

Acreditació de centres d'atenció en salut mental i addiccions a Catalunya

Manual d'estàndards

Sumari

Criteri 1: Lideratge	7
Subcriteri 1.a. Desenvolupament de la missió, la visió i els valors per part dels líders, que actuen com a models de referència dintre d'una cultura d'excel·lència.	8
Agrupador conceptual 01: Missió de l'organització.	8
Subcriteri 1.b. Implicació personal dels líders per garantir el desenvolupament, la implantació i la millora contínua del sistema de gestió de l'organització.	10
Agrupador conceptual 01: Òrgans de govern.	10
Agrupador conceptual 02: Model organitzatiu i processos.	13
Agrupador conceptual 03: Pla de qualitat.	15
Subcriteri 1.c. Els directius i els líders de l'organització s'impliquen personalment amb clients, proveïdors, representants de la societat i altres institucions en activitats de millora conjunta.	17
Agrupador conceptual 01: Implicació del líder amb grups d'interès.	17
Subcriteri 1.d. Els líders de l'organització motiven les persones que treballen i els donen suport i reconeixement.	21
Agrupador conceptual 01: Estil directiu.	21
Subcriteri 1.e. Els líders defineixen i impulsen el canvi en l'organització.	23
Agrupador conceptual 01: Foment del canvi.	23
Criteri 2: Política i Estratègia	24
Subcriteri 2.a. Les necessitats i les expectatives actuals i futures dels grups d'interès són el fonament de la política i l'estratègia.	25
Subcriteri 2.b. La informació procedent de les activitats relacionades amb la mesura del rendiment, la investigació, l'aprenentatge i la creativitat és el fonament de la política i l'estratègia.	28
Agrupador conceptual 01: Informació per a l'estratègia.	28
Subcriteri 2.c. Desenvolupament, revisió i actualització de la política i l'estratègia.	30
Agrupador conceptual 01: Desenvolupament i revisió de l'estratègia.	30
Subcriteri 2.d. Desplegament de la política i l'estratègia mitjançant un esquema de processos clau.	33
Agrupador conceptual 01: Desplegament de l'estratègia i processos clau.	33

Subcriteri 2.e. Comunicació i implantació en la pràctica de la política i l'estratègia.	34
Agrupador conceptual 01: Comunicació de l'estratègia.....	34
Criteri 3: Persones	36
Subcriteri 3.a. Planificació, gestió i millora dels recursos humans.....	37
Agrupador conceptual 01: Planificació dels recursos humans.....	37
Agrupador conceptual 02: Selecció de les persones.....	39
Subcriteri 3.b. Identificació, desenvolupament i manteniment del coneixement i la capacitat de les persones de l'organització.	41
Agrupador conceptual 01: Competències dels llocs de treball.	41
Agrupador conceptual 02: Pla de formació.	43
Subcriteri 3.c. Implicació i assumpció de responsabilitats per part de les persones de l'organització.....	46
Agrupador conceptual 01: Participació dels professionals i grups de treball.	46
Subcriteri 3.d. Existència de diàleg i comunicació entre les persones i l'organització.....	48
Agrupador conceptual 01: Pla de comunicació.	48
Subcriteri 3.e. Reconeixement i atenció a les persones de l'organització.....	51
Agrupador conceptual 01: Reconeixement a les persones.....	51
Criteri 4: Aliances i recursos	54
Subcriteri 4.a. Gestió de les aliances externes.....	55
Agrupador conceptual 01: Aliances externes.	55
Agrupador conceptual 02: Subcontractacions.....	57
Subcriteri 4.b. Gestió dels recursos econòmics i financers.	60
Agrupador conceptual 01: Gestió dels recursos econòmics i financers.....	60
Subcriteri 4.c. Gestió dels edificis, els equipaments i els materials.	62
Agrupador conceptual 01: Instal·lacions i manteniment de l'edifici.	62
Agrupador conceptual 02: Seguretat de l'edifici i evacuació.....	65
Agrupador conceptual 03: Intimitat i confort.	66
Agrupador conceptual 04: Gestió de residus i respecte al medi ambient.	68
Subcriteri 4.d. Gestió de la tecnologia.....	70

