

ACREDITACIÓN DE CENTROS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA AGUDA EN CATALUÑA

**MANUAL - VOL. I
ESTÁNDARES ESENCIALES**



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

**ACREDITACIÓN DE CENTROS
DE ATENCIÓN HOSPITALARIA AGUDA
EN CATALUÑA**

ACREDITACIÓN DE CENTROS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA AGUDA EN CATALUÑA

**MANUAL - VOL. I
ESTÁNDARES ESENCIALES**

Director de Proyecto
Rafael Manzanera López
Director General de Recursos Sanitarios

Coordinadora de Proyecto
M. Lluïsa López Viñas
Jefa del Servicio de Calida Asistencial y Acreditación

Equipo de redacción

Subdirección General de Servicios Sanitarios
Lluís Torralba Novella

Servei de Calidad Asistencial y Acreditación
Ramon Guzmán Sebastián
Carme Tirvió Gran
Núria Costa Vilar
Conxita Vidal Coll
Daniel Mercé Daganzo
Ignacio Vidal Dorissa

Soporte al proyecto
Albert Navarro Anadón

También han intervenido en el proyecto
Eugeni Sedano Monasterio
Esther Busquets Bou
Juan Carlos Frías Valle

Departamento de Trabajo e Industria
Centre d'Innovació i Desenvolupament Empresarial (CIDEM)
Programa de Calidad y Productividad
Manuel Pérez Rivera
María Dolores Núñez Sánchez
Purificació Muñoz i Ruiz

Intersalus, SA
Ignacio Iribarren Udobro
Montserrat Oliveras Gil
Ignasi Arbusà Gusi

Instituto de Estudios Superiores de la Empresa (IESE)
Jaume Ribera Segura

Comité de supervisión de proyecto

Secretario General
Joan Cornet Prat

Servicio Catalán de la Salud
Carles Manté Fors
Enric Agustí Fabré
Francesc Brosa Linares
Miquel Argenté Giralt

Instituto Catalán de la Salud
Raimundo Belenes Juárez
Mateu Huguet Recasens
Ramon Morera Castell
Dolors González Cuyas

Dirección General de Evaluación y Planificación
M. Luisa de la Puente Martorell

Dirección General de Estrategia y Coordinación
Manuel Balcells Díaz

Dirección General de Salud Pública
Antoni Plasència Taradach

Dirección General de Servicios y Planificación Económica
Marta Segura Bonet

Asesores Externos
Elvira Guilera Soler
Pablo López Arbeloa
Rosa Suñol Sala
Joaquín Uris Sellés

ÍNDICE

Lista de siglas

9

Criterio 1: LIDERAZGO 11

Subcriterio1.a	Desarrollo de la misión, la visión y los valores por parte de los líderes, que actúan como modelos de referencia dentro de una cultura de excelencia	15
Agrupador conceptual:	Misión de la organización - 01	15
Subcriterio1.b	Implicación personal de los líderes para garantizar el desarrollo, la implantación y la mejora continua del sistema de gestión de la organización	16
Agrupador conceptual:	Modelo organizativo del liderazgo - Órganos de gobierno - 01	16
Agrupador conceptual:	Modelo organizativo del liderazgo - Dirección ejecutiva - 02	16
Agrupador conceptual:	Modelo organizativo del liderazgo - Línea ejecutiva - 03	19
Agrupador conceptual:	Plan estratégico - 04	20
Agrupador conceptual:	Plan de calidad - 05	21
Subcriterio1.c	Los directivos y líderes de la organización se implican personalmente con clientes, proveedores, representantes de la sociedad y otras instituciones en actividades de mejora conjunta	23
Agrupador conceptual:	Implicación hacia la mejora con relación a los clientes - 01	23
Agrupador conceptual:	Implicación hacia la mejora con relación a los proveedores - 02	24
Agrupador conceptual:	Implicación hacia la mejora con relación a la sociedad - 03	25
Subcriterio1.d	Los líderes de la organización motivan a las personas que trabajan y les dan apoyo y reconocimiento	26
Agrupador conceptual:	Estilo directivo - 01	26

Criterio 2: POLÍTICA Y ESTRATEGIA 27

Subcriterio2.a	Las necesidades y expectativas actuales y futuras de los grupos de interés son el fundamento de la política y estrategia	31
Agrupador conceptual:	Con relación al mercado - 01	31
Agrupador conceptual:	Con relación a las necesidades de los grupos de interés - 02	32
Agrupador conceptual:	Proceso continuo de comparación (benchmarking) - 03	33
Subcriterio2.b	La información procedente de las actividades relacionadas con la medida del rendimiento, investigación, aprendizaje y creatividad es el fundamento de la política y estrategia	34
Agrupador conceptual:	Información para la estrategia - 01	34

Subcriterio2.c	Desarrollo, revisión y actualización de la política y estrategia	36
Subcriterio2.d	Despliegue de la política y estrategia mediante un esquema de procesos clave	37
Agrupador conceptual:	Procesos clave - 01	37
Subcriterio2.e	Comunicación e implantación de la política y estrategia	38
Agrupador conceptual:	Comunicación - 01	38
Criterio 3: PERSONAS		39
Subcriterio3.a	Planificación, gestión y mejora de los recursos humanos	43
Agrupador conceptual:	Política y estrategia referida a las personas - 01	43
Agrupador conceptual:	Gestión y control - 02	45
Agrupador conceptual:	Reclutamiento y selección - 03 4	7
Subcriterio3.b	Identificación, desarrollo y mantenimiento del conocimiento y la capacidad de las personas de la organización	48
Agrupador conceptual:	Capacidades y atribuciones - 01	48
Agrupador conceptual:	Plan de formación - 02	49
Agrupador conceptual:	Evaluación de aptitudes, actitudes y habilidades - 03	51
Subcriterio3.c	Implicación y asunción de responsabilidades por parte de las personas de la organización	52
Agrupador conceptual:	Grupos de trabajo - 01 52	
Subcriterio3.d	Existencia de un diálogo entre las personas y la organización	54
Agrupador conceptual:	Programa de acogida del personal - 01	54
Agrupador conceptual:	Garantizar la comunicación - 02	55
Subcriterio3.e	Reconocimiento y atención a las personas de la organización	56
Agrupador conceptual:	Reconocimiento del esfuerzo de las personas - 01	56
Agrupador conceptual:	Atención a las personas - 02	57
Criterio 4: ALIANZAS Y RECURSOS		59
Subcriterio4.a	Gestión de las alianzas externas	63
Agrupador conceptual:	Prestadores externos de servicios asistenciales - 01	63
Agrupador conceptual:	Continuidad entre ámbitos asistenciales - 02	65
Agrupador conceptual:	Subcontrataciones - 03	66
Agrupador conceptual:	Otros proveedores - 04	68
Subcriterio4.b	Gestión de los recursos económicos y financieros	69
Agrupador conceptual:	Gestión de recursos económicos y financieros - 01	69

Subcriterio4.c	Gestión de los edificios, de los equipamientos y de los materiales	71
Agrupador conceptual:	Instalaciones y mantenimiento del edificio - 01	71
Agrupador conceptual:	Adecuación del edificio - 02	72
Agrupador conceptual:	Accesibilidad del edificio y de su entorno - 03	73
Agrupador conceptual:	Derecho a la intimidad y al confort - 04	75
Agrupador conceptual:	Seguridad del edificio y de su entorno - 05	77
Agrupador conceptual:	Gestión de residuos y otros riesgos - 06	79
Subcriterio4.d	Gestión de la tecnología	81
Agrupador conceptual:	Gestión de la tecnología asistencial - 01	81
Subcriterio4.e	Gestión de la información y del conocimiento	84
Agrupador conceptual:	Sistemas de información - 01	84
Agrupador conceptual:	Gestión de la información asistencial - 02	86
Agrupador conceptual:	Gestión del conocimiento - 03	87
Criterio 5: PROCESOS		89
Subcriterio5.a	Diseño, gestión y mejora de los procesos	95
Agrupador conceptual:	Planificación, diseño, gestión y mejora de los procesos - 01	95
Subcriterio5.b	Producción, distribución y servicio de atención de los productos y servicios	97
Agrupador conceptual:	Atención ambulatoria - 01	97
Agrupador conceptual:	Atención urgente - 02	101
Agrupador conceptual:	Atención en la hospitalización - 03	106
Agrupador conceptual:	Atención quirúrgica - 04	111
Agrupador conceptual:	Laboratorios - 05	115
Agrupador conceptual:	Uso de la sangre y derivados - 06	118
Agrupador conceptual:	Uso del medicamento - 07	121
Agrupador conceptual:	Radiodiagnóstico, radioterapia y medicina nuclear - 08	124
Agrupador conceptual:	Rehabilitación - 09	124
Agrupador conceptual:	Nutrición - 10	126
Agrupador conceptual:	Archivo y documentación clínica - 11	128
Agrupador conceptual:	Gestión de los clientes - 12	129
Agrupador conceptual:	Prevención y control de la infección - 13	132
Agrupador conceptual:	Investigación clínica - 14	134
Agrupador conceptual:	Hostelería - 15	137
Agrupador conceptual:	Almacén - 16	138
Agrupador conceptual:	Trabajo social - 17	142
Agrupador conceptual:	Educación del cliente - 18	144
Agrupador conceptual:	Ética y derechos del cliente - 19	146

Subcriterio5.c	Gestión y mejora de las relaciones con los clientes	151
Agrupador conceptual:	Atención al cliente - 01	151
Criterio 6: RESULTADOS EN LOS CLIENTES		153
Subcriterio6.a	Medidas de percepción	157
Agrupador conceptual:	Percepción del cliente - 01	157
Subcriterio6.b	Indicadores de rendimiento	160
Agrupador conceptual:	Objetivación de la satisfacción del cliente - 01	160
Criterio 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS		163
Subcriterio7.a	Medidas de percepción	167
Agrupador conceptual:	Percepción del personal - 01	167
Subcriterio7.b	Indicadores de rendimiento	168
Agrupador conceptual:	Indicadores de aptitudes, actitudes y habilidades - 01	168
Criterio 8: RESULTADOS EN LA SOCIEDAD		171
Subcriterio8.a/b	Medidas de percepción e indicadores de rendimiento	175
Agrupador conceptual:	Difusión y promoción de la salud - 01	175
Agrupador conceptual:	Impacto ecológico 02	177
Agrupador conceptual:	Impacto en la sociedad - 03	178
Criterio 9: RESULTADOS CLAVE		179
Subcriterio9.a	Resultados e indicadores organizacionales clave	183
Agrupador conceptual:	Resultados e indicadores organizacionales clave - 01	183
Subcriterio9.b	Resultados e indicadores económicos clave	185
Agrupador conceptual:	Resultados e indicadores económicos clave - 01	185
Subcriterio9.c	Resultados e indicadores operacionales clave	186
Agrupador conceptual:	Procesos clave - 01 186	
Agrupador conceptual:	Procesos de apoyo - 02 186	
GLOSARIO TERMINOLÓGICO		203
BIBLIOGRAFÍA		211
AGRADECIMIENTOS		215

Lista de siglas

CCEE	Consultas externas
CIP	Código de identificación personal
COT	Cirugía Ortopédica y Traumatológica
D	Despliegue
Dev	Dimensión de la evaluación
E	Enfoque
E(xx)	Estándar Esencial (donde xx es el número d'estándar)
EFQM	European Foundation for Quality Management
ENAC	Entidad Nacional de Acreditación
GF	Guía farmacológica
HC	Historia clínica
ISO	International Organization for Standardization
O	Objetivos
R	Revisión
Rx	Diagnóstico por la imagen
T	Tendencia
TAM	Tasa anual media
UNE-EN	Norma europea

Estándares correspondientes al Criterio 1:

LIDERAZGO

Criterio 1: LIDERAZGO

Cómo desarrollan y facilitan los líderes la consecución de la misión y la visión; cómo desarrollan los valores necesarios para conseguir el éxito a largo plazo y cómo implantan todo esto en la organización mediante las acciones y los comportamientos adecuados, estando implicados personalmente en asegurar que el sistema de gestión de la organización se desarrolle y se implante

Subcriterio

1.a. Desarrollo de la misión, la visión y los valores por parte de los líderes, que actúan como modelos de referencia dentro de una cultura de excelencia.

Agrupador conceptual

01- Misión de la organización.

Subcriterio

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

Agrupador conceptual

01- Modelo organizativo del liderazgo: Órganos de gobierno.
02- Modelo organizativo del liderazgo: Dirección ejecutiva.
03- Modelo organizativo del liderazgo: Línea ejecutiva.
04- Plan estratégico.
05- Plan de calidad.

Subcriterio

1.c. Los directivos y los líderes de la organización se implican personalmente con clientes, proveedores y representantes de la sociedad en actividades de mejora conjunta.

Agrupador conceptual

01- Implicación hacia la mejora con relación a los clientes.
02- Implicación hacia la mejora con relación a los proveedores.
03- Implicación hacia la mejora con relación a la sociedad.

Subcriterio

1.d. Los líderes de la organización motivan a las personas que trabajan y les dan apoyo y reconocimiento.

Agrupador conceptual

01- Estilo directivo.

CRITERIO 1: LIDERAZGO**Subcriterio1.a:**

Desarrollo de la misión, la visión y los valores por parte de los líderes, que actúan como modelos de referencia dentro de una cultura de excelencia

Agrupador conceptual: Misión de la organización - 01**Definición:**

La organización dispone, de forma explícita, de una misión, la cual determina su razón de ser y la proyección hacia el futuro (visión), la determinación de sus valores y de las políticas de actuación a seguir.

Objetivo:

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

Medida:

Código	Contenido
1a-01-E01	<p>La misión está identificada explícitamente y es completa y vigente.</p> <p>Toda organización tiene que identificar cuál es su razón de ser y conocer su proyección hacia el futuro.</p> <p>La razón de ser y la visión hacia el futuro son consecuencia de lo que son sus valores fundamentales, y el camino para conseguir esta visión se realiza a través de políticas.</p> <p>Todos estos elementos constituyen la misión de la organización.</p> <p>La misión consta de una serie de elementos relacionados con: valores, ámbito, clientes y productos.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
1a-01-E02	<p>La misión es conocida por las personas de la organización.</p> <p>Si el plan de comunicación de la misión ha sido eficaz, ésta será conocida por las personas de la organización.</p> <p>Dev: D</p>

CRITERIO 1: LIDERAZGO

Subcriterio 1.b.:

Implicación personal de los líderes para garantizar el desarrollo, la implantación y la mejora continua del sistema de gestión de la organización

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

Definición:

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

Objetivo:

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

Medida:

Código	Contenido
1b-01-E01	<p>La organización dispone de un organigrama explícito, completo, aprobado y vigente.</p> <p>Toda organización requiere una estructura sobre la cual sostenerse. Esta estructura, formada por el entramado de cargos con responsabilidad orgánica, tiene que estar claramente definida y tiene que ser conocida por todos los miembros de la organización.</p> <p>En coherencia con la vigencia de las políticas y estrategias, la vigencia del organigrama ha de ser, salvo incidencias, de 4-6 años.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
1b-01-E02	<p>Las estructuras que componen el organigrama tienen un responsable identificado.</p> <p>El organigrama es una estructura de funciones desarrolladas por personas. Los cargos del organigrama tienen que estar claramente definidos y las personas que los ocupan deben ser claramente identificables.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
1b-01-E03	<p>El organigrama vigente ha sido comunicado a la organización.</p> <p>La estructura organizativa tiene que ser conocida por todas las personas que trabajan en la organización.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
1b-01-E04	La organización conoce a sus directivos.
	Dev: D

Código	Contenido
1b-01-E05	El órgano de gobierno aprueba el organigrama de la organización.
	Dev: D

Código	Contenido
1b-01-E06	El órgano de gobierno nombra a la Dirección ejecutiva de la organización.
	Dev: D

CRITERIO 1: LIDERAZGO

Subcriterio1.b.:

Implicación personal de los líderes para garantizar el desarrollo, la implantación y la mejora continua del sistema de gestión de la organización

Agrupador conceptual: Modelo organizativo del liderazgo - Dirección ejecutiva - 02

Definición:

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

Objetivo:

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

Medida:

Código	Contenido
1b-02-E01	<p>Se describen las funciones, competencias y responsabilidades de la Dirección ejecutiva.</p> <p>Toda organización requiere una estructura. Esta estructura, formada por el entramado de cargos con responsabilidad orgánica, tiene que estar claramente definida y debe ser conocida por todos los miembros de la organización. Dentro de esta estructura el vértice lo constituye la Dirección ejecutiva. Sus funciones tienen que estar claramente explicitadas y ser conocidas por quien ocupe este puesto y por sus colaboradores.</p> <p>Dev: E</p>
1b-02-E02	<p>La Dirección ejecutiva se apoya en un equipo de dirección compuesto, como mínimo, por los directivos de las áreas principales de la organización.</p> <p>Dev: E</p>
1b-02-E03	<p>Las funciones, competencias y responsabilidades de los líderes de la organización están descritas explícitamente.</p> <p>Dev: E</p>
1b-02-E04	<p>Los documentos escritos de las reuniones del equipo de dirección reflejan los acuerdos tomados y la distribución de responsabilidades de ejecución.</p> <p>Dev: D</p>

CRITERIO 1: LIDERAZGO**Subcriterio 1.b.:**

Implicación personal de los líderes para garantizar el desarrollo, la implantación y la mejora continua del sistema de gestión de la organización

Agrupador conceptual: Modelo organizativo del liderazgo - Línea ejecutiva - 03**Definición:**

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

Objetivo:

La estructura organizativa está adaptada a la consecución de los objetivos de la organización y es coherente con su misión. Supone la asignación de funciones, responsabilidades y procedimientos de actuación de la línea ejecutiva.

Los líderes participan en la formulación de los objetivos de la organización y actúan coherentemente en la gestión de sus áreas de responsabilidad.

Medida:

Código	Contenido
1b-03-E01	Hay una Dirección identificada que asume las responsabilidades asistenciales de la organización.
	Dev: E

Código	Contenido
1b-03-E02	Los líderes participan en la definición de criterios para la selección de su personal y en la elección de éste.
	Dev: E

Código	Contenido
1b-03-E03	Los líderes miden los resultados de su área de responsabilidad de forma sistemática y continua.
	Dev: R

CRITERIO 1: LIDERAZGO

Subcriterio1.b.:

Implicación personal de los líderes para garantizar el desarrollo, la implantación y la mejora continua del sistema de gestión de la organización

Agrupador conceptual: Plan estratégico - 04

Definición:

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

Objetivo:

La organización tiene establecido un mecanismo de planificación a corto, medio y largo plazo que le permite establecer las prioridades en su acción e identificar las amenazas y oportunidades del entorno y del mercado, y las propias características. El Plan tiene que permitir la identificación de las líneas estratégicas fundamentales y su concreción en objetivos operativos y planes de acción, con plazos y responsabilidades asignadas. El Plan tiene que ser una herramienta de formulación participativa conocida por todo el personal de la organización. El Plan tiene que ser evaluado y revisado periódicamente y adaptado a las nuevas realidades del entorno.

Medida:

Código	Contenido
1b-04-E01	<p>La organización tiene establecido un Plan estratégico actualizado, vigente y aprobado por el órgano de gobierno.</p> <p>La organización tiene que contar con un mecanismo de planificación a corto y medio plazo que le permita establecer las prioridades de su actuación.</p> <p>El Plan tiene que estar aprobado por el máximo representante de la organización.</p> <p>Dev: E</p>
1b-04-E02	<p>El Plan prevé la mejora continua entre sus prioridades fundamentales.</p> <p>Dev: E</p>
1b-04-E03	<p>El Plan se ha comunicado y es conocido por el personal de la organización y los grupos de interés.</p> <p>Dev: D</p>

CRITERIO 1: LIDERAZGO**Subcriterio1.b.:**

Implicación personal de los líderes para garantizar el desarrollo, la implantación y la mejora continua del sistema de gestión de la organización

Agrupador conceptual: Plan de calidad - 05**Definición:**

La organización dispone de un Plan de gestión y mejora de la calidad. Este Plan impregna a toda la organización e implica desde la Dirección hasta el último nivel operativo. Se mide la calidad y se objetiva la mejora obtenida.

Objetivo:

El proceso de mejora cualitativa hacia la excelencia se planifica y se ejecuta de forma estructurada. Las acciones de mejora se identifican y se priorizan. La efectividad del Plan se evalúa y se modifica en función de la detección de nuevas necesidades u oportunidades identificadas. El impulso hacia la mejora continua es una exigencia ética individual y colectiva, razón por la cual se forma a todo el personal para su implantación. Todos están comprometidos en el proceso, especialmente los líderes de la organización.

Medida:

Código	Contenido
1b-05-E01	<p>Hay un Plan de calidad, actualizado y vigente, aprobado por la Dirección ejecutiva y por el órgano de gobierno, si se considera oportuno.</p> <p>El proceso de mejora continua hacia la excelencia no puede evolucionar sin planificación. El Plan de calidad planifica la ejecución del conjunto de actuaciones para la mejora cualitativa de forma estructurada y progresiva.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
1b-05-E02	<p>El Plan de calidad se incorpora al Plan estratégico de la organización y es coherente con su misión.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
1b-05-E03	<p>La Dirección ejecutiva asume la dirección del Plan y participa activamente en sus órganos de gestión, así como en la planificación y el desarrollo del programa de gestión y mejora de la calidad.</p> <p>Una de las acciones imprescindibles para el buen desarrollo del Plan de calidad es la implicación de los líderes de la organización.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
1b-05-E04	Hay un procedimiento para la definición de los indicadores que permite la homogeneidad y la comparabilidad interna y externa.
	Dev: E

Código	Contenido
1b-05-E05	El plan de calidad emite resultados homogéneos y objetivos, de manera periódica.
	Dev: R

CRITERIO 1: LIDERAZGO**Subcriterio1.c.:**

Los directivos y líderes de la organización se implican personalmente con clientes, proveedores, representantes de la sociedad y otras instituciones, en actividades de mejora conjunta

Agrupador conceptual: Implicación hacia la mejora con relación a los clientes - 01**Definición:**

La organización se implica personalmente con los clientes en actividades de mejora conjunta.

Objetivos:

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

Medida:

Código	Contenido
1c-01-E01	La organización ha diseñado una política de atención al cliente, aprobada por la Dirección ejecutiva. Las actuaciones en torno a la opinión del cliente han de estar estructuradas, programadas, financiadas y tiene que preverse la evaluación y la corrección. Dev: E

Código	Contenido
1c-01-E02	Hay un mecanismo de control de las respuestas dadas al cliente. Dev: E

Código	Contenido
1c-01-E03	Hay un mecanismo para evaluar las respuestas y el grado de satisfacción de los clientes. Dev: D

Código	Contenido
1c-01-E04	Se evalúan las medidas de mejora tomadas, con el fin de solucionar las deficiencias detectadas por los clientes. La opinión de los clientes y el conocimiento de sus expectativas es una herramienta de mejora imprescindible en las organizaciones que buscan la excelencia. Dev: R

CRITERIO 1: LIDERAZGO

Subcriterio1.c.:

Los directivos y líderes de la organización se implican personalmente con clientes, proveedores, representantes de la sociedad y otras instituciones en actividades de mejora conjunta

Agrupador conceptual: Implicación hacia la mejora con relación a los proveedores - 02

Definición:

La organización se implica personalmente con los proveedores en actividades de mejora conjunta.

Objetivos:

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

Medida:

Código	Contenido
1c-02-E01	<p>La organización dispone de un registro o archivo de proveedores.</p> <p>La organización, a través de sus líderes, se involucra con su equipo de proveedores en tareas de mejora conjunta.</p> <p>La organización no considera los proveedores como simples suministradores de productos con una relación únicamente comercial, sino que se orienta hacia los objetivos estratégicos buscando las coincidencias y coordinándose con ellos en tareas de mejora.</p> <p>Dev: E</p>
1c-02-E02	<p>La organización ha diseñado unas normas generales para la selección de los proveedores, aprobadas por la Dirección ejecutiva.</p> <p>Dev: E</p>

CRITERIO 1: LIDERAZGO**Subcriterio1.c.:**

Los directivos y líderes de la organización se implican personalmente con clientes, proveedores, representantes de la sociedad y otras instituciones en actividades de mejora conjunta

Agrupador conceptual: Implicación hacia la mejora con relación a la sociedad - 03**Definición:**

La organización se implica personalmente con la sociedad en actividades de mejora conjunta.

Objetivos:

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

Medida:

Código	Contenido
1c-03-E01	<p>La organización ha diseñado un programa de difusión y formación para la salud y la promoción de hábitos saludables como contribución a la sociedad, aprobado por la Dirección ejecutiva.</p> <p>La organización se implica en la sociedad en la cual se integra. Uno de los mecanismos a través de los cuales se implica es el desarrollo de una serie de actividades de formación para la salud y de fomento de hábitos saludables.</p> <p>Conferencias en escuelas, publicaciones en revistas y prensa, cursos de formación para personas ajenas a la organización. Estas actividades no responden a iniciativas aisladas o coyunturales, sino que están enmarcadas en un programa estructurado, dotado de recursos y controlado desde de la Dirección.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
1c-03-E02	<p>La organización ha diseñado una política dirigida a la mejora del medio ambiente, aprobada por la Dirección ejecutiva.</p> <p>La organización se implica en la sociedad en la cual se integra. Esta implicación se extiende también hacia la promoción de programas de mejora del medio ambiente (más allá de la normativa vigente).</p> <p>Dev: E</p>

CRITERIO 1: LIDERAZGO

Subcriterio1.d.:

El líderes de la organización motivan a las personas que trabajan y les dan apoyo y reconocimiento

Agrupador conceptual: Estilo directivo - 01

Definición:

Cómo motivan los líderes de la organización a las personas que trabajan y les dan apoyo y reconocimiento.

Objetivo:

Los líderes se comunican directamente con el personal a fin de estimularlo y apoyar sus iniciativas para establecer mejoras en todos los niveles de la organización.

Medida:

Código	Contenido
1d-01-E01	<p>La organización ha diseñado un Plan de comunicación interno, aprobado por la Dirección ejecutiva.</p> <p>Canales formales de comunicación, descendentes, ascendentes y transversales dentro de la organización.</p>
	Dev: E

Estándares correspondientes al Criterio 2:

POLÍTICA Y ESTRATEGIA

Criterio 2: POLÍTICA Y ESTRATEGIA

Cómo implanta la organización su misión y visión mediante una estrategia claramente centrada en todos los grupos de interés y con el apoyo de políticas, planes, objetivos, metas y procesos relevantes

Subcriterio

2.a. Las necesidades y expectativas actuales y futuras de los grupos de interés son el fundamento de la política y estrategia.

Agrupador conceptual

- 01- Con relación al mercado.
- 02- Con relación a las necesidades de los grupos de interés.
- 03- Proceso continuo de comparación (*benchmarking*).

Subcriterio

2.b. La información procedente de las actividades relacionadas con la medida del rendimiento, investigación, aprendizaje y creatividad es el fundamento de la política y estrategia.

Agrupador conceptual

- 01- Información para la estrategia.

Subcriterio

2.c Desarrollo, revisión y actualización de la política y estrategia.

Subcriterio

2.d Despliegue de la política y estrategia mediante un esquema de procesos clave.

Agrupador conceptual

- 01- Procesos clave.

Subcriterio

2.e Comunicación e implantación de la política y estrategia.

Agrupador conceptual

- 01- Comunicación.

