

ACREDITACIÓN DE CENTROS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA AGUDA EN CATALUÑA

**MANUAL - VOL. II
ESTÁNDARES NO 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. II
ESTÁNDARES NO ESENCIALES**



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Director de Proyecto
Rafael Manzanera López
Director General de Recursos Sanitarios

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

Equipo de redacción

Subdirección General de Servicios Sanitarios
Lluís Torralba Novella

Servicio 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 Dolors 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. Lúisa 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
------------------------------	----

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	15
------------------------	---	----

Agrupador conceptual:	Misión de la organización - 01	15
-----------------------	--------------------------------	----

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	17
------------------------	--	----

Agrupador conceptual:	Modelo organizativo del liderazgo - Órganos de gobierno - 01	17
-----------------------	--	----

Agrupador conceptual:	Modelo organizativo del liderazgo - Dirección ejecutiva - 02	18
-----------------------	--	----

Agrupador conceptual:	Modelo organizativo del liderazgo - Línea ejecutiva - 03	19
-----------------------	--	----

Agrupador conceptual:	Plan estratégico - 04	23
-----------------------	-----------------------	----

Agrupador conceptual:	Plan de calidad - 05	25
-----------------------	----------------------	----

Subcriterio 1.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	28
------------------------	---	----

Agrupador conceptual:	Implicación hacia la mejora con relación a los clientes - 01	28
-----------------------	--	----

Agrupador conceptual:	Implicación hacia la mejora con relación a los proveedores - 02	30
-----------------------	---	----

Agrupador conceptual:	Implicación hacia la mejora con relación a la sociedad - 03	32
-----------------------	---	----

Subcriterio 1.d	Los líderes de la organización motivan a las personas que trabajan y les dan apoyo y reconocimiento	33
------------------------	--	----

Agrupador conceptual:	Estilo directivo - 01	33
-----------------------	-----------------------	----

Criterio 2: POLÍTICA Y ESTRATEGIA 43	37
---	----

Subcriterio 2.a	Las necesidades y expectativas actuales y futuras de los grupos de interés son el fundamento de la política y estrategia	41
------------------------	---	----

Agrupador conceptual:	Con relación al mercado - 01	41
-----------------------	------------------------------	----

Agrupador conceptual:	Con relación a las necesidades de los grupos de interés - 02	44
-----------------------	--	----

Agrupador conceptual:	Proceso continuo de comparación (benchmarking) - 03	46
-----------------------	--	----

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	48
------------------------	---	----

Agrupador conceptual:	Información para la estrategia - 01	48
-----------------------	-------------------------------------	----

Subcriterio 2.c	Desarrollo, revisión y actualización de la política y estrategia	50
Subcriterio 2.d	Despliegue de la política y estrategia mediante un esquema de procesos clave	51
Agrupador conceptual:	Procesos clave - 01	51
Subcriterio 2.e	Comunicación e implantación de la política y estrategia	53
Agrupador conceptual:	Comunicación - 01	53
Criterio 3: PERSONAS		55
SubCriterio 3.a	Planificación, gestión y mejora de los recursos humanos	59
Agrupador conceptual:	Política y estrategia referida a las personas - 01	59
Agrupador conceptual:	Gestión y control - 02	64
Agrupador conceptual:	Reclutamiento y selección - 03	64
Subcriterio 3.b	Identificación, desarrollo y mantenimiento del conocimiento y la capacidad de las personas de la organización	68
Agrupador conceptual:	Capacidades y atribuciones - 01	68
Agrupador conceptual:	Plan de formación - 02	72
Agrupador conceptual:	Evaluación de aptitudes, actitudes y habilidades - 03	75
Subcriterio 3.c	Implicación y asunción de responsabilidades por parte de las personas de la organización	77
Agrupador conceptual:	Grupos de trabajo - 01	77
Subcriterio 3.d	Existencia de un diálogo entre las personas y la organización	80
Agrupador conceptual:	Programa de acogida del personal - 01	80
Agrupador conceptual:	Garantizar la comunicación - 02	81
Subcriterio 3.e	Reconocimiento y atención a las personas de la organización	83
Agrupador conceptual:	Reconocimiento del esfuerzo de las personas - 01	83
Agrupador conceptual:	Atención a las personas - 02	84
Criterio 4: ALIANZAS Y RECURSOS		87
Subcriterio 4.a	Gestión de las alianzas externas	91
Agrupador conceptual:	Prestadores externos de servicios asistenciales - 01	91
Agrupador conceptual:	Continuidad entre ámbitos asistenciales - 02	94
Agrupador conceptual:	Subcontrataciones - 03	96
Agrupador conceptual:	Otros proveedores - 04	98
Subcriterio 4.b	Gestión de los recursos económicos y financieros	101
Agrupador conceptual:	Gestión de recursos económicos y financieros - 01	101

Subcriterio 4.c	Gestión de los edificios, de los equipamientos y de los materiales	104
Agrupadorconceptual:	Instalaciones y mantenimiento del edificio - 01	104
Agrupadorconceptual:	Adecuación del edificio - 02	105
Agrupadorconceptual:	Accesibilidad del edificio y de su entorno - 03	111
Agrupadorconceptual:	Derecho a la intimidad y al confort - 04	115
Agrupadorconceptual:	Seguridad del edificio y de su entorno - 05	119
Agrupadorconceptual:	Gestión de residuos y otros riesgos - 06	121
Subcriterio 4.d	Gestión de la tecnología	123
Agrupadorconceptual:	Gestión de la tecnología asistencial - 01	123
Subcriterio 4.e	Gestión de la información y del conocimiento	126
Agrupadorconceptual:	Sistemas de información - 01	126
Agrupadorconceptual:	Gestión de la información asistencial - 02	129
Agrupadorconceptual:	Gestión del conocimiento - 03	132
Criterio 5: PROCESOS		135
Subcriterio 5.a	Diseño, gestión y mejora de los procesos	141
Agrupadorconceptual:	Planificación, diseño, gestión y mejora de los procesos - 01	141
Subcriterio 5.b	Producción, distribución y servicio de atención de los productos y servicios	144
Agrupadorconceptual:	Atención ambulatoria - 01	144
Agrupadorconceptual:	Atención urgente - 02	148
Agrupadorconceptual:	Atención en la hospitalización - 03	151
Agrupadorconceptual:	Atención quirúrgica - 04	154
Agrupadorconceptual:	Laboratorios - 05	157
Agrupadorconceptual:	Uso de la sangre y derivados - 06	160
Agrupadorconceptual:	Uso del medicamento - 07	161
Agrupadorconceptual:	Radiodiagnóstico, radioterapia y medicina nuclear - 08	164
Agrupadorconceptual:	Rehabilitación - 09	167
Agrupadorconceptual:	Nutrición - 10	168
Agrupadorconceptual:	Archivo y documentación clínica - 11	170
Agrupadorconceptual:	Gestión de los clientes - 12	172
Agrupadorconceptual:	Prevención y control de la infección - 13	174
Agrupadorconceptual:	Investigación clínica - 14	177
Agrupadorconceptual:	Hostelería - 15	178
Agrupadorconceptual:	Almacén - 16	181
Agrupadorconceptual:	Trabajo social - 17	183
Agrupadorconceptual:	Educación del cliente - 18	185
Agrupadorconceptual:	Ética y derechos del cliente - 19	187

Subcriterio 5.c	Gestión y mejora de las relaciones con los clientes	189
Agrupadorconceptual:	Atención al cliente - 01	189
Criterio 6: RESULTADOS EN LOS CLIENTES		193
Subcriterio 6.a	Medidas de percepción	197
Agrupadorconceptual:	Percepción del cliente - 01	197
Subcriterio 6.b	Indicadores de rendimiento	200
Agrupadorconceptual:	Objetivación de la satisfacción del cliente - 01	200
Criterio 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS		203
Subcriterio 7.a	Medidas de percepción	207
Agrupadorconceptual:	Percepción del personal - 01	207
Subcriterio 7.b	Indicadores de rendimiento	211
Agrupadorconceptual:	Indicadores de aptitudes, actitudes y habilidades - 01	211
Criterio 8: RESULTADOS EN LA SOCIEDAD		215
Subcriterio 8.a/b	Medidas de percepción e indicadores de rendimiento	219
Agrupadorconceptual:	Difusión y promoción de la salud - 01	219
Agrupadorconceptual:	Impacto ecológico 02	223
Agrupadorconceptual:	Impacto en la sociedad - 03	226
Criterio 9: RESULTADOS CLAVE		229
Subcriterio 9.a	Resultados e indicadores organizacionales clave	233
Agrupadorconceptual:	Resultados e indicadores organizacionales clave - 01	233
Subcriterio 9.b	Resultados e indicadores económicos clave	235
Agrupadorconceptual:	Resultados e indicadores económicos clave - 01	235
Subcriterio 9.c	Resultados e indicadores operacionales clave	237
Agrupadorconceptual:	Procesos clave - 01	237
Agrupadorconceptual:	Procesos de apoyo - 02	241
GLOSARIO TERMINOLÓGICO		249
BIBLIOGRAFÍA		257
AGRADECIMIENTOS		261

Lista de siglas

CIP	Código de identificación personal
CMBD	Conjunto mínimo básico de datos
D	Despliegue
Dev	Dimensión de la evaluación
DRG	Grupos de diagnóstico relacionados
E	Enfoque
EESRI	Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internamiento
EFQM	European Foundation for Quality Management
EL	Entrevista con los líderes
EMAS	Sistema Europeo de Gestión Medioambiental
ENAC	Entidad Nacional de Acreditación
INE	Instituto Nacional de Estadística
ISO	International Organization for Standardization
O	Objetivos
Q(xx)	Estándar de Calidad (donde xx es el número de estándar)
R	Revisión
T	Tendencia
TAC	Tomografía axial computerizada
TAM	Tasa anual media
UCI	Unidad de cuidados intensivos
UNE-EN	Norma europea
UPE	Unidades de producción estándar

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**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: 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-Q01	<p>La misión está aprobada por el órgano de máxima responsabilidad de la organización.</p> <p>La misión está definida, descrita y asumida por el nivel máximo de responsabilidad de la organización.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
1a-01-Q02	<p>La formulación/reformulación de la misión ha sido realizada fomentando la colaboración de la organización.</p> <p>Por su importancia evidente para el funcionamiento de la organización, el objetivo es que la misión se defina con el máximo nivel de participación.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
1a-01-Q03	<p>Hay un procedimiento de comunicación y difusión de la misión, tanto interno como externo.</p> <p>De una u otra manera, la misión es comunicada tanto en el interior de la organización como en el exterior. Si la misión ha sido elaborada con niveles muy altos de participación, los que han ido colaborando en la definición son los mejores agentes para la difusión. De todas maneras, el proceso de elaboración de la misión tiene que contar con un plan específico de comunicación.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
1a-01-Q04	<p>Se actualiza, revisa y renueva la misión.</p> <p>La misión no es inamovible, ya que manteniendo su razón de ser, una organización puede reorientarse en su ámbito, redefinir sus valores, cambiar sus políticas, etc.</p> <p>Es deseable que la misión mantenga una estabilidad, pero que se defina su período de vigencia, el momento en que se revisará y con qué mecanismo.</p> <p>Los periodos habituales de vigencia son de 4-6 años.</p>
	Dev: R

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-Q01	<p>Hay un procedimiento de elaboración y modificación del organigrama.</p> <p>Este entramado organizativo debe tener capacidad de adaptación a las necesidades cambiantes, ha de ser coherente con la misión de la organización y, por lo tanto, conforme a su política y estrategia.</p> <p>El mecanismo de modificación tiene que estar claramente explicitado, así como los medios que se utilizarán para trasladar a la organización los cambios realizados en las funciones y las personas.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
1b-01-Q02	<p>Las responsabilidades del órgano de gobierno están explicitadas en textos legales, normas y procedimientos propios, y sus miembros están informados.</p> <p>Las responsabilidades deben estar claramente descritas y todos los responsables tienen que conocerlas.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
1b-01-Q03	<p>Hay documentos formales de interacción entre el órgano de gobierno y la Dirección ejecutiva.</p> <p>La interacción/comunicación entre el vértice estratégico de la organización y el órgano de representación de la propiedad tiene que estar claramente definida en la descripción de funciones del organigrama.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
1b-01-Q04	<p>El organigrama es revisado periódicamente y modificado, si procede.</p> <p>Dev: R</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 - 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-Q01	<p>El funcionamiento del equipo de dirección se establece mediante un procedimiento específico.</p> <p>Se prevé la frecuencia de reuniones, la constitución del orden del día, el mecanismo de toma de decisiones, la redacción de documentos y la continuidad en el ejercicio de las funciones directivas, teniendo en cuenta las ausencias e identificando quién asume las responsabilidades.</p> <p>Dev: E</p>
1b-02-Q02	<p>El equipo de dirección se reúne periódicamente, según se ha previsto.</p> <p>Dev: D</p>
1b-02-Q03	<p>Se revisa periódicamente la efectividad del órgano de gestión, la consecución de los objetivos previstos y los procedimientos de funcionamiento interno.</p> <p>Dev: R</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-Q01	Las funciones, competencias y responsabilidades de los líderes de la organización están descritas.
	Dev: E

Código	Contenido
1b-03-Q02	Hay un procedimiento específico para la selección y el nombramiento de los líderes de la organización.
	Dev: E

Código	Contenido
1b-03-Q03	Hay un procedimiento que promueve la participación de los líderes en la formulación de la estrategia y los objetivos de la organización.
	Los líderes de la organización tienen que implicarse en la definición del Plan estratégico, participar en la formulación y el desarrollo de los objetivos estratégicos, y contribuir a su difusión.
	Dev: E

Código	Contenido
1b-03-Q04	Los líderes de la organización elaboran los objetivos de sus áreas de responsabilidad e identifican los recursos humanos, técnicos, estructurales y/u organizativos que hacen falta.
	Dev: E

Código	Contenido
1b-03-Q05	<p>Los líderes de la organización tienen objetivos de sus áreas de responsabilidad, de acuerdo con los objetivos institucionales. Estos objetivos están consensuados y aprobados conjuntamente por la Dirección ejecutiva y los líderes correspondientes.</p> <p>El establecimiento de los objetivos debe hacerse mediante consenso, que se ratifica con la firma de los representantes de la Dirección ejecutiva y de los líderes responsables de las unidades correspondientes.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
1b-03-Q06	<p>La participación transversal de los líderes de la organización está definida en estructuras multidisciplinares de asesoramiento y de apoyo.</p> <p>El organigrama de la organización cuenta con elementos de asesoramiento y de apoyo a la Dirección. En estas estructuras, los líderes se incorporan de acuerdo con sus capacidades y funciones.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
1b-03-Q07	<p>Los líderes de la organización participan en estructuras multidisciplinares de asesoramiento de apoyo propias de las áreas de su responsabilidad y las promueven.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
1b-03-Q08	<p>Los líderes gestionan su personal.</p> <p>La gestión incluye planificación, orientación y formación del personal.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
1b-03-Q09	<p>Las responsabilidades de los líderes incluyen la implicación en la preparación y el seguimiento del presupuesto de su área o unidad funcional.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
1b-03-Q10	Las responsabilidades de los líderes incluyen la coordinación con otras áreas de responsabilidad.
	Dev: E

Código	Contenido
1b-03-Q11	Hay la información necesaria para gestionar el área de responsabilidad de los líderes.
	Dev: E

Código	Contenido
1b-03-Q12	Hay criterios homogéneos para la evaluación del rendimiento productivo del área de la responsabilidad de los líderes.
	En relación con la gestión de los recursos aplicados, es imprescindible disponer de una herramienta que permita la evaluación del rendimiento productivo (productividad de personas, espacios y equipamientos).
	Dev: E

Código	Contenido
1b-03-Q13	Los líderes disponen de objetivos y presupuestos actualizados sobre actividad, rendimiento económico, productividad y calidad, en relación con su ámbito de competencia.
	Dev: D

Código	Contenido
1b-03-Q14	Los líderes disponen de información periódica de su ámbito que permite el seguimiento del presupuesto y la detección de desviaciones.
	Dev: D

Código	Contenido
1b-03-Q15	Los líderes gestionan de acuerdo con sus objetivos.
	Dev: D

Código	Contenido
1b-03-Q16	Los líderes revisan periódicamente la efectividad de su actuación.
	Dev: R

Código	Contenido
1b-03-Q17	Los líderes adoptan medidas de corrección derivadas del análisis de desviaciones.
	Dev: R

Código	Contenido
1b-03-Q18	Los líderes evalúan la calidad del servicio que prestan de forma sistemática y continua.
	Dev: R

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: 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-Q01	<p>El Plan ha sido diseñado teniendo en cuenta las características del entorno y las propias de la organización.</p> <p>El Plan estratégico tiene que identificar las características del entorno, las amenazas y las oportunidades.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
1b-04-Q02	<p>El Plan ha sido formulado fomentando y promoviendo la colaboración de la organización.</p> <p>Para la máxima efectividad del Plan, éste tiene que desarrollarse contando con la colaboración y la implicación del mayor número de personas.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
1b-04-Q03	<p>Hay un mecanismo establecido para la revisión del Plan, así como para la evaluación de su efectividad.</p> <p>El Plan estratégico debe tener su período de vigencia y los mecanismos de evaluación para el cumplimiento de los objetivos.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
1b-04-Q04	El Plan tiene que constar de los planes de acción correspondientes, con los responsables, los recursos necesarios y los plazos de ejecución. Su despliegue (en forma de planes de acción) tiene que contar con un responsable (propietario) del proyecto, con recursos humanos y materiales suficientes para su cumplimiento y con un cronograma. Dev: E

Código	Contenido
1b-04-Q05	Los participantes en la formulación del Plan han sido formados específicamente. Es conveniente que las personas que elaboran el Plan estratégico cuenten con conocimientos y habilidades para hacerlo. Dev: D

Código	Contenido
1b-04-Q06	El plan se concreta en objetivos operativos de las diferentes áreas de responsabilidad, que son coherentes con la misión y que se ejecutan. Dev: D

Código	Contenido
1b-04-Q07	La efectividad del Plan se evalúa con la periodicidad prevista, de forma homogénea y objetiva y se modifica, si procede, en función de la evolución del entorno, de su efectividad o de nuevas prioridades. Dev: R

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: 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-Q01	El Plan de calidad define sus objetivos, la estructura organizativa propia, el modelo metodológico en que se sustenta, los procedimientos de funcionamiento y los recursos asignados.
	Dev: E

Código	Contenido
1b-05-Q02	El Plan de calidad identifica oportunidades de mejora y establece los procedimientos de priorización de las actuaciones.
	Dev: E

Código	Contenido
1b-05-Q03	El Plan de calidad establece los planes de acción a realizar para mejorar de forma concreta, temporalizada y con identificación de los responsables.
	Dev: E

Código	Contenido
1b-05-Q04	El Plan de calidad prevé los recursos necesarios para su implantación.
	Plan de calidad. La evidencia se obtendrá mediante la entrevista con el propietario del proceso.
	Dev: E

Código	Contenido
1b-05-Q05	<p>El Plan de calidad establece objetivamente los resultados esperados como consecuencia de las actuaciones.</p> <p>Sólo se mejora lo que se conoce, sólo se conoce lo que se mide. Las mejoras se conocen a través de las medidas.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
1b-05-Q06	<p>El Plan establece los indicadores clave para monitorizar las estructuras, los procesos y los resultados, tanto clínicos como de gestión, de la organización.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
1b-05-Q07	<p>Hay un procedimiento para la evaluación de la efectividad del Plan de calidad.</p> <p>El Plan se estructura a través de la mejora continua. Por lo tanto, debe tener prevista la evaluación y la corrección.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
1b-05-Q08	<p>Hay un órgano o persona responsable de la coordinación del Plan.</p> <p>La importancia del Plan de calidad se mide por la dedicación de recursos aplicados y por su especialización.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
1b-05-Q09	<p>Los participantes en la formulación del Plan de calidad y los líderes de la organización han sido formados específicamente.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
1b-05-Q10	<p>Los líderes utilizan los indicadores definidos para la fijación de objetivos y para su seguimiento.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
1b-05-Q11	El Plan de calidad ha sido comunicado y es conocido por el personal de la organización y por los grupos de interés.
	Dev: D

Código	Contenido
1b-05-Q12	El Plan de calidad es revisado y modificado con la periodicidad prevista.
	Dev: R

CRITERIO 1: LIDERAZGO

Subcriterio 1.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-Q01	La Dirección, los líderes y los grupos de interés han participado activamente en el diseño de la política de atención al cliente. Dev: E
1c-01-Q02	La Dirección ejecutiva designa uno o diversos directivos para participar de forma continua en la política de atención al cliente. Dev: E
1c-01-Q03	Hay unas normas donde quedan reflejados los circuitos de respuesta y los casos en que participa directamente la dirección. Dev: E
1c-01-Q04	La Dirección participa activamente en la difusión de la política de atención al cliente dentro y fuera de la organización. Dev: D

Código	Contenido
1c-01-Q05	La Dirección comunica a la organización los resultados alcanzados.
	Dev: D

Código	Contenido
1c-01-Q06	Se elabora una memoria anual, realizada por los responsables de la política, donde queda reflejada toda la actividad.
	Dev: D

