flux de clients.

Demanda

Necessitat assistencial d'una persona en forma d'ús o sol·licitud d'ús dels serveis assistencials.

Demora

Diferència entre el dia de la indicació i el dia de la realització de l'atenció, com per exemple, primeres visites en consultes externes, exploracions, intervenció quirúrgica.

Direcció executiva

Vèrtex estratègic de l'organització; assimilable a una direcció general o a gerència.

Efecte secundari

Efecte conegut diferent del desitjat primordialment, relacionat amb les propietats farmacològiques d'un medicament.

Quan prenem diversos medicaments al mateix temps o de forma successiva a un altre medicament, herba medicinal, aliment, beguda o contaminant ambiental pot canviar l'efecte terapèutic del medicament en el nostre organisme. Això s'anomena *interacció* i les seves repercussions poden ser:

- Disminució de l'efecte del medicament i, consegüentment, possible fracàs terapèutic.
- Aparició d'efectes secundaris inesperats.
- Augment de l'efecte del medicament i, consegüentment, possible toxicitat.

Eficiència energètica

Optimització del consum d'energia primària amb l'objectiu d'augmentar el rendiment dels seus processos de transformació, així com l'aprofitament òptim

dels serrells d'energia o matèries primeres no transformades (pèrdues) per donar-los una utilitat paral·lela a la principal.

S'obté, generalment, mitjançant un conjunt de tècniques que s'apliquen per millorar el rendiment d'una instal·lació industrial.

Els sistemes denominats «eficients des del punt de vista energètic» són cada vegada més necessaris, tant per competitivitat econòmica, ja que suposen un aprofitament més gran dels recursos, com per respecte al medi ambient.

L'objectiu és produir més amb la menor afectació possible del medi ambient mitjançant, per exemple, una disminució de les emissions contaminants.

No s'ha de confondre *eficiència energètica* amb *energies renovables*.

Energia cogenerada

Energia elèctrica generada amb alta eficiència, gràcies a l'aprofitament de la calor que genera.

Enquesta

Procediment per obtenir informació objectiva mitjançant preguntes adreçades a una mostra d'individus representativa de la població.

Enquesta activa o passiva

S'entén com a *enquesta activa* aquella en què l'organització és qui cerca la resposta dels seus clients de forma activa. S'entén com a *enquesta passiva* aquella que és contestada per iniciativa del mateix client, a qui se li facilita el qüestionari passivament.

Entitat avaluadora de centres sanitaris

Establiment tècnic especialitzat subjecte a autorització per part del Departament de Salut, que exerceix funcions de verificació dels criteris tècnics que són aplicables als centres sanitaris per obtenir l'acreditació. És una entitat externa sense vinculació amb les organitzacions que es troben en procés d'acreditació, que audita la qualitat dels centres sanitaris d'acord amb els estàndards d'acreditació vigents en cada moment. L'entitat avaluadora no pot ser al mateix temps assessora de l'esquema d'acreditació.

Entitat assessora

Entitat o persona jurídica externa a les organitzacions avaluades en procés d'acreditació que pot donar suport tècnic als centres que s'acrediten. Aquesta entitat no pot ser al mateix temps entitat avaluadora del model d'acreditació.

Equip de direcció

Estructura col·legiada integrada per membres directius de l'organització.

Esdeveniment advers

Fet perjudicial per a la salut del pacient causat a conseqüència del tractament o per una complicació mèdica, i no per la malaltia de fons i que dona lloc a una

hospitalització prolongada, a una discapacitat en el moment de l'alta mèdica o a totes dues coses.

Segons l'*Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización* (ENEAS), és l'accident o incident recollit en la història clínica del pacient que li ha causat o li ha pogut causar dany, lligat sobretot a les condicions de l'assistència. L'OMS, en el *Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente*, es fa referència a *incident amb danys* (esdeveniment advers) com un 'incident que causa dany al pacient'.

Esterilització ràpida

Procés que permet l'esterilització urgent del material termoresistent que no es pot sotmetre, per manca de temps, a un mètode habitual d'esterilització.