CRITERIO 2: POLÍTICA Y ESTRATEGIA**Subcriterio 2.a:**

Las necesidades y expectativas actuales y futuras de los grupos de interés son el fundamento de la política y estrategia

Agrupador conceptual: Con relación al mercado - 01**Definición:**

La organización conoce y reconoce su mercado actual, detecta y monitoriza sus características y actúa conforme a sus necesidades y expectativas. Al mismo tiempo, observa su entorno, detecta y evalúa nuevas oportunidades o amenazas, y se adapta y actúa.

Objetivo:

La organización tiene que estudiar las características demográficas, epidemiológicas, socioeconómicas, culturales, etc., de sus clientes, así como de la comunidad a la cual sirve.

Tiene que conocer las expectativas que, con respecto al bien que provee y a la forma en que lo provee, tienen sus clientes.

Tiene que identificar las expectativas y las necesidades de su mercado natural, así como sus tendencias.

Tiene que poder dimensionar su mercado potencial, su proyección hacia el futuro y su capacidad de penetración.

Tiene que conocer las razones de su mercado natural por las cuales se utiliza o no el recurso sanitario que brinda su organización.

Tiene que identificar las oportunidades y amenazas que se le presentan.

Tiene que conocer las características de la competencia/concurrencia en su ámbito de actuación.

Tiene que diseñar sus estrategias de mercado conforme al aprendizaje aportado por el estudio de éste y actuar conforme a la estrategia definida.

Medida:

Código	Contenido
2a-01-E01	<p>Se identifican déficits de oferta asistencial del mercado natural (listas de espera, infra-dotación de determinadas tecnologías, etc.) que puedan suponer oportunidades para la organización.</p> <p>En la red pública, las oportunidades del mercado se asimilan a las necesidades de la población expresadas en el plan de Salud.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
2a-01-E02	<p>La estrategia referida al mercado es coherente con la misión de la organización.</p> <p>En el caso de las instituciones públicas el mercado se asemeja a las necesidades del plan de Salud.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
2a-01-E03	<p>Los líderes detectan y comunican las innovaciones que pueden ser efectivas en la cobertura de las necesidades de los clientes.</p> <p>Dev: D</p>

CRITERIO 2: POLÍTICA Y ESTRATEGIA

Subcriterio 2.a:

Las necesidades y expectativas actuales y futuras de los grupos de interés son el fundamento de la política y estrategia

Agrupador conceptual: Con relación a las necesidades de los grupos de interés - 02

Definición:

La organización conoce y reconoce los grupos de interés que la afectan y sus expectativas respecto a ella, e identifica los factores clave de éxito y el grado en que responde la organización.

Objetivo:

La organización prevé en su estrategia como cubrir las expectativas y necesidades de los grupos de interés (stakeholders) que la afectan. Determina quiénes son, cuáles son sus necesidades y expectativas, y con qué conceptos y criterios es evaluada por ellos.

Diseña y desarrolla estrategias de cobertura (o de contemporización) de las mencionadas necesidades y expectativas.

Identifica los factores clave de éxito para cada grupo de interés y monitoriza su grado de cumplimiento.

Medida:

Código	Contenido
2a-02-E01	<p>La organización identifica las expectativas y necesidades de sus grupos de interés.</p> <p>Documento escrito donde queda detallada la información necesaria sobre los diversos grupos de interés (a definir por la organización), que será diferente en función de la relación de los grupos con la organización. En cualquier caso, tendrá que conocer las expectativas que éstos tienen respecto de la actividad de la organización. En el caso de los hospitales públicos la interpretación será de acuerdo a las líneas tomadas por el CatSalut.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
2a-02-E02	<p>La organización actúa para dar respuesta a las necesidades y expectativas de sus grupos de interés.</p> <p>Posibles evidencias</p> <p>Se identificarán documentalmente las acciones llevadas a cabo para responder a las necesidades y expectativas de los grupos de interés.</p> <p>Dev: D</p>

CRITERIO 2: POLÍTICA Y ESTRATEGIA**Subcriterio 2.a:**

Las necesidades y expectativas actuales y futuras de los grupos de interés son el fundamento de la política y estrategia

Agrupador conceptual: Proceso continuo de comparación (benchmarking) - 03**Definición:**

La organización aprende de sí misma y de los mejores.

Objetivo:

La organización fomenta el aprendizaje de otras organizaciones. De cómo actúan, de cómo se organizan, de cómo abordan y desarrollan sus procesos clave. El aprendizaje es útil en tanto que es aplicado y evaluado por la misma organización.

La entidad colabora con otras organizaciones, tanto del sector como ajenas, para compartir experiencias.

Medida:

Código	Contenido
2a-03-E01	La organización participa en actividades con otras entidades con las cuales comparte experiencias y conocimientos.
	Dev: E

Código	Contenido
2a-03-E02	La organización dispone de información de forma que permita la comparabilidad externa.
	Dentro del diseño del sistema de información, la organización prevé la posibilidad de comparar sus resultados con otras organizaciones del sector o de otros sectores, estándares internacionales u otros.
	Dev: D

CRITERIO 2: POLÍTICA Y ESTRATEGIA

Subcriterio 2.b:

La información procedente de las actividades relacionadas con la medida del rendimiento, investigación, aprendizaje y creatividad es el fundamento de la política y de la estrategia

Agrupador conceptual: Información para la estrategia - 01

Definición:

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

Objetivo:

La organización obtiene información útil para determinar sus objetivos y las estrategias más apropiadas. La obtención de la información se planifica según las necesidades de la organización y se estructura para satisfacer, escalonadamente, las necesidades de los líderes.

La información es útil para la fijación del presupuesto y de los objetivos, para la medida de los resultados y para la detección de desviaciones.

Medida:

Código	Contenido
2b-01-E01	<p>Hay un Plan de gestión de la información que incluye la información relevante para cada nivel de la organización. Al mismo tiempo, determina quién tiene acceso a diversos tipos de información.</p> <p>El Plan de gestión de la información es un instrumento de planificación y gestión global de la organización en que se hace referencia a la información procedente de los diferentes subsistemas con la finalidad de facilitar su manejo y utilización en el proceso de la toma de decisiones.</p> <p>Esta herramienta nos facilita la información de diversas actividades: análisis de actividad y de su coste; estudio de las cargas de trabajo y productividad por puesto, unidad, servicio; estudio del coste por proceso, estudio del coste de la calidad o de la no calidad, entre otros.</p>
2b-01-E02	<p>La información incluida en el Plan aporta datos sobre la producción, los recursos utilizados, la productividad y el rendimiento.</p> <p>Dev: D</p>
2b-01-E03	<p>La Dirección ejecutiva y los miembros de la Dirección disponen de un documento estructurado (cuadro de mando) que les aporta la información necesaria, con una determinada periodicidad.</p> <p>El cuadro de mando es el documento que ofrece a los directivos la información sintética, precisa, estructurada y periódica sobre el desarrollo de la organización.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
2b-01-E04	La información permite el establecimiento de objetivos y estrategias generales, en el ámbito de la organización y específicos, en el ámbito de las estructuras productivas y de apoyo.
	Dev: D

CRITERIO 2: POLÍTICA Y ESTRATEGIA

Subcriterio 2.c:

Desarrollo, revisión y actualización de la política y estrategia

El subcriterio 2.c del modelo de acreditación integra los conceptos siguientes:

- Desarrollar la política y estrategia de forma coherente con la misión, visión y valores de la organización y basándose en las necesidades y expectativas de todos los grupos de interés y en la información que se desprende de las actividades de aprendizaje y de innovación.
- Equilibrar las necesidades y expectativas de todos los grupos de interés.
- Equilibrar las presiones y requisitos a corto y medio plazo.
- Desarrollar escenarios alternativos y planes de contingencia para abordar los riesgos que planteen.
- Identificar las ventajas competitivas actuales y futuras.
- Alinear de la organización con la política y estrategia de sus partners.
- Reflejar los conceptos fundamentales de la excelencia en la política y estrategia.
- Evaluar la importancia y efectividad de la política y estrategia.
- Identificar los factores clave de éxito.
- Revisar y actualizar la política y estrategia.

Los estándares que miden estos conceptos están incluidos en el apartado correspondiente al Liderazgo (criterio 1), más concretamente en el subcriterio 1b-04 y en el de Política y Estrategia (criterio 2), y más específicamente en el despliegue de los subcriterios 2.a, 2.b y 2.d.

CRITERIO 2: POLÍTICA Y ESTRATEGIA**Subcriterio2.d:****Despliegue de la política y estrategia mediante un esquema de procesos clave****Agrupador conceptual: Procesos clave - 01****Definición:**

La organización dispone de un esquema de procesos clave con el fin de llevar a cabo su política y estrategia.

Objetivo:

La organización tiene unos procesos clave que, normalmente, son aquellos que afectan de manera más directa a la satisfacción del cliente y sus resultados. Tienen que estar de acuerdo con la política y estrategia, así como actualizados, comunicados y evaluados periódicamente.

Medida:

Código	Contenido
2d-01-E01	Los líderes identifican y definen los procesos clave de la organización de acuerdo con la estrategia. Los procesos clave se explicitan. Dev: E

Código	Contenido
2d-01-E02	Los líderes planifican y priorizan los objetivos, actividades y planes de mejora de los procesos, de acuerdo con la política y estrategia, con periodicidad mínima anual. La planificación se aprueba formalmente por parte de la Dirección ejecutiva y los líderes. Dev: E

Código	Contenido
2d-01-E03	Los procesos clave se integran y son coherentes con el despliegue del Plan de calidad. Dev: E

CRITERIO 2: POLÍTICA Y ESTRATEGIA

Subcriterio2.e:

Comunicación e implantación de la política y estrategia

Agrupador conceptual: Comunicación - 01

Definición:

La organización dispone de un Plan de comunicación interno con el fin de transmitir a todas las personas su política y estrategia.

Objetivo:

La organización tiene un Plan de comunicación interno para asegurar que todas las personas que la integran están enteradas de los objetivos establecidos, que están basados en la política y estrategia.

El programa se revisa, evalúa y actualiza, anualmente.

Medida:

Código	Contenido
2e-01-E01	<p>La organización ha diseñado, dentro de su Plan de comunicación interno, un sistema para difundir periódicamente su política y estrategia a todas las personas.</p> <p>La Dirección establece un esquema de comunicación de su política y estrategia con el fin de hacerlo llegar a todas las personas de la organización.</p> <p>Dev: E</p>
2e-01-E02	<p>Los líderes tienen conocimiento de la política y estrategia, previamente a la definición y puesta en marcha de sus propios objetivos.</p> <p>Dev: E</p>
2e-01-E03	<p>La Dirección ejecutiva impulsa y apoya el Plan de comunicación.</p> <p>Dev: D</p>

Estándares correspondientes al Criterio 3:

PERSONAS

Criterio 3: PERSONAS

Cómo gestiona, desarrolla y aprovecha la organización el conocimiento y todo el potencial de las personas que la integran, tanto a nivel individual como del equipo o de la organización en su conjunto; y cómo planifica estas actividades en apoyo de su política y estrategia, y del eficaz funcionamiento de sus procesos

Subcriterio

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

Agrupador conceptual

- 01- Política y estrategia referida a las personas.
- 02- Gestión y control.
- 03- Reclutamiento y selección.

Subcriterio

3.b. Identificación, desarrollo y mantenimiento del conocimiento y la capacidad de las personas de la organización.

Agrupador conceptual

- 01- Capacidades y atribuciones.
- 02- Plan de formación.
- 03- Evaluación de aptitudes, actitudes y habilidades.

Subcriterio

3.c. Implicación y asunción de responsabilidades por parte de las personas de la organización.

Agrupador conceptual

- 01- Grupos de trabajo.

Subcriterio

3.d. Existencia de un diálogo entre las personas y la organización.

Agrupador conceptual

- 01- Programa de acogida del personal.
- 02- Garantizar la comunicación.

Subcriterio

3.e. Reconocimiento y atención a las personas de la organización.

Agrupador conceptual

- 01- Reconocimiento del esfuerzo de las personas.
- 02- Atención a las personas.

CRITERIO 3: PERSONAS**Subcriterio 3.a:****Planificación, gestión y mejora de los recursos humanos****Agrupador conceptual: Política y estrategia referida a las personas - 01****Definición:**

La organización desarrolla su política y estrategia referida a las personas que trabajan de acuerdo con la misión y favoreciendo que la organización disponga de un conjunto de personas capacitadas, con atribuciones reconocidas, permanentemente actualizadas en conocimientos y habilidades, motivadas y comprometidas con la organización y sus objetivos.

Objetivo:

La organización tiene establecidas y desarrolladas políticas y estrategias referidas a la selección, formación, evaluación, determinación de atribuciones, productividad, motivación, reconocimiento y comunicación del personal que trabaja en la organización.

La política y estrategias de la organización, referidas a las personas, engloban todos aquellos colectivos profesionales que se relacionan, incluyendo los colectivos subcontratados, en formación u otros.

Medida:

Código	Contenido
3a-01-E01	<p>La organización dispone de un Plan de recursos humanos elaborado con la participación de los líderes, aprobado por la Dirección ejecutiva y vigente.</p> <p>Teniendo en cuenta el valor fundamental de los recursos humanos en la consecución de los objetivos institucionales, hace falta disponer de un Plan de actuación, en lo que afecta a los recursos humanos y que, coherentemente con la misión, políticas y estrategias de la organización, sea el instrumento de planificación, operativización y revisión de las funciones principales relacionadas con el personal.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
3a-01-E02	<p>Hay una normativa específica de funcionamiento y de delimitación de atribuciones y responsabilidades del personal en formación.</p> <p>De la misma manera que hay una normativa de funcionamiento para el conjunto del personal, tiene que haber una aplicación específica de ésta para los colectivos en formación, voluntarios u otros vinculados directamente con la organización y, de forma muy especial, cuando éstos tienen acceso a los clientes y usuarios del centro.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
3a-01-E03	<p>Hay una normativa específica para la identificación obligatoria de todo el personal que trabaja y colabora en la organización (personal propio, subcontratado, en formación y voluntarios).</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
3a-01-E04	El Plan de recursos humanos incorpora los procedimientos de registro, apertura y cierre de expedientes individuales del personal, contenido, ordenación, conservación, acceso y confidencialidad. El personal debe tener un expediente individual que registre la información referida a su cualificación profesional, titulación, currículum vitae y su evolución posterior a la incorporación, contrato/s realizado/s y sus modificaciones, evaluaciones realizadas, expedientes disciplinarios, formación recibida, etc. Este expediente afecta estrictamente a la relación entre la persona y la organización, y por lo tanto ha de tener un tratamiento reservado y con garantías de confidencialidad. La organización tiene que disponer el archivo temporal o definitivo de las bajas producidas, así como las normas de utilización de los expedientes de personal. Dev: E

Código	Contenido
3a-01-E05	El Plan de recursos humanos incorpora los procedimientos para la información, gestión y resolución de los expedientes disciplinarios. Dev: E

Código	Contenido
3a-01-E06	Los líderes participan en el diseño de los puestos de trabajo de las áreas que les afectan. Dev: D

CRITERIO 3: PERSONAS**Subcriterio3.a:****Planificación, gestión y mejora de los recursos humanos****Agrupador conceptual: Gestión y control - 02****Definición:**

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

Objetivo:

La organización vela por el cumplimiento efectivo de la normativa establecida en lo que concierne al personal.

Al mismo tiempo, dispone de instrumentos homogéneos y sistematizados que aportan, a la Dirección y a los líderes, elementos de ayuda para la toma de decisiones.

Medida:

Código	Contenido
3a-02-E01	La organización dispone de un procedimiento que garantiza que todo el personal aporta copia autenticada de su correspondiente titulación, necesaria para su puesto de trabajo, y se incluye en su expediente.
	Dev: E

Código	Contenido
3a-02-E02	La organización garantiza que el personal conoce la normativa legal vigente referida a la reserva y confidencialidad sobre datos de clientes y usuarios.
	El personal de una organización sanitaria tiene que respetar el derecho a la confidencialidad de los datos y de la información clínica que hace referencia a los clientes que atiende. Este compromiso se puede reflejar en los pactos contractuales individuales y en las normativas de funcionamiento internas.
	Dev: E

Código	Contenido
3a-02-E03	La normativa de funcionamiento interno garantiza para todas las nuevas incorporaciones, personal en formación, voluntarios y personal de otras entidades vinculadas a la organización el compromiso de reserva y confidencialidad de los datos de los clientes y usuarios.
	Dev: E

Código	Contenido
3a-02-E04	<p data-bbox="335 291 1359 392">Hay sistemas de información específicos sobre recursos humanos en que se incluye control de absentismo y grado de cobertura sobre plantilla teórica, ordenados por colectivos y causas.</p> <p data-bbox="335 392 1359 481">Se revisará la documentación de control de gestión del personal de la organización en que se registra con periodicidad mensual la evolución del absentismo, discriminado por colectivos y causas, y el porcentaje de cobertura.</p> <p data-bbox="335 492 1359 535">Dev: E</p>

CRITERIO 3: PERSONAS**Subcriterio3.a:****Planificación, gestión y mejora de los recursos humanos****Agrupador conceptual: Reclutamiento y selección - 03****Definición:**

La organización tiene la obligación de captar e incorporar a los mejores profesionales, a los cuales pueda tener acceso, siempre que la necesidad de incorporarlos esté plenamente justificada. La definición de "mejor profesional" engloba aspectos no estrictamente técnico-científicos y curriculares, sino que también evalúa las características personales, en lo que respecta a habilidades y actitudes.

Objetivo:

La organización detecta sus necesidades de personal bajo criterios de cobertura de las necesidades de los clientes (criterios cualitativos) y de productividad adecuada (criterios cuantitativos).

La organización establece los procedimientos y los requisitos a satisfacer como parte del proceso de selección de nuevos profesionales.

En los procesos de selección participan los líderes.

Medida:

Código	Contenido
3a-03-E01	<p>La organización dispone de un procedimiento según el cual se regula el proceso de reclutamiento y selección de provisión de nuevas plazas. El procedimiento también prevé que toda nueva incorporación sea aprobada previamente por la Dirección ejecutiva.</p> <p>La organización dispone de un mecanismo estructurado para la identificación y evaluación de candidatos, para la gestión del proceso de selección, para la evaluación de méritos y para la toma de decisiones, con la participación activa de los líderes implicados en la definición de las necesidades y requisitos del puesto de trabajo a cubrir.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
3a-03-E02	<p>El procedimiento establece la información requerida al candidato, la sistemática de comprobación de ésta y del proceso de evaluación de los candidatos.</p> <p>Dev: E</p>

CRITERIO 3: PERSONAS

Subcriterio 3.b:

Identificación, desarrollo y mantenimiento del conocimiento y la capacidad de las personas de la organización

Agrupador conceptual: Capacidades y atribuciones - 01

Definición:

La organización se dota y mantiene unos recursos humanos capacitados y competentes para satisfacer las necesidades de los clientes y usuarios. Reconoce las capacidades y atribuciones individuales y vela para que las necesidades específicas de los clientes y usuarios sean atendidas por las personas que están capacitadas y autorizadas, por la organización.

Objetivo:

La organización autoriza específicamente a cada profesional a ejercer su función, únicamente cuando lo reconoce competente y capacitado.

La organización vela para que las necesidades de los clientes y usuarios sean satisfechas por personal competente y autorizado.

La organización vela para disponer siempre que haga falta del personal capacitado y competente para la asistencia adecuada de los clientes y usuarios.

La organización promueve la formación permanente de su personal por mantener y aumentar su capacitación y atribuciones.

Medida:

Código	Contenido
3b-01-E01	<p>La organización dispone de un procedimiento que determina las atribuciones y capacidades necesarias de los profesionales de la organización que tienen funciones de asistencia o de apoyo a la asistencia, para satisfacer las necesidades de los clientes y usuarios.</p> <p>La organización tiene que disponer del personal reconocidamente capacitado para realizar la actividad de su puesto de trabajo. Para el reconocimiento de capacidades, la organización establece un procedimiento de evaluación individual en que los líderes directos y la Dirección otorgan autorización para la realización de determinadas funciones, ya sean de orden organizativo (capacidad de realizar ingresos, de solicitar exploraciones externas, etc.) o de orden técnico (realización de técnicas invasivas o quirúrgicas, técnicas diagnósticas).</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
3b-01-E02	<p>El procedimiento determina quién tiene competencias para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La autorización de las atribuciones de otros profesionales - La evaluación de las atribuciones de otros profesionales - Modificar, ampliar, reducir o suspender autorizaciones de atribuciones. <p>Dev: E</p>

CRITERIO 3: PERSONAS**Subcriterio3.b:**

Identificación, desarrollo y mantenimiento del conocimiento y la capacidad de las personas de la organización

Agrupador conceptual: Plan de formación - 02**Definición:**

La organización vela para que su personal esté actualizado desde el punto de vista de los conocimientos técnico-científicos y de las habilidades, para satisfacer las necesidades de los clientes y los objetivos de la organización.

Por eso planifica y lleva a cabo la formación colectiva e individual de las personas que integran la organización.

Objetivo:

La organización:

- Detecta las necesidades formativas de los colectivos y de las personas
- Planifica y gestiona la provisión de formación, en función de las necesidades detectadas
- Facilita la formación obligatoria en aspectos clave
- Facilita los medios para formar a su personal y los cuantifica económicamente
- Fomenta la efectividad de la formación adquirida.

Medida:

Código	Contenido
3b-02-E01	La organización dispone de un Plan de formación que afecta al conjunto del personal, está aprobado por la Dirección e incluye un presupuesto específico.
	Posibles evidencias
	Se valorará la existencia de un Plan de formación.
	Se verificará la firma del Plan de formación, por parte de la Dirección.
	Se verificará la existencia de presupuesto para formación para el año en curso y su evolución en períodos anteriores.
	Dev: E

Código	Contenido
3b-02-E02	El Plan de formación incluye la formación para todo el personal sobre calidad y mejora continua.
	Dev: E

Código	Contenido
3b-02-E03	El Plan de formación incluye la formación para todo el personal en prevención y actuación ante las potenciales emergencias y específicamente en el caso de incendio. La formación incluye la realización de prácticas y simulacros.
	Dev: E

Código	Contenido
3b-02-E04	El Plan de formación incluye la formación para todo el personal en prevención y control de la infección.
	Dev: E

Código	Contenido
3b-02-E05	El Plan de formación incluye la formación teórico-práctica, para todo el personal sanitario, de procedimientos de reanimación cardiopulmonar. El personal que asiste a niños la recibe específicamente en reanimación cardiopulmonar pediátrica.
	Dev: E

Código	Contenido
3b-02-E06	El Plan de formación prevé la evaluación, por parte del personal de la organización, del grado de satisfacción sobre cada curso formativo realizado.
	Como en todo proceso de mejora, la evaluación de la satisfacción del cliente es fundamental para obtener una progresión efectiva. Todos los cursos impartidos tienen que recoger la opinión de los formados, tanto en lo que hace referencia a los contenidos, como a las habilidades y capacidades de los docentes, de los materiales aportados, así como de la organización, de los recursos técnicos de apoyo y del confort.
	Dev: E

Código	Contenido
3b-02-E07	La organización designa a los responsables de la formación del personal.
	Dev: D

Código	Contenido
3b-02-E08	La organización registra todas las actividades formativas impartidas por la propia organización o adquiridas externamente y quién las ha recibido.
	Dev: D

Código	Contenido
3b-02-E09	Se realizan encuestas de satisfacción a los receptores de la formación.
	Dev: D

CRITERIO 3: PERSONAS**Subcriterio 3.b:**

Identificación, desarrollo y mantenimiento del conocimiento y la capacidad de las personas de la organización

Agrupador conceptual: Evaluación de aptitudes, actitudes y habilidades - 03**Definición:**

La organización evalúa sus recursos humanos, de forma individualizada, sistemática y periódica.

La evaluación se orienta para favorecer la mejora profesional en lo que concierne a las aptitudes, actitudes y habilidades de cada una de las personas que forman parte de la organización.

Objetivo:

La evaluación permite la expresión de las expectativas de la organización con respecto a las personas que trabajan en ella.

La evaluación permite identificar las acciones formativas necesarias y adaptadas a los requerimientos del puesto de trabajo que cada persona desarrolla en la organización.

Medida:

Código	Contenido
3b-03-E01	<p>La organización dispone, dentro del Plan de recursos humanos, de un programa de evaluación de aptitudes, actitudes y habilidades de aplicación a todo el personal, que es de carácter individual, sistemático y de periodicidad predeterminada.</p> <p>Se refiere a la evaluación de las aptitudes, actitudes y habilidades dentro de la organización. La evaluación de las aptitudes, actitudes y habilidades es un instrumento de evaluación periódica, realizada por el responsable directo de cada miembro de la organización. Los contenidos de la evaluación son compartidos con la persona evaluada, a quien se le pide su aprobación.</p> <p>Durante la evaluación, se revisan los resultados de los objetivos personales, se establecen otros nuevos y se identifican puntos de mejora posibles, así como oportunidades formativas.</p>
	Dev: E

CRITERIO 3: PERSONAS

Subcriterio3.c:

Implicación y asunción de responsabilidades por parte de las personas de la organización

Agrupador conceptual: Grupos de trabajo - 01

Definición:

La organización dispone, de acuerdo con su política y estrategia, de un procedimiento para detectar los ámbitos o actividades susceptibles de estar evaluados y/o pendientes de mejora. Para dar respuesta, la estructura organizativa de la mejora es la necesaria para cada caso y adaptada a cada hospital, creando unos grupos de trabajo más o menos estables (grupos de trabajo específicos, comisiones clínicas, equipos de mejora de la calidad, coordinadores, responsables), con diferentes niveles de responsabilidad, abiertos a la participación de los profesionales implicados o interesados en estas actividades.

Objetivo:

La organización determina cuáles son los grupos necesarios, así como su composición, las competencias, etc., de acuerdo con su normativa interna.

Sin embargo, hay unos ámbitos en cuya evaluación hace falta que las organizaciones incidan especialmente, como mínimo:

- Terapéutica farmacológica
- Infecciones
- Transfusiones
- Registros clínicos y confidencialidad
- Tumores, tejidos y mortalidad
- Bioética y deontología
- Calidad
- Seguridad y prevención de riesgos.

El personal tiene conocimiento del procedimiento para la creación de los grupos, la metodología de trabajo, el nivel de responsabilidad que implica su participación y las medidas que se toman en consecuencia, dentro de la organización.

Medida:

Código	Contenido
3c-01-E01	<p>Hay uno o diversos grupos de trabajo orientados a evaluar las actividades de: terapéutica farmacológica, infecciones y transfusiones.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
3c-01-E02	<p>Hay uno o diversos grupos de trabajo orientados a evaluar las actividades de: documentación clínica y confidencialidad.</p> <p>Como criterio general, se considera que un grupo de trabajo es activo cuando pueda presentar un número de informes de las reuniones, superior o igual a tres por año.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
3c-01-E03	Hay uno o diversos grupos de trabajo orientados a evaluar las actividades de: tumores, tejidos y mortalidad.
	Dev: D

Código	Contenido
3c-01-E04	Hay uno o diversos grupos de trabajo orientados a evaluar las actividades de: bioética y deontología.
	Dev: D

CRITERIO 3: PERSONAS

Subcriterio 3.d:

Existencia de un diálogo entre las personas y la organización

Agrupador conceptual: Programa de acogida del personal - 01

Definición:

La organización dispone dentro de su Plan de recursos humanos y, de acuerdo con el Plan de comunicación, de un proceso específico destinado a informar y formar las personas de nueva incorporación.

Objetivo:

La organización dispone de un programa de acogida dirigido a todo el personal de nueva incorporación, independientemente de su tipo de contratación.

Las personas tienen que recibir información y formación sobre aspectos generales (normas generales de funcionamiento), y sobre aspectos organizacionales y funcionales específicos del área o puesto de trabajo.