Código	Contenido
1c-01-Q07	La Dirección evalúa y revisa la efectividad de la política de atención al cliente periódicamente.
	Dev: R

CRITERIO 1: LIDERAZGO

Subcriterio 1.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-Q01	<p>La Dirección ejecutiva y los líderes han participado activamente en el desarrollo de las normas.</p> <p>Dev: E</p>
1c-02-Q02	<p>La organización conoce si sus proveedores tienen un sistema de calidad y lo valora.</p> <p>Dev: E</p>
1c-02-Q03	<p>La organización tiene algún sistema de control de calidad sobre sus proveedores.</p> <p>Dev: E</p>
1c-02-Q04	<p>La organización dispone de un sistema de relación con sus proveedores.</p> <p>La organización ha diseñado una política de colaboración (equipos o grupos de trabajo) entre los proveedores y el personal del centro de acuerdo con su misión.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
1c-02-Q05	Hay un mecanismo de reconocimiento para la contribución de los proveedores a los resultados de la organización.
	Dev: E

Código	Contenido
1c-02-Q06	La Dirección participa en la difusión de las normas para la selección de los proveedores dentro y fuera de la organización.
	Dev: D

Código	Contenido
1c-02-Q07	La Dirección realiza reuniones de trabajo con los proveedores para elaborar nuevos planes y estrategias que quedan reflejados documentalmente y son aprobados.
	Dev: D

Código	Contenido
1c-02-Q08	La Dirección difunde públicamente los resultados de la contribución de los proveedores a los resultados de la organización.
	La colaboración del equipo de proveedores y los resultados de las sesiones de los grupos de trabajo que desarrollan el programa de relación con los proveedores se difunde dentro y fuera de la organización.
	Dev: D

Código	Contenido
1c-02-Q09	La Dirección evalúa periódicamente el grado de satisfacción del personal y de los proveedores con relación a los resultados de los grupos de trabajo.
	Dev: R

Código	Contenido
1c-02-Q10	La Dirección evalúa periódicamente el mecanismo de reconocimiento para las aportaciones de los proveedores a los resultados de la organización.
	Dev: R

CRITERIO 1: LIDERAZGO

Subcriterio 1.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-Q01	<p>La organización ha diseñado una política de difusión de temas relacionados con el conocimiento de la organización en la sociedad.</p> <p>Esta política se concreta en un programa específico de actuación: jornadas de puertas abiertas, actos públicos para difundir la cultura de calidad de la organización, etc.</p> <p>Dev: E</p>
1c-03-Q02	<p>La organización implanta los programas.</p> <p>Dev: D</p>
1c-03-Q03	<p>La Dirección impulsa la implantación y difusión de los programas, los apoya y participa activamente en ellos.</p> <p>Dev: D</p>
1c-03-Q04	<p>La dirección evalúa periódicamente la efectividad de los programas.</p> <p>Dev: R</p>

CRITERIO 1: LIDERAZGO**Subcriterio 1.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-Q01	<p>Hay un mecanismo (reuniones, entrevistas, etc.) que facilita la accesibilidad, la escucha activa y la capacidad de respuesta a todas las cuestiones e inquietudes del personal sobre la Dirección.</p> <p>Se constatará que el Plan establece mecanismos de incorporación de la opinión del personal sobre la Dirección.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
1d-01-Q02	<p>La organización utiliza la información aportada por sus canales de comunicación y por los líderes y el personal para planificar y priorizar las áreas de mejora.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
1d-01-Q03	<p>La Dirección participa en la implantación y difusión del Plan de comunicación.</p> <p>El Plan de comunicación surge de la Dirección ejecutiva, que lo dota de recursos, interviene directamente en su desarrollo y establece un mecanismo de evaluación de impacto y corrección.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
1d-01-Q04	<p>La Dirección evalúa periódicamente la efectividad del Plan de comunicación.</p> <p>Dev: R</p>

Código	Contenido
1d-01-Q05	<p>Hay un mecanismo para incentivar la participación del personal en actividades o grupos de trabajo.</p> <p>Un de los mecanismos más potentes de incentivación de los trabajadores es la participación en grupos o actividades de mejora.</p> <p>Hay que disponer de un mecanismo estructurado que permita la evaluación y corrección.</p> <p>- La identificación de un responsable.</p>
	Dev: E

Código	Contenido
1d-01-Q06	<p>La Dirección favorece la participación del personal en los grupos de trabajo e implica al personal adecuado, tanto asistencial como de las áreas de gestión y apoyo.</p>
	Dev: D

Código	Contenido
1d-01-Q07	<p>La Dirección facilita todos los recursos necesarios a los grupos de trabajo (tiempo, espacios físicos, económicos, formativos, etc.).</p> <p>La Dirección tiene que implicarse en el funcionamiento de los grupos de trabajo asignando recursos suficientes.</p>
	Dev: D

Código	Contenido
1d-01-Q08	<p>La Dirección facilita la difusión de los objetivos de los grupos de trabajo y los resultados posteriores.</p> <p>Los resultados de los grupos de trabajo tienen que comunicarse a la organización y sus propuestas tienen que incorporarse para la mejora del funcionamiento. El valor incentivador de estos trabajos en grupo reside en gran medida en su aplicabilidad.</p>
	Dev: D

Código	Contenido
1d-01-Q09	<p>La Dirección evalúa periódicamente las mejoras implantadas como consecuencia de estos grupos de trabajo.</p>
	Dev: R

Código	Contenido
1d-01-Q10	Hay un procedimiento de reconocimiento público para las personas o los grupos de trabajo que contribuyen a las mejoras alcanzadas por la organización. Dev: E

Código	Contenido
1d-01-Q11	La Dirección difunde públicamente su reconocimiento a las personas o los grupos de trabajo. Dev: D

Código	Contenido
1d-01-Q12	La Dirección evalúa periódicamente la efectividad del procedimiento de reconocimiento de las personas o los grupos de trabajo por su contribución a las mejoras alcanzadas por la organización. La Dirección tiene que estar atenta a las diferentes iniciativas de los grupos y tener capacidad para modificar su modelo de reconocimiento, según las expectativas de los colaboradores. Dev: R

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-Q01	<p>Hay una captación sistemática de información referida al mercado actual y potencial que determine el perfil demográfico, socioeconómico, epidemiológico y cultural de los clientes atendidos.</p> <p>Para cualquier proceso de toma de decisión es fundamental contar con la información necesaria, que queda recogida en el plan de gestión de la información (2b-01-E01). Así, para definir la política y estrategia de la organización es preciso que éstas se adecuen a las necesidades y expectativas actuales y futuras de sus clientes actuales y potenciales.</p> <p>Se entiende como mercado potencial al que es susceptible de utilizar la oferta del centro y que aún no lo ha hecho. Es el mercado a conquistar.</p>
	Dev: E

Código	Contenido
2a-01-Q02	<p>Hay un procedimiento que define la información básica necesaria, su estructura, los destinatarios de la información, el ámbito de análisis y su revisión, en relación con el mercado natural.</p> <p>La organización identifica cuál es la información útil y necesaria referida al mercado actual y potencial. Igualmente se especifica el diseño para la recogida de datos, la metodología, el responsable, quién analiza y elabora la información, cómo llega la información a quien la necesita, el sistema de evaluación a seguir, tanto en la evaluación del sistema de recogida y elaboración como en la revisión continua.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
2a-01-Q03	<p>Se planifica sobre futuras hipótesis de evolución del mercado.</p> <p>Es necesario saber dónde se encuentra la organización y hacia dónde quiere ir, dentro del área de mercado donde está ubicada. Por ello, gracias al estudio de mercado podrá trabajar con diversas hipótesis.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
2a-01-Q04	<p>Se identifican los competidores/concurrencia, sus fortalezas y debilidades, y su penetración en los diferentes segmentos de mercado en que actúa la organización.</p> <p>Dentro del estudio de mercado, la organización tiene que identificar a sus competidores/concurrencia y valorar los resultados económicos, de calidad, su oferta de productos/servicios, la penetración en el mercado, la segmentación de sus clientes.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
2a-01-Q05	<p>Se diseña la estrategia de mercado a la vista de los resultados del estudio de mercado.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
2a-01-Q06	<p>Se detectan las expectativas tanto de los clientes actuales como del mercado potencial.</p> <p>Para que la información de los clientes sea completa, tiene que incluir el análisis de sus necesidades y expectativas más allá de su opinión sobre los productos/servicios ofertados actualmente.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
2a-01-Q07	Se dimensiona el estado actual del mercado y su evolución. El estudio de mercado incluye el análisis de la demanda y la oferta, frecuentación por línea de producto y la cuota de mercado. Dev: D

Código	Contenido
2a-01-Q08	Se dimensiona la penetración conseguida por la oferta asistencial. En el estudio de mercado se evalúa la cuota de mercado alcanzada por los diversos productos/servicios ofertados por la organización. Dev: D

Código	Contenido
2a-01-Q09	La información obtenida permite su análisis histórico, el cual se realiza. Existe la posibilidad de comparación con los resultados de los estudios de los años anteriores. Dev: D

Código	Contenido
2a-01-Q10	Los líderes conocen las características del mercado general y específicamente las que les afectan. Dev: D

Código	Contenido
2a-01-Q11	Los líderes participan en la interpretación de las necesidades y expectativas de los clientes y del mercado. Dev: D

Código	Contenido
2a-01-Q12	Se actúa en función de las necesidades y de las expectativas detectadas. Dev: D

Código	Contenido
2a-01-Q13	El análisis de las características del mercado se revisa periódicamente. Dev: R

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-Q01	La organización incorpora en su estrategia la respuesta a las necesidades y expectativas de sus grupos de interés, así como sus actuaciones. Dev: E
2a-02-Q02	La organización explicita los factores clave de éxito de cada uno de los grupos de interés. Dev: E
2a-02-Q03	La organización interacciona directamente con los grupos de interés para conocer sus necesidades y expectativas, y ajustarlas a las posibilidades de la organización. Dev: D

Código	Contenido
2a-02-Q04	La organización hace seguimiento del grado de cumplimiento de los factores clave de éxito de cada grupo de interés.
	Dev: R

Código	Contenido
2a-02-Q05	La organización revisa periódicamente las necesidades y expectativas de los grupos de interés.
	Dev: R

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-Q01	<p>Hay un procedimiento para facilitar al personal el aprendizaje de otras organizaciones.</p> <p>La organización dispone de un procedimiento con criterios claros y objetivos para facilitar que las personas de la entidad aprendan de otras organizaciones, así como para facilitar que otros aprendan de ella.</p> <p>Se hace referencia al aprendizaje de tipo organizativo, de gestión y de desarrollo de diversos procesos.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
2a-03-Q02	<p>La organización tiene establecido el mecanismo de difusión interno del aprendizaje obtenido por el personal.</p> <p>La organización tiene diseñado un Plan de comunicación que se divide en: Plan de comunicación interno y externo.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
2a-03-Q03	<p>La organización facilita al personal el acceso al aprendizaje de otras organizaciones.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
2a-03-Q04	La organización compara estructuras, procesos y resultados con otras organizaciones del mismo sector o de otros sectores.
	Dev: D

Código	Contenido
2a-03-Q05	La organización favorece que otras organizaciones aprendan de ella.
	Dev: D

Código	Contenido
2a-03-Q06	La organización respeta la propiedad intelectual de las organizaciones de las cuales adapta conceptos aplicables, obteniendo su autorización explícita y/o mencionando la fuente de procedencia.
	En todo documento tiene que constar el propietario o propietarios y las fuentes de información utilizadas para su creación o actualización, así como la fecha de realización y de la última actualización.
	Dev: D

Código	Contenido
2a-03-Q07	La organización favorece la difusión y comunicación interna de los aprendizajes obtenidos.
	Dev: D

Código	Contenido
2a-03-Q08	La organización evalúa la aplicabilidad del aprendizaje obtenido de otras organizaciones.
	Dev: R

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-Q01	La información incluida en el Plan aporta datos sobre la calidad con que se prestan los servicios. Dev: D

Código	Contenido
2b-01-Q02	La información incluida en el Plan aporta datos sobre las características del cliente y del mercado. Dev: D

Código	Contenido
2b-01-Q03	La información incluida en el Plan aporta datos sobre los ingresos económicos y su procedencia, los costes y su naturaleza, y los resultados económicos obtenidos en general por toda la organización, por línea de producto y por proceso. Dev: D

Código	Contenido
2b-01-Q04	La información obtenida permite la gestión clínica por procesos. Dev: D

Código	Contenido
2b-01-Q05	La información permite la comparabilidad evolutiva interna y la externa, y ambas se realizan.
	Dev: D

Código	Contenido
2b-01-Q06	El Plan se revisa periódicamente.
	Dev: R

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**Subcriterio 2.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-Q01	Hay un procedimiento conocido por la organización para la priorización de los procesos clave y de sus objetivos, actividades y planes de mejora.
	Dev: E

Código	Contenido
2d-01-Q02	Se designa un responsable propietario del proceso, que tendrá la colaboración de un equipo formado por personas conocedoras del proceso.
	Dev: E

Código	Contenido
2d-01-Q03	Todo el equipo ayudará al responsable a definir el proceso, marcar los objetivos, elaborar los planes de mejora y los indicadores de calidad.
	Dev: D

Código	Contenido
2d-01-Q04	Hay un calendario de reuniones entre la dirección y los líderes, con el fin de revisar los objetivos, las actividades y los planes de mejora preparados por los diferentes servicios.
	Dev: D

Código	Contenido
2d-01-Q05	Todos los objetivos y actividades tienen asignados los recursos necesarios.
	Dev: D

Código	Contenido
2d-01-Q06	El responsable propietario del proceso y el equipo definirá quién tiene que implantar las mejoras del proceso y las difundirá.
	Dev: D

Código	Contenido
2d-01-Q07	El responsable propietario del proceso y el equipo revisarán y evaluarán la efectividad de las mejoras, con el fin de alcanzar y mantener la mejora de la calidad.
	Dev: R

Código	Contenido
2d-01-Q08	Los procesos clave se revisan anualmente, de acuerdo con la política y estrategia de la organización.
	Dev: R

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-Q01	La Dirección participa activamente en la implantación y en la difusión del Plan de comunicación.
	Dev: D

Código	Contenido
2e-01-Q02	La Dirección evalúa la comprensión y grado de aceptación de la estrategia por parte de las personas (encuestas, reuniones, buzones de sugerencias, etc.), periódicamente.
	Dev: R

Código	Contenido
2e-01-Q03	La Dirección evalúa la efectividad del procedimiento de comunicación para la difusión del Plan estratégico y de los objetivos, periódicamente, y se llevan a cabo acciones de cambio.
	Dev: R

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-Q01	<p>El Plan determina los recursos humanos necesarios para el desarrollo de la actividad de la organización, así como los criterios utilizados para su ajuste.</p> <p>Para cada estamento, departamento o unidad funcional y según las tareas asignadas y el volumen de actividad, la organización prevé y determina la dotación de personal necesaria.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
3a-01-Q02	<p>El Plan de recursos humanos incluye la normativa de funcionamiento interno del personal de la organización.</p> <p>La organización dispone de una normativa general de funcionamiento para el conjunto del personal o por estamentos o unidades funcionales. En aquello que afecta a los recursos humanos, esta normativa establece criterios de organización, funcionamiento, normas de identificación, acceso, seguridad, uniformidad, trato, responsabilidad, disciplina y otros.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
3a-01-Q03	<p>Hay una normativa específica de funcionamiento y de delimitación de atribuciones y responsabilidades del personal voluntario.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
3a-01-Q04	<p>Hay una normativa específica de funcionamiento y de delimitación de atribuciones del personal subcontratado que realiza sus actividades en el centro sanitario.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
3a-01-Q05	<p>La organización tiene un Plan de formación, que puede estar integrado en el Plan de recursos humanos.</p> <p>El Plan de formación, para todos los estamentos, departamentos y unidades funcionales, es determinante del grado de implicación de la organización para fomentar la actualización permanente de sus profesionales e impulsar el crecimiento del capital humano de que dispone. El Plan de formación puede estar integrado en el Plan de recursos humanos o, por su misma entidad, diferenciado de éste, aunque mantendrá una coherencia plena con la misión y las políticas y estrategias de la organización.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
3a-01-Q06	<p>El Plan de recursos humanos incorpora los procedimientos para la evaluación de necesidades de personal, solicitud, aprobación, selección, certificación e incorporación de nuevo personal, tanto estable como discontinuo (temporal).</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
3a-01-Q07	<p>El Plan establece garantías de igualdad de oportunidades para incorporarse o promocionarse en la organización, de acuerdo con un criterio o perfil establecido.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
3a-01-Q08	<p>El Plan de recursos humanos incorpora los procedimientos para la evaluación periódica del personal y la renovación contractual.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
3a-01-Q09	<p>El Plan de recursos humanos incorpora los procedimientos de acogida del nuevo personal, ya sea estable o temporal.</p> <p>La organización tiene que disponer de un Plan de acogida al personal de nueva incorporación, tanto si es estable como temporal, si es una segunda o tercera incorporación u otras circunstancias especiales. El Plan de acogida tiene que incluir los elementos fundamentales de orientación y conocimiento de la organización que faciliten la rápida integración del personal en la institución y a la unidad funcional a la cual se incorpore.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
3a-01-Q10	<p>El Plan de recursos humanos desarrolla procedimientos para la protección de la salud del personal, identificando los factores de riesgo y actuando en la prevención.</p> <p>La organización, más allá del cumplimiento estricto de la ley, adopta una posición proactiva hacia la protección de la salud del personal, en un entorno de riesgo potencial elevado, como son las instituciones sanitarias. Actúa para detectar los riesgos, para adoptar medidas de prevención de éstos, para identificar y registrar los accidentes o repercusiones sanitarias del ejercicio profesional, y para actuar en su minimización.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
3a-01-Q11	<p>Hay documentos donde constan los puestos de trabajo, las funciones y responsabilidades en el ámbito de la salud laboral.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
3a-01-Q12	<p>El Plan desarrolla acciones informativas y formativas sobre hábitos saludables en el trabajo.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
3a-01-Q13	<p>El Plan incorpora la descripción de los puestos de trabajo existentes.</p> <p>La organización dispone para todos y cada uno de los puestos de trabajo de su descripción correspondiente, formulada con estructura homogénea y con la colaboración activa de los líderes implicados. Todo el personal conoce la descripción de su puesto de trabajo, así como las competencias inherentes.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
3a-01-Q14	Hay un procedimiento para la descripción del puesto de trabajo. Dev: E

Código	Contenido
3a-01-Q15	El Plan de recursos humanos se desarrolla con la colaboración de los líderes de la organización. Dev: D

Código	Contenido
3a-01-Q16	Los puestos de trabajo están de acuerdo con las funciones, requisitos y competencias descritas en el procedimiento. Dev: D

Código	Contenido
3a-01-Q17	En la incorporación el personal recibe la información sobre su puesto de trabajo. Dev: D

Código	Contenido
3a-01-Q18	Se cumple el programa de acogida establecido. Dev: D

Código	Contenido
3a-01-Q19	Se realiza la evaluación de las aptitudes, actitudes y habilidades con periodicidad anual. La evaluación de las aptitudes, actitudes y habilidades se realiza con periodicidad anual para todas y cada una de las personas de la organización. La evaluación tiene una estructura formal homogénea y el proceso de evaluación se normaliza fomentando la participación del evaluado en la entrevista con su líder. Se busca la conformidad del evaluado y el compromiso de evolución positiva. Dev: D

Código	Contenido
3a-01-Q20	La evaluación de las aptitudes, actitudes y habilidades individuales es conocida por la persona evaluada.
	Dev: D

Código	Contenido
3a-01-Q21	El Plan de recursos humanos se revisa anualmente y se actualiza.
	Dev: R

Código	Contenido
3a-01-Q22	Los procedimientos y documentos de funcionamiento y las descripciones de los puestos de trabajo se revisan anualmente y se actualizan.
	Dev: R

CRITERIO 3: PERSONAS

Subcriterio 3.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-Q01	Hay un procedimiento para mantener actualizado el currículum del personal. La organización vela por el crecimiento del capital humano de que dispone y registra las actividades curriculares de sus profesionales, desde su incorporación. Dev: E

Código	Contenido
3a-02-Q02	La organización dispone de criterios y procedimientos específicos para cubrir el absentismo. Dev: E

Código	Contenido
3a-02-Q03	La organización dispone de sistemas de objetivación de la cobertura de cada puesto de trabajo, por turno y con identificación de quien lo cubre y de la cobertura de los puestos de trabajo de presencia física continuada y en localización. La organización tiene que conocer en tiempo real, quién cubre cada uno de los puestos de trabajo activo, así como quién está de guardia, tanto en presencia física como en régimen de localización. Dev: E

Código	Contenido
3a-02-Q04	La organización informa de los criterios de actuación y de los datos de absentismo a los líderes correspondientes. Dev: D

Código	Contenido
3a-02-Q05	La organización actúa para minimizar el absentismo a partir del análisis de sus causas. Dev: D

