

# **ACREDITACIÓ DE CENTRES D'ATENCIÓ HOSPITALÀRIA AGUDA A CATALUNYA**

**MANUAL - VOL. I  
ESTÀNDARS ESSENCIALS**



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**

---

**ACREDITACIÓ DE CENTRES  
D'ATENCIÓ HOSPITALÀRIA AGUDA  
A CATALUNYA**

---

# **ACREDITACIÓ DE CENTRES D'ATENCIÓ HOSPITALÀRIA AGUDA A CATALUNYA**

---

**MANUAL - VOL. I  
ESTÀNDARDS ESSENCIALS**



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**

**Accreditació** de centres d'atenció hospitalària aguda a Catalunya.

Manual Conté: vol 1. Estàndards essencials – vol. 2. Estàndards no essencials

**Bibliografia**

ISBN 84-393-6759-7 (vol. 1). – ISBN 84-393-6760-0 (vol. 2)

I. Torralba, Lluís II. Manzanera, Rafael, dir. III. López Viñas, M. Lluïsa, ed.

IV. Catalunya. Departament de Salut

1. Hospitals - Acreditació - Catalunya - Manuals, guies, etc.

2. Hospitals - Normes - Catalunya - Manuals, guies, etc.

614.39(467.1):658.562

---

**Director de Projecte**

Rafael Manzanera López

Director General de Recursos Sanitaris

**Coordinadora de Projecte**

M. Lluïsa López Viñas

Cap del Servei de Qualitat Assistencial i Acreditació

**Equip de redacció**

**Subdirecció General de Serveis Sanitaris**

Lluís Torralba Novella

**Servei de Qualitat Assistencial i Acreditació**

Ramon Guzmán Sebastián

Carme Tirvió Gran

Núria Costa Vilar

Conxita Vidal Coll

Daniel Mercé Daganzo

Ignacio Vidal Dorissa

**Suport al projecte**

Albert Navarro Anadón

**També han intervingut en el projecte**

Eugení Sedano Monasterio

Esther Busquets Bou

Juan Carlos Frías Valle

**Departament de Treball i Indústria**

Centre d'Innovació i Desenvolupament Empresarial (CIDEM)

Programa de Qualitat i Productivitat

Manuel Pérez Rivera

Maria Dolors Núñez Sánchez

Purificació Muñoz i Ruiz

**Intersalus, SA**

Ignacio Iribarren Udobro

Montserrat Oliveras Gil

Ignasi Arbusà Gusi

**Institut d'Estudis Superiors de l'Empresa (IESE)**

Jaume Ribera Segura

**Comitè de supervisió**

**Secretari General**

Joan Cornet Prat

**Servei Català de la Salut**

Carles Manté Fors

Enric Agustí Fabré

Francesc Brosa Linares

Miquel Argenté Giralt

**Institut Català de la Salut**

Raimundo Belenes Juárez

Mateu Huguet Recasens

Ramon Morera Castell

Dolors González Cuyas

**Direcció General d'Avaluació i Planificació**

M. Lúisa de la Puente Martorell

**Direcció General d'Estratègia i Coordinació**

Manuel Balcells Díaz

**Direcció General de Salut Pública**

Antoni Plasència Taradach

**Direcció General de Serveis i Planificació Econòmica**

Marta Segura Bonet

**Assessors Externs**

Elvira Guilera Soler

Pablo López Arbeloa

Rosa Suñol Sala

Joaquín Uris Sellés

# ÍNDEX

<b>Llista de sigles</b>	9
-------------------------	---

<b>Criteri 1: LIDERATGE</b>	11
-----------------------------	----

<b>Subcriteri 1.a</b>	<b>Desenvolupament de la missió, la visió i els valors per part dels líders, que actuen com a models de referència dins d'una cultura d'excel·lència</b>	15
-----------------------	--	----

Agrupador conceptual:	Missió de l'organització - 01	15
-----------------------	-------------------------------	----

<b>Subcriteri 1.b</b>	<b>Implicació personal dels líders per garantir el desenvolupament, la implantació i la millora contínua del sistema de gestió de l'organització</b>	16
-----------------------	--	----

Agrupador conceptual:	Model organitzatiu del lideratge - Òrgans de govern - 01	16
-----------------------	--	----

Agrupador conceptual:	Model organitzatiu del lideratge - Direcció executiva - 02	18
-----------------------	--	----

Agrupador conceptual:	Model organitzatiu del lideratge - Línia executiva - 03	19
-----------------------	---	----

Agrupador conceptual:	Pla estratègic - 04	20
-----------------------	---------------------	----

Agrupador conceptual:	Pla de qualitat - 05	21
-----------------------	----------------------	----

<b>Subcriteri 1.c</b>	<b>Els directius i líders de l'organització s'impliquen personalment amb clients, proveïdors, representants de la societat i altres institucions en activitats de millora conjunta</b>	23
-----------------------	--	----

Agrupador conceptual:	Implicació cap a la millora en relació als clients - 01	23
-----------------------	---	----

Agrupador conceptual:	Implicació cap a la millora en relació als proveïdors - 02	24
-----------------------	--	----

Agrupador conceptual:	Implicació cap a la millora en relació a la societat - 03	25
-----------------------	---	----

<b>Subcriteri 1.d</b>	<b>Els líders de l'organització motiven les persones que hi treballen i els donen suport i reconeixement</b>	26
-----------------------	--	----

Agrupador conceptual:	Estil directiu - 01	26
-----------------------	---------------------	----

<b>Criteri 2: POLÍTICA I ESTRATÈGIA</b>	27
---	----

<b>Subcriteri 2.a</b>	<b>Les necessitats i expectatives actuals i futures dels grups d'interès són el fonament de la política i estratègia</b>	31
-----------------------	--	----

Agrupador conceptual:	En relació amb el mercat - 01	31
-----------------------	-------------------------------	----

Agrupador conceptual:	En relació amb les necessitats dels grups d'interès - 02	32
-----------------------	--	----

Agrupador conceptual:	Procés continu de comparació ( <i>benchmarking</i> ) - 03	33
-----------------------	---	----

<b>Subcriteri 2.b</b>	<b>La informació procedent de les activitats relacionades amb la mesura del rendiment, investigació, aprenentatge i creativitat és el fonament de la política i estratègia</b>	34
-----------------------	--	----

Agrupador conceptual:	Informació per a l'estratègia - 01	34
-----------------------	------------------------------------	----

<b>Subcriteri 2.c</b>	<b>Desenvolupament, revisió i actualització de la política i estratègia</b>	<b>36</b>
<b>Subcriteri 2.d</b>	<b>Desplegament de la política i estratègia mitjançant un esquema de processos clau</b>	<b>37</b>
Agrupador conceptual:	Processos clau - 01	37
<b>Subcriteri 2.e</b>	<b>Comunicació i implantació de la política i estratègia</b>	<b>38</b>
Agrupador conceptual:	Comunicació - 01	38
<b>Criteri 3: PERSONES</b>		<b>39</b>
<b>Subcriteri 3.a</b>	<b>Planificació, gestió i millora dels recursos humans</b>	<b>43</b>
Agrupador conceptual:	Política i estratègia referida a les persones - 01	43
Agrupador conceptual:	Gestió i control - 02	45
Agrupador conceptual:	Reclutament i selecció - 03	47
<b>Subcriteri 3.b</b>	<b>Identificació, desenvolupament i manteniment del coneixement i la capacitat de les persones de l'organització</b>	<b>48</b>
Agrupador conceptual:	Capacitats i atribucions - 01	48
Agrupador conceptual:	Pla de formació - 02	49
Agrupador conceptual:	Avaluació d'aptituds, actituds i habilitats - 03	51
<b>Subcriteri 3.c</b>	<b>Implicació i assumpció de responsabilitats per part de les persones de l'organització</b>	<b>52</b>
Agrupador conceptual:	Grups de treball - 01	52
<b>Subcriteri 3.d</b>	<b>Existència d'un diàleg entre les persones i l'organització</b>	<b>54</b>
Agrupador conceptual:	Programa d'acollida del personal - 01	54
Agrupador conceptual:	Garantir la comunicació - 02	55
<b>Subcriteri 3.e</b>	<b>Reconeixement i atenció a les persones de l'organització</b>	<b>56</b>
Agrupador conceptual:	Reconeixement de l'esforç de les persones - 01	56
Agrupador conceptual:	Atenció a les persones - 02	57
<b>Criteri 4: ALIANCES I RECURSOS</b>		<b>59</b>
<b>Subcriteri 4.a</b>	<b>Gestió de les aliances externes</b>	<b>63</b>
Agrupador conceptual:	Prestadors externs de serveis assistencials - 01	63
Agrupador conceptual:	Continuïtat entre àmbits assistencials - 02	65
Agrupador conceptual:	Subcontractacions - 03	66
Agrupador conceptual:	Altres proveïdors - 04	68
<b>Subcriteri 4.b</b>	<b>Gestió dels recursos econòmics i financers</b>	<b>69</b>
Agrupador conceptual:	Gestió de recursos econòmics i financers - 01	69

<b>Subcriteri 4.c</b>	<b>Gestió dels edificis, dels equipaments i dels materials</b>	71
Agrupador conceptual:	Instal·lacions i manteniment de l'edifici- 01	71
Agrupador conceptual:	Adequació de l'edifici - 02	72
Agrupador conceptual:	Accessibilitat de l'edifici i del seu entorn -03	73
Agrupador conceptual:	Dret a la intimitat i al confort - 04	75
Agrupador conceptual:	Seguretat de l'edifici i del seu entorn - 05	77
Agrupador conceptual:	Gestió de residus i altres riscos - 06	79
<b>Subcriteri 4.d</b>	<b>Gestió de la tecnologia</b>	81
Agrupador conceptual:	Gestió de la tecnologia assistencial - 01	81
<b>Subcriteri 4.e</b>	<b>Gestió de la informació i del coneixement</b>	84
Agrupador conceptual:	Sistemes d'informació - 01	84
Agrupador conceptual:	Gestió de la informació assistencial - 02	86
Agrupador conceptual:	Gestió del coneixement - 03	87
<b>Criteri 5: PROCESSOS</b>		89
<b>Subcriteri 5.a</b>	<b>Disseny, gestió i millora dels processos</b>	95
Agrupador conceptual:	Planificació, disseny, gestió i millora dels processos - 01	95
<b>Subcriteri 5.b</b>	<b>Producció, distribució i servei d'atenció dels productes i serveis</b>	97
Agrupador conceptual:	Atenció ambulatoria - 01	97
Agrupador conceptual:	Atenció urgent - 02	101
Agrupador conceptual:	Atenció en l'hospitalització - 03	106
Agrupador conceptual:	Atenció quirúrgica - 04	111
Agrupador conceptual:	Laboratoris - 05	115
Agrupador conceptual:	Ús de la sang i derivats - 06	118
Agrupador conceptual:	Ús del medicament - 07	121
Agrupador conceptual:	Radiodiagnòstic, radioteràpia i medicina nuclear - 08	124
Agrupador conceptual:	Rehabilitació - 09	126
Agrupador conceptual:	Nutrició - 10	128
Agrupador conceptual:	Arxiu i documentació clínica - 11	129
Agrupador conceptual:	Gestió dels clients - 12	132
Agrupador conceptual:	Prevenició i control de la infecció - 13	134
Agrupador conceptual:	Investigació clínica - 14	137
Agrupador conceptual:	Hostaleria - 15	138
Agrupador conceptual:	Magatzem - 16	142
Agrupador conceptual:	Treball social - 17	144
Agrupador conceptual:	Educació del client - 18	146
Agrupador conceptual:	Ètica i drets del client - 19	147
<b>Subcriteri 5.c</b>	<b>Gestió i millora de les relacions amb els clients</b>	151
Agrupador conceptual:	Atenció al client - 01	151

<b>Criteri 6: RESULTATS EN ELS CLIENTS</b>	153	
<b>Subcriteri 6.a</b>	<b>Mesures de percepció</b>	157
Agrupador conceptual:	Percepció del client - 01	157
<b>Subcriteri 6.b</b>	<b>Indicadors de rendiment</b>	160
Agrupador conceptual:	Objectivació de la satisfacció del client - 01	160
<b>Criteri 7: RESULTATS EN LES PERSONES</b>	163	
<b>Subcriteri 7.a</b>	<b>Mesures de percepció</b>	167
Agrupador conceptual:	Percepció del personal - 01	167
<b>Subcriteri 7.b</b>	<b>Indicadors de rendiment</b>	168
Agrupador conceptual:	Indicadors d'aptituds, actituds i habilitats - 01	168
<b>Criteri 8: RESULTATS EN LA SOCIETAT</b>	171	
<b>Subcriteri 8.a/b</b>	<b>Mesures de percepció i indicadors de rendiment</b>	175
Agrupador conceptual:	Difusió i promoció de la salut - 01	175
Agrupador conceptual:	Impacte ecològic 02	177
Agrupador conceptual:	Impacte en la societat - 03	178
<b>Criteri 9: RESULTATS CLAU</b>	179	
<b>Subcriteri 9.a</b>	<b>Resultats i indicadors organitzacionals clau</b>	183
Agrupador conceptual:	Resultats i indicadors organitzacionals clau - 01	183
<b>Subcriteri 9.b</b>	<b>Resultats i indicadors econòmics clau</b>	185
Agrupador conceptual:	Resultats i indicadors econòmics clau - 01	185
<b>Subcriteri 9.c</b>	<b>Resultats i indicadors operacionals clau</b>	186
Agrupador conceptual:	Processos clau - 01	186
Agrupador conceptual:	Processos de suport - 02	192
<b>GLOSSARI TERMINOLÒGIC</b>	203	
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	211	
<b>AGRAÏMENTS</b>	215	



## Llista de sigles

<b>CCEE</b>	Consultes externes
<b>CIP</b>	Codi d'identificació personal
<b>COT</b>	Cirurgia Ortopèdica i Traumatològica
<b>D</b>	Desplegament
<b>Dav</b>	Dimensió de l'avaluació
<b>E</b>	Enfocament
<b>E(xx)</b>	Estàndard Essencial (on xx és el número d'estàndard)
<b>EFQM</b>	European Foundation for Quality Management
<b>ENAC</b>	Entidad Nacional de Acreditación
<b>GF</b>	Guia farmacològica
<b>HC</b>	Història clínica
<b>ISO</b>	International Organization for Standardization
<b>O</b>	Objectius
<b>R</b>	Revisió
<b>Rx</b>	Diagnòstic per la imatge
<b>T</b>	Tendència
<b>TAM</b>	Taxa anual mitjana
<b>UNE-EN</b>	Norma europea

---

**Estàndards corresponents al Criteri 1:**

---

**LIDERATGE**

## Criteri 1: LIDERATGE

Com desenvolupen i faciliten els líders la consecució de la missió i la visió; com desenvolupen els valors necessaris per aconseguir l'èxit a llarg termini i com implanten tot això en l'organització mitjançant les accions i els comportaments adequats, estant implicats personalment a assegurar que el sistema de gestió de l'organització s'hi desenvolupi i s'hi implanti

---

### Subcriteri

**1.a. Desenvolupament de la missió, la visió i els valors per part dels líders, que actuen com a models de referència dins d'una cultura d'excel·lència.**

---

#### Agrupador conceptual

01- Missió de l'organització.

---

### Subcriteri

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

---

#### Agrupador conceptual

01- Model organitzatiu del lideratge: Òrgans de govern.

02- Model organitzatiu del lideratge: Direcció executiva.

03- Model organitzatiu del lideratge: Línia executiva.

04- Pla estratègic.

05- Pla de qualitat.

---

### Subcriteri

**1.c. Els directius i els líders de l'organització s'impliquen personalment amb clients, proveïdors i representants de la societat en activitats de millora conjunta.**

---

#### Agrupador conceptual

01- Implicació cap a la millora en relació amb els clients.

02- Implicació cap a la millora en relació amb els proveïdors.

03- Implicació cap a la millora en relació amb la societat.

---

### Subcriteri

**1.d. Els líders de l'organització motiven les persones que hi treballen i els donen suport i reconeixement.**

---

#### Agrupador conceptual

01- Estil directiu.

**CRITERI: LIDERATGE - 1****Subcriteri 1.a:**

**Desenvolupament de la missió, la visió i els valors per part dels líders, que actuen com a models de referència dins d'una cultura d'excel·lència**

**Agrupador conceptual: Missió de l'organització - 01****Definició:**

L'organització disposa, de forma explícita, d'una missió, la qual determina la seva raó de ser i la projecció cap al futur (visió), la determinació dels seus valors i de les polítiques d'actuació a seguir.

**Objectiu:**

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

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>1a-01-E01</b>	<p><b>La missió està identificada explícitament i és completa i vigent.</b></p> <p>Tota organització ha d'identificar quina és la seva raó de ser i conèixer la seva projecció cap al futur.</p> <p>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.</p> <p>Tots aquests elements constitueixen la missió de l'organització.</p> <p>La missió consta d'una sèrie d'elements relacionats amb: valors, àmbit, clients i productes.</p> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>1a-01-E02</b>	<p><b>La missió és coneguda per les persones de l'organització.</b></p> <p>Si el pla de comunicació de la missió ha estat eficaç, aquesta serà coneguda per les persones de l'organització.</p> <p><b>Dav: D</b></p>

## CRITERI: LIDERATGE - 1

### Subcriteri 1.b.:

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

### Agrupador conceptual: Model organitzatiu del lideratge - Òrgans de govern - 01

#### 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.

#### Objectiu:

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

#### Mesura:

Codi	Contingut
1b-01-E01	<p><b>L'organització disposa d'un organigrama explícit, complet, aprovat i vigent.</b></p> <p>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 ser coneguda per tots els membres de l'organització.</p> <p>En coherència amb la vigència de les polítiques i estratègies, la vigència de l'organigrama ha de ser, llevat d'incidències, de 4-6 anys.</p> <p><b>Dav: E</b></p>
1b-01-E02	<p><b>Les estructures que componen l'organigrama tenen un responsable identificat.</b></p> <p>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.</p> <p><b>Dav: E</b></p>
1b-01-E03	<p><b>L'organigrama vigent ha estat comunicat a l'organització.</b></p> <p>L'estructura organitzativa ha de ser coneguda per totes les persones que treballen en l'organització.</p> <p><b>Dav: D</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>1b-01-E04</b>	<b>L'organització coneix els seus directius.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>1b-01-E05</b>	<b>L'òrgan de govern aprova l'organigrama de l'organització.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>1b-01-E06</b>	<b>L'òrgan de govern nomena la Direcció executiva de l'organització.</b>
	<b>Dav: D</b>

## CRITERI: LIDERATGE - 1

### Subcriteri 1.b.:

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

### Agrupador conceptual: Model organitzatiu del lideratge - Direcció executiva - 02

#### 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.

#### Objectiu:

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

#### Mesura:

Codi	Contingut
1b-02-E01	<p><b>S'hi descriuen les funcions, les competències i les responsabilitats de la Direcció executiva.</b></p> <p>Tota organització requereix una estructura. Aquesta estructura, formada per l'entramat de càrrecs amb responsabilitat orgànica, 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.</p> <p><b>Dav: E</b></p>
1b-02-E02	<p><b>La Direcció executiva se suporta en un equip de direcció compost, com a mínim, pels directius de les àrees principals de l'organització.</b></p> <p><b>Dav: E</b></p>
1b-02-E03	<p><b>Les funcions, competències i responsabilitats dels líders de l'organització estan descrites explícitament.</b></p> <p><b>Dav: E</b></p>
1b-02-E04	<p><b>Els documents escrits de les reunions de l'equip de direcció reflecteixen els acords presos i la distribució de responsabilitats d'execució.</b></p> <p><b>Dav: D</b></p>

**CRITERI: LIDERATGE - 1****Subcriteri 1.b.:**

**Implicació personal dels líders per garantir el desenvolupament, la implantació i la millora contínua del sistema de gestió de l'organització**

**Agrupador conceptual: Model organitzatiu del lideratge - Línia executiva - 03****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.

**Objectiu:**

L'estructura organitzativa està adaptada a la consecució dels objectius de l'organització i és coherent amb la seva 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 actuen coherentment en la gestió de les seves àrees de responsabilitat.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>1b-03-E01</b>	<b>Hi ha una Direcció identificada que assumeix les responsabilitats assistencials de l'organització.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>1b-03-E02</b>	<b>Els líders participen en la definició de criteris per a la selecció del seu personal i en l'elecció d'aquest.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>1b-03-E03</b>	<b>Els líders mesuren els resultats de la seva àrea de responsabilitat de forma sistemàtica i contínua.</b>
	<b>Dav: R</b>



## CRITERI: LIDERATGE - 1

### Subcriteri 1.b.:

**Implicació personal dels líders per garantir el desenvolupament, la implantació i la millora contínua del sistema de gestió de l'organització**

### Agrupador conceptual: Pla estratègic - 04

#### Definició:

L'organització actua sota 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.

#### Objectiu:

L'organització té establert un mecanisme de planificació a curt, mitjà i llarg termini que li permet establir les prioritats en la seva acció i identificar les amenaces i oportunitats de l'entorn i del mercat i les pròpies característiques.

El Pla ha de permetre la identificació de les línies estratègiques fonamentals i la seva concreció 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 ha de ser avaluat i revisat periòdicament i adaptat a les noves realitats de l'entorn.

#### Mesura:

Codi	Contingut
1b-04-E01	<b>L'organització té establert un Pla estratègic actualitzat, vigent i aprovat per l'òrgan de govern.</b> 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 ha d'estar aprovat pel màxim representant de l'organització. <b>Dav: E</b>

Codi	Contingut
1b-04-E02	<b>El Pla preveu la millora contínua entre les seves prioritats fonamentals.</b> <b>Dav: E</b>

Codi	Contingut
1b-04-E03	<b>El Pla s'ha comunicat i és conegut pel personal de l'organització i els grups d'interès .</b> <b>Dav: D</b>

**CRITERI: LIDERATGE - 1****Subcriteri 1.b.:**

**Implicació personal dels líders per garantir el desenvolupament, la implantació i la millora contínua del sistema de gestió de l'organització**

**Agrupador conceptual: Pla de qualitat - 05****Definició:**

L'organització disposa d'un Pla de gestió i millora de la qualitat. Aquest Pla impregna tota l'organització i implica des de la Direcció fins al darrer nivell operatiu. Es mesura la qualitat i s'objectiva la millora obtinguda.

**Objectiu:**

El procés de millora qualitativa cap a l'excel·lència es planifica i s'executa de forma estructurada. Les accions de millora s'identifiquen i es prioritzen. L'efectivitat 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 seva implantació. Tothom està compromès en el procés, especialment els líders de l'organització.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>1b-05-E01</b>	<p><b>Hi ha un Pla de qualitat, actualitzat i vigent, aprovat per la Direcció executiva i per l'òrgan de govern, si es considera oportú.</b></p> <p>El procés de millora contínua cap a l'excel·lència no pot evolucionar sense planificació. El Pla de qualitat planifica l'execució del conjunt d'actuacions per a la millora qualitativa de forma estructurada i progressiva.</p> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>1b-05-E02</b>	<p><b>El Pla de qualitat s'incorpora al Pla estratègic de l'organització i és coherent amb la seva missió.</b></p> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>1b-05-E03</b>	<p><b>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.</b></p> <p>Una de les accions imprescindibles per al bon desenvolupament del Pla de qualitat és la implicació dels líders de l'organització.</p> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>1b-05-E04</b>	Hi ha un procediment per a la definició dels indicadors que en permet l'homogeneïtat i la comparabilitat interna i externa. <b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>1b-05-E05</b>	El Pla de qualitat emet resultats homogenis i objectius, de manera periòdica. <b>Dav: R</b>

**CRITERI: LIDERATGE - 1****Subcriteri 1.c.:**

**Els directius i líders de l'organització s'impliquen personalment amb clients, proveïdors, representants de la societat i altres institucions, en activitats de millora conjunta**

**Agrupador conceptual: Implicació cap a la millora en relació als clients - 01****Definició:**

L'organització s'impliqua personalment amb els clients en activitats de millora conjunta.

**Objectius:**

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

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>1c-01-E01</b>	<p><b>L'organització ha dissenyat una política d'atenció al client, aprovada per la Direcció executiva.</b></p> <p>Les actuacions entorn de l'opinió del client han d'estar estructurades, programades, finançades i se n'ha de preveure l'avaluació i la correcció.</p> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>1c-01-E02</b>	<p><b>Hi ha un mecanisme de control de les respostes donades al client.</b></p> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>1c-01-E03</b>	<p><b>Hi ha un mecanisme per avaluar les respostes i el grau de satisfacció dels clients.</b></p> <p><b>Dav: D</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>1c-01-E04</b>	<p><b>S'avaluen les mesures de millora preses, per tal de solucionar les deficiències detectades pels clients.</b></p> <p>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.</p> <p><b>Dav: R</b></p>

## CRITERI: LIDERATGE - 1

### Subcriteri 1.c.:

Els directius i líders de l'organització s'impliquen personalment amb clients, proveïdors, representants de la societat i altres institucions en activitats de millora conjunta

### Agrupador conceptual: Implicació cap a la millora en relació als proveïdors - 02

#### Definició:

L'organització s'impliqua personalment amb els proveïdors en activitats de millora conjunta.

#### 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

#### Mesura:

Codi	Contingut
<b>1c-02-E01</b>	<b>L'organització disposa d'un registre o arxiu de proveïdors.</b> L'organització, a través dels seus líders, s'involucra amb el seu equip de proveïdors en tasques de millora conjunta. 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. <b>Dav: E</b>
<b>1c-02-E02</b>	<b>L'organització ha dissenyat unes normes generals per a la selecció dels proveïdors, aprovades per la Direcció executiva.</b> <b>Dav: E</b>

**CRITERI: LIDERATGE - 1****Subcriteri 1.c.:**

**Els directius i líders de l'organització s'impliquen personalment amb clients, proveïdors, representants de la societat i altres institucions en activitats de millora conjunta**

**Agrupador conceptual: Implicació cap a la millora en relació a la societat - 03****Definició:**

L'organització s'implica personalment amb la societat en activitats de millora conjunta.

**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.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>1c-03-E01</b>	<p><b>L'organització ha dissenyat un programa de difusió i formació per a la salut i la promoció d'hàbits saludables com a contribució a la societat, aprovat per la Direcció executiva.</b></p> <p>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.</p> <p>Conferències en escoles, publicacions en revistes i premsa, cursos de formació per a persones alienes a l'organització. Aquestes activitats no responen a iniciatives aïllades o conjunturals, sinó que estan emmarcades en un programa estructurat, dotat de recursos i controlat des de la Direcció.</p> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>1c-03-E02</b>	<p><b>L'organització ha dissenyat una política dirigida a la millora del medi ambient, aprovada per la Direcció executiva.</b></p> <p>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).</p> <p><b>Dav: E</b></p>

## CRITERI: LIDERATGE - 1

### Subcriteri 1.d.:

El líders de l'organització motiven les persones que hi treballen i els donen suport i reconeixement

### Agrupador conceptual: Estil directiu - 01

#### Definició:

Com motiven els líders de l'organització les persones que hi treballen i els donen suport i reconeixement.