El programa está actualizado y es comunicado y evaluado periódicamente.

Medida:

Código	Contenido
3d-01-E01	La organización tiene diseñado un programa de acogida general (incluye misión, visión, valores, organigrama, aspectos de organización general, etc) dentro del Plan de recursos humanos, y de acuerdo con el plan de comunicación para el personal.
	Dev: E

CRITERIO 3: PERSONAS**Subcriterio3.d:****Existencia de un diálogo entre las personas y la organización****Agrupador conceptual: Garantizar la comunicación - 02****Definición:**

La organización identifica las necesidades de comunicación vertical (descendentes y ascendentes) y horizontal, y dispone de medios con el fin de facilitarla, dentro de su Plan de comunicación.

Objetivo:

La organización, de acuerdo con su política y estrategia de comunicación:

- Identifica y detecta sus necesidades de comunicación.
- Facilita la circulación de la información mediante la creación de diversos canales.
- Diseña diversos procedimientos con el fin de compartir la información corporativa, los conocimientos y las mejores prácticas.
- Evalúa y actualiza tanto los canales como los procedimientos, periódicamente.

Medida:

Código	Contenido
3d-02-E01	<p>La organización tiene unos procedimientos establecidos con el fin de garantizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La comunicación descendente, tanto para interlocutores propios como ajenos - La comunicación ascendente, garantizando la oportuna reserva - La comunicación horizontal. <p>Comunicación descendente: normativas de funcionamiento, convocatorias, noticias de interés general...</p> <p>Comunicación ascendente: buzones de sugerencias, programas de puertas abiertas, encuestas de satisfacción al personal...</p> <p>Comunicación horizontal: organizativa, científica...</p>
	Dev: E

Código	Contenido
3d-02-E02	<p>Se facilita un sistema de canales orales (sesiones clínicas, charlas...) y/o escritos, tanto en formato papel (revista interna, pósters...) como informático (correo electrónico, intranet, etc.) para favorecer la comunicación entre el personal.</p>
	Dev: E

Código	Contenido
3d-02-E03	<p>La Dirección ejecutiva y los líderes impulsan y se implican en la difusión e implantación de los diversos procedimientos.</p>
	Dev: D

CRITERIO 3: PERSONAS

Subcriterio3.e:

Reconocimiento y atención a las personas de la organización

Agrupador conceptual: Reconocimiento del esfuerzo de las personas - 01

Definición:

La organización reconoce a las personas los esfuerzos realizados, ya sea en actividades de mejora o de consecución de objetivos, de acuerdo con su política de recursos humanos.

Objetivo:

Dentro de la política y estrategia de la organización, hay un sistema definido para dar reconocimiento a las personas con el fin de mantener su nivel de participación y de implicación para con la organización.

El sistema es actualizado, comunicado y evaluado anualmente.

Medida:

Código	Contenido
3e-01-E01	Hay unos criterios previamente definidos para otorgar, objetivamente, el reconocimiento y para garantizar la igualdad de oportunidades entre el personal. Dev: E

Código	Contenido
3e-01-E02	La Dirección ejecutiva apoya y difunde los criterios. Dev: D

CRITERIO 3: PERSONAS**Subcriterio 3.e:****Reconocimiento y atención a las personas de la organización****Agrupador conceptual: Atención a las personas - 02****Definición:**

La organización tiene procedimientos con el fin de fomentar la sensibilización de las personas en temas de defensa del medio ambiente, seguridad, protección de la salud y derechos individuales de la persona.

Objetivo:

Dentro de la política y estrategia de la organización, están definidos unos procedimientos para garantizar las mejoras en lo que concierne al medio ambiente (ahorro energético, eliminación de residuos, reducción del gasto de agua, papel, etc.), seguridad laboral, salud y protección de los derechos individuales de la persona.

Los procedimientos son actualizados, comunicados y evaluados anualmente.

Medida:

Código	Contenido
3e-02-E01	<p>Hay un/unos procedimiento/s de sensibilización de las personas en temas de defensa del medio ambiente, de acuerdo con la política y estrategia de la organización.</p> <p>La organización dispone de un/unos procedimiento/s de sensibilización para la reducción del impacto ecológico negativo, fomentando el reciclaje de productos, la utilización de energías limpias o renovables, la correcta discriminación de los desperdicios y favoreciendo la formación del personal en temas relacionados con la protección del medio ambiente.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
3e-02-E02	<p>La Dirección y los líderes planifican acciones orientadas a la protección de la salud del personal en su ámbito laboral.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
3e-02-E03	<p>Hay un/unos procedimiento/s para garantizar la protección del personal frente al abuso de poder, el acoso o la discriminación por sexo, raza, discapacidad, religión, etc.</p> <p>La organización debe disponer de instrumentos normalizados para la prevención, detección y actuación ante acciones abusivas, discriminatorias, vejatorias o de otro tipo que atenten contra la dignidad personal y profesional del personal.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
3e-02-E04	La Dirección, los líderes y los representantes evalúan la efectividad de las acciones planificadas.
	Dev: R

Estándares correspondientes al Criterio 4:

ALIANZAS Y RECURSOS

Criterio 4: ALIANZAS Y RECURSOS

Cómo planifica y gestiona la organización las alianzas externas y los recursos internos en apoyo de su política y estrategia, y del funcionamiento eficaz de sus procesos

Subcriterio

4.a. Gestión de las alianzas externas.

Agrupador conceptual

- 01- Prestadores externos de servicios asistenciales.
- 02- Continuidad entre ámbitos asistenciales.
- 03- Subcontrataciones.
- 04- Otros proveedores.

Subcriterio

4.b. Gestión de los recursos económicos y financieros.

Agrupador conceptual

- 01- Gestión de recursos económicos y financieros.

Subcriterio

4.c. Gestión de los edificios, de los equipamientos y de los materiales.

Agrupador conceptual

- 01- Instalaciones y mantenimiento del edificio.
- 02- Adecuación del edificio.
- 03- Accesibilidad del edificio y de su entorno.
- 04- Derecho a la intimidad y al confort.
- 05- Seguridad del edificio y de su entorno.
- 06- Gestión de residuos y otros riesgos.

Subcriterio

4.d. Gestión de la tecnología.

Agrupador conceptual

- 01- Gestión de la tecnología asistencial.

Subcriterio

4.e. Gestión de la información y del conocimiento.

Agrupador conceptual

- 01- Sistemas de información.
- 02- Gestión de la información asistencial.
- 03- Gestión del conocimiento.

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS**Subcriterio4.a.:****Gestión de las alianzas externas****Agrupador conceptual: Prestadores externos de servicios asistenciales - 01****Definición:**

La organización, para garantizar una provisión de servicios de excelencia, puede contar con otros prestadores externos que complementen o den continuidad a su provisión. Por eso debe determinar los niveles de calidad y eficiencia con los que quiere ser servida.

Objetivo:

La organización determina los límites de su capacidad asistencial para detectar las necesidades de provisión externa.

La organización establece los criterios de selección de los mejores prestadores externos.

La organización interacciona activamente en la mejora del proceso de provisión externa.

Medida:

Código	Contenido
4a-01-E01	<p>La organización identifica y detalla las características y los requisitos de apoyo asistencial externo que requiere.</p> <p>La organización tiene un procedimiento de detección de las necesidades de apoyo asistencial externo.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
4a-01-E02	<p>Hay un procedimiento para la evaluación periódica de cada prestador externo y para la revisión del contrato.</p> <p>El procedimiento para la evaluación periódica del prestador y la revisión del contrato tendría que incluir detalles referidos a los criterios utilizados en la evaluación: la metodología y el cronograma.</p> <p>También se precisa la existencia de registros y la comunicación de resultados.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
4a-01-E03	Se aplican los criterios para la selección del mejor proveedor con referencia a: <ul style="list-style-type: none">- Características y requisitos en cuanto a los contenidos de la prestación- Programación- Cobertura de urgencias- Agilidad en la respuesta- Emisión de resultados- Otros aspectos específicos.
	Dev: D

Código	Contenido
4a-01-E04	La formalización contractual de la relación organización-prestador externo se hace de acuerdo con un procedimiento.
	Dev: D

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS**Subcriterio4.a.:****Gestión de las alianzas externas****Agrupador conceptual: Continuidad entre ámbitos asistenciales - 02****Definición:**

La organización establece pactos con sus referentes y contrarreferentes para asegurar la continuidad asistencial de sus clientes.

Objetivo:

La organización determina su nivel de suficiencia para detectar las necesidades de provisión externa.

La organización identifica sus referentes y contrarreferentes.

La organización interacciona con sus referentes y contrarreferentes para garantizar la continuidad asistencial de sus clientes, según sus necesidades.

La organización tiene pactadas con sus referentes y contrarreferentes las condiciones en que se provee la asistencia.

Medida:

Código	Contenido
4a-02-E01	La organización dispone de un procedimiento para identificar específicamente su ámbito de actuación y sus necesidades de apoyo asistencial externo.
	Dev: E

Código	Contenido
4a-02-E02	La organización tiene establecidos protocolos conjuntos con sus referentes/contrarreferentes respecto a la recepción, la programación, la citación, la admisión, la comunicación, la información clínica, el registro, el traslado y sus condiciones, y otros protocolos específicos.
	Los protocolos son vigentes y son aprobados por las respectivas direcciones.
	Dev: E

Código	Contenido
4a-02-E03	La organización conoce quienes son sus referentes/contrarreferentes y la forma en que éstos se relacionan con la organización.
	Dev: D

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS

Subcriterio 4.a.:

Gestión de las alianzas externas

Agrupador conceptual: Subcontrataciones - 03

Definición:

La organización puede contratar determinados servicios, tanto asistenciales como de apoyo, a entidades externas.

En este caso, la organización asegura el cumplimiento de las características del servicio contratado en términos de eficacia y calidad, y vela por el mantenimiento de la coherencia con la misión, los valores y las políticas institucionales.

Objetivo:

La organización determina qué funciones, de las que le son propias, pueden ser realizadas por otras entidades.

Para estas funciones, determina los contenidos, los límites y las características cuantitativas y cualitativas de la prestación del servicio.

La organización selecciona a los prestadores de los servicios subcontratados con criterios de calidad del servicio, eficacia en la prestación y eficiencia, a partir de la determinación de sus necesidades.

La organización asume la responsabilidad de la prestación de los servicios subcontratados, ante los clientes.

La organización integra a las entidades subcontratadas en las funciones generales que la afectan y las engloba e implica en el seguimiento de la misión institucional y de sus políticas.

La organización implica y vincula a las entidades subcontratadas en su proceso de mejora continua.

La organización tiene establecidos mecanismos de revisión y control de calidad y eficacia de las entidades subcontratadas.

Medida:

Código	Contenido
4a-03-E01	<p>La organización dispone de un procedimiento para la selección de los servicios subcontratados con criterios objetivos de evaluación del servicio prestado.</p> <p>Los servicios subcontratados tienen que reunir una serie de requisitos que respondan a las políticas y estrategias de la organización, por lo que es importante un procedimiento que especifique los criterios de selección y los requisitos para acceder a ella.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
4a-03-E02	<p>Un procedimiento incluye las responsabilidades, las competencias y las dependencias (orgánicas y funcionales) de las entidades subcontratadas, así como sus obligaciones respecto a la organización.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
4a-03-E03	Los requisitos del servicio prestado en un contrato se hacen explícitos en un procedimiento, vigente y aprobado por la Dirección ejecutiva, que incluye: <ul style="list-style-type: none">- La normativa de funcionamiento- La duración- La periodicidad para la renovación- Los criterios de suspensión- Las posibles penalizaciones- Las condiciones de rescisión.
	Dev:

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS

Subcriterio 4.a.:

Gestión de las alianzas externas

Agrupador conceptual: Otros proveedores - 04

Definición:

La organización, para cubrir sus necesidades de suministro, dispone de políticas específicas para optimizar las relaciones con los proveedores, buscar el compromiso mutuo y la corresponsabilidad en la consecución de los objetivos institucionales.

Objetivo:

La organización selecciona a sus proveedores con criterios fundamentados y compartidos entre los líderes y el personal.

La organización interactúa con los proveedores para determinar cómo, cuándo y dónde se hacen las provisiones y en qué cantidad.

La organización favorece políticas de compromiso mutuo con los proveedores principales y con otros que considera convenientes.

La organización garantiza el suministro de bienes necesarios para desarrollar su actuación y establece mecanismos de control y de actuación ante contingencias.

Medida:

Código	Contenido
4a-04-E01	<p>La organización dispone de un procedimiento para la selección de los proveedores que incluye la definición de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Características específicas del producto - Ritmo de la entrega - Responsabilidad del almacenaje -Gestión de las no conformidades'' y de las condiciones financieras. <p>Los proveedores seleccionados por la organización tienen que reunir unos requisitos que respondan a las políticas y estrategias de la organización, por lo que es necesario un procedimiento que especifique los criterios de selección y los requisitos para incorporarse a la lista de proveedores aptos.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
4a-04-E02	<p>La organización dispone de un sistema de información sobre stocks y consumos que le permite la gestión de la reposición de suministros.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
4a-04-E03	<p>La organización dispone de mecanismos de evaluación de los productos servidos y de su adecuación a las características preestablecidas.</p> <p>Dev: D</p>

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS**Subcriterio 4.b.:****Gestión de los recursos económicos y financieros****Agrupador conceptual: Gestión de recursos económicos y financieros - 01****Definición:**

La organización dispone de un sistema de gestión de recursos económicos y financieros para dar apoyo a la política y la estrategia, mediante mecanismos que garantizan una utilización eficiente de los recursos.

Objetivo:

- La organización:
 - Gestiona los recursos sobre un plan determinado
 - Documenta las políticas y decisiones en el área económica y financiera
 - Determina las relaciones entre departamentos en términos de cliente y proveedor
 - Controla la gestión financiera
 - Dispone de información para la toma de decisiones económicas.

Medida:

Código	Contenido
4b-01-E01	<p>La organización dispone de un presupuesto anual de ingresos y gastos, de acuerdo con los planes y las actividades para alcanzar los objetivos previstos, que será aprobado por el órgano de gobierno.</p> <p>Se considera que el presupuesto anual tendría que evidenciar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Correlación del presupuesto con las actividades previstas - Garantía de acceso a la información necesaria a los responsables de elaborarlo (indicadores de actividad, tarifas, costes, etc.) - Participación de los líderes en la elaboración del presupuesto - Disponibilidad de recursos - Programación de actividades de seguimiento (como mínimo semestral) - Informes de las actividades de seguimiento del presupuesto (como mínimo semestral) - Registro de aprobación del presupuesto - Aprobación por órganos de gobierno. <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
4b-01-E02	<p>La organización dispone de un plan de inversiones.</p> <p>La organización planifica las inversiones teniendo en cuenta los costes, los períodos de amortización, la productividad teórica calculada de la inversión y la justificación de la necesidad de la inversión.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
4b-01-E03	La organización aplica un procedimiento para mantener el inventario actualizado y un programa de sustitución de activos.
	Dev: D

Código	Contenido
4b-01-E04	La organización dispone de un sistema de evaluación de la gestión económica.
	La organización analiza los datos procedentes de la contabilidad analítica, el plan de inversiones y el seguimiento de los presupuestos, así como las acciones correctivas implementadas.
	Dev: D

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS**Subcriterio4.c.:****Gestión de los edificios, de los equipamientos y de los materiales****Agrupador conceptual: Instalaciones y mantenimiento del edificio - 01****Definición:**

La organización se adapta, desde el punto de vista del edificio (incluye obra civil e instalaciones), a sus necesidades (asistenciales, tecnológicas, de seguridad, etc.). Asimismo, tiene el compromiso de garantizar el funcionamiento a pleno rendimiento y con seguridad.

Objetivo:

- La organización:
 - Conserva el edificio según sus parámetros de diseño durante su vida útil.
 - Identifica las necesidades de mantenimiento, reposición y adecuación del edificio.
 - Se adapta a las nuevas necesidades del edificio, para dar apoyo a la mejora.
 - Prioriza los cambios y las inversiones, según las modificaciones de la legislación, las necesidades y los recursos económicos.

Medida:

Código	Contenido
4c-01-E01	De acuerdo con su política y estrategia, la organización dispone de un Plan de mantenimiento del edificio (exterior e interior) que está dotado presupuestariamente.
	Dev: E

Código	Contenido
4c-01-E02	Hay uno o diversos responsables del mantenimiento del edificio designados por la Dirección ejecutiva.
	Dev: E

Código	Contenido
4c-01-E03	Hay planos de instalaciones actualizados y detallados, que son accesibles para las personas que se determine.
	Dev: E

Código	Contenido
4c-01-E04	El servicio de mantenimiento está asegurado las 24 horas del día.
	Se comprobará la continuidad del servicio, especialmente durante la noche y en días festivos.
	Dev: D

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS

Subcriterio4.c.:

Gestión de los edificios, de los equipamientos y de los materiales

Agrupador conceptual: Adecuación del edificio - 02

Definición:

La organización adecua su infraestructura con el fin de garantizar el funcionamiento a pleno rendimiento.

Objetivo:

- La organización:
 - Conserva el edificio según sus parámetros de diseño durante su vida útil.
 - Identifica las necesidades de reformar, ampliar o crear nuevos espacios.
 - Adapta su infraestructura, tanto de obra como de instalaciones, para dar apoyo a las nuevas necesidades funcionales.
 - Prioriza los cambios según sus necesidades y los recursos económicos.

Medida:

Código	Contenido
4c-02-E01	La organización dispone de procedimientos para detectar la necesidad de modificar sus infraestructuras.
	Dev: E

Código	Contenido
4c-02-E02	La organización planifica y prioriza las mejoras del edificio y las instalaciones según sus necesidades y los recursos económicos.
	Dev: E

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS**Subcriterio4.c.:****Gestión de los edificios, de los equipamientos y de los materiales****Agrupador conceptual: Accesibilidad del edificio y de su entorno - 03****Definición:**

La organización facilita la accesibilidad al conjunto de sus recursos, informa de cómo hacerlo y se organiza para satisfacer las necesidades de los clientes.

Objetivo:

La organización garantiza la accesibilidad de los clientes y los usuarios a sus recursos, les da información, los orienta, facilita las circulaciones y adecua los recursos a las necesidades específicas de las diferentes tipologías.

Medida:

Código	Contenido
4c-03-E01	Hay un Plan de señalización general en el centro que permite acceder a las diferentes áreas.
	Dev: E

Código	Contenido
4c-03-E02	El Plan de señalización incluye la identificación de las áreas de circulación públicas y restringidas.
	Dev: E

Código	Contenido
4c-03-E03	La organización dispone de procedimientos que regulan el acceso a las áreas del centro y explicitan los horarios de funcionamiento, los horarios de visita y las restricciones previstas en cada área.
	Dev: E

Código	Contenido
4c-03-E04	La organización dispone de recursos accesibles para sustituir déficits de la infraestructura que afectan a la supresión de barreras para disminuidos sensoriales que circulen por el centro.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-03-E05	En el centro se señala convenientemente la prohibición de fumar y de utilizar telefonía móvil.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-03-E06	La organización dispone de atención telefónica al cliente para información, citación y programación de actividades asistenciales y otros usos.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-03-E07	La organización dispone de sistemas de comunicación interna y personal para situaciones de urgencia o de necesidad de localización.
	Dev: D

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS**Subcriterio4.c.:****Gestión de los edificios, de los equipamientos y de los materiales****Agrupador conceptual: Derecho a la intimidad y al confort - 04****Definición:**

La organización tiene en cuenta los aspectos que hacen referencia a la intimidad y al confort del cliente y del personal.

Objetivo:

- La organización:
 - Vela por el derecho a la intimidad y la dignidad de los clientes y del personal.
 - Tiene en cuenta las necesidades particulares de los clientes y de su entorno en momentos difíciles (dolor, comunicación de enfermedades terminales, etc.).
 - Genera un ambiente de asistencia, cuidado y recuperación de la salud con las máximas condiciones de calidad y confort.

Medida:

Código	Contenido
4c-04-E01	<p>La infraestructura permite que la estancia del cliente se desarrolle en un entorno físico relajante y confortable con el fin de favorecer la recuperación.</p> <p>Comporta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edificio: iluminación, ventilación, privacidad visual y acústica con respecto al exterior y entre locales, separación entre camas en las habitaciones, colores de las paredes, cortinas (en caso que haya), climatización, telefonía, hilo musical. - Equipamiento: camas cómodas y articuladas, sillas cómodas, mesas, armarios para guardar ropa y otros objetos personales. - Otras prestaciones: posibilidad de pasar la noche, restauración, etc. <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
4c-04-E02	<p>Hay áreas en todos los servicios, donde los clientes y sus familiares pueden esperar para ser atendidos y hasta que salgan.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
4c-04-E03	<p>Las salas de espera están provistas de asientos adecuados y en cantidad suficiente.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
4c-04-E04	Hay zonas donde el cliente puede cambiarse, tener privacidad para desvestirse y dejar sus objetos personales en lugar seguro. Dev: D

Código	Contenido
4c-04-E05	A los clientes se les da ropa para el examen, en las situaciones que lo requieran. Dev: D

Código	Contenido
4c-04-E06	Las habitaciones cuentan con instalaciones sanitarias adaptadas y accesibles desde la habitación que permiten la limpieza personal con privacidad y comodidad. Dev: D

Código	Contenido
4c-04-E07	La organización dispone de instalaciones y procedimientos con el fin de mantener la privacidad y la dignidad de los cliente encamados. Dev: D

Código	Contenido
4c-04-E08	Hay un espacio cerrado fácilmente accesible para guardar los objetos personales y la ropa de los clientes. Dev: D

Código	Contenido
4c-04-E09	Hay salas que permiten reuniones especiales para consultas y consejos, en condiciones de privacidad y confidencialidad. Dev: D

Código	Contenido
4c-04-E10	En las áreas asistenciales, la organización dispone de zonas destinadas al descanso del personal. Dev: D

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS**Subcriterio4.c.:****Gestión de los edificios, de los equipamientos y de los materiales****Agrupador conceptual: Seguridad del edificio y de su entorno - 05****Definición:**

La organización garantiza la seguridad de los clientes y de sus bienes, en el recinto propio del centro.

Objetivo:

La organización garantiza la seguridad física de los clientes, de los acompañantes y de sus bienes, mientras se encuentran en el recinto propio del centro.

La organización prevé la respuesta a dar en caso de emergencias internas y externas, y de catástrofes.

Medida:

Código	Contenido
4c-05-E01	Hay un procedimiento para garantizar la seguridad de los bienes personales de los clientes, tanto en las áreas de hospitalización como en urgencias, hospital de día u otros. Hay un procedimiento para el depósito de bienes.
	Dev: E

Código	Contenido
4c-05-E02	La organización elabora un plan para actuar frente a posibles emergencias de todo tipo, internas, externas y catástrofes.
	Dev: E

Código	Contenido
4c-05-E03	El plan de emergencias prevé el acceso a equipos de comunicaciones, centros de atención alternativos, fuentes alternativas de suministros médicos y otros materiales.
	Dev: E

Código	Contenido
4c-05-E04	El suministro eléctrico y de agua potable de fuentes habituales o alternativas está asegurado las 24 horas del día, para atender las necesidades de los clientes.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-05-E05	La organización dispone de medios de control y seguridad que prevengan o detecten accidentes y agresiones físicas a las personas o a la estructura del centro, en todo su perímetro y los accesos. Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none">- Iluminación del edificio y del entorno- Instalación de seguridad (cámaras exteriores, etc.)- Personal de seguridad.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-05-E06	Hay medidas aplicadas para evitar la confusión y favorecer la custodia de los bebés.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-05-E07	Hay medidas de protección contra la precipitación interior o exterior de personas.
	Dev: D

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS**Subcriterio 4.c:****Gestión de los edificios, de los equipamientos y de los materiales****Agrupador conceptual: Gestión de residuos y otros riesgos - 06****Definición:**

La organización, en su ámbito de competencia, garantiza la gestión de los residuos en las etapas de manipulación, clasificación, almacenaje y tratamiento, y también colabora en la prevención de otros riesgos ambientales que puedan generar un impacto negativo en la comunidad.

Objetivo:

- La organización:
 - Tiene en cuenta la emisión y eliminación de sólidos, gases y fluidos, de acuerdo con su política y estrategia de medio ambiente.
 - Protege a los clientes y al personal de posibles contaminaciones.
 - Gestiona de forma segura el traslado interno de residuos desde el lugar donde se generan hasta el almacenamiento adecuado.
 - Tiene capacidad para responder a posibles accidentes que afecten al centro y al medio ambiente.

Medida:

Código	Contenido
4c-06-E01	La organización, de acuerdo con su política y estrategia, dispone de procedimientos para restringir el uso del tabaco en el interior del edificio.
	Dev: E

Código	Contenido
4c-06-E02	La organización dispone de procedimientos para la gestión de residuos y otros elementos potencialmente peligrosos.
	Dev: E

Código	Contenido
4c-06-E03	La organización dispone de procedimientos para la manipulación segura de material infeccioso, químico, tóxico y radiactivo.
	Dev: E

Código	Contenido
4c-06-E04	La organización tiene un sistema de almacenaje adecuado para productos peligrosos (tóxicos, radiactivos e inflamables).
	Dev: D

Código	Contenido
4c-06-E05	La organización tiene lugares debidamente acondicionados para el almacenaje temporal de todo tipo de residuos.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-06-E06	La organización tiene contenedores definidos, señalizados y ubicados, para recoger todo tipo de residuos generados.
	Dev: D

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS**Subcriterio4.d.:****Gestión de la tecnología****Agrupador conceptual: Gestión de la tecnología asistencial - 01****Definición:**

Los recursos técnicos de apoyo en el diagnóstico y al tratamiento, de que dispone la organización, tienen que ser efectivos, correctamente utilizados, operativos para el uso y seguros, tanto para los clientes como para los manipuladores.

Objetivo:

- La organización:
 - Vela por estar tecnológicamente actualizada.
 - Se innova tecnológicamente en función de sus necesidades y posibilidades.
 - Conoce y valora la tecnología de que dispone y la que utiliza, tanto si es propia como en cesión o en demostración.
 - Vela por la utilización correcta de la tecnología de que dispone, así como por la reposición adecuada.

El equipamiento tecnológico utilizado tiene garantía de eficacia y seguridad.

Las personas que manipulan el equipamiento tecnológico están capacitadas para hacerlo.

Medida:

Código	Contenido
4d-01-E01	La organización dispone de un inventario del equipamiento técnico-asistencial en uso, tanto si es propio como alquilado, cedido, en demostración o con otras fórmulas posibles.
	Dev: E

Código	Contenido
4d-01-E02	Hay un procedimiento para la identificación de todo nuevo equipamiento que se incorpora a la organización.
	Dev: E

Código	Contenido
4d-01-E03	Cada equipo dispone de una ficha técnica en la cual se explicitan los datos de adquisición, las características técnicas, las revisiones y las reparaciones efectuadas y planificadas.
	Dev: E

Código	Contenido
4d-01-E04	La organización tiene asignadas las responsabilidades del mantenimiento de las tecnologías asistenciales. En caso de ser un servicio subcontratado, un directivo propio asume la responsabilidad de la supervisión y el control del servicio.
	Dev: E

Código	Contenido
4d-01-E05	La organización dispone de un plan de mantenimiento preventivo y correctivo, que cubre la totalidad de los aparatos en uso, con identificación de la periodicidad de las revisiones y las características específicas de cada una.
	Dev: E

Código	Contenido
4d-01-E06	La organización tiene detectados los aparatos que requieren calibración periódica y programa su ejecución.
	Dev: E

Código	Contenido
4d-01-E07	La calibración para equipamientos de uso en pediatría se ajusta específicamente.
	Dev: E

Código	Contenido
4d-01-E08	La organización tiene detectados los aparatos que requieren control continuo del estado de funcionamiento.
	Cada uno de ellos dispone de los protocolos que incluyen: sistema de monitorización, límites de tolerancia admisibles y forma de actuar en caso de desviación. En especial, los aparatos eléctricos o mecánicos en contacto potencial con los clientes, desfibriladores, marcapasos temporales, respiradores, monitores, etc. También afecta a frigoríficos de conservación de fármacos, controles de esterilización, etc.
	Dev: E

Código	Contenido
4d-01-E09	La organización prevé la formación del personal ya existente, con respecto al uso de los equipos de nueva incorporación, y del nuevo personal, con respecto al equipamiento instalado.
	Dev: D

Código	Contenido
4d-01-E10	Las personas responsables de llevar a cabo la calibración y la monitorización de los aparatos están formadas, son competentes y actúan de acuerdo con los protocolos.
	Dev: D

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS

Subcriterio 4.e.:

Gestión de la información y del conocimiento

Agrupador conceptual: Sistemas de información - 01

Definición:

La organización dispone, de acuerdo con su política y estrategia, de unos mecanismos para garantizar una recogida, estructuración y gestión correctas de la información clínica.