Código	Contenido
3a-02-Q06	La organización actúa efectivamente para garantizar el mantenimiento de las dotaciones suficientes establecidas para cada área o departamento. La organización tiene que garantizar una dotación capaz de asumir cuantitativa y cualitativamente las cargas de trabajo generadas en cada unidad funcional, así como establecer los mecanismos de actuación cuando este equilibrio no puede ser mantenido. Dev: D

Código	Contenido
3a-02-Q07	Los líderes conocen y aplican los criterios referidos al mantenimiento de la capacidad productiva y saben cómo actuar en situaciones "bajo mínimos" del nivel establecido. Dev: D

Código	Contenido
3a-02-Q08	La organización mantiene actualizados y evalúa periódicamente los procedimientos. Dev: R

CRITERIO 3: PERSONAS

Subcriterio 3.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-Q01	El procedimiento prevé la participación de líderes en la determinación de las necesidades de personal, en la definición del perfil deseado, en el proceso de selección, en el proceso de verificación de titulaciones y referencias, y en el proceso de toma de decisiones.
	Dev: E

Código	Contenido
3a-03-Q02	El procedimiento incluye la selección para sustituciones y suplencias de corta duración.
	La organización dispone de un mecanismo ágil y eficaz para la selección de personal con contratos de corta duración. La organización puede realizar procedimientos avanzados de selección para disponer de una incorporación rápida de personal cuando se presente la necesidad o bien puede establecer un procedimiento de selección abreviado para estos casos. El criterio es el de simplificar el proceso, pero no obviarlo.
	Dev: E

Código	Contenido
3a-03-Q03	El procedimiento prevé la posibilidad de participación de la representación del grupo profesional de que se trate en el proceso de selección, evaluación curricular y de capacidades y competencias.
	La organización abre el proceso de evaluación de nuevas incorporaciones al criterio cualificado de los profesionales del estamento en que tiene que producirse la incorporación (junta facultativa, comisión de credenciales, etc.). El objetivo es fomentar la autorregulación entre profesionales del mismo colectivo. Cada organización establece el grado de vinculación para la toma de decisiones que pueden tener estos órganos de asesoramiento y representación técnico-científica.
	Dev: E

Código	Contenido
3a-03-Q04	<p>El procedimiento especifica el proceso a seguir en el caso de la selección de voluntarios y del personal en formación.</p> <p>El procedimiento de selección tiene que cubrir a todo aquel personal que dependa funcionalmente del centro y, por lo tanto, ampliado a voluntarios y a personal en formación.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
3a-03-Q05	<p>La organización da respuesta a todas las candidaturas.</p> <p>La organización vela por dar respuesta a todos los candidatos que no hayan sido seleccionados en las diferentes fases del proceso y, en el caso de que así se solicite, devolver la totalidad de la documentación aportada por el candidato.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
3a-03-Q06	<p>Los líderes participan en la determinación de las necesidades de personal, en la definición del perfil deseado, en el proceso de selección, en el proceso de verificación de titulaciones y referencias, y en el proceso de toma de decisiones.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
3a-03-Q07	<p>El candidato seleccionado tiene acceso a su contrato, a la definición del puesto de trabajo y al programa de acogida, antes o como máximo en el momento de la incorporación.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
3a-03-Q08	<p>La organización mantiene actualizados y evalúa periódicamente los procedimientos.</p> <p>Dev: R</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-Q01	El procedimiento prevé la participación activa de los líderes en el establecimiento de las capacidades necesarias y las atribuciones a autorizar.
	Dev: E

Código	Contenido
3b-01-Q02	El procedimiento prevé la determinación de las capacidades y las atribuciones del personal del área pediátrica.
	La organización tiene que determinar las habilidades y capacidades específicas de las personas encargadas de la atención a los clientes en edad pediátrica. Por otra parte, tiene que poder garantizar que las personas que realizan esta asistencia tienen otorgadas atribuciones en lo que concierne al caso.
	Dev: E

Código	Contenido
3b-01-Q03	<p>El procedimiento prevé la determinación de las capacidades y las atribuciones para satisfacer las necesidades específicas de los clientes sujetos a técnicas o intervenciones de riesgo, incluida la anestesia.</p> <p>La organización tiene que determinar las habilidades y capacidades específicas de las personas encargadas de la atención a los clientes sujetos a técnicas o intervenciones de riesgo, incluida la anestesia. Por otra parte, tiene que poder garantizar que las personas que realizan esta asistencia tienen otorgadas competencias en lo que concierne al caso.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
3b-01-Q04	<p>El procedimiento prevé la determinación de las capacidades y las atribuciones para satisfacer las necesidades específicas de los clientes de edad avanzada o con déficits sensoriales, de conciencia, intelectivos o con alteraciones del comportamiento.</p> <p>La organización tiene que determinar las habilidades y capacidades específicas de las personas encargadas de la atención a los clientes de edad avanzada o con déficits sensoriales, de conciencia, intelectivos o con alteraciones del comportamiento. Por otra parte, tiene que poder garantizar que las personas que realizan esta asistencia tienen otorgadas atribuciones en lo que concierne al caso.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
3b-01-Q05	<p>El procedimiento prevé la revisión periódica de las atribuciones de cada colectivo profesional.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
3b-01-Q06	<p>El procedimiento garantiza que todo el personal participa en el proceso de concesión de sus atribuciones individuales, que las conoce y que firma su aceptación.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
3b-01-Q07	<p>El procedimiento prevé la revisión de atribuciones a instancias del interesado y el mecanismo de conciliación.</p> <p>Cuando un profesional manifieste su discrepancia con respecto a las atribuciones otorgadas, la organización debe tener previsto un mecanismo de reevaluación y conciliación.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
3b-01-Q08	<p>El procedimiento especifica el ámbito de difusión de las atribuciones individuales.</p> <p>El conocimiento de las atribuciones individuales concierne únicamente al mismo individuo a quien se le otorgan, a su responsable directo y, en último término, a la Dirección.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
3b-01-Q09	<p>La organización desarrolla mecanismos de control de la adecuación entre las atribuciones otorgadas y las realmente efectuadas.</p> <p>La organización debe poner los mecanismos de control para prevenir o detectar transgresiones del ámbito de atribuciones de competencias otorgadas a sus profesionales, especialmente para aquellas actuaciones que supongan un riesgo más grande para el cliente.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
3b-01-Q10	<p>La organización desarrolla mecanismos de detección de oportunidades formativas a partir de la evaluación de atribuciones individuales.</p> <p>Los objetivos fundamentales de la evaluación de atribuciones es detectar oportunidades de formación individual que permitan la actualización o aprendizaje de habilidades necesarias para satisfacer las necesidades asistenciales de los clientes.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
3b-01-Q11	<p>Todo el personal sanitario tiene asignadas sus atribuciones de forma individual y las conoce.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
3b-01-Q12	<p>Se limitan atribuciones en función de la existencia de factores de riesgo de contagio personal - cliente.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
3b-01-Q13	Las capacidades necesarias forman parte de la descripción de cada puesto de trabajo. Dev: D

Código	Contenido
3b-01-Q14	Cada puesto de trabajo está cubierto por personas con atribuciones suficientes. Dev: D

Código	Contenido
3b-01-Q15	El personal que dispone de atribuciones individuales, las tiene actualizadas y son vigentes. Dev: D

Código	Contenido
3b-01-Q16	La organización detecta y actúa ante el incumplimiento de las atribuciones individuales otorgadas y autorizadas. Dev: D

Código	Contenido
3b-01-Q17	La organización elabora su Plan de formación incorporando la información procedente de la evaluación de las atribuciones individuales. Dev: D

Código	Contenido
3b-01-Q18	El procedimiento es vigente y se revisa y modifica con la periodicidad establecida. Dev: R

CRITERIO 3: PERSONAS

Subcriterio 3.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-Q01	El Plan de formación incorpora los procedimientos para la detección de necesidades colectivas e individuales de todo el personal, incluidos los colectivos subcontratados, en formación o voluntarios.
	Dev: E

Código	Contenido
3b-02-Q02	El Plan prevé la participación activa de los líderes en la detección de las necesidades formativas del personal de su dependencia, por grupos homogéneos e individualmente.
	Dev: E

Código	Contenido
3b-02-Q03	El Plan de formación prevé la formación de formadores entre los miembros de la organización.
	Para temas considerados relevantes en el seno de la organización es importante disponer de un grupo interno de formadores específicos (por ejemplo: en metodología de calidad, gestión de grupos y proyectos, etc.) con el fin de poder contar permanentemente con elementos de apoyo al propio Plan de formación. Estos formadores internos pueden ser factores clave de éxito para el desarrollo de los grupos de mejora continua u otros instrumentos considerados para la mejora de la calidad en la organización.
	Dev: E

Código	Contenido
3b-02-Q04	La organización dispone de un inventario de recursos y equipamientos para la formación, y un procedimiento explicita cómo utilizarlo.
	Dev: E

Código	Contenido
3b-02-Q05	El Plan de formación prevé un procedimiento de registro individualizado de asistencia a la formación.
	Dev: E

Código	Contenido
3b-02-Q06	<p>La organización establece, mediante un procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los criterios de adjudicación de recursos para dar apoyo a la formación recibida externamente. - Cómo se regula el acceso a formación externa financiada por terceros. - Los criterios de financiación de formación externa y las condiciones de reversión a la organización. <p>La organización debe disponer de criterios explícitos, difundidos y conocidos de cómo se establecen las prioridades en la utilización de los recursos disponibles para formación externa y de la forma de acceder a ellos.</p> <p>La organización debe disponer de instrumentos de apoyo y de determinación de limitaciones, para evitar abusos, de la formación externa financiada por terceros. El objetivo es alinear el interés de formación institucional y el individual de cada profesional, buscando la progresión técnico-científica, de la cual tiene que ser beneficiario el centro, el profesional que recibe la formación y los miembros de la unidad funcional a la cual se aporten los conocimientos recibidos.</p> <p>La organización dispone de instrumentos para la concesión de recursos para la formación externa de elevado coste o de larga duración. Este procedimiento tiene que establecer los criterios de concesión, en qué circunstancias puede accederse a estos recursos y cuáles son los compromisos de difusión interna de los conocimientos adquiridos, así como el compromiso de reversión de la inversión realizada por la organización, en caso de abandono por parte del profesional formado.</p>
	Dev: E

Código	Contenido
3b-02-Q07	<p>El Plan de formación prevé la existencia de un programa de formación individual para cada miembro de la organización.</p> <p>El alcance del Plan llega a nivel individual, detectando el cumplimiento individual del Plan de formación general obligatorio y habiendo incorporado las necesidades formativas resultantes del proceso de evaluación del rendimiento y de otorgamiento de atribuciones.</p>
	Dev: E

Código	Contenido
3b-02-Q08	Todo el mundo conoce su programa formativo individual.
	Dev: D

Código	Contenido
3b-02-Q09	El Plan de formación se ejecuta y las desviaciones son analizadas y explicadas.
	Dev: D

Código	Contenido
3b-02-Q10	Se evalúa el estado de ejecución del Plan de formación trimestralmente.
	Dev: R

Código	Contenido
3b-02-Q11	Se evalúa el cumplimiento del programa formativo individual en cada proceso de evaluación de las aptitudes, actitudes y habilidades.
	Durante el proceso de evaluación de las aptitudes, actitudes y habilidades, además de identificar oportunidades de formación, tiene que revisarse el cumplimiento del plan individual de formación planificado.
	Dev: R

Código	Contenido
3b-02-Q12	El Plan de formación se evalúa y se actualiza anualmente.
	Dev: R

Código	Contenido
3b-02-Q13	Los procedimientos y normativas se evalúan y se actualizan, tal como está previsto.
	Dev: R

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-Q01	El programa prevé la participación directa de los líderes en la evaluación de aptitudes, actitudes y habilidades de las personas que dependen de ellos.
	Dev: E

Código	Contenido
3b-03-Q02	Hay un procedimiento sobre el contenido específico de evaluación, los criterios utilizados, el proceso de realización, comunicación y aceptación por parte de la persona evaluada, determinación de necesidades formativas, archivo, reserva y confidencialidad y resolución de conflictos.
	Dev: E

Código	Contenido
3b-03-Q03	Los líderes aplican el análisis de la evaluación de aptitudes, actitudes y habilidades, para formular objetivos del área de su dependencia, para detectar las necesidades de formación individuales y de conjunto.
	Dev: D

Código	Contenido
3b-03-Q04	La persona evaluada conoce el contenido y el resultado de la evaluación de aptitudes, actitudes y habilidades, y tiene la opción de aceptarla documentalmente.
	Dev: D

Código	Contenido
3b-03-Q05	La organización registra el cumplimiento individual de la evaluación con la periodicidad prevista.
	Dev: D

Código	Contenido
3b-03-Q06	El programa y los procedimientos que lo desarrollan son evaluados y actualizados con la periodicidad prevista.
	Dev: R

Código	Contenido
3b-03-Q07	Los resultados del programa de evaluación son analizados por la Dirección y los líderes para reformular las políticas referidas al personal.
	Dev: R

CRITERIO 3: PERSONAS**Subcriterio 3.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-Q01	<p>Hay un procedimiento para la creación de los grupos de trabajo, de acuerdo con su política y estrategia.</p> <p>La organización establece su estructura lateral, según su misión, política y estrategia, condicionada por su propia dimensión y por la relevancia relativa de las funciones y temas a tratar. Por lo tanto, el número, la composición, los objetivos y los mecanismos de funcionamiento son definiciones de la estricta competencia de la propia organización (con excepción de aquellas comisiones de acreditación necesaria por parte de la Administración pública). Además, hay funciones que deben ser desarrolladas en una institución sanitaria, velando por la calidad asistencial, la seguridad para con el paciente y la eficiencia.</p>
	Dev: E

Código	Contenido
3c-01-Q02	<p>Hay una guía metodológica que define la manera de trabajar de los grupos (definición de unos objetivos claros, necesidades de monitorización, tiempo asignado, calendario, etc.).</p>
	Dev:

Código	Contenido
3c-01-Q03	<p>Hay un responsable aceptado por los líderes o por el propio grupo.</p> <p>La organización debe garantizar que cada grupo se estructure bajo un liderazgo reconocido y aceptado por sus componentes.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
3c-01-Q04	<p>Los líderes y los componentes de los grupos están formados por la organización para el desarrollo de sus funciones dentro del grupo.</p> <p>La organización favorece la formación de los miembros de los grupos en constitución o constituidos, especialmente en lo referente a las metodologías de mejora continua, de gestión de reuniones y grupos de trabajo, de monitorización de resultados, gestión de proyectos y otros.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
3c-01-Q05	<p>Hay uno o diversos grupos de trabajo orientados a evaluar las actividades de calidad.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
3c-01-Q06	<p>Hay uno o diversos grupos de trabajo dedicados a evaluar las actividades susceptibles de mejoras detectadas en la organización.</p> <p>Con independencia de las funciones mencionadas en los anteriores estándares, la organización ha de abrir canales de comunicación y de gestión de propuestas de mejora que surjan del núcleo operativo de la organización. Ésta es la base de creación de grupos de mejora continua.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
3c-01-Q07	<p>Cada grupo analiza la efectividad de sus actuaciones y el impacto en la organización.</p> <p>Dev: R</p>

Código	Contenido
3c-01-Q08	<p>La organización periódicamente evalúa los procedimientos existentes.</p> <p>Dev: R</p>

Código	Contenido
3c-01-Q09	La organización periódicamente evalúa el grado de satisfacción, de implicación y participación del personal.
	Dev: R

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-Q01	Hay un programa de acogida específico para el puesto de trabajo (normas de funcionamiento internas de departamento o servicio).
	Dev: E

Código	Contenido
3d-01-Q02	La Dirección participa activamente en la implantación y difusión de los programas.
	Dev: D

Código	Contenido
3d-01-Q03	Los líderes participan activamente en el diseño, implantación y difusión del programa de acogida específico para el puesto de trabajo.
	Dev: D

Código	Contenido
3d-01-Q04	La organización evalúa el programa de acogida general.
	Dev: R

Código	Contenido
3d-01-Q05	La organización evalúa el programa de acogida específico para el puesto de trabajo.
	Dev: R

CRITERIO 3: PERSONAS**Subcriterio 3.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 (descendientes 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-Q01	Hay un procedimiento de utilización de las nuevas tecnologías de comunicación (correo electrónico, intranet, etc.).
	Dev: E

Código	Contenido
3d-02-Q02	Se facilitan los recursos necesarios para la comunicación: tiempo, espacios físicos, material, etc.
	Dev: E

Código	Contenido
3d-02-Q03	La Dirección evalúa los diversos procedimientos, periódicamente.
	Dev: R

Código	Contenido
3d-02-Q04	Hay un procedimiento por el cual el personal de la organización se compromete a difundir internamente las habilidades y capacidades aprendidas con el apoyo de la organización.
	Dev: E

Código	Contenido
3d-02-Q05	Los líderes facilitan los recursos necesarios para hacer posible esta comunicación (espacio físico, tiempo, material...).
	Dev: D

Código	Contenido
3d-02-Q06	La Dirección ejecutiva y los líderes impulsan los procedimientos, se implican en ellos y los difunden.
	Dev: D

Código	Contenido
3d-02-Q07	Los líderes y el personal evalúan la efectividad del procedimiento, periódicamente.
	Dev: R

CRITERIO 3: PERSONAS**Subcriterio 3.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-Q01	Hay un procedimiento para revisar los resultados.
	Dev: E

Código	Contenido
3e-01-Q02	Los líderes analizan y difunden los resultados obtenidos.
	Dev: D

Código	Contenido
3e-01-Q03	La organización evalúa periódicamente los criterios.
	Dev: R

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-Q01	La Dirección y los líderes participan activamente en el diseño e implantación del procedimiento.
	Dev: D

Código	Contenido
3e-02-Q02	La Dirección y los líderes analizan y difunden los resultados obtenidos.
	Dev: D

Código	Contenido
3e-02-Q03	La Dirección y los líderes evalúan la efectividad del procedimiento periódicamente.
	Dev: R

Código	Contenido
3e-02-Q04	La Dirección, los líderes y los representantes del personal analizan y difunden los resultados obtenidos en la aplicación de medidas para la protección de la salud del personal en su ámbito laboral.
	Dev: D

Código	Contenido
3e-02-Q05	La Dirección y los líderes participan activamente en el diseño e implantación del procedimiento y lo difunden.
	Dev: D

Código	Contenido
3e-02-Q06	La Dirección y los líderes evalúan la efectividad del procedimiento, periódicamente.
	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**Subcriterio 4.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-Q01	<p>La organización dispone de un procedimiento para la selección del mejor prestador externo, contando con la participación de los líderes.</p> <p>El procedimiento para la selección de prestador externo puede incluir información referida a las capacidades y las atribuciones del personal, las características de los edificios, las instalaciones y los equipos (antigüedad, estado de conservación, modelos), la capacidad de trabajo, la logística, etc.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
4a-01-Q02	<p>Los criterios para la selección del mejor prestador externo incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Características cualitativas del servicio a ofrecer - Características y requisitos cualitativos de la entidad prestataria del servicio. <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
4a-01-Q03	<p>Hay un procedimiento para garantizar el funcionamiento de cada prestador externo.</p> <p>El procedimiento que regula el uso de los servicios externos contratados tiene que reunir, como mínimo, los requisitos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mecanismos de comunicación para el acceso - Requisitos para la solicitud del servicio - Evaluación de la adecuación de la necesidad - Programación de actividades - Traslados - Disponibilidad de informes - Facturación - Cuantía de la póliza de responsabilidad civil. <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
4a-01-Q04	<p>Hay un procedimiento de evaluación de la adecuación de la necesidad de pruebas o de tratamientos solicitados a prestadores externos.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
4a-01-Q05	<p>Hay un procedimiento para el registro y la notificación de las “no conformidades” del servicio.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
4a-01-Q06	<p>En organizaciones sin capacidad para la selección de prestadores externos, hay un mecanismo para la sustitución del proveedor, por causas objetivas.</p> <p>Estos mecanismos de sustitución tendrían que incluir los criterios para dar de baja a un proveedor y de alta el sustituto, así como las revisiones y el cronograma.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
4a-01-Q07	<p>La organización difunde internamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La relación de sus prestadores externos - El procedimiento operativo para obtener el servicio. <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
4a-01-Q08	Los líderes conocen los requisitos marcados para cada servicio y participan en la evaluación periódica.
	Dev: D

Código	Contenido
4a-01-Q09	La organización hace un control y seguimiento de: - La adecuación con la solicitud de servicios externos - La prestación de servicios externos.
	Dev: D

Código	Contenido
4a-01-Q10	La organización interacciona directamente con los prestadores externos y promueve proyectos de mejora conjunta.
	Dev: D

Código	Contenido
4a-01-Q11	Los prestadores externos de servicios asistenciales facilitan la interacción entre profesionales para establecer criterios comunes, facilitar información específica, validar técnicas o promover la mejora en el servicio.
	Dev: D

Código	Contenido
4a-01-Q12	La adecuación de los prestadores externos a las necesidades de la organización se evalúa periódicamente.
	Dev: R

Código	Contenido
4a-01-Q13	Los procedimientos son vigentes y se evalúan periódicamente.
	Dev: R

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS

Subcriterio 4.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-Q01	La organización dispone de procedimientos de selección y sustitución de sus referentes/contrarreferentes. Dev: E

Código	Contenido
4a-02-Q02	La organización dispone de un procedimiento para identificar las necesidades de los referentes y contrarreferentes, con respecto a la gestión y el manejo clínico de los clientes y los usuarios de los servicios. Dev: E

Código	Contenido
4a-02-Q03	La organización facilita información al referente y/o al contrarreferente, de forma individualizada, sistemática y completa siempre que presta los servicios, según lo prescrito en los protocolos establecidos. Dev: D

Código	Contenido
4a-02-Q04	La información clínica transmitida entre organizaciones cumple el deber de confidencialidad.
	Dev: D

Código	Contenido
4a-02-Q05	La organización establece las necesidades específicas de los clientes para derivarlos al proveedor de servicios asistenciales correspondiente.
	Dev: D

Código	Contenido
4a-02-Q06	La organización registra el referente de cada cliente asistido.
	Dev: D

Código	Contenido
4a-02-Q07	La organización se coordina periódicamente con sus referentes/contrarreferentes para promover acciones conjuntas de mejora.
	Dev: D

Código	Contenido
4a-02-Q08	La organización evalúa periódicamente los procedimientos y protocolos.
	Dev: R

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-Q01	Un procedimiento incluye la participación de los líderes en la definición de las características del servicio a prestar a partir de las necesidades detectadas.
	Dev: E

Código	Contenido
4a-03-Q02	La organización fija objetivos para la prestación de los servicios subcontratados, de acuerdo con los responsables de la prestación.
	Dev: D

Código	Contenido
4a-03-Q03	La organización conoce a los responsables directos de la prestación de servicios subcontratados.
	Dev: D

Código	Contenido
4a-03-Q04	La organización dispone de información periódica de evaluación del cumplimiento de los requisitos de prestación del servicio subcontratado. Esta evaluación incluye la opinión de los líderes, los usuarios y los clientes de los servicios prestados.