#### Objectiu:

Els líders es comuniquen directament amb el personal per tal d'estimular-lo i donar suport a les seves iniciatives per establir millores a tots els nivells de l'organització.

#### Mesura:

Codi	Contingut
1d-01-E01	<p><b>L'organització ha dissenyat un Pla de comunicació intern, aprovat per la Direcció executiva.</b></p> <p>Canals formals de comunicació, descendents, ascendents i transversals dintre de l'organització.</p>
	<b>Dav: E</b>

---

**Estàndards corresponents al Criteri 2:**

---

**POLÍTICA I ESTRATÈGIA**



## Criteri 2: POLÍTICA I ESTRATÈGIA

Com implanta l'organització la seva missió i visió mitjançant una estratègia clarament centrada en tots els grups d'interès i amb el suport de polítiques, plans, objectius, metes i processos rellevants

---

### Subcriteri

**2.a. Les necessitats i expectatives actuals i futures dels grups d'interès són el fonament de la política i l'estratègia.**

---

#### Agrupador conceptual

- 01- En relació amb el mercat.
- 02- En relació amb les necessitats dels grups d'interès.
- 03- Procés continu de comparació (*benchmarking*).

---

### Subcriteri

**2.b. La informació procedent de les activitats relacionades amb la mesura del rendiment, investigació, aprenentatge i creativitat és el fonament de la política i l'estratègia.**

---

#### Agrupador conceptual

- 01- Informació per a l'estratègia.

---

### Subcriteri

**2.c Desenvolupament, revisió i actualització de la política i l'estratègia.**

---

### Subcriteri

**2.d Desplegament de la política i l'estratègia mitjançant un esquema de processos clau.**

---

#### Agrupador conceptual

- 01- Processos clau.

---

### Subcriteri

**2.e Comunicació i implantació de la política i l'estratègia**

---

#### Agrupador conceptual

- 01- Comunicació.

**CRITERI: POLÍTICA I ESTRATÈGIA - 2****Subcriteri 2.a:**

**Les necessitats i expectatives actuals i futures dels grups d'interès són el fonament de la política i l'estratègia**

**Agrupador conceptual: En relació amb el mercat - 01****Definició:**

L'organització coneix i reconeix el seu mercat actual, detecta i monitoritza les seves característiques i actua conforme a les seves necessitats i expectatives. Alhora observa el seu entorn, detecta i avalua noves oportunitats o amenaces i s'adapta i actua.

**Objectiu:**

L'organització ha d'estudiar les característiques demogràfiques, epidemiològiques, socioeconòmiques, culturals, etc., dels seus clients, així com de la comunitat a la qual serveix.

Ha de conèixer les expectatives que, respecte al bé que proveeix i a la forma en què el proveeix, tenen els seus clients.

Ha d'identificar les expectatives i les necessitats del seu mercat natural, així com les seves tendències.

Ha de poder dimensionar el seu mercat potencial, la seva projecció al futur i la seva capacitat de penetració.

Ha de conèixer les raons del seu mercat natural per les quals s'utilitza o no el recurs sanitari que la seva organització brinda.

Ha d'identificar les oportunitats i amenaces que se li presenten.

Ha de conèixer les característiques de la competència/concurrencia en el seu àmbit d'actuació.

Ha de dissenyar les seves estratègies de mercat conforme a l'aprenentatge aportat per l'estudi d'aquest i actuar conforme a l'estratègia definida.

**Mesura**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>2a-01-E01</b>	<b>S'identifiquen dèficits d'oferta assistencial del mercat natural (listes d'espera, infra-dotació de determinades tecnologies, etc.) que puguin suposar oportunitats per a l'organització.</b> En la xarxa pública, les oportunitats del mercat s'assimilen a les necessitats de la població en el pla de Salut. <b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>2a-01-E02</b>	<b>L'estratègia referida al mercat és coherent amb la missió de l'organització.</b> En el cas de les institucions públiques el mercat s'assimilarà a les necessitats del pla de Salut. <b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>2a-01-E03</b>	<b>Els líders detecten i comuniquen les innovacions que poden ser efectives en la cobertura de les necessitats dels clients.</b> <b>Dav: D</b>

## CRITERI: POLÍTICA I ESTRATÈGIA - 2

### Subcriteri 2.a:

Les necessitats i expectatives actuals i futures dels grups d'interès són el fonament de la política i l'estratègia

### Agrupador conceptual: En relació amb les necessitats dels grups d'interès - 02

#### Definició:

L'organització coneix i reconeix els grups d'interès que l'afecten i les seves expectatives respecte de l'organització, i identifica els factors clau d'èxit i el grau en què l'organització respon.

#### Objectiu:

L'organització preveu en la seva estratègia com cobrir les expectatives i necessitats dels grups d'interès (stakeholders) que l'afecten. Determina quins són, quines són les seves necessitats i expectatives i amb quins conceptes i criteris és avaluada per aquests.

Dissenya i desenvolupa estratègies de cobertura (o de temporització) de les esmentades necessitats i expectatives.

Identifica els factors clau d'èxit per a cada grup d'interès i monitoritza el seu grau de compliment.

#### Mesura:

Codi	Contingut
2a-02-E01	<p><b>L'organització identifica les expectatives i necessitats dels seus grups d'interès.</b></p> <p>Document escrit on queda detallada la informació necessària sobre els diversos grups d'interès (a definir per l'organització), 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. Per els casos dels hospitals de la xarxa pública la interpretació serà d'acord a les línies marc del CatSalut.</p> <p><b>Dav: E</b></p>

Codi	Contingut
2a-02-E02	<p><b>L'organització actua per donar resposta a les necessitats i expectatives dels seus grups d'interès.</b></p> <p><b>Dav: D</b></p>

**CRITERI: POLÍTICA I ESTRATÈGIA - 2****Subcriteri 2.a:**

**Les necessitats i expectatives actuals i futures dels grups d'interès són el fonament de la política i l'estratègia**

**Agrupador conceptual: Procés continu de comparació (benchmarking) - 03****Definició:**

L'organització aprèn de si mateixa i dels millors.

**Objectiu:**

L'organització fomenta l'aprenentatge d'altres organitzacions. De com actuen, de com s'organitzen, de com aborden i desenvolupen els seus processos clau. L'aprenentatge és útil en tant que és aplicat i avaluat per la mateixa organització.

L'organització col·labora amb altres organitzacions, tant del sector com alienes, per compartir experiències.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>2a-03-E01</b>	<b>L'organització participa en activitats amb altres entitats amb les quals comparteix experiències i coneixements.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>2a-03-E02</b>	<b>L'organització disposa d'informació de forma que permeti la comparabilitat externa.</b>
	Dintre del disseny del sistema d'informació, l'organització preveu la possibilitat de comparar el seus resultats amb d'altres organitzacions del sector o d'altres sectors, estàndards internacionals o d'altres.
	<b>Dav: E</b>

## CRITERI: POLÍTICA I ESTRATÈGIA - 2

### Subcriteri 2.b:

La informació procedent de les activitats relacionades amb la mesura del rendiment, investigació, aprenentatge i creativitat és el fonament de la política i l'estratègia

### Agrupador conceptual: Informació per a l'estratègia - 01

#### Definició:

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

#### Objectiu:

L'organització obté informació útil per determinar els seus objectius i les estratègies més apropiades. L'obtenció de la informació es planifica segons les necessitats de l'organització i s'estructura per satisfer, esglaonadament, les necessitats dels líders.

La informació és útil per a la fixació del pressupost i dels objectius, per a la mesura dels resultats i per a la detecció de desviacions.

#### Mesura:

Codi	Contingut
<b>2b-01-E01</b>	<p><b>Hi ha un Pla de gestió de la informació que inclou la informació rellevant per a cada nivell de l'organització. Alhora determina qui té accés a diversos tipus d'informació.</b></p> <p>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 utilització en el procés de la presa de decisions.</p> <p>Aquesta eina ens 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.</p> <p><b>Dav: E</b></p>

Codi	Contingut
<b>2b-01-E02</b>	<p><b>La informació inclosa en el Pla aporta dades sobre la producció, els recursos utilitzats, la productivitat i el rendiment.</b></p> <p><b>Dav: D</b></p>

Codi	Contingut
<b>2b-01-E03</b>	<p><b>La Direcció executiva i els membres de la Direcció disposen d'un document estructurat (Quadre de comandament) que els aporta la informació necessària, amb una determinada periodicitat.</b></p> <p>El Quadre de comandament és el document que ofereix als directius la informació sintètica, precisa, estructurada i periòdica sobre el desenvolupament de l'organització.</p> <p><b>Dav: D</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>2b-01-E04</b>	<b>La informació permet 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.</b>
	<b>Dav: D</b>

## CRITERI 2: POLÍTICA I ESTRATÈGIA

### Subcriteri 2.c:

#### Desenvolupament, revisió i actualització de la política i l'estratègia

#### El subcriteri 2.c del model d'acreditació integra els conceptes següents:

- Desenvolupar la política i l'estratègia de forma coherent amb la missió, visió i valors de l'organització i basant-se en les necessitats i expectatives de tots els grups d'interès i en la informació que es desprèn de les activitats d'aprenentatge i d'innovació.
- Equilibrar les necessitats i expectatives de tots els grups d'interès.
- Equilibrar les pressions i requisits a curt i mitjà termini.
- Desenvolupar escenaris alternatius i plans de contingència per abordar els riscos que plantegin.
- Identificar els avantatges competitius actuals i futurs.
- Alinear la política i l'estratègia de l'organització amb la política i l'estratègia dels seus partners.
- Reflectir els conceptes fonamentals de l'excel·lència en la política i l'estratègia.
- Avaluar la importància i efectivitat de la política i l'estratègia.
- Identificar els factors clau d'èxit.
- Revisar i actualitzar la política i l'estratègia.

Els estàndards que mesuren aquests conceptes es troben inclosos en l'apartat corresponent al Lideratge (criteri 1), més concretament en el agrupador conceptual 1b-04 i en el de Política i Estratègia (criteri 2), i més específicament en el desplegament dels subcriteris 2.a, 2.b i 2.d.

**CRITERI: POLÍTICA I ESTRATÈGIA - 2****Subcriteri 2.d:****Desplegament de la política i l'estratègia mitjançant un esquema de processos clau****Agrupador conceptual: Processos clau - 01****Definició:**

L'organització disposa d'un esquema de processos clau per tal de portar a terme la seva política i estratègia.

**Objectiu:**

L'organització té uns processos clau que normalment són aquells que afecten de manera més directa la satisfacció del client i els seus resultats. Han d'estar d'acord amb la política i l'estratègia, així com actualitzats, comunicats i avaluats periòdicament.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>2d-01-E01</b>	<b>Els líders identifiquen i defineixen els processos clau de l'organització d'acord amb l'estratègia. Els processos clau s'expliciten.</b> <b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>2d-01-E02</b>	<b>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.</b> La planificació s'aprova formalment per part de la direcció executiva i els líders. <b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>2d-01-E03</b>	<b>Els processos clau s'integren i són coherents amb el desplegament del Pla de qualitat.</b> <b>Dav: E</b>



## CRITERI: POLÍTICA I ESTRATÈGIA - 2

### Subcriteri 2.e:

#### Comunicació i implantació de la política i l'estratègia

#### Agrupador conceptual: Comunicació - 01

#### Definició:

L'organització disposa d'un Pla de comunicació intern per tal de transmetre a totes les persones la seva política i estratègia.

#### Objectiu:

L'organització té un Pla de comunicació intern per assegurar que totes les persones que la integren estan assabentades dels objectius establerts. Aquests estan basats en la política i l'estratègia.

El programa es revisa, avalua i actualitza anualment.

#### Mesura:

Codi	Contingut
2e-01-E01	<b>L'organització ha dissenyat, dintre del seu Pla de comunicació intern, un sistema per tal de difondre periòdicament la seva política i estratègia a totes les persones.</b> 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. <b>Dav: E</b>

Codi	Contingut
2e-01-E02	<b>Els líders tenen coneixement de la política i l'estratègia, prèviament a la definició i posada en marxa dels seus propis objectius.</b> <b>Dav: E</b>

Codi	Contingut
2e-01-E03	<b>La Direcció executiva impulsa i dona suport al Pla de comunicació.</b> <b>Dav: D</b>

---

**Estàndards corresponents al Criteri 3:**

---

**PERSONES**

## Criteri 3: PERSONES

Com gestiona, desenvolupa i aprofita l'organització el coneixement i tot el potencial de les persones que la integren, tant a nivell individual, com de l'equip o de l'organització en el seu conjunt; i com planifica aquestes activitats en suport de la seva política i estratègia i de l'eficax funcionament dels seus processos

### Subcriteri

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

##### Agrupador conceptual

- 01- Política i estratègia referida a les persones.
- 02- Gestió i control.
- 03- Reclutament i selecció.

### Subcriteri

#### 3.b. Identificació, desenvolupament i manteniment del coneixement i la capacitat de les persones de l'organització.

##### Agrupador conceptual

- 01- Capacitats i atribucions .
- 02- Pla de formació.
- 03- Avaluació d'aptituds, actituds i habilitats.

### Subcriteri

#### 3.c. Implicació i assumpció de responsabilitats per part de les persones de l'organització.

##### Agrupador conceptual

- 01- Grups de treball.

### Subcriteri

#### 3.d. Existència d'un diàleg entre les persones i l'organització.

##### Agrupador conceptual

- 01- Programa d'acollida del personal.
- 02- Garantir la comunicació.

### Subcriteri

#### 3.e. Reconeixement i atenció a les persones de l'organització.

##### Agrupador conceptual

- 01- Reconeixement de l'esforç de les persones.
- 02- Atenció a les persones.

**CRITERI 3: PERSONES****Subcriteri 3.a:****Planificació, gestió i millora dels recursos humans****Agrupador conceptual: Política i estratègia referida a les persones - 01****Definició:**

L'organització desenvolupa la seva política i estratègia referida a les persones que hi treballen d'acord amb la missió i afavorint 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.

**Objectiu:**

L'organització té establertes i desenvolupades polítiques i estratègies referides a la selecció, formació, avaluació, determinació d'atribucions, productivitat, motivació, reconeixement i comunicació del personal que treballa a l'organització.

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

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>3a-01-E01</b>	<p><b>L'organització disposa d'un Pla de recursos humans elaborat amb la participació dels líders, aprovat per la Direcció executiva i vigent.</b></p> <p>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, polítiques i estratègies de l'organització, sigui l'instrument de planificació, operativització i revisió de les funcions principals relacionades amb el personal.</p> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>3a-01-E02</b>	<p><b>Hi ha una normativa específica de funcionament i de delimitació d'atribucions i responsabilitats del personal en formació.</b></p> <p>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, voluntaris o d'altres vinculats directament amb l'organització, i de forma molt especial quan aquests tenen accés als clients i usuaris del centre.</p> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>3a-01-E03</b>	<p><b>Hi ha una normativa específica per a la identificació obligatòria de tot el personal que treballa i col·labora en l'organització (personal propi, subcontractat, en formació i voluntaris).</b></p> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>3a-01-E04</b>	<p><b>El Pla de recursos humans incorpora els procediments de registre, obertura i tancament d'expedients individuals del personal, contingut, ordenació, conservació, accés i confidencialitat.</b></p> <p>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, contracte/s realitzat/s i les seves modificacions, avaluacions realitzades, expedients disciplinaris, formació rebuda, etc.</p> <p>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'arxiu temporal o definitiu de les baixes produïdes, així com les normes d'utilització dels expedients de personal.</p> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>3a-01-E05</b>	<p><b>El Pla de recursos humans incorpora els procediments per a la informació, gestió i resolució dels expedients disciplinaris.</b></p> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>3a-01-E06</b>	<p><b>Els líders participen en el disseny dels llocs de treball de les àrees que els afecten.</b></p> <p><b>Dav: D</b></p>

**CRITERI 3: PERSONES****Subcriteri 3.a:****Planificació, gestió i millora dels recursos humans****Agrupador conceptual: Gestió i control - 02****Definició:**

L'organització, en el desenvolupament de les seves polítiques i 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.

**Objectiu:**

L'organització vetlla pel compliment efectiu de la normativa establerta pel que fa referència al personal. Al mateix temps, disposa d'instruments homogenis i sistematitzats que aporten, a la Direcció i als líders, elements d'ajut per a la presa de decisions.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>3a-02-E01</b>	<b>L'organització disposa d'un procediment que garanteix que tot el personal aporta còpia autenticada de la seva corresponent titulació, necessària per al seu lloc de treball, i s'inclou en el seu expedient.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>3a-02-E02</b>	<b>L'organització garanteix que el personal coneix la normativa legal vigent referida a la reserva i confidencialitat sobre dades de clients i usuaris.</b>
	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.
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>3a-02-E03</b>	<b>La normativa de funcionament intern garanteix per a totes les noves incorporacions, personal en formació, voluntaris i personal d'altres entitats vinculades a l'organització el compromís de reserva i confidencialitat de les dades dels clients i usuaris.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>3a-02-E04</b>	<p><b>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.</b></p> <p>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.</p>
	<b>Dav: E</b>

**CRITERI 3: PERSONES****Subcriteri 3.a:****Planificació, gestió i millora dels recursos humans****Agrupador conceptual: Reclutament i selecció - 03****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 plenament justificada. La definició de "millor professional" engloba aspectes no estrictament tecnocientífics i curriculars, sinó que també avalua les característiques personals, pel que fa a habilitats i actituds.

**Objectiu:**

L'organització detecta les seves necessitats de personal sota criteris de cobertura de les necessitats dels clients (criteris qualitius) i de productivitat adequada (criteris quantitius).

L'organització estableix els procediments i els requisits a satisfer com a part del procés de selecció de nous professionals.

En els processos de selecció hi participen els líders.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>3a-03-E01</b>	<p><b>L'organització disposa d'un procediment segons el qual es regula el procés de reclutament i selecció de provisió de noves places. El procediment també preveu que tota nova incorporació estigui aprovada prèviament per la Direcció executiva.</b></p> <p>L'organització disposa d'un mecanisme estructurat per a la identificació i avaluació de candidats, per a la gestió del procés de selecció, per a l'avaluació de mèrits i per a la presa de decisions, amb la participació activa dels líders implicats en la definició de les necessitats i requisits del lloc de treball a cobrir.</p> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>3a-03-E02</b>	<p><b>El procediment estableix la informació requerida al candidat, la sistemàtica de comprovació d'aquesta i del procés d'avaluació dels candidats.</b></p> <p><b>Dav: E</b></p>



## CRITERI 3: PERSONES

### Subcriteri 3.b:

**Identificació, desenvolupament i manteniment del coneixement i la capacitat de les persones de l'organització**

#### Agrupador conceptual: Capacitats i atribucions - 01

#### 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 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.

#### Objectiu:

L'organització autoritza específicament a cada professional a exercir la seva funció, únicament quan el reconeix competent i capacitat.

L'organització vetlla perquè les necessitats dels clients i usuaris siguin satisfetes per personal competent i autoritzat.

L'organització vetlla per disposar sempre que calgui del personal capacitat i competent per a l'assistència adequada dels clients i usuaris.

L'organització promou la formació permanent del seu personal per mantenir i augmentar la seva capacitat i atribucions.

#### Mesura:

Codi	Contingut
<b>3b-01-E01</b>	<p><b>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.</b></p> <p>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, bé 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...)</p> <p><b>Dav: E</b></p>

Codi	Contingut
<b>3b-01-E02</b>	<p><b>El procediment determina qui té competències per:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>L'autorització de les atribucions d'altres professionals</b></li> <li>- <b>L'avaluació de les atribucions d'altres professionals</b></li> <li>- <b>Modificar, ampliar, reduir o suspendre autoritzacions d'atribucions.</b></li> </ul> <p><b>Dav: E</b></p>

**CRITERI 3: PERSONES****Subcriteri 3.b:**

**Identificació, desenvolupament i manteniment del coneixement i la capacitat de les persones de l'organització**

**Agrupador conceptual: Pla de formació - 02****Definició:**

L'organització vetlla perquè el seu personal estigui actualitzat des del punt de vista dels coneixements tecnocientífics 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.

**Objectiu:**

L'organització:

- Detecta les necessitats formatives dels col·lectius i de les persones
- Planifica i gestiona la provisió de formació en funció de les necessitats detectades
- Facilita la formació obligatòria en aspectes claus
- Facilita els mitjans per formar el seu personal i els quantifica econòmicament
- Fomenta l'efectivitat de la formació adquirida.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>3b-02-E01</b>	<b>L'organització disposa d'un Pla de formació que afecta el conjunt del personal, és aprovat per la Direcció i inclou un pressupost específic.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>3b-02-E02</b>	<b>El Pla de formació inclou la formació per a tot el personal sobre qualitat i millora contínua.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>3b-02-E03</b>	<b>El Pla de formació inclou la formació per a tot el personal en prevenció i actuació davant de les potencials emergències i específicament en el cas d'incendi. La formació inclou la realització de pràctiques i simulacres.</b>
	<b>Dav: E</b>

Codi	Contingut
<b>3b-02-E04</b>	<b>El Pla de formació inclou la formació per a tot el personal en prevenció i control de la infecció.</b>
	<b>Dav: E</b>

Codi	Contingut
<b>3b-02-E05</b>	<b>El Pla de formació inclou la formació teoricopràctica, per a tot el personal sanitari, de procediments de reanimació cardiopulmonar. El personal que assisteix infants la rep específicament en reanimació cardiopulmonar pediàtrica.</b>
	<b>Dav: E</b>

Codi	Contingut
<b>3b-02-E06</b>	<b>El Pla de formació preveu l'avaluació, per part del personal de l'organització, del grau de satisfacció sobre cada curs formatiu realitzat.</b>
	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.
	<b>Dav: E</b>

Codi	Contingut
<b>3b-02-E07</b>	<b>L'organització designa els responsables de la formació del personal.</b>
	<b>Dav: D</b>

Codi	Contingut
<b>3b-02-E08</b>	<b>L'organització registra totes les activitats formatives impartides per la mateixa organització o adquirides externament i qui les ha rebudes.</b>
	<b>Dav: D</b>

Codi	Contingut
<b>3b-02-E09</b>	<b>Es realitzen enquestes de satisfacció als receptors de la formació.</b>
	<b>Dav: D</b>

**CRITERI 3: PERSONES****Subcriteri 3.b:**

**Identificació, desenvolupament i manteniment del coneixement i la capacitat de les persones de l'organització**

**Agrupador conceptual: Avaluació d'aptituds, actituds i habilitats - 03****Definició:**

L'organització avalua els seus recursos humans, de forma individualitzada, sistemàtica i periòdica.

L'avaluació s'orienta cap 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.

**Objectiu:**

L'avaluació permet l'expressió de les expectatives de l'organització respecte a les persones que hi treballen.

L'avaluació permet identificar les accions formatives necessàries i adaptades a les necessitats del lloc de treball que cada persona desenvolupa en l'organització.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>3b-03-E01</b>	<p><b>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.</b></p> <p>Es refereix a l'avaluació de les aptituds, actituds i habilitats dins de l'organització.</p> <p>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.</p>
<b>Dav: E</b>	

## CRITERI 3: PERSONES

### Subcriteri 3.c:

#### Implicació i assumpció de responsabilitats per part de les persones de l'organització

#### Agrupador conceptual: Grups de treball - O1

##### Definició:

L'organització disposa, d'acord amb la seva política i estratègia, d'un procediment per detectar els àmbits o activitats susceptibles de ser avaluades i/o pendents de millora. Per donar-hi resposta, l'estructura organitzativa de la millora és la necessària per a cada cas i adaptada a cada hospital, creant uns grups de treball més o menys estables (grups de treball específics, comissions clíniques, equips de millora de la qualitat, coordinadors, responsables), amb diferents nivells de responsabilitat, oberts a la participació dels professionals implicats o interessats en aquestes activitats.

##### Objectiu:

L'organització determina quins són els grups necessaris, així com la seva composició, les competències, etc., d'acord amb la seva normativa interna.

Tanmateix, hi ha uns àmbits en l'avaluació dels quals cal que les organitzacions incideixin especialment, com a mínim:

- Terapèutica farmacològica
- Infeccions
- Transfusions
- Registres clínics i confidencialitat
- Tumors, teixits i mortalitat
- Bioètica i deontologia
- Qualitat
- Seguretat i prevenció de riscos.

El personal té coneixement del procediment per a la creació dels grups, la metodologia de treball, el nivell de responsabilitat que implica la seva participació i les mesures que es prenen en conseqüència dintre de l'organització.

##### Mesura:

Codi	Contingut
<b>3c-O1-E01</b>	<b>Hi ha un o diversos grups de treball orientats a avaluar les activitats de: terapèutica farmacològica, infeccions i transfusions.</b>
	<b>Dav: D</b>

Codi	Contingut
<b>3c-O1-E02</b>	<b>Hi ha un o diversos grups de treball orientats a avaluar les activitats de: documentació clínica i confidencialitat.</b>
	Com a criteri general, es considera que un grup de treball és actiu quan pugui presentar un nombre d'informes de les reunions $\geq 3$ /any.
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>3c-01-E03</b>	Hi ha un o diversos grups de treball orientats a avaluar les activitats de: tumors, teixits i mortalitat.
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>3c-01-E04</b>	Hi ha un o diversos grups de treball orientats a avaluar les activitats de: bioètica i deontologia.
	<b>Dav: D</b>

## CRITERI 3: PERSONES

### Subcriteri 3.d:

#### Existència d'un diàleg entre les persones i l'organització

#### Agrupador conceptual: Programa d'acollida del personal - 01

#### Definició:

L'organització disposa dintre del 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.

#### Objectiu:

L'organització disposa d'un programa d'acollida dirigit a tot el personal de nova incorporació, independentment del seu tipus de contractació.

Les persones han de rebre 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 està actualitzat, és comunicat i avaluat periòdicament.

#### Mesura:

Codi	Contingut
3d-01-E01	L'organització té dissenyat un programa d'acollida general (inclou la missió, visió, valors, organigrama, aspectes d'organització general, etc.) dintre del Pla de recursos humans, i d'acord amb el pla de comunicació, per al personal.
	Dav: E

**CRITERI 3: PERSONES****Subcriteri 3.d:****Existència d'un diàleg entre les persones i l'organització****Agrupador conceptual: Garantir la comunicació - 02****Definició:**

L'organització identifica les necessitats de comunicació vertical (descendents i ascendents) i horitzontal i disposa de mitjans per tal de facilitar-la, dintre del seu Pla de comunicació.

**Objectiu:**

L'organització, d'acord amb la seva política i estratègia de comunicació:

- Identifica i detecta les seves necessitats de comunicació
- Facilita la circulació de la informació mitjançant la creació de diversos canals
- Dissenya diversos procediments per tal de compartir la informació corporativa, els coneixements i les millors pràctiques
- Avalua i actualitza tant els canals com els procediments, periòdicament.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>3d-02-E01</b>	<p><b>L'organització té uns procediments establerts per tal de garantir:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>La comunicació descendent, tant per interlocutors propis com aliens</b></li> <li>- <b>La comunicació ascendent, garantint l'oportuna reserva</b></li> <li>- <b>La comunicació horitzontal.</b></li> </ul> <p>Comunicació descendent: normatives de funcionament, convocatòries, notícies d'interès general...</p> <p>Comunicació ascendent: bústies de suggeriments, programes de portes obertes, enquestes de satisfacció al personal...</p> <p>Comunicació horitzontal: organitzativa, científica...</p> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>3d-02-E02</b>	<p><b>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.</b></p> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>3d-02-E03</b>	<p><b>La Direcció executiva i els líders impulsen i s'impliquen en la difusió i implantació dels diversos procediments.</b></p> <p><b>Dav: D</b></p>



## CRITERI 3: PERSONES

### Subcriteri 3.e:

#### Reconeixement i atenció a les persones de l'organització

#### Agrupador conceptual: Reconeixement de l'esforç de les persones - 01

#### Definició:

L'organització reconeix a les persones els esforços realitzats, ja sigui en activitats de millora o d'assolir objectius, d'acord amb la seva política de recursos humans.