Té un marge de seguretat més baix que el procés d'esterilització a vapor per prebuit; per tant, l'aplicació ha d'estar limitada a situacions i condicions especials.

Estructura organitzativa

Arquitectura organitzativa formada per càrrecs amb responsabilitat orgànica reconeguda dins de l'organització.

Factor clau d'èxit

Factor que satisfà i cobreix les expectatives principals de les parts interessades de l'organització. Per exemple, per a un prestador, el termini de pagament; per al comprador de serveis, l'eficiència i la satisfacció del client, etc.

Factor d'impacte

Valor assignat anualment a les revistes en què s'han publicat els articles originals. Aquest índex reflecteix el nombre de vegades que se cita una revista determinada en la bibliografia d'altres articles publicats en un conjunt de revistes biomèdiques, dividit pel nombre d'articles originals totals publicats en la revista citada en els dos darrers anys.

Fitxer índex

Fitxer que conté les referències per accedir directament als registres de tots els pacients atesos amb capacitat de recerca múltiple, tant en l'àrea d'hospitalització com en consulta externa i en la unitat d'urgències.

Fons de maniobra

Fons que prové de la diferència entre l'actiu corrent i el passiu corrent.

Flux de caixa (*cash flow*)

Magnitud comptable que defineix la diferència entre els ingressos i les despeses que existeixen en una entitat determinada i per a un període concret. S'interpreta com el benefici obtingut abans d'impostos i sense la comptabilització de les amortitzacions.

Gestió del coneixement

Detecció, captura, desenvolupament, ordenació i difusió de l'actiu intangible que suposa el conjunt dels coneixements, experiències i habilitats de totes les persones que formen l'organització.

Instrucció tècnica

Document que recull la seqüència d'operacions, requisits i activitats realitzades en l'àmbit concret de determinats llocs de treball.

Líder

Persona o grup de persones que forma part de la direcció o dels comandaments intermedis.

Llista d'espera

Llista a la qual s'inscriuen les persones demandants d'una prestació que no està disponible perquè està completa, a l'espera que hi hagi un lloc vacant, que inclou el temps per fer-se efectiva la programació, tant quirúrgica com d'exploracions.

Línia executiva

Estructura organitzativa composta pels comandaments intermedis de l'organització.

Manual de procediments

Manual d'ús intern d'una organització que conté els procediments i les instruccions i normes corresponents a la formulació, l'elaboració, la identificació, la conservació, l'accés, la revisió i la reavaluació periòdica d'aquests procediments.

Mercat natural

Mercat que està compost pels clients reals més els potencials.

Minimització de residus

Mesura destinada a disminuir la quantitat o la perillositat dels residus generats o bé a generar residus valoritzables més fàcilment.

Inclou la reducció en origen, el reciclatge intern en el mateix procés de producció que ha generat el residu i la reutilització planificada.

Missió

Finalitat de caràcter global pretesa per una organització, que representa la seva raó de ser i els valors fonamentals en què se sustenta, que la diferencien de les altres amb què puguin coincidir en productes o serveis i mercats. Alhora, determina les polítiques bàsiques que s'han de seguir respecte a les principals parts interessades (clients externs, clients interns, entitats pagadores, prestadors, comunitat, Administració, etc.).

La missió s'explicita i es difon en el si de l'organització, cercant l'adhesió dels qui hi treballen i dels qui s'hi relacionen, i compromet els responsables a actuar coherentment amb els seus continguts.

La missió no és immutable i, per tant, requereix la revisió periòdica i l'adaptació.

La missió és una part fonamental en la formulació del pla estratègic d'una organització.

No conformitat

Incompliment d'un requisit.

Òrgan de govern

Òrgan que s'assimila a la representació autoritzada de la propietat del centre sanitari.

Organització

Estructura social que està formada pels recursos humans, els materials i els tècnics, que formen un sistema de relacions d'interacció, per produir béns i/o serveis.

És assimilable al conjunt del centre sanitari objecte d'avaluació.