Dev: D

Código	Contenido
4a-03-Q05	La organización actúa ante las no conformidades en el cumplimiento de los objetivos y de los requisitos de servicio establecidos.

Dev: D

Código	Contenido
4a-03-Q06	La organización integra a las entidades subcontratadas en su proceso de mejora continua.

Dev: D

Código	Contenido
4a-03-Q07	La organización participa en la selección del personal de las entidades subcontratadas. En tanto que las entidades subcontratadas desarrollarán su actividad en el seno de la organización, ésta se reserva el derecho de poder participar, directa o indirectamente en el proceso de selección o de aceptación del nuevo personal.

Dev: D

Código	Contenido
4a-03-Q08	La organización evalúa periódicamente el grado de cumplimiento de los objetivos y requisitos de prestación de los servicios subcontratados.

Dev: R

Código	Contenido
4a-03-Q09	Los procedimientos y las normativas de funcionamiento de los servicios subcontratados son vigentes y se evalúan periódicamente.

Dev: R

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 interacciona 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-Q01	El procedimiento prevé la participación de los líderes en la definición de las características de los productos y en la evaluación de alternativas. Dev: E

Código	Contenido
4a-04-Q02	El procedimiento de selección incluye las condiciones de calidad a acreditar por el proveedor. Dev: E

Código	Contenido
4a-04-Q03	La organización dispone de un inventario de productos de suministro, con las características y datos necesarios para la gestión de las compras. Dev: E

Código	Contenido
4a-04-Q04	La organización dispone de criterios explícitos de los niveles óptimos, de alarma y mínimos de su stock.
	Dev: E

Código	Contenido
4a-04-Q05	La organización tiene establecidos normativas y criterios de actuación ante situaciones especiales.
	Situaciones especiales referidas, por ejemplo, a: <ul style="list-style-type: none">- Rotura de stocks- Agotamiento de productos- Sustitución de proveedores- Acceso a mayoristas.
	Dev: E

Código	Contenido
4a-04-Q06	La organización interacciona periódicamente con sus proveedores más importantes para la definición de objetivos conjuntos.
	El mantenimiento de reuniones periódicas con los proveedores, así como la realización de auditorías compartidas, facilita el conocimiento y el ajuste de los requisitos de los productos y su cumplimiento.
	Dev: D

Código	Contenido
4a-04-Q07	La organización difunde las normativas y los criterios de funcionamiento a sus proveedores en la parte que los afecte.
	Dev: D

Código	Contenido
4a-04-Q08	La organización tiene en cuenta la opinión de los líderes y del personal, respecto a los productos utilizados.
	Dev: D

Código	Contenido
4a-04-Q09	La organización promueve la implicación de los proveedores en su política de mejora continua.
	Dev: D

Código	Contenido
4a-04-Q10	La organización difunde internamente las normativas y los criterios de actuación ante situaciones especiales que comprometan el suministro.
	Dev: D

Código	Contenido
4a-04-Q11	La organización evalúa periódicamente el grado de cumplimiento de los objetivos y los requisitos del suministro.
	Dev: R

Código	Contenido
4a-04-Q12	Los procedimientos y las normativas de funcionamiento son vigentes i se evalúan periódicamente.
	Dev: R

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.

Mesura:

Código	Contenido
4b-01-Q01	La organización tiene unos procedimientos documentados por facilitar información suficiente y comprensible a los responsables de elaborar los presupuestos.

Dev: E

Código	Contenido
4b-01-Q02	El sistema de contabilidad analítica es comparable al de contabilidad financiera y los dos son utilizados para la toma de decisiones económicas. La organización utiliza la contabilidad analítica como elemento coadyuvante para el control de costes y el cálculo de beneficios por área de producción y proceso, así como para proporcionar datos para la planificación de inversiones y el ajuste de precios.

Dev: E

Código	Contenido
4b-01-Q03	En los casos de donaciones, hay un procedimiento para garantizar que los fondos sean correctamente identificados y asignados.

Dev: E

Código	Contenido
4b-01-Q04	Hay un sistema de evaluación de las sugerencias y de detección de oportunidades de mejora por parte del personal, referido a aspectos administrativos y económicos.
	Dev: E

Código	Contenido
4b-01-Q05	El presupuesto lo realiza la Dirección con la participación de los líderes.
	Dev: D

Código	Contenido
4b-01-Q06	Los líderes colaboran en el seguimiento de los presupuestos.
	Dev: D

Código	Contenido
4b-01-Q07	En el caso de que haya variaciones de los ingresos y los gastos presupuestados, se documentan los motivos.
	Dev: D

Código	Contenido
4b-01-Q08	La organización dispone de un modelo asimilable a la contabilidad analítica en el que se detallan los criterios utilizados para imputar los ingresos y los costes internos.
	Dev: D

Código	Contenido
4b-01-Q09	La facturación de los clientes es controlada por un sistema central.
	Dev: D

Código	Contenido
4b-01-Q10	La organización dispone de un procedimiento para el cobro de deudas de los clientes.
	Dev: D

Código	Contenido
4b-01-Q11	Hay canales de información a fin de que los servicios, las unidades o los departamentos tengan conocimiento de acuerdos con aseguradoras y otros compradores de servicios. Dev: D

Código	Contenido
4b-01-Q12	Hay al alcance de los clientes información sobre tarifas, coberturas de los seguros, presupuestos y otros aspectos económicos que los afectan. Dev: D

Código	Contenido
4b-01-Q13	La organización evalúa las recomendaciones de los informes de auditoría económica y de la aplicación posterior de la mejora. Dev: R

Código	Contenido
4b-01-Q14	La Dirección evalúa los resultados económicos. Dev: R

Código	Contenido
4b-01-Q15	Los procedimientos son evaluados periódicamente. Dev: R

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS

Subcriterio 4.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-Q01	<p>Para realizar el Plan de mantenimiento del edificio se valoran las sugerencias y las reclamaciones, tanto de los clientes como del personal.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
4c-01-Q02	<p>Hay un registro donde consta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El calendario del mantenimiento preventivo y correctivo (programado y urgente) - El presupuesto y el responsable asignados - La relación contractual - Otros aspectos específicos. <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
4c-01-Q03	<p>Se revisa, se mantiene y se mejora el edificio y las instalaciones: sistemas eléctricos, de agua, ventilación (aire acondicionado), calefacción, residuos, gases medicinales y otros.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
4c-01-Q04	<p>La organización evalúa el Plan de mantenimiento periódicamente.</p> <p>Dev: R</p>

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS**Subcriterio 4.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-Q01	La organización prevé la posibilidad de crecimiento del edificio y las instalaciones a causa de las necesidades cambiantes y de la implantación de nuevas tecnologías.
	Dev: E

Código	Contenido
4c-02-Q02	La estructura y la disposición de los espacios destinados al ingreso del cliente son adecuadas a las necesidades asistenciales, facilitan el trabajo de los profesionales implicados y permiten el uso racional de los recursos humanos:
	- Unidades de hospitalización
	Por ejemplo, se evaluará como mejora:
	- La flexibilidad para adaptarse a cambios de agrupación en la organización interna.
	- La ubicación centralizada del control, que facilita la racionalización de recorridos del personal de enfermería y la visualización directa del acceso a la unidad y de las puertas de las habitaciones.
	- Todos los espacios dispondrán de aire acondicionado, que como mínimo tendrá aportación de aire primario y filtrado de calidad G4.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-02-Q03	<p>La estructura y la disposición de los espacios destinados al ingreso del cliente son adecuadas a las necesidades asistenciales, facilitan el trabajo de los profesionales implicados y permiten el uso racional de los recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -UCI <p>Por ejemplo, se evaluará como mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Polivalencia de todos los espacios asistenciales (box). - Box en torno a los espacios de apoyo directo, en disposición única y centralizada. - El box tiene que facilitar la utilización de equipamiento de alto nivel tecnológico. - El filtrado del aire acondicionado se hará con tres filtros: G4+F9+H14, y dispondrá de boxes en sobrepresión o en depresión, según las necesidades. <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
4c-02-Q04	<p>La estructura y la disposición de los espacios destinados a la atención urgente del cliente son adecuadas a las necesidades asistenciales, facilitan el trabajo de los profesionales implicados y permiten el uso racional de los recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Urgencias <p>Por ejemplo, se evaluará como mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acceso diferenciado para clientes ambulatorios y para los que acceden con transporte sanitario. - Polivalencia y flexibilidad de uso de todos los boxes con que se cuenta. - Box en torno a los espacios de apoyo directo, en disposición única y centralizada. - Conexión de esta área con la unidad funcional de gestión de clientes, a través del espacio de circulación de público. - Todos los espacios dispondrán de aire acondicionado, que como mínimo tendrá aportación de aire primario y filtrado de calidad G4. <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
4c-02-Q05	<p>La estructura y la disposición de los espacios destinados a la atención ambulatoria del cliente son adecuadas a las necesidades asistenciales, facilitan el trabajo de los profesionales implicados y permiten el uso racional de los recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulta externa - Gabinetes de exploración - Hospitales de día <p>Por ejemplo, se evaluará como mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La diferenciación de circulaciones de las consultas externas y de los gabinetes de exploración, una pública que alimente las salas de espera y una restringida que alimente los espacios de apoyo y las consultas. - La flexibilidad de usos y la polivalencia de todas las consultas y los gabinetes de exploración. - Las consultas con ámbito diferenciado para la consulta y para la exploración. - En el hospital de día, la flexibilidad de usos y la polivalencia de todos los boxes, que estarán dispuestos en torno a los espacios de apoyo directo, en disposición única y centralizada. - Todos los espacios dispondrán de aire acondicionado, que como mínimo tendrá aportación de aire primario y filtrado de calidad G4. <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
4c-02-Q06	<p>La estructura y la disposición de los espacios destinados a la atención quirúrgica del cliente son adecuadas a las necesidades asistenciales, facilitan el trabajo de los profesionales implicados y permiten el uso racional de los recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bloque quirúrgico - Cirugía ambulatoria. <p>Por ejemplo, se evaluará como mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La configuración en un único bloque centralizado y aislado de las circulaciones generales. - La diferenciación de circuitos para cliente/personal/material. - El acceso progresivo, de las zonas menos limpias a las más limpias. - La estructura del bloque de acuerdo con diferenciación de zonas: limpia, zona restringida, zona sucia interna y zona externa. - La polivalencia de todos los quirófanos. - Las dimensiones aproximadas de las salas de 36 m² - La existencia de un espacio diferenciado para la realización de estudios anatomopatológicos peroperatorios. - En el bloque quirúrgico y las áreas de cirugía mayor ambulatoria, el aire acondicionado dispondrá, como mínimo, de un filtrado con tres filtros de calidad G4+F9+H14, y los espacios limpios deberán estar en sobrepresión con respecto a los sucios. - La conexión de la unidad de cirugía sin ingreso con los quirófanos tiene que ser inmediata. - La sala de adaptación al medio tiene que contar con un control de enfermería vinculado a los espacios de apoyo directo correspondientes. - En la unidad de cirugía sin ingreso se dispondrá de aire acondicionado, que como mínimo tendrá aportación de aire primario y filtrado de calidad G4. <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
4c-02-Q07	<p>La estructura y la disposición de los espacios destinados a partos son adecuadas a las necesidades asistenciales, facilitan el trabajo de los profesionales implicados y permiten el uso racional de los recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bloque obstétrico <p>Por ejemplo, se evaluará como mejora la conexión fácil y rápida con el área quirúrgica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Todos los espacios dispondrán de aire acondicionado, que como mínimo tendrá aportación de aire primario y filtrado de calidad G4. - En los espacios quirúrgicos de este bloque, el filtrado dispondrá de tres filtros de calidad: G4+F9+H14, y los locales limpios tendrán que estar en sobrepresión con respecto a los sucios. <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
4c-02-Q08	<p>La estructura y la disposición de los espacios destinados a los servicios centrales de diagnóstico y los servicios centrales terapéuticos son adecuadas a las necesidades asistenciales, facilitan el trabajo de los profesionales implicados y permiten el uso racional de los recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico por la imagen - Rehabilitación - Hemodiálisis - Laboratorio/banco de sangre - Anatomía patológica - Mortuorio - Farmacia - Esterilización. <p>Por ejemplo, se evaluará como mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La correcta definición de estas áreas que permita facilitar el apoyo necesario al personal. - La flexibilidad en los espacios para poder adaptarse a los criterios de funcionamiento que puedan irse implantando en la organización. - La diferenciación de accesos (cliente interno o ambulatorio y personal). - Todos los espacios dispondrán de aire acondicionado, que como mínimo tendrá aportación de aire primario y filtrado de calidad G4. En esterilización y espacios de circuitos limpios, el filtrado dispondrá de tres filtros de calidad: G4+F9+H14 y los locales limpios estarán en sobrepresión con respecto a los sucios.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-02-Q09	<p>La estructura y la disposición de los espacios destinados a las áreas administrativas de apoyo son adecuadas a las necesidades asistenciales, facilitan el trabajo de los profesionales implicados y permiten el uso racional de los recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Archivo y documentación clínica - Gestión del cliente - Atención al cliente - Área polivalente para el personal (incluye voluntarios y asociaciones de clientes) - Gerencia - Administración - Unidades administrativas de los servicios clínicos - Informática - Docencia - biblioteca - Sala de plegaria multiconfesional. <p>Por ejemplo, se evaluará como mejora que todos los espacios dispongan de aire condicionado, que como mínimo tendrá una aportación de aire primario y filtrado de calidad G4.</p>
	Dev: D

Código	Contenido
4c-O2-Q10	<p>La estructura y la disposición de los espacios destinados a las áreas de personal son adecuadas a las necesidades asistenciales, facilitan el trabajo de los profesionales implicados y permiten el uso racional de los recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comedor de personal - Espacios sindicales - Riesgos laborales - Vestuarios de personal - Habitaciones de médicos de guardia. <p>Por ejemplo, se evaluará como mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La correcta definición de estas áreas que permita facilitar el apoyo necesario al personal. - La flexibilidad en los espacios para poder adaptarse a los criterios de funcionamiento que puedan irse implantando en la organización. - El acceso restringido para el personal, en los vestuarios. - Todos los espacios dispondrán de aire acondicionado, que como mínimo tendrá aportación de aire primario y filtrado de calidad G4. <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
4c-O2-Q11	<p>La estructura y la disposición de los espacios destinados a los servicios generales son adecuadas a las necesidades asistenciales, facilitan el trabajo de los profesionales implicados y permiten el uso racional de los recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cocina - Limpieza - Lavandería / lencería - Mantenimiento - Almacenes - Seguridad - Locales de residuos. <p>Por ejemplo, se evaluará como mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La definición correcta de estas áreas que permita facilitar a los usuarios servicios de alta calidad en alimentación, limpieza, lencería y suministros. - La buena comunicación del área de almacenaje de residuos con el muelle de descarga. - Todos los espacios dispondrán de aire acondicionado, que como mínimo tendrá aportación de aire primario y filtrado de calidad G4. <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
4c-02-Q12	<p>La estructuración del edificio prioriza las relaciones de adyacencia, proximidad o buena comunicación entre las áreas o los servicios.</p> <p>Vinculación de:</p> <ul style="list-style-type: none">- Urgencias con diagnóstico por la imagen, bloque quirúrgico y UCI- Consulta externa con gabinetes de exploración y diagnóstico por la imagen- Hospital de día con gabinetes de exploración y consulta externa- Bloques quirúrgico y obstétrico con esterilización- Área de extracciones del laboratorio con área ambulatoria. <p>Buena comunicación entre:</p> <ul style="list-style-type: none">- Unidades de hospitalización y servicios centrales del hospital- Consulta externa y archivo de historias clínicas- Laboratorio y área de hospitalización, urgencias, bloques quirúrgico y obstétrico, y hospital de día- Farmacia y todos los servicios del hospital- Cocina y unidades de hospitalización. <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
4c-02-Q13	<p>El edificio cuenta con materiales de acabado resistentes al uso, fácilmente sustituibles y de fácil mantenimiento.</p> <p>Por ejemplo:</p> <p>En las paredes, materiales de revestimiento sin juntas, vinílicos o materiales estratificados o laminados de alta resistencia. En los suelos, pavimentos de terrazo o materiales pétreos, etc.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
4c-02-Q14	<p>La organización evalúa las mejoras realizadas en el edificio y en las instalaciones.</p> <p>Dev: R</p>

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS**Subcriterio 4.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-Q01	La organización tiene en cuenta la diversidad lingüística en sus relaciones con los clientes. Facilita la información en diversos idiomas, facilita intérpretes, etc., y dispone de contestadores automáticos con opciones de uso en diferentes lenguas.
	Dev: E

Código	Contenido
4c-03-Q02	La organización dispone de normas de funcionamiento en lo que concierne a los visitantes médicos y a los representantes de productos y equipos.
	Dev: E

Código	Contenido
4c-03-Q03	La organización dispone de un ordenamiento previsto del tráfico exterior, con áreas de parking para el público general y para el personal, para taxis, para ambulancias, con áreas de parada limitada, con áreas restringidas a la descarga de materiales y equipamientos, etc.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-03-Q04	El parking está dimensionado con capacidad para dar servicio al flujo previsto de visitantes y personal.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-03-Q05	La infraestructura cuenta con la ordenación diferenciada de accesos: área pública y área restringida.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-03-Q06	El edificio cuenta con una estructura ordenada de las vías de circulación, que diferencia las circulaciones de uso público (para cliente ambulatorio y acompañante) y las de uso restringido (clientes ingresados y personal):
	- Diferenciación de las circulaciones de uso público (para clientes ambulatorios y acompañantes) y las circulaciones de uso restringido (clientes ingresados y personal)
	- Cruces de las diferentes circulaciones
	- Ortogonalidad y dimensionado regular de los pasillos (libre acceso y giro de las camas).
	Dev: D

Código	Contenido
4c-03-Q07	El edificio cuenta con núcleos de comunicación vertical especializados según el usuario o la función:
	- Diferenciación de núcleos de comunicación vertical para el público, para clientes encamados, para material sucio y para material limpio.
	- Dimensiones de las cabinas.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-03-Q08	Desde las vías de acceso al centro se encuentran señalizaciones que permiten el acceso.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-03-Q09	La organización dispone de sistemas de ayuda a la orientación del público general para identificar y localizar las áreas a las que tienen acceso.
	Existencia de sistemas interactivos de orientación (planos).
	Dev: D

Código	Contenido
4c-03-Q10	Las normas que regulan el acceso a las diferentes áreas del centro son accesibles al público general y se difunden entre los usuarios directos.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-03-Q11	La organización actúa para impedir el acceso de visitas a la habitación de los clientes que no lo deseen y así lo manifiesten.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-03-Q12	La organización controla quién accede a las diferentes dependencias del centro.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-03-Q13	La organización facilita el acceso a la comunicación telefónica tanto en las áreas asistenciales como en las de circulación general del público e informa de cómo hacerlo.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-03-Q14	La organización tiene establecidos mecanismos de control de acceso a áreas específicas, como vestuarios para el personal en general, vestuarios para el personal de quirófanos, y de control de circulaciones restringidas de UCI, de áreas de aislamiento y de otras que se designen.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-03-Q15	La organización dispone de un número suficiente de líneas telefónicas por su dimensión y previsión de uso.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-03-Q16	La organización dispone de megafonía y tiene establecidas las condiciones de uso.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-03-Q17	La organización dispone de mecanismos de localización interna de los miembros del personal.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-03-Q18	Las normas y los procedimientos del Plan de señalización son vigentes y se evalúan y actualizan periódicamente.
	Dev: R