Objetivo:

- La organización:
 - Detecta y planifica las necesidades de información propias y ajenas.
 - Diseña e implanta el sistema más adecuado, de acuerdo con su política y estrategia.
 - Garantiza la accesibilidad, la distribución y la seguridad de la información.
 - Destina los recursos necesarios.

Medida:

Código	Contenido
4e-01-E01	<p>La organización, de acuerdo con su política y estrategia, tiene un plan para atender a las necesidades de información propias y ajenas.</p> <p>El plan tendrá que gestionar la información tendiendo a satisfacer las necesidades de información propia (asistencial y de apoyo) y externas (proveedores, clientes, otras entidades y voluntarios). Este plan ha de tener en cuenta al menos los aspectos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación de necesidades de información a cubrir (internas y externas) - Recursos necesarios (estructurales, tecnológicos, humanos) - Sistemas de acceso y disponibilidad de la información - Apoyo de la información procesada a la atención del cliente, a la gestión de la organización y a la gestión de la calidad. <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
4e-01-E02	<p>El plan se ajusta a las dimensiones de la organización, al personal, a la cartera de servicios y a la complejidad de los servicios ofertados.</p> <p>El plan tendrá que contar con mecanismos de gestión en tres ámbitos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestión económico-financiera - Gestión de clientes - Gestión del personal. <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
4e-01-E03	La organización dispone de medios organizativos, estructurales y tecnológicos de acuerdo con sus necesidades, con el fin de garantizar la conservación, la custodia, la seguridad y la disponibilidad de la información, a lo largo del tiempo.
	Dev: E

Código	Contenido
4e-01-E04	Hay un responsable de los sistemas de información.
	Dev: E

Código	Contenido
4e-01-E05	Hay un sistema de seguridad y confidencialidad conocido por toda la organización.
	La organización dispone de un sistema de seguridad y confidencialidad para toda la información generada, en soporte papel o informático.
	Dev: D

Código	Contenido
4e-01-E06	El personal tiene acceso al nivel de información que requiere para sus necesidades y responsabilidades de trabajo.
	Se aplican mecanismos que regulan el acceso a la información determinando el perfil de usuarios de información, conforme a las necesidades y responsabilidades de trabajo, y otras necesidades definidas.
	Dev: D

Código	Contenido
4e-01-E07	La organización determina la información que debe estar disponible permanentemente.
	Se confecciona un listado de datos de disponibilidad permanente y el sistema de actualización.
	Dev: D

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS

Subcriterio 4.e.:

Gestión de la información y del conocimiento

Agrupador conceptual: Gestión de la información asistencial - 02

Definición:

La organización dispone, de acuerdo con su política y estrategia, de unos mecanismos para garantizar una correcta recogida, estructuración y gestión de la información generada en el proceso asistencial, mediante la historia clínica.

Objetivo:

- La organización:
 - Detecta y planifica las necesidades de información propias y ajenas.
 - Diseña y normaliza los documentos asistenciales.
 - Mantiene y gestiona los documentos asistenciales.
 - Mantiene y gestiona las bases de datos con información asistencial.
 - Garantiza la accesibilidad, la distribución y la seguridad de la información.
 - Destina los recursos necesarios.
 - Evalúa la calidad de los datos y de los documentos.

Medida:

Código	Contenido
4e-02-E01	La organización, de acuerdo con su política y estrategia, tiene procedimientos para garantizar el diseño, el ordenamiento, la mejora de la formalización, la mejora de los circuitos de distribución, inclusión, modificación o supresión de cualquier documento de la historia clínica, en formato papel y/o informático.
	Dev: E

Código	Contenido
4e-02-E02	Los controles de calidad de la historia clínica se realizan con una periodicidad predeterminada.
	Dev: E

Código	Contenido
4e-02-E03	La organización evalúa la formalización y la calidad de la historia clínica en los ítems que corresponden a:
	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación del cliente - Proceso asistencial - Formalización y calidad del consentimiento informado - Formalización y calidad de los datos de la actividad quirúrgica - Formalización y calidad de otros datos.
	Dev: R

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS**Subcriterio4.e.:****Gestión de la información y del conocimiento****Agrupador conceptual: Gestión del conocimiento - 03****Definición:**

La organización dispone de un proceso para gestionar el conocimiento, uno de los activos intangibles más importantes generados por su personal, ya que uno de los beneficios que aporta es la capacidad de innovación.

Objetivo:

Las organizaciones sanitarias cubren la demanda del mercado con servicios y productos basados en el conocimiento.

La organización fomenta el enriquecimiento de las personas.

La organización tiene que garantizar nuevas formas de comunicación, de colaboración, de coordinación, de compartimiento y de utilización del conocimiento de que dispone.

Para gestionar el conocimiento la organización:

- Detecta el conocimiento de que dispone.
- Valora las personas que tienen un conocimiento específico.
- Revierte estos conocimientos para que se utilicen de forma efectiva.
- Fomenta su desarrollo.

Medida:

Código	Contenido
4e-03-E01	<p>La organización, de acuerdo con su política y estrategia, tiene un plan para fomentar la detección, el afloramiento, el desarrollo, la organización y la difusión del conocimiento colectivo.</p> <p>El plan de gestión del conocimiento se inclina a favorecer el desarrollo del conocimiento colectivo intraorganizacional.</p> <p>Este plan tendría que incluir, por lo menos, los aspectos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación de necesidades y oportunidades - Sistemas de comunicación interna adecuados - Evaluación de resultados.
	Dev: E

Estándares correspondientes al Criterio 5:

PROCESOS

El Criterio 5: Procesos desarrolla lo que constituye la razón de ser real de la organización. En el ámbito sanitario, la producción de servicios asistenciales (servucción) a sus clientes. Por lo tanto, durante esta fase, la organización aplica su estructura, liderazgo, cultura y recursos (tanto humanos como físicos y tecnológicos), los condicionantes y características de los cuales han sido revisados y evaluados en los cuatro criterios anteriores (factores facilitadores), para proveer a sus clientes de una asistencia sanitaria cualitativamente satisfactoria, desde el punto de vista técnico-científico y organizativo, y adecuada a sus necesidades.

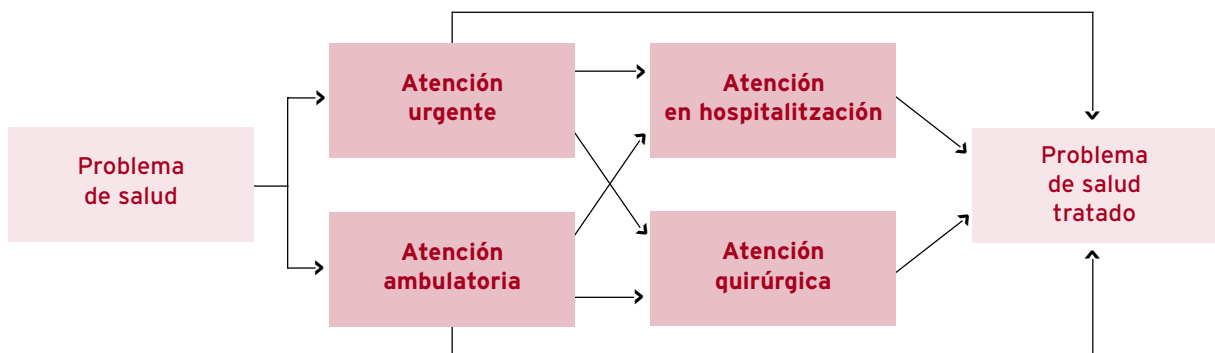
Para proveer los servicios sanitarios que le son solicitados, la organización se estructura en procesos, que se activan con el reconocimiento de la existencia de una determinada problemática de salud, para cuya resolución la organización se considera competente y capaz.

En el presente documento, básicamente orientado a los ámbitos de actuación propios de los hospitales de agudos, se identifican y proponen, como eje de estructuración de los agrupadores conceptuales, los diferentes procesos en los cuales se desarrolla la actividad hospitalaria.

Éstos se ordenan en:

Procesos clave:

En el siguiente esquema se presenta la estructuración de los procesos genéricos en un centro sanitario, a partir de la cual se desarrollan los agrupadores conceptuales del modelo de acreditación en Cataluña:



Procesos de apoyo asistencial:

Laboratorios
Uso de la sangre y derivados
Uso del medicamento
Radiodiagnóstico, radioterapia y medicina nuclear
Rehabilitación
Nutrición
Archivo y documentación clínica
Gestión de los clientes
Control y prevención de la infección
Investigación clínica.

Procesos de apoyo no asistencial:

Cocina
Lavandería
Limpieza
Almacén
Administración
Sistemas de información.

Procesos de apoyo al cliente

Trabajo social
Educación del cliente y del entorno
Ética y derechos del cliente
Atención al cliente.

Criterio 5: PROCESOS

Cómo diseña, gestiona y mejora la organización sus procesos para apoyar su política y estrategia, y para satisfacer plenamente a sus clientes y otros grupos de interés, generando cada vez más valor

Subcriterio

5.a. Diseño, gestión y mejora de los procesos.

Agrupador conceptual

01- Planificación, diseño, gestión y mejora de los procesos.

Subcriterio

5.b. Producción, distribución y servicio de atención de los productos y servicios.

Agrupador conceptual

01- Atención ambulatoria.
02- Atención urgente.
03- Atención en hospitalización.
04- Atención quirúrgica.
05- Laboratorios.
06- Uso de la sangre y derivados.
07- Uso del medicamento.
08- Radiodiagnóstico, radioterapia y medicina nuclear.
09- Rehabilitación.
10- Nutrición.
11- Archivo y documentación clínica.
12- Gestión de los clientes.
13- Control y prevención de la infección.
14- Investigación clínica.
15- Hostelería.
16- Almacén.
17- Trabajo social.
18- Educación del cliente.
19- Ética y derechos del cliente.

Subcriterio

5.c. Gestión y mejora de las relaciones con los clientes.

Agrupador conceptual

01- Atención al cliente.

CRITERIO 5: PROCESOS**Subcriterio 5.a:****Diseño, gestión y mejora de los procesos****Agrupador conceptual: Diseño, planificación, gestión y mejora de los procesos - 01****Definición:**

La organización, habiendo definido sus procesos estratégicos, clave y de apoyo, dispone de mecanismos para la planificación, diseño y gestión de sus procesos de manera coherente con la misión, política y estrategia fijada, y establece los mecanismos de evaluación y mejora continua.

Objetivo:

- La organización:
 - Planifica sus procesos.
 - Diseña sus procesos.
 - Gestiona sus procesos.
 - Realiza evaluaciones sistemáticas de sus procesos.
 - Determina las interconexiones necesarias entre los procesos, para que funcionen como un sistema.
 - Introduce las mejoras precisas para satisfacer las necesidades del cliente y otros grupos de interés.

Medida:

Código	Contenido
5a-01-E01	<p>La organización elabora su mapa de procesos, de acuerdo, entre otros, con las guías, protocolos y recomendaciones por parte del Departamento de Salud.</p> <p>La organización, elabora sus procesos que han de ser coherentes con el plan de Salud, planes Directivos, guías y protocolos que establezca el Departamento de Salud.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
5a-01-E02	<p>La organización determina, con la participación de los líderes en la planificación, diseño y gestión de los procesos, cuáles serán los que tendrán que priorizarse y registrarse.</p> <p>La organización tiene que disponer de mecanismos para la planificación, diseño y gestión de sus procesos. En estos mecanismos tienen que establecerse los niveles máximos de participación.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
5a-01-E03	<p>Los procesos disponen de objetivos y son coherentes con la misión, política y estrategias de la organización.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
5a-01-E04	El diseño de los procesos utiliza información basada en la evidencia, y ésta se encuentra disponible (estándares clínicos reconocidos, bibliografía científica de referencia, etc.).
	Dev: D

Código	Contenido
5a-01-E05	Los procesos se planifican y diseñan teniendo en cuenta los conocimientos y los recursos disponibles (edificio, instalaciones, equipamientos, económicos, financieros y otros).
	Dev: D

Código	Contenido
5a-01-E06	Hay coordinación e integración de procesos dentro de cada departamento o servicio o unidad funcional y entre ellos mismos.
	Dev: D

Código	Contenido
5a-01-E07	La organización garantiza que todo el personal tiene accesibilidad y conocimiento de todos los procedimientos que corresponden a su función.
	Dev: D

Código	Contenido
5a-01-E08	Los líderes determinan los criterios e indicadores para evaluar los procesos con cuatro comparaciones básicas: <ul style="list-style-type: none">- Comparación a través del tiempo, dentro de la misma organización.- Comparación con los procesos vigentes en otras organizaciones similares (si hay posibilidad de acceso)- Comparación con estándares reconocidos y/o prácticas deseables documentadas en bibliografía reconocida.- Comparaciones con el plan de Salud, planes Directores, guías y protocolos, que establezca el Departamento de Salud.
	Dev: D

Código	Contenido
5a-01-E09	La organización planifica e implanta las acciones de mejora continua de los procesos.
	Dev: D

CRITERIO 5: PROCESOS**Subcriterio 5.b:****Producción, distribución y servicio de atención de los productos y servicios****Agrupador conceptual: Atención ambulatoria - 01****Definición:**

La organización provee de asistencia sanitaria a sus clientes en régimen ambulatorio, con calidad y coordinación entre los diferentes prestadores de servicios, ya sean internos (de la misma organización) o externos (en relación con otras organizaciones).

Se entiende como prestación de servicios en régimen ambulatorio los que se realizan sin necesidad de mantener al cliente ingresado y, por tanto, sin pernoctar en el centro sanitario. También se entiende como servicios de provisión previsible o programable.

Básicamente, afecta a consultas externas, hospitalización de día y gabinetes de exploración.

Se excluyen, porque están tratados en otros agrupadores conceptuales:

- Cirugía ambulatoria (tratada en Atención quirúrgica).
- Intervencionismo mínimamente invasivo (tratado en Atención quirúrgica).
- Atención urgente.
- Servicios o unidades de apoyo a la asistencia, como radiodiagnóstico o laboratorios (tratados específicamente como procesos de apoyo a la asistencia).

Objetivo:

- La organización:
 - Facilita el acceso a sus servicios ambulatorios con diligencia y equidad.
 - Favorece la participación del cliente en la elección del recurso asistencial.
 - Coordina sus recursos para proveer un servicio integrado.
 - Busca la adecuación en el uso de sus servicios y de la eficiencia en su provisión.
 - Garantiza la continuidad asistencial entre los diferentes ámbitos asistenciales de la misma organización.
 - Garantiza la continuidad asistencial, coordinándose efectivamente con otros dispositivos asistenciales externos, tanto con aquellos para los que actúa como referente (receptor), como para los que actúa como referidor (emisor).

Medida:

Código	Contenido
5b-01-E01	<p>La organización identifica y da a conocer a los clientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La cartera de servicios ambulatorios - Los profesionales que realizan actividades en régimen ambulatorio. <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
5b-01-E02	<p>La organización dispone de un esquema de programación, vigente y actualizado, de su actividad ambulatoria, por servicio o unidad, con identificación del profesional que la realiza, horarios, días y ubicación física.</p> <p>Dev:</p>

Código	Contenido
5b-01-E03	<p>La organización dispone de un procedimiento para el acceso, citación, programación y tiempo asignado a cada actividad ambulatoria, según criterios establecidos entre la dirección y los líderes.</p> <p>Este procedimiento prevé la posibilidad de citación telefónica, por Internet, gestionada desde diferentes puntos de la organización o desde los referidores.</p>
	Dev: E

Código	Contenido
5b-01-E04	<p>El procedimiento incluye la posibilidad de programar multicitas.</p> <p>Capacidad para citar al mismo cliente en servicios o unidades diferentes para un mismo día, con el objetivo de incrementar la resolutiveidad y eficacia de cada visita.</p>
	Dev: E

Código	Contenido
5b-01-E05	<p>El procedimiento establece cómo actuar ante una solicitud urgente de asistencia.</p>
	Dev: E

Código	Contenido
5b-01-E06	<p>El procedimiento establece cómo gestionar la lista de espera, así como sus límites de tolerancia.</p>
	Dev: E

Código	Contenido
5b-01-E07	<p>Un procedimiento establece cómo se aporta y se facilita la disponibilidad de la historia clínica y los datos complementarios necesarios para llevar a cabo la actividad asistencial (informes de exploraciones complementarias, analíticas y otros).</p>
	Dev: E

Código	Contenido
5b-01-E08	<p>Un procedimiento garantiza la continuidad asistencial entre la atención ambulatoria, la atención urgente y la atención en hospitalización.</p>
	Dev: E

Código	Contenido
5b-01-E09	<p>La organización adapta los horarios de atención en función de las necesidades colectivas de sus clientes.</p> <p>Ofrece asistencia ambulatoria también por las tardes, especialmente en especialidades pediátricas.</p>
	Dev: D

Código	Contenido
5b-01-E10	<p>La organización favorece la coordinación entre profesionales y servicios para el abordaje integral del cliente.</p> <p>Concretamente se revisará:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posibilidad de programar visitas multidisciplinarias - Existencia de espacios previstos para la coordinación entre profesionales.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-01-E11	<p>El cliente conoce a su responsable asistencial para cada uno de los procesos diferenciados por los cuales es asistido.</p>
	Dev: D

Código	Contenido
5b-01-E12	<p>El cliente es informado y consultado de forma comprensible y completa del plan asistencial propuesto por el profesional responsable.</p>
	Dev: D

Código	Contenido
5b-01-E13	<p>El profesional responsable tiene acceso ágil a la información clínica relevante, referida a otras actuaciones asistenciales que esté recibiendo el cliente en el mismo centro.</p> <p>En especial en lo que concierne a tratamientos farmacológicos previos.</p>
	Dev: D

Código	Contenido
5b-01-E14	<p>El cliente recibe información escrita sobre las actuaciones asistenciales realizadas y del plan diagnóstico y terapéutico propuesto, siempre que es solicitada en tiempo y forma adecuada.</p> <p>La organización tiene previstos los recursos necesarios para facilitar la información escrita solicitada y establece los plazos en que ésta tiene que ser entregada.</p>
	Dev: D

Código	Contenido
5b-01-E15	La organización registra la actividad asistencial ambulatoria, con criterios homogéneos y comparables.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-01-E16	La organización evalúa periódicamente la situación de demoras en programación y listas de espera y actúa para corregirlas.
	Dev: R

CRITERIO 5: PROCESOS**Subcriterio 5.b:****Producción, distribución y servicio de atención de los productos y servicios****Agrupador conceptual: Atención urgente - 02****Definición:**

La organización, de acuerdo con su política y estrategia, dispone de un proceso para ofrecer atención urgente a los clientes, ya sean ingresados o de otras procedencias.

Objetivo:

- La organización garantiza:
 - Su funcionamiento 24 horas al día y todos los días del año.
 - Clasificación de los clientes y priorización de su asistencia.
 - Que no interfiera con la actividad no urgente.
 - Disponibilidad permanente para realizar pruebas radiológicas y analíticas.
 - Disponibilidad de tratamiento quirúrgico urgente.
 - Disponibilidad de atención especializada (dentro o fuera del centro).
 - Disponibilidad de traslado (a otros centros, al domicilio).
 - La comunicación interna y externa al servicio.
 - Información en tiempo y forma oportuna.

Medida:

Código	Contenido
5b-02-E01	La organización, de acuerdo con su política y estrategia, garantiza la atención asistencial inmediata al cliente ingresado o de otras procedencias, 24 horas al día.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-02-E02	La organización tiene un procedimiento para ordenar los flujos y repartir la demanda.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-02-E03	Hay un procedimiento para comunicar e informar a las autoridades y servicios públicos competentes en cada caso.
	Teléfonos, documentación médico-legal: <ul style="list-style-type: none"> - Policía - Bomberos - Juzgados (incluido forense).
	Dev: E

Código	Contenido
5b-02-E04	La organización establece unos criterios y forma al personal sanitario competente para identificar a los clientes con necesidades inmediatas y prioriza su tratamiento.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-02-E05	Hay unos criterios establecidos o protocolos: - Para ingresar a los clientes en la unidad. - Para los traslados externos de los clientes. Incluye las áreas de observación y otras áreas creadas para facilitar la respuesta a la demanda del centro.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-02-E06	Hay unos criterios establecidos documentados para garantizar la continuidad asistencial hasta la aceptación explícita por parte del centro receptor.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-02-E07	Hay un procedimiento para la identificación de los clientes que acuden al área de urgencias sin posibilidad de identificarse.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-02-E08	La organización tiene un registro de la actividad realizada en urgencias. - Nombre y apellidos - Edad y sexo - CIP - Fecha y hora de entrada y salida - Procedencia del cliente - Destino del cliente - Identificación del personal médico y de enfermería - Diagnóstico o motivo de la consulta - Tratamiento - Otros.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-02-E09	Se garantiza el control de ubicación y seguimiento del proceso del cliente durante su estancia en el servicio de urgencias. Incluye las áreas de observación y otras áreas creadas para facilitar la respuesta a la demanda del centro. Dev: D

Código	Contenido
5b-02-E10	Los criterios de valoración o clasificación de los clientes son conocidos por todo el personal implicado. Dev: D

Código	Contenido
5b-02-E11	Hay una primera valoración del cliente, con el fin de priorizar su asistencia y dirigirlo al área concreta. Dev: D

Código	Contenido
5b-02-E12	Se garantiza la utilización inmediata: radiología, laboratorio, utilización de sangre y utilización de medicamentos. Dev: D

Código	Contenido
5b-02-E13	Se facilita la posibilidad de recibir atención especializada, con medios propios o ajenos. Dev: D

Código	Contenido
5b-02-E14	Durante el proceso asistencial urgente se genera la documentación clínica correspondiente que queda archivada. Dev: D

Código	Contenido
5b-02-E15	Se facilita el acceso a la historia clínica, en el caso de que tenga visitas anteriores en el centro.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-02-E16	Existe y se aplica un protocolo de tratamiento inmediato de las emergencias cardiorespiratorias.
	Hace referencia a la existencia de protocolos y procedimientos específicos y a equipamientos adecuados (carro de paro cardiaco, monitores, desfibrilador, etc.).
	Dev: D

Código	Contenido
5b-02-E17	Se entrega la información asistencial en los traslados internos o externos.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-02-E18	Se entrega un informe de alta.
	Contenido del informe:
	- Nombre y apellidos
	- Edad y sexo
	- Hora de entrada y salida
	- Anamnesis
	- Exploración física y complementaria
	- Diagnóstico
	- Tratamiento
	- Derivación
	- Nombres del personal médico y de enfermería
	- Número de colegiado y firma.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-02-E19	Se intercambia la información entre el personal, durante los cambios de turno y los traslados.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-02-E20	Hay una coordinación documentada con otros centros.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-02-E21	La organización evalúa periódicamente la situación de las demoras de atención urgente y actúa para corregirlas.
	Dev: R

CRITERIO 5: PROCESOS

Subcriterio 5.b:

Producción, distribución y servicio de atención de los productos y servicios

Agrupador conceptual: Atención en la hospitalización - 03

Definición:

La organización dispone de un proceso de atención para el cliente hospitalizado, respondiendo a las políticas y estrategias establecidas.

Se entiende como hospitalización aquel servicio que se presta al cliente cuando está internado en un hospital/ centro sanitario. También incluye la unidad de cuidados intensivos y otras hospitalizaciones especiales.

Objetivo:

- La organización garantiza:
 - La posibilidad de ingresar durante las 24 horas del día y todos los días del año.
 - La asistencia durante el ingreso con procedimientos de probada eficiencia.
 - La continuidad del servicio ofrecido, mediante la conexión con el servicio o destino correspondiente, una vez que se ha producido el alta.

Medida:

Código	Contenido
5b-03-E01	<p>La organización garantiza la incorporación y asistencia de los clientes en las unidades de hospitalización durante las 24 horas del día y todos los días del año.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
5b-03-E02	<p>La organización dispone de procedimientos para la acogida del cliente en la unidad de hospitalización.</p> <p>El procedimiento dispone de la apertura de una hoja de ingreso que tiene que contar, al menos, con los datos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivo de ingreso (código) - Área de referencia - Nombre del médico que lo deriva - Identificación del sector y número de cama - Confirmación de otros datos que ya estaban en la historia clínica (domicilio, teléfonos: propio y de familiares de contacto, seguro sanitario, etc.) - Nombre del médico responsable del caso - Evaluación de riesgo potencial, que incluye una evaluación física y nutricional, psicológica, social y económica, hipersensibilidad a drogas y sospecha de maltrato. <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
5b-03-E03	En los casos en que los clientes ingresan derivados de otros servicios, se requiere el acompañamiento de la información asistencial completa.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-03-E04	Hay procedimientos que determinan la evaluación y tratamiento del dolor.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-03-E05	Hay procedimientos que determinan la evaluación y la atención especial en los casos de cuidados paliativos.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-03-E06	Los clientes son informados, previamente al ingreso, sobre las normas internas del hospital/centro.
	Por ejemplo:
	- Orientación espacial (mapa de localización)
	- Normas generales (régimen de visitas, consentimiento informado, disposiciones sobre la protección en la participación de trabajos de investigación, etc.)
	- Acceso a la encuesta de satisfacción
	- Existencia de un libro de reclamaciones, cómo acceder y cómo formalizarlo
	- Aspectos económicos de la prestación por la que se interna: cobertura, aspectos que debe abonar, etc.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-03-E07	Las necesidades médicas y de enfermería son determinadas en la evaluación inicial y se documentan en la historia clínica.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-03-E08	<p>La organización aplica un procedimiento por el cual el médico documenta el ingreso del cliente.</p> <p>Historia clínica de ingreso (realizada, como máximo, dentro de las primeras 24 horas de ingreso). Tiene que contener, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivo de consulta - Antecedentes, medicación previa, estudios complementarios anteriores (Rx, laboratorio) - Examen físico - Diagnóstico presuntivo - Solicitud de estudios complementarios (Rx, laboratorio, etc.) - Consultas con otros profesionales. <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
5b-03-E09	<p>El cliente y/o quien lo represente (según corresponda) son informados de las características de la enfermedad, los métodos diagnósticos y tratamientos aconsejados, en lenguaje comprensible para facilitar la toma de decisiones.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
5b-03-E10	<p>La organización dispone y aplica procedimientos para los casos en que el cliente y/o quién lo represente se opongán a determinados procesos diagnósticos y terapéuticos.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
5b-03-E11	<p>Los estudios complementarios (radiología, laboratorio, biopsias, etc.) se encuentran disponibles, en todo momento, para la consulta de los profesionales involucrados en la atención del cliente.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
5b-03-E12	<p>Las actuaciones que se realizan al cliente son registradas en la historia clínica.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
5b-03-E13	El servicio utiliza mecanismos de control efectivos para impedir los errores en la administración de las prestaciones.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-03-E14	La organización aplica procedimientos escritos para la asistencia y tratamiento de los clientes tributarios de cuidados paliativos, diferenciando adultos y niños.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-03-E15	La organización aplica procedimientos escritos para el manejo de los clientes inmovilizados.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-03-E16	La organización aplica procedimientos escritos para el manejo de los clientes aislados.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-03-E17	La organización aplica procedimientos escritos para el manejo de los clientes psiquiátricos.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-03-E18	La organización aplica procedimientos escritos para el manejo de los clientes bajo vigilancia policial.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-03-E19	El servicio dispone y aplica procedimientos para garantizar que la información fluya adecuadamente entre el personal responsable de la atención del cliente. Dev: D

Código	Contenido
5b-03-E20	Se aplican procedimientos para garantizar la continuidad de la asistencia del cliente cuando es dado de alta. Entre estos procedimientos destaca el llamado plan de Alta, que como mínimo tendrá que contener la preparación del alta para los clientes que lo requieran y siempre para la gente mayor y frágil (persona de 65 años o más, imposibilitada para desarrollar actividades instrumentales y básicas de la vida diaria y/o presencia de síndromes geriátricos como desnutrición, caídas de repetición, deterioro cognitivo y problemas sensoriales), para los clientes hospitalizados por trastorno mental, para los enfermos terminales y para los clientes hospitalizados por patología cardiovascular y patología respiratoria crónica. Dev: D

Código	Contenido
5b-03-E21	El cliente es informado sobre los pasos que debe seguir cuando es dado de alta, y se registran. Dev: D

Código	Contenido
5b-03-E22	La organización dispone y aplica procedimientos para actuar en casos de exitus. Dev:

CRITERIO 5: PROCESOS**Subcriterio5.b:****Producción, distribución y servicio de atención de los productos y servicios****Agrupador conceptual: Atención quirúrgica - 04****Definición:**

La organización, de acuerdo con su política y estrategia, garantiza la realización de los procedimientos terapéuticos y/o diagnósticos de carácter quirúrgico a sus clientes.