Part interessada (*stakeholder*)

Organització, entitat, associació, empresa o agrupació d'individus amb interessos respecte a l'organització. Pot ser una administració (en tots els seus nivells), prestador, comprador de serveis, personal voluntari, entitat financera, associació de veïns, de clients o de consumidors, entitat docent, sindicat, etc. Totes les parts interessades tenen dipositades unes expectatives determinades respecte a l'organització, de la qual esperen uns comportaments determinats. No totes les expectatives podran ser satisfetes per l'organització, però sí que és necessari que les conegui, interactuï amb els representants de les parts interessades i defineixi el grau de cobertura de les necessitats i expectatives de cadascun.

Malgrat que el personal de l'organització se sol tractar habitualment com a part interessada, el fet que aquest sigui tractat més extensament en l'apartat corresponent al criteri 3, l'exclou d'aquesta accepció terminològica.

Persona

Individu que ha adquirit algun compromís amb l'organització.

Pla estratègic

Instrument de planificació i gestió global de l'organització a curt, mitjà i llarg termini que li permet establir les prioritats en l'acció. El pla estratègic incorpora la definició de la missió, la visió, els valors i les polítiques de l'organització, la determinació dels objectius estratègics que cal assolir, les estratègies que els desenvolupen i els objectius tàctics, operatius i els plans d'acció que permeten dur-lo a terme. Per això, identifica les oportunitats i les amenaces del seu entorn i del mercat, així com les fortaleses i les debilitats de la mateixa organització.

El pla determina terminis d'execució i responsables, i se sustenta en l'assignació dels recursos necessaris per a la consecució dels objectius fixats.

El pla estratègic ha de ser un instrument d'evolució contínua del qual periòdicament es revisa l'efectivitat i se'n prioritzen noves línies d'acció que el retroalimenten.

Els continguts essencials del pla estratègic han de ser coneguts i reconeguts per la mateixa organització, la qual identifica les seves actuacions específiques com a elements coadjuvants del pla, i reforcen l'adhesió dels professionals que la componen.

Pla de qualitat

Instrument de planificació i gestió global de l'organització pel que fa a la qualitat i a l'impuls de millora contínua cap a l'excel·lència. El pla de qualitat, com un dels elements que constitueixen de manera natural el pla estratègic de l'organització, prioritza i fixa els objectius de qualitat que cal assolir, els programes i els plans d'acció que els han de fer possibles, l'estructura que dona suport a l'organització per dur-los a terme, els terminis i els responsables de l'execució.

El pla de qualitat és, així mateix, un procés continu de revisió, renovació i retroalimentació permanent.

Prestador extern

Prestador de serveis sanitaris que no forma part de la cartera de serveis de l'organització i l'activitat del qual no depèn d'un referent únic. També inclou les característiques de mantenir l'autonomia, tant de gestió com de facturació, respecte dels seus clients i és independent orgànicament i funcionalment d'altres institucions.

Per exemple, un laboratori d'anàlisis que presta serveis a un o diversos hospitals, a d'altres tipus de centres sanitaris, a professionals independents, etc.

Procediment

Manera especificada de realitzar una activitat o un procés.

Procés

Conjunt d'operacions que s'interrelacionen o interactuen en una seqüència predeterminada de fases que es repeteixen regularment, la qual cosa permet afegir un valor a un producte per a un client concret.

Procés clau

Cadascun dels processos que té una prioritat dins de l'estratègia de l'organització i que, generalment, en un moment concret, té més impacte en la satisfacció dels clients i els resultats de l'organització. En general, la responsabilitat de la seva gestió correspon directament als líders.

Procés de suport

Cadascun dels processos que dona suport als processos de generació i distribució de serveis i productes que constitueixen l'activitat de l'organització. Són tots els processos facilitadors dels processos clau, és a dir, proporcionen productes i serveis sense els quals un procés clau no podria operar, o seria deficient. L'aportació que fa a la creació de valor als clients és indirecta però la importància que té en el compliment i l'assoliment dels objectius de l'organització és similar a la que tenen els processos clau.

Protocol

Conjunt de normes i usos consensuats basats en l'evidència científica, expressats de forma ordenada i escrita, que s'utilitza com a guia d'actuació davant d'una situació corresponent a l'àmbit competencial del personal assistencial.