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS**Subcriterio 4.c.:****Gestión de los edificios, de los equipamientos y de los materiales****Agrupador conceptual: Derecho a la intimidad y al confort - O4****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-Q01	La estructura del edificio favorece el aprovechamiento máximo de las condiciones naturales de iluminación y ventilación.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-04-Q02	La organización dispone de una distribución de espacios que permite a los clientes acceder fácilmente al lavabo y al teléfono en todas las áreas.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-04-Q03	La organización dispone de áreas para la recuperación de los clientes que lo requieran, en los servicios ambulatorios.
	Esto hace referencia a aquellos servicios ambulatorios que supongan la práctica de alguna técnica invasiva con sedación o generadora de estrés.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-04-Q04	La organización establece los criterios para la utilización de las habitaciones individuales.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-04-Q05	Las habitaciones disponen de niveles de iluminación ajustables y las camas y los lugares de tratamiento disponen de luz individual de cabecera.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-04-Q06	La ambientación de las habitaciones es adecuada al uso.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-04-Q07	En todas las habitaciones de los clientes, el mobiliario y otros utensilios están en buenas condiciones.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-04-Q08	Hay áreas para el luto de los familiares y otros acompañantes.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-04-Q09	La organización facilita que un acompañante pueda pasar la noche en la habitación del cliente en condiciones de confort y habitabilidad.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-04-Q10	La organización dispone de salas para clientes, con acceso a teléfono y medios de entretenimiento.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-04-Q11	Hay áreas de restauración a disposición de familiares, acompañantes y visitantes para la provisión de bebidas frías y calientes, y de comidas.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-04-Q12	Hay un área comunitaria (o varias) dedicada a la reflexión, a la meditación y a las prácticas religiosas. Dev: D

Código	Contenido
4c-04-Q13	Los niños son asistidos en un entorno separado de los adultos y adaptado a sus características especiales. Dev: D

Código	Contenido
4c-04-Q14	En las áreas ambulatorias, la organización dispone de espacios para cambiar los pañales a los bebés y amamantarlos, con las instalaciones sanitarias correspondientes. Dev: D

Código	Contenido
4c-04-Q15	La zona de cafetería para el personal dispone de medios para ofrecer sus servicios las 24 horas del día. Dev: D

Código	Contenido
4c-04-Q16	En los servicios asistenciales, la organización dispone, para su gestión, de espacios de reunión y administrativos diferenciados de los destinados a los clientes. Dev: D

Código	Contenido
4c-04-Q17	Hay tabloneros de anuncios bien situados y actualizados. Dev: D

Código	Contenido
4c-04-Q18	La organización dispone de mecanismos de evaluación de la satisfacción del cliente y del personal, referida a la adecuación de espacios no asistenciales.
	Dev: R

Código	Contenido
4c-04-Q19	La organización evalúa los procedimientos para adecuar los espacios no asistenciales en función de las necesidades detectadas.
	Dev: R

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS**Subcriterio 4.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-Q01	La organización comprueba periódicamente los conocimientos del personal sobre el plan de emergencias, a través de demostraciones, simulacros y otras actividades.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-05-Q02	Los dispositivos de seguridad para clientes y usuarios están instalados en toda la estructura del edificio y en el mobiliario.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-05-Q03	Los dispositivos de seguridad son específicos y están instalados en las áreas de atención a clientes con alteraciones conductuales o de conciencia.
	Con relación a:
	- Imposibilidad de abertura de ventanas
	- Ausencia de medios que puedan provocar asfixia o estrangulamiento
	- Inexistencia de vidrios - cubertería de plástico.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-05-Q04	Hay dispositivos de seguridad específicos para las áreas de atención a niños.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-05-Q05	La organización identifica las incidencias que afectan a la seguridad de los clientes y actúa de forma inmediata, comunicándolas y registrándolas individualmente.
	Dev: R

Código	Contenido
4c-05-Q06	Las normas y los procedimientos de seguridad son vigentes y se revisan y actualizan periódicamente.
	Dev: R

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-Q01	La organización dispone de procedimientos para los circuitos internos de los residuos.
	Dev: E

Código	Contenido
4c-06-Q02	La organización dispone de procedimientos para la separación y clasificación de todo tipo de residuos.
	Dev: E

Código	Contenido
4c-06-Q03	La organización dispone de iniciativas para facilitar la valorización (reciclaje, reutilización) de todo tipo de residuos.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-06-Q04	La organización hace el control periódico de los efluentes (biológicos, químicos, radiactivos), dentro de su ámbito de actuación.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-06-Q05	Hay un sistema de información que permite hacer un seguimiento de la eficiencia de los procesos de manipulación, clasificación, traslado y evacuación de residuos.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-06-Q06	Hay sistemas de auditoría medioambiental del edificio y de las instalaciones en que se realizan controles de emisiones en el aire, el suelo y el agua.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-06-Q07	La organización responde a accidentes relacionados con la gestión de todo tipo de residuos, de acuerdo con unos procedimientos.
	Dev: D

Código	Contenido
4c-06-Q08	La organización evalúa el cumplimiento, por parte del personal, de los procedimientos de la gestión de todo tipo de residuos.
	Dev: R

Código	Contenido
4c-06-Q09	Los procedimientos son vigentes y se evalúan y actualizan con una periodicidad prevista.
	Dev: R

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS**Subcriterio 4.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-Q01	La organización dispone de sistemas para la detección, la evaluación de la utilidad, el rendimiento y la rentabilidad de las nuevas tecnologías emergentes.
	Dev: E

Código	Contenido
4d-01-Q02	Los líderes participan en la evaluación de las nuevas tecnologías.
	Dev: E

Código	Contenido
4d-01-Q03	La organización dispone de un plan de inversiones en tecnología, fundamentado en las necesidades detectadas por los líderes y aprobado por la Dirección ejecutiva. Este plan es vigente.

Código	Contenido
4d-01-Q04	La organización conserva y archiva los documentos técnicos y las garantías de todos los equipamientos en uso. Éstos son accesibles para los responsables del mantenimiento de las tecnologías asistenciales.
	Dev: E

Código	Contenido
4d-01-Q05	Los responsables del mantenimiento de las tecnologías asistenciales reciben formación específica con respecto a las características técnicas de las nuevas incorporaciones de equipamiento. Esta formación se debe documentar.
	Dev: E

Código	Contenido
4d-01-Q06	Los responsables del mantenimiento de las tecnologías asistenciales controlan y supervisan las actuaciones de técnicos externos al servicio de mantenimiento y las registran adecuadamente.
	Dev: E

Código	Contenido
4d-01-Q07	Hay un procedimiento para dar de baja temporal o definitiva a los equipamientos fuera de uso por avería, obsolescencia, venta, finalización del derecho de uso, etc.
	Dev: E

Código	Contenido
4d-01-Q08	El plan de mantenimiento preventivo y normativo se desarrolla según lo previsto.
	Dev: D

Código	Contenido
4d-01-Q09	La organización dispone de mecanismos permanentes de evaluación del mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos técnicos, así como del estado de las calibraciones y las monitorizaciones a realizar. La evaluación incluye la opinión del personal usuario y del receptor final del servicio.
	Dev: R

Código	Contenido
4d-01-Q10	Las incidencias de riesgo en la utilización del equipamiento son detectadas y comunicadas a la Dirección y al Comité de Salud Laboral, de forma individual e inmediata.
	Dev: R

Código	Contenido
4d-01-Q11	Los planes, procedimientos y protocolos de funcionamiento son vigentes, y se evalúan y revisan periódicamente.
	Dev: R

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-Q01	Hay un procedimiento para verificar y validar los datos introducidos en los sistemas de información. Dev: E
4e-01-Q02	La gestión de la información está integrada entorno al cliente. Dev: E
4e-01-Q03	La organización implanta el plan para atender a las necesidades de información. Dev: D
4e-01-Q04	La organización verifica y valida los datos introducidos en los sistemas de información. Se utilizan mecanismos para determinar que los datos incluidos cumplen los requisitos. Dev: D

Código	Contenido
4e-01-Q05	La organización facilita los recursos necesarios (materiales, económicos, humanos, etc.). Dev: D

Código	Contenido
4e-01-Q06	Las necesidades de datos y de información de las personas de la organización son atendidas en el momento oportuno, en el formato que cumple las expectativas del usuario y con la frecuencia asignada. Dev: D

Código	Contenido
4e-01-Q07	Las necesidades de datos y de información de las personas y entidades ajenas a la organización son atendidas en el momento oportuno, en el formato que responde a la solicitud del usuario y con la frecuencia establecida. Por ejemplo: - EESRI - INE - CMBD - Facturación. Dev: D

Código	Contenido
4e-01-Q08	La gestión de la información facilita la posibilidad de combinar la información de diversas fuentes para elaborar informes que dan apoyo a la toma de decisión de los líderes. Dev: D

Código	Contenido
4e-01-Q09	Diseña, actualiza y gestiona registros clínicos específicos (mortalidad, neoplasias, infecciones, etc.). Dev: D

Código	Contenido
4e-01-Q10	El proceso de análisis de los datos incluye comparaciones internas, con otras organizaciones, con estándares científicos y con prácticas deseables, cuando sea posible. Dev: D

Código	Contenido
4e-01-Q11	La organización evalúa periódicamente la accesibilidad y disponibilidad de la información. Los mecanismos para el acceso a la información son evaluados periódicamente teniendo en cuenta la distribución y el grado de seguridad y confidencialidad. Dev: R

Código	Contenido
4e-01-Q12	La organización evalúa periódicamente el sistema de distribución de la información. Dev: R

Código	Contenido
4e-01-Q13	Se evalúan periódicamente los mecanismos de seguridad y confidencialidad utilizados por la organización. Dev: R

Código	Contenido
4e-01-Q14	La organización evalúa periódicamente la utilidad y utilización de la información generada. La organización revisa periódicamente la efectividad y la eficiencia de la información con la cual se gestiona. La información tiene que ser útil para quien la necesita y eficiente para quien la genera. Dev: R

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-Q01	Existen los recursos necesarios (estructurales, económicos, etc.) para garantizar el diseño, el ordenamiento, la mejora de la formalización, la mejora de los circuitos de distribución, la custodia, la inclusión, la modificación o la supresión de cualquier documento de la historia clínica, en formato papel y/o informático.
	Dev: E

Código	Contenido
4e-02-Q02	Hay un mecanismo de control de calidad de la historia clínica (en papel o informático), suficiente para detectar desviaciones objetivas.
	Los mecanismos de control de calidad de historias clínicas (y otros documentos asistenciales) incluyen criterios de evaluación y cronograma de revisiones. Este sistema evaluativo puede incluir: <ul style="list-style-type: none"> - Datos de identificación del cliente - Datos del proceso asistencial - Formalización del consentimiento informado - Calidad de la terminología sanitaria - Comparación con los resultados anteriores - Participación de los líderes - Definición de medidas que tiendan a la mejora.
	Dev: E

Código	Contenido
4e-02-Q03	Los procedimientos son comunicados a todo el personal que trabaja en la organización. Dev: D

Código	Contenido
4e-02-Q04	Se ha implantado y difundido un sistema para evaluar y revisar la formalización y la calidad de la historia clínica. Dev: D

Código	Contenido
4e-02-Q05	Se comparan los resultados con otras evaluaciones internas, con otras organizaciones, con estándares científicos y con prácticas deseables, cuando sea posible. Las comparaciones que se realizan son las siguientes: <ul style="list-style-type: none">- Con uno mismo, a lo largo del tiempo, mensualmente o anualmente- Con organizaciones similares, a través de bases de datos de referencia- Con estándares establecidos por organismos de acreditación y organizaciones profesionales, o por legislación- Con prácticas deseables, a través de bibliografías o guías de práctica clínica. Dev: D

Código	Contenido
4e-02-Q06	La organización evalúa los resultados y toma las medidas adecuadas con el fin de favorecer la mejora de la calidad de la historia clínica. Dev: D

Código	Contenido
4e-02-Q07	Los líderes dan apoyo a los resultados obtenidos y los difunden. Dev: D

Código	Contenido
4e-02-Q08	Se evalúa la calidad de la terminología sanitaria. Dev: D

Código	Contenido
4e-02-Q09	Los líderes revisan periódicamente la efectividad de las medidas de mejora.
	Dev: R

Código	Contenido
4e-02-Q10	La organización evalúa y revisa periódicamente los procedimientos utilizados.
	Dev: R

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS

Subcriterio 4.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-Q01	La organización tiene un procedimiento para evaluar las necesidades de intercambio de conocimientos con otras organizaciones, socios, proveedores, etc., con el fin de aprovechar las sinergias creadas.
	Dev: E

Código	Contenido
4e-03-Q02	Hay un presupuesto asignado y aprobado para el desarrollo del plan.
	Dev: E

Código	Contenido
4e-03-Q03	Hay un responsable del plan designado por la Dirección.
	Dev: E

Código	Contenido
4e-03-Q04	<p>La organización destina los recursos necesarios: tecnológicos, materiales, humanos, temporales.</p> <p>A modo de ejemplo, pueden mencionarse como recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo para la elaboración de la información - Utilización de bases de datos propias y externas - Intranet, correo electrónico, etc. - Revista interna, boletines internos, carpetas en puntos concretos.
	Dev: D

Código	Contenido
4e-03-Q05	<p>La organización busca y facilita las fuentes adecuadas y actualizadas: bibliografías científicas, resultados de investigación propia y externa, protocolos de agencias que se basan en la evidencia, etc.).</p>
	Dev: D

Código	Contenido
4e-03-Q06	<p>La Dirección y los líderes participan activamente en la implantación y difusión del plan.</p>
	Dev: D

Código	Contenido
4e-03-Q07	<p>El responsable y los líderes animan a las personas que tienen un conocimiento específico, les dan apoyo y les facilitan los medios (protocolos, guías, etc.).</p> <p>La evidencia del desarrollo del conocimiento colectivo se manifiesta, entre otros, mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La producción y actualización de protocolos, guías clínicas y otros documentos que regulan el funcionamiento de la organización. - Los informes de los resultados de las investigaciones y las experiencias profesionales específicas publicadas o dadas a conocer en la organización.
	Dev: D

Código	Contenido
4e-03-Q08	<p>El responsable y los colaboradores del plan organizan la información y facilitan su utilización y distribución para toda la organización.</p>
	Dev: D

Código	Contenido
---------------	------------------

4e-03-Q09 Se facilita la creación de áreas de debate, aportaciones, sugerencias, etc., con el fin de fomentar la participación de otros profesionales y alimentar el conocimiento colectivo de la organización.

Dev: D

Código	Contenido
4e-03-Q10	La organización evalúa y revisa periódicamente el grado de participación de los diversos profesionales en el plan.

Dev: R

Código	Contenido
4e-03-Q11	Periódicamente se evalúa el plan.

Dev: R

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.

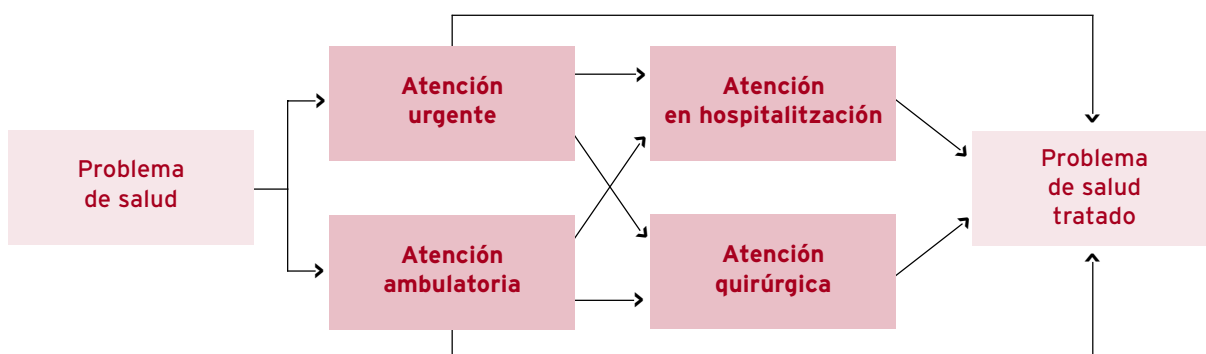
Para proveer los servicios sanitarios que le son solicitados, la organización se estructura en procesos, que se activan con el reconocimiento de la existencia de una determinada problemática de salud, para cuya resolución la organización se considera competente y capaz.

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. P roducción, 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-Q01	<p>El personal interviene y se encuentra capacitado para participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los procesos.</p> <p>La organización favorece la capacitación y la intervención del personal en el diseño, ejecución y evaluación de los procesos.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
5a-01-Q02	<p>En todos los procesos hay actividades referidas a la accesibilidad del cliente en el área y unidades funcionales, atención y continuidad de la atención.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
5a-01-Q03	<p>La planificación de los procesos incluye las previsiones de verificación, validación y revisión, en cada etapa del diseño y desarrollo.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
5a-01-Q04	<p>La organización dispone de un Manual de procedimientos.</p> <p>El Manual de procedimientos es aquel documento o conjunto de documentos que de forma ordenada, consistente y homogénea, agrupa la descripción y despliegue de los procesos y procedimientos con los cuales se rige la organización.</p>
	Dev: E

Código	Contenido
5a-01-Q05	<p>El diseño de los procesos reúne los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Finalidad (objetivos) 2 Consecución 3 Fecha 4 Persona responsable (propietario) 5 Secuencia de actividades ordenadas según las áreas responsables 6 Indicadores de cumplimiento referidos al producto y al cliente/receptor 7 Recursos necesarios 8 Mecanismos de evaluación 9 Cronograma de revisiones 10 Documentación y registros, si lo requiere 11 Determinación de las relaciones con otros procesos 12 Referencias a las fuentes de información actualizadas.
	Dev: D

Código	Contenido
5a-01-Q06	<p>En el diseño de los procesos se encuentran definidos los requisitos del producto referidos a aspectos funcionales, de ejecución, legales/reglamentarios aplicables, éticos y otros específicos, así como los criterios de aceptación del producto.</p>
	Dev: D

Código	Contenido
5a-01-Q07	<p>Los líderes establecen las prioridades de evaluación (finalidad de la verificación, proceso a verificar, método para realizar la verificación, tipo y manera de recogida de datos, frecuencia de la verificación).</p>
	Dev: D

Código	Contenido
5a-01-Q08	<p>La organización utiliza técnicas y herramientas de apoyo estadístico para el análisis de datos de las evaluaciones, para interpretar las variaciones y detectar zonas de mejora.</p>
	Dev: D

Código	Contenido
5a-01-Q09	La organización: <ul style="list-style-type: none">- Determina las no conformidades potenciales y reales de los servicios.- Implanta los procedimientos para actuar en caso de no conformidades.- Determina las causas de aparición de no conformidades.- Establece medidas correctivas en caso de aparición de no conformidades. Dev: D

Código	Contenido
5a-01-Q10	La organización: <ul style="list-style-type: none">- Implanta y documenta las acciones necesarias para prevenir las no conformidades. Dev: D

Código	Contenido
5a-01-Q11	La organización evalúa las características de la calidad final del producto. Dev: R

Código	Contenido
5a-01-Q12	La organización evalúa los procedimientos. Dev: R

Código	Contenido
5a-01-Q13	La organización evalúa los resultados de las acciones preventivas tomadas. Dev: R

Código	Contenido
5a-01-Q14	La organización evalúa los resultados de las acciones correctivas implementadas. Dev: R

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-Q01	La organización dispone de un procedimiento para incorporar o suprimir unidades de su cartera de servicios.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-01-Q02	El procedimiento incluye la posibilidad de elección de profesional por parte del cliente.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-01-Q03	El procedimiento establece los criterios de prioridad para el acceso a los servicios ambulatorios, de forma explícita y comunicada a los clientes. Los criterios no discriminan en función de razones de cobertura económica.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-01-Q04	El procedimiento establece los límites máximos de demora entre la solicitud y la fecha de realización de la actividad programada y cómo actuar ante demoras superiores a la establecida como máxima.

Código	Contenido
5b-01-Q05	Un procedimiento establece los límites de tolerancia en la extraprogramación de visitas. Estos criterios son pactados con los líderes. Un determinado porcentaje de visitas no acuden, mientras que otras necesitan programación en un determinado momento clínico. Cómo establece la organización criterios para garantizar la eficiencia y productividad, sin afectar sensiblemente a otros clientes programados.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-01-Q06	Un procedimiento prevé la diferenciación de circuitos para clientes externos y para clientes ingresados, tanto en lo referente al acceso como a la espera. En especial en lo que concierne a clientes programados para exploraciones complementarias.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-01-Q07	Un procedimiento establece el circuito de acceso (con diferenciación de circuitos para clientes externos y para clientes ingresados, tanto en lo referente al acceso como a la espera), identificación, recepción, información, facturación, cobro y nueva/s citación/es de los clientes.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-01-Q08	Un procedimiento establece las funciones y competencias de los estudiantes y profesionales en formación, durante la actividad ambulatoria. Se solicita la aceptación del cliente. Dev: E

Código	Contenido
5b-01-Q09	Un procedimiento garantiza la continuidad asistencial con los profesionales y entidades que refieren clientes y con aquellas a las cuales la organización los refiere.