#### Objectiu:

Dintre de la política i estratègia de l'organització, hi ha un sistema definit per tal de donar reconeixement a les persones amb la fi de mantenir el seu nivell de participació i d'implicació envers l'organització.

El sistema és actualitzat, comunicat i avaluat anualment.

#### Mesura:

Codi	Contingut
3e-01-E01	Hi ha uns criteris prèviament definits per tal d'atorgar, objectivament, el reconeixement i per garantir la igualtat d'oportunitats entre el personal. Dav: E

Codi	Contingut
3e-01-E02	La Direcció executiva dóna suport i difon els criteris. Dav: D

**CRITERI 3: PERSONES****Subcriteri 3.e:****Reconeixement i atenció a les persones de l'organització****Agrupador conceptual: Atenció a les persones - 02****Definició:**

L'organització té procediments per tal de fomentar la sensibilització de les persones en temes de defensa del medi ambient, de seguretat, protecció de la salut i dels drets individuals de la persona.

**Objectiu:**

Dintre de la política i estratègia de l'organització, estan definits uns procediments per tal de garantir les millores pel que fa al medi ambient (estalvi energètic, eliminació de residus, reducció de la despesa d'aigua, paper, etc.), seguretat laboral, salut i protecció dels drets individuals de la persona.

Els procediments són actualitzats, comunicats i avaluats anualment.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>3e-02-E01</b>	<p><b>Hi ha un/s procediment/s de sensibilització de les persones en temes de defensa del medi ambient, d'acord amb la política i estratègia de l'organització.</b></p> <p>L'organització disposa d'un/s procediment/s 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.</p> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>3e-02-E02</b>	<p><b>La Direcció i els líders planifiquen accions orientades a la protecció de la salut del personal en el seu àmbit laboral.</b></p> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>3e-02-E03</b>	<p><b>Hi ha un/s procediment/s per garantir la protecció del personal enfront de: l'abús de poder, assetjament, la discriminació per sexe, raça, discapacitat, religió, etc.</b></p> <p>L'organització ha de disposar d'instruments normalitzats per a la prevenció, detecció i actuació davant d'actuacions abusives, discriminatòries, vexatòries o d'altres que atemptin contra la dignitat personal i professional del personal.</p> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>3e-02-E04</b>	<b>La Direcció, els líders i els representants avaluen l'efectivitat de les accions planificades.</b>
	<b>Dav: R</b>

---

**Estàndards corresponents al Criteri 4:**

---

**ALIANCES I RECURSOS**

## Criteri 4: ALIANCES I RECURSOS

Com planifica i gestiona l'organització les aliances externes i els recursos interns en suport de la seva política i estratègia i del funcionament eficaç dels seus processos

---

### Subcriteri

#### 4.a. Gestió de les aliances externes.

##### Agrupador conceptual

- 01- Prestadors externs de serveis assistencials.
- 02- Continuitat entre àmbits assistencials.
- 03- Subcontractacions.
- 04- Altres proveïdors.

---

### Subcriteri

#### 4.b. Gestió dels recursos econòmics i financers.

##### Agrupador conceptual

- 01- Gestió de recursos econòmics i financers.

---

### Subcriteri

#### 4.c. Gestió dels edificis, dels equipaments i dels materials.

##### Agrupador conceptual

- 01- Instal·lacions i manteniment de l'edifici.
- 02- Adequació de l'edifici.
- 03- Accessibilitat de l'edifici i del seu entorn.
- 04- Dret a la intimitat i al confort.
- 05- Seguretat de l'edifici i del seu entorn.
- 06- Gestió de residus i altres riscos.

---

### Subcriteri

#### 4.d. Gestió de la tecnologia.

##### Agrupador conceptual

- 01- Gestió de la tecnologia assistencial.

---

### Subcriteri

#### 4.e. Gestió de la informació i del coneixement.

##### Agrupador conceptual

- 01- Sistemes d'informació.
- 02- Gestió de la informació assistencial.
- 03- Gestió del coneixement.

**CRITERI 4: ALIANCES I RECURSOS****Subcriteri 4.a.:****Gestió de les aliances externes****Agrupador conceptual: Prestadors externs de serveis assistencials - 01****Definició:**

L'organització, per garantir una provisió de serveis d'excel·lència, pot comptar amb altres prestadors externs que complementin o donin continuïtat a la seva provisió. Per això li cal determinar els nivells de qualitat i eficiència amb què vol ser servida.

**Objectiu:**

L'organització determina els límits de la seva capacitat assistencial per detectar les necessitats de provisió externa.

L'organització estableix els criteris de selecció dels millors prestadors externs.

L'organització interacciona activament en la millora del procés de provisió externa.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4a-01-E01</b>	<p><b>L'organització identifica i detalla les característiques i els requisits de suport assistencial extern que requereix.</b></p> <p>L'organització té un procediment de detecció de les necessitats de suport assistencial extern.</p> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4a-01-E02</b>	<p><b>Hi ha un procediment per a l'avaluació periòdica de cada prestador extern i per a la revisió del contracte.</b></p> <p>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.</p> <p>També cal l'existència de registres i la comunicació de resultats.</p> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4a-01-E03</b>	<p><b>S'apliquen els criteris per a la selecció del millor proveïdor amb referència a:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Característiques i requisits quant als continguts de la prestació</li> <li>- Programació</li> <li>- Cobertura d'urgències</li> <li>- Agilitat en la resposta</li> <li>- Emissió de resultats</li> <li>- Altres aspectes específics.</li> </ul> <p><b>Dav: D</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4a-01-E04</b>	<b>La formalització contractual de la relació organització-prestador extern es fa d'acord amb un procediment.</b>
	<b>Dav: D</b>

**CRITERI 4: ALIANCES I RECURSOS****Subcriteri 4.a.:****Gestió de les aliances externes****Agrupador conceptual: Continuïtat entre àmbits assistencials - 02****Definició:**

L'organització estableix pactes amb els seus referents i contrareferents per assegurar la continuïtat assistencial dels seus clients.

**Objectiu:**

L'organització determina el seu nivell de suficiència per detectar les necessitats de provisió externa.

L'organització identifica els seus referents i contrareferents.

L'organització interacciona amb els seus referents i contrareferents per garantir la continuïtat assistencial del seus clients, segons les seves necessitats.

L'organització té pactades amb els seus referents i contrareferents les condicions en què es proveeix l'assistència.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4a-02-E01</b>	<b>L'organització disposa d'un procediment per identificar específicament el seu àmbit d'actuació i les seves necessitats de suport assistencial extern.</b>

**Dav: E**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4a-02-E02</b>	<b>L'organització té establerts protocols conjunts amb els seus referents/contrareferents respecte de la recepció, la programació, la citació, l'admissió, la comunicació, la informació clínica, el registre, el trasllat i les seves condicions, i altres protocols específics.</b>

Els protocols són vigents i són aprovats per les respectives direccions.

**Dav: E**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4a-02-E03</b>	<b>L'organització coneix qui són els seus referents/contrareferents i la forma en què aquests es relacionen amb l'organització.</b>

**Dav: D**



## CRITERI 4: ALIANCES I RECURSOS

### Subcriteri 4.a.:

#### Gestió de les aliances externes

#### Agrupador conceptual: Subcontractacions - 03

##### Definició:

L'organització pot contractar determinats serveis, tant assistencials com de suport, a entitats externes. En aquest cas, l'organització assegura el compliment de les característiques del servei contractat en termes d'eficàcia i qualitat, i vetlla pel manteniment de la coherència amb la missió, els valors i les polítiques institucionals.

##### Objectiu:

L'organització determina quines funcions, de les que li són pròpies, poden ser realitzades per altres entitats. Per a aquestes funcions, determina els continguts, els límits i les característiques quantitatives i qualitatives de la prestació del servei.

L'organització selecciona els prestadors dels serveis subcontractats amb criteris de qualitat del servei, eficàcia en la prestació i eficiència, a partir de la determinació de les seves necessitats.

L'organització assumeix la responsabilitat de la prestació dels serveis subcontractats, davant dels clients.

L'organització 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.

L'organització implica i vincula les entitats subcontractades en el seu procés de millora contínua.

L'organització té establerts mecanismes de revisió i control de qualitat i eficàcia de les entitats subcontractades.

##### Mesura:

Codi	Contingut
4a-03-E01	<p><b>L'organització disposa d'un procediment per a la selecció dels serveis subcontractats amb criteris objectius d'avaluació del servei prestat.</b></p> <p>Els serveis subcontractats han de reunir un seguit de requisits que responguin a les polítiques i estratègies de l'organització, per la qual cosa és important un procediment que especifiqui els criteris de selecció i els requisits per accedir-hi.</p> <p><b>Dav: E</b></p>

Codi	Contingut
4a-03-E02	<p><b>Un procediment inclou les responsabilitats, les competències i les dependències (orgàniques i funcionals) de les entitats subcontractades, així com les seves obligacions respecte a l'organització.</b></p> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4a-03-E03</b>	<b>Els requisits del servei prestat en un contracte es fan explícits en un procediment, vigent i aprovat per la Direcció executiva, que inclou:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- La normativa de funcionament</li><li>- La durada</li><li>- La periodicitat per a la renovació</li><li>- Els criteris de suspensió</li><li>- Les possibles penalitzacions</li><li>- Les condicions de rescissió.</li></ul>
	<b>Dav: D</b>

## CRITERI 4: ALIANCES I RECURSOS

### Subcriteri 4.a.:

#### Gestió de les aliances externes

#### Agrupador conceptual: Altres proveïdors - 04

#### Definició:

L'organització, per cobrir les seves necessitats de subministrament, disposa de polítiques específiques per optimitzar les relacions amb els proveïdors, cercar el compromís mutu i la coresponsabilitat en l'assoliment dels objectius institucionals.

#### Objectiu:

L'organització selecciona els seus proveïdors amb criteris fonamentats i compartits entre els líders i el personal.

L'organització interacciona amb els proveïdors per determinar com, quan i on es fan les provisions i en quina quantitat.

L'organització afavoreix polítiques de compromís mutu amb els proveïdors principals i amb d'altres que considera convenients.

L'organització garanteix el subministrament de béns necessaris per desenvolupar la seva actuació i estableix mecanismes de control i d'actuació davant de contingències.

#### Mesura:

Codi	Contingut
<b>4a-04-E01</b>	<p>L'organització disposa d'un procediment per a la selecció dels proveïdors que inclou la definició de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Característiques específiques del producte</li> <li>- Ritme del lliurament</li> <li>- Responsabilitat de l'emmagatzematge</li> <li>- Gestió de les "no conformitats" i de les condicions financeres.</li> </ul> <p>Els proveïdors seleccionats per l'organització han de reunir uns requisits que responguin a les polítiques i estratègies de l'organització, per la qual cosa és necessari un procediment que especifiqui els criteris de selecció i els requisits per incorporar-se a la llista de proveïdors aptes.</p> <p><b>Dav: E</b></p>

Codi	Contingut
<b>4a-04-E02</b>	<p>L'organització disposa d'un sistema d'informació sobre estocs i consums que li permet la gestió de la reposició de subministraments.</p> <p><b>Dav: E</b></p>

Codi	Contingut
<b>4a-04-E03</b>	<p>L'organització disposa de mecanismes d'avaluació dels productes servits i de la seva adequació a les característiques preestablertes.</p> <p><b>Dav: D</b></p>

**CRITERI 4: ALIANCES I RECURSOS****Subcriteri 4.b.:****Gestió dels recursos econòmics i financers****Agrupador conceptual: Gestió de recursos econòmics i financers - 01****Definició:**

L'organització disposa d'un sistema de gestió de recursos econòmics i financers per donar suport a la política i l'estratègia, mitjançant mecanismes que garanteixen una utilització eficient dels recursos.

**Objectiu:**

- L'organització:
  - Gestiona els recursos sobre un pla determinat
  - Documenta les polítiques i decisions en l'àrea econòmica i financera
  - Determina les relacions entre departaments en termes de client i proveïdor
  - Controla la gestió financera
  - Disposa d'informació per a la presa de decisions econòmiques.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4b-01-E01</b>	<p><b>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.</b></p> <p>Es considera que el pressupost anual hauria d'evidenciar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Correlació del pressupost amb les activitats previstes</li> <li>- Garantia d'accés a la informació necessària als responsables d'elaborar-lo (indicadors d'activitat, tarifes, costos, etc.)</li> <li>- Participació dels líders en l'elaboració del pressupost</li> <li>- Disponibilitat de recursos</li> <li>- Programació d'activitats de seguiment (com a mínim semestral)</li> <li>- Informes de les activitats de seguiment del pressupost (com a mínim semestral)</li> <li>- Registre d'aprovació del pressupost</li> <li>- Aprovació per òrgans de govern.</li> </ul> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4b-01-E02</b>	<p><b>L'organització disposa d'un pla d'inversions.</b></p> <p>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.</p> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4b-01-E03</b>	<b>L'organització aplica un procediment per mantenir l'inventari actualitzat i un programa de substitució d'actius.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4b-01-E04</b>	<b>L'organització disposa d'un sistema d'avaluació de la gestió econòmica.</b>
	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.
	<b>Dav: D</b>

**CRITERI 4: ALIANCES I RECURSOS****Subcriteri 4.c.:****Gestió dels edificis, dels equipaments i dels materials****Agrupador conceptual: Instal·lacions i manteniment de l'edifici - 01****Definició:**

L'organització s'adapta, des del punt de vista de l'edifici (inclou obra civil i 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.

**Objectiu:**

- L'organització:
  - Conserva l'edifici segons els seus paràmetres de disseny durant la seva vida útil.
  - Identifica les necessitats de manteniment, reposició i adequació de l'edifici.
  - 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.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-01-E01</b>	<b>D'acord amb la seva política i estratègia, l'organització disposa d'un pla de manteniment de l'edifici (exterior i interior) que està dotat pressupostàriament.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-01-E02</b>	<b>Hi ha un o diverses persones responsables del manteniment de l'edifici designats per la Direcció executiva.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-01-E03</b>	<b>Hi ha plànols d'instal·lacions actualitzats i detallats, que són accessibles per a les persones que es determini.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-01-E04</b>	<b>El servei de manteniment està assegurat les 24 hores del dia.</b>
	Es comprovarà la continuïtat del servei, especialment durant la nit i en dies festius.
	<b>Dav: D</b>

## CRITERI 4: ALIANCES I RECURSOS

### Subcriteri 4.c.:

#### Gestió dels edificis, dels equipaments i dels materials

#### Agrupador conceptual: Adequació de l'edifici - 02

#### Definició:

L'organització adequa la seva infraestructura per tal de garantir-ne el funcionament a ple rendiment.

#### Objectiu:

- L'organització:
  - Conserva l'edifici segons els seus paràmetres de disseny durant la seva vida útil.
  - Identifica les necessitats de reformar, ampliar o crear nous espais.
  - Adapta la seva infraestructura, tant d'obra com d'instal·lacions, per donar suport a les noves necessitats funcionals.
  - Prioritza els canvis segons les seves necessitats i els recursos econòmics.

#### Mesura:

Codi	Contingut
4c-02-E01	L'organització disposa de procediments per detectar la necessitat de modificar les seves infraestructures.
	Dav: E

Codi	Contingut
4c-02-E02	L'organització planifica i prioritza les millores de l'edifici i les instal·lacions segons les seves necessitats i els recursos econòmics.
	Dav: E

**CRITERI 4: ALIANCES I RECURSOS****Subcriteri 4.c.:****Gestió dels edificis, dels equipaments i dels materials****Agrupador conceptual: Accessibilitat de l'edifici i del seu entorn - 03****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.

**Objectiu:**

L'organització garanteix l'accessibilitat dels clients i els usuaris als seus recursos, els dóna informació, els orienta, facilita les circulacions i adequa els recursos a les necessitats específiques de les diferents tipologies.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-03-E01</b>	<b>Hi ha un pla de senyalització general al centre que permet accedir a les diferents àrees.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-03-E02</b>	<b>El pla de senyalització inclou la identificació de les àrees de circulació públiques i restringides.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-03-E03</b>	<b>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.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-03-E04</b>	<b>L'organització disposa de recursos accessibles per substituir dèficits de la infraestructura que afecten la supressió de barreres per a disminuïts sensorials que circulin pel centre.</b>
	Comprovació sobre accions de suport a invidents i sords.
	<b>Dav: D</b>



<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-03-E05</b>	<b>Al centre se senyalitza convenientment la prohibició de fumar i d'utilitzar telefonia mòbil.</b> <b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-03-E06</b>	<b>L'organització disposa d'atenció telefònica al client per a informació, citació i programació d'activitats assistencials i altres usos.</b> <b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-03-E07</b>	<b>L'organització disposa de sistemes de comunicació interna i personal per a situacions d'urgència o de necessitat de localització.</b> <b>Dav: D</b>

**CRITERI 4: ALIANCES I RECURSOS****Subcriteri 4.c.:****Gestió dels edificis, dels equipaments i dels materials****Agrupador conceptual: Dret a la intimitat i al confort - 04****Definició:**

L'organització té en compte els aspectes que fan referència a la intimitat i al confort del client i del personal.

**Objectiu:**

- 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.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-04-E01</b>	<p><b>La infraestructura permet que l'estada del client es desenvolupi en un entorn físic relaxant i confortable per tal d'afavorir-ne la recuperació.</b></p> <p>Comporta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Edifici:</b> 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.</li> <li>- <b>Equipament:</b> llits còmodes i articulats, cadires còmodes, taules, armaris per guardar roba i altres objectes personals.</li> <li>- <b>Altres prestacions:</b> possibilitat de passar-hi la nit, restauració, etc.</li> </ul> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-04-E02</b>	<p><b>Hi ha àrees en tots els serveis, on els clients i els seus familiars poden esperar per ser atesos i fins que surtin.</b></p> <p><b>Dav: D</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-04-E03</b>	<p><b>Les sales d'espera estan proveïdes de seients adequats i en quantitat suficient.</b></p> <p><b>Dav: D</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-04-E04</b>	Hi ha zones on el client pot canviar-se, tenir privacitat per desvestir-se i deixar els seus objectes personals en lloc segur. <b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-04-E05</b>	Els clients són proveïts de roba per a l'examen, en les situacions que ho requereixin. <b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-04-E06</b>	Les habitacions compten amb instal·lacions sanitàries adaptades i accessibles des de l'habitació que permeten la neteja personal amb privacitat i comoditat. <b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-04-E07</b>	L'organització disposa d'instal·lacions i procediments per tal de mantenir la privacitat i la dignitat dels client enllitats. <b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-04-E08</b>	Hi ha un espai tancat fàcilment accessible per guardar els objectes personals i la roba dels clients. <b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-04-E09</b>	Hi ha sales que permeten reunions especials per a consultes i consells, en condicions de privacitat i confidencialitat. <b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-04-E10</b>	En les àrees assistencials, l'organització disposa de zones destinades al descans del personal. <b>Dav: D</b>

**CRITERI 4: ALIANCES I RECURSOS****Subcriteri 4.c.:****Gestió dels edificis, dels equipaments i dels materials****Agrupador conceptual: Seguretat de l'edifici i del seu entorn - 05****Definició:**

L'organització garanteix la seguretat dels clients i dels seus béns, en el recinte propi del centre.

**Objectiu:**

L'organització garanteix la seguretat física dels clients, dels acompanyants i dels seus béns, mentre es troben en el recinte propi del centre.

L'organització preveu la resposta a donar en cas d'emergències internes i externes, i de catàstrofes.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-05-E01</b>	<p>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.</p> <p><b>Dav: E</b></p>
<b>4c-05-E02</b>	<p>L'organització elabora un pla per actuar enfront de possibles emergències de tot tipus, internes, externes i catàstrofes.</p> <p><b>Dav: E</b></p>
<b>4c-05-E03</b>	<p>El pla d'emergències preveu l'accés a equips de comunicacions, centres d'atenció alternatius, fonts alternatives de subministraments mèdics i altres materials.</p> <p><b>Dav: E</b></p>
<b>4c-05-E04</b>	<p>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.</p> <p><b>Dav: D</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-05-E05</b>	<b>L'organització disposa de mitjans de control i seguretat que prevenin o detectin accidents i agressions físiques a les persones o a l'estructura del centre, en tot el seu perímetre i els accessos.</b> Per exemple: - Il·luminació de l'edifici i de l'entorn - Instal·lació de seguretat (càmeres exteriors, etc.) - Personal de seguretat.
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-05-E06</b>	<b>Hi ha mesures aplicades per evitar la confusió i afavorir la custòdia dels nadons.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-05-E07</b>	<b>Hi ha mesures de protecció contra la precipitació interior o exterior de persones.</b>
	<b>Dav: D</b>

**CRITERI 4: ALIANCES I RECURSOS****Subcriteri 4.c:****Gestió dels edificis, dels equipaments i dels materials****Agrupador conceptual: Gestió de residus i altres riscos - 06****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 generar un impacte negatiu en la comunitat.

**Objectiu:**

- L'organització:
  - D'acord amb la seva política i estratègia de medi ambient, té en compte l'emissió i eliminació de sòlids, gasos i fluids.
  - Protegeix els clients i el personal de possibles contaminacions.
  - Gestiona de forma 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.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-06-E01</b>	<b>L'organització, d'acord amb la seva política i estratègia, disposa de procediments per restringir l'ús del tabac a l'interior de l'edifici.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-06-E02</b>	<b>L'organització disposa de procediments per a la gestió de residus i altres elements potencialment perillosos.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-06-E03</b>	<b>L'organització disposa de procediments per a la manipulació segura de material infeccios, químic, tòxic i radioactiu.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-06-E04</b>	<b>L'organització té un sistema d'emmagatzematge adequat per a productes perillosos (tòxics, radioactius i inflamables).</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-06-E05</b>	<b>L'organització té llocs degudament condicionats per a l'emmagatzematge temporal de tot tipus de residus.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4c-06-E06</b>	<b>L'organització té contenidors definits, asenyalitzats i ubicats per recollir tot tipus de residus generats.</b>
	<b>Dav: D</b>

**CRITERI 4: ALIANCES I RECURSOS****Subcriteri 4.d.:****Gestió de la tecnologia****Agrupador conceptual: Gestió de la tecnologia assistencial - 01****Definició:**

Els recursos tècnics de suport al diagnòstic i al tractament, de què disposa l'organització, han de ser efectius, correctament utilitzats, operatius per a l'ús i segurs, tant per als clients com per als manipuladors.

**Objectiu:**

- L'organització:
  - Vetlla per estar tecnològicament actualitzada.
  - S'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.
  - Vetlla per la utilització correcta de la tecnologia de què disposa, així com per la reposició adequada.

L'equipament tecnològic utilitzat té garantia d'eficàcia i seguretat.

Les persones que manipulen l'equipament tecnològic estan capacitades per fer-ho.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4d-01-E01</b>	<b>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.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4d-01-E02</b>	<b>Hi ha un procediment per a la identificació de tot nou equipament que s'incorpora a l'organització.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4d-01-E03</b>	<b>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.</b>
	<b>Dav: E</b>



<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4d-01-E04</b>	<b>L'organització té assignada les responsabilitats del manteniment de les tecnologies assistencials. En el cas de ser un servei subcontractat, un directiu propi assumeix la responsabilitat de la supervisió i el control del servei.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4d-01-E05</b>	<b>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.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4d-01-E06</b>	<b>L'organització té detectats els aparells que requereixen calibració periòdica i en programa l'execució.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4d-01-E07</b>	<b>La calibració per a equips d'ús en pediatria s'ajusta específicament.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4d-01-E08</b>	<b>L'organització té detectats els aparells que requereixen control continu de l'estat de funcionament.</b>
	Cadascun d'aquests disposa dels protocols que inclouen: sistema de monitoratge, límits de tolerància admissibles i forma d'actuar en cas de desviació. En especial, els aparells elèctrics o mecànics en contacte potencial amb els clients, desfibril·ladors, marcapassos temporals, respiradors, monitors, etc. També afecta frigorífics de conservació de fàrmacs, controls d'esterilització, etc.)
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4d-01-E09</b>	<b>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.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4d-01-E10</b>	<b>Les persones responsables de dur a terme la calibració i el monitoratge dels aparells estan formades, són competents i actuen d'acord amb els protocols.</b>
	<b>Dav: D</b>

## CRITERI 4: ALIANCES I RECURSOS

### Subcriteri 4.e.:

#### Gestió de la informació i del coneixement

#### Agrupador conceptual: Sistemes d'informació - 01

#### Definició:

L'organització disposa, d'acord amb la seva política i estratègia, d'uns mecanismes per garantir una recollida, estructuració i gestió correctes de la informació clínica .

#### Objectiu:

- L'organització:
  - Detecta i planifica les necessitats d'informació pròpies i alienes.
  - Dissenya i implanta el sistema més adient, d'acord amb la seva política i estratègia.
  - Garanteix l'accessibilitat, la distribució i la seguretat de la informació.
  - Destina els recursos necessaris.

#### Mesura:

Codi	Contingut
<b>4e-01-E01</b>	<p><b>L'organització, d'acord amb la seva política i estratègia, té un pla per atendre les necessitats d'informació pròpies i alienes.</b></p> <p>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 voluntaris). Aquest pla ha de tenir en compte almenys els aspectes següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificació de necessitats d'informació a cobrir (internes i externes)</li> <li>- Recursos necessaris (estructurals, tecnològics, humans)</li> <li>- Sistemes d'accés i disponibilitat de la informació</li> <li>- Suport de la informació processada a l'atenció del client, a la gestió de l'organització i a la gestió de la qualitat.</li> </ul> <p><b>Dav: E</b></p>

Codi	Contingut
<b>4e-01-E02</b>	<p><b>El pla s'ajusta a les dimensions de l'organització, al personal, a la cartera de serveis i a la complexitat dels serveis ofertats.</b></p> <p>El pla haurà de comptar amb mecanismes de gestió en tres àmbits específics:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestió econòmicofinancera</li> <li>- Gestió de clients</li> <li>- Gestió del personal.</li> </ul> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4e-01-E03</b>	<b>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.</b>

**Dav: E**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4e-01-E04</b>	<b>Hi ha un responsable dels sistemes d'informació.</b>

**Dav: E**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4e-01-E05</b>	<b>Hi ha un sistema de seguretat i confidencialitat conegut per tota l'organització.</b>

L'organització disposa d'un sistema de seguretat i confidencialitat per a tota la informació generada, en suport paper o informàtic.