Quadre de comandament

Document que permet controlar periòdicament l'estat d'un sistema, generalment gràcies a gràfics que ajuden a analitzar i monitorar les dades de producció, productivitat, econòmiques, de qualitat i d'altres que l'organització o una determinada unitat funcional consideren bàsiques per a la gestió i el control.

Quota de mercat

Fracció o percentatge de les vendes d'un producte o d'una empresa en relació amb el total de vendes del sector d'activitat al qual pertany.

Reacció adversa

Dany imprevisit derivat d'un acte justificat realitzat durant l'aplicació del procediment correcte en el context en què es va produir l'esdeveniment.

Reacció adversa a medicaments

Alteracions i/o lesions produïdes quan els medicaments s'utilitzen de forma correcta i que són difícilment evitables.

Reclamació

Document on consta l'expressió de l'opinió del ciutadà en relació amb un acte o procés assistencial, a conseqüència de l'atenció sanitària rebuda en un centre, servei o establiment sanitari, que no l'ha satisfet i de la qual el ciutadà n'espera una actuació. L'organització competent ha de donar resposta a un suggeriment i ha d'informar de les actuacions realitzades o de les mesures adoptades.

Referent

Dispositiu assistencial al qual la primera organització deriva la demanda que no pot atendre. L'organització actua, en aquest cas, com a referidora.

Residu

Substància o objecte el generador o posseïdor del qual se n'ha després o del qual té la intenció o l'obligació de desprendre's. En el cas dels centres sanitaris, independentment dels estrictament sanitaris, també s'han de tenir en compte: olis (industrials i de cuina); animals d'experimentació morts; draps, paper i cartró; vidres; piles; matalassos, instrumental, aparells, mobiliari, etc.; productes químics de laboratori i altres, com ara el mercuri dels termòmetres, i plaques de radiologia.

Reunió de grup

Tècnica d'investigació qualitativa consistent en la reunió d'un grup de 4-10 persones usuàries del servei sanitari, sota la direcció d'un moderador, perquè dialoguin i opinin, a partir d'un guió d'aspectes per discutir, sobre un tema per avaluar. Aquesta tècnica permet la detecció de problemes i situacions millorables.

Seguretat dels pacients

Reducció del risc de dany innecessari associat a l'atenció sanitària fins a un mínim acceptable, i es refereix a les nocions col·lectives dels coneixements actuals, als recursos disponibles i al context en què es presta l'atenció, ponderades davant del risc de no dispensar el tractament o de dispensar-ne un altre (Organització Mundial de la Salut).

Procés en què una organització proporciona una atenció que es manifesta per l'absència o la reducció de la incidència de lesions accidentals atribuïbles als processos d'atenció sanitària.

Garantir la seguretat dels pacients implica l'establiment de sistemes operatius i processos que minimitzin la probabilitat d'errors i maximitzin la probabilitat d'interceptar-los.

Sistema de gestió

Conjunt d'elements d'una organització que estan interrelacionats o interactuen per establir polítiques i objectius i processos per assolir els objectius. Els elements del sistema de gestió estableixen l'estructura de l'organització, les funcions i les responsabilitats, la planificació, el funcionament, les polítiques, les pràctiques, les regles, les creences, els objectius i els processos per assolir aquests objectius.

Sistema d'informació

Sistema constituït per dades, activitats i pels recursos informàtics i humans, per a la gestió i la distribució de la informació que permet a una organització prendre decisions i acomplir la seva activitat.

Servei subcontractat

Servei que forma part de la cartera de serveis del centre que el té contractat i depèn majoritàriament o significativament d'un referent únic.

L'organització que el contracta forma part de manera activa dels processos de gestió; per exemple, organització, gestió, reglaments interns de funcionament, facturació de clients, etc.

Suggeriment

Aportació d'una idea per part d'un ciutadà per a la millora d'aspectes tant estructurals com de funcionament d'un servei. L'organització competent ha de donar resposta a un suggeriment i ha d'informar de les actuacions realitzades o de les mesures adoptades.