Código	Contenido
5b-01-Q10	El cliente tiene opción a escoger al profesional que tiene que asistirlo. Dev: D

Código	Contenido
5b-01-Q11	La organización adapta la oferta a la demanda real. Dev: D

Código	Contenido
5b-01-Q12	En caso de sustitución del profesional responsable, el cliente es informado con anterioridad a la visita. Dev: D

Código	Contenido
5b-01-Q13	El profesional responsable tiene acceso ágil a las exploraciones complementarias que requiera, así como a las interconsultas con otros profesionales de la organización. Dev: D

Código	Contenido
5b-01-Q14	El profesional responsable realiza un informe al cierre de los procesos ambulatorios, conservado en la historia clínica y que se entrega al cliente y al facultativo referidor. Dev: D

Código	Contenido
5b-01-Q15	La organización dispone de un sistema de evaluación de la tipología de la actividad realizada de forma ambulatoria. Se hace referencia a sistemas de agrupación, clasificación y codificación de los actos asistenciales realizados en régimen ambulatorio. Dev: D

Código	Contenido
5b-01-Q16	La organización revisa la eficiencia y productividad de los servicios ambulatorios prestados. Dev: R

Código	Contenido
5b-01-Q17	La organización revisa periódicamente los tiempos de espera de los clientes, antes de ser atendidos. Dev: R

Código	Contenido
5b-01-Q18	Los procedimientos son vigentes y se revisan periódicamente. 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-Q01	La organización establece unos criterios para la designación del responsable de la atención urgente.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-02-Q02	Hay una cartera de servicios del área de urgencias.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-02-Q03	La organización dispone de un procedimiento para incorporar o suprimir servicios de su cartera de servicios.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-02-Q04	Hay un procedimiento para facilitar la información al cliente y/o a su familia o entorno, para favorecer su toma de decisiones. Dev: E

Código	Contenido
5b-02-Q05	Hay un procedimiento que facilita una correcta interrelación con otras áreas del centro y del exterior. Dev: E

Código	Contenido
5b-02-Q06	Se facilita un inicio ágil del proceso administrativo de registro. Dev: D

Código	Contenido
5b-02-Q07	Se asigna personal médico y de enfermería que tutele el proceso durante su estancia en el servicio y el cliente los conoce. Dev: D

Código	Contenido
5b-02-Q08	Hay un sistema objetivo para evaluar la actividad del área de urgencias y de su tipología. Dev: D

Código	Contenido
5b-02-Q09	Hay un sistema objetivo para evaluar la calidad del área asistencial de urgencias. Las posibles fuentes de información son los registros del centro, informes de alta, encuestas de satisfacción del cliente y reclamaciones y agradecimientos. Algunos de los parámetros a evaluar son los siguientes: <ul style="list-style-type: none">- Tiempo de espera en la visita- Tiempo de espera para resultado de pruebas complementarias- Tiempo de espera para el ingreso- Tiempo de espera para dar información- Trato recibido- Informes de alta- Retorno a urgencias antes de 24 h.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-02-Q10	La organización revisa periódicamente y modifica, si es preciso, los procedimientos del área de urgencias.
	Dev: R

Código	Contenido
5b-02-Q11	La organización evalúa periódicamente la actividad realizada en el área de urgencias y su calidad.
	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-Q01	Hay normas de funcionamiento que rigen las acciones del personal médico y de enfermería.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-03-Q02	Hay procedimientos para propiciar la donación de órganos.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-03-Q03	La organización dispone de procedimientos para garantizar la conexión con las unidades después del alta.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-03-Q04	Se aplica el Plan de acogida del cliente en el momento de su incorporación a las salas de hospitalización. Dev: D

Código	Contenido
5b-03-Q05	Todo cliente que ingresa en la unidad de hospitalización es recibido por personal de enfermería. Dev: D

Código	Contenido
5b-03-Q06	El médico encargado considera la existencia, en la historia clínica, de datos sobre particularidades del cliente referidas a la evaluación de riesgo e indica medidas para su tratamiento. Dev: D

Código	Contenido
5b-03-Q07	El servicio garantiza la coordinación de los diferentes procedimientos realizados al cliente. Dev: D

Código	Contenido
5b-03-Q08	La organización utiliza procedimientos para garantizar las interconsultas entre los diferentes profesionales especialistas u otros, en tiempos establecidos como aceptables según los requerimientos. Dev: D

Código	Contenido
5b-03-Q09	Se aplican procedimientos para reevaluar la evolución de los clientes y disponer de alternativas diagnósticas y terapéuticas. Dev: D

Código	Contenido
5b-03-Q10	La organización aplica procedimientos escritos para la asistencia y tratamiento de los niños.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-03-Q11	La organización aplica procedimientos escritos para la asistencia y tratamiento de las mujeres embarazadas.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-03-Q12	La organización aplica procedimientos escritos para la asistencia y tratamiento de las personas mayores.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-03-Q13	La organización aplica procedimientos escritos para la asistencia y tratamiento de los discapacitados.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-03-Q14	Todos los procedimientos se evalúan con la periodicidad prevista o antes, si las necesidades lo determinan.
	Dev: R

Código	Contenido
5b-03-Q15	Hay un sistema para evaluar la implantación de las correcciones que surgen de las revisiones.
	Dev: R

CRITERIO 5: PROCESOS

Subcriterio 5.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-Q01	<p>Hay un procedimiento que facilita la comunicación entre el cliente y/o su familia o entorno y los profesionales.</p> <p>La organización dispone de mecanismos de comunicación con el cliente que involucran aspectos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Información sobre la enfermedad y alteraciones diagnósticas y terapéuticas. - Contención afectiva. <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
5b-04-Q02	<p>El área quirúrgica tiene acceso al área de esterilización con el fin de facilitar la circulación del material y personal.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
5b-04-Q03	<p>Hay una comunicación y acceso próximo con la zona de reanimación/recuperación y la unidad de cuidados intensivos.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
5b-04-Q04	<p>El cliente conoce a los profesionales responsables del proceso quirúrgico y anestésico. Se considera que el cliente conoce a los responsables de la intervención (cirujano, anestesista) con la suficiente anterioridad.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
5b-04-Q05	<p>Dentro de los quirófanos hay unas condiciones de asepsia controladas.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
5b-04-Q06	<p>Hay un mecanismo y un responsable del control de los stocks de los almacenes del área quirúrgica.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
5b-04-Q07	<p>La atención prequirúrgica se planifica, haciendo partícipe al cliente, con seguimiento de los procedimientos establecidos para cada proceso quirúrgico. Todo ello está documentado en la historia clínica. El proceso prequirúrgico se establece en forma multidisciplinaria con la participación del cirujano, anestesista, enfermeros y cualquier otro personal que corresponda.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
5b-04-Q08	<p>La atención perquirúrgica se planifica individualizadamente, haciendo partícipe al cliente, con seguimiento de los procedimientos establecidos para cada proceso quirúrgico. Todo ello está documentado en la historia clínica. El proceso perquirúrgico se establece en forma multidisciplinaria con la participación del cirujano, anestesista, enfermero y cualquier otro personal que corresponda.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
5b-04-Q09	<p>La atención postquirúrgica se planifica individualizadamente, haciendo partícipe al cliente, con seguimiento de los procedimientos establecidos para cada proceso quirúrgico. Todo ello está documentado en la historia clínica.</p> <p>El proceso postquirúrgico se establece de forma multidisciplinaria con la participación del cirujano, anestésista, enfermero y cualquier otro personal que corresponda.</p>
	Dev: D

Código	Contenido
5b-04-Q10	<p>Se garantiza el traslado con las condiciones e información adecuada, según las necesidades.</p> <p>Se refiere a las condiciones y criterios utilizados para la autorización del traslado.</p>
	Dev: D

Código	Contenido
5b-04-Q11	<p>Hay un seguimiento documentado de los clientes después del alta.</p>
	Dev: D

Código	Contenido
5b-04-Q12	<p>La organización, y específicamente los líderes implicados, periódicamente evalúan la eficiencia de la actividad quirúrgica y la calidad de la actividad realizada (indicadores).</p> <p>Como mínimo tendrán que evaluarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registros de complicaciones, durante la hospitalización y posterior al alta - Registros de complicaciones anestésicas - Registros de anulaciones, detallando motivos y responsables. - Registros de complicaciones anestésicas - Registros de anulaciones, detallando motivo y responsables.
	Dev: R

Código	Contenido
5b-04-Q13	<p>La organización evalúa periódicamente todos los procedimientos referentes al área quirúrgica.</p>
	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-Q01	La unidad funcional tiene un plan de calidad específico que es revisado y actualizado, y que incluye estructura, organización funcional y seguridad.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-05-Q02	La organización dispone de procedimientos consensuados entre los líderes para la realización de perfiles analíticos correspondientes a determinadas patologías.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-05-Q03	La organización promueve y establece criterios para la realización de estudios necropsícos.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-05-Q04	La unidad funcional aplica procedimientos específicos para cada una de las técnicas que realiza. Éstos son actualizados con la periodicidad prevista, o antes si los avances científicos/tecnológicos así lo exigen. Estos procedimientos tienen que contener todos los ítems detallados en el 5a-01-E01: <ul style="list-style-type: none">- Finalidad (objetivos)- Alcance- Persona responsable (propietario)- Secuencia de actividades ordenadas según las áreas responsables- Indicadores de cumplimiento referidos al producto y al cliente/receptor- Recursos necesarios- Mecanismos de evaluación- Cronograma de revisiones- Documentación y registros, si es necesario- Determinación de las relaciones con otros procesos- Referencias a las fuentes de información utilizadas.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-05-Q05	La unidad funcional consensúa con los líderes la adecuación de la indicación del estudio solicitado.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-05-Q06	La unidad funcional explica de manera comprensible a los clientes y acompañantes las indicaciones previas a la realización de los estudios diagnósticos.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-05-Q07	La unidad funcional aplica procedimientos para que los informes de las prácticas realizadas se encuentren disponibles en el tiempo y lugar que sean determinados consensuadamente.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-05-Q08	La unidad realiza actividades de integración clínica con el objetivo de optimizar la prestación. Por ejemplo: - Sesión clínica - Sesiones de correlación clínico-analítica - Trabajos científicos conjuntos.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-05-Q09	La unidad funcional revisa la eficiencia y productividad de las prestaciones realizadas.
	Dev: R

Código	Contenido
5b-05-Q10	La organización revisa periódicamente sus procedimientos.
	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-Q01	<p>La organización dispone de procedimientos para promover la donación de sangre y la transfusión autóloga.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Folletos explicativos - Paneles - Conferencias - Cursos para clientes y público en general - Otras actividades.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-06-Q02	<p>La unidad funcional realiza actividades de integración clínica, con el objetivo de optimizar la prestación del servicio.</p> <p>La organización guardará evidencias de las actividades que realice con esta finalidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actas de reuniones - Juntas interdisciplinarias - Participación en trabajos científicos - Conferencias sobre alternativas terapéuticas.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-06-Q03	<p>La unidad funcional realiza evaluaciones periódicas de la calidad de sus procesos y aplica las modificaciones si lo requiere.</p>
	Dev: R

CRITERIO 5: PROCESOS**Subcriterio 5.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-Q01	Existe un procedimiento para la gestión de compra de fármacos.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-07-Q02	Hay procedimientos para: <ul style="list-style-type: none"> - La correcta prescripción de fármacos y su control - La preparación de fármacos y su control - La dispensación segura de los medicamentos - La correcta y segura administración de medicamentos. Se hace referencia a la normativa específica para garantizar una correcta prescripción, preparación, dispensación y administración de fármacos. La organización también tiene que poner los medios de revisión y detección de errores.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-07-Q03	Hay procedimientos para evitar la prescripción verbal de fármacos. <p>La organización tiene que establecer los criterios y normas de funcionamiento que, garantizando la seguridad para el cliente, se adapte a la realidad organizativa de los centros sanitarios. Por lo tanto, podrá determinar y establecer el procedimiento para qué fármacos, en qué condiciones y con qué garantías puede aceptarse una prescripción verbal.</p>
	Dev: E

Código	Contenido
5b-07-Q04	Hay procedimientos para garantizar la continuidad fármaco-terapéutica de clientes que ingresan en el centro y que toman medicamentos con anterioridad a su ingreso.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-07-Q05	El personal sanitario es informado y formado en la correcta prescripción, administración y detección de errores y efectos adversos.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-07-Q06	La unidad funcional responsable de farmacia controla la adecuación de la prescripción, la preparación, la dispensación, la administración y los efectos adversos, manteniendo registros específicos de su control.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-07-Q07	La unidad funcional responsable de farmacia y el grupo multidisciplinario correspondiente, evalúan la adecuación del uso de los medicamentos en la organización e informan de los resultados obtenidos a los líderes y a la dirección.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-07-Q08	La unidad funcional responsable de farmacia ofrece apoyo técnico y científico a los profesionales que lo requieren.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-07-Q09	Los clientes y familiares reciben la información adecuada y comprensible de la medicación y de su utilización, antes del alta.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-07-Q10	La unidad funcional responsable de farmacia evalúa los consumos de fármacos de las diferentes unidades funcionales en correlación con la patología atendida y el volumen de actividad. Se refiere a consumo de fármacos y coste asociado por estancia, ingreso, urgencia, DRG y servicio asistencial.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-07-Q11	La organización revisa la Guía farmacológica con la periodicidad prevista.
	Dev: R

Código	Contenido
5b-07-Q12	La organización revisa los resultados del control de calidad de las diferentes fases del proceso de gestión y manipulación de los medicamentos, con la periodicidad prevista.
	Dev: R

Código	Contenido
5b-07-Q13	Los procedimientos son vigentes y se revisan periódicamente.
	Dev: R

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-Q01	El procedimiento establece los criterios de prioridad en el acceso a los servicios ambulatorios, de forma explícita y comunicada a los clientes. Los criterios no discriminan en función de razones de cobertura económica y otros de tipo ético.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-08-Q02	La unidad funcional dispone de procedimientos para la provisión, almacenaje y utilización de suministros específicos de la actividad.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-08-Q03	La unidad funcional tiene un plan de calidad específico que incluye estructura, organización funcional y seguridad.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-08-Q04	La unidad funcional dispone y aplica procedimientos específicos para las técnicas realizadas.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-08-Q05	La unidad funcional aplica la distribución en circuitos diferenciados para clientes ambulatorios y hospitalizados.
	Circuitos significa espacios, horarios o lo que convenga.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-08-Q06	Los resultados de los estudios son informados (validados por el profesional correspondiente), según procedimientos documentados, y responden a los sistemas de nomenclatura de uso corriente.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-08-Q07	La unidad funcional dispone y aplica procedimientos para que los informes de los servicios realizados estén disponibles en tiempos y lugares que se hayan determinado de común acuerdo.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-08-Q08	La unidad funcional se coordina con otras unidades, con el objetivo de optimizar la prestación del servicio.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-08-Q09	La unidad funcional aplica criterios consensuados con los líderes para adecuar la indicación del estudio solicitado. Los líderes de la organización consensuan mecanismos con el fin de detectar las repeticiones innecesarias de exploraciones y las indicaciones por exceso. Dev: D

Código	Contenido
5b-08-Q10	La unidad funcional aplica procedimientos para guardar las imágenes y otros tipos de documentos que considere necesario, con independencia de los entregados oportunamente. Dev: D

Código	Contenido
5b-08-Q11	En las evaluaciones periódicas realizadas se evalúan y se priorizan las acciones de mejora. Dev: R

Código	Contenido
5b-08-Q12	La unidad funcional revisa la eficiencia de las prestaciones realizadas. Dev: R

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-Q01	<p>Los programas de rehabilitación son diseñados en coordinación con las especialidades que correspondan.</p> <p>En la elaboración de los programas de rehabilitación participan diversos especialistas, por ejemplo: médicos neurólogos, cardiólogos...</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
5b-09-Q02	<p>La unidad funcional de rehabilitación garantiza la continuidad asistencial del proceso rehabilitador externo al centro.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
5b-09-Q03	<p>Los procedimientos son vigentes y se revisan periódicamente.</p> <p>Dev: R</p>

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-Q01	Hay un procedimiento para planificar una alimentación ajustada a la edad, cultura, preferencias dietéticas del cliente y a las necesidades evaluadas y al plan de atención sanitario.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-10-Q02	Hay un procedimiento para considerar la posibilidad de que la familia o el entorno del cliente le faciliten algunos alimentos.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-10-Q03	Hay un responsable de la unidad de dietética con formación específica.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-10-Q04	Hay un procedimiento para garantizar la coordinación entre los diversos profesionales implicados, así como con el cliente y su entorno.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-10-Q05	Consta en la historia clínica la evaluación inicial, planificación, administración, seguimiento y respuesta. Dev: D

Código	Contenido
5b-10-Q06	Hay un seguimiento en el caso de riesgo de desnutrición y/o terapia nutricional. Dev: D

Código	Contenido
5b-10-Q07	Periódicamente se evalúa la respuesta a las terapias nutricionales. Dev: R

Código	Contenido
5b-10-Q08	Periódicamente se evalúan todos los procedimientos vigentes. Dev: R

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-Q01	Hay un control de calidad de la actividad de la unidad funcional de archivo, que se realiza con una periodicidad predeterminada.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-11-Q02	Hay un seguimiento y localización de la documentación clínica en préstamo.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-11-Q03	Se realiza y valida la codificación de los datos clínicos generados en el proceso asistencial.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-11-Q04	El conjunto mínimo básico de datos de las altas hospitalarias (CMBD) se difunde a los diferentes niveles (internos y externos), de manera oportuna y dentro de los periodos establecidos.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-11-Q05	<p>Hay un mecanismo de control y mejora de la calidad de la codificación y del CMBD.</p> <p>Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auditorias internas y/o externas - Participación en reuniones internas y externas de codificación - Episodios no codificados - Episodios codificados - Número de procedimientos y diagnóstico - Errores de codificación, transcripción, indexación diagnóstica principal. <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
5b-11-Q06	<p>La unidad funcional de archivo y documentación clínica evalúa y revisa periódicamente el grado de satisfacción de sus usuarios.</p> <p>Dev: R</p>

Código	Contenido
5b-11-Q07	<p>La organización periódicamente evalúa la efectividad de la actividad de la unidad funcional de archivo y documentación clínica.</p> <p>Dev: R</p>

Código	Contenido
5b-11-Q08	<p>La organización periódicamente evalúa la calidad de la actividad de la unidad funcional de archivo y documentación clínica.</p> <p>Dev: R</p>

Código	Contenido
5b-11-Q09	<p>La organización periódicamente evalúa y revisa todos los procedimientos vigentes.</p> <p>Dev: R</p>

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-Q01	La organización tiene definidos unos criterios, previamente consensuados por los líderes, para la agrupación funcional de los clientes.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-12-Q02	Hay un manual de procedimientos internos de la unidad funcional de gestión de los clientes.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-12-Q03	La unidad funcional gestiona el registro de urgencias y coordina el proceso asistencial.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-12-Q04	La organización gestiona las camas: registro de su estado, asignación de servicio y cama, autorización y gestión de los cambios de ubicación, previsiones de alta, ocupación.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-12-Q05	Se aplican criterios de ubicación de los clientes fuera de las unidades de hospitalización de referencia.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-12-Q06	La unidad funcional gestiona la lista de espera quirúrgica: registro centralizado, seguimiento de los clientes, preparación y programación, elaboración de informes de la demanda existente.
	La unidad dispone de unos procedimientos para inclusión, priorización, salida y movimientos de los clientes en lista de espera.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-12-Q07	El personal de la unidad funcional informa, acoge y acompaña al cliente hasta la unidad correspondiente.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-12-Q08	La organización, periódicamente, evalúa la eficacia de la actividad realizada.
	Dev: R

Código	Contenido
5b-12-Q09	La organización, periódicamente, evalúa la calidad de la actividad realizada.
	Dev: R

Código	Contenido
5b-12-Q10	La organización, periódicamente, evalúa los procedimientos vigentes.
	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-Q01	La organización dispone de procedimientos para actuar en casos de posibles epidemias internas y externas.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-13-Q02	La organización dispone de procedimientos para realizar controles de contaminación microbiológica de las diferentes áreas.