Agrupador conceptual 01: Gestió de l'equipament i la tecnologia assistencial.	70
Subcriteri 4.e. Gestió de la informació i el coneixement.	72
Agrupador conceptual 01: Sistemes d'informació.	72
Agrupador conceptual 02: Gestió de la informació assistencial.....	74
Agrupador conceptual 03: Gestió del coneixement.	77
Criteri 5: Processos	79
Subcriteri 5.a. Disseny, gestió i millora dels processos.	80
Agrupador conceptual 01: Gestió per processos i organització de l'atenció.	80
Subcriteri 5.b. Introducció de les millores necessàries en els processos mitjançant la innovació, a fi de satisfer plenament a clients i altres grups d'interès, i generar cada vegada més valor.	84
Agrupador conceptual 01: Millora dels processos i innovació.	84
Subcriteri 5.c. Disseny i desenvolupament dels productes i els serveis basant-se en les necessitats i les expectatives dels clients.	86
Agrupador conceptual 01: Processos i necessitats dels pacients.....	86
Subcriteri 5.d. Producció, distribució i servei d'atenció dels productes i els serveis.	88
Agrupador conceptual 01: Processos d'atenció al pacient.	88
Agrupador conceptual 02: Processos per a la continuïtat de l'atenció.....	97
Agrupador conceptual 03: Informació al pacient.	100
Agrupador conceptual 04: Aspectes ètics de l'atenció.	103
Agrupador conceptual 05: Altres processos d'atenció al pacient.....	106
Agrupador conceptual 06: Processos de suport.....	109
Subcriteri 5.e. Gestió i millora de les relacions amb els clients.	113
Agrupador conceptual 01: Processos per millorar la relació amb els clients.	113
Criteri 6: Resultats en els clients.....	116
Subcriteri 6.a. Mesures de percepció.....	117
Agrupador conceptual 01: Percepció dels pacients i els familiars.	117
Subcriteri 6.b. Indicadors de rendiment.....	124
Agrupador conceptual 01: Queixes i reclamacions.	124
Criteri 7: Resultats en les persones	126

Subcriteri 7.a. Mesures de percepció.....	127
Agrupador conceptual 01: Percepció del personal.	127
Subcriteri 7.b. Indicadors de rendiment.....	132
Agrupador conceptual 01: Capacitació i formació.	132
Agrupador conceptual 02: Absentisme laboral.	134
Agrupador conceptual 03: Atenció al personal.	136
Criteri 8: Resultats en la societat.....	139
Subcriteri 8.a/b. Mesures de percepció i indicadors de rendiment.....	140
Agrupador conceptual 01: Publicacions i investigació.	140
Agrupador conceptual 02: Consum energètic i medi ambient.	142
Criteri 9: Resultats clau.....	143
Subcriteri 9.a. Resultats i indicadors organitzacionals, econòmics i dels processos clau ...	144
Agrupador conceptual 01: Resultats i indicadors organitzacionals i econòmics clau.....	144
Agrupador conceptual 02: Resultats i indicadors dels processos clau d'atenció al pacient.	146
Agrupador conceptual 03: Resultats i indicadors dels processos de suport per a l'atenció al pacient.	160

Observacions i consideracions de caràcter general

Els criteris facilitadors 1, 2, 3 i 4 es revisaran durant el procés d'acreditació per part dels avaluadors en els espais i les estructures on es duguin a terme, ja que hi ha diferents models organitzatius en els quals aquests estàndards estan relacionats amb processos definits i realitzats que no se situen en el mateix centre.

En aquest sentit, encara que es demani el compliment d'un estàndard per part del centre, si aquest és tingut en compte en un altre nivell centralitzat de l'organització, s'entendrà així encara que en la definició general de l'estàndard consti "centre".

D'altra banda, donada la diversitat dels dispositius assistencials que engloba l'àmbit de la salut mental i addiccions, en tots els estàndards en què per algun dels motius justificats no s'apliqui aquest estàndard, es farà constar en el contingut en un punt específic, donant per fet que si no consta aquesta advertència, l'estàndard s'aplica a tots els dispositius assistencials.

Criteri 1: Lideratge

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

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

Agrupador conceptual 01: Missió de l'organització.

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

Agrupador conceptual 01: Òrgans de govern.

Agrupador conceptual 02: Model organitzatiu i processos.

Agrupador conceptual 03: Pla de qualitat.