**Dav: D**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4e-01-E06</b>	<b>El personal té accés al nivell d'informació que requereix per a les seves necessitats i responsabilitats de treball.</b>

S'apliquen mecanismes que regulen l'accés a la informació determinant el perfil d'usuaris d'informació, conforme a les necessitats i responsabilitats de treball i altres necessitats definides.

**Dav: D**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4e-01-E07</b>	<b>L'organització determina la informació que ha d'estar disponible permanentment.</b>

Es confecciona un llistat de dades de disponibilitat permanent i el sistema d'actualització.

**Dav: D**

## CRITERI 4: ALIANCES I RECURSOS

### Subcriteri 4.e.:

#### Gestió de la informació i del coneixement

#### Agrupador conceptual: Gestió de la informació assistencial - 02

#### Definició:

L'organització disposa, d'acord amb la seva política i estratègia, d'uns mecanismes per garantir una correcta recollida, estructuració i gestió de la informació generada en el procés assistencial, mitjançant la història clínica.

#### Objectiu:

- 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.
  - Destina els recursos necessaris.
  - Avalua la qualitat de les dades i dels documents.

#### Mesura:

Codi	Contingut
<b>4e-02-E01</b>	<b>L'organització, d'acord amb la seva política i estratègia, 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.</b>
	<b>Dav: E</b>

Codi	Contingut
<b>4e-02-E02</b>	<b>Els controls de qualitat de la història clínica es realitzen amb una periodicitat predeterminada.</b>
	<b>Dav: E</b>

Codi	Contingut
<b>4e-02-E03</b>	<b>L'organització avalua la formalització i la qualitat de la història clínica en els ítems que corresponen a:</b>
	- 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.
	<b>Dav: D</b>

**CRITERI 4: ALIANCES I RECURSOS****Subcriteri 4.e.:****Gestió de la informació i del coneixement****Agrupador conceptual: Gestió del coneixement - 03****Definició:**

L'organització disposa d'un procés per gestionar el coneixement, un dels intangibles més importants generats pel seu personal, ja que un dels beneficis que aporta és la capacitat d'innovació.

**Objectiu:**

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 ha de garantir noves formes de comunicació, de col·laboració, de coordinació, de compartició i d'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
- Reverteix aquests coneixements perquè s'utilitzin de forma efectiva
- En fomenta el desenvolupament.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>4e-03-E01</b>	<p><b>L'organització, d'acord amb la seva política i estratègia, té un pla per fomentar la detecció, l'aflorament, el desenvolupament, l'organització i la difusió del coneixement col·lectiu.</b></p> <p>El pla de gestió del coneixement s'inclina a afavorir el desenvolupament del coneixement col·lectiu intraorganitzacional.</p> <p>Aquest pla hauria d'incloure almenys els aspectes següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificació de necessitats i oportunitats</li> <li>- Sistemes de comunicació interna adequats</li> <li>- Avaluació de resultats.</li> </ul>

**Dav: E**

---

**Estàndards corresponents al Criteri 5:**

---

**PROCESSOS**

**El Criteri 5: Processos** desenvolupa el que constitueix la real raó de ser de l'organització. A l'àmbit sanitari, la producció de serveis assistencials (servucció) als seus clients. Per tant, és durant aquesta fase que l'organització aplica la seva estructura, lideratge, cultura i recursos (tant humans com físics i tecnològics), els condicionants i característiques dels quals han estat revisats i avaluats en els quatre criteris anteriors (factors facilitadors), per proveir els seus clients d'una assistència sanitària qualitativament satisfactòria, des del punt de vista tecnicocientífic i organitzatiu i adequada a les seves necessitats.

Per proveir els serveis sanitaris que li són demandats, l'organització s'estructura en processos, els quals s'activen amb el reconeixement de l'existència d'una determinada problemàtica de salut, per a la resolució de la qual l'organització es considera competent i capaç.

En el present document, bàsicament orientat 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 desenvolupa l'activitat hospitalària.

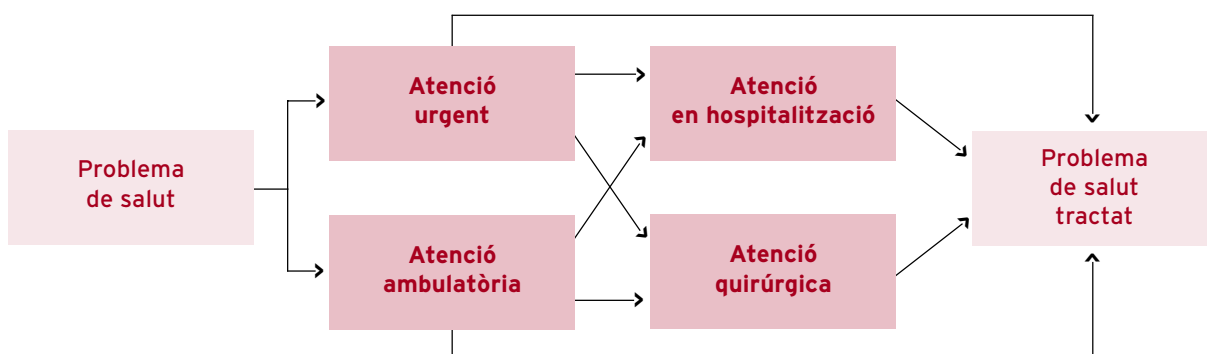
Aquests s'ordenen en:

---

#### Processos clau:

---

En el següent esquema es presenta l'estructuració dels processos genèrics en un centre sanitari, a partir de la qual es desenvolupen els agrupadors conceptuals del model d'acreditació a Catalunya:



---

#### Processos de suport assistencial:

---

- Laboratoris
- Ús de la sang i derivats
- Ús del medicament
- Radiodiagnòstic , radioteràpia i medicina nuclear
- Rehabilitació
- Nutrició
- Arxiu i documentació clínica
- Gestió dels clients
- Control i prevenció de la infecció
- Investigació clínica.



---

**Processos de suport no assistencial:**

---

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.

## Criteri 5: PROCESSOS

Com dissenya, gestiona i millora l'organització els seus processos per donar suport a la seva política i estratègia i per satisfer plenament, generant cada cop més valor, als seus clients i altres grups d'interès

---

### Subcriteri

#### 5.a. Disseny, gestió i millora dels processos.

---

##### Agrupador conceptual

01- Planificació, disseny, gestió i millora dels processos.

---

### Subcriteri

#### 5.b. Producció, distribució i servei d'atenció, dels productes i serveis.

---

##### Agrupador conceptual

01- Atenció ambulatoria.  
02- Atenció urgent.  
03- Atenció en hospitalització.  
04- Atenció quirúrgica.  
05- Laboratoris.  
06- Ús de la sang i derivats.  
07- Ús del medicament.  
08- Radiodiagnòstic, radioteràpia i medicina nuclear.  
09- Rehabilitació.  
10- Nutrició.  
11- Arxiu i documentació clínica.  
12- Gestió dels clients.  
13- Control i prevenció de la infecció.  
14- Investigació clínica.  
15- Hostaleria.  
16- Magatzem.  
17- Treball social.  
18- Educació del client.  
19- Ètica i drets del client.

---

### Subcriteri

#### 5.c. Gestió i millora de les relacions amb els clients.

---

##### Agrupador conceptual

01- Atenció al client.

**CRITERI 5: PROCESSOS****Subcriteri 5.a:****Disseny, gestió i millora dels processos****Agrupador conceptual: Disseny, planificació, gestió i millora dels processos - 01****Definició:**

L'organització, havent definit els seus processos estratègics, clau i de suport, disposa de mecanismes per a la planificació, disseny i gestió dels seus processos de manera coherent amb la missió, política i estratègia fixada, i estableix els mecanismes d'avaluació i millora contínua.

**Objectiu:**

- L'organització:
  - Planifica els seus processos.
  - Dissenya els seus processos.
  - Gestiona els seus processos.
  - Realitza avaluacions sistemàtiques dels 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 grups d'interès.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5a-01-E01</b>	<p><b>L'organització elabora el seu mapa de processos, d'acord, entre d'altres, amb les guies, protocols i recomanacions emanades des del Departament de Salut.</b></p> <p>L'organització, elabora els seus processos, que han de ser coherents amb el Pla de Salut, Plans Directors, guies i protocols que estableixi el Departament de Salut.</p> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5a-01-E02</b>	<p><b>L'organització determina, amb la participació dels líders en la planificació, disseny i gestió dels processos, quins seran els que s'hauran de prioritzar i registrar.</b></p> <p>L'organització ha de disposar de mecanismes per a la planificació, disseny i gestió dels seus processos. En aquests mecanismes s'han d'establir els nivells màxims de participació.</p> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5a-01-E03</b>	<p><b>Els processos disposen d'objectius i són coherents amb la missió, política i estratègies de l'organització.</b></p> <p><b>Dav: E</b></p>

Codi	Contingut
5a-01-E04	El disseny dels processos utilitza informació basada en l'evidència, i aquesta es troba disponible (estàndards clínics reconeguts, bibliografia científica de referència, etc.).
	Dav: D

Codi	Contingut
5a-01-E05	Els processos es planifiquen i dissenyen tenint en compte els coneixements i els recursos disponibles (edifici, instal·lacions, equipaments, econòmics, financers i d'altres).
	Dav: D

Codi	Contingut
5a-01-E06	Hi ha coordinació i integració de processos dins de cada departament o servei o unitat funcional i entre ells mateixos.
	Dav: D

Codi	Contingut
5a-01-E07	L'organització garanteix que tot el personal té accessibilitat i coneixement de tots els procediments que a la seva funció li corresponen.
	Dav: D

Codi	Contingut
5a-01-E08	Els líders determinen els criteris i indicadors per avaluar els processos amb quatre comparacions bàsiques: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comparació a través del temps dins de la mateixa organització</li> <li>- Comparació amb els processos vigents en altres organitzacions similars (si hi ha possibilitat d'accés)</li> <li>- Comparació amb estàndards reconeguts i/o pràctiques desitjables documentades en bibliografia reconeguda</li> <li>- Comparacions amb el Pla de Salut, Plans Directors, guies i protocols, que estableixi el Departament de Salut.</li> </ul>
	Dav: D

Codi	Contingut
5a-01-E09	L'organització planifica i implanta les accions de millora contínua dels processos.
	Dav: D

**CRITERI 5: PROCESSOS****Subcriteri 5.b:****Producció, distribució i servei d'atenció dels productes i serveis****Agrupador conceptual: Atenció ambulatoria - 01****Definició:**

L'organització proveeix d'assistència sanitària els 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 com a prestació de serveis en règim ambulatori aquells que es realitzen sense necessitat de mantenir el client ingressat, i per tant sense pernoctar al centre sanitari. Alhora s'entén com a serveis de provisió previsible o programable.

Bàsicament afecta consultes externes, hospitalització de dia i gabinets d'exploració.

S'exclouen, perquè són tractats en altres agrupadors conceptuals:

- Cirurgia ambulatoria (tractada en Atenció quirúrgica).
- Intervencionisme mínimament invasiu (tractat en Atenció quirúrgica).
- Atenció urgent.
- Serveis o unitats de suport a l'assistència, com per exemple radiodiagnòstic o laboratoris (tractats específicament com a processos de suport a l'assistència).

**Objectiu:**

- 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 proveir d'un servei integrat.
  - Cerca l'adequació en l'ús dels seus serveis i l'eficiència en la seva provisió.
  - Garanteix la continuïtat assistencial entre els diferents àmbits assistencials de la mateixa organització.
  - Garanteix la continuïtat assistencial, coordinant-se efectivament amb altres dispositius assistencials externs, tant amb aquells per als quals actua com a referent (receptor) com per als que actua com a referidor (emissor).

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-01-E01</b>	<b>L'organització identifica i dona a conèixer als clients:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La cartera de serveis ambulatoris</li> <li>- Els professionals que realitzen activitats en règim ambulatori.</li> </ul>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-01-E02</b>	<b>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, horaris, dies i ubicació física.</b>
	<b>Dav: E</b>

Codi	Contingut
<b>5b-01-E03</b>	<p><b>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.</b></p> <p>Aquest procediment preveu la possibilitat de citació telefònica, per Internet, citació gestionada des de diferents punts de l'organització, citació gestionada des dels referidors.</p> <p><b>Dav: E</b></p>

Codi	Contingut
<b>5b-01-E04</b>	<p><b>El procediment inclou la possibilitat de programar multicites.</b></p> <p>Capacitat per citar el mateix client en serveis o unitats diferents per a un mateix dia, amb l'objectiu d'incrementar la resolutivitat i eficàcia de cada visita.</p> <p><b>Dav: E</b></p>

Codi	Contingut
<b>5b-01-E05</b>	<p><b>El procediment estableix com actuar davant d'una sol·licitud urgent d'assistència.</b></p> <p><b>Dav: E</b></p>

Codi	Contingut
<b>5b-01-E06</b>	<p><b>El procediment estableix com gestionar la llista d'espera , així com els seus límits de tolerància.</b></p> <p><b>Dav: E</b></p>

Codi	Contingut
<b>5b-01-E07</b>	<p><b>Un procediment estableix com s'aporten i es facilita la disponibilitat de la història clínica i les dades complementàries necessàries per a dur a terme l'activitat assistencial (informes d'exploracions complementàries, analítiques i d'altres).</b></p> <p><b>Dav: E</b></p>

Codi	Contingut
<b>5b-01-E08</b>	<p><b>Un procediment garanteix la continuïtat assistencial entre l'atenció ambulatoria, l'atenció urgent i l'atenció en hospitalització.</b></p> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-01-E09</b>	<p><b>L'organització adapta els horaris d'atenció en funció de les necessitats col·lectives dels seus clients.</b></p> <p>Ofereix assistència ambulatoria també per les tardes, especialment en especialitats pediàtriques.</p>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-01-E10</b>	<p><b>L'organització afavoreix la coordinació entre professionals i serveis per a l'abordatge integral del client.</b></p>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-01-E11</b>	<p><b>El client coneix el seu responsable assistencial per a cadascun dels processos diferenciats pels quals és assistit.</b></p>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-01-E12</b>	<p><b>El client és informat i consultat de forma entenedora i completa del pla assistencial proposat pel professional responsable.</b></p>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-01-E13</b>	<p><b>El professional responsable té accés àgil a la informació clínica rellevant, referida a altres actuacions assistencials que estigui rebent el client al mateix centre.</b></p> <p>En especial pel que fa referència a tractaments farmacològics previs.</p>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-01-E14</b>	<p><b>El client rep informació escrita sobre les actuacions assistencials realitzades i del pla diagnòstic i terapèutic proposat, sempre que és sol·licitada i en temps i forma adequada.</b></p> <p>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.</p>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-01-E15</b>	<b>L'organització registra l'activitat assistencial ambulatoria, amb criteris homogenis i comparables.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-01-E16</b>	<b>L'organització avalua periòdicament la situació de demores en programació i llistes d'espera i actua per corregir-les.</b>
	<b>Dav: R</b>



**CRITERI 5: PROCESSOS****Subcriteri 5.b:****Producció, distribució i servei d'atenció dels productes i serveis****Agrupador conceptual: Atenció urgent - 02****Definició:**

L'organització, d'acord amb la seva política i estratègia, disposa d'un procés per donar atenció urgent als clients, ja siguin ingressats o d'altres procedències.

**Objectiu:**

- L'organització garanteix:
  - El seu funcionament 24 hores al dia i tots els dies de l'any.
  - Classificació dels clients i prioritització de la seva assistència.
  - Que no interfereixi amb l'activitat no urgent.
  - Disponibilitat permanent de realitzar proves radiològiques i analítiques.
  - Disponibilitat de tractament quirúrgic urgent.
  - Disponibilitat d'atenció especialitzada (dintre o fora del centre).
  - Disponibilitat de trasllat (a d'altres centres, al domicili).
  - La comunicació interna i externa al servei.
  - Informació en temps i forma oportuna.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-02-E01</b>	<b>L'organització, d'acord amb la seva política i estratègia, garanteix l'atenció assistencial immediata al client ingressat o d'altres procedències, les 24 hores del dia.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-02-E02</b>	<b>L'organització té un procediment per ordenar els fluxos i repartir la demanda.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-02-E03</b>	<b>Hi ha un procediment per comunicar i informar a les autoritats i serveis públics competents en cada cas.</b>
	Telèfons, documentació medicolegal: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Policia</li> <li>- Bombers</li> <li>- Jutjats (inclòs forense).</li> </ul>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-02-E04</b>	<b>L'organització estableix uns criteris i forma el personal sanitari competent per identificar els clients amb necessitats immediates i en prioritza el tractament.</b> <b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-02-E05</b>	<b>Hi ha uns criteris establerts o protocols :</b> <b>- Per ingressar els clients en la unitat</b> <b>- Per als trasllats externs del clients.</b> Inclou les àrees d'observació i altres àrees creades per facilitar la resposta a la demanda del centre. <b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-02-E06</b>	<b>Hi ha uns criteris establerts documentats per garantir la continuïtat assistencial fins l'acceptació explícita per part del centre receptor.</b> <b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-02-E07</b>	<b>Hi ha un procediment per a la identificació dels clients que acudeixen a l'àrea d'urgències sense possibilitat d'identificar-se.</b> <b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-02-E08</b>	<b>L'organització té un registre de l'activitat realitzada a urgències.</b> - 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. <b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-02-E09</b>	<b>Es garanteix el control d'ubicació i seguiment del procés del client durant la seva estada en el servei d'urgències.</b> Inclou les àrees d'observació i altres àrees creades per facilitar la resposta a la demanda del centre. <b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-02-E10</b>	<b>Els criteris de valoració o classificació dels clients són coneguts per tot el personal implicat.</b> <b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-02-E11</b>	<b>Hi ha una primera valoració del client, per tal de prioritzar la seva assistència i dirigir-lo a l'àrea concreta.</b> <b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-02-E12</b>	<b>Es garanteix la utilització immediata: radiologia, laboratori, ús de sang i ús de medicaments.</b> <b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-02-E13</b>	<b>Es facilita la possibilitat de rebre atenció especialitzada, amb mitjans propis o aliens.</b> <b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-02-E14</b>	<b>Durant el procés assistencial urgent es genera la documentació clínica corresponent i aquesta queda arxivada.</b> <b>Dav: D</b>

Codi	Contingut
<b>5b-02-E15</b>	<b>Es facilita l'accés a la història clínica, en el cas que tingui visites anteriors en el centre.</b> <b>Dav: D</b>

Codi	Contingut
<b>5b-02-E16</b>	<b>Existeix i s'aplica un protocol de tractament immediat de les emergències cardiorespiratòries.</b> Fa referència a l'existència de protocols i procediments específics i a equipaments adequats (carro d'aturada cardíaca, monitors, desfibril·lador, etc.) <b>Dav: D</b>

Codi	Contingut
<b>5b-02-E17</b>	<b>Es lliura la informació assistencial en els trasllats interns o externs.</b> <b>Dav: D</b>

Codi	Contingut
<b>5b-02-E18</b>	<b>Es lliura un informe d'alta.</b> 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. <b>Dav: D</b>

Codi	Contingut
<b>5b-02-E19</b>	<b>S'intercanvia la informació entre el personal, durant els canvis de torn i els trasllats.</b> <b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-02-E20</b>	<b>Hi ha una coordinació documentada amb altres centres.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-02-E21</b>	<b>L'organització avalua periòdicament la situació de les demores d'atenció urgent i actua per corregir-les.</b>
	<b>Dav: R</b>

## CRITERI 5: PROCESSOS

### Subcriteri 5.b:

#### Producció, distribució i servei d'atenció dels productes i serveis

#### Agrupador conceptual: Atenció en l'hospitalització - 03

#### Definició:

L'organització disposa d'un procés d'atenció per al client hospitalitzat, responent a les polítiques i estratègies establertes.

S'entén com a hospitalització aquell servei que es presta al client quan està internat en un hospital/centre sanitari.

També inclou la unitat de cures intensives i altres hospitalitzacions especials.

#### Objectiu:

- L'organització garanteix:
  - La possibilitat d'ingressar durant les 24 hores del dia i tots els dies de l'any.
  - L'assistència durant l'ingrés amb procediments de provada eficiència.
  - La continuïtat del servei ofert, mitjançant la connexió amb el servei o destí corresponent, una vegada que s'ha produït l'alta.

#### Mesura:

Codi	Contingut
<b>5b-03-E01</b>	<b>L'organització garanteix la incorporació i assistència dels clients en les unitats d'hospitalització durant les 24 hores del dia i tots els dies de l'any.</b>
	<b>Dav: E</b>

Codi	Contingut
<b>5b-03-E02</b>	<b>L'organització disposa de procediments per a l'acollida del client a la unitat d'hospitalització.</b>
	El procediment disposa de l'obertura d'un full d'ingrés que ha de comptar, almenys, amb les dades següents: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motiu d'ingrés (codi)</li> <li>- Àrea de referència</li> <li>- Nom del metge que el deriva</li> <li>- Identificació del sector i número de lilit</li> <li>- Confirmació d'altres dades que ja hi eren en la història clínica (domicili, telèfons: propi i de familiars de contacte, assegurança sanitària, etc.)</li> <li>- Nom del metge responsable del cas</li> <li>- Avaluació de risc potencial, que inclou una avaluació física i nutricional, psicològica, social i econòmica, hipersensibilitat a drogues i sospita de maltractament.</li> </ul>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-03-E03</b>	<b>En els casos que els clients ingressen derivats d'altres serveis, es requereix l'acompanyament de la informació assistencial completa.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-03-E04</b>	<b>Hi ha procediments que determinen l'avaluació i tractament del dolor.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-03-E05</b>	<b>Hi ha procediments que determinen l'avaluació i l'atenció especial en els casos de cures pal·liatives.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-03-E06</b>	<b>Els clients són informats, prèviament a l'ingrés, sobre les normes internes de l'hospital/centre.</b>
	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'internalitza: cobertura, aspectes que ha d'abonar, etc.
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-03-E07</b>	<b>Les necessitats mèdiques i d'infermeria són determinades en l'avaluació inicial i es documenten en la història clínica.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-03-E08</b>	<b>L'organització aplica un procediment pel qual el metge documenta l'ingrés del client.</b> Història clínica d'ingrés (realitzada, com a màxim, dins de les primeres 24 hores d'ingrés). Ha de contenir, almenys: <ul style="list-style-type: none"><li>- Motiu de consulta</li><li>- Antecedents, medicació prèvia, estudis complementaris anteriors (Rx, laboratori)</li><li>- Examen físic</li><li>- Diagnòstic presumptiu</li><li>- Sol·licitud d'estudis complementaris (Rx, laboratori, etc.)</li><li>- Consultes amb altres professionals.</li></ul>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-03-E09</b>	<b>El client i/o qui el representi (segons correspongui) són informats de les característiques de la malaltia, els mètodes diagnòstics i tractaments aconsellats, en llenguatge comprensible per facilitar la presa de decisions.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-03-E10</b>	<b>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.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-03-E11</b>	<b>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.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-03-E12</b>	<b>Les actuacions que es realitzen al client són registrades en la història clínica.</b>
	<b>Dav: D</b>



<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-03-E13</b>	<b>El servei utilitza mecanismes de control efectius per impedir els errors en l'administració de les prestacions.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-03-E14</b>	<b>L'organització aplica procediments escrits pera l'assistència i tractament dels clients tributaris de cures pal·liatives, diferenciant adults i nens.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-03-E15</b>	<b>L'organització aplica procediments escrits per al maneig dels clients immobilitzats.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-03-E16</b>	<b>L'organització aplica procediments escrits per al maneig dels clients aïllats.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-03-E17</b>	<b>L'organització aplica procediments escrits per al maneig dels clients psiquiàtrics.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-03-E18</b>	<b>L'organització aplica procediments escrits per al maneig dels clients sota vigilància policial.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-03-E19</b>	<b>El servei disposa i aplica procediments per garantir que la informació flueixi adequadament entre el personal responsable de l'atenció del client.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-03-E20</b>	<b>S'apliquen procediments per garantir la continuïtat de l'assistència del client quan és donat d'alta.</b>
	Entre aquests procediments es destaca el denominat Pla d'alta, que com a mínim haurà de contenir la preparació de l'alta per als clients que ho requereixin i sempre per a la gent gran i fràgil (persona de 65 anys i més, impossibilitada per desenvolupar les activitats instrumentals i bàsiques de la vida diària i/o amb presència de síndromes geriàtriques com ara desnutrició, caigudes de repetició, deteriorament cognitiu i problemes sensorials). Per als clients hospitalitzats per trastorn mental, per als malalts terminals i per als clients hospitalitzats per patologia cardiovascular i per patologia respiratòria crònica.
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-03-E21</b>	<b>El client és informat sobre els passos que ha de seguir quan és donat d'alta i es registren.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-03-E22</b>	<b>L'organització disposa i aplica procediments per actuar en casos d'<i>exitus</i>.</b>
	<b>Dav: D</b>

**CRITERI 5: PROCESSOS****Subcriteri 5.b:****Producció, distribució i servei d'atenció dels productes i serveis****Agrupador conceptual: Atenció quirúrgica - 04****Definició:**

L'organització, d'acord amb la seva política i estratègia, garanteix la realització dels procediments terapèutics i/o diagnòstics de caràcter quirúrgic als seus clients.

Aquest agrupador inclou la cirurgia sense ingrés i l'atenció obstètrica.

**Objectiu:**

- L'organització garanteix:
  - El funcionament del/s quiròfan/s les 24 hores del dia (equipament, personal disponible per dotar el quiròfan i la sala de reanimació).
  - 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 en temps i forma oportuna.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-04-E01</b>	<b>L'organització, d'acord amb la seva política i estratègia, garanteix l'atenció quirúrgica urgent (caràcter permanent) i programada als seus clients.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-04-E02</b>	<b>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.</b>
	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.
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-04-E03</b>	<b>L'organització té definida la descripció dels circuits de circulació dins de l'àrea quirúrgica.</b> Circuit del client: ambulatori, hospitalitzat, urgent, de part. Circuit del personal: assistencial, administratiu, manteniment i neteja. Circuits del material net i brut. Circuit d'acompanyants. <b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-04-E04</b>	<b>Hi ha normes escrites per garantir el funcionament i l'asèpsia a l'àrea quirúrgica.</b> <b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-04-E05</b>	<b>L'organització garanteix la incorporació a una llista d'espera quirúrgica única i centralitzada.</b> <b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-04-E06</b>	<b>L'organització garanteix una gestió objectiva de la llista d'espera.</b> <b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-04-E07</b>	<b>Hi ha un procediment que garanteix la preparació del client adequada abans de desplaçar-se al bloc quirúrgic.</b> <b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-04-E08</b>	<b>Hi ha un procediment per garantir l'estudi preoperatori del client.</b> <b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-04-E09</b>	<b>Hi ha un procediment per tal de coordinar la programació quirúrgica programada i urgent.</b> <b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-04-E10</b>	<b>Hi ha un procediment que determina qui té accés a l'àrea quirúrgica i en quines condicions.</b> 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 d'altres). <b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-04-E11</b>	<b>Hi ha una programació o agenda quirúrgica periòdica, consensuada i coneguda per tots els implicats.</b> <b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-04-E12</b>	<b>En el moment d'entrar en l'àrea quirúrgica hi ha una identificació del client i la comprovació de tota la documentació prèvia a la intervenció.</b> <b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-04-E13</b>	<b>Hi ha un registre de quiròfan.</b> El registre comptarà amb 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'anestèsista, 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. <b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-04-E14</b>	S'utilitzen les circulacions establertes per l'organització corresponents a l'àrea quirúrgica. Dav: D

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-04-E15</b>	Hi ha una ràpida disponibilitat dels serveis: - Ús de sang - Anatomia patològica - Diagnòstic per imatges - Ingress, si és necessari. Dav: D

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-04-E16</b>	L'àrea quirúrgica disposa d'un/s sistema/es d'esterilització ràpida. Dav: D

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-04-E17</b>	El client i el seu entorn són informats de les actuacions practicades i la possible evolució. Dav: D

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-04-E18</b>	L'organització avalua periòdicament la situació de les demores en la programació i actua per corregir-les. Dav: R

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-04-E19</b>	L'organització avalua periòdicament la situació de les llistes d'espera en la programació i actua per corregir-les. Dav: R

**CRITERI 5: PROCESSOS****Subcriteri 5.b:****Producció, distribució i servei d'atenció dels productes i serveis****Agrupador conceptual: Laboratoris - 05****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 d'anatomia patològica.