Este agrupador incluye la cirugía sin ingreso y la atención obstétrica.

Objetivo:

- La organización garantiza:
 - El funcionamiento del/los quirófano/s las 24 horas del día (equipamiento, personal disponible para dotar el quirófano y sala reanimación).
 - Disponibilidad de los servicios de apoyo necesarios para garantizar una actividad quirúrgica de calidad.
 - El seguimiento de la evolución postquirúrgica del cliente.
 - La comunicación interna y externa en el área quirúrgica.
 - La información en tiempo y forma oportuna.

Medida:

Código	Contenido
5b-04-E01	La organización, de acuerdo con su política y estrategia, garantiza la atención quirúrgica urgente (carácter permanente) y programada a sus clientes.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-04-E02	La organización facilita la posibilidad de cirugía sin ingreso y, en caso de disponer de ella, ha definido unos espacios, recursos humanos y materiales, con unas normas de funcionamiento y de organización propias.
	La organización favorece el despliegue de un programa de cirugía sin ingreso como oferta electiva para determinado tipo de procesos. Este hecho implica la normalización de los criterios de inclusión y exclusión, la protocolización del proceso de admisión, de control y monitorización, de seguimiento inmediato y posterior, de comunicación cliente/hospital, de resolución de contingencias, etc.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-04-E03	La organización tiene definida la descripción de los circuitos de circulación dentro del área quirúrgica. Circuito del cliente: ambulatorio, hospitalizado, urgente, de parto. Circuito del personal: asistencial, administrativo, mantenimiento y limpieza. Circuitos del material limpio y sucio. Circuito de acompañantes. Dev: E

Código	Contenido
5b-04-E04	Hay normas escritas para garantizar el funcionamiento y la asepsia en el área quirúrgica. Dev: E

Código	Contenido
5b-04-E05	La organización garantiza la incorporación a una lista de espera quirúrgica única y centralizada. Dev: E

Código	Contenido
5b-04-E06	La organización garantiza una gestión objetiva de la lista de espera. Dev: E

Código	Contenido
5b-04-E07	Hay un procedimiento que garantiza la preparación adecuada del cliente antes de desplazarse al bloque quirúrgico. Dev: E

Código	Contenido
5b-04-E08	Hay un procedimiento para garantizar el estudio preoperatorio del cliente. Dev: E

Código	Contenido
5b-04-E09	Hay un procedimiento con el fin de coordinar la programación quirúrgica programada y urgente.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-04-E10	Hay un procedimiento que determina quién tiene acceso al área quirúrgica y en qué condiciones.
	Se dispone de mecanismos para regular el acceso al área quirúrgica a personas ajenas a la organización (padres, pareja, médicos ajenos a la organización u otros).
	Dev: E

Código	Contenido
5b-04-E11	Hay una programación o agenda quirúrgica periódica, consensuada y conocida por todos los implicados.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-04-E12	En el momento de entrar en el área quirúrgica hay una identificación del cliente y la comprobación de toda la documentación previa a la intervención.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-04-E13	Hay un registro de quirófano.
	El registro contará con los datos siguientes:
	- Nombre y apellidos del cliente, número de historia clínica, edad, sexo.
	- Nombre del cirujano, nombre del ayudante, nombre del enfermero, nombre del auxiliar de quirófano, nombre del instrumentista, nombre del anestesista, nombre de la persona que realiza la limpieza del quirófano.
	- Identificación del quirófano, diagnóstico, tipo de intervención, tipo de anestesia, hora de entrada y salida del quirófano, hora de inicio y fin de la intervención, prótesis implantada, transfusión de sangre, piezas enviadas a anatomía patológica.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-04-E14	Se utilizan las circulaciones establecidas por la organización correspondientes al área quirúrgica. Dev: D

Código	Contenido
5b-04-E15	Hay una rápida disponibilidad de los servicios: - Utilización de sangre - Anatomía patológica - Diagnóstico por imágenes. - Ingreso, si es necesario. Dev: D

Código	Contenido
5b-04-E16	El área quirúrgica dispone de un/os sistema/s de esterilización rápida. Dev: D

Código	Contenido
5b-04-E17	El cliente y su entorno son informados de las actuaciones practicadas y la posible evolución. Dev: D

Código	Contenido
5b-04-E18	La organización evalúa periódicamente la situación de las demoras en la programación y actúa para corregirlas. Dev: R

Código	Contenido
5b-04-E19	La organización evalúa periódicamente la situación de las listas de espera y actúa para corregirlas. Dev: R

CRITERIO 5: PROCESOS**Subcriterio 5.b:****Producción, distribución y servicio de atención de los productos y servicios****Agrupador conceptual: Laboratorios - 05****Definición:**

La organización cuenta como instrumento de apoyo al diagnóstico con los servicios de laboratorio adecuados y disponibles para atender las necesidades de sus clientes.

Este ítem incluye los laboratorios de análisis clínicos en sus diferentes desarrollos y de anatomía patológica.

Objetivo:

- La organización:
 - Adecua sus laboratorios mediante procedimientos que le otorgan eficacia y eficiencia.
 - Innova permanentemente su tecnología y capacidades del personal como respuesta a su política de mejora continua.
 - Garantiza la accesibilidad a las prestaciones de laboratorio previamente establecidas y la continuidad para aquellas técnicas que no se realicen en la misma institución.
 - Garantiza la fiabilidad de los resultados obtenidos a través de sistemas de garantía de calidad de objetivos.
 - Crea espacios de integración clínica para optimizar el aprovechamiento de las potencialidades de los servicios.
 - Garantiza la disponibilidad de sus productos en los lugares y tiempos adecuados.
 - Cumple las normas de seguridad y reglamentaciones vigentes.

Medida:

Código	Contenido
5b-05-E01	La organización dispone de una herramienta eficiente para el diagnóstico mediante laboratorios adecuadamente equipados y con personal competente.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-05-E02	La organización garantiza el servicio de laboratorio de análisis clínicos las 24 horas del día, de todos los días del año, y determina las prestaciones que cumplen esta premisa, incluidas las urgencias.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-05-E03	La organización dispone de un sistema de derivación en los casos que, por su nivel de complejidad, paros técnicos (mantenimiento) o averías, no pueda cubrir determinadas prestaciones.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-05-E04	Hay un procedimiento que establece los criterios de prioridad en el acceso a las pruebas analíticas desde los servicios ambulatorios, de forma explícita y comunicada a los clientes. Los criterios no discriminan en función de cobertura económica ni razones de tipo ético.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-05-E05	La organización establece los criterios para la realización de los estudios anatómico-patológicos de piezas quirúrgicas. Se refiere a condiciones de obligatoriedad.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-05-E06	Dispone de procedimientos para la provisión, almacenaje y utilización de suministros específicos de la actividad.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-05-E07	La unidad funcional dispone de su propia cartera de servicios y la comunica a los profesionales sanitarios, tanto internos como externos, y a los clientes de la organización.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-05-E08	Las muestras van acompañadas de la petición debidamente cumplimentada.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-05-E09	La unidad funcional aplica procedimientos para la recogida, identificación, manipulación, almacenaje y transporte seguro, y eliminación, si fuera necesario, del material de estudio.
	Dev:

Código	Contenido
5b-05-E10	El laboratorio mantiene registros de todas las muestras ingresadas, procesadas y las que han sido derivadas a otros laboratorios.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-05-E11	El laboratorio aplica procedimientos para el almacenaje y la conservación de muestras que requieren estudios diferidos en el tiempo o como resguardo legal.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-05-E12	Los resultados de los estudios son informados, según procedimientos documentados, y utilizan nomenclatura de uso corriente. Esto incluye la validación por el profesional correspondiente.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-05-E13	La unidad mantiene registros de todos los estudios realizados, lo que permite el análisis por unidad prescriptora, entidad nosológica u otros.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-05-E14	La unidad mantiene registros de las entregas de los resultados de los estudios (ya sea al cliente, depositados en la historia clínica o derivados a un servicio o responsable asistencial).
	Dev: D

Código	Contenido
5b-05-E15	La unidad funcional realiza evaluaciones periódicas de la calidad de sus procesos y aplica las modificaciones o mejoras que se requieran.
	Dev: R

CRITERIO 5: PROCESOS

Subcriterio 5.b:

Producción, distribución y servicio de atención de los productos y servicios

Agrupador conceptual: Utilización de la sangre y derivados - 06

Definición:

La organización dispone, de acuerdo con su política y estrategia, de mecanismos para garantizar que la utilización de la sangre y derivados cumpla los requisitos de accesibilidad, seguridad y eficiencia.

Objetivo:

- La organización:
 - Dispone de mecanismos para garantizar la disponibilidad de sangre y derivados para el tratamiento de los clientes.
 - Garantiza que los productos administrados sigan las medidas de seguridad de las normas legales vigentes.
 - Crea espacios de integración con otras especialidades, orientados al desarrollo y optimización de sus capacidades para el tratamiento con sangre y derivados.

Medida:

Código	Contenido
5b-06-E01	<p>La organización dispone de una unidad funcional, liderada por un facultativo especialista competente, que asume la política de utilización de la sangre y sus derivados.</p> <p>Dev: E</p>
5b-06-E02	<p>La organización dispone de procedimientos para la solicitud y obtención de sangre y derivados, en el banco de sangre correspondiente.</p> <p>Dev: E</p>
5b-06-E03	<p>La organización dispone de procedimientos para garantizar la disponibilidad y regular la administración de sangre y otros derivados, utilizables terapéuticamente.</p> <p>Dev: E</p>
5b-06-E04	<p>La organización dispone de procedimientos para la adecuación del lugar de almacenaje y criterios para la conservación de sangre y derivados.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
5b-06-E05	La organización asegura una reserva de sangre y derivados para las necesidades, tanto programadas como urgentes. Dev: D

Código	Contenido
5b-06-E06	La unidad funcional aplica procedimientos para descartar unidades de transfusión por la caducidad del tiempo de almacenaje o por cualquier otra contingencia que afecte a la unidad transfusional. Dev: D

Código	Contenido
5b-06-E07	La indicación terapéutica de sangre y derivados responde a protocolos de utilización consensuados. Dev: D

Código	Contenido
5b-06-E08	Las pruebas cruzadas con el receptor se realizan en todos los casos en que se utilice la porción antigénica, con procedimiento documentado, y los registros son archivados. Dev: D

Código	Contenido
5b-06-E09	Se realizará una comprobación ABO y RH en la cabecera de la cama del cliente, que quedará registrada en la historia clínica. Dev: D

Código	Contenido
5b-06-E10	Se registran en la historia clínica los datos siguientes: - La administración de la unidad transfusional - El personal que interviene - La reacción adversa y/o complicaciones durante y después de la administración de la unidad transfusional. Dev: D

Código	Contenido
5b-06-E11	Los tratamientos con sangre y derivados son administrados por personal competente y supervisados por el responsable de la unidad funcional. Dev: D

Código	Contenido
5b-06-E12	Se notifican y registran los errores de administración de sangre y derivados. Dev: D

Código	Contenido
5b-06-E13	Se archiva la documentación de acuerdo con un procedimiento que incluya que la mencionada documentación sea legible, de fácil identificación y recuperación, y que reúna los requisitos de conservación, protección y disponibilidad. Dev: D

Código	Contenido
5b-06-E14	Los procedimientos son vigentes, se revisan y actualizan periódicamente. Dev: R

CRITERIO 5: PROCESOS**Subcriterio5.b:****Producción, distribución y servicio de atención de los productos y servicios****Agrupador conceptual: Uso del medicamento - 07****Definición:**

La organización, de acuerdo con su política y estrategia, vela para dar un uso efectivo, eficiente y seguro a los medicamentos que prescribe, prepara, dispensa y administra.

Objetivo:

- La organización:
 - Establece su política de utilización de fármacos, favoreciendo la homogeneidad en su uso entre los profesionales prescriptores, y garantizando su utilidad terapéutica y la seguridad para con los clientes.
 - Controla el proceso de compra, almacenaje, conservación, custodia, prescripción, preparación, dispensación y administración de los productos farmacéuticos.
 - Promueve la detección e información de los errores en cualquiera de las fases.
 - Promueve la detección de efectos adversos e interacciones medicamentosas.
 - Promueve la formación permanente y consulta entre profesionales, por lo que respecta al uso de fármacos.
 - Promueve la información y educación de clientes y familiares, por lo que respecta al uso de fármacos.

Medida:

Código	Contenido
5b-07-E01	<p>La organización dispone de una guía fármaco-terapéutica (GF), en la cual se incluyen los específicos disponibles, las presentaciones posibles, así como las especificaciones técnicas correspondientes.</p> <p>Esta guía se elabora con la participación de los líderes y del personal, y tiene que ser aprobada por la Dirección ejecutiva.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
5b-07-E02	<p>Hay un procedimiento para la formalización de la guía farmacológica, que incluye los mecanismos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inclusión de fármacos - Exclusión de fármacos - Obtención de fármacos "fuera de guía" - Identificación de fármacos de uso restringido - Fármacos de uso compasivo - Revisión y renovación de la GF. <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
5b-07-E03	La organización dispone de un grupo multidisciplinario encargado de velar por el uso adecuado, eficiente y seguro de los fármacos.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-07-E04	Hay un procedimiento para la recepción, ordenamiento, almacenaje y control de caducidad de los fármacos y para la conservación y custodia adecuada de los fármacos considerados de riesgo (psicótropos, neurolépticos, morfínicos y radiofármacos).
	Dev: E

Código	Contenido
5b-07-E05	Hay un procedimiento para la producción interna de fármacos, con garantías de aislamiento y protección adecuados.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-07-E06	La organización establece un procedimiento de control de stocks de fármacos y prevé explícitamente cómo actuar en situaciones de ausencia de stock, garantizando la cobertura permanente.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-07-E07	La organización establece la política de almacenaje periférico de fármacos, y detalla los contenidos y la sistemática de reposición.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-07-E08	La organización garantiza la permanente cobertura de la provisión de fármacos, especificando cómo se accede a ellos en horarios en que la farmacia está cerrada.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-07-E09	Hay procedimientos para el control de fármacos cedidos en muestra o utilizados en investigación clínica.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-07-E10	Hay procedimientos para el control de caducidad de fármacos en toda la organización. Dev: E

Código	Contenido
5b-07-E11	Hay procedimientos para la detección de efectos adversos. Dev: E

Código	Contenido
5b-07-E12	El personal sanitario tiene un acceso fácil a la Guía farmacológica del centro. Dev: D

CRITERIO 5: PROCESOS

Subcriterio 5.b:

Producción, distribución y servicio de atención de los productos y servicios

Agrupador conceptual: Radiodiagnóstico, radioterapia y medicina nuclear - 08

Definición:

La organización cuenta con los servicios de radiodiagnóstico, radioterapia y medicina nuclear adecuados y disponibles para atender las necesidades de los clientes.

Este ítem incluye los servicios de diagnóstico y/o terapéutica, mediante radiaciones ionizantes, radiología, ultrasonido e isótopos.

Objetivo:

- La organización:
 - Adecúa sus servicios de radiodiagnóstico, y diagnóstico y tratamiento con isótopos, con tecnología y procedimientos que le otorguen eficacia y eficiencia.
 - Innova de forma permanente la tecnología y capacidad del personal, como respuesta a su política de mejora continua.
 - Garantiza la accesibilidad a las prestaciones de diagnóstico radiológico, ultrasonido y medicina nuclear, previamente establecidas.
 - Garantiza la accesibilidad a los tratamientos utilizando métodos de radiología intervencionista, radioterapia y medicina nuclear, previamente establecidos.
 - Crea espacios de integración clínica para optimizar el aprovechamiento de las potencialidades de los servicios.
 - Garantiza la disponibilidad de sus productos en los lugares y tiempos adecuados.
 - Garantiza la seguridad de clientes/usuarios, personal y la comunidad con procedimientos controlados.

Medida:

Código	Contenido
5b-08-E01	La organización garantiza una herramienta eficiente para el diagnóstico o tratamiento, mediante servicios de diagnóstico por la imagen y medicina nuclear, adecuadamente equipados y con personal competente.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-08-E02	La organización garantiza el servicio de radiodiagnóstico las 24 horas del día y todos los días del año, y determina las prestaciones que cumplen esta premisa, incluidas las urgencias.
	Dev:

Código	Contenido
5b-08-E03	La organización dispone de un sistema de derivación en los casos que por su nivel de complejidad, paros técnicos (mantenimiento) o averías no pueda cubrir determinadas prestaciones.

Dev: E

Código	Contenido
5b-08-E04	La unidad funcional utiliza indicaciones inteligibles para los clientes y otras personas implicadas, con respecto a las indicaciones previas y la documentación necesaria que debe llevar el cliente previamente a la realización de los estudios diagnósticos y/o tratamientos.

Dev: D

Código	Contenido
5b-08-E05	La unidad funcional dispone y utiliza procedimientos para la identificación del cliente en los estudios realizados.

Dev: D

Código	Contenido
5b-08-E06	La unidad funcional dispone y utiliza procedimientos para el registro adecuado de los tratamientos realizados.

Dev: D

Código	Contenido
5b-08-E07	La unidad funcional aplica procedimientos específicos para las técnicas y tratamientos que realiza, que son actualizados con una periodicidad prevista o antes si los avances científicos y tecnológicos lo exigen.

Dev: D

Código	Contenido
5b-08-E08	La unidad funcional mantiene registros de las entregas de los resultados de los estudios (cliente, historia clínica, derivados a un servicio asistencial, etc.).

Dev: D

CRITERIO 5: PROCESOS

Subcriterio 5.b:

Producción, distribución y servicio de atención de los productos y servicios

Agrupador conceptual: Rehabilitación - 09

Definición:

La organización, de acuerdo con su política y estrategia, facilita el proceso rehabilitador de las funciones fundamentales de sus clientes, procurando la recuperación funcional máxima y su reintegración social.

Objetivo:

- La organización:
 - Desarrolla su oferta rehabilitadora a partir de la detección de las necesidades de sus clientes.
 - Facilita el acceso a recursos rehabilitadores de continuidad en proximidad al domicilio de los clientes.
 - Favorece la relación multidisciplinaria para diseñar los programas de rehabilitación.
 - Evalúa la efectividad de los programas de rehabilitación.

Medida:

Código	Contenido
5b-09-E01	<p>La organización garantiza recursos destinados a la rehabilitación de sus clientes.</p> <p>Los recursos pueden ser específicos en el caso de disponer de una unidad funcional de rehabilitación o pueden desarrollarse como programas asistenciales, sin vincularse directamente a una unidad funcional.</p> <p>En el caso de no disponer de una unidad funcional específica de rehabilitación, la organización tiene establecidos acuerdos o referencias con recursos externos, cualitativamente competentes, donde poder derivar a los clientes que lo requieran, tan próximos como sea posible al domicilio del cliente.</p> <p>Dev: E</p>
5b-09-E02	<p>La organización dispone de procedimientos específicos para facilitar el acceso a los recursos rehabilitadores.</p> <p>Dev: E</p>
5b-09-E03	<p>La unidad funcional de rehabilitación tiene un responsable competente.</p> <p>Ha de tener un facultativo rehabilitador en la dirección técnica de la unidad, aunque la responsabilidad de gestión puede recaer en otro tipo de profesional.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
5b-09-E04	Los clientes tributarios de tratamiento rehabilitador tienen un plan terapéutico que se incorpora a la historia clínica y se evalúa periódicamente.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-09-E05	La unidad funcional de rehabilitación informa y facilita formación a los clientes y su entorno sobre:
	- Técnicas y ejercicios
	- Equipos e instrumentos facilitadores
	- Sistemas de apoyo a las actividades de la vida diaria.
	Dev: D

CRITERIO 5: PROCESOS

Subcriterio 5.b:

Producción, distribución y servicio de atención de los productos y servicios

Agrupador conceptual: Nutrición - 10

Definición:

La organización, de acuerdo con su política y estrategia, vela por el adecuado estado nutricional de sus clientes, aporta una alimentación equilibrada y adaptada a las necesidades y condiciones de ellos.

Objetivo:

- La organización garantiza:
 - La identificación de las necesidades nutricionales de cada cliente, detectando las condiciones que puedan suponer riesgo de desnutrición.
 - Una adecuada nutrición de sus clientes, según su estado previo, la evolución de la enfermedad, las necesidades energéticas, las indicaciones médicas y el propio gusto.
 - La planificación, facilitación y control de una terapia nutricional cuando sea necesario.
 - Educación y facilitación de información a los clientes, familiares y a la comunidad sobre hábitos alimenticios saludables.

Medida:

Código	Contenido
5b-10-E01	<p>La organización garantiza a sus clientes, de forma permanente, una nutrición en función del estado o necesidades nutritivas previamente evaluadas.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
5b-10-E02	<p>Hay un petitorio de dietas (soporte papel/informático), con un sistema de identificación de dietas especiales, distribuido por todas las áreas de hospitalización, incluido urgencias.</p> <p>Ejemplos: básica normal, líquida normal e hiposódica, por sonda normal e hiposódica, para patología digestiva normal e hiposódica, para diabéticos normal e hiposódica, hipoproteica normal e hiposódica, hipocalórica normal e hiposódica. Variación de consistencia. Dieta infantil y lactantes s/p.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
5b-10-E03	<p>La elaboración de las dietas, incluida la nutrición enteral, se desarrolla en las condiciones de asepsia, higiene y limpieza necesarias.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
5b-10-E04	<p>Periódicamente se evalúa el grado de satisfacción de los usuarios de la unidad.</p> <p>Dev: R</p>

CRITERIO 5: PROCESOS**Subcriterio 5.b:****Producción, distribución y servicio de atención de los productos y servicios****Agrupador conceptual: Archivo y documentación clínica - 11****Definición:**

La organización, de acuerdo con su política y estrategia, dispone de una unidad funcional destinada a almacén, custodia, préstamo o distribución de la historia clínica. Por otra parte, también se recoge y gestiona toda la información de utilización asistencial relativa a los procesos atendidos.

Objetivo:

- La organización garantiza:
 - Gestión de la historia clínica única, integrada y acumulativa.
 - Gestión del archivo de historias clínicas (custodia, conservación y disponibilidad de la historia clínica).
 - Extracción de la información relevante de los procesos atendidos.
 - La recuperación de la información de la actividad asistencial.
 - Difusión de la información clínica demandada por los diversos usuarios.

Medida:

Código	Contenido
5b-11-E01	<p>Hay procedimientos que garantizan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La guarda y custodia de la documentación generada durante el proceso asistencial - La seguridad específica del archivo. <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
5b-11-E02	<p>Hay medidas de protección y custodia de la documentación clínica mientras se traslada y/o deposita fuera del recinto del archivo.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
5b-11-E03	<p>Hay un reglamento de uso de la documentación, ya sea en formato papel y/o informático, consensuado y aprobado por la dirección.</p> <p>El reglamento de uso incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instrucciones para la elaboración y utilización de la historia (catálogo de documentos clínicos) - Numeración de historias clínicas (criterios) - Especificación sobre la estructura y contenidos de los diferentes documentos - Responsabilidades de los diferentes profesionales (elaboración y utilización) - Firma de los profesionales - Modificaciones controladas, tanto en formato papel como informático - Circuitos del documento - Funciones de las comisiones o grupos de trabajo - Criterios de evaluación de la documentación y periodicidad - Criterios y procedimientos para incorporar o dar de baja un documento - Manual de procedimientos del área de archivos. <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
5b-11-E04	<p>La organización tiene definido un procedimiento para la solicitud externa de la información clínica, aprobado por la dirección ejecutiva.</p> <p>La organización garantiza que la información que se entrega se hace con garantías de preservación del interés del cliente. Al mismo tiempo, se asegura la trazabilidad de la información entregada.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
5b-11-E05	<p>Hay un archivo centralizado.</p> <p>Hay un archivo funcionalmente centralizado, aunque físicamente pueda estar descentralizado (en diferentes espacios).</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
5b-11-E06	<p>Hay un registro de movimientos en la unidad funcional de archivo (formato papel o informático).</p> <p>El registro incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre y apellidos del cliente - Número de historia - Fecha de salida - Destino (unidad o persona) - Motivo - Tiempo previsto de utilización - Fecha de entrada. <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
5b-11-E07	Hay un sistema de identificación permanente, exclusivo y único de la historia clínica. Dev: D

Código	Contenido
5b-11-E08	Hay uniformidad en el diseño y mantenimiento actualizado de la carpeta o sobre de la historia clínica. Dev: D

Código	Contenido
5b-11-E09	Hay un fácil acceso y disponibilidad de la documentación localizada en el archivo pasivo. Dev: D

CRITERIO 5: PROCESOS

Subcriterio 5.b:

Producción, distribución y servicio de atención de los productos y servicios

Agrupador conceptual: Gestión de los clientes - 12

Definición:

La organización, de acuerdo con su política y estrategia, dispone de una unidad funcional dedicada a integrar los contactos y movimientos asistenciales de todos los clientes. Coordina y facilita el trabajo asistencial de las diversas áreas, unidades funcionales y profesionales.

Objetivo:

- La organización garantiza:
 - La citación y programación de los clientes en las diversas áreas del centro.
 - La coordinación de las diferentes actividades entre todos los servicios y niveles asistenciales.
 - La adecuada programación y priorización de la asistencia con criterios objetivos.
 - La disposición de una cartera de servicios o productos del centro.
 - El conocimiento de la demanda existente.
 - El conocimiento de la actividad realizada.