Código	Contenido
5b-13-Q03	La organización implanta un sistema de supervisión interna de los procesos involucrados en el control de infecciones.
	La organización desarrolla mecanismos estructurados, de seguimiento continuo y/o periódico que garantice la supervisión permanente de los procesos de prevención, detección de riesgos, detección de infecciones, y de actuación efectiva y eficiente.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-13-Q04	La organización se ocupa de mantener los recursos necesarios para el correcto cumplimiento de los procedimientos de prevención y control de infecciones.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-13-Q05	Se realizan actividades de información al personal sobre la infección nosocomial relacionadas con la prevención y el control.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-13-Q06	Hay un registro de infecciones nosocomiales con referencias de incidencia y prevalencia, así como de otra información que contribuya a la toma de decisiones en los asuntos, respecto a la prevención y el control de infecciones.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-13-Q07	Se hace un seguimiento documentado de los clientes quirúrgicos durante la estancia hospitalaria y después del alta para evaluar el grado de infección.
	Se considera criterio de alta el periodo que se extiende hasta 30 días posteriores al día del acto quirúrgico.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-13-Q08	La unidad de esterilización identifica y documenta los requisitos particulares de cada área y/o servicio de la organización con respecto a sus necesidades.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-13-Q09	La organización prevé cómo actuar en casos de:
	- Identificación de contaminación en áreas asistenciales
	- Imposibilidad de realizar la esterilización del material (proveedor externo).
	Dev: D

Código	Contenido
5b-13-Q10	La unidad funcional aplica los procedimientos para el asesoramiento a las diferentes áreas con respecto al mantenimiento de las condiciones de esterilidad y efectúa inspecciones periódicas para garantizar el adecuado acondicionamiento de los materiales en los lugares de utilización.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-13-Q11	Los procedimientos son revisados y actualizados periódicamente.
	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-Q01	La organización dispone de procedimientos específicos para la gestión económica de los estudios de investigación.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-14-Q02	La organización informa y difunde los resultados de la investigación realizada.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-14-Q03	Los procedimientos se revisan periódicamente.
	Dev: R

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-Q01	La organización define unos objetivos para las unidades funcionales. Dev: E

Código	Contenido
5b-15-Q02	Se controlan los stocks y la rotación en los almacenes de las tres unidades funcionales. Dev: D

Código	Contenido
5b-15-Q03	Hay unas dietas correctas, equilibradas, variadas, apetitosas, bien condimentadas; para cubrir las diversas tipologías de clientes. Se incluye la cafetería y/o restaurante público y de personal. Dev: D

Código	Contenido
5b-15-Q04	Hay un petitorio de menús distribuido por todas las áreas de hospitalización y otras áreas.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-15-Q05	La elaboración del menú tiene en cuenta el equilibrio nutricional y la adaptación al presupuesto y los platos tienen aceptación por parte de los clientes y buena presentación.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-15-Q06	La organización facilita la posibilidad de los menús optativos adecuados al estado del cliente.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-15-Q07	La organización facilita la adecuación de los horarios de la comida al cliente.
	La organización facilita dietas o complementos nutritivos en condiciones excepcionales (desayuno después de estar en ayunas para alguna exploración...).
	Dev: D

Código	Contenido
5b-15-Q08	La organización facilita un servicio de limpieza que se adapta a los horarios del entorno del cliente.
	Hay mecanismos para las necesidades puntuales de limpieza en el entorno del cliente. Los horarios de limpieza habitual se establecen de forma coherente con la programación de visitas, descanso de los clientes, etc.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-15-Q09	Se hace una evaluación periódica de la actividad y calidad de la unidad funcional de alimentación y se toman las medidas de mejora oportunas.
	Dev: R

Código	Contenido
5b-15-Q10	La organización periódicamente evalúa la actividad y calidad de la unidad funcional de limpieza.
	Dev: R

Código	Contenido
5b-15-Q11	La organización periódicamente evalúa la actividad y calidad de la unidad funcional de lavandería / lencería.
	Dev: R

Código	Contenido
5b-15-Q12	Periódicamente se evalúan los procedimientos vigentes.
	Dev: R

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-Q01	La organización dispone de procedimientos para incluir o excluir suministros consensuados con los líderes.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-16-Q02	La organización dispone de procedimientos para realizar los pedidos de suministros a los proveedores.
	Con referencia a la determinación de cuándo tiene que producirse el pedido (estado de los stocks y procedimiento de solicitud).
	Dev: E

Código	Contenido
5b-16-Q03	La organización dispone de procedimientos para la entrega de suministros a las unidades funcionales.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-16-Q04	El almacén recibe todos los materiales fungibles y no fungibles que ingresan en la organización. En casos especiales, que tienen que estar especificados por protocolo, puede no almacenarlos. Ejemplos: alimentos, materiales de laboratorio o radiología, farmacia, sangre.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-16-Q05	El flujo de suministros recibidos y entregados responde a criterios preestablecidos. Los pedidos y entregas son registrados.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-16-Q06	Se evalúa el grado de satisfacción de las unidades funcionales con respecto a las actividades del almacén.
	Dev: R

Código	Contenido
5b-16-Q07	La organización evalúa periódicamente el grado de cumplimiento de las normas internas de la unidad funcional.
	Dev: R

Código	Contenido
5b-16-Q08	La unidad funcional evalúa periódicamente la eficacia de los procesos de recepción y entrega de suministros.
	Dev: R

Código	Contenido
5b-16-Q09	Los procedimientos están vigentes y se actualizan periódicamente.
	Dev: R

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-Q01	La organización dispone de procedimientos para asegurar la detección, identificación, evaluación y mejora de los problemas sociales derivados de la enfermedad de sus clientes.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-17-Q02	La organización facilita la continuidad del servicio y seguimiento, una vez el cliente es dado de alta del centro.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-17-Q03	Se evalúa periódicamente la actividad desarrollada por la unidad funcional.
	Dev: R

Código	Contenido
5b-17-Q04	Se evalúa el grado de conocimiento y utilización de los circuitos y procedimientos por parte de los profesionales.
	Dev: R

Código	Contenido
5b-17-Q05	Los procedimientos son vigentes y se evalúan periódicamente.
	Dev: R

Código	Contenido
5b-17-Q06	Se evalúa el grado de satisfacción de los usuarios (personal sanitario) con respecto a la actividad desarrollada por la unidad.
	A través de encuestas de satisfacción (o instrumentos alternativos) a profesionales.
	Dev: R

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-Q01	El diseño y contenidos de la educación a impartir son realizados con la participación directa de los líderes y del personal implicado.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-18-Q02	La organización dispone de instrumentos para identificar específicamente a los clientes tributarios de formación.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-18-Q03	La organización dispone de recursos educativos adecuados a la función prevista y a las diferentes capacidades de comprensión, así como mecanismos de apoyo para dar respuesta a dudas y solicitud de aclaraciones que puedan surgir a lo largo del proceso.
	La educación tiene que impartirse con medios y lenguaje comprensibles y teniendo en cuenta posibles déficits sensoriales o diferencias idiomáticas.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-18-Q04	La organización registra la formación planificada.
	Dev: D

Código	Contenido
5b-18-Q05	La organización evalúa periódicamente el cumplimiento del proceso formativo planificado y la efectividad de la educación impartida.
	Dev: R

Código	Contenido
5b-18-Q06	Los contenidos de la formación se revisan periódicamente.
	Dev: R

Código	Contenido
5b-18-Q07	Los procedimientos son vigentes y se evalúan periódicamente.
	Dev: R

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.
 - Respeta 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-Q01	El código ético es accesible a los clientes y difundido y conocido por todo el personal.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-19-Q02	La organización dispone de un órgano multidisciplinario que vela por la observación de los compromisos éticos institucionales, por la identificación de conflictos éticos y por dar apoyo a su resolución.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-19-Q03	Hay procedimientos para facilitar el acceso del personal y de los clientes a formular consultas de índole ética.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-19-Q04	<p>Hay procedimientos que explicitan las normas de funcionamiento del órgano multidisciplinario de evaluación ética.</p> <p>Con referencia a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad (consulta urgente) - Composición del grupo (colaboradores externos incluidos) - Frecuencia de reunión - Sistemática de presentación de casos - Sistemática de discusión y resolución - Tiempo y formato de respuesta - Difusión y confidencialidad.
	Dev: E

Código	Contenido
5b-19-Q05	<p>La organización aplica criterios para la determinación de la prioridad de acceso a recursos limitados.</p> <p>Con referencia a "la última cama en la UCI", programas de transplante u otros (grado de accesibilidad a los servicios).</p>
	Dev: D

Código	Contenido
5b-19-Q06	<p>La organización evalúa el grado de conocimiento, por parte de los clientes y del personal, de los derechos y deberes de los primeros, así como su cumplimiento.</p>
	Dev: R

Código	Contenido
5b-19-Q07	<p>La organización evalúa periódicamente las cuestiones éticas planteadas en el órgano consultor y los resultados de la resolución de conflictos.</p>
	Dev: R

Código	Contenido
5b-19-Q08	<p>Los procedimientos son vigentes y se revisan periódicamente.</p>
	Dev: R

CRITERIO 5: PROCESOS**Subcriterio 5.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 respecto al funcionamiento y/o organización del centro.

Medida:

Código	Contenido
5c-01-Q01	<p>La organización dispone de procedimientos para informar al cliente de la posibilidad de acceder a la unidad funcional.</p> <p>Se evalúa la percepción del cliente sobre la información recibida de los servicios ofertados.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
5c-01-Q02	<p>La organización dispone de cuestionarios validados para la realización de encuestas de satisfacción que permitan la discriminación por áreas asistenciales y unidades funcionales de apoyo.</p> <p>Dev: E</p>

Código	Contenido
5c-01-Q03	<p>La organización aplica encuestas de satisfacción específicas en áreas asistenciales y unidades funcionales de apoyo.</p> <p>Como instrumento para la detección de problemas concretos, de evaluación de una nueva oferta o de un cambio organizativo o por las especiales características de un determinado servicio para el cual los cuestionarios convencionales son insuficientes.</p> <p>Dev: D</p>

Código	Contenido
5c-01-Q04	<p>La organización realiza encuestas de satisfacción activas a lo largo del año y en las áreas asistenciales clave.</p> <p>Las encuestas activas son aquéllas en que la organización es quien busca la respuesta de sus clientes de forma activa.</p>
	Dev: D

Código	Contenido
5c-01-Q05	<p>La organización entrega los cuestionarios de satisfacción, para que sean contestados a iniciativa del cliente (encuesta pasiva).</p> <p>Se entiende como encuesta pasiva aquélla que es contestada por iniciativa del propio cliente, a quien se le facilita el cuestionario pasivamente.</p>
	Dev: D

Código	Contenido
5c-01-Q06	<p>La organización trata diferenciadamente la información aportada por las encuestas de satisfacción activa y pasiva.</p>
	Dev: D

Código	Contenido
5c-01-Q07	<p>Los agradecimientos y felicitaciones son tratados específicamente: comunicándolos a los profesionales implicados, a los líderes correspondientes y respondiendo al cliente e incorporándolos al expediente del profesional afectado.</p>
	Dev: D

Código	Contenido
5c-01-Q08	<p>La organización realiza sistemas alternativos y participativos de obtención de información de la opinión de los clientes.</p> <p>Grupos focales u otros sistemas.</p>
	Dev: D

Código	Contenido
5c-01-Q09	<p>La organización facilita sistemas participativos de obtención de información de la opinión de los agentes sociales.</p> <p>Grupos focales de representantes comunitarios o de otros.</p>
	Dev: D

Código	Contenido
5c-01-Q10	La organización procesa periódicamente la información obtenida de encuestas, reclamos, sugerencias y de otras iniciativas, para detectar oportunidades de mejora e implantar las medidas correctivas priorizadas.
	Dev: D

Código	Contenido
5c-01-Q11	La organización difunde los resultados de las encuestas de opinión interna y externamente.
	Dev: D

Código	Contenido
5c-01-Q12	La Dirección revisa periódicamente la información, agregada y ordenada, procedente de los instrumentos de captación de la opinión de los clientes.
	Dev: R

Código	Contenido
5c-01-Q13	Los procedimientos son vigentes y se evalúan periódicamente.
	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-Q01	Se evalúa la percepción del cliente con respecto a la disponibilidad de los servicios.

Código	Contenido
6a-01-Q02	Se evalúa la percepción del cliente sobre la eficacia de los sistemas de señalización dentro de la organización.

Código	Contenido
6a-01-Q03	Se evalúa la percepción del cliente respecto al tiempo de respuesta para recibir las diversas prestaciones. Se valorará la percepción del cliente respecto al tiempo transcurrido entre la aparición de la necesidad de atención y el momento de recibirla.

Código	Contenido
6a-01-Q04	Se evalúa la percepción del cliente respecto a las características de continuidad en los servicios recibidos.

Código	Contenido
6a-01-Q05	Se evalúa el grado de confianza percibida por el cliente sobre los servicios recibidos.

Código	Contenido
6a-01-Q06	<p>Se evalúa el grado de seguridad que percibe el cliente sobre el sistema y los servicios.</p> <p>Se tendrán en cuenta las aportaciones del cliente respecto a las medidas de seguridad instituidas en la organización, por ejemplo: barandillas en las escaleras, controles para evitar robos, equipos de energía eléctrica supletoria, sistemas de evacuación y control de incendios, control de infecciones, sistemas de identificación de clientes, sistemas para evitar errores en la administración de las prácticas, etc.</p>

Código	Contenido
6a-01-Q07	<p>Se evalúa la percepción del cliente respecto a la capacidad de la organización para ajustarse de forma eficaz a sus demandas racionales.</p> <p>Se tendrán en cuenta las posibilidades de atender condiciones particulares de demanda y necesidad de clientes (horarios, tiempos de espera, profesionales que intervienen, lugar de atención, etc., con causa justificada). Se medirá la percepción del cliente respecto a la respuesta obtenida.</p>

Código	Contenido
6a-01-Q08	Se evalúa la percepción del cliente respecto a la atención integral que le da la organización.

Código	Contenido
6a-01-Q09	Se evalúa la percepción del cliente respecto a la coordinación en los casos de derivación a otros servicios/instituciones.

Código	Contenido
6a-01-Q10	<p>Se evalúa la percepción del cliente respecto a la disponibilidad de información suficiente para la toma de decisiones respecto a su enfermedad y al tratamiento.</p> <p>Básicamente, la información responde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A sus derechos - A su enfermedad - A las opciones diagnósticas y/o terapéuticas propuestas - A las condiciones administrativas y económicas.

Código	Contenido
6a-01-Q11	<p>Se evalúa el grado de fidelización de los clientes.</p> <p>La fidelidad de los clientes puede hacerse evidente mediante la investigación, entre otros, de los aspectos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voluntad de volver al mismo servicio en otras oportunidades - Voluntad de ir a otros servicios dentro de la organización - Voluntad de recomendar la organización.

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:

Accesibilidad

Código	Contenido
6b-01-Q01	Se cuantifican y califican las demoras para acceder a los servicios. Se refiere a: <ul style="list-style-type: none">- Tiempo de demora- Discriminación por servicio y práctica- Diferenciación entre primera cita o cita sucesiva.

Código	Contenido
6b-01-Q02	Se cuantifican y califican las cancelaciones de citas o inasistencias (consultas externas, cirugías, etc.) y se analizan las causas. Los datos tienen que ser discriminados por: <ul style="list-style-type: none">- Servicio- Práctica- Profesional responsable que interviene.

Fidelidad

Código	Contenido
6b-01-Q03	<p>Se cuantifica el número de clientes nuevos y los mecanismos que orientaron su elección.</p> <p>Se refiere a la evaluación de los motivos que orientaron a los nuevos clientes a elegir la organización:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Derivación directa - Proximidad del domicilio - Recomendaciones de otros clientes - Conocimiento a través de folleto, publicidad de televisión y radio, etc. - Otros.

Código	Contenido
6b-01-Q04	<p>Se cuantifican los cambios que realizan los clientes, durante la atención, por voluntad propia y dentro de la misma especialidad.</p> <p>Se refiere a la solicitud de cambio de profesional responsable, discriminado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio - Práctica - Profesional responsable que interviene.

Derechos del cliente

Código	Contenido
6b-01-Q05	<p>Se cuantifican los clientes beneficiados con las actividades de formación/educación específica.</p> <p>Se refiere a número de clientes que completaron los planes formativos relacionado con el número de los que los iniciaron (discriminado por servicio y patología abordada).</p>

Código	Contenido
6b-01-Q06	<p>Se cuantifica la existencia de consentimientos informados específicos de la organización.</p>

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-Q01	Se cuantifica el grado de aceptación y adhesión a la misión de la organización.

Código	Contenido
7a-01-Q02	Se cuantifica el grado de sentimiento de pertenencia a la organización.

Código	Contenido
7a-01-Q03	Se cuantifica el grado de conocimiento, aceptación y participación en el Plan estratégico.

Código	Contenido
7a-01-Q04	Se cuantifica el grado de cobertura de las expectativas del personal respecto a su puesto de trabajo.

Código	Contenido
7a-01-Q05	<p>Se cuantifica el grado de cobertura de las expectativas del personal respecto a las relaciones con la organización.</p> <p>Este elemento de medida recoge la opinión del personal, manifestada individualmente, respecto a la actuación global de la organización.</p>

Código	Contenido
7a-01-Q06	<p>Se cuantifica el grado de cobertura de las expectativas del personal respecto a la organización del trabajo, en general.</p>

Código	Contenido
7a-01-Q07	<p>Se cuantifica el grado de cobertura de las expectativas económicas del personal.</p> <p>La encuesta contextualizará las expectativas en un entorno de situación del mercado laboral y profesional próximo.</p>

Código	Contenido
7a-01-Q08	<p>Se cuantifica el grado de cobertura de las expectativas del personal respecto a las relaciones interpersonales e interprofesionales.</p>

Código	Contenido
7a-01-Q09	<p>Se cuantifica el grado de cobertura de las expectativas del personal respecto a las oportunidades de promoción profesional.</p>

Código	Contenido
7a-01-Q10	<p>Se cuantifica el grado de cobertura de las expectativas del personal respecto a las oportunidades formativas.</p>

Código	Contenido
7a-01-Q11	<p>Se cuantifica el grado de motivación percibido por el personal.</p>

Código	Contenido
7a-01-Q12	Se cuantifica la percepción de participación en la consecución de los objetivos institucionales y de la unidad funcional a la cual se pertenece.

Código	Contenido
7a-01-Q13	Se cuantifica la percepción del grado de reconocimiento de la organización con relación al trabajo del personal.

Código	Contenido
7a-01-Q14	Se cuantifica la percepción del grado de reconocimiento del esfuerzo que realizan los líderes directos respecto de las personas que dependen de ellos.

Código	Contenido
7a-01-Q15	Se cuantifica la percepción del personal respecto a la capacidad de liderazgo de la Dirección.

Código	Contenido
7a-01-Q16	Se cuantifica la percepción del personal respecto a la capacidad de motivación de los líderes.

Código	Contenido
7a-01-Q17	Se cuantifica la percepción del personal respecto a la capacidad de liderazgo de los líderes directos.

Código	Contenido
7a-01-Q18	Se cuantifica la percepción del personal respecto al ambiente de trabajo. Con referencia a sus condiciones estructurales, de seguridad, confort, etc.

Código	Contenido
7a-01-Q19	Se cuantifica la percepción del personal respecto a la carga de trabajo.

Código	Contenido
7a-01-Q20	Se cuantifica la percepción del personal respecto a la calidad del servicio prestado.

Código	Contenido
7a-01-Q21	Se cuantifica la percepción del personal respecto a la seguridad y la protección personal, ante agresiones físicas, acoso y otras situaciones de riesgo.

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-Q01	Se cuantifican los recursos humanos necesarios. Con criterios homogéneos (equivalentes a jornadas completas) y discriminado por colectivos y áreas funcionales.

Código	Contenido
7b-01-Q02	Se cuantifica la productividad del personal. Por colectivos y áreas funcionales, por unidades homogéneas de trabajo (visitas por persona, altas por persona, estancias por persona, intervenciones quirúrgicas por persona, UME por persona, etc.).

Código	Contenido
7b-01-Q03	Se cuantifica el grado de cumplimiento del plan de acogida para las nuevas incorporaciones. Por colectivos y áreas funcionales. Se diferenciará el plan de acogida general y el específico del puesto de trabajo.

Código	Contenido
7b-01-Q04	Se cuantifica la formalización de los expedientes de personal, según los procedimientos.

Por colectivos

Código	Contenido
7b-01-Q05	Se evalúa la correlación entre puesto de trabajo y definición del puesto. Todos los puestos de trabajo tienen que correlacionarse con una descripción de puesto específica.

Evaluación de aptitudes, actitudes y habilidades

Código	Contenido
7b-01-Q06	Se cuantifica la relación entre personas con evaluación de aptitudes, actitudes y habilidades vigentes y personas totales tributarias de ser evaluadas.

Código	Contenido
7b-01-Q07	Se cuantifica la evaluación de aptitudes, actitudes y habilidades. Por colectivos y áreas funcionales.

Código	Contenido
7b-01-Q08	Se cuantifica la adaptación de condiciones del puesto de trabajo, establecido en el mapa de riesgos laborales. Puestos de trabajo con condiciones adaptadas sobre puestos de trabajo descritos.

Código	Contenido
7b-01-Q09	Se cuantifican las situaciones de cobertura insuficiente de la plantilla mínima establecida y sus causas. Por áreas funcionales.

Código	Contenido
7b-01-Q10	Se cuantifica el desajuste entre atribuciones y puesto de trabajo. Se identifican las veces que, por causas determinadas, se asigna una función a quien no tiene las atribuciones adecuadas (sustituciones, etc.).