**Objectiu:**

- L'organització:
  - Adequa els seus laboratoris mitjançant 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 prèviament establertes i la continuïtat per a aquelles tècniques que no es realitzin en la mateixa institució.
  - Garanteix la fiabilitat dels resultats obtinguts a través 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 productes en els llocs i temps adequats.
  - Compleix les normes de seguretat i reglamentacions vigents.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-05-E01</b>	<b>L'organització disposa d'una eina eficient per al diagnòstic mitjançant laboratoris adequadament equipats i amb personal competent.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-05-E02</b>	<b>L'organització garanteix 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.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-05-E03</b>	<b>L'organització disposa d'un sistema de derivació en els casos que, pel seu nivell de complexitat, aturades tècniques (manteniment) o avaries, no pugui cobrir determinades prestacions.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-05-E04</b>	Hi ha un procediment que estableix els criteris de prioritat a l'accés a les proves analítiques des dels serveis ambulatoris, de forma explícita i comunicada als clients. Els criteris no discriminen en funció de cobertura econòmica ni raons de caire ètic. <b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-05-E05</b>	L'organització estableix els criteris per a la realització dels estudis anatomopatològics de peces quirúrgiques. Es refereix a condicions d'obligatorietat. <b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-05-E06</b>	Disposa de procediments per a la provisió, emmagatzematge i utilització de subministraments específics de l'activitat. <b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-05-E07</b>	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. <b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-05-E08</b>	Les mostres van acompanyades de la petició degudament formalitzada. <b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-05-E09</b>	La unitat funcional aplica procediments per a la recollida, identificació, manipulació, emmagatzematge i transport segur, i eliminació, si fos necessari, del material d'estudi. <b>Dav: D</b>



<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-05-E10</b>	<b>El laboratori manté registres de totes les mostres ingressades, processades i les que han estat derivades a altres laboratoris.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-05-E11</b>	<b>El laboratori aplica procediments per a l'emmagatzematge i conservació de mostres que requereixen estudis diferits en el temps o com a resguard legal.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-05-E12</b>	<b>Els resultats dels estudis són informats, segons procediments documentats, i utilitzen nomenclatura d'ús corrent. Això inclou la validació pel professional corresponent.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-05-E13</b>	<b>La unitat manté registres de tots els estudis realitzats, cosa que permet l'anàlisi per unitat prescriptora, entitat nosològica o d'altres.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-05-E14</b>	<b>La unitat manté registres dels lliuraments dels resultats dels estudis (sigui al client, dipositats en la història clínica o derivats a un servei o responsable assistencial).</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-05-E15</b>	<b>La unitat funcional realitza avaluacions periòdiques de la qualitat dels seus processos, i aplica les modificacions o millores que es requereixin.</b>
	<b>Dav: R</b>

## CRITERI 5: PROCESSOS

### Subcriteri 5.b:

#### Producció, distribució i servei d'atenció dels productes i serveis

#### Agrupador conceptual: Ús de la sang i derivats - 06

#### Definició:

L'organització disposa, d'acord amb la seva política i estratègia, de mecanismes per garantir que l'ús de la sang i derivats compleixi els requisits d'accessibilitat, seguretat i eficiència.

#### Objectiu:

- L'organització:
  - Disposa de mecanismes per garantir la disponibilitat de sang i derivats per al tractament dels clients.
  - Garanteix que els productes administrats segueixin 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 derivats.

#### Mesura:

Codi	Contingut
<b>5b-06-E01</b>	<b>L'organització disposa d'una unitat funcional, liderada per un facultatiu especialista competent, que assumeix la política d'ús de la sang i els seus derivats.</b>
	<b>Dav: E</b>

Codi	Contingut
<b>5b-06-E02</b>	<b>L'organització disposa de procediments per a la sol·licitud i obtenció de sang i derivats al banc de sang corresponent.</b>
	<b>Dav: E</b>

Codi	Contingut
<b>5b-06-E03</b>	<b>L'organització disposa de procediments per garantir la disponibilitat i regular l'administració de sang i altres derivats, utilitzables terapèuticament.</b>
	<b>Dav: E</b>

Codi	Contingut
<b>5b-06-E04</b>	<b>L'organització disposa de procediments per a l'adequació del lloc d'emmagatzematge i criteris per a la conservació de sang i derivats.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-06-E05</b>	L'organització assegura una reserva de sang i derivats per a les necessitats, tant programades com urgents.
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-06-E06</b>	La unitat funcional aplica procediments per descartar unitats de transfusió per la caducitat del temps d'emmagatzematge o per qualsevol altra contingència que afecti la unitat transfusional.
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-06-E07</b>	La indicació terapèutica de sang i derivats respon a protocols d'utilització consensuats.
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-06-E08</b>	Les proves encreuades amb el receptor es realitzen per a tots els casos on s'utilitzi la porció antigènica, amb procediment documentat, i els registres són arxivats.
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-06-E09</b>	Es realitzarà una comprovació ABO i RH en la capçalera del llit del client i la deixa registrada en la història clínica.
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-06-E10</b>	Es registren en la història clínica les dades següents: <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'administració de la unitat transfusional</li> <li>- El personal que hi intervé</li> <li>- I la reacció adversa i/o complicacions durant i després de l'administració de la unitat transfusional.</li> </ul>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-06-E11</b>	<b>Els tractaments amb sang i derivats són administrats per personal competent i supervisats pel responsable de la unitat funcional.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-06-E12</b>	<b>Es notifiquen i registren els errors d'administració de sang i derivats.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-06-E13</b>	<b>S'arxiva la documentació d'acord amb un procediment que inclogui que l'esmentada documentació sigui llegible, de fàcil identificació i recuperació, i que reuneixi els requisits de conservació, protecció i disponibilitat.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-06-E14</b>	<b>Els procediments són vigents, es revisen i actualitzen periòdicament.</b>
	<b>Dav: R</b>

**CRITERI 5: PROCESSOS****Subcriteri 5.b:****Producció, distribució i servei d'atenció dels productes i serveis****Agrupador conceptual: Ús del medicament - 07****Definició:**

L'organització, d'acord amb la seva política i estratègia, vetlla per donar un ús efectiu, eficient i segur als medicaments que prescriu, prepara, dispensa i administra.

**Objectiu:**

- L'organització:
  - Estableix la seva política d'utilització de fàrmacs, afavorint l'homogeneïtat en el seu ús entre els professionals prescriptors, i garantint la seva utilitat terapèutica i la seguretat envers 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 medicamentàries.
  - Promou la formació permanent i consulta entre professionals, en el que fa referència a l'ús de fàrmacs.
  - Promou la informació i educació de clients i familiars, en el que fa referència a l'ús de fàrmacs.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-07-E01</b>	<p><b>L'organització disposa d'una guia farmacoterapèutica (GF), en la qual s'inclouen els específics disponibles, les presentacions possibles, així com les especificacions tècniques corresponents.</b></p> <p>Aquesta guia s'elabora amb la participació dels líders i del personal i ha de ser aprovada per la Direcció executiva.</p> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-07-E02</b>	<p><b>Hi ha un procediment per a la formalització de la guia farmacològica, que inclou els mecanismes de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inclusió de fàrmacs</li> <li>- Exclusió de fàrmacs</li> <li>- Obtenció de fàrmacs "fora de guia"</li> <li>- Identificació de fàrmacs d'ús restringit</li> <li>- Fàrmacs d'ús compassiu</li> <li>- Revisió i renovació de la GF.</li> </ul> <p><b>Dav: E</b></p>

Codi	Contingut
<b>5b-07-E03</b>	L'organització disposa d'un grup multidisciplinari encarregat de vetllar per l'ús adequat, eficient i segur dels fàrmacs. Dav: E

Codi	Contingut
<b>5b-07-E04</b>	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, morfínics i radiofàrmacs). Dav: E

Codi	Contingut
<b>5b-07-E05</b>	Hi ha un procediment per a la producció interna de fàrmacs, amb garanties d'aïllament i protecció adequats. Dav: E

Codi	Contingut
<b>5b-07-E06</b>	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. Dav: E

Codi	Contingut
<b>5b-07-E07</b>	L'organització estableix la política d'emmagatzematge perifèric de fàrmacs, i en detalla els continguts i la sistemàtica de reposició. Dav: E

Codi	Contingut
<b>5b-07-E08</b>	L'organització garanteix la permanent cobertura de la provisió de fàrmacs, especificant com s'hi accedeix en horaris en què la farmàcia està tancada. Dav: E

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-07-E09</b>	Hi ha procediments per al control de fàrmacs cedits en mostra o utilitzats en investigació clínica.
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-07-E10</b>	Hi ha procediments per al control de caducitat de fàrmacs en tota l'organització.
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-07-E11</b>	Hi ha procediments per a la detecció d'efectes adversos.
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-07-E12</b>	El personal sanitari té accés fàcil a la Guia farmacològica del centre.
	<b>Dav: D</b>

## CRITERI 5: PROCESSOS

### Subcriteri 5.b:

#### Producció, distribució i servei d'atenció dels productes i serveis

#### Agrupador conceptual: Radiodiagnòstic, radioteràpia i medicina nuclear - 08

#### Definició:

L'organització compta amb els serveis de radiodiagnòstic, radioteràpia i medicina nuclear adequats i disponibles per atendre les necessitats dels clients.

Aquest ítem inclou els serveis de diagnòstic i/o terapèutica, mitjançant radiacions ionitzants, radiologia, ultrasò i isòtops.

#### Objectiu:

- L'organització:
  - Adequa els seus serveis de radiodiagnòstic, i diagnòstic i tractament amb isòtops, amb tecnologia i procediments que li atorguin eficàcia i eficiència.
  - Innova de forma permanent la tecnologia i capacitat del personal, en resposta a la seva política de millora contínua.
  - Garanteix l'accessibilitat a les prestacions de diagnòstic radiològic, ultrasò i medicina nuclear, prèviament establertes.
  - Garanteix l'accessibilitat als tractaments utilitzant mètodes de radiologia intervencionista, radioteràpia i medicina nuclear, prèviament establerts.
  - Crea espais d'integració clínica per optimitzar l'aprofitament de les potencialitats dels serveis.
  - Garanteix la disponibilitat dels seus productes en els llocs i temps adequats.
  - Garanteix la seguretat de clients/usuaris, personal i la comunitat amb procediments controlats.

#### Mesura:

Codi	Contingut
5b-08-E01	L'organització garanteix una eina eficient per al diagnòstic o tractament, mitjançant serveis de diagnosi per la imatge i medicina nuclear, adequadament equipats i amb personal competent.
	Dav: E

Codi	Contingut
5b-08-E02	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.
	Dav: E



<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-08-E03</b>	L'organització disposa d'un sistema de derivació en els casos que pel seu nivell de complexitat, aturades tècniques (manteniment) o avaries no pugui cobrir determinades prestacions.

**Dav: E**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-08-E04</b>	La unitat funcional utilitza indicacions intel·ligibles per als clients i altres persones implicades, respecte a les indicacions prèvies i la documentació necessària que ha de portar el client prèviament a la realització dels estudis diagnòstics i/o tractaments.

**Dav: D**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-08-E05</b>	La unitat funcional disposa i utilitza procediments per a la identificació del client en els estudis realitzats.

**Dav: D**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-08-E06</b>	La unitat funcional disposa i utilitza procediments per al registre adequat dels tractaments realitzats.

**Dav: D**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-08-E07</b>	La unitat funcional aplica procediments específics per a les tècniques i tractaments que realitza, que són actualitzats amb una periodicitat prevista o abans si els avenços científics i tecnològics ho demanen.

**Dav: D**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-08-E08</b>	La unitat funcional manté registres dels lliuraments dels resultats dels estudis (client, història clínica, derivats a un servei assistencial, etc.).

**Dav: D**

## CRITERI 5: PROCESSOS

### Subcriteri 5.b:

#### Producció, distribució i servei d'atenció dels productes i serveis

#### Agrupador conceptual: Rehabilitació - 09

#### Definició:

L'organització, d'acord amb la seva política i estratègia, facilita el procés rehabilitador de les funcions fonamentals dels seus clients, procurant la recuperació funcional màxima i la seva reintegració social.

#### Objectiu:

- L'organització:
  - Desenvolupa la seva oferta rehabilitadora a partir de la detecció de les necessitats dels seus clients.
  - Facilita l'accés a recursos rehabilitadors de continuïtat en proximitat al domicili dels clients.
  - Afavoreix la relació multidisciplinària per dissenyar els programes de rehabilitació.
  - Avalua l'efectivitat dels programes de rehabilitació.

#### Mesura:

Codi	Contingut
<b>5b-09-E01</b>	<p><b>L'organització garanteix recursos destinats a la rehabilitació dels seus clients.</b></p> <p>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.</p> <p>En el cas de no disposar 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, en la proximitat més gran possible del domicili del client.</p> <p><b>Dav: E</b></p>

Codi	Contingut
<b>5b-09-E02</b>	<p><b>L'organització disposa de procediments específics per facilitar l'accés als recursos rehabilitadors.</b></p> <p><b>Dav: E</b></p>

Codi	Contingut
<b>5b-09-E03</b>	<p><b>La unitat funcional de rehabilitació té un responsable competent.</b></p> <p>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.</p> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-09-E04</b>	<b>Els clients tributaris de tractament rehabilitador tenen un pla terapèutic que s'incorpora a la història clínica i s'avalua periòdicament.</b> El pla terapèutic inclou la definició explícita de la resposta, s'incorpora a la història clínica i s'avalua periòdicament.
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-09-E05</b>	<b>La unitat funcional de rehabilitació informa i facilita formació als clients i al seu entorn sobre:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tècniques i exercicis</li><li>- Equips i instruments facilitadors</li><li>- Sistemes de suport a les activitats de la vida diària.</li></ul>
	<b>Dav: D</b>

## CRITERI 5: PROCESSOS

### Subcriteri 5.b:

#### Producció, distribució i servei d'atenció dels productes i serveis

#### Agrupador conceptual: Nutrició - 10

#### Definició:

L'organització, d'acord amb la seva política i estratègia, vetlla per l'adequat estat nutricional dels seus clients, aporta una alimentació equilibrada i adaptada a les necessitats i condicions dels clients.

#### Objectiu:

- L'organització garanteix:
  - La identificació de les necessitats nutricionals de cada client, detectant les condicions que puguin suposar risc de desnutrició.
  - Una adequada nutrició dels seus clients, segons el seu estat previ, l'evolució de la malaltia, les necessitats energètiques, les indicacions mèdiques i el propi gust.
  - La planificació, facilitació i control d'una teràpia nutricional quan sigui necessari.
  - Educació i facilitació d'informació als clients, familiars i a la comunitat sobre hàbits alimentaris saludables.

#### Mesura:

Codi	Contingut
<b>5b-10-E01</b>	<b>L'organització garanteix als seus clients, de forma permanent, una nutrició en funció de l'estat o necessitats nutritives prèviament avaluades.</b>
	<b>Dav: E</b>

Codi	Contingut
<b>5b-10-E02</b>	<b>Hi ha un petitori de dietes (suport paper/informàtic), amb un sistema d'identificació de dietes especials, distribuït per totes les àrees d'hospitalització, inclòs urgències.</b>
	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 lactants s/p.
	<b>Dav: D</b>

Codi	Contingut
<b>5b-10-E03</b>	<b>L'elaboració de les dietes, inclosa la nutrició enteral, es desenvolupa en les condicions d'asèpsia, higiene i neteja necessaris.</b>
	<b>Dav: D</b>

Codi	Contingut
<b>5b-10-E04</b>	<b>Periòdicament s'avalua el grau de satisfacció dels usuaris de la unitat.</b>
	<b>Dav: R</b>

**CRITERI 5: PROCESSOS****Subcriteri 5.b:****Producció, distribució i servei d'atenció dels productes i serveis****Agrupador conceptual: Arxiu i documentació clínica - 11****Definició:**

L'organització, d'acord amb la seva política i estratègia, disposa d'una unitat funcional destinada a magatzem, custòdia, préstec o distribució de la història clínica. D'altra banda, també és recull i gestiona tota la informació d'utilització assistencial relativa als processos atesos.

**Objectiu:**

- L'organització garanteix:
  - Gestió de la història clínica única, integrada i acumulativa.
  - Gestió de l'arxiu d'històries clíniques (custòdia, conservació i disponibilitat de la història clínica).
  - Extracció de la informació rellevant dels processos atesos.
  - La recuperació de la informació de l'activitat assistencial.
  - Difusió de la informació clínica demandada pels diversos usuaris.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-11-E01</b>	<b>Hi ha procediments que garanteixen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La guarda i custòdia de la documentació generada durant el procés assistencial</li> <li>- La seguretat específica de l'arxiu.</li> </ul>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-11-E02</b>	<b>Hi ha mesures de protecció i custòdia de la documentació clínica mentre es trasllada i/o diposita fora del recinte de l'arxiu.</b>
	<b>Dav: E</b>

Codi	Contingut
<b>5b-11-E03</b>	<p><b>Hi ha un reglament d'ús de la documentació, ja sigui aquest en suport paper i/o informàtic, consensuat i aprovat per la Direcció.</b></p> <p>El reglament d'ús inclou:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instruccions per a l'elaboració i utilització de la història (catàleg de documents clínics)</li> <li>- Numeració d'històries clíniques (criteris)</li> <li>- Especificació sobre l'estructura i continguts dels diferents documents</li> <li>- Responsabilitats dels diferents professionals (elaboració i utilització)</li> <li>- Signatura dels professionals</li> <li>- Modificacions controlades, tant en suport paper com informàtic</li> <li>- Circuits del document</li> <li>- Funcions de les comissions o grups de treball</li> <li>- Criteris d'avaluació de la documentació i periodicitat</li> <li>- Criteris i procediments per incorporar o donar de baixa un document</li> <li>- Manual de procediments de l'àrea d'arxius.</li> </ul> <p><b>Dav: E</b></p>

Codi	Contingut
<b>5b-11-E04</b>	<p><b>L'organització té definit un procediment per a la sol·licitud externa de la informació clínica, aprovat per la Direcció executiva.</b></p> <p>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.</p> <p><b>Dav: E</b></p>

Codi	Contingut
<b>5b-11-E05</b>	<p><b>Hi ha un arxiu centralitzat.</b></p> <p>Hi ha un arxiu funcionalment centralitzat, encara que físicament pugui estar descentralitzat (en diferents espais).</p> <p><b>Dav: D</b></p>

Codi	Contingut
<b>5b-11-E06</b>	<p><b>Hi ha un registre de moviments en la unitat funcional d'arxiu (suport paper o informàtic):</b></p> <p>El registre inclou:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nom i cognoms del client</li> <li>- Número d'història</li> <li>- Data de sortida</li> <li>- Destinació (unitat o persona)</li> <li>- Motiu</li> <li>- Temps previst d'utilització</li> <li>- Data d'entrada.</li> </ul> <p><b>Dav: D</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-11-E07</b>	Hi ha un sistema d'identificació permanent, exclusiu i únic de la història clínica. <b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-11-E08</b>	Hi ha uniformitat en el disseny i manteniment actualitzat de la carpeta o sobre de la història clínica. <b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-11-E09</b>	Hi ha un fàcil accés i disponibilitat de la documentació localitzada en l'arxiu passiu. <b>Dav: D</b>

## CRITERI 5: PROCESSOS

### Subcriteri 5.b:

#### Producció, distribució i servei d'atenció dels productes i serveis

#### Agrupador conceptual: Gestió dels clients - 12

#### Definició:

L'organització, d'acord amb la seva política i estratègia, disposa d'una unitat funcional dedicada a integrar els contactes i moviments assistencials de tots els clients. Coordina i facilita la feina assistencial de les diverses àrees, unitats funcionals i professionals.

#### Objectiu:

- L'organització garanteix:
  - La citació i programació dels clients en les diverses àrees del centre.
  - La coordinació de les diferents activitats entre tots els serveis i nivells assistencials.
  - L'adequada programació i prioritització de l'assistència amb criteris objectius.
  - La disposició d'una cartera de serveis o productes del centre.
  - El coneixement de la demanda existent.
  - El coneixement de l'activitat realitzada.

#### Mesura:

Codi	Contingut
<b>5b-12-E01</b>	<b>L'organització defineix els procediments per gestionar els ingressos, citació, programació, llista d'espera, trasllats, altes i registres de les diferents àrees assistencials.</b>
	<b>Dav: E</b>

Codi	Contingut
<b>5b-12-E02</b>	<b>La unitat funcional de gestió dels clients disposa de la cartera de serveis del centre.</b>
	<b>Dav: E</b>

Codi	Contingut
<b>5b-12-E03</b>	<b>L'organització té definit el fitxer índex dels clients, que ha de ser únic, permanentment actualitzat, centralitzat i independent del tipus d'assistència rebuda.</b>
	Continguts mínims: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificador o número d'història</li> <li>- Nom i cognoms</li> <li>- Sexe</li> <li>- Data de naixement</li> <li>- Número d'identificació personal (DNI o passaport i CIP)</li> <li>- Adreça</li> <li>- Telèfon</li> <li>- Entitat asseguradora i número d'afiliació.</li> </ul>
	<b>Dav: D</b>



<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-12-E04</b>	<b>La unitat funcional gestiona la citació i programació de l'activitat en règim ambulatori: les consultes externes, exploracions i unitats específiques (cirurgia sense ingrés, hospital de dia i d'altres).</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-12-E05</b>	<b>La unitat funcional gestiona la demanda d'hospitalització: sol·licitud d'ingrés, programació d'ingrés (programat i urgent), control i autorització de trasllats i altes, gestió de llits i registre de l'episodi d'hospitalització.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-12-E06</b>	<b>Es registren els episodis i/o contactes assistencials: d'hospitalització, urgències, activitat quirúrgica, activitat de consultes externes.</b>
	Funcionalment els registres estan centralitzats, encara que físicament puguin estar descentralitzats (en diferents espais).
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-12-E07</b>	<b>La unitat funcional coordina les sol·licituds d'assistència urgent i programada entre els serveis i/o centres.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-12-E08</b>	<b>L'organització periòdicament avalua i revisa el fitxer índex dels clients.</b>
	<b>Dav: R</b>

## CRITERI 5: PROCESSOS

### Subcriteri 5.b:

#### Producció, distribució i servei d'atenció dels productes i serveis

#### Agrupador conceptual: Prevenció i control de la infecció - 13

#### Definició:

L'organització disposa, d'acord amb la seva política i estratègia, de mecanismes per garantir que el conjunt d'activitats destinades a la prevenció i control d'infeccions es presenti coordinat, actualitzat i accessible a totes les àrees.

#### Objectiu:

- L'organització:
  - Identifica les àrees i situacions més susceptibles de produir transmissió d'infecció.
  - Disposa d'informació interna suficient per a la presa de decisions relacionades amb la prevenció i control d'infeccions nosocomials.
  - Assegura un tractament interdisciplinari de totes les qüestions que fan referència a la prevenció i control d'infeccions.
  - Vetlla per la seguretat dels clients i el personal, referent a la transmissió de malalties contagioses.
  - Disposa de mesures perquè el personal estigui adequadament capacitat i la seva activitat professional es desenvolupi amb aptitud cap a la prevenció de risc en la transmissió de malalties contagioses.

#### Mesura:

Codi	Contingut
<b>5b-13-E01</b>	<b>L'organització disposa de procediments per assegurar la identificació, avaluació i millora de la infecció nosocomial.</b>
	<b>Dav: E</b>

Codi	Contingut
<b>5b-13-E02</b>	<b>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.</b>
	<b>Dav: E</b>

Codi	Contingut
<b>5b-13-E03</b>	<b>L'organització disposa de procediments documentats per a:</b>
	- La protecció i prevenció del personal i els clients sobre el risc de transmissió d'infeccions.
	- La comunicació d'accidents que puguin incloure la possibilitat de risc de transmissió d'infecció.
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-13-E04</b>	<b>L'organització disposa de sistemes per garantir l'aïllament per al tractament de clients amb malalties infectocontagioses.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-13-E05</b>	<b>L'organització aplica estratègies per reduir el risc d'infecció, tant en els clients com en el personal.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-13-E06</b>	<b>El procés de control d'infeccions involucra totes les àrees de l'organització.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-13-E07</b>	<b>Hi ha un comitè multidisciplinari que coordina les activitats del control d'infeccions.</b> Inclou, com a exemple, metges especialistes en: patologia infecciosa, microbiologia, epidemiologia, personal de farmàcia, d'infermeria, de gestió i esterilització.
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-13-E08</b>	<b>L'organització aplica i registra els procediments relacionats amb els controls de contaminació microbiològica.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-13-E09</b>	<b>L'organització ha de definir i identificar els processos mèdics i els procediments quirúrgics que requereixen profilaxi antibiòtica.</b>
	<b>Dav: D</b>

Codi	Contingut
5b-13-E10	La unitat aplica procediments per a la recepció, condicionament del material per esterilitzar i la seva realització.
	Dav: D

Codi	Contingut
5b-13-E11	El servei aplica controls programats sobre el producte estèril, de forma prèvia al lliurament del material.
	Dav: D

Codi	Contingut
5b-13-E12	La unitat funcional aplica un sistema d'identificació que permet ubicar a cada moment del cicle, i fins la seva utilització, tot el material que ha estat processat (traçabilitat).
	Dav: D

Codi	Contingut
5b-13-E13	Disposa d'un registre de no conformitat amb el producte emès.
	Dav: D

Codi	Contingut
5b-13-E14	Amb periodicitat establerta es realitzen informes, d'acord amb els diferents nivells de risc d'infecció, per a la Direcció, comissió d'infeccions i els diversos professionals implicats.
	Dav: D

Codi	Contingut
5b-13-E15	L'organització avalua la vigilància epidemiològica que realitza de les infeccions quirúrgiques periòdicament.
	Dav: R

Codi	Contingut
5b-13-E16	L'organització revisa i actualitza periòdicament els procediments per al control, protecció i prevenció de la infecció nosocomial. Així com el procediment de la comunicació dels accidents que comporten risc de transmissió d'infecció.
	Dav: R

**CRITERI 5: PROCESSOS****Subcriteri 5.b:****Producció, distribució i servei d'atenció dels productes i serveis****Agrupador conceptual: Investigació clínica - 14****Definició:**

L'organització, d'acord amb la seva política i estratègia, facilita l'avenç científic afavorint la investigació, alhora que garantint l'adequació ètica d'aquesta i la seguretat envers els clients implicats.