Medida:

Código	Contenido
5b-12-E01	La organización define los procedimientos para gestionar los ingresos, citación, programación, lista de espera, traslados, altas y registros de las diferentes áreas asistenciales.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-12-E02	La unidad funcional de gestión de los clientes dispone de la cartera de servicios del centro.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-12-E03	La organización tiene definido el fichero índice de los clientes, que tiene que ser único, permanentemente actualizado, centralizado e independiente del tipo de asistencia recibida.
	Contenidos mínimos: <ul style="list-style-type: none"> - Identificador o número de historia - Nombre y apellidos - Sexo - Fecha de nacimiento - Número de identificación personal (DNI o pasaporte y CIP) - Dirección - Teléfono - Entidad aseguradora y número de afiliación.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-12-E04	La unidad funcional gestiona la citación y programación de la actividad en régimen ambulatorio: las consultas externas, exploraciones y unidades específicas (cirugía sin ingreso, hospital de día y otros).

Dev: D

Código	Contenido
5b-12-E05	La unidad funcional gestiona la demanda de hospitalización: solicitud de ingreso, programación de ingreso (programado y urgente), control y autorización de traslados y altas, gestión de camas y registro del episodio de hospitalización.

Dev: D

Código	Contenido
5b-12-E06	Se registran los episodios y/o contactos asistenciales: de hospitalización, urgencias, actividad quirúrgica, actividad de consultas externas.

Funcionalmente los registros están centralizados, aunque físicamente puedan estar descentralizados (en diferentes espacios).

Dev: D

Código	Contenido
5b-12-E07	La unidad funcional coordina las solicitudes de asistencia urgente y programada entre los servicios y/o centros.

Dev: D

Código	Contenido
5b-12-E08	La organización periódicamente evalúa y revisa el fichero índice de los clientes.

Dev: R

CRITERIO 5: PROCESOS

Subcriterio 5.b:

Producción, distribución y servicio de atención de los productos y servicios

Agrupador conceptual: Prevención y control de la infección - 13

Definición:

La organización dispone, de acuerdo con su política y estrategia, de mecanismos para garantizar que el conjunto de actividades destinadas a la prevención y control de infecciones se presente coordinado, actualizado y accesible en todas las áreas.

Objetivo:

- La organización:
 - Identifica las áreas y situaciones más susceptibles de producir transmisión de infección.
 - Dispone de información interna suficiente para la toma de decisiones relacionadas con la prevención y control de infecciones nosocomiales.
 - Asegura un tratamiento interdisciplinario de todas las cuestiones que hacen referencia a la prevención y control de infecciones.
 - Vela por la seguridad de los clientes y el personal, referente a la transmisión de enfermedades contagiosas.
 - Dispone de medidas para que el personal esté adecuadamente capacitado y su actividad profesional se desarrolle con aptitud en la prevención de riesgo en la transmisión de enfermedades contagiosas.

Medida:

Código	Contenido
5b-13-E01	La organización dispone de procedimientos para asegurar la identificación, evaluación y mejora de la infección nosocomial.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-13-E02	La organización dispone de mecanismos para la comunicación, a la autoridad sanitaria correspondiente, de cualquier cuestión que sea importante para la contribución a estudios epidemiológicos.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-13-E03	La organización dispone de procedimientos documentados para:
	- La protección y prevención del personal y los clientes sobre el riesgo de transmisión de infecciones.
	- La comunicación de accidentes que puedan incluir la posibilidad de riesgo de transmisión de infección.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-13-E04	La organización dispone de sistemas para garantizar el aislamiento para el tratamiento de clientes con enfermedades infectocontagiosas.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-13-E05	La organización aplica estrategias para reducir el riesgo de infección, tanto en los clientes como en el personal.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-13-E06	El proceso de control de infecciones involucra a todas las áreas de la organización.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-13-E07	Hay un comité multidisciplinario que coordina las actividades del control de infecciones. Incluye médicos especialistas en: patología infecciosa, microbiología, epidemiología, personal de farmacia, de enfermería, de gestión y esterilización.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-13-E08	La organización aplica y registra los procedimientos relacionados con los controles de contaminación microbiológica.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-13-E09	La organización tiene que definir e identificar los procesos médicos y los procedimientos quirúrgicos que requieren profilaxis antibiótica.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-13-E10	La unidad aplica procedimientos para la recepción, acondicionamiento del material para esterilizar y su realización.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-13-E11	El servicio aplica controles programados sobre el producto estéril, de forma previa a la entrega del material.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-13-E12	La unidad funcional aplica un sistema de identificación que permite ubicar en cada momento del ciclo, y hasta su utilización, todo el material que ha sido procesado (trazabilidad).
	Dev: D

Código	Contenido
5b-13-E13	Dispone de un registro de no conformidad con el producto emitido.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-13-E14	Con periodicidad establecida se realizan informes, de acuerdo con los diferentes niveles de riesgo de infección, para la dirección, comisión de infecciones y los diversos profesionales implicados.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-13-E15	La organización evalúa la vigilancia epidemiológica que realiza de las infecciones quirúrgicas periódicamente.
	Dev: R

Código	Contenido
5b-13-E16	La organización revisa y actualiza periódicamente los procedimientos para el control, protección y prevención de la infección nosocomial. Así como el procedimiento de la comunicación de los accidentes que comparten riesgo de transmisión de infección.
	Dev: R

CRITERIO 5: PROCESOS**Subcriterio 5.b:****Producción, distribución y servicio de atención de los productos y servicios****Agrupador conceptual: Investigación clínica - 14****Definición:**

La organización, de acuerdo con su política y estrategia, facilita el avance científico favoreciendo la investigación, al mismo tiempo que garantiza la adecuación ética de ésta y la seguridad para con los clientes implicados.

Objetivo:

- La organización:
 - Promueve la investigación, facilitando recursos, impulsando los intercambios profesionales y dando apoyo metodológico y documental.
 - Identifica las líneas prioritarias de investigación.
 - Delimita los recursos destinados a la asistencia, diferenciándolos de los propios de la investigación.
 - Garantiza el respeto de los derechos de los clientes que participan en las investigaciones.

Medida:

Código	Contenido
5b-14-E01	La organización dispone de procedimientos para normalizar la propuesta, evaluación, priorización, aprobación, despliegue, revisión y cierre de los estudios de investigación. Estos procedimientos son vigentes y están aprobados por la Dirección Ejecutiva.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-14-E02	La organización dispone de procedimientos específicos para diferenciar efectivamente la investigación de la asistencia.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-14-E03	Hay procedimientos para el archivo de toda la información generada por los ensayos clínicos y para su conservación.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-14-E04	Las historias clínicas de todos los clientes incluidos en un estudio de investigación clínica, registran de forma clara esta participación e incluyen la hoja de consentimiento informado.
	Dev: D

CRITERIO 5: PROCESOS

Subcriterio 5.b:

Producción, distribución y servicio de atención de los productos y servicios

Agrupador conceptual: Hostelería - 15

Definición:

La organización, de acuerdo con su política y estrategia, dispone de unas unidades funcionales destinadas a garantizar un conjunto de prestaciones: alimentación, limpieza, lavandería/lencería, que dan apoyo a las actividades asistenciales y favorecen una atención de calidad a sus clientes.

Este agrupador de hostelería engloba las unidades funcionales de cocina, limpieza y lavandería/lencería.

Objetivo:

- La organización garantiza:
 - La estructura organizativa hostelera adecuada a sus dimensiones y recursos.
 - La disponibilidad de los servicios de hostelería las 24 horas del día, si es necesario.
 - Una adecuada nutrición de sus clientes.
 - La existencia de unas normas de buen funcionamiento y calidad, que están revisadas periódicamente.
 - Un control de calidad de los servicios, ya sean propios o ajenos.

Medida:

Código	Contenido
5b-15-E01	<p>La organización tiene una estructura física y organizativa adecuada para cubrir las necesidades hoteleras de los clientes y del personal.</p> <p>Los productos/servicios de hostelería se ajustan a las dimensiones (número de camas, personal, cartera de servicios (pediatría, lactantes ...) y a la complejidad de la atención que ofrece (tipo de dietas, diferentes consistencias ...).</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
5b-15-E02	<p>Hay un conjunto de procedimientos de hostelería consensuados con otras unidades funcionales implicadas en los diversos procesos.</p> <p>Alimentación: Cocina - Dietética - Unidades médicas y quirúrgicas - Responsables de área de hospitalización.</p> <p>Limpieza: Unidad de limpieza - Comité de enfermedades infecciosas - Responsable de área quirúrgica - Prevención de riesgos...</p> <p>Lavandería / Lencería - Responsable de área de hospitalización y área quirúrgica.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
5b-15-E03	Hay unos procedimientos para el control de stocks y su rotación, en las tres unidades funcionales (alimentación, limpieza y lavandería). Con referencia a: <ul style="list-style-type: none">- Criterios de conservación y control de caducidades de los productos alimentarios- Control de stocks de material de limpieza- Criterios para la determinación de la dotación óptima y mínima de la lencería "circulante" o en stock.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-15-E04	Los responsables de cada unidad funcional están claramente identificados y un directivo del centro es el responsable final.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-15-E05	La prestación de los servicios está prevista y organizada para todos los días del año. La organización prevé la cobertura del servicio en condiciones normales y de excepcionalidad (noches, festivos, emergencias...).
	Dev: D

Código	Contenido
5b-15-E06	Hay unos procedimientos actualizados de la unidad funcional de alimentación. Recepción de alimentos, almacenaje, rotación de stocks, preparación y manipulación, cocción, emplatado y distribución.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-15-E07	Hay unos procedimientos actualizados de la unidad funcional de limpieza: limpieza en general, limpieza de zonas críticas o específicas, medidas preventivas, reciclaje de residuos (papel, alimentos y otros), eliminación y transporte de material sucio contaminado.
	Dev:

Código	Contenido
5b-15-E08	Hay unos procedimientos actualizados de la unidad funcional de lavandería / lencería: tratamiento, almacenaje, identificación, manipulación y empaquetado de la ropa sucia, y transporte de la ropa limpia y sucia. Dev: D

Código	Contenido
5b-15-E09	La elaboración de la alimentación se desarrolla en las condiciones de asepsia, higiene y limpieza necesarias. Dev: D

Código	Contenido
5b-15-E10	Hay un control de calidad de las primeras materias alimentarias. Dev: D

Código	Contenido
5b-15-E11	Hay un control de calidad de las diversas etapas de la elaboración y distribución de los alimentos. Dev: D

Código	Contenido
5b-15-E12	Hay un control de calidad: - De la limpieza en las diversas áreas del centro - Del transporte y eliminación del material sucio. Dev: D

Código	Contenido
5b-15-E13	Se cambia la ropa periódicamente, siempre que sea necesario y sin demora, tanto para los clientes como para el personal. Control de stocks de los almacenes de las plantas, quirófanos, etc. Periodicidad y circuitos de distribución y reposición de la ropa. Dev: D

Código	Contenido
5b-15-E14	La ropa, tanto para los clientes como para el personal, está en buenas condiciones, unificada e identificada.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-15-E15	Se hace un control de calidad periódico del estado de la ropa y de los circuitos de distribución y recogida.
	Dev: D

CRITERIO 5: PROCESOS

Subcriterio 5.b:

Producción, distribución y servicio de atención de los productos y servicios

Agrupador conceptual: Almacén - 16

Definición:

La organización tiene que garantizar el suministro de productos y materiales necesarios para cumplir los niveles y la calidad que determinan su política y estrategia.

Objetivo:

- La organización:
 - Realiza las solicitudes de compra de suministros.
 - Verifica que los suministros comprados cumplan las características de los productos solicitados.
 - Gestiona eficientemente el stock de productos almacenados.
 - Adecua los espacios de almacenaje de suministros de acuerdo con los requerimientos establecidos.
 - Gestiona la utilización de espacios para el almacenaje, teniendo en cuenta las particularidades de cada uno.
 - Garantiza la provisión a las unidades funcionales de acuerdo con los flujos determinados previamente.

Medida:

Código	Contenido
5b-16-E01	La organización dispone de una lista de suministros con sus características y con sus proveedores. Dev: E

Código	Contenido
5b-16-E02	La organización dispone de procedimientos para el control del suministro, para documentar las no conformidades y para el almacenaje adecuado. Responde a los requisitos de solicitud (cantidad y calidad), adecuación a las normas. Condiciones de embalaje adecuadas. Condiciones especiales mantenidas. Dev: E

Código	Contenido
5b-16-E03	La organización dispone de procedimientos para la comprobación del stock. Tabla de consumo de artículos. Determinación de límites de existencias máximas y mínimas, detalladas por producto. Determinación del stock mínimo de seguridad. Dev: E

Código	Contenido
5b-16-E04	Los pedidos de suministros se realizan de acuerdo con los requisitos consensuados y aprobados por los líderes.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-16-E05	Los suministros son controlados antes de ser almacenados en espacios determinados, según criterios establecidos.
	Con referencia a: <ul style="list-style-type: none">- Condiciones de temperatura, humedad, etc.- Áreas de material seco y áreas de material húmedo- Áreas de material estéril.- Etc.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-16-E06	Se aplican los procedimientos para el tratamiento de las no conformidades con los suministros.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-16-E07	El almacén conoce su stock mediante sistemas de control seguros.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-16-E08	El almacén está coordinado e informa permanentemente al área de contabilidad /administración sobre los movimientos de los suministros:
	<ul style="list-style-type: none">- Ingresos (compras)- Salidas (entregas a la unidad funcional).
	Dev: D

CRITERIO 5: PROCESOS

Subcriterio 5.b:

Producción, distribución y servicio de atención de los productos y servicios

Agrupador conceptual: Trabajo social - 17

Definición:

La organización, de acuerdo con su política y estrategia, facilita la detección, la evaluación y tratamiento de los problemas sociales derivados de la enfermedad de sus clientes.

Objetivo:

- La organización:
 - Identifica a los clientes con dificultades sociales que necesitan el apoyo de un profesional.
 - Garantiza la accesibilidad, la atención y continuidad en el servicio.
 - Garantiza la confidencialidad.
 - Destina los recursos necesarios.

Medida:

Código	Contenido
5b-17-E01	La organización dispone de una unidad funcional de trabajo social, con un responsable identificable, para dar respuesta a los problemas sociales derivados de la enfermedad de sus clientes.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-17-E02	La organización determina el grado de disponibilidad y las dimensiones de la unidad funcional, y hay un responsable de ésta.
	Con referencia a: <ul style="list-style-type: none"> - Dimensiones y ubicación del centro - Tipología de los clientes - Atención sanitaria que se presta. - Otros.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-17-E03	La organización garantiza la confidencialidad de la información recibida y generada posteriormente.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-17-E04	La organización determina los circuitos entre los diversos profesionales y la unidad funcional, para facilitar la accesibilidad, atención y continuidad del servicio. Con referencia a: - Cómo se activa la intervención de la unidad - Si existen mecanismos automáticos de activación a partir de la evaluación inicial de enfermería. Dev: E

Código	Contenido
5b-17-E05	Los procedimientos y los circuitos son difundidos y conocidos por el personal. Dev: D

Código	Contenido
5b-17-E06	Se formaliza un registro de los casos atendidos (formato papel y/o informático). Con los datos de filiación, problemática detectada, fechas de actuación, solución, derivación, etc. Dev: D

CRITERIO 5: PROCESOS

Subcriterio 5.b:

Producción, distribución y servicio de atención de los productos y servicios

Agrupador conceptual: Educación del cliente - 18

Definición:

La organización, de acuerdo con su política y estrategia, promueve la educación sanitaria a clientes y familiares según sus necesidades. Ésta se enfoca tanto desde el punto de vista preventivo, en hábitos saludables, como de su participación en la correcta utilización y administración de las prescripciones y consejos facilitados por el personal sanitario.

Objetivo:

- La organización:
 - Promueve la formación de los clientes y de su entorno relacional en lo que hace referencia al fomento de hábitos saludables y la prevención de enfermedades, así como al conocimiento de su patología y de cómo asumir su participación en el proceso asistencial.
 - Determina para qué grupos de patologías es necesaria la educación de los clientes y/o de su entorno relacional.
 - Diseña el proceso educativo a cada circunstancia y prepara la documentación de apoyo a la cual tiene acceso el cliente.
 - Facilita canales de comunicación al cliente y entorno relacional para aclarar o complementar la formación impartida.
 - Promueve la educación sanitaria de la comunidad a la cual sirve.
 - Revisa la efectividad de las acciones formativas emprendidas.

Medida:

Código	Contenido
5b-18-E01	La organización determina qué grupos de clientes y/o entorno relacional, procesos o técnicas son tributarios de formación específica y define el contenido y la forma de impartir la formación y cómo se accede a ella. Identificación de para qué procesos se determina la necesidad de formación. Dev: E

Código	Contenido
5b-18-E02	La organización registra las necesidades educativas de los clientes en la historia clínica. Dev: D

CRITERIO 5: PROCESOS**Subcriterio 5.b:****Producción, distribución y servicio de atención de los productos y servicios****Agrupador conceptual: Ética y derechos del cliente - 19****Definición:**

La organización, de acuerdo con su política y estrategia, vela por el respeto a los derechos de sus clientes, teniendo en cuenta las diferencias culturales, filosóficas y confesionales, y actuando bajo unos criterios institucionales éticos.

Objetivo:

- La organización:
 - Dispone de un código ético institucional que guía la actuación colectiva e individual de su personal.
 - Respeto los derechos de los clientes y hace que los conozcan.
 - Establece los mecanismos de discusión interna y de establecimiento de criterios de actuación ética, a los cuales pueden acceder tanto el personal como los clientes.
 - Promueve el principio ético de autonomía, haciendo participar al cliente y su entorno relacional con la toma de decisiones, en lo que hace referencia a su asistencia.
 - Desarrolla líneas de actuación con referencia a las situaciones éticamente conflictivas y establece los mecanismos de conciliación.

Medida:

Código	Contenido
5b-19-E01	La organización dispone de un código ético institucional, formulado participativamente y aprobado por el máximo órgano de gobierno.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-19-E02	Las políticas establecidas por la organización garantizan la no discriminación de los clientes por razones étnicas, culturales, de género, condiciones socioeconómicas o creencias.
	Conceptos incluidos en el código ético.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-19-E03	Las políticas establecidas por la organización garantizan el derecho del cliente a participar en la toma de decisiones, a la intimidad y la confidencialidad.
	Conceptos incluidos en el código ético.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-19-E04	<p>Las políticas establecidas por la organización enmarcan la actuación profesional en el ámbito asistencial, con criterios de respeto a la persona, de manera integral en las diferentes condiciones evolutivas de su enfermedad.</p> <p>Conceptos incluidos en el código ético.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
5b-19-E05	<p>Las políticas establecidas por la organización identifican la adecuación ética de la actuación institucional con respecto a la publicidad, comercialización, prácticas competitivas y procedimientos económico-financieros.</p> <p>Conceptos incluidos en el código ético.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
5b-19-E06	<p>Las políticas establecidas por la organización identifican la adecuación ética de la actuación institucional con respecto a las relaciones personales.</p> <p>Conceptos incluidos en el código ético.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
5b-19-E07	<p>La organización dispone de procedimientos específicos para garantizar la participación en la toma de decisiones que prevean:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La indicación, información y obtención del consentimiento informado en todos los procesos invasivos de riesgo - La indicación, información y obtención del consentimiento informado en los actos anestésicos que lo requieran - La indicación, información y obtención del consentimiento informado en las transfusiones - La actuación prevista en el caso de clientes sin capacidad para optar o bajo tutela. <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
5b-19-E08	<p>La organización dispone de procedimientos específicos para garantizar la participación en la toma de decisiones en las voluntades anticipadas.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
5b-19-E09	La organización informa de los derechos y deberes de sus clientes a los propios clientes y al personal.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-19-E10	La organización aplica procedimientos para la evaluación y el tratamiento del cliente en fase terminal.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-19-E11	La organización aplica procedimientos y/o criterios para:
	- La determinación de la orden de no reanimación cardiopulmonar.
	- La determinación de la retirada de soporte vital.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-19-E12	La organización aplica procedimientos para determinar la actuación ante la necesidad de inmovilización física de algún cliente.
	Con referencia a:
	- Criterios de inmovilización
	- Procedimiento de autorización y consentimiento familiar
	- Agotamiento de otras alternativas posibles
	- Seguimiento de la situación de inmovilización
	- Reevaluación periódica
	- Evaluación de la aplicación del procedimiento
	- Demandas y necesidades del cliente.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-19-E13	La organización aplica criterios para la resolución de conflictos entre las voluntades anticipadas manifestadas por el cliente y el código ético o la actuación del profesional responsable.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-19-E14	La organización aplica criterios y recursos para determinar la capacidad de los clientes para tomar decisiones libremente. En especial en los trastornos de conciencia y conducta, y de la adolescencia. Dev: D

Código	Contenido
5b-19-E15	La organización evalúa el cumplimiento del consentimiento informado y de la observación de las voluntades anticipadas, con la periodicidad establecida. Dev: R

Código	Contenido
5b-19-E16	La organización evalúa periódicamente su código ético institucional. Dev: R

CRITERIO 5: PROCESOS**Subcriterio5.c:****Gestión y mejora de las relaciones con los clientes****Agrupador conceptual: Atención al cliente - 01****Definición:**

La organización, de acuerdo con su política y estrategia, dispone de instrumentos y recursos para hacer participar a los clientes en la mejora del servicio, detectando sus expectativas, recogiendo sus opiniones, reclamaciones y sugerencias, y promoviendo la actuación derivada de la detección de oportunidades de mejora que revierta en una satisfacción más grande de los clientes.

Objetivo:

- La organización:
 - Facilita, en posición de escucha activa, la posibilidad que el cliente manifieste de forma voluntaria y libre su opinión sobre la organización y funcionamiento del centro.
 - Impulsa los instrumentos necesarios para detectar las expectativas de los clientes y para identificar y recoger sus opiniones.
 - Adopta una actitud proactiva en la relación con sus clientes, buscando e identificando las oportunidades de mejora e impulsando su implantación.
 - Garantiza la respuesta ágil, competente y adecuada, a los requerimientos realizados por los clientes respeto al funcionamiento y/o organización del centro.

Medida:

Código	Contenido
5c-01-E01	La organización dispone de una unidad funcional para dar atención personalizada y permanente al cliente, en su relación con el centro, con un responsable.
	Dev: E

Código	Contenido
5c-01-E02	La organización dispone de procedimientos para facilitar el acceso del cliente a la unidad funcional, para la realización de encuestas de satisfacción y para la gestión de reclamaciones y sugerencias.
	Con referencia a: <ul style="list-style-type: none"> - Criterios para la realización de encuestas - Selección aleatoria de clientes, de diferentes ámbitos - Mecanismo de obtención de respuestas (teléfono, carta, al alta...) - Volumen mínimo de encuestas y criterios de significación estadística a obtener - Criterios de redireccionamiento de las reclamaciones - Determinación de las responsabilidades de respuesta - Periodos máximos de respuesta - Criterios de tratamiento de la información, distribución de resultados.
	Dev: E

Código	Contenido
5c-01-E03	La dirección y los líderes asumen la responsabilidad de respuesta a las reclamaciones de su ámbito de competencia. Dev: D

Código	Contenido
5c-01-E04	La organización registra la totalidad de las reclamaciones y las sugerencias recibidas, las respuestas dadas, el tiempo de demora en la emisión de respuesta, el seguimiento y las gestiones efectuadas, el área afectada y el responsable de dar respuesta. Dev: D

Código	Contenido
5c-01-E05	La organización evalúa periódicamente las medidas correctivas o de mejora implantadas. Dev: R

Código	Contenido
5c-01-E06	La organización evalúa periódicamente los tiempos de respuesta a las reclamaciones recibidas. Dev: R

Estándares correspondientes al Criterio 6:

RESULTADOS EN LOS CLIENTES

Criterio 6: RESULTADOS EN LOS CLIENTES

Qué objetivos está alcanzando la organización en relación con sus clientes externos

Subcriterio

6.a. Medidas de percepción.

Agrupador conceptual

01- Percepción del cliente.

Subcriterio

6.b. Indicadores de rendimiento.

Agrupador conceptual

01- Objetivación de la satisfacción del cliente

- Gestión de reclamaciones, sugerencias y agradecimientos.
- Accesibilidad.
- Fidelidad.
- Derechos del cliente.

CRITERIO 6: RESULTADOS EN LOS CLIENTES**Subcriterio 6.a.:****Medidas de percepción****Agrupador conceptual: Percepción del cliente - 01****Definición:**

Es la percepción que tiene el cliente de la organización respecto a la calidad de los productos y los servicios recibidos, en función de sus propios juicios de valor y en relación con sus expectativas.

Objetivo:

- La organización:
 - Evalúa la percepción de los clientes respecto a la organización en lo que concierne a la imagen general, la calidad de productos y servicios, y la fidelidad.
 - Utiliza diferentes métodos para medir el grado de satisfacción.
 - Determina las áreas sobre las cuales realizará la investigación con el objetivo de destacar los aspectos más significativos para sus clientes.

Los estándares siguientes están diseñados para ser obtenidos a través de encuestas, grupos focales y otros a realizar a los clientes de la organización. En el caso de las encuestas, para comprender el grado de significación y representatividad de los resultados, tiene que explicitarse:

- El número total de personas a quienes se dirige la encuesta.
- El porcentaje de respuestas válidas obtenidas.
- La discriminación de ambos criterios por colectivos y áreas funcionales.

Medida:

Código	Contenido
6a-01-E01	<p>Se evalúa la percepción del cliente sobre la información recibida de los servicios ofertados por la organización.</p> <p>Se evalúa la satisfacción del cliente a través de instrumentos creados ad hoc (encuestas, etc.). Estos instrumentos tienen en cuenta, además, aspectos sobre la detección de oportunidades de mejora que afectan al conjunto de los estándares de este agrupador conceptual.</p> <p>Para un análisis detallado, los resultados obtenidos tienen que ser discriminados por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unidad funcional - Área asistencial: la medida de la percepción tiene que cubrir dos de las áreas siguientes: hospitalización, urgencias y consultas externas. - Práctica.

Código	Contenido
6a-01-E02	<p>Se evalúa la percepción del cliente con respecto al grado de accesibilidad a los servicios.</p> <p>La accesibilidad tiene que ser medida, tanto en los aspectos estructurales del edificio como en los componentes dinámicos del servicio ofrecido.</p>

Código	Contenido
6a-01-E03	<p>Se evalúa la percepción del cliente respecto a cualquier discriminación en el momento de ser atendido.</p> <p>Cuando se evalúa la percepción respecto a discriminación, deben tenerse en cuenta las diferentes variables: sexo, raza, religión y cualquier otro aspecto que impida satisfacer el principio de equidad.</p>

Código	Contenido
6a-01-E04	<p>Se evalúa el grado de conformidad del cliente y de su entorno relacional con el trato recibido del personal en general y del relacionado directamente con su proceso asistencial.</p>

Código	Contenido
6a-01-E05	<p>Se evalúa la percepción del cliente respecto al mantenimiento de la confidencialidad de sus datos.</p>

Código	Contenido
6a-01-E06	<p>Se evalúa la percepción del cliente respecto al mantenimiento de su privacidad y dignidad personal en todo momento.</p>

Código	Contenido
6a-01-E07	<p>Se evalúa la percepción del cliente en relación con la hostelería respecto a limpieza y ambientación (temperatura e iluminación).</p>

Código	Contenido
6a-01-E08	<p>Se evalúa la percepción del cliente en relación con la hostelería respecto a lencería/lavandería (características generales y estado de conservación).</p>

Código	Contenido
6a-01-E09	<p>Se evalúa la percepción del cliente en relación con la hostelería respecto a la calidad de las comidas (presentación, temperatura, oportunidad, cantidad).</p>

Código	Contenido
6a-01-E10	Se evalúa la percepción del cliente respecto a la posibilidad de expresar y manifestar sus derechos y sus voluntades. Se refiere a: <ul style="list-style-type: none">- Conocimiento de la existencia del libro de reclamaciones y sugerencias y mecanismo para acceder a él- Conocimiento de la posibilidad de expresión de voluntades anticipadas- Conocimiento de la posibilidad de participación en actividades de promoción de la salud.