Código	Contenido
7b-01-Q11	Se cuantifican los incumplimientos de atribuciones. Se identifican específicamente las transgresiones del marco competencial individual, concretamente en los procesos de mayor riesgo.

Código	Contenido
7b-01-Q12	Se cuantifica la vigencia de las atribuciones otorgadas. Número de personas con competencias vigentes sobre el total de personas con atribuciones otorgadas. Por colectivos y áreas funcionales.

Formación

Código	Contenido
7b-01-Q13	Se cuantifica el número de simulacros de actuación ante un incendio.

Código	Contenido
7b-01-Q14	Se cuantifican las horas de formación impartidas dentro de la organización, así como las horas de formación recibidas por el personal de la organización. Por colectivos y áreas funcionales.

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:**Grado de difusión y conocimiento de la organización que tiene la sociedad**

Código	Contenido
8.a/b-01-Q01	Se cuantifica el número de conferencias en escuelas, centros sociales y otros.

Código	Contenido
8.a/b-01-Q02	Se cuantifican las participaciones en actos públicos y las realizaciones de jornadas de puertas abiertas para difundir la cultura de la organización.

Código	Contenido
8.a/b-01-Q03	Se cuantifica la participación en asociaciones de participación ciudadana, de ayuntamientos, de la Administración pública.

Cobertura en medios de comunicación

Código	Contenido
8.a/b-01-Q04	Se cuantifican las apariciones/menciones en prensa estatal y/o local a consecuencia de las actividades relevantes.

Código	Contenido
8.a/b-01-Q05	Se cuantifican las apariciones/menciones en radio, TV y otros medios estatales y/o locales a consecuencia de las actividades relevantes.

Código	Contenido
8.a/b-01-Q06	Se cuantifican las visitas al sitio web de la organización.

Código	Contenido
8.a/b-01-Q07	Se cuantifica la presencia en los buscadores generales y científicos.

Incidencia en la economía local y estatal

Código	Contenido
8.a/b-01-Q08	Se cuantifican las contrataciones de personas residentes en la localidad o en un lugar próximo.

Código	Contenido
8.a/b-01-Q09	Se evalúa la inversión en investigación.

Código	Contenido
8.a/b-01-Q10	Se cuantifica los proyectos en colaboración con la universidad u otras entidades.

Actividades de carácter humanitario de la organización

Código	Contenido
8.a/b-01-Q11	Se cuantifican las cantidades económicas en donativos por parte de la organización a asociaciones humanitarias (de carácter benéfico, social, etc.).

Código	Contenido
8.a/b-01-Q12	Se cuantifican las organizaciones humanitarias a las cuales dan apoyo (económico, profesional, logístico...).

Código	Contenido
8.a/b-01-Q13	Se cuantifica el número de personas de la organización que colaboran con asociaciones de carácter humanitario, y actividades de cooperación. Se cuantifica el porcentaje de personas que colaboran con asociaciones de carácter humanitario sobre el total del personal y discriminado por tipo de actividad desarrollada.

Implcación en la educación y la formación

Código	Contenido
8.a/b-01-Q14	Se cuantifican los diversos temas tratados en los cursos de formación. Se cuantificaran los temas tratados anualmente.

Código	Contenido
8.a/b-01-Q15	Se cuantifica el número de alumnos en prácticas en la organización, medidos en horas y por colectivos. Se cuantificarán los alumnos en prácticas anualmente.

Apoyo al deporte, ocio y cultura por parte de la organización

Código	Contenido
8.a/b-01-Q16	Se cuantifica el número de actividades deportivas, lúdicas y culturales patrocinadas por la organización.

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-Q01	Se cuantifica el número de certificados medioambientales y otros.
---------------------	--

	Incluye las certificaciones y verificaciones: <ul style="list-style-type: none"> - EMAS - ISO 14001 - Otros.
--	---

Código	Contenido
--------	-----------

8.a/b-02-Q02	Se cuantifica la inversión realizada en equipamientos y tecnología más limpia.
---------------------	---

	Incluye los equipos de menor consumo energético y equipos de energía más limpia.
--	--

Código	Contenido
--------	-----------

8.a/b-02-Q03	Se cuantifica el porcentaje de todo tipo de residuos valorizados.
---------------------	--

	Se cuantifica el porcentaje de residuos discriminados por tipología, sobre el total de residuos generados.
--	--

Código	Contenido
8.a/b-02-Q04	Se cuantifica el porcentaje de todo tipo de residuos minimizados (disminución de la producción de residuos con destino al vertedero). Se cuantifica el porcentaje de residuos minimizados, discriminados por tipología, sobre el total de residuos generados.

Código	Contenido
8.a/b-02-Q05	Se cuantifica el gasto realizado para el mantenimiento y la inversión en mejoras en la fachada y entorno del edificio.

Código	Contenido
8.a/b-02-Q06	Se cuantifica el consumo de electricidad en relación con la actividad global.

Código	Contenido
8.a/b-02-Q07	Se cuantifica el consumo de combustible en relación con la actividad global.

Código	Contenido
8.a/b-02-Q08	Se cuantifica el consumo de agua en relación con la actividad global.

Código	Contenido
8.a/b-02-Q09	Se cuantifica la inversión realizada para la disminución de las emisiones atmosféricas en relación con la actividad global. La inversión tanto puede ser para aumentar la depuración del aire como para aumentar los controles externos.

Código	Contenido
8.a/b-02-Q10	Se cuantifica la inversión realizada en la depuración de las aguas residuales para reducir las concentraciones de los parámetros por debajo de los límites de vertido legalmente establecidos.

Código	Contenido
8.a/b-02-Q11	Se cuantifica el porcentaje de energía generada por sistemas alternativos. En este estándar queda incluida la energía cogenerada.

Código	Contenido
8.a/b-02-Q12	Se cuantifica el número de campañas de ahorro de recursos naturales y otras relacionadas con la mejora del medio ambiente realizadas por la organización.

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:

Reconocimiento social

Código	Contenido
8.a/b-03-Q01	Se cuantifica el número de premios/reconocimientos a la organización y/o personas por parte de entidades sociales.

Código	Contenido
8.a/b-03-Q02	Se cuantifica el número de reconocimientos de los clientes y proveedores en medios de comunicación.

Impacto en la comunidad científica

Código	Contenido
8.a/b-03-Q03	Se cuantifica el número de premios/reconocimientos a la organización y/o personas por parte de entidades científicas.

Código	Contenido
8.a/b-03-Q04	Se cuantifica el número de publicaciones en revistas o prensa (no especializada) nacional y/o local. Se cuantificarán las publicaciones, tanto en formato papel como informático.

Código	Contenido
8.a/b-03-Q05	Se cuantifica el número de comunicaciones aceptadas en congresos y otros acontecimientos internacionales y nacionales.

Código	Contenido
8.a/b-03-Q06	Se cuantifica el número de pósteres aceptados en congresos y otros acontecimientos internacionales y nacionales.

Código	Contenido
8.a/b-03-Q07	Se cuantifica el promedio del factor de impacto de las publicaciones científicas y de otros sistemas de medida.

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-Q01	Se cuantifica el porcentaje de indicadores de calidad activos sobre el total previsto.

Código	Contenido
9a-01-Q02	Se cuantifica el porcentaje de indicadores de mejora en los resultados de calidad sobre el total de evaluados. Sobre el total de indicadores evaluados qué porcentaje detectan mejora.

Políticas y estrategias con relación al mercado

Código	Contenido
9a-01-Q03	Se cuantifica la cuota de mercado alcanzada. Determinada por entidad pagadora y por línea productiva (consultas, hospitalización, urgencias, etc.).

Subcontrataciones

Código	Contenido
9a-01-Q04	Se cuantifica el grado de cumplimiento de los criterios establecidos para los servicios subcontratados. En términos de: <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. Para aquellas líneas de producto o servicio que la propia organización determine.

Código	Contenido
9a-01-Q05	Se cuantifica el número de "no conformidades" del servicio prestado, respecto al total de actividad derivada. Para aquellas líneas de producto o servicio que la propia organización determine.

Otros proveedores

Código	Contenido
9a-01-Q06	Se cuantifica el grado de cumplimiento de los criterios establecidos para los proveedores. En términos de: <ul style="list-style-type: none">- Adaptación a los requisitos de producto- Calidad de servicio- Agilidad en el pedido- Agilidad en la entrega de productos o en la realización del servicio. Para aquellas líneas de producto o servicio que la propia organización determine.

Código	Contenido
9a-01-Q07	Se cuantifica el número de "no conformidades" del producto/servicio prestado, con respecto al total. Para aquellas líneas de producto o servicio que la propia organización determine.

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-Q01	Se cuantifica el peso proporcional de las diferentes partidas sobre el coste total. <ul style="list-style-type: none"> - Mensual - Acumulada - TAM (tasa anual media) - Por naturaleza o por capítulo presupuestario

Código	Contenido
9b-01-Q02	Se evalúa la evolución de los costes. <ul style="list-style-type: none"> - Mensual - Acumulada - TAM (tasa anual media) - Por naturaleza o por capítulo presupuestario - Variaciones interanuales.

Código	Contenido
9b-01-Q03	Se cuantifica la facturación y su evolución. Por entidad pagadora.

Código	Contenido
9b-01-Q04	Se evalúa el flujo de caja (cash-flow). <ul style="list-style-type: none">- Beneficio antes de impuestos + amortizaciones- Mensual- Acumulada- TAM (tasa anual media)- Variaciones interanuales.

Código	Contenido
9b-01-Q05	Se cuantificará la facturación por unidad de producción. <ul style="list-style-type: none">- Mensual- Acumulada- TAM (tasa anual media)- Variaciones interanuales- Unidades de producción estándar: UPE.

Código	Contenido
9b-01-Q06	Se cuantifica la facturación generada por cada área asistencial o de gestión y por unidad de producción. <p>Diferenciada por los ingresos por alta, ingresos por estancia, ingresos por urgencia, ingresos por visita, ingresos por proceso. Discriminado por entidad pagadora.</p>

Código	Contenido
9b-01-Q07	Se cuantifican los costes, discriminados por naturaleza, generados por cada área asistencial o de gestión y por unidad de producción. <ul style="list-style-type: none">- Costes por alta- Costes por estancia- Costes por urgencia- Costes por visita- Costes por proceso.

Código	Contenido
9b-01-Q08	Se cuantifica la inversión realizada en reposición de equipamientos tecnológicos sanitarios.

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE**Subcriterio 9.c.:****Resultados e indicadores operacionales clave****Agrupador conceptual: Procesos clave - O1****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-Q01	Se cuantifica el rendimiento de las instalaciones de atención ambulatoria.

Código	Contenido
9c-01-Q02	Se cuantifica la actividad realizada no programada.

Código	Contenido
9c-01-Q03	Se cuantifican los clientes atendidos, según el protocolo y el grado de cumplimiento de éstos. Se revisa el nivel de aplicación de los protocolos, discriminados por patologías. Clientes atendidos según protocolos / Total de clientes atendidos.

Atención urgente

Código	Contenido
9c-01-Q04	Se cuantifican las urgencias internas. Discriminadas por: - Unidades - Servicios

Código	Contenido
9c-01-Q05	Se evalúa el destino o derivación de los clientes atendidos en el área de urgencias.

Código	Contenido
9c-01-Q06	Se evalúa el tiempo de espera para ser ingresado en el área de hospitalización desde urgencias. Tiempo de espera para ser ingresado Porcentaje de clientes que están más de 24 horas en urgencias antes de ser ingresados.

Código	Contenido
9c-01-Q07	Se cuantifica el número de accidentes de los clientes en el área de urgencias y los motivos. Por ejemplo: caídas desde la camilla, silla, etc.

Código	Contenido
9c-01-Q08	Se cuantifican los clientes atendidos según los protocolos y el grado de cumplimiento. Se revisa el nivel de aplicación de los protocolos, discriminados por patologías: Clientes atendidos según el protocolo / total de clientes atendidos.

Atención en la hospitalización

Código	Contenido
9c-01-Q09	Se evalúa la adecuación de los ingresos y las estancias. Ingresos y estancias innecesarias: accidentes, demora en las exploraciones, etc.

Código	Contenido
9c-01-Q10	<p>Se cuantifica el cumplimiento de la evaluación del riesgo potencial del cliente en el ingreso.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Físico-nutricional - Social - Económico - Alergia a los fármacos - Sospecha de maltrato - Otros.

Código	Contenido
9c-01-Q11	<p>Se cuantifica la demora en la atención urgente del cliente hospitalizado.</p>

Código	Contenido
9c-01-Q12	<p>Se cuantifican las complicaciones procedimentales (endoscopias, biopsias, punciones, etc.) realizadas durante la hospitalización relacionadas con el total.</p>

Código	Contenido
9c-01-Q13	<p>Se cuantifican los accidentes de los clientes en el área de hospitalización.</p> <p>Caídas de la cama, silla de ruedas, camilla, escaleras, baño, etc.</p> <p>Relacionados por unidades, servicios y patologías.</p> <p>Relacionados por días de encamamiento.</p>

Código	Contenido
9c-01-Q14	<p>Se cuantifican las muertes evitables.</p> <p>Por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unidades - Patología - Edad - Sexo - Tratamiento realizado.

Atención quirúrgica

Código	Contenido
9c-01-Q15	Se evalúa la estancia media preoperatoria. - Programados - Urgentes.

Código	Contenido
9c-01-Q16	Se cuantifican las complicaciones postanestésicas. Inmediatas (fuera del área quirúrgica) y mediatas (30 días). Desglosadas por cirugía ambulatoria, programada y urgente. Por servicio e intervención.

Código	Contenido
9c-01-Q17	Se evalúa el índice de sustitución de la cirugía de ingreso hospitalaria por la ambulatoria en determinados procesos.

Código	Contenido
9c-01-Q18	Se evalúan los clientes atendidos según protocolos u otros documentos estandarizados de actos clínicos y el grado de cumplimiento. Se revisa el nivel de aplicación de los protocolos, discriminados por patologías. Clientes atendidos según el protocolo / total de clientes atendidos.

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-Q01	Se cuantifica el número de determinaciones por cliente y/o proceso. Diferenciadas por: - Unidad - Servicio.

Código	Contenido
9c-02-Q02	Se cuantifican las incidencias y se discriminan por motivos. Por ejemplo: - Repeticiones de extracción - Defectos de procedimiento que generan repetición de pruebas - Número de clientes que no se realizan la prueba por preparación inadecuada - Informes perdidos - Incumplimiento o retraso por paros de los equipos.

Código	Contenido
9c-02-Q03	Se evalúa el porcentaje de biopsias sobre el total de intervenciones. Relacionado con el total de intervenciones que la organización determine.

Código	Contenido
9c-02-Q04	Se evalúa la tasa de correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico. Por: - Servicio - Procedencia.

Código	Contenido
9c-02-Q05	Se cuantifica el número de necropsias realizadas, relacionadas con las solicitadas.

Código	Contenido
9c-02-Q06	Evaluación de los clientes atendidos según protocolos u otros y el grado de cumplimiento. Se revisa el nivel de aplicación de los protocolos, discriminados por patologías: Clientes atendidos según protocolos / total de clientes atendidos.

Uso de sangre y derivados

Código	Contenido
9c-02-Q07	Se evalúa el porcentaje de autotransfusiones con relación al total de transfusiones.

Código	Contenido
9c-02-Q08	Se evalúa la idoneidad de la transfusión. - Plasma fresco - Plaquetas - Concentrado de hematíes.

Código	Contenido
9c-02-Q09	Se evalúa el índice de utilización de la sangre por patologías o procedimientos determinados.

Código	Contenido
9c-02-Q10	Se cuantifica el grado de formalización adecuado de las peticiones de sangre y derivados.

Uso del medicamento

Código	Contenido
9c-02-Q11	Se cuantifica el número de preparaciones de medicamentos que se realizan en la organización. Por ejemplo: Alimentación parenteral, citostáticos y otros.

Código	Contenido
9c-02-Q12	Se evalúa el porcentaje de unidosis sobre el total de medicamentos dispensados.

Código	Contenido
9c-02-Q13	Se evalúan las tasas de errores en la prescripción de los medicamentos.

Código	Contenido
9c-02-Q14	Se cuantifica el número de consultas técnico-farmacéuticas realizadas.

Radiodiagnóstico, radioterapia y medicina nuclear

Código	Contenido
9c-02-Q15	Se cuantifica el número de exploraciones duplicadas.

Código	Contenido
9c-02-Q16	Se cuantifica el rendimiento de las máquinas.

Código	Contenido
9c-02-Q17	Se cuantifica el material consumido por exploración y/o tratamiento.

Código	Contenido
9c-02-Q18	Se cuantifican las "horas de paro de las máquinas" para el mantenimiento correctivo y preventivo. En los tres ámbitos: radiodiagnóstico, radioterapia y medicina nuclear

Código	Contenido
9c-02-Q19	Se cuantifica la correlación clínica-radiológica de los estudios realizados.

Código	Contenido
9c-02-Q20	Se cuantifican los clientes atendidos según protocolos u otros, y el grado de cumplimiento. Se revisa el nivel de aplicación de los protocolos, discriminados por patologías: Clientes atendidos según protocolos / total de clientes atendidos.

Código	Contenido
9c-02-Q21	Se evalúa el promedio de sesiones por cliente atendido. Desglosado por áreas, servicios y patologías

Código	Contenido
9c-02-Q22	Se cuantifica el grado de cumplimiento de los planes de rehabilitación según los objetivos marcados. Porcentaje de cumplimiento de los planes de tratamiento (hospitalizados y ambulatorios).

Nutrición

Código	Contenido
9c-02-Q23	Se cuantifica el número de interconsultas realizadas (primeras y de seguimiento).

Archivo, documentación, gestión de los clientes y sistemas de información

Código	Contenido
9c-02-Q24	Se cuantifican otros controles que se realizan sobre la documentación asistencial. Formalización y calidad de la documentación en las peticiones, letra, terminología, ordenación de las historias y otros.

Código	Contenido
9c-02-Q25	Se evalúa la calidad del CMBD, por parte de la organización. Por ejemplo: - Errores de indexación - Error de elección del diagnóstico principal - Errores de codificación - Errores de mecanización - Sistema de agrupación de los clientes: GRDS... - Otros: número de muertes CMBD = número de muertes en la estadística hospitalaria.

Código	Contenido
9c-02-Q26	Se cuantifica la demora en la entrega del CMBD y de otros documentos a las entidades solicitantes.

Código	Contenido
9c-02-Q27	Se cuantifica la asignación de las camas fuera de ubicación (ectópicas).

Código	Contenido
9c-02-Q28	Se evalúa el porcentaje de clientes dados de baja por depuración administrativa de las listas de espera. <ul style="list-style-type: none">- Lista de espera quirúrgica- Lista de espera de cirugía ambulatoria- Lista de espera para radiología intervencionista- Lista de espera de exploraciones (TAC, resonancia, etc.)

Hostelería

Código	Contenido
9c-02-Q29	Se cuantifican el número de días en que existe ausencia de stocks en la entrega de la ropa.

Código	Contenido
9c-02-Q30	Se evalúa la tasa de renovación de la ropa. Porcentaje de ropa nueva adquirida sobre el total.

Almacén

Código	Contenido
9c-02-Q31	Se cuantifican las veces en que se supera el stock mínimo establecido.

Código	Contenido
9c-02-Q32	Se evalúa la gestión eficaz del stock. Evolución del stock máximo. No conformidades registradas en otros servicios por entrega de productos inadecuados. Pérdidas por caducidades y/o deterioros.

Trabajo social

Código	Contenido
9c-02-Q33	Se evalúa el porcentaje de casos atendidos sobre el total de casos tributarios (escala de riesgo).

Código	Contenido
9c-02-Q34	Se cuantifica el número de casos derivados según el destino.

Mantenimiento y adecuación del edificio

Código	Contenido
9c-02-Q35	Se cuantifica el grado de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo.

Código	Contenido
9c-02-Q36	Se evalúa la eficacia del servicio de mantenimiento. Por: - Tiempo medio de respuesta - Número de reiteraciones - Horas de mantenimiento preventivo - Horas de mantenimiento correctivo.

Gestión de residuos

Código	Contenido
9c-02-Q37	Se cuantifica el número de kilos de residuos clasificados, relacionados con la actividad.

Código	Contenido
9c-02-Q38	Se cuantifica el número de productos diferentes en el fraccionamiento de todo tipo de residuos. <ul style="list-style-type: none">- Vidrio- Papel y cartón- Aluminio- Plásticos.

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	<p>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.).</p> <p>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.</p> <p>La misión no es inmutable, y por lo tanto requiere la revisión periódica y la adaptación.</p> <p>La misión es parte fundamental en la formulación del Plan estratégico de una organización.</p>
"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	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

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	Manera específica de realizar una actividad o un proceso.
Proceso	Es toda secuencia de actividades asociadas que añaden un valor a un producto, para un cliente concreto.
Procesos clave	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.
Proceso continuo	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.
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	Conjunto de usos y normas consensuados, expresados de forma ordenada y escrita, referidos a la actividad del personal asistencial, basados en la evidencia científica.
Cuadro de mando	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.
Referente	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.

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.