**Objectiu:**

- L'organització:
  - Promou la investigació, facilitant recursos, impulsant els intercanvis professionals i donant suport metodològic i documental.
  - Identifica les línies prioritàries d'investigació.
  - Delimita els recursos destinats a l'assistència, diferenciant-los dels propis de la investigació.
  - Garanteix el respecte dels drets dels clients que participen en les investigacions.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-14-E01</b>	<b>L'organització disposa de procediments per normalitzar la proposta, avaluació, prioritització, aprovació, desplegament, revisió i tancament dels estudis d'investigació. Aquests procediments són vigents i estan aprovats per la Direcció executiva.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-14-E02</b>	<b>L'organització disposa de procediments específics per diferenciar efectivament la investigació de l'assistència.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-14-E03</b>	<b>Hi ha procediments per a l'arxiu de tota la informació generada pels assaigs clínics i per a la seva conservació.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-14-E04</b>	<b>Les històries clíniques de tots els clients inclosos en un estudi d'investigació clínica, registren de forma clara aquesta participació i inclouen el full de consentiment informat.</b>
	<b>Dav: D</b>

## CRITERI 5: PROCESSOS

### Subcriteri 5.b:

#### Producció, distribució i servei d'atenció dels productes i serveis

#### Agrupador conceptual: Hostaleria - 15

#### Definició:

L'organització, d'acord amb la seva política i estratègia, disposa d'unes unitats funcionals destinades a garantir un conjunt de prestacions: alimentació, neteja, bugaderia/llecceria, que donen suport a les activitats assistencials i afavoreixen una atenció de qualitat als seus clients.

Aquest agrupador d'hostaleria engloba les unitats funcionals de cuina, neteja i bugaderia/llecceria.

#### Objectiu:

- L'organització garanteix:
  - L'estructura organitzativa hostalera adequada a les seves dimensions i recursos.
  - La disponibilitat dels serveis d'hostaleria les 24 hores del dia, si és necessari.
  - Una adequada nutrició dels seus clients.
  - L'existència d'unes normes de bon funcionament i qualitat, que són revisades periòdicament.
  - Un control de qualitat dels serveis, siguin propis o aliens.

#### Mesura:

Codi	Contingut
<b>5b-15-E01</b>	<p><b>L'organització té una estructura física i organitzativa adequada per cobrir les necessitats hoteleres dels clients i del personal.</b></p> <p>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 ...).</p> <p><b>Dav: E</b></p>

Codi	Contingut
<b>5b-15-E02</b>	<p><b>Hi ha un conjunt de procediments d'hostaleria consensuats amb altres unitats funcionals implicades en els diversos processos.</b></p> <p><b>Alimentació:</b> Cuina - Dietètica - Unitats mèdiques i quirúrgiques - Responsables d'àrea d'hospitalització.</p> <p><b>Neteja:</b> Unitat de neteja - Comitè de malalties infeccioses - Responsable d'àrea quirúrgica - Prevenció de riscos...</p> <p><b>Bugaderia / Llecceria</b> - Responsable d'àrea d'hospitalització i àrea quirúrgica.</p> <p><b>Dav: E</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-15-E03</b>	<p><b>Hi ha uns procediments per al control d'estocs i la seva rotació, en les tres unitats funcionals (alimentació, neteja i bugaderia).</b></p> <p>Amb referència a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Criteris de conservació i control de caducitats dels productes alimentaris</li> <li>- Control d'estocs de material de neteja</li> <li>- Criteris per a la determinació de la dotació òptima i mínima de la llenceria "circulant" o en estoc.</li> </ul>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-15-E04</b>	<p><b>Els responsables de cada unitat funcional estan clarament identificats i un directiu del centre és el responsable final.</b></p>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-15-E05</b>	<p><b>La prestació dels serveis està prevista i organitzada per a tots els dies de l'any.</b></p> <p>L'organització preveu la cobertura del servei en condicions normals i d'excepcionalitat (nits, festius, emergències...).</p>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-15-E06</b>	<p><b>Hi ha uns procediments actualitzats de la unitat funcional d'alimentació.</b></p> <p>Recepció d'aliments, emmagatzematge, rotació d'estocs, preparació i manipulació, cocció, emplatat i distribució.</p>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-15-E07</b>	<p><b>Hi ha uns 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.</b></p>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-15-E08</b>	Hi ha uns 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. <b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-15-E09</b>	L'elaboració de l'alimentació es desenvolupa en les condicions d'asèpsia, higiene i neteja necessaris. <b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-15-E10</b>	Hi ha un control de qualitat de les primeres matèries alimentàries. <b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-15-E11</b>	Hi ha un control de qualitat de les diverses etapes de l'elaboració i distribució dels aliments. <b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-15-E12</b>	Hi ha un control de qualitat: - De la neteja en les diverses àrees del centre - Del transport i eliminació del material brut. <b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-15-E13</b>	Es fa un canvi de 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. <b>Dav: D</b>



<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-15-E14</b>	La roba tant per als clients com per al personal està en bones condicions, unificada i identificada.
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-15-E15</b>	Es fa un control de qualitat periòdic de l'estat de la roba i dels circuits de distribució i recollida.
	<b>Dav: D</b>

## CRITERI 5: PROCESSOS

### Subcriteri 5.b:

#### Producció, distribució i servei d'atenció dels productes i serveis

#### Agrupador conceptual: Magatzem - 16

#### Definició:

L'organització ha de garantir el subministrament de productes i materials necessaris per complir els nivells i la qualitat que determinen la seva política i estratègia.

#### Objectiu:

- 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 la utilització d'espais per a l'emmagatzematge, tenint en compte les particularitats de cadascun.
  - Garanteix la provisió a les unitats funcionals d'acord amb els fluxos determinats prèviament.

#### Mesura:

Codi	Contingut
<b>5b-16-E01</b>	<b>L'organització disposa d'una llista de subministraments amb les seves característiques i amb els seus proveïdors.</b> <b>Dav: E</b>

Codi	Contingut
<b>5b-16-E02</b>	<b>L'organització disposa de procediments per al control del subministrament, per documentar les no conformitats i per a l'emmagatzematge adequat.</b> Respon als requisits de sol·licitud (quantitat i qualitat), adequació a les normes. Condicions d'embalatge adequades. Condicions especials mantingudes. <b>Dav: E</b>

Codi	Contingut
<b>5b-16-E03</b>	<b>L'organització disposa de procediments per a la comprovació de l'estoc.</b> Taules de consum d'articles. Determinació de límits d'existències màximes i mínimes, detallades per producte. Determinació de l'estoc mínim de seguretat. <b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-16-E04</b>	<b>Les comandes de subministraments es realitzen d'acord amb els requisits consensuats i aprovats pels líders.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-16-E05</b>	<b>Els subministraments són controlats abans de ser emmagatzemats en espais determinats, segons criteris establerts.</b>
	Amb referència a: - Condicions de temperatura, humitat, etc. - Àrees de material eixut i àrees de material humit - Àrees de material estèril - Etc.
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-16-E06</b>	<b>S'apliquen els procediments per al tractament de les no conformitats amb els subministraments.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-16-E07</b>	<b>El magatzem coneix el seu estoc mitjançant sistemes de control segurs.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-16-E08</b>	<b>El magatzem està coordinat i informa permanentment l'àrea de comptabilitat/administració sobre els moviments dels subministraments:</b>
	- Ingressos (compres) - Sortides (lliuraments a la unitat funcional).
	<b>Dav: D</b>

## CRITERI 5: PROCESSOS

### Subcriteri 5.b:

#### Producció, distribució i servei d'atenció dels productes i serveis

#### Agrupador conceptual: Treball social - 17

#### Definició:

L'organització, d'acord amb la seva política i estratègia, facilita la detecció, l'avaluació i el tractament dels problemes socials derivats de la malaltia dels seus clients.

#### Objectiu:

- L'organització:
  - Identifica els clients amb dificultats socials que necessiten el suport d'un professional.
  - Garanteix l'accessibilitat, l'atenció i continuïtat en el servei.
  - Garanteix la confidencialitat.
  - Destina els recursos necessaris.

#### Mesura:

Codi	Contingut
<b>5b-17-E01</b>	<b>L'organització disposa d'una unitat funcional de treball social, amb un responsable identificable, per donar resposta als problemes socials derivats de la malaltia dels seus clients.</b>
	<b>Dav: E</b>

Codi	Contingut
<b>5b-17-E02</b>	<b>L'organització determina el grau de disponibilitat i les dimensions de la unitat funcional, i hi ha un responsable d'aquesta.</b>
	Amb referència a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dimensions i ubicació del centre</li> <li>- Tipologia dels clients</li> <li>- Atenció sanitària que es presta</li> <li>- Altres.</li> </ul>
	<b>Dav: E</b>

Codi	Contingut
<b>5b-17-E03</b>	<b>L'organització garanteix la confidencialitat de la informació rebuda i generada posteriorment.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-17-E04</b>	<b>L'organització determina els circuits entre els diversos professionals i la unitat funcional, per facilitar l'accessibilitat, atenció i continuïtat del servei.</b> 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.
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-17-E05</b>	<b>Els procediments i els circuits són difosos i coneguts pel personal.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-17-E06</b>	<b>Es formalitza un registre dels casos atesos (suport paper i/o informàtic).</b> Amb les dades de filiació, problemàtica detectada, dates d'actuació, solució, derivació, etc.
	<b>Dav: D</b>

## CRITERI 5: PROCESSOS

### Subcriteri 5.b:

#### Producció, distribució i servei d'atenció dels productes i serveis

### Agrupador conceptual: Educació del client - 18

#### Definició:

L'organització, d'acord amb la seva política i estratègia, promou l'educació sanitària a clients i familiars segons les seves necessitats. Aquesta s'enfoca tant des del punt de vista preventiu, en hàbits saludables, com des del punt de vista de la seva participació en la correcta utilització i administració de les prescripcions i consells facilitats pel personal sanitari.

#### Objectiu:

- L'organització:
  - Promou la formació dels clients i del seu entorn relacional en el que fa referència al foment d'hàbits saludables i a la prevenció de malalties, així com al coneixement de la seva patologia i de com assumir la seva participació en el procés assistencial.
  - Determina per a quins grups de patologies és necessària l'educació dels clients i/o 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 sanitària de la comunitat a la qual serveix.
  - Revisa l'efectivitat de les accions formatives empreses.

#### Mesura:

Codi	Contingut
<b>5b-18-E01</b>	<b>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.</b> Identificació de per a quins processos es determina la necessitat de formació. <b>Dav: E</b>
<b>5b-18-E02</b>	<b>L'organització registra les necessitats educatives dels clients en la història clínica.</b> <b>Dav: D</b>

**CRITERI 5: PROCESSOS****Subcriteri 5.b:****Producció, distribució i servei d'atenció dels productes i serveis****Agrupador conceptual: Ètica i drets del client - 19****Definició:**

L'organització, d'acord amb la seva política i estratègia, vetlla pel respecte als drets dels seus clients, tenint en compte les diferències culturals, filosòfiques i confessionals i actuant sota uns criteris institucionals ètics.

**Objectiu:**

- L'organització:
  - Disposa d'un codi ètic 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 tant el personal com els clients.
  - Promou el principi ètic d'autonomia, fent participar el client i el seu entorn relacional amb la presa de decisions, en el que fa referència a la seva assistència.
  - Desenvolupa línies d'actuació amb referència a les situacions èticament conflictives i estableix els mecanismes de conciliació.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-19-E01</b>	<b>L'organització disposa d'un codi ètic institucional, formulat participativament i aprovat pel màxim òrgan de govern.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-19-E02</b>	<b>Les polítiques establertes per l'organització garanteixen la no-discriminació dels clients per raons ètniques, culturals, de gènere, condicions socioeconòmiques o creences.</b>
	Conceptes inclosos en el codi ètic.
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-19-E03</b>	<b>Les polítiques establertes per l'organització garanteixen el dret del client a participar en la presa de decisions, a la intimitat i la confidencialitat.</b>
	Conceptes inclosos en el codi ètic.
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-19-E04</b>	<b>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.</b> Conceptes inclosos en el codi ètic. <b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-19-E05</b>	<b>Les polítiques establertes per l'organització identifiquen l'adequació ètica de l'actuació institucional respecte a la publicitat, comercialització, pràctiques competitives i procediments economicofinancers.</b> Conceptes inclosos en el codi ètic. <b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-19-E06</b>	<b>Les polítiques establertes per l'organització identifiquen l'adequació ètica de l'actuació institucional respecte a les relacions personals.</b> Conceptes inclosos en el codi ètic. <b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-19-E07</b>	<b>L'organització disposa de procediments específics per garantir la participació en la presa de decisions que prevegin:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- La indicació, informació i obtenció del consentiment informat en tots els processos invasius de risc</li><li>- La indicació, informació i obtenció del consentiment informat en els actes anestèsics que ho requereixin</li><li>- La indicació, informació i obtenció del consentiment informat en les transfusions</li><li>- L'actuació prevista en el cas de clients sense capacitat per optar o sota tutela.</li></ul> <b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-19-E08</b>	<b>L'organització disposa de procediments específics per garantir la participació en la presa de decisions en les voluntats anticipades.</b> <b>Dav: E</b>



<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-19-E09</b>	<b>L'organització informa dels drets i deures dels seus clients als mateixos clients i al personal.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-19-E10</b>	<b>L'organització aplica procediments per a l'avaluació i tractament del client en fase terminal.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-19-E11</b>	<b>L'organització aplica procediments i/o criteris per a:</b> - La determinació de l'ordre de no reanimació cardiorespiratòria - La determinació de la retirada de suport vital.
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-19-E12</b>	<b>L'organització aplica procediments per determinar l'actuació davant de la necessitat d'immobilització física d'algun client.</b> Amb referència a: - Criteris d'immobilització - Procediment d'autorització i consentiment familiar - Exhauriment d'altres alternatives possibles - Seguiment de la situació d'immobilització - Revaluació periòdica - Avaluació de l'aplicació del procediment - Demandes i necessitats del client.
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-19-E13</b>	<b>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.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-19-E14</b>	<b>L'organització aplica criteris i recursos per determinar la capacitat dels clients per prendre lliurement decisions.</b> En especial en els trastorns de consciència i conducta i de l'adolescència. <b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-19-E15</b>	<b>L'organització avalua el compliment del consentiment informat i de l'observació de les voluntats anticipades, amb la periodicitat establerta.</b> <b>Dav: R</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5b-19-E16</b>	<b>L'organització avalua periòdicament el seu codi ètic institucional.</b> <b>Dav: R</b>

**CRITERI 5: PROCESSOS****Subcriteri 5.c:****Gestió i millora de les relacions amb els clients****Agrupador conceptual: Atenció al client - 01****Definició:**

L'organització, d'acord amb la seva política i estratègia, disposa d'instruments i recursos per fer participar els clients en la millora del servei, detectant les seves expectatives, recollint les seves opinions, reclamacions i suggeriments i promovent l'actuació derivada de la detecció d'oportunitats de millora que reverteixi en una satisfacció més gran dels clients.

**Objectiu:**

- L'organització:
  - Facilita, en posició d'escolta activa, la possibilitat que el client manifesti de forma voluntària i lliure la seva opinió sobre l'organització i funcionament del centre.
  - Impulsa els instruments necessaris per detectar les expectatives dels clients i per identificar i recollir les seves opinions.
  - Adopta una actitud proactiva en la relació amb els seus clients, cercant i identificant les oportunitats de millora i impulsant la seva implantació.
  - Garanteix la resposta àgil, competent i adequada, davant dels requeriments realitzats pels clients respecte al funcionament i/o organització del centre.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5c-01-E01</b>	<b>L'organització disposa d'una unitat funcional per donar atenció personalitzada i permanent al client, en la seva relació amb el centre, amb un responsable.</b>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5c-01-E02</b>	<b>L'organització disposa de procediments per facilitar l'accés del client a la unitat funcional, per a la realització d'enquestes de satisfacció i per a la gestió de reclamacions i suggeriments.</b>
	Amb referència a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Criteris per a la realització d'enquestes</li> <li>- Selecció aleatòria de clients, de diferents àmbits</li> <li>- Mecanisme d'obtenció de respostes (telèfon, carta, a l'alta...)</li> <li>- Volum mínim d'enquestes i criteris de significació estadística a obtenir</li> <li>- Criteris de redireccionament de les reclamacions</li> <li>- Determinació de les responsabilitats de resposta</li> <li>- Períodes màxims de resposta</li> <li>- Criteris de tractament de la informació, distribució de resultats.</li> </ul>
	<b>Dav: E</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5c-01-E03</b>	<b>La Direcció i els líders assumeixen la responsabilitat de resposta a les reclamacions del seu àmbit de competència.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5c-01-E04</b>	<b>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.</b>
	<b>Dav: D</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5c-01-E05</b>	<b>L'organització avalua periòdicament les mesures correctives o de millora implantades.</b>
	<b>Dav: R</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>5c-01-E06</b>	<b>L'organització avalua periòdicament els temps de resposta a les reclamacions rebudes.</b>
	<b>Dav: R</b>

---

**Estàndards corresponents al Criteri 6:**

---

**RESULTATS EN ELS CLIENTS**

## Criteri 6: RESULTATS EN ELS CLIENTS

Quins objectius està assolint l'organització en relació amb els seus clients externs

---

### Subcriteri

---

#### 6.a. Mesures de percepció.

---

#### Agrupador conceptual

---

01- Percepció del client.

---

### Subcriteri

---

#### 6.b. Indicadors de rendiment.

---

#### Agrupador conceptual

---

01- Objectivació de la satisfacció del client  
- Gestió de reclamacions, suggeriments i agraïments  
- Accessibilitat  
- Fidelitat  
- Drets del client.

**CRITERI 6: RESULTATS EN ELS CLIENTS****Subcriteri 6.a.:****Mesures de percepció****Agrupador conceptual: Percepció del client - 01****Definició:**

És la percepció que té el client de l'organització respecte a la qualitat dels productes i els serveis rebuts, en funció dels seus propis judicis de valor i en relació amb les seves expectatives.

**Objectiu:**

- L'organització:
  - Avalua la percepció dels clients respecte a l'organització pel que fa a la imatge general, la qualitat de productes i serveis, i la fidelitat.
  - Utilitza diferents mètodes per realitzar les mesures de satisfacció.
  - Determina les àrees sobre les quals realitzarà la investigació amb l'objectiu de destacar els aspectes més significatius per als seus clients.

Els estàndards següents estan dissenyats per ser obtinguts a través d'enquestes, grups focals i d'altres a realitzar als clients de l'organització. En el cas de les enquestes, per comprendre el grau de significació i representativitat dels resultats, s'ha d'explicitar:

- El nombre total de persones a qui es dirigeix l'enquesta.
- El percentatge de respostes vàlides obtingudes.
- La discriminació d'ambdós criteris per col·lectius i àrees funcionals.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>6a-01-E01</b>	<p><b>Es mesura la percepció del client sobre la informació rebuda dels serveis ofertats per l'organització.</b></p> <p>Es mesura la satisfacció del client a través d'instruments creats ad hoc (enquestes, etc.). Aquests instruments tenen en compte, a més a més, aspectes sobre la detecció d'oportunitats de millora que afecten el conjunt dels estàndards d'aquest agrupador conceptual.</p> <p>Per a una anàlisi detallada, els resultats obtinguts han de ser discriminats per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unitat funcional</li> <li>- Àrea assistencial: la mesura de la percepció ha de cobrir 2 de les àrees següents: hospitalització, urgències, consultes externes</li> <li>- Pràctica.</li> </ul>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>6a-01-E02</b>	<p><b>Es mesura la percepció del client respecte al grau d'accessibilitat als serveis.</b></p> <p>L'accessibilitat ha de ser mesurada, tant en els aspectes estructurals de l'edifici com en els components dinàmics del servei ofert.</p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>6a-01-E03</b>	<b>Es mesura la percepció del client respecte a qualsevol discriminació en el moment de ser atès.</b> Quan s'avalua la percepció respecte a discriminació, han de tenir-se en compte les diferents variables: sexe, raça, religió i qualsevol altre aspecte que impedeixi satisfer el principi d'equitat.
<b>6a-01-E04</b>	<b>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.</b>
<b>6a-01-E05</b>	<b>Es mesura la percepció del client respecte al manteniment de la confidencialitat de les seves dades.</b>
<b>6a-01-E06</b>	<b>Es mesura la percepció del client respecte al manteniment de la seva privacitat i dignitat personal en tot moment.</b>
<b>6a-01-E07</b>	<b>Es mesura la percepció del client en relació amb l'hostaleria respecte a neteja i ambientació (temperatura i il·luminació).</b>
<b>6a-01-E08</b>	<b>Es mesura la percepció del client en relació amb l'hostaleria respecte a llenceria / bugaderia (característiques generals i estat de conservació).</b>
<b>6a-01-E09</b>	<b>Es mesura la percepció del client en relació amb l'hostaleria respecte a la qualitat dels menjars (presentació, temperatura, oportunitat, quantitat).</b>



---

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>6a-01-E10</b>	<b>Es mesura la percepció del client respecte a la possibilitat d'expressar i manifestar els seus drets i les seves voluntats.</b> Es refereix a: <ul style="list-style-type: none"><li>- Coneixement de l'existència del llibre de reclamacions i suggeriments i mecanisme per accedir-hi</li><li>- Coneixement de la possibilitat d'expressió de voluntats anticipades</li><li>- Coneixement de la possibilitat de participació en activitats de promoció de la salut.</li></ul>

---

---

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>6a-01-E11</b>	<b>Es mesura la percepció del client respecte al compliment, per part de l'organització, dels seus drets i voluntats.</b> Es refereix a: <ul style="list-style-type: none"><li>- Atenció de reclamacions i suggeriments, i la seva comunicació</li><li>- Atenció de les voluntats anticipades</li><li>- Coneixement de la carta de drets i deures dels ciutadans, en relació amb la salut i l'atenció sanitària.</li></ul>

---

---

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>6a-01-E12</b>	<b>Es mesura la percepció global del client respecte al servei rebut.</b>

---

## CRITERI 6: RESULTATS EN ELS CLIENTS

### Subcriteri 6.b.:

#### Indicadors de rendiment

#### Agrupador conceptual: Objectivació de la satisfacció del client - 01

#### Definició:

Són les mesures que aplica internament l'organització relacionades amb el client i que estan orientades a avaluar, entendre, preveure i millorar-ne la satisfacció.

#### Objectiu:

- L'organització:
  - Gestiona les reclamacions, els suggeriments i els agraïments expressats pels clients.
  - Mesura la seva capacitat per satisfer els clients, pel que fa a l'accessibilitat als serveis.
  - Mesura la fidelitat dels seus clients.
  - Mesura les seves accions respecte al compliment dels drets del client.
  - Utilitza diferents mètodes per aplicar les mesures.

#### Mesura:

#### Gestió de reclamacions, suggeriments i agraïments

Codi	Contingut
<b>6b-01-E01</b>	<b>Es mesura el nombre de reclamacions orals i escrites, suggeriments i agraïments.</b> Es refereix a: <ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre, relacionat amb el temps i la quantitat de clients que han rebut el servei</li><li>- Discriminació i anàlisi de causes</li><li>- Identificació d'oportunitats de millora.</li></ul>

Codi	Contingut
<b>6b-01-E02</b>	<b>Es mesuren els temps de resposta davant reclamacions, suggeriments i agraïments.</b>

#### Accessibilitat

Codi	Contingut
<b>6b-01-E03</b>	<b>Es quantifiquen i qualifiquen les llistes d'espera per accedir als serveis.</b> Es refereix a: <ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre de clients discriminats per serveis i per pràctiques</li><li>- Temps transcorregut en el procés de llista d'espera.</li></ul> Se sol·licitarà informació de les activitats quirúrgiques i proves diagnòstiques.

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>6b-01-E04</b>	<p><b>Es quantifiquen i qualifiquen els temps d'espera per ser atès.</b></p> <p>Les dades han de ser discriminades per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servei</li> <li>- Pràctica</li> <li>- Professional responsable que hi intervé.</li> </ul>

## Fidelitat

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>6b-01-E05</b>	<p><b>Es quantifiquen i qualifiquen les altes voluntàries.</b></p> <p>L'organització registra les altes voluntàries discriminades per servei i diagnòstic, i n'analitza les causes.</p>

## Drets del client

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>6b-01-E06</b>	<p><b>Es mesura el grau de compliment d'obtenció de consentiment informat sobre prestacions determinades.</b></p> <p>Es refereix a l'obtenció de consentiment informat en les prestacions següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ús de sang i derivats</li> <li>- Intervencions quirúrgiques</li> <li>- Exploracions amb risc potencial</li> <li>- Tractament amb risc potencial</li> <li>- Investigació clínica.</li> </ul>

---

**Estàndards corresponents al Criteri 7:**

---

**RESULTATS EN LES PERSONES**

## Criteri 7: RESULTATS EN LES PERSONES

Quins objectius està assolint l'organització en relació a les persones que la integren

---

### Subcriteri

---

#### 7.a. Mesures de percepció.

---

#### Agrupador conceptual

---

01- Percepció del personal.

---

### Subcriteri

---

#### 7.b. Indicadors de rendiment.

---

#### Agrupador conceptual

---

01- Indicadors d'aptituds, actituds i habilitats

- Gestió del personal
- Avaluació de les aptituds, actituds i habilitats i atribucions
- Formació
- Drets del personal.

**CRITERI 7: RESULTATS EN LES PERSONES****Subcriteri 7.a.:****Mesures de percepció****Agrupador conceptual: Percepció del personal - 01****Definició:**

L'organització mesura la percepció que en tenen les persones que hi treballen, quant a la cobertura de les seves expectatives, al nivell de motivació i al grau de satisfacció generat.

**Objectiu:**

- Mesurar la percepció de les persones respecte a l'organització a la qual pertanyen en:
  - Motivació.
  - Sentiment de pertinença.
  - Satisfacció i cobertura d'expectatives.
  - Clima laboral.