Código	Contenido
6a-01-E11	Se evalúa la percepción del cliente respecto al cumplimiento, por parte de la organización, de sus derechos y voluntades. Se refiere a: <ul style="list-style-type: none">- Atención de reclamaciones y sugerencias, y su comunicación- Atención de las voluntades anticipadas- Conocimiento de la carta de derechos y deberes de los ciudadanos, en relación con la salud y la atención sanitaria.

Código	Contenido
6a-01-E12	Se evalúa la percepción global del cliente respecto al servicio recibido.

CRITERIO 6: RESULTADOS EN LOS CLIENTES

Subcriterio 6.b.:

Indicadores de rendimiento

Agrupador conceptual: Objetivación de la satisfacción del cliente - 01

Definición:

Son las medidas que aplica internamente la organización relacionadas con el cliente y que están orientadas a evaluar, entender, prever y mejorar la satisfacción.

Objetivo:

- La organización:
 - Gestiona las reclamaciones, las sugerencias y los agradecimientos expresados por los clientes.
 - Mide su capacidad para satisfacer a los clientes, en lo que concierne a la accesibilidad a los servicios.
 - Mide la fidelidad de sus clientes.
 - Mide sus acciones respecto al cumplimiento de los derechos del cliente.
 - Utiliza diferentes métodos para aplicar las medidas.

Medida:

Gestión de reclamaciones, sugerencias y agradecimientos

Código	Contenido
6b-01-E01	<p>Se cuantifica el número de reclamaciones orales y escritas, sugerencias y agradecimientos.</p> <p>Se refiere a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número, relacionado con el tiempo y la cantidad de clientes que han recibido el servicio - Discriminación y análisis de causas - Identificación de oportunidades de mejora.

Código	Contenido
6b-01-E02	<p>Se evalúan los tiempos de respuesta ante reclamaciones, sugerencias y agradecimientos.</p>

Accesibilidad

Código	Contenido
6b-01-E03	<p>Se cuantifican y califican las listas de espera para acceder a los servicios.</p> <p>Se refiere a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de clientes discriminados por servicios y por prácticas - Tiempo transcurrido en el proceso de lista de espera. <p>Se solicitará información de las actividades quirúrgicas y pruebas diagnósticas.</p>

Código	Contenido
6b-01-E04	<p>Se cuantifican y califican los tiempos de espera para ser atendido.</p> <p>Los datos tienen que ser discriminados por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio - Práctica - Profesional responsable que interviene.

Fidelidad

Código	Contenido
6b-01-E05	<p>Se cuantifican y califican las altas voluntarias.</p> <p>La organización registra las altas voluntarias discriminadas por servicio y diagnóstico, y analiza las causas.</p>

Derechos del cliente

Código	Contenido
6b-01-E06	<p>Se evalúa el grado de cumplimiento de obtención de consentimiento informado sobre prestaciones determinadas.</p> <p>Se refiere a la obtención de consentimiento informado en las prestaciones siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso de sangre y derivados - Intervenciones quirúrgicas - Exploraciones con riesgo potencial - Tratamiento con riesgo potencial - Investigación clínica.

Estándares correspondientes al Criterio 7:

RESULTADOS EN LAS PERSONAS

Criterio 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS

Qué objetivos está alcanzando la organización en relación con las personas que la integran

Subcriterio

7.a. Medidas de percepción.

Agrupador conceptual

01- Percepción del personal.

Subcriterio

7.b. Indicadores de rendimiento.

Agrupador conceptual

01- Indicadores de aptitudes, actitudes y habilidades

- Gestión del personal
- Evaluación de las aptitudes, actitudes y habilidades y atribuciones
- Formación
- Derechos del personal.

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS**Subcriterio 7.a.:****Medidas de percepción****Agrupador conceptual: Percepción del personal - 01****Definición:**

La organización mide la percepción que tienen las personas que trabajan en ella, en cuanto a la cobertura de sus expectativas, al nivel de motivación y al grado de satisfacción generado.

Objetivo:

- Medir la percepción de las personas respecto a la organización a la cual pertenecen en:
 - Motivación.
 - Sentimiento de pertenencia.
 - Satisfacción y cobertura de expectativas.
 - Clima laboral.

Los estándares siguientes están diseñados para ser obtenidos a través de encuestas, grupos focales y otros, a realizar entre el personal de la organización. En el caso de las encuestas, para comprender el grado de significación y representatividad de los resultados, tiene que explicitarse:

- El número total de personas a quienes se dirige la encuesta.
- El porcentaje de respuestas válidas obtenidas.
- La discriminación de ambos criterios por colectivos y áreas funcionales.

Medida:

Código	Contenido
7a-01-E01	<p>Se cuantifica el grado de conocimiento, aceptación y adhesión a la misión de la organización.</p> <p>A través del resultado de la encuesta al personal, puede obtenerse la medida de aspectos vinculados al clima interno de la organización, de diagnóstico y de detección de oportunidades de mejora, que afectan al conjunto de los estándares de este agrupador conceptual.</p> <p>Para un análisis detallado hay que poder discriminar los resultados obtenidos por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unidad funcional - Área asistencial - Categoría profesional - Tipo de vinculación contractual - Criterios que la organización determine.

Código	Contenido
7a-01-E02	Se cuantifica el grado de conocimiento, aceptación y participación en el Plan de calidad.

Código	Contenido
7a-01-E03	<p>Se cuantifica la percepción del personal respecto a la seguridad en el puesto de trabajo.</p> <p>Por colectivos y por áreas.</p>

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS

Subcriterio 7.b.:

Indicadores de rendimiento

Agrupador conceptual: Indicadores de aptitudes, actitudes y habilidades - 01

Definición:

La organización mide, de forma objetiva, el desarrollo y la eficacia de sus funciones respecto al personal que forma parte de ella.

Objetivo:

• Medir objetivamente la mejora, la consecución de objetivos y el cumplimiento de las funciones de la organización, con relación a las personas, en los ámbitos siguientes:

- Productividad
- Gestión de personal
- Evaluación de aptitudes, actitudes y habilidades
- Atribuciones
- Formación
- Conflictividad laboral.

Medida:

Gestión de personal

Código	Contenido
7b-01-E01	Se cuantifica el absentismo, por causas, y se identifica el porcentaje de cobertura. Por colectivos y áreas funcionales.

Formación

Código	Contenido
7b-01-E02	Se cuantifica el grado de cumplimiento de la formación anual en salud laboral. Por colectivos y áreas funcionales.

Código	Contenido
7b-01-E03	Se cuantifica el grado de cumplimiento de la formación anual en calidad y mejora continua. Por colectivos y áreas funcionales.

Código	Contenido
7b-01-E04	Se cuantifica el grado de cumplimiento de la formación anual en prevención y actuación ante una emergencia. Por colectivos y áreas funcionales.

Código	Contenido
7b-01-E05	Se cuantifica el grado de cumplimiento de la formación anual en prevención y control de la infección. Por colectivos y áreas funcionales.

Código	Contenido
7b-01-E06	Se cuantifica el grado de cumplimiento de la formación anual en reanimación cardiopulmonar. Por colectivos y áreas funcionales.

Código	Contenido
7b-01-E07	Se cuantifica el cumplimiento del plan de formación. Por colectivos y áreas funcionales.

Derechos del personal

Código	Contenido
7b-01-E08	Se cuantifican los incidentes y las denuncias contra la dignidad personal, el abuso de poder, el acoso, las agresiones y otros. Se registran como "acontecimiento centinela".

Código	Contenido
7b-01-E09	Se evalúa la conflictividad laboral. En términos de denuncias a magistratura del trabajo, a inspección de trabajo, número de personas afectadas, número de jornadas de huelga perdidas, etc..

Estándares correspondientes al Criterio 8:

RESULTADOS EN LA SOCIEDAD

Criterio 8: RESULTADOS EN LA SOCIEDAD

Qué objetivos está alcanzando la organización en la relación con las personas que la integran

Subcriterio

8.a/b. Medidas de percepción e indicadores de rendimiento.

Agrupador conceptual

- | | |
|-----|---|
| 01- | Difusión y promoción de la salud <ul style="list-style-type: none">- Difusión y conocimiento- Medios de comunicación- Impacto en la economía- Actividad humanitaria- Educación y formación- Actividades socioculturales y lúdicas. |
| 02- | Impacto ecológico. |
| 03- | Impacto en la sociedad <ul style="list-style-type: none">- Reconocimiento social- Reconocimiento científico. |

CRITERIO 8: RESULTADOS EN LA SOCIEDAD**Subcriterio 8.a/b:****Medidas de percepción e indicadores de rendimiento****Agrupador conceptual: Difusión y promoción de la salud - 01****Definición:**

La organización mide la percepción que tiene la sociedad respecto de su actuación como agente comunitario destacado. Por otra parte, la organización mide su actuación hacia la sociedad en general.

Objetivo:

- Difusión de la información relevante para la comunidad.
- Cobertura en medios de comunicación generales.
- Incidencia en la economía local y nacional.
- Relación con las autoridades relevantes.
- Comportamiento ético.
- Implicación en la educación y la formación en temas relacionados con la prevención de riesgos para la salud y accidentes, riesgos para la seguridad, contaminación y otros.
- Apoyo al deporte, al ocio y a la cultura.
- Facilitación del trabajo voluntario y sin ánimo de lucro.

Medida:**Incidencia en la economía local y estatal**

Código	Contenido
8.a/b-01-E01	<p>Se cuantifica la contratación de personas que forman parte de los colectivos desfavorecidos.</p> <p>Se incluye en este colectivo a las personas contratadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mayores de 45 años - Discapacitados - Inmigrados - Personas en fase de reinserción.

Actividades de carácter humanitario de la organización

Código	Contenido
8.a/b-01-E02	<p>Se cuantifica el número de personas que realizan tareas de voluntariado en la organización.</p> <p>Se cuantifica el número de personas implicadas en el programa y su dedicación en jornadas completas, agrupadas por actividad desarrollada</p>

Implicación en la educación y la formación

Código	Contenido
8.a/b-01-E03	Se cuantifica el número de horas de formación en cursos de formación para personas externas a la organización. Se cuantificará el número de cursos realizados a personas externas por año según formación reglada y no reglada. Se incluye, entre otros, la formación al colectivo de voluntarios.

CRITERIO 8: RESULTADOS EN LA SOCIEDAD**Subcriterio 8.a/b:****Medidas de percepción e indicadores de rendimiento****Agrupador conceptual: Impacto ecológico - 02****Definición:**

La organización mide la percepción que tiene la sociedad respecto a su actuación como un miembro sensibilizado y colaborador en la mejora del medio ambiente. Por otra parte, la organización realiza medidas propias para mejorar su actuación en este ámbito.

Objetivo:

- La organización promueve la mejora del medio ambiente implantando medidas para disminuir:
 - Impacto ambiental.
 - Residuos y embalajes.
 - Contaminación y emisiones de tóxicos.
 - Aguas residuales.
- Utilización de los suministros, por ejemplo, gas, agua, electricidad, y de los materiales nuevos o reciclados.

Medida:**Impacto ambiental de la organización**

Código	Contenido
8.a/b-02-E01	Se cuantifica el número de reclamaciones recibidas, multas o avisos relacionados con la contaminación. Discriminado por el motivo.

CRITERIO 8: RESULTADOS EN LA SOCIEDAD

Subcriterio 8.a/b:

Medidas de percepción e indicadores de rendimiento

Agrupador conceptual: Impacto en la sociedad - 03

Definición:

La organización mide la percepción que tiene la sociedad respecto a su actuación mediante los reconocimientos y premios otorgados por entidades sociales y especializadas. Por otra parte, la organización efectúa medidas propias para fomentar el desarrollo y mejorar su rendimiento en este ámbito.

Objetivo:

- La organización mide:
 - Los reconocimientos y premios otorgados por personas, entidades sociales y científicas.
 - La cobertura en medios de comunicación especializados.
 - La actividad científica realizada.

Medida:

Impacto en la comunidad científica

Código	Contenido
8.a/b-03-E01	Se cuantifica el número de publicaciones en revistas especializadas internacionales y nacionales. Se cuantificarán las publicaciones, tanto en formato papel como informático.

Código	Contenido
8.a/b-03-E02	Se cuantifica el número de ponencias aceptadas en congresos y otros acontecimientos internacionales y nacionales.

Estándares correspondientes al Criterio 9:

RESULTADOS CLAVE

Criterio 9: RESULTADOS CLAVE

Qué objetivos está alcanzando la organización en relación con el rendimiento planificado

Subcriterio

9.a. Resultados e indicadores organizacionales clave.

Agrupador conceptual

- 01- Resultados e indicadores organizacionales clave
- Plan estratégico
 - Plan de calidad
 - Políticas y estrategias con relación al mercado
 - Prestadores externos de servicios asistenciales
 - Subcontrataciones.

Subcriterio

9.b. Resultados e indicadores económicos clave.

Agrupador conceptual

- 01- Resultados e indicadores económicos clave.

Subcriterio

9.c. Resultados e indicadores operacionales clave.

Agrupador conceptual

- 01- Procesos clave
- Atención ambulatoria
 - Atención urgente
 - Atención en la hospitalización
 - Atención quirúrgica.
- 02- Procesos de apoyo
- Laboratorio
 - Uso de sangre y derivados
 - Uso de medicamentos
 - Radiodiagnóstico, radioterapia y medicina nuclear
 - Rehabilitación
 - Nutrición
 - Archivo, documentación clínica, gestión de los clientes y sistemas de información
 - Prevención y control de la infección
 - Hostelería
 - Almacén
 - Trabajo social
 - Mantenimiento y adecuación del edificio
 - Gestión de residuos.

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE**Subcriterio 9.a.:****Resultados e indicadores organizacionales clave****Agrupador conceptual: Resultados e indicadores organizacionales clave - 01****Definición:**

La organización mide y controla sus resultados en el ámbito de la estructura organizativa y en las funciones y los procesos estratégicos.

Objetivo:

La organización mide aspectos fundamentales de su actuación conjunta, en los aspectos relacionados con:

- El Plan estratégico.
- El Plan de calidad.
- Las políticas y estrategias con relación al mercado.
- Los prestadores externos de servicios asistenciales.
- Las subcontrataciones y otros proveedores.

Medida:**Plan estratégico**

Código	Contenido
9a-01-E01	Se evalúa el grado de cumplimiento de los objetivos fijados. Por área de responsabilidad.

Plan de calidad

Código	Contenido
9a-01-E02	Se cuantifica el número de objetivos de calidad conseguidos sobre el total previsto. Este estándar evalúa el cumplimiento cuantitativo de los objetivos.

Prestadores externos de servicios asistenciales

Código	Contenido
9a-01-E03	<p>Se cuantifica el grado de cumplimiento de los criterios establecidos para los prestadores externos de servicios asistenciales.</p> <p>En términos de:</p> <ul style="list-style-type: none">- Calidad de servicio.- Agilidad en la programación y ejecución.- Demora en la entrega de resultados o en la realización de la asistencia.- Interacción con los profesionales. <p>Para aquellas líneas de producto o servicio que la propia organización determine.</p>

Código	Contenido
9a-01-E04	<p>Se cuantifica el número de “no conformidades” del servicio prestado, respecto al total de actividad derivada.</p> <p>Para aquellas líneas de producto o servicio que la propia organización determine.</p>

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE**Subcriterio 9.b.:****Resultados e indicadores económicos clave****Agrupador conceptual: Resultados e indicadores económicos clave - 01****Definición:**

La organización mide sus resultados económicos garantizando la sostenibilidad de la actividad y buscando la máxima eficiencia.

Objetivo:

Evaluar las magnitudes económicas de la actividad de la organización, tanto desde la perspectiva global como desde su concreción en líneas productivas.

Medida:

Código	Contenido
9b-01-E01	Se cuantifica la correlación entre la contabilidad y el presupuesto. <ul style="list-style-type: none"> - Mensual - Acumulada - TAM (tasa anual media) - Por naturaleza o por capítulo presupuestario - Variaciones interanuales.

Código	Contenido
9b-01-E02	Se cuantifica la inversión realizada, por concepto, y su evolución. <p>Diferenciada por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inversión en tecnología sanitaria - En equipamientos - En estructura y remodelación - En la planta técnica - En mobiliario, en informática, etc. - Otros.

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE

Subcriterio 9.c.:

Resultados e indicadores operacionales clave

Agrupador conceptual: Procesos clave - 01

Definición:

La organización mide los resultados alcanzados, basados en su política y estrategia, en los ámbitos en que se desarrollan los procesos clave.

Objetivo:

Se mide el nivel de consecución de los objetivos marcados en los procesos clave:

- Atención ambulatoria.
- Atención urgente.
- Atención en la hospitalización.
- Atención quirúrgica.

Medida:

Atención ambulatoria

Código	Contenido
9c-01-E01	<p>Se cuantifica la actividad ambulatoria.</p> <p>Discriminado por consultas externas, hospital de día y gabinetes de exploraciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de primeras consultas más consultas sucesivas / número de días hábiles del periodo - Índice de consultas sucesivas / primeras consultas <p>Discriminado por servicios, cuidados de enfermería...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de exploraciones realizadas, discriminado por especialidades - Número de actividades realizadas en el hospital de día, por especialidades.

Código	Contenido
9c-01-E02	<p>Se cuantifica el número de protocolos y de otros documentos estandarizados de actos clínicos que están actualizados.</p>

Atención urgente

Código	Contenido
9c-01-E03	<p>Se cuantifica la actividad del área de urgencias.</p> <p>Esta medida tiene que permitir el conocimiento de la actividad del área, de sus flujos horarios, diarios, semanales etc. Se podrá discriminar por especialidad.</p>

Código	Contenido
9c-01-E04	<p>Se cuantifica la presión de urgencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de ingresos hospitalarios procedentes de urgencias. - Porcentaje de urgencias que ingresan sobre el total de urgencias.

Código	Contenido
9c-01-E05	<p>Se cuantifican los clientes que vuelven a urgencias antes de las 72 horas del alta desde el área.</p> <p>Ajustados por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Áreas y/o unidades/servicios.

Código	Contenido
9c-01-E06	<p>Se cuantifican los traslados que se realizan a otros centros.</p> <p>Tasa de traslados a otros hospitales y motivo.</p>

Código	Contenido
9c-01-E07	<p>Se evalúa el tiempo de espera para ser visitado en el área de urgencias.</p> <p>Diferenciados por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visitados - Técnicas diagnósticas. - Porcentaje de clientes que esperan más de una hora para ser visitados

Código	Contenido
9c-01-E08	<p>Se cuantifica el número de clientes que marchan antes de ser atendidos.</p> <p>Es una medida indirecta del grado de aceptación del servicio.</p>

Código	Contenido
9c-01-E09	<p>Se cuantifica la mortalidad en el área de urgencias y los motivos.</p>

Código	Contenido
9c-01-E10	<p>Se cuantifica el número de protocolos y de otros documentos de estandarización de actos clínicos que están actualizados.</p>

Atención en la hospitalización

Código	Contenido
9c-01-E11	Se cuantifica el número de altas y de estancias. Diferenciadas por: - Unidad - Servicio - Diagnóstico.

Código	Contenido
9c-01-E12	Se cuantifica el número de traslados internos y externos. - Unidad - Servicio - Diagnóstico.

Código	Contenido
9c-01-E13	Se evalúa el índice de ocupación. - Porcentaje de camas ocupadas / camas disponibles - Desglosadas por los diversos servicios o unidades - Número de estancias en un período / número de camas disponibles por número de días del período y por 100.

Código	Contenido
9c-01-E14	Se cuantifica el número de reingresos. Nuevo ingreso urgente antes de 30 días del alta.

Código	Contenido
9c-01-E15	Se cuantifica el grado de cumplimiento del plan de acogida del cliente con relación al total e ingresos. - Unidad - Servicio.

Código	Contenido
9c-01-E16	Se cuantifica el número de clientes inmovilizados con relación al protocolo.

Código	Contenido
9c-01-E17	<p>Se cuantifica la aparición de úlceras por presión relacionadas con el encamamiento de los clientes.</p> <p>Diferenciados por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unidad funcional de ingreso - Patología previa: diabetes, obesidad, malnutrición, etc.

Código	Contenido
9c-01-E18	<p>Se cuantifican los errores en la identificación de los clientes.</p> <p>Recién nacidos y otros.</p>

Código	Contenido
9c-01-E19	<p>Se cuantifica la mortalidad.</p> <p>Por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unidades - Patología - Edad - Sexo - Tratamiento realizado - Otros.

Código	Contenido
9c-01-E20	Se cuantifica el número de protocolos y de otros documentos estandarizados de actos clínicos que están actualizados.

Código	Contenido
9c-01-E21	<p>Se evalúan los clientes atendidos según los protocolos u otros documentos estandarizados de actos clínicos, etc, y especialmente el Plan de alta, para los clientes de que se disponga etc. Se evalúa el grado de cumplimiento de los mismos.</p> <p>Se revisa el nivel de aplicación de los protocolos, discriminado por patologías:</p> <p>Cientes atendidos según protocolo / total de clientes atendidos</p>

Atención quirúrgica

Código	Contenido
9c-01-E22	<p>Se cuantifica la actividad en el área quirúrgica/obstétrica.</p> <p>Número de intervenciones programadas. Número de intervenciones urgentes. Número de intervenciones ambulatorias. Número de partos (cesáreas / partos vaginales eutócicos / partos vaginales instrumentales). Número de anestésias generales (programadas, ambulatorias, urgentes). Número de anestésias locales (programadas, ambulatorias, urgentes).</p>

Código	Contenido
9c-01-E23	<p>Se evalúan los tiempos de ocupación de los quirófanos.</p> <p>Entendido como el rendimiento de los quirófanos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por servicios - Por quirófanos.

Código	Contenido
9c-01-E24	<p>Se cuantifican las intervenciones anuladas y el motivo.</p>

Código	Contenido
9c-01-E25	<p>Se cuantifica el porcentaje de clientes que llegan al área de atención quirúrgica con la preparación y documentación correcta, sobre el total de los clientes programados atendidos.</p> <p>Entendemos por preparación y documentación correcta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preparación preoperatoria necesaria, según protocolos y órdenes médicas - Historia clínica bien documentada (pruebas complementarias incluidas) - Consentimiento informado firmado por el cliente y el médico responsable - Preoperatorio supervisado y firmado por el anestesista.

Código	Contenido
9c-01-E26	<p>Se cuantifica el porcentaje de clientes con profilaxis antibiótica según el protocolo, sobre el total de clientes tributarios.</p>

Código	Contenido
9c-01-E27	Se cuantifican las complicaciones anestésicas y quirúrgicas durante la atención en el área quirúrgica. Desglosado por cirugía ambulatoria, programada y urgente. Por servicio e intervención.

Código	Contenido
9c-01-E28	Se cuantifica la mortalidad intraoperatoria. Por servicio e intervención.

Código	Contenido
9c-01-E29	Se cuantifican las complicaciones posquirúrgicas/obstétricas. Inmediatas (fuera del área quirúrgica) y mediatas (30 días). Incluye complicaciones infecciosas. Desglosadas por servicios e intervenciones. Complicaciones posparto. Clientes con complicaciones hemorrágicas.

Código	Contenido
9c-01-E30	Se cuantifican las reintervenciones. Nueva intervención, no programada, antes de 30 días.

Código	Contenido
9c-01-E31	Se evalúa la estancia media posquirúrgica. - Programada y urgente - Por servicios, etc.

Código	Contenido
9c-01-E32	Se cuantifica el número de protocolos y otros documentos estandarizados de actos clínicos actualizados.

CRITERIO 9: RESULTADOS EN LA SOCIEDAD

Subcriterio 9.c.:

Resultados e indicadores operacionales clave

Agrupador conceptual: Procesos de apoyo - 02

Definición:

La organización mide los resultados alcanzados, basados en su política y estrategia, en los ámbitos en que se desarrollan los procesos de apoyo.

Objetivo:

Se mide el nivel de consecución de los objetivos marcados en los procesos de apoyo:

- Laboratorio.
- Uso de sangre y derivados.
- Uso del medicamento.
- Radiodiagnóstico, radioterapia y medicina nuclear.
- Rehabilitación.
- Nutrición.
- Archivo y documentación clínica, gestión de los clientes y sistemas de información.
- Prevención y control de la infección.
- Hostelería.
- Almacén.
- Trabajo social.
- Mantenimiento y adecuación del edificio.
- Gestión de residuos.

Medida:

Laboratorio

Código	Contenido
9c-02-E01	<p>Se cuantifican las determinaciones realizadas en las diferentes áreas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hospitalización - Urgencias - Ambulatoria. <p>Diferenciadas por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programadas - Urgentes - Tipo de técnica.
9c-02-E02	<p>Se cuantifica el número total de biopsias realizadas.</p> <p>Diferenciadas por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unidad - Servicio

Código	Contenido
9c-02-E03	Se cuantifica el número de citologías realizadas. Diferenciadas por: - Unidad - Servicio - Diagnóstico.

Código	Contenido
9c-02-E04	Se cuantifica el número de biopsias peroperatorias. Relacionado con el total de intervenciones que la organización determine.

Código	Contenido
9c-02-E05	Se evalúa el porcentaje de necropsias realizadas, relacionadas con el total de exitus del centro.

Código	Contenido
9c-02-E06	Se cuantifica la demora en la entrega de los resultados. Biopsias, citologías y necropsias.

Código	Contenido
9c-02-E07	Se cuantifica el número de protocolos y otros documentos estandarizados de actos clínicos, actualizados.

Uso de sangre y derivados

Código	Contenido
9c-02-E08	Se cuantifica el número de unidades transfundidas. Por: - Unidades - Servicios - Diagnóstico.

Código	Contenido
9c-02-E09	Se cuantifican las unidades transfusionales rechazadas / descartadas y los motivos. Incluye las caducidades.

Código	Contenido
9c-02-E10	Se evalúa la demanda adecuada de sangre en reserva para cirugía electiva. Evaluación de la demanda en los servicios: urología, COT, cirugía general, ginecología y obstetricia, cirugía vascular, otorrinolaringología y otros.

Código	Contenido
9c-02-E11	Se cuantifican las reacciones transfusionales.

Código	Contenido
9c-02-E12	Se cuantifican los errores de dispensación.

Código	Contenido
9c-02-E13	Se cuantifican los errores de administración.

Código	Contenido
9c-02-E14	Se cuantificará el número de pruebas realizadas en la cabecera de la cama del cliente, relacionado con el número total de transfusiones realizadas.

Código	Contenido
9c-02-E15	Se evalúan las incidencias y los motivos. Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none">- Falta de depósitos- Demora en la entrega del pedido- Incidencias con el proveedor externo- Transmisión de enfermedades contagiosas.