Taxa anual mitjana

Comptabilització de períodes anuals del mes en curs més l'acumulat dels onze mesos anteriors. Permet la comparació entre períodes anuals complets i evita l'efecte de la temporalització.

Tecnologia assistencial

Conjunt de recursos tècnics utilitzats per prestar serveis al client, ja sigui directament o indirectament. Per tant, en resten exclosos les instal·lacions o equipaments fixos; per exemple, calderes, aire condicionat, ascensor, etc.

Temps d'espera per ser atès

Temps que transcorre entre l'hora de programació i l'hora en ser atès. Aquesta definició s'aplica en el cas de la consulta externa, ja que la visita és programada.

Traçabilitat

Capacitat per reproduir l'historial, l'aplicació o la localització d'un producte. En el cas d'un producte o d'un servei, la traçabilitat pot estar relacionada amb l'origen dels materials i les parts; l'historial del processament; la distribució i la localització del producte o del servei després de lliurar-lo.

Unitat funcional

Recursos o factors productius organitzats, dedicats a l'obtenció de productes o resultats concrets, que actuen d'una manera harmònica i que estan sota control d'un centre de decisió únic.

Validació

Comprovació del grau en què un instrument de mesura aconsegueix el propòsit per al qual es va dissenyar, mesura el que pretén mesurar o serveix per a la finalitat per a la qual ha estat construït. En l'àmbit de l'assistència sanitària, és la comprovació d'un conjunt de dades per determinar si el seu valor es troba dins d'uns límits de fiabilitat.

Valorització de residus

Operació per la qual un residu es torna a utilitzar totalment o parcialment, sia mitjançant la seva reutilització o mitjançant l'aprofitament del seu contingut material o energètic.

Valor

Qualsevol concepte que s'estima desitjable i que orienta el comportament de les persones d'una organització i la diferència de les altres. Totes les organitzacions en tenen, ni que sigui implícitament. Pel fet de formar part de la missió, s'entén que és reconegut i explícit i, en comunicar-lo, compromet a actuar en un sentit determinat i a fer-ho amb coherència i consistència.

Verificació

Confirmació, mitjançant aportació d'evidència objectiva, que s'han complert els requisits i les normes específics previstos.

Verificació versus calibratge

Alguns instruments, aparells o equips clínics han de ser sotmesos a un calibratge periòdic (anual, biennal, o altra periodicitat) mitjançant un instrument, aparell o equipament que es denomina «patró», amb l'objectiu de determinar-ne l'exactitud. Alhora, i també de forma periòdica, l'aparell és revisat per tal de comprovar i

assegurar-ne l'operativitat i el funcionament adequats (verificació) en relació amb el rang, unitats establertes, peces en posició correcta, col·limadors, sondes, etc. Aquests instruments, aparells i/o equipaments estan sotmesos a un calibratge periòdic (amb un càlcul d'incertesa i correcció) i a una verificació, que n'assegura el funcionament òptim amb els paràmetres especificats.

Visió

Representació de la situació ideal a què aspira a arribar en el futur una organització, que s'utilitza com a instrument de la planificació estratègica.

Voluntats anticipades

Declaració oral o, preferiblement, escrita mitjançant la qual una persona major d'edat i competent exposa anticipadament la seva voluntat pel que fa a l'atenció sanitària que voldrà rebre i arriba a una situació en què no pugui expressar-la personalment.

9. Abreviacions

ED entrevista amb direcció

EL entrevista amb líders

EM estudis mostrals

EP entrevista amb el propietari del procés

RD revisió documental

VE verificació encreuada

CIS comprovació in situ

SMART específic, mesurable, assolible, realistes i rellevants i temporals (de l'anglès, *specific, measurable, achievable, result-oriented, time-limited*)

TEI Tramitador d'expedients interdepartamentals

PET/TAC tomografia per emissió de positrons/tomografia computada cerebral de perfusió

CMBD conjunt mínim bàsic de dades

EESRI (Estadística d'Establiments Sanitaris amb Règim d'Internament)

INE (Institut Nacional d'Estadística)