Els estàndards següents estan dissenyats per ser obtinguts a través d'enquestes, grups focals i d'altres, a realitzar entre el personal de l'organització. En el cas de les enquestes, per comprendre el grau de significació i representativitat dels resultats, ha d'explicitar-se:

- El nombre total de persones a qui es dirigeix l'enquesta.
- El percentatge de respostes vàlides obtingudes.
- La discriminació d'ambdós criteris per col·lectius i àrees funcionals.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>7a-01-E01</b>	<p><b>Es mesura el grau de coneixement, acceptació i adhesió a la missió de l'organització.</b></p> <p>A través del resultat de l'enquesta al personal, es pot obtenir la mesura d'aspectes vinculats al clima intern de l'organització, de diagnòstic i de detecció d'oportunitats de millora, que afecten el conjunt dels estàndards d'aquest agrupador conceptual. Per a una anàlisi detallada cal poder discriminar els resultats obtinguts per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unitat funcional</li> <li>- Àrea assistencial</li> <li>- Categoria professional</li> <li>- Tipus de vinculació contractual</li> <li>- Criteris que l'organització determini.</li> </ul>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>7a-01-E02</b>	<b>Es mesura el grau de coneixement, acceptació i participació en el Pla de qualitat.</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>7a-01-E03</b>	<p><b>Es mesura la percepció del personal respecte a la seguretat en el lloc de treball.</b></p> <p>Per col·lectius i per àrees.</p>

## CRITERI 7: RESULTATS EN LES PERSONES

### Subcriteri 7.b.:

#### Indicadors de rendiment

#### Agrupador conceptual: Indicadors d'aptituds, actituds i habilitats - 01

#### Definició:

L'organització mesura, de forma objectiva, el desenvolupament i l'eficàcia de les seves funcions envers el personal que en forma part.

#### Objectiu:

• 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.

#### Mesura:

#### Gestió de personal

Codi	Contingut
7b-01-E01	<b>Es mesura l'absentisme, per causes, i s'identifica el percentatge de cobertura.</b> Per col·lectius i àrees funcionals.

#### Formació

Codi	Contingut
7b-01-E02	<b>Es mesura el grau de compliment de la formació anual en salut laboral.</b> Per col·lectius i àrees funcionals.

Codi	Contingut
7b-01-E03	<b>Es mesura el grau de compliment de la formació anual en qualitat i millora contínua.</b> Per col·lectius i àrees funcionals.

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>7b-01-E04</b>	<b>Es mesura el grau de compliment de la formació anual en prevenció i actuació davant d'una emergència.</b> Per col·lectius i àrees funcionals.

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>7b-01-E05</b>	<b>Es mesura el grau de compliment de la formació anual en prevenció i control de la infecció.</b> Per col·lectius i àrees funcionals.

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>7b-01-E06</b>	<b>Es mesura el grau de compliment de la formació anual en reanimació cardiopulmonar.</b> Per col·lectius i àrees funcionals.

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>7b-01-E07</b>	<b>Es mesura el compliment del pla de formació.</b> Per col·lectius i àrees funcionals.

## Drets del personal

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>7b-01-E08</b>	<b>Es mesuren els incidents i les denúncies contra la dignitat personal, l'abús de poder, l'assetjament, les agressions i d'altres.</b> Es registren com a "esdeveniment sentinella".

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>7b-01-E09</b>	<b>Es mesura la conflictivitat laboral.</b> En termes de denúncies a magistratura del treball, a inspecció de treball, nombre de persones afectades, nombre de jornades de vaga perdudes, etc.



---

**Estàndards corresponents al Criteri 8:**

---

**RESULTATS EN LA SOCIETAT**

## Criteri 8: RESULTATS EN LA SOCIETAT

Quins objectius està assolint l'organització en relació a les persones que la integren

---

### Subcriteri

---

**8.a/b. Mesures de percepció i indicadors de rendiment.**

---

### Agrupador conceptual

---

- |     |   |
|-----|---|
| 01- | Difusió i promoció de la salut <ul style="list-style-type: none"><li>- Difusió i coneixement</li><li>- Mitjans de comunicació</li><li>- Impacte en l'economia</li><li>- Activitat humanitària</li><li>- Educació i formació</li><li>- Activitats socioculturals i lúdiques.</li></ul> |
| 02- | Impacte ecològic.   |
| 03- | Impacte en la societat <ul style="list-style-type: none"><li>- Reconeixement social</li><li>- Reconeixement científic.</li></ul>  |

**CRITERI 8: RESULTATS EN LA SOCIETAT****Subcriteri 8.a/b:****Mesures de percepció i indicadors de rendiment****Agrupador conceptual: Difusió i promoció de la salut - 01****Definició:**

L'organització mesura la percepció que té la societat respecte de la seva actuació com a agent comunitari destacat.

D'altra banda, l'organització mesura la seva actuació envers la societat en general.

**Objectiu:**

- Difusió de la informació rellevant per a la comunitat.
- Cobertura en mitjans de comunicació generals.
- Incidència en l'economia local i nacional.
- Relació amb les autoritats rellevants.
- Comportament ètic.
- Implicació en l'educació i la formació en temes relacionats amb la prevenció de riscos per a la salut i accidents, riscos per a la seguretat, contaminació i d'altres.
- Suport a l'esport, a l'oci i a la cultura.
- Facilitació del treball voluntari i sense ànim de lucre.

**Mesura:****Incidència en l'economia local i estatal**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>8.a/b-01-E01</b>	<b>Es mesura la contractació de persones que formen part dels col·lectius desfavorits.</b> S'inclou en aquest col·lectiu les persones contractades: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Més grans de 45 anys</li> <li>- Discapacitats</li> <li>- Immigrants</li> <li>- Persones en fase de reinserció.</li> </ul>

**Activitats de caràcter humanitari de l'organització**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>8.a/b-01-E02</b>	<b>Es mesura el nombre de persones que realitzen tasques de voluntariat en l'organització.</b> Es mesura el nombre de persones implicades en el programa i la seva dedicació en jornades completes, agrupades per activitat desenvolupada.

Implicació en l'educació i la formació

Codi	Contingut
<b>8.a/b-01-E03</b>	<b>Es mesuren el nombre d'hores de formació en cursos de formació per a persones externes a l'organització.</b> Es mesurarà el nombre de cursos realitzats a persones externes per any, segons formació reglada i no reglada. S'inclou, entre d'altres, la formació al col·lectiu de voluntaris.

**CRITERI 8: RESULTATS EN LA SOCIETAT****Subcriteri 8.a/b:****Mesures de percepció i indicadors de rendiment****Agrupador conceptual: Impacte ecològic - 02****Definició:**

L'organització mesura la percepció que té la societat respecte de la seva actuació com un membre sensibilitzat i col·laborador en la millora del medi ambient. D'altra banda, l'organització realitza mesures pròpies per tal de millorar la seva actuació en aquest àmbit.

**Objectiu:**

- L'organització promou la millora del medi ambient tot implantant mesures per disminuir:
  - Impacte ambiental.
  - Residus i embalatges.
  - Contaminació i emissions de tòxics.
  - Aigües residuals.
- Utilització dels subministraments, per exemple, gas, aigua, electricitat, i dels materials nous o reciclats.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>8.a/b-02-E01</b>	<b>Es mesura el nombre de reclamacions rebudes, multes o avisos relacionats amb la contaminació.</b> Discriminat pel motiu.

## CRITERI 8: RESULTATS EN LA SOCIETAT

### Subcriteri 8.a/b:

#### Mesures de percepció i indicadors de rendiment

### Agrupador conceptual: Impacte en la societat - 03

#### Definició:

L'organització mesura la percepció que té la societat respecte de la seva actuació mitjançant els reconeixements i premis atorgats per entitats socials i especialitzades. D'altra banda, l'organització realitza mesures pròpies per tal de fomentar el desenvolupament i millorar el seu rendiment en aquest àmbit.

#### Objectiu:

- 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.

#### Mesura:

### Impacte en la comunitat científica

Codi	Contingut
<b>8.a/b-03-E01</b>	<b>Es mesura el nombre de publicacions en revistes especialitzades internacionals i nacionals.</b> Es mesuraran les publicacions, tant en suport paper com informàtic.

Codi	Contingut
<b>8.a/b-03-E02</b>	<b>Es mesura el nombre de ponències acceptades en congressos i d'altres esdeveniments internacionals i nacionals.</b>

---

**Estàndards corresponents al Criteri 9:**

---

**RESULTATS CLAU**

## Criteri 9: RESULTATS CLAU

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 <ul style="list-style-type: none"><li>- Pla estratègic</li><li>- Pla de qualitat</li><li>- Polítiques i estratègies amb relació al mercat</li><li>- Prestadors externs de serveis assistencials</li><li>- Subcontractacions.</li></ul> |
|-----|---|

---

### Subcriteri

#### 9.b. Resultats i indicadors econòmics clau.

##### Agrupador conceptual

- |     |  |
|-----|--|
| 01- | Resultats i indicadors econòmics clau. |
|-----|--|

---

### Subcriteri

#### 9.c. Resultats i indicadors operacionals clau.

##### Agrupador conceptual

- |     |   |
|-----|---|
| 01- | Processos clau <ul style="list-style-type: none"><li>- Atenció ambulatoria</li><li>- Atenció urgent</li><li>- Atenció en l'hospitalització</li><li>- Atenció quirúrgica.</li></ul>  |
| 02- | Processos de suport <ul style="list-style-type: none"><li>- Laboratori</li><li>- Ús de sang i derivats</li><li>- Ús de medicaments</li><li>- Radiodiagnòstic, radioteràpia i medicina nuclear</li><li>- Rehabilitació</li><li>- Nutrició</li><li>- Arxiu, documentació clínica, gestió dels clients i sistemes d'informació</li><li>- Prevenció i control de la infecció</li><li>- Hostaleria</li><li>- Magatzem</li><li>- Treball social</li><li>- Manteniment i adequació de l'edifici</li><li>- Gestió de residus.</li></ul> |



**CRITERI 9: RESULTATS CLAU****Subcriteri 9.a.:****Resultats i indicadors organitzacionals clau****Agrupador conceptual: Resultats i indicadors organitzacionals clau - 01****Definició:**

L'organització mesura i controla els seus resultats en l'àmbit de l'estructura organitzativa i en les funcions i els processos estratègics.

**Objectiu:**

L'organització mesura aspectes fonamentals de la seva actuació conjunta, en els aspectes relacionats amb:

- El Pla estratègic
- El Pla de qualitat
- Les polítiques i estratègies amb relació al mercat
- Els prestadors externs de serveis assistencials
- Les subcontractacions i altres proveïdors.

**Mesura:****Pla estratègic**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9a-01-E01</b>	<b>Es mesura el grau de compliment dels objectius fixats.</b> Per àrea de responsabilitat.

**Pla de qualitat**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9a-01-E02</b>	<b>Es mesura el nombre d'objectius de qualitat aconseguits sobre el total previst.</b> Aquest estàndard mesura el compliment quantitatiu dels objectius.

**Prestadors externs de serveis assistencials**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9a-01-E03</b>	<p><b>Es mesura el grau de compliment dels criteris establerts per als prestadors externs de serveis assistencials.</b></p> <p>En termes de:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Qualitat de servei</li><li>- Agilitat en la programació i execució</li><li>- Demora en el lliurament de resultats o en la realització de l'assistència</li><li>- Interacció amb els professionals.</li></ul> <p>Per a aquelles línies de producte o servei que la mateixa organització determini.</p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9a-01-E04</b>	<p><b>Es mesura el nombre de "no conformitats" del servei prestat, respecte al total d'activitat derivada.</b></p> <p>Per a aquelles línies de producte o servei que la mateixa organització determini.</p>

**CRITERI 9: RESULTATS CLAU****Subcriteri 9.b.:****Resultats i indicadors econòmics clau****Agrupador conceptual: Resultats i indicadors econòmics clau - 01****Definició:**

L'organització mesura els seus resultats econòmics garantint la sostenibilitat de l'activitat i cercant la màxima eficiència.

**Objectiu:**

Avaluar les magnituds econòmiques de l'activitat de l'organització, tant des de la perspectiva global com des de la seva concreció en línies productives.

**Mesura:**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9b-01-E01</b>	<b>Es mesura la correlació entre la comptabilitat i el pressupost.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mensual</li> <li>- Acumulada</li> <li>- TAM (taxa anual mitjana)</li> <li>- Per naturalesa o per capítol pressupostari</li> <li>- Variacions interanuals.</li> </ul>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9b-01-E02</b>	<b>Es mesura la inversió realitzada, per concepte, i la seva evolució.</b> <p>Diferenciada per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inversió en tecnologia sanitària</li> <li>- En equipaments</li> <li>- En estructura i remodelació</li> <li>- En la planta tècnica</li> <li>- En mobiliari, en informàtica, etc.</li> <li>- D'altres.</li> </ul>

## CRITERI 9: RESULTATS CLAU

### Subcriteri 9.c.:

#### Resultats i indicadors operacionals clau

#### Agrupador conceptual: Processos clau - 01

#### Definició:

L'organització mesura els resultats assolits, basats en la seva política i estratègia, en els àmbits en què es desenvolupen els processos clau.

#### Objectiu:

Es mesura el nivell d'assoliment dels objectius marcats en els processos clau:

- Atenció ambulatoria
- Atenció urgent
- Atenció en l'hospitalització
- Atenció quirúrgica.

#### Mesura:

#### Atenció ambulatoria

Codi	Contingut
<b>9c-01-E01</b>	<p><b>Es mesura l'activitat ambulatoria.</b></p> <p>Discriminat per consultes externes, hospital de dia i gabinets d'exploracions.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de primeres consultes més consultes successives / nombre de dies hàbils del període</li> <li>- Índex de consultes successives / primeres consultes</li> </ul> <p>Discriminat per serveis, cures d'infermeria...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'exploracions realitzades, discriminat per especialitats</li> <li>- Nombre d'activitat realitzada en l'hospital de dia, per especialitats.</li> </ul>

Codi	Contingut
<b>9c-01-E02</b>	<p><b>Es mesura el nombre de protocols i d'altres documents estandarditzats d'actes clínics que estan actualitzats.</b></p>

#### Atenció urgent

Codi	Contingut
<b>9c-01-E03</b>	<p><b>Es mesura l'activitat de l'àrea d'urgències.</b></p> <p>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.</p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-01-E04</b>	<p><b>Es mesura la pressió d'urgències.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'ingressos hospitalaris procedents d'urgències.</li> <li>- Percentatge d'urgències que ingressen sobre el total d'urgències.</li> </ul>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-01-E05</b>	<p><b>Es mesuren els clients que retornen a urgències abans de les 72 hores de l'alta des de l'àrea.</b></p> <p>Ajustats per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Àrees i/o unitats/serveis.</li> </ul>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-01-E06</b>	<p><b>Es mesuren els trasllats que es realitzen a altres centres.</b></p> <p>Taxa de trasllats a altres hospitals i motiu.</p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-01-E07</b>	<p><b>Es mesura el temps d'espera per ser visitat en l'àrea d'urgències.</b></p> <p>Diferenciats per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visitats</li> <li>- Tècniques diagnòstiques</li> <li>- Percentatge de clients que esperen més d'una hora per ser visitats.</li> </ul>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-01-E08</b>	<p><b>Es mesura el nombre de clients que marxen abans de ser atesos.</b></p> <p>És una mesura indirecta del grau d'acceptació del servei.</p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-01-E09</b>	<p><b>Es mesura la mortalitat en l'àrea d'urgències i els motius.</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-01-E10</b>	<p><b>Es mesura el nombre de protocols i d'altres documents d'estandardització d'actes clínics que estan actualitzats.</b></p>

Atenció en l'hospitalització

Codi	Contingut
9c-01-E11	<p><b>Es mesura el nombre d'altres i d'estades.</b></p> <p>Diferenciats per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unitat</li> <li>- Servei</li> <li>- Diagnòstic.</li> </ul>

Codi	Contingut
9c-01-E12	<p><b>Es mesura el nombre de trasllats interns i externs.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unitat</li> <li>- Servei</li> <li>- Diagnòstic.</li> </ul>

Codi	Contingut
9c-01-E13	<p><b>Es mesura l'índex d'ocupació.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Percentatge de llits ocupats / llits disponibles</li> <li>- Desglossats pels diversos serveis o unitats</li> <li>- Nombre d'estades en un període / nombre de llits disponibles per nombre de dies del període i per 100.</li> </ul>

Codi	Contingut
9c-01-E14	<p><b>Es mesura el nombre de reingressos.</b></p> <p>Nou ingrés urgent abans dels 30 dies de l'alta.</p> <p>Inclou els reingressos per a reintervenció o per altres complicacions.</p>

Codi	Contingut
9c-01-E15	<p><b>Es mesura el grau de compliment del pla d'acollida del client amb relació al total d'ingressos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unitat</li> <li>- Servei.</li> </ul>

---

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-01-E16</b>	<b>Es mesura el nombre de clients immobilitzats amb relació al protocol.</b>

---

---

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-01-E17</b>	<b>Es mesura l'aparició d'úlceres per pressió relacionades amb l'enllitament dels clients.</b> Diferenciats per: - Unitat funcional d'ingrés - Patologia prèvia: diabetis, obesitat, malnutrició, etc.

---

---

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-01-E18</b>	<b>Es mesuren els errors en la identificació dels clients.</b> Nadons i altres.

---

---

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-01-E19</b>	<b>Es mesura la mortalitat.</b> Per: - Unitats - Patologia - Edat - Sexe - Tractament realitzat - Altres.

---

---

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-01-E20</b>	<b>Es mesura el nombre de protocols i d'altres documents estandarditzats d'actes clínics que estan actualitzats.</b>

---

---

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-01-E21</b>	<b>Es mesuren els clients atesos segons els protocols o altres documents estandarditzats d'actes clínics, etc. i especialment el Pla d'alta, per als clients que se'n disposi etc. Es mesura el grau de compliment dels mateixos.</b> Es revisa el nivell d'aplicació dels protocols, discriminat per patologies: Clients atesos segons protocol / total de clients atesos.

---

**Atenció quirúrgica**

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-01-E22</b>	<p><b>Es mesura l'activitat en l'àrea quirúrgica/obstètrica.</b></p> <p>Nombre d'intervencions programades.                      Nombre d'intervencions urgents.                      Nombre d'intervencions ambulatories.                      Nombre de parts (cesàries / parts vaginals eutòcics / parts vaginals instrumentals).                      Nombre d'anestèsies generals (programades, ambulatories, urgents).                      Nombre d'anestèsies locals (programades, ambulatories, urgents).</p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-01-E23</b>	<p><b>Es mesura els temps d'ocupació dels quiròfans.</b></p> <p>Entès com el rendiment dels quiròfans.                      - Per serveis                      - Per quiròfans.</p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-01-E24</b>	<p><b>Es mesuren les intervencions anul·lades i el motiu.</b></p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-01-E25</b>	<p><b>Es mesura el percentatge de clients que arriben a l'àrea d'atenció quirúrgica amb la preparació i documentació correcta, sobre el total dels clients programats atesos.</b></p> <p>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 responsable                      - Preoperatori supervisat i signat per l'anestèsista.</p>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-01-E26</b>	<p><b>Es mesura el percentatge de clients amb profilaxi antibiòtica segons el protocol, sobre el total de clients tributaris.</b></p>



<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-01-E27</b>	<b>Es mesuren les complicacions anestèsiques i quirúrgiques durant l'atenció en l'àrea quirúrgica.</b> Desglossat per cirurgia ambulatoria, programada i urgent. Per servei i intervenció.

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-01-E28</b>	<b>Es mesura la mortalitat intraoperatòria.</b> Per servei i intervenció.

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-01-E29</b>	<b>Es mesuren les complicacions postquirúrgiques/obstètriques.</b> Immediates (fora de l'àrea quirúrgica) i mediates (30 dies). Inclou complicacions infeccioses. Desglossades per serveis i intervencions. Complicacions postpart. Clients amb complicacions hemorràgiques.

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-01-E30</b>	<b>Es mesuren les reintervencions.</b> Nova intervenció, no programada, abans de 30 dies.

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-01-E31</b>	<b>Es mesura l'estada mitjana postquirúrgica.</b> - Programada i urgent - Per serveis, etc.

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-01-E32</b>	<b>Es mesura el nombre de protocols i altres documents estandaritzats d'actes clínics actualitzats.</b>

## CRITERI 9: RESULTATS EN LA SOCIETAT

### Subcriteri 9.c.:

#### Resultats i indicadors operacionals clau

#### Agrupador conceptual: Processos de suport - 02

#### Definició:

L'organització mesura els resultats assolits, basats en la seva política i estratègia, en els àmbits en què es desenvolupen els processos de suport.

#### Objectiu:

Es mesura el nivell d'assoliment dels objectius marcats en els processos de suport:

- Laboratori
- Ús de sang i derivats
- Ús del medicament
- Radiodiagnòstic, radioteràpia i medicina nuclear
- 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.

#### Mesura:

#### Laboratori

Codi	Contingut
<b>9c-02-E01</b>	<b>Es mesuren les determinacions realitzades en les diferents àrees.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hospitalització</li><li>- Urgències</li><li>- Ambulatòria</li></ul> Diferenciades per: <ul style="list-style-type: none"><li>- Programades</li><li>- Urgents</li><li>- Tipus de tècnica.</li></ul>

Codi	Contingut
<b>9c-02-E02</b>	<b>Es mesura el nombre total de biòpsies realitzades.</b> Diferenciades per: <ul style="list-style-type: none"><li>- Unitat</li><li>- Servei.</li></ul>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E03</b>	<b>Es mesura el nombre de citologies realitzades.</b> Diferenciades per: - Unitat - Servei - Diagnòstic.

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E04</b>	<b>Es mesura el nombre de biòpsies peroperatòries.</b> Relacionat amb el total d'intervencions que l'organització determini.

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E05</b>	<b>Es mesura el percentatge de necròpsies realitzades, relacionades amb el total d'exitus del centre.</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E06</b>	<b>Es mesura la demora en el lliurament dels resultats.</b> Biòpsies, citologies i necròpsies.

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E07</b>	<b>Es mesura el nombre de protocols i altres documents estandarditzats d'actes clínics, actualitzats.</b>

### Ús de sang i derivats

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E08</b>	<b>Es mesura el nombre d'unitats transfoses.</b> Per: - Unitats - Serveis - Diagnòstic.

---

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E09</b>	<b>Es mesuren les unitats transfusionals rebutjades / descartades i els motius.</b> Inclou les caducitats.

---

---

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E10</b>	<b>Es mesura la demanda adequada de sang en reserva per a cirurgia electiva.</b> Avaluació de la demanda en els serveis: urologia, COT, cirurgia general, ginecologia i obstetrícia, cirurgia vascular, otorrinolaringologia i altres.

---

---

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E11</b>	<b>Es mesuren les reaccions transfusionals.</b>

---

---

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E12</b>	<b>Es mesuren els errors de dispensació.</b>

---

---

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E13</b>	<b>Es mesuren els errors d'administració.</b>

---

---

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E14</b>	<b>Es mesura el nombre de proves realitzades a la capçalera del llit del client relacionat amb el nombre total de transfusions realitzades.</b>

---

---

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E15</b>	<b>Es mesuren les incidències i els motius.</b> Per exemple: - Manca de dipòsits - Demora en el lliurament de la comanda - Incidències amb el proveïdor extern - Transmissió de malalties contagioses.

---

## Ús del medicament

Codi	Contingut
<b>9c-02-E16</b>	<b>Es mesura el consum de medicaments.</b>

Diferenciats per:

- Unitat, servei i diagnòstic
- Farmàcies, dispensació ambulatoria
- Tipus de fàrmac.

Codi	Contingut
<b>9c-02-E17</b>	<b>Es mesuren les taxes d'errors en la dispensació dels medicaments.</b>

Es valoraran per unitats, serveis i diagnòstics.

Codi	Contingut
<b>9c-02-E18</b>	<b>Es mesuren les taxes d'errors d'administració dels medicaments.</b>

Es valoraran per unitats, serveis i diagnòstics.

Codi	Contingut
<b>9c-02-E19</b>	<b>Es mesuren les reaccions adverses, les toxicitats, les interaccions i les incompatibilitats detectades durant l'atenció al client.</b>

Relació amb les notificacions a l'administració.  
Discriminat per causes.

Codi	Contingut
<b>9c-02-E20</b>	<b>Es mesura el compliment dels procediments de custòdia dels medicaments considerats de risc.</b>

- Mòrfics
- Neurolèptics
- Psicòtrops.

Codi	Contingut
<b>9c-02-E21</b>	<b>Es mesura el nombre de caducitats dels medicaments registrats en els estocs.</b>

- Per unitats
- Per serveis.

Codi	Contingut
9c-02-E22	<b>Es mesuren els medicaments utilitzats fora de la guia farmacològica.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Unitats</li><li>- Grups farmacològics.</li></ul>

Codi	Contingut
9c-02-E23	<b>Es mesuren les incidències registrades en les revisions en els carros d'aturada.</b> <p>Per exemple:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Caducitats</li><li>- Manca de productes.</li></ul>

Codi	Contingut
9c-02-E24	<b>Es mesura el grau d'actualització de la guia farmacològica.</b>

### Radiodiagnòstic, radioteràpia i medicina nuclear

Codi	Contingut
9c-02-E25	<b>Es mesura l'activitat realitzada.</b> <p>Nombre d'estudis diagnòstics realitzats en un interval (àrees, serveis, etc.) en els dos àmbits. 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 en els tres àmbits.</p>

Codi	Contingut
9c-02-E26	<b>Es mesura el nombre de plaques per estudi.</b>

Codi	Contingut
9c-02-E27	<b>Es mesura el nombre de plaques rebutjades.</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E28</b>	<b>Es mesuren les incidències i els motius.</b> Per exemple: - Preparació inadequada dels clients - Errors en la programació - Errors en el lliurament dels informes - Repeticions d'estudis.

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E29</b>	<b>Es mesuren les complicacions i els motius.</b> En els tres àmbits, en relació als totals i discriminat pels motius.

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E30</b>	<b>Es mesura el nombre de protocols i altres documents estandarditzats d'actes clínics que estan actualitzats.</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E31</b>	<b>Es mesura la demora en el lliurament dels informes.</b> Per àrees i tipus d'activitat.

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E32</b>	<b>Es mesura el percentatge d'estudis radiològics no informats.</b>

## Rehabilitació

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E33</b>	<b>Es mesura el nombre de clients atesos.</b> Primeres exploracions i exploracions successives. Desglossats per àrees, serveis i patologies.

Codi	Contingut
9c-02-E34	Es mesura el nombre de protocols i altres documents estandarditzats d'actes clínics, actualitzats.

## Nutrició

Codi	Contingut
9c-02-E35	<b>Es mesura el nombre de dietes existents i actualitzades.</b> Nombre de dietes dispensades per tipus. Actualització del tipus de dieta. Adaptació de les dietes a cultures i creences.

Codi	Contingut
9c-02-E36	<b>Es mesura el nombre de dietes enterals preparades.</b> Desglossat per unitats, serveis i patologies.

Codi	Contingut
9c-02-E37	<b>Es mesuren les incidències i els motius.</b>

## Arxiu, documentació, gestió dels clients i sistemes d'informació

Codi	Contingut
9c-02-E38	<b>Es mesura el grau de disponibilitat de la història clínica en l'àrea d'atenció hospitalària, ambulatoria i d'urgències.</b>

Codi	Contingut
9c-02-E39	<b>Es mesuren les històries en préstec.</b> - Índex d'històries en préstec reclamable. - Proporció d'errors de localització d'HC en préstec.



<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E40</b>	<b>Es mesura el nombre d'històries clíniques duplicades.</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E41</b>	<b>Es mesura el nombre d'històries detectades com perdudes.</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E42</b>	<b>Es mesura el nombre d'històries clíniques avaluades.</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E43</b>	<b>Es mesura el percentatge de formalització de les dades d'identificació del client.</b> 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 i codi d'identificació personal (CIP).