Uso del medicamento

Código	Contenido
9c-02-E16	<p>Se cuantifica el consumo de medicamentos.</p> <p>Diferenciados por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unidad, servicio y diagnóstico - Botiquines, dispensación ambulatoria - Tipo de fármaco.
9c-02-E17	<p>Se evalúan las tasas de errores en la dispensación de los medicamentos.</p> <p>Se valorarán por unidades, servicios y diagnósticos.</p>
9c-02-E18	<p>Se evalúan las tasas de errores de administración de los medicamentos.</p> <p>Se valorarán por unidades, servicios y diagnósticos.</p>
9c-02-E19	<p>Se cuantifican las reacciones adversas, las toxicidades, las interacciones y las incompatibilidades detectadas durante la atención al cliente.</p> <p>Relación con las notificaciones a la Administración.</p> <p>Discriminado por causas.</p>
9c-02-E20	<p>Se evalúa el cumplimiento de los procedimientos de custodia de los medicamentos considerados de riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mórficos - Neurolépticos - Psicotropos.
9c-02-E21	<p>Se cuantifica el número de caducidades de los medicamentos registrados en los stocks.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por unidades - Por servicios.

Código	Contenido
9c-02-E22	Se cuantifican los medicamentos utilizados fuera de la guía farmacológica. <ul style="list-style-type: none">- Unidad- Grupos farmacológicos.

Código	Contenido
9c-02-E23	Se cuantifican las incidencias registradas en las revisiones en los carros de paro. <p>Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none">- Caducidades- Falta de productos.

Código	Contenido
9c-02-E24	Se cuantifica el grado de actualización de la guía farmacológica.

Radiodiagnóstico, radioterapia y medicina nuclear

Código	Contenido
9c-02-E25	Se cuantifica la actividad realizada. <p>Número de estudios diagnósticos realizados en un intervalo (áreas, servicios, etc.) en los dos ámbitos.</p> <p>Número de estudios por cliente hospitalizado.</p> <p>Número de estudios por cliente atendido en consulta externa.</p> <p>Número de estudios por cliente atendido en urgencias.</p> <p>Número de estudios por intervención quirúrgica (preoperatorio).</p> <p>Número de procedimientos terapéuticos en los tres ámbitos.</p>

Código	Contenido
9c-02-E26	Se cuantifica el número de placas por estudio.

Código	Contenido
9c-02-E27	Se cuantifica el número de placas rechazadas.

Código	Contenido
9c-02-E28	Se cuantifican las incidencias y los motivos. Por ejemplo: - Preparación inadecuada de los clientes - Errores en la programación - Errores en la entrega de los informes - Repeticiones de estudios.

Código	Contenido
9c-02-E29	Se cuantifican las complicaciones y los motivos. En los tres ámbitos con relación a los totales y discriminado por los motivos.

Código	Contenido
9c-02-E30	Se cuantifica el número de protocolos y otros documentos estandarizados de actos clínicos que están actualizados.

Código	Contenido
9c-02-E31	Se cuantifica la demora en la entrega de los informes. Por áreas y tipo de actividad.

Código	Contenido
9c-02-E32	Se evalúa el porcentaje de estudios radiológicos no informados.

Rehabilitación

Código	Contenido
9c-02-E33	Se cuantifica el número de clientes atendidos. Primeras exploraciones y exploraciones sucesivas. Desglosados por áreas, servicios y patologías.

Código	Contenido
9c-02-E34	Se cuantifica el número de protocolos y otros documentos estandarizados de actos clínicos, actualizados.

Nutrición

Código	Contenido
9c-02-E35	Se cuantifica el número de dietas existentes y actualizadas. Número de dietas dispensadas por tipo. Actualización del tipo de dieta. Adaptación de las dietas a culturas y creencias.

Código	Contenido
9c-02-E36	Se cuantifica el número de dietas enterales preparadas. Desglosado por unidades, servicios y patologías.

Código	Contenido
9c-02-E37	Se cuantifican las incidencias y los motivos.

Archivo, documentación, gestión de los clientes y sistemas de información

Código	Contenido
9c-02-E38	Se cuantifica el grado de disponibilidad de la historia clínica en el área de atención hospitalaria, ambulatoria y de urgencias.

Código	Contenido
9c-02-E39	Se cuantifican las historias en préstamo. - Índice de historias en préstamo reclamable. - Proporción de errores de localización HC en préstamo.

Código	Contenido
9c-02-E40	Se cuantifica el número de historias clínicas duplicadas.

Código	Contenido
9c-02-E41	Se cuantifica el número de historias detectadas como perdidas.

Código	Contenido
9c-02-E42	Se cuantifica el número de historias clínicas evaluadas.

Código	Contenido
9c-02-E43	Se evalúa el porcentaje de formalización de los datos de identificación del cliente. Número de identificación de la historia; nombre y apellidos del cliente; fecha de nacimiento; sexo; nombre, dirección y teléfono de la persona que hay que avisar en caso necesario y código de identificación personal (CIP).

Código	Contenido
9c-02-E44	Se evalúa el porcentaje de formalización de los datos de identificación del proceso asistencial. Residencia habitual (dirección, teléfono); fecha de asistencia y/o ingreso, y motivo (en caso de asistencia a urgencia: hora); unidad/servicio, habitación, cama donde se encuentra ingresado el cliente; facultativo responsable del cliente; procedencia del cliente (domicilio, médico de cabecera, hospital, etc.); vía de ingreso (urgencia, programado).

Código	Contenido
9c-02-E45	Se evalúa el porcentaje de formalización de los datos generales durante el proceso asistencial. Antecedentes familiares y personales; antecedentes alérgicos y/o reacciones adversas; enfermedad actual; exploración física; resultados de las técnicas y exploraciones complementarias; orientación diagnóstica; curso clínico, observaciones y prescripciones médicas; hoja de enfermería: planificación de cuidados, control de parámetros, observaciones, administración de terapias; hoja de acogida y valoración de enfermería; informe de alta.

Código	Contenido
9c-02-E46	Se evalúa el porcentaje de formalización del consentimiento informado.

Código	Contenido
9c-02-E47	Se evalúa el porcentaje de formalización de los datos generales para la actividad quirúrgica. Examen preoperatorio, hoja de anestesia, hoja de intervención.

Código	Contenido
9c-02-E48	Se evalúa el porcentaje de formalización de otros datos. Transfusiones previas, hoja de autorización de trasplante de órganos, hoja de autorización de necropsia y/o informe del resultado; informes médicos enviados a la autoridad judicial; documento de alta voluntaria e informe social.

Código	Contenido
9c-02-E49	Se evalúa la calidad en los registros específicos de la organización. <ul style="list-style-type: none">- Registro de la actividad de quirófano- Registro de mortalidad- Registro de tumores- Registro de infecciones- Registros que establezca el Departamento de Salud- Otros.

Código	Contenido
9c-02-E50	Se evalúa la calidad del fichero índice.

Prevención y control de las infecciones

Código	Contenido
9c-02-E51	Se evalúa la incidencia y prevalencia de la infección nosocomial con relación a la actividad. Áreas. Tipo de infección. Diagnóstico principal, secundario y procedimiento.

Código	Contenido
9c-02-E52	Se cuantifican las incidencias registradas y los motivos. Por ejemplo: - Accidentes de autoinoculación - Porcentaje de positivos en los controles de rutina ambientales - Porcentaje de positivos en los controles de rutina instrumentales.

Código	Contenido
9c-02-E53	Se cuantifica el número de procedimientos y otros actualizados referidos a las medidas preventivas y correctivas utilizadas para el control de las infecciones.

Código	Contenido
9c-02-E54	Se cuantifica el número de no conformidades en el material estéril entregado por la unidad funcional.

Hostelería

Código	Contenido
9c-02-E55	Se cuantifican las incidencias y los motivos. - Lavandería - Cocina - Limpieza.

Código	Contenido
9c-02-E56	Se cuantifica el número de protocolos y otros documentos estandarizados que están actualizados.

Almacén

Código	Contenido
9c-02-E57	Se cuantifica la no provisión de stocks.

Trabajo social

Código	Contenido
9c-02-E58	Se cuantifica el número de casos atendidos. <ul style="list-style-type: none">- Por servicio o unidad- Por diagnóstico.

Mantenimiento y adecuación del edificio

Código	Contenido
9c-02-E59	Se cuantifican las solicitudes de mantenimiento correctivo. <p>Por:</p> <ul style="list-style-type: none">- Áreas solicitantes- Tipo: edificio, equipo, instalaciones- Tipo de avería- Grado de urgencia- Responsable del servicio.

Código	Contenido
9c-02-E60	Se cuantifican las incidencias relevantes en la continuidad del servicio asistencial. <p>Agua, gas, corriente, etc.</p>

Gestión de residuos

Código	Contenido
9c-02-E61	Se cuantifica el número de incidencias detectadas durante los procesos de gestión de todo tipo de residuos. <ul style="list-style-type: none">- Residuos contaminados en lugar inadecuado- Demora en la recogida- Accidentes durante la manipulación- Falta de material de protección para el personal- Alteraciones en los contenedores.

GLOSARIO TERMINOLÓGICO

GLOSARIO TERMINOLÓGICO

Ayudas a la interpretación terminológica utilizada en el presente documento

Accesibilidad	<p>Atributo de los sistemas sanitarios que hace referencia a la posibilidad que tienen los ciudadanos de recibir los servicios que les ofrece un sistema en función de su condición o estado de salud, en el momento y el lugar en que los necesiten, en cantidad suficiente y a un coste razonable.</p> <p>Evalúa el grado en que un sistema sanitario permite el acceso para disfrutar de prestaciones a un individuo o grupo.</p> <p>Es una condición vinculada a la igualdad de distribución de servicios sanitarios.</p>
Acreditación	<p>La acreditación de una institución sanitaria es el proceso por el cual un centro sanitario se incorpora a una verificación externa, que evaluará el grado en que este centro alcanza un conjunto de estándares previamente establecidos. La evaluación del centro sanitario se realiza por parte de un órgano "acreditador", que emitirá el correspondiente dictamen en forma de certificado.</p>
Aliados (<i>partners</i>)	<p>Son personas o grupos con los cuales la organización tiene establecido algún tipo de alianza (proveedores, otras instituciones, etc.).</p>
Atribuciones	<p>Es la característica de una persona, ya sea innata (habilidad y cualidad) o adquirida (conocimiento y experiencia), que está relacionada con una actuación de éxito en un puesto de trabajo.</p>
Evaluación del rendimiento (<i>appraisal performance</i>)	<p>La evaluación del rendimiento es un procedimiento mediante el cual los líderes evalúan las personas que dependen directamente de ellos. Habitualmente se lleva a cabo con una periodicidad anual y se realiza a través de una entrevista personalizada, estructurada según un guión específico de evaluación y que incorpora los conceptos y criterios por los cuales la persona será evaluada.</p> <p>Es una oportunidad de manifestar y modular las expectativas que la organización tiene con respecto a las personas que trabajan en ella y, al mismo tiempo, de revisar objetivos de desarrollo profesional a nivel individual, proponer y pactar acciones de mejora y establecer objetivos específicos de formación.</p> <p>Como criterio, la evaluación del rendimiento incluye aspectos relacionados con los conocimientos, con las habilidades y con las actitudes.</p> <p>La evaluación del rendimiento, efectuada por el líder, es conocida por la persona evaluada, que puede aceptarla o manifestar su desacuerdo, argumentándolo.</p>
Certificado de acreditación	<p>Es el documento que emite el órgano acreditador, donde se plasma el resultado del proceso de acreditación.</p>
Cliente	<p>Ciudadanos receptores o beneficiarios de la actividad o de los servicios de los centros sanitarios.</p>

Comisiones	Grupo interdisciplinario que facilita la participación e interrelación del personal. La denominación, las competencias, la composición y el procedimiento de toma de decisión de cada una de las comisiones está fijada por la normativa interna de cada organización.
Contabilidad analítica	Conjunto ordenado de los registros económicos de una organización que tiene por objeto la captación, la medida, la valoración y el control de la circulación interna de los valores de la empresa con el objetivo de suministrar información para la toma de decisiones.
Contabilidad financiera	Conjunto ordenado de los registros económicos de una organización que pretende dar una visión global de su actividad a través de su cuenta de explotación, y de su estado patrimonial a través del balance de situación.
Contrarreferente	Aplicado al entorno sanitario, se entiende como contrarreferente de una organización aquel/ellos dispositivo/s asistencial/es del/de los que se recibe un determinado flujo de clientes.
Demora	Diferencia entre el día de la indicación y el día de la realización de la atención (primeras visitas de consulta externa y exploraciones).
Dirección	Personas que integran las direcciones que dependen directamente de la Dirección ejecutiva.
Dirección ejecutiva	Vértice estratégico de la organización. Asimilable a Dirección General, Gerencia.
Disponibilidad	Medida del tipo, del volumen y de la localización de la oferta de recursos sanitarios, respecto a las demandas o necesidades de un individuo o un grupo, en un área geográfica.
Encuesta activa/pasiva	Se entiende como encuesta activa aquella en que la organización es quien busca la respuesta de sus clientes de forma activa. Se entiende como encuesta pasiva aquella que es contestada por iniciativa del mismo cliente, a quien se le facilita el cuestionario pasivamente.
Entidades asesoras	Son entidades o personas jurídicas externas a las organizaciones evaluadas, que pueden dar apoyo técnico a los centros en proceso de acreditación. Estas entidades no pueden ser al mismo tiempo entidades evaluadoras.
Entidades evaluadoras	Son entidades o personas externas no vinculadas con las organizaciones en proceso de acreditación (no pueden ser al mismo tiempo entidades asesoras), que evalúan la calidad, según los estándares consensuados en el <i>Manual de acreditación</i> y siguiendo las directrices del <i>Manual del evaluador</i> .
Equipo de dirección	Estructura colegiada integrada por miembros directivos de la organización.

Equipos de mejora de calidad	<p>Son equipos con unas características concretas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La participación la deciden los líderes. - Los componentes pertenecen a diversos departamentos o servicios. - Se forman para la resolución de un problema técnico o estudio de un proyecto de mejora de calidad y, en general, se disuelven cuando el tema queda cerrado.
Estructura organizativa	Es la arquitectura organizativa formada por cargos con responsabilidad orgánica reconocida en la organización.
Factores clave de éxito	Factores clave de éxito son entendidos como aquéllos que dan satisfacción y cubren las expectativas principales de los grupos de interés de la organización. Por ejemplo, para un proveedor, el plazo de pago; para el comprador de servicios, la eficiencia y la satisfacción del cliente, etc.
Factor de impacto	Es el valor asignado anualmente a las revistas donde se han publicado los artículos originales. Este índice refleja el número de veces que una revista determinada es citada en la bibliografía de otros artículos publicados en un conjunto de revistas biomédicas, dividido por el número de artículos originales totales publicados en la revista citada en los dos últimos años.
Fondo de maniobra	Es la diferencia entre el activo circulante y el pasivo circulante.
Flujo de caja (<i>cash-flow</i>)	<p>Es un concepto contable que define la diferencia entre los ingresos y los gastos que existen en una determinada entidad y para un periodo concreto.</p> <p>Se interpreta como el beneficio obtenido antes de impuestos y sin la contabilización de las amortizaciones.</p>
Gestión del conocimiento	Acción de detección, captura, desarrollo, ordenación y difusión del activo intangible que supone el conjunto de los conocimientos, experiencias y habilidades de todas las personas que forman la organización.
Grupos de interés (<i>stakeholders</i>)	Son aquellas organizaciones, entidades, asociaciones, empresas o agrupaciones de individuos con intereses respecto a la organización. Pueden ser la Administración (en todos sus niveles), los proveedores, los compradores de servicios, las entidades financieras, las asociaciones de vecinos, de clientes o de consumidores, las entidades docentes, los sindicatos, etc. Todos los grupos de interés tienen depositadas unas determinadas expectativas respecto a la organización, de la cual esperan unos determinados comportamientos. No todas las expectativas podrán ser satisfechas por la organización, pero sí que es necesario que ésta las conozca, interactúe con los representantes de los grupos de interés y defina el grado de cobertura de las necesidades y expectativas de cada uno de ellos. Aunque el personal de la organización también es un clásico grupo de interés, el hecho de que éste sea tratado más extensamente en el apartado correspondiente al Criterio 3 lo excluye de esta acepción terminológica.
Información clínica	Es el conjunto de información administrativa, económica y asistencial.
Líderes	Directivos o mandos intermedios.
Lista de espera	Número de clientes pendientes de recibir atención, y tiempo para hacerse efectiva la programación (quirúrgica y exploraciones).
Línea ejecutiva	Estructura organizativa compuesta por los mandos intermedios de la organización.

Manual de procedimientos Conjunto de instrucciones estructuradas y ordenadas correspondientes a los procedimientos. Este manual contiene asimismo las instrucciones y normas correspondientes a la formulación, la elaboración, la identificación, la conservación, el acceso, la revisión y la reevaluación periódica de los procedimientos.

Mercado natural Son los clientes reales más los potenciales.

Misión La misión de una organización, genéricamente entendida, es el reconocimiento explícito de su razón de ser con identificación del/de los producto/s o servicio/s que hace, del mercado al cual los dirige y de cómo los produce o sirve. Incluye el reconocimiento de los valores es que guían su actuación como elementos fundamentales de su propia "personalidad" como organización y que la diferencian de las demás con que puedan coincidir en productos o servicios y mercados. Al mismo tiempo, determina las políticas básicas a seguir con respecto a los principales grupos de interés (clientes externos, clientes internos, entidades pagadoras, proveedores, comunidad, Administración, etc.).

La misión se explicita y se difunde en el seno de la organización, buscando la adhesión de quienes trabajan y de quienes se relacionan con ella, y compromete a los responsables a actuar coherentemente con sus contenidos.

La misión no es inmutable, y por lo tanto requiere la revisión periódica y la adaptación.

La misión es parte fundamental en la formulación del Plan estratégico de una organización.

"No conformidades" Incumplimiento de un requisito.

Órgano de gobierno Concepto que, expresado de forma singularizada (el órgano de gobierno de una organización), se asimila a la representación autorizada de la propiedad del centro sanitario.

Organización Concepto que, entendido de forma singular (la organización), es asimilable al conjunto del centro sanitario objeto de evaluación.

Personas Son todos los que tienen adquirido algún compromiso con la organización.

Plan estratégico Instrumento de planificación y gestión global de la organización, a corto, medio y largo plazo, que le permite establecer las prioridades en su acción. El Plan estratégico incorpora la definición de la misión, la visión, los valores y las políticas de la organización, la determinación de los objetivos estratégicos a alcanzar, las estrategias que los desarrollan y los objetivos tácticos, operativos y los planes de acción que permiten llevarlo a cabo. Para ello, identifica las oportunidades y las amenazas de su entorno y del mercado, así como las fortalezas y las debilidades de la misma organización.

El Plan determina plazos de ejecución y responsables, y se sustenta en la asignación de los recursos necesarios para la consecución de los objetivos fijados.

El Plan estratégico tiene que ser un instrumento de evolución continua en que periódicamente se revisa su efectividad y se priorizan nuevas líneas de acción que lo retroalimentan.

Los contenidos esenciales del Plan estratégico tienen que ser conocidos y reconocidos por la misma organización, que identifica sus actuaciones específicas como elementos coadyuvantes del Plan, reforzando la adhesión de los profesionales que la componen.

Plan de calidad	<p>Instrumento de planificación y gestión global de la organización en lo que concierne a la calidad y al impulso de mejora continua hacia la excelencia. El Plan de calidad, como uno de los elementos “naturalmente” constituyentes del Plan estratégico de la organización, prioriza y fija los objetivos de calidad a alcanzar, los programas y los planes de acción que los han de hacer posibles, la estructura que apoya a la organización para llevarlos a cabo, los plazos y los responsables de la ejecución.</p> <p>El Plan de calidad es, asimismo, un proceso continuo de revisión, renovación y re-actualización permanente.</p>
Procedimiento	<p>Manera específica de realizar una actividad o un proceso.</p>
Proceso	<p>Es toda secuencia de actividades asociadas que añaden un valor a un producto, para un cliente concreto.</p>
Procesos clave	<p>Los procesos clave son actividades que tienen una prioridad dentro de la estrategia de la organización. Generalmente son los que, en un momento dado, tienen un mayor impacto sobre la satisfacción de los clientes y los resultados de la organización. En general, la responsabilidad de su gestión recae directamente sobre los líderes.</p>
Proceso continuo	<p>Proceso continuo de comparación de productos, servicios y prácticas de la organización a lo largo del tiempo con sí misma (<i>benchmarking interno</i>) o con organizaciones del sector o de otros sectores (<i>benchmarking externo</i>). Implica la búsqueda de las mejores prácticas, tanto internas como externas.</p>
Procesos de apoyo de comparación (benchmarking)	<p>Son aquellos procesos que apoyan los procesos de generación y distribución de servicios y productos que constituyen la actividad de la organización.</p> <p>Son todos aquellos procesos facilitadores de los procesos clave, proporcionan productos y servicios sin los cuales un proceso clave no podría operar, o sería deficiente. Su aportación a la creación de valor a los clientes es indirecta, pero su importancia en el cumplimiento y consecución de los objetivos de la organización es similar a la que tienen los procesos clave.</p>
Protocolo	<p>Conjunto de usos y normas consensuados, expresados de forma ordenada y escrita, referidos a la actividad del personal asistencial, basados en la evidencia científica.</p>
Cuadro de mando	<p>Documento estructurado y de edición periódica que incorpora los datos de producción, productividad, económicos, de calidad y otros que la organización o una determinada unidad funcional consideran básicos para la gestión y el control.</p>
Referente	<p>Aplicado al entorno sanitario, se entiende como referente de una organización aquel dispositivo asistencial al cual la primera deriva la demanda que no puede atender. La organización actúa en este caso como referidora.</p>

Residuos	<p>Sustancia u objeto del cual el generador o poseedor se ha desprendido o tiene la intención u obligación de desprenderse. En el caso de los centros sanitarios, independientemente de los estrictamente sanitarios, también deben tenerse en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none">- Aceites: industriales y de cocina- Animales muertos de experimentación- Trapos, papel y cartón- Vidrios- Pilas- Colchones, instrumental, aparatos, mobiliario, etc.- Productos químicos de laboratorio y otros (p. ej. mercurio de los termómetros)- Placas de radiología.
Sistema de gestión	<p>Conjunto de la estructura, la organización, las responsabilidades y los procesos que establecen y los recursos que se utilizan para llevar a cabo la gestión de la organización.</p>
Tasa media anual	<p>Contabilización de periodos anuales del mes en curso más el acumulado de los once meses anteriores. Permite la comparación entre periodos anuales completos y evita el efecto de la temporalización.</p>
Tecnología asistencial	<p>Todos los equipamientos relacionados directa o indirectamente con la atención al cliente. Por lo tanto, quedan excluidos las instalaciones o los equipamientos fijos (calderas, aire acondicionado, ascensor, etc.).</p>
Tiempo de espera	<p>Diferencia entre la hora de programación y la hora de ser atendido.</p>
Validación para ser atendido	<p>Confirmación, mediante evidencia objetiva, de que se cumplen los requisitos para la utilización o aplicación específica.</p>
Valoración de residuos	<p>Conjunto de operaciones con el objetivo de que un residuo vuelva a ser utilizado parcialmente o totalmente. Comprende básicamente su reciclaje o reutilización.</p>
Valores	<p>Los valores de una organización son los principios filosóficos que marcan una determinada forma de actuar y que la diferencian de las demás, forman la cultura de la organización. Todas las organizaciones tienen valores, ni que sea implícitamente. Por el hecho de formar parte de la misión se entiende que son reconocidos y explicitados y, al comunicarlos, comprometen a actuar en un determinado sentido y a hacerlo con coherencia y consistencia.</p>
Verificación	<p>Confirmación mediante aportación de evidencia objetiva de que se ha cumplido con los requisitos específicos.</p>
Voluntades anticipadas	<p>Instrucciones expresadas libremente por una persona mayor de edad y con capacidad plena de sus atributos mentales, que deben tenerse en cuenta, cuando por circunstancias específicas no pudiera expresarlas personalmente.</p> <p>Hay que tener en cuenta que el concepto de voluntad anticipada no puede incorporar previsiones contrarias al orden jurídico y la buena práctica clínica.</p>
Visión	<p>La visión de la organización es un componente matizado de la misión, en que se expresa lo que se quiere llegar a ser. Es decir, es una proyección de la misión hacia el futuro.</p>

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- 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. *Orden de 25 de abril de 1983, por la que se regula la acreditación de centros y servicios asistenciales en Cataluña*. DOGC 187 pág. 1792-1796.
- Generalitat de Catalunya. *Orden de 25 de abril de 1983, por la que se regula la acreditación de centros y servicios asistenciales en Cataluña*. DOGC 325 pág. 988-995.
- Generalitat de Catalunya. *Orden de 10 de julio de 1991, per la que se regula la acreditación de los centros hospitalarios*. 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 Salut.
- King's Fund Health Quality Service. *Programa de acreditación sectorial independiente 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 ISO/IEC 17020. *Criterios generales para el funcionamiento de los diversos tipos de organismos que realizan inspección*.
- 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*.
- 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.

AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS

Este modelo de acreditación ha podido realizarse gracias a la contribución, la colaboración y la profesionalidad de las personas, instituciones, entidades y grupos de trabajo, que han intervenido en las diferentes fases del proyecto y, sobre todo, han creído en él.

- **DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS SANITARIOS (DGRS)**
- **SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SANITARIOS (SGSS)**
- **SERVICIO DE CALIDAD ASISTENCIAL Y ACREDITACIÓN (SQAA)**
- **CENTRE D'INNOVACIÓ I DESENVOLUPAMENT EMPRESARIAL (CIDEM)**
 - PROGRAMA DE CALIDAD Y PRODUCTIVIDAD (DTI)**
 - GRUPO DE COORDINACIÓN TÉCNICA (GCT)
 - SERVICIO CATALÁN DE LA SALUD (CATSALUT)
 - INSTITUTO CATALÁN DE LA SALUD (ICS)
 - UNIÓN CATALANA DE HOSPITALES (UCH)
 - CONSORCIO HOSPITALARIO DE CATALUÑA (CHC)
 - AGRUPACIÓN CATALANA DE ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS (ACES)
 - UNIÓN CATALANA DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS (UCEAC)
 - FUNDACIÓN AVEDIS DONABEDIAN (FAD)
- **HOSPITALES DE LA PRUEBA PILOTO:**
 - CENTRO HOSPITALARIO - UNIDAD CORONARIA DE MANRESA
 - CENTRO MÉDICO TEKNON
 - CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DEL PILAR
 - HOSPITAL DE L'HOSPITALET (CONSORCIO SANITARIO INTEGRAL)
 - HOSPITAL DE LA MUTUA DE TERRASSA
 - HOSPITAL UNIVERSITARIO "GERMANS TRIAS I PUJOL"
 - HOSPITAL DE VILADECANS
 - HOSPITAL DE TERRASSA
- **ENTIDAD NACIONAL DE ACREDITACIÓN (ENAC)**
- **INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE LA EMPRESA (IESE)**
 - PROFESOR J. RIBERA
- **INTERSALUS S.A.**
- **CONSEJO ASESOR DE CALIDAD ASISTENCIAL**
- **OTROS:**
 - ASESORÍA JURÍDICA (DSSS)
 - SECCIÓN DE NORMALIZACIÓN LINGÜÍSTICA (DSSS)
 - PROGRAMA DE GESTIÓN INTRACENTRO DE RESIDUOS SANITARIOS (DGSP)
 - DIVISIÓN DE RECURSOS FÍSICOS DEL SERVICIO CATALÁN DE LA SALUD

Queremos agradecer la colaboración de los profesionales siguientes:

- 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

También damos las gracias a todas aquellas instituciones y entidades no mencionadas que de una u otra forma, en mayor o menor grado, han contribuido a su elaboración.

Y, en especial, todas las aportaciones y críticas constructivas recibidas, que han sido muy provechosas para acercar este modelo de acreditación a la realidad de nuestro entorno sanitario.