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E44</b>	<b>Es mesura el percentatge de formalització de les dades d'identificació del procés assistencial.</b> 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 de capçalera, hospital, etc.); via d'ingrés (urgència, programat).

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E45</b>	<b>Es mesura el percentatge de formalització de les dades generals durant el procés assistencial.</b> 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.

Codi	Contingut
9c-02-E46	Es mesura el percentatge de formalització del consentiment informat.

Codi	Contingut
9c-02-E47	<b>Es mesura el percentatge de formalització de les dades generals per a l'activitat quirúrgica.</b> Examen preoperatori, full d'anestèsia, full d'intervenció.

Codi	Contingut
9c-02-E48	<b>Es mesura el percentatge de formalització d'altres dades.</b> 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.

Codi	Contingut
9c-02-E49	<b>Es mesura la qualitat en els registres específics de l'organització.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Registre de l'activitat de quiròfan</li><li>- Registre de mortalitat</li><li>- Registre de tumors</li><li>- Registre d'infeccions</li><li>- Registres que estableixi el Departament de Salut</li><li>- Altres.</li></ul>

Codi	Contingut
9c-02-E50	Es mesura la qualitat del fitxer índex.

## Prevenició i control de les infeccions

Codi	Contingut
9c-02-E51	<b>Es mesura la incidència i prevalença de la infecció nosocomial amb relació a l'activitat.</b> Per àrees Tipus d'infecció Diagnòstic principal, secundari i procediment.

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E52</b>	<b>Es mesuren les incidències registrades i els motius.</b> Per exemple: - Accidents d'autoinoculació - Percentatge de positius en els controls de rutina ambientals - Percentatge de positius en els controls de rutina instrumentals.

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E53</b>	<b>Es mesura el nombre de procediments i d'altres actualitzats referits a les mesures preventives i correctives utilitzades per al control de les infeccions.</b>

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E54</b>	<b>Es mesura el nombre de no conformitats en el material estèril lliurat per la unitat funcional.</b>

## Hostaleria

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E55</b>	<b>Es mesuren les incidències i els motius.</b> - Bugaderia - Cuina - Neteja.

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E56</b>	<b>Es mesura el nombre de protocols i altres documents estandarditzats que estan actualitzats.</b>

## Magatzem

<b>Codi</b>	<b>Contingut</b>
<b>9c-02-E57</b>	<b>Es mesura la no provisió d'estocs.</b>

## Treball social

Codi	Contingut
9c-02-E58	<b>Es mesura el nombre de casos atesos.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Per servei o unitat</li><li>- Per diagnòstic.</li></ul>

## Manteniment i adequació de l'edifici

Codi	Contingut
9c-02-E59	<b>Es mesuren les sol·licituds de manteniment correctiu.</b> <p>Per:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Àrees sol·licitants</li><li>- Tipus: edifici, equip, instal·lacions</li><li>- Tipus d'avaría</li><li>- Grau d'urgència</li><li>- Responsable del servei.</li></ul>

Codi	Contingut
9c-02-E60	<b>Es mesuren les incidències rellevants amb la continuïtat del servei assistencial.</b> <p>Aigua, gas, corrent, etc.</p>

## Gestió de residus

Codi	Contingut
9c-02-E61	<b>Es mesura el nombre d'incidències detectades durant els processos de gestió de tot tipus de residus.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Residus contaminats en lloc inadequat</li><li>- Demora en la recollida</li><li>- Accidents durant la manipulació</li><li>- Manca de material de protecció per al personal</li><li>- Alteracions en els contenidors.</li></ul>

---

## **GLOSSARI TERMINOLÒGIC**

# GLOSSARI TERMINOLÒGIC

## Ajudes a la interpretació terminològica utilitzada en el present document

<b>Accessibilitat</b>	<p>Atribut dels sistemes sanitaris que fa referència a la possibilitat que tenen els ciutadans 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 necessitin, en quantitat suficient i a un cost raonable.</p> <p>Mesura el grau en què un sistema sanitari permet l'accés per gaudir de prestacions a un individu o grup.</p> <p>És una condició vinculada a la igualtat de distribució de serveis sanitaris.</p>
<b>Accreditació</b>	<p>L'acreditació d'una institució sanitària és el procés pel qual un centre sanitari s'incorpora a una verificació externa, que avaluarà el grau en què aquest centre assoleix un conjunt d'estàndards prèviament establerts. L'avaluació del centre sanitari es fa per part d'un òrgan "acreditador", que emetrà el corresponent dictamen en forma de certificat.</p>
<b>Aliats (<i>partners</i>)</b>	<p>Són persones o grups amb els quals l'organització té establert algun tipus d'aliança (proveïdors, altres institucions, etc.).</p>
<b>Atribucions</b>	<p>És la característica d'una persona, ja sigui innata (habilitat i qualitat) o adquirida (coneixement i experiència), que està relacionada amb una actuació d'èxit en un lloc de treball.</p>
<b>Avaluació del rendiment (<i>appraisal performance</i>)</b>	<p>L'avaluació del rendiment és un procediment mitjançant el qual els líders avaluen les persones que en depenen directament. Habitualment es duu 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 la persona serà avaluada.</p> <p>És una oportunitat de manifestar i modular les expectatives que l'organització té respecte a les persones que hi treballen i, alhora, de revisar objectius de desenvolupament professional a nivell individual, proposar i pactar accions de millora i establir objectius específics de formació.</p> <p>Com a criteri, l'avaluació del rendiment inclou aspectes relacionats amb els coneixements, amb les habilitats i amb les actituds.</p> <p>L'avaluació del rendiment, efectuada pel líder, és coneguda per la persona avaluada, que pot acceptar-la o manifestar el seu desacord, argumentant-lo.</p>
<b>Certificat d'acreditació</b>	<p>És el document que emet l'òrgan acreditador, on es plasma el resultat del procés d'acreditació.</p>
<b>Client</b>	<p>Ciutadans receptors o beneficiaris de l'activitat o dels serveis dels centres sanitaris.</p>

<b>Comissions</b>	<p>Grup interdisciplinari que facilita la participació i interrelació del personal.</p> <p>La denominació, les competències, la composició i el procediment de presa de decisions de cadascuna de les comissions està fixada per la normativa interna de cada organització.</p>
<b>Comptabilitat analítica</b>	<p>Conjunt ordenat dels registres econòmics d'una organització que té per objecte la captació, la mesura, 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.</p>
<b>Comptabilitat financera</b>	<p>Conjunt ordenat dels registres econòmics d'una organització que pretén donar una visió global de la seva activitat a través del seu compte d'explotació, i del seu estat patrimonial a través del balanç de situació.</p>
<b>Contrareferent</b>	<p>Aplicat a l'entorn sanitari, s'entén com a contrareferent d'una organització aquell/s dispositiu/s assistencial/s del/s qual/s es rep un determinat flux de clients.</p>
<b>Demora</b>	<p>Diferència entre el dia de la indicació i el dia de la realització de l'atenció (primeres visites de consulta externa i exploracions).</p>
<b>Direcció</b>	<p>Persones que integren les direccions que depenen directament de la Direcció executiva.</p>
<b>Direcció executiva</b>	<p>Vèrtex estratègic de l'organització. Assimilable a Direcció General, Gerència.</p>
<b>Disponibilitat</b>	<p>Mesura del tipus, del volum i de la localització de l'oferta de recursos sanitaris, respecte a les demandes o necessitats d'un individu o un grup, en una àrea geogràfica.</p>
<b>Enquesta activa/passiva</b>	<p>S'entén com a enquesta activa aquella en què l'organització és qui cerca la resposta dels seus clients de forma activa.</p> <p>S'entén com a enquesta passiva aquella que és contestada per iniciativa del mateix client, a qui se li facilita el qüestionari passivament.</p>
<b>Entitats assessores</b>	<p>Són entitats o persones jurídiques externes a les organitzacions avaluades, que poden donar suport tècnic als centres en procés d'acreditació. Aquestes entitats no poden ser al mateix temps entitats avaluadores.</p>
<b>Entitats avaluadores</b>	<p>Són entitats o persones externes no vinculades amb les organitzacions en procés d'acreditació (no poden ser al mateix temps entitats assessores), que avaluen la qualitat, segons els estàndards consensuats en el <i>Manual d'acreditació</i> i seguint les directrius del <i>Manual de l'avaluador</i>.</p>
<b>Equip de direcció</b>	<p>Estructura col·legiada integrada per membres directius de l'organització.</p>

---

<b>Equips de millora de qualitat</b>	Són equips amb unes característiques concretes: <ul style="list-style-type: none"><li>- La participació la decideixen els líders.</li><li>- Els components pertanyen a diversos departaments o serveis.</li><li>- Es formen per a la resolució d'un problema tècnic o estudi d'un projecte de millora de qualitat i, en general, es dissolen quan el tema queda tancat.</li></ul>
<b>Estructura organitzativa</b>	És l'arquitectura organitzativa formada per càrrecs amb responsabilitat orgànica reconeguda en l'organització.
<b>Factors clau d'èxit</b>	Factors clau d'èxit són entesos com aquells que donen satisfacció i cobreixen les expectatives principals dels grups d'interès de l'organització. Per exemple, per a un proveïdor, el termini de pagament; per al comprador de serveis, l'eficiència i la satisfacció del client; etc.
<b>Factor d'impacte</b>	És el valor assignat anualment a les revistes on s'han publicat els articles originals. Aquest índex reflecteix el nombre de vegades que una revista determinada es cita 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.
<b>Fons de maniobra</b>	És la diferència entre l'actiu circulant i el passiu circulant.
<b>Flux de caixa (cash-flow)</b>	És un concepte comptable que defineix la diferència entre els ingressos i les despeses que existeixen en una determinada entitat i per a un període concret. S'interpreta com el benefici obtingut abans d'impostos i sense la comptabilització de les amortitzacions.
<b>Gestió del coneixement</b>	Acció de 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.
<b>Grups d'interès (stakeholders)</b>	Són aquelles organitzacions, entitats, associacions, empreses o agrupacions d'individus amb interessos respecte a l'organització. Poden ser l'Administració (en tots els seus nivells), els proveïdors, els compradors de serveis, les entitats financeres, les associacions de veïns, de clients o de consumidors, les entitats docents, els sindicats, etc. Tots els grups d'interès tenen dipositades unes determinades expectatives respecte a l'organització, de la qual esperen uns determinats comportaments. No totes les expectatives podran ser satisfetes per l'organització, però sí que és necessari que aquesta les conegui, interactuï amb els representants dels grups d'interès i defineixi el grau de cobertura de les necessitats i expectatives de cadascun d'ells. Malgrat que el personal de l'organització també és un clàssic grup d'interès, el fet que aquest sigui tractat més extensament en l'apartat corresponent al Criteri 3, l'exclou d'aquesta accepció terminològica.
<b>Informació clínica</b>	És el conjunt d'informació administrativa, econòmica i assistencial.
<b>Líders</b>	Directius o comandaments intermedis.
<b>Llista d'espera</b>	Nombre de clients pendents de rebre atenció, i temps per fer-se efectiva la programació (quirúrgica i exploracions).

---



<b>Línia executiva</b>	Estructura organitzativa composta pels comandaments intermedis de l'organització.
<b>Manual de procediments</b>	Conjunt d'instruccions estructurades i ordenades corresponents als procediments. Aquest manual conté alhora les instruccions i normes corresponents a la formulació, l'elaboració, la identificació, la conservació, l'accés, la revisió i la reavaluació periòdica dels procediments.
<b>Mercat natural</b>	Són els clients reals més els potencials.
<b>Missió</b>	<p>La missió d'una organització, genèricament entesa, és el reconeixement explícit de la seva raó de ser amb identificació del/s producte/s o servei/s que fa, del mercat al qual els dirigeix i de com els produeix o serveix. Inclou el reconeixement dels valors essencials que guien la seva actuació com a elements fonamentals de la seva pròpia "personalitat" com a organització i que la diferencien de les altres amb què puguin coincidir en productes o serveis i mercats. Alhora, determina les polítiques bàsiques a seguir respecte als principals grups d'interès (clients externs, clients interns, entitats pagadores, proveïdors, comunitat, Administració, etc.).</p> <p>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.</p> <p>La missió no és immutable i per tant requereix la revisió periòdica i l'adaptació.</p> <p>La missió és part fonamental en la formulació del Pla estratègic d'una organització.</p>
<b>"No conformitats"</b>	Incompliment d'un requisit.
<b>Òrgan de govern</b>	Concepte que, expressat de forma singularitzada (l'òrgan de govern d'una organització), s'assimila a la representació autoritzada de la propietat del centre sanitari.
<b>Organització</b>	Concepte que, entès de forma singular (l'organització), és assimilable al conjunt del centre sanitari objecte d'avaluació.
<b>Persones</b>	Són tots els qui tenen adquirit algun compromís amb l'organització.
<b>Pla estratègic</b>	<p>Instrument de planificació i gestió global de l'organització, a curt, mitjà i llarg termini, que li permet establir les prioritats en la seva 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 a 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.</p> <p>El Pla determina terminis d'execució i responsables, i se sustenta en l'assignació dels recursos necessaris per a la consecució dels objectius fixats.</p> <p>El Pla estratègic ha de ser un instrument d'evolució contínua en què periòdicament es revisa la seva efectivitat i es prioritzen noves línies d'acció que el retroalimenten.</p> <p>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, reforçant l'adhesió dels professionals que la componen.</p>

<b>Pla de qualitat</b>	<p>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 "naturalment" constituents del Pla estratègic de l'organització, prioritza i fixa els objectius de qualitat a assolir, els programes i els plans d'acció que els han de fer possibles, l'estructura que dóna suport a l'organització per dur-los a terme, els terminis i els responsables de l'execució.</p> <p>El Pla de qualitat és, així mateix, un procés continu de revisió, renovació i retroalimentació permanent.</p>
<b>Procediment</b>	<p>Manera específica de realitzar una activitat o un procés.</p>
<b>Procés</b>	<p>És tota seqüència d'activitats associades que afegeixen un valor a un producte, per a un client concret.</p>
<b>Processos clau</b>	<p>Els processos clau són activitats que tenen una prioritat dintre de l'estratègia de l'organització. Generalment són els que, en un moment donat, tenen un impacte més gran sobre la satisfacció dels clients i els resultats de l'organització. En general, la responsabilitat de la seva gestió recau directament sobre els líders.</p>
<b>Procés continu de comparació (benchmarking)</b>	<p>Procés continu de comparació de productes, serveis i pràctiques de l'organització al llarg del temps amb si mateixa (<i>benchmarking intern</i>) o amb organitzacions del sector o d'altres sectors (<i>benchmarking extern</i>). Implica la recerca de les millors pràctiques, tant internes com externes.</p>
<b>Processos de suport</b>	<p>Són aquells processos que donen suport als processos de generació i distribució de serveis i productes que constitueixen l'activitat de l'organització.</p> <p>Són tots aquells processos facilitadors dels processos clau, proporcionen productes i serveis sense els quals un procés clau no podria operar, o seria deficient. La seva aportació a la creació de valor als clients és indirecta, però la seva importància en el compliment i assoliment dels objectius de l'organització és similar a la que tenen els processos clau.</p>
<b>Protocol</b>	<p>Conjunt d'usos i normes consensuats, expressats de forma ordenada i escrita, referits a l'activitat del personal assistencial, basats en l'evidència científica.</p>
<b>Quadre de comandament</b>	<p>Document estructurat i d'edició periòdica que incorpora 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.</p>
<b>Referent</b>	<p>Aplicat a l'entorn sanitari, s'entén com a referent d'una organització aquell dispositiu assistencial al qual la primera deriva la demanda que no pot atendre. L'organització actua en aquest cas com a referidora.</p>

<b>Residus</b>	Substància o objecte del qual el generador o posseïdor s'ha després o té la intenció o obligació de desprendre-se'n. En el cas dels centres sanitaris, independentment dels estrictament sanitaris, també s'han de tenir en compte: <ul style="list-style-type: none"><li>- Olis: industrials i de cuina</li><li>- Animals morts d'experimentació</li><li>- Draps, paper i cartró</li><li>- Vidres</li><li>- Piles</li><li>- Matalassos, instrumental, aparells, mobiliari, etc.</li><li>- Productes químics de laboratori i altres (ex. mercuri dels termòmetres)</li><li>- Plaques de radiologia.</li></ul>
<b>Sistema de gestió</b>	Conjunt de l'estructura, l'organització, les responsabilitats i els processos que estableixen i els recursos que s'empren per portar a terme la gestió de l'organització.
<b>Taxa mitjana anual</b>	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.
<b>Tecnologia assistencial</b>	Tots els equipaments relacionats directament o indirectament amb l'atenció al client. Per tant, en resten exclosos les instal·lacions o els equipament fixos (calderes, aire condicionat, ascensor, etc.).
<b>Temps d'espera per ser atès</b>	Diferència entre l'hora de programació i l'hora de ser atès.
<b>Validació</b>	Confirmació, mitjançant evidència objectiva, que es compleixen els requisits per a la utilització o aplicació específica.
<b>Valoració de residus</b>	Conjunt d'operacions amb l'objectiu que un residu torni a ser utilitzat parcialment o totalment. Comprèn bàsicament el seu reciclatge o reutilització.
<b>Valors</b>	Els valors d'una organització són els principis filosòfics que marquen una determinada forma d'actuar i que la diferencien de les altres, formen la cultura de l'organització. Totes les organitzacions en tenen, ni que sigui implícitament. Pel fet de formar part de la missió s'entén que són reconeguts i explicitats i, en comunicar-los, comprometen a actuar en un determinat sentit i a fer-ho amb coherència i consistència.
<b>Verificació</b>	Confirmació mitjançant aportació d'evidència objectiva que s'ha complert amb els requisits específics.
<b>Voluntats anticipades</b>	Instruccions expressades lliurement per una persona major d'edat i amb capacitat plena dels seus atributs mentals, que han de tenir-se en compte, quan per circumstàncies específiques no pugués expressar-les personalment. Ha de tenir-se en compte que el concepte de voluntat anticipada no pot incorporar previsions contràries a l'ordre jurídic i la bona pràctica clínica.
<b>Visió</b>	La visió de l'organització és un component matisat de la missió, en què s'expressa allò que es vol arribar a ser. És a dir, és una projecció de la missió cap al futur.

---

## **BIBLIOGRAFIA**

## BIBLIOGRAFIA

- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. *Manuel d'accréditation des Établissements de Santé*. París 1999.
- CARRASCO PRIETO, A. L. *Manual Práctico de Acreditación de Hospitales*. Editorial Médica Europea. S.A. 1993
- European Foundation for Quality Management. *Modelo EFQM de Excelencia 1999*. Club Gestión de Calidad.
- FRÍAS J. C. i col. *Acreditación en Cataluña (2): Un sistema para la mejora de la calidad. Proceso de Acreditación*. Todo Hospital, Abril 2002; 185:167-172.
- Generalitat de Catalunya. Centre d'Innovació i Desenvolupament Empresarial *ISO 9001:2000 Guia de la qualitat. Intersectorial. Indústria i Serveis*. 2001.
- Generalitat de Catalunya. *Ordre de 21 de novembre de 1981, regulant l'acreditació de centres i serveis sanitaris assistencials a Catalunya*. DOGC 187 pág. 1792-1796.
- Generalitat de Catalunya. *Ordre de 25 d'abril de 1983, per la qual es regula l'acreditació de centres i serveis assistencials a Catalunya*. DOGC 325 pág. 988-995.
- Generalitat de Catalunya. *Ordre de 10 de juliol de 1991, per la qual es regula l'acreditació dels centres hospitalaris*. DOGC 1477 pág. 4308-4314.
- Generalitat de Catalunya. *Resultats del procés d'acreditació. Aplicació de l'ordre de 21 de novembre de 1981*. Departament de Sanitat i Seguretat Social.
- King's Fund Health Quality Service. *Programa d'acreditació sectorial independent del HQS*.
- LÓPEZ VIÑAS, M. LL. i col. *Acreditación en Cataluña (1): Un sistema para la mejora de la calidad. Historia*. Todo Hospital, Marzo 2002; 184:111-114.
- LÓPEZ VIÑAS, M. LL. i col. *Acreditación en Cataluña (4): Un sistema para la mejora de la calidad. Seguimiento de las mejoras realizadas en los hospitales acreditados*. Todo Hospital, Julio Agosto; 188:445-450.
- LÓPEZ VIÑAS, M. LL. i col. *Història de L'Acreditació a Catalunya. Experiència Hospitalària a Barcelona*. Xarxa Barcelona Qualitat.
- LÓPEZ VIÑAS, M. LL. i col. *Acreditament com a mètode de control de qualitat assistencial*. Salut Catalunya, 1988.
- LÓPEZ VIÑAS M. LL. i col. *La acreditación de los hospitales en Cataluña. Doce años después*. Puntexpress, 1993.
- LORENZO MARTÍNEZ, S. i col. *Autoevaluación de Centros Sanitarios. Utilizando como referencia el Modelo de Excelencia de la EFQM*. Editad per MSD, 2001.
- Ministerio de Industria y Energía. *Real Decreto 2200/1995 de 28 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de la infraestructura para la calidad y la seguridad industrial*. BOE de 6 de febrero de 1996.
- Norma UNE-EN 30011-1. *Reglas generales para la auditoría de los sistemas de calidad. Parte 1: Auditorías*.
- Norma UNE-EN 30011-2. *Reglas generales para la auditoría de los sistemas de la calidad. Parte 2: Criterios para la cualificación de los auditores de los sistemas de la calidad*.
- Norma UNE-EN 45010. *Requisitos generales para la evaluación y acreditación de entidades de certificación*.
- Norma UNE-EN-ISO 9000:2000. *Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario*.
- Norma UNE-EN-ISO 9001:2000. *Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos*.
- Norma UNE-EN-ISO 9004:2000. *Sistemas de gestión de la calidad. Directrices para la mejora del desempeño*.
- Norma UNE-EN-ISO/IEC 17020. *Criterios generales para el funcionamiento de los diversos tipos de organismos que realizan inspección*.
- OLIVERAS GIL M. i col. *Acreditación en Cataluña (3): Un sistema para la mejora de la calidad. Resultados*. Todo Hospital. Junio 2002; 187:307-315.
- RIBERA, J.; ROURE, J. et al. *Sector Hospitalari de Catalunya*. Estudis Sectorials de Qualitat, Centre Català de la Qualitat-IESE, 1994.

- RIBERA, J. AND ROSENMÖLLER, M. *Applying the efqm Quality Model to analyze the Health Sector in Catalonia*. Decision Science Institute International Conference, Sydney, 1995.
- RIBERA, J. *Calidad: Definirla, Medirla, y Gestionarla*. Biblioteca IESE de Gestión de Empresas, Ed. Folio, 1997.
- ROSENMÖLLER, M. *Quality in health management: the European Quality Model applied to the health sector*. Quality Conference in Europe, The Conference Board, 1996.
- ROSENMÖLLER, M. *Total Quality Management in health Care*. International Conference on Quality in Health Care, Tartu, Estònia, 2000.
- ROURE, J.; RODRÍGUEZ, M. A. *Aprendiendo de los mejores*. Gestión 2000, 2001.
- SATORRAS ARRIOLS, MARC, ed. *La qualitat als centres sanitaris. Experiències a l'àrea de Barcelona*. Temes d'Estratègia de la Qualitat. Edicions UPC. 2002.
- SEGOUIN, C. *L'Accréditation des établissements de Santé. De l'expérience internationale à l'application française*. París, 1998.
- The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. *Estándares Internacionales de Acreditación de Hospitales 2000*. Editorial Viena Serveis Editorials,SL. Barcelona. Fundació Avedis Donabedian 2001.

---

## **AGRAÏMENTS**

# AGRAÏMENTS

**Aquest model d'acreditació s'ha pogut realitzar gràcies a la contribució, la col·laboració i la professionalitat de les persones, institucions, entitats i grups de treball, que han intervingut en les diferents fases del projecte i, sobre tot, hi han cregut.**

- **DIRECCIÓ GENERAL DE RECURSOS SANITARIS (DGRS)**
- **SUBDIRECCIÓ GENERAL DE SERVEIS SANITARIS (SGSS)**
- **SERVEI DE QUALITAT ASSISTENCIAL I ACREDITACIÓ (SQAA)**
- **CENTRE D'INNOVACIÓ I DESENVOLUPAMENT EMPRESARIAL (CIDEM)  
PROGRAMA DE QUALITAT I PRODUCTIVITAT (DTI)**
- **GRUP DE COORDINACIÓ TÈCNICA (GCT)**
  - SERVEI CATALÀ DE LA SALUT (CATSALUT)
  - INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT (ICS)
  - UNIÓ CATALANA D'HOSPITALS (UCH)
  - CONSORCI HOSPITALARI DE CATALUNYA (CHC)
  - AGRUPACIÓ CATALANA D'ESTABLIMENTS SANITARIS (ACES)
  - UNIÓ CATALANA D'ENTITATS ASSEGUADORES I REASSEGUADORES (UCEAC)
  - FUNDACIÓ AVEDIS DONABEDIAN (FAD)
- **HOSPITALS DE LA PROVA PILOT**
  - CENTRE HOSPITALARI - UNITAT CORONÀRIA DE MANRESA
  - CENTRE MÈDIC TEKNON
  - CLÍNICA NOSTRA SENYORA DEL PILAR
  - HOSPITAL DE L'HOSPITALET (CONSORCI SANITARI INTEGRAL)
  - HOSPITAL DE LA MÚTUA DE TERRASSA
  - HOSPITAL UNIVERSITARI "GERMANS TRIAS I PUJOL"
  - HOSPITAL DE VILADECANS
  - HOSPITAL DE TERRASSA
- **ENTIDAD NACIONAL DE ACREDITACIÓN (ENAC)**
- **INSTITUT D'ESTUDIS SUPERIORS DE L'EMPRESA (IESE)**
  - Professor J. Ribera
- **INTERSALUS S.A**
- **CONSELL ASSESSOR DE QUALITAT ASSISTENCIAL**
- **ALTRES**
  - ASSESSORIA JURÍDICA (DS)
  - SECCIÓ DE NORMALITZACIÓ LINGÜÍSTICA (DS)
  - PROGRAMA DE GESTIÓ INTRACENTRE DE RESIDUS SANITARIS (DGSP)
  - DIVISIÓ DE RECURSOS FÍSICS DEL SERVEI CATALÀ DE LA SALUT

Volem agrair la col·laboració dels següents professionals:

- Manuel Álvarez del Castillo
- Riansares Anguix
- Bartomeu Ayala
- Marcelino Bàguena
- Montserrat Bas
- Xavier Castells
- Rosa Castellsagué
- Pilar Fernández
- Núria Freixas
- Josep Maria Galí
- Mónica Gallardo
- Adela Gallart
- Dolors García
- Cecília Gras
- Xavier Martín
- Jaume Monteis
- Fermí Roqueta
- Rosa Ruiz
- Jordi Tor
- Jordi Vilarasau

També, agraïm a totes aquelles institucions i entitats no anomenades que d'una o altra forma, en major o menor grau, han contribuït a la seva elaboració.

I, en especial, totes les aportacions i crítiques constructives rebudes, les quals han estat molt profitoses per apropar aquest model d'acreditació a la realitat del nostre entorn sanitari.