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

Agrupador conceptual 01: Implicació del líder amb grups d'interès.

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

Agrupador conceptual 01: Estil directiu.

Subcriteri 1.e. Els líders defineixen i impulsen el canvi en l'organització.

Agrupador conceptual 01: Foment del canvi.

Subcriteri 1.a.

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

Agrupador conceptual 01: Missió de l'organització.

Definició

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

Objectiu

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

Codi estàndard: 1a-01-01

#1

Definició

La missió està identificada vigent i aprovada.

Descripció

La missió especifica la raó de ser del centre.

Possibles evidències

La missió s'especifica en alguns dels documents següents:

- Pla estratègic.
- Pla de gestió anual.
- Memòria anual.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 1a-01-02

#2

Definició

El centre identifica i descriu la visió i la projecció en el futur.

Descripció

El centre planteja i explicita com és la seva orientació i perspectiva cap al futur.

La visió indica quina orientació i quin punt de mira té el centre.

Possibles evidències

La visió s'especifica en alguns dels documents següents:

- Pla estratègic.
- Pla de gestió anual.
- Manual de qualitat.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 1a-01-03

#3

Definició

El centre identifica i descriu els seus valors.

Descripció

Els valors són els principis fonamentals que posseeix el centre i l'organització en si mateixa. Es tracta del conjunt d'elements i característiques assumits com a propis.

Possibles evidències

Els valors s'especifiquen en alguns dels documents següents:

- Pla estratègic.
- Manual de qualitat.
- Pla de gestió.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 1a-01-04

#4

Definició

La missió es revisa, s'actualitza i es renova periòdicament, si s'escau, amb la participació dels líders.

Descripció

Els centres revisen la missió d'una manera periòdica adaptant-la a la realitat de l'organització. Els líders aporten experiència i coneixements per revisar-la mitjançant la utilització d'eines de tipus participatiu.

Possibles evidències

- Les metodologies per actualitzar-la són diverses.
- L'última actualització o revisió s'ha fet en un temps inferior a quatre o cinc anys.
- Documents que palesen la participació dels líders en la revisió.

Tipus estàndard: A i R

Subcriteri 1.b.

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

Agrupador conceptual 01: Òrgans de govern.

Definició

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

Objectiu

L'estructura organitzativa està adaptada a la consecució dels objectius de l'organització i és coherent amb la seva missió. Suposa l'assignació de funcions, responsabilitats i procediments d'actuació per l'òrgan de màxima responsabilitat del centre.

Codi estàndard: 1b-01-01

#5

Definició

El centre disposa d'un organigrama complet i aprovat.

Descripció

Hi ha una estructura jeràrquica que facilita la direcció i el desenvolupament del centre. Aquesta estructura, formada per l'entramat de càrrecs amb responsabilitat orgànica, ha d'estar clarament definida amb els responsables dels diferents nivells identificats i tots els membres del centre l'han de conèixer. L'organigrama ha de ser coherent amb les polítiques i les estratègies vigents.

Possibles evidències

- Document aprovat per l'òrgan de màxima responsabilitat.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 1b-01-02

#6

Definició

El centre disposa de documents o normatives amb les funcions, les competències i les responsabilitats dels diferents nivells de l'organigrama i els llocs de treball.

Descripció

La organització ha de disposar de documents o normatives referents a les competències, funcions i responsabilitats de cadascuns dels nivells de l'organigrama i llocs de treball que tenen assignades les persones que els ocupen.

Possibles evidències

- Document o normativa amb les funcions, les competències i les responsabilitats dels diferents nivells i càrrecs especificats de l'organigrama i llocs de treball.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 1b-01-03

#7

Definició

La direcció executiva recolza sobre un equip o comitè de direcció compost, com a mínim, pels directius de les àrees principals de l'organització.

Descripció

El Comitè de Direcció Executiva gestiona les iniciatives de desenvolupament i gestió del centre. Els acords d'aquest Comitè han d'estar documentats.

Aquest Comitè de Direcció s'anticipa a les necessitats del centre i en lidera el desenvolupament, i disposa de mecanismes per adoptar les decisions de manera ràpida i eficaç.

Possibles evidències

- Acta de constitució i actes posteriors on es verificarà que constin com a membres els directius de les àrees principals de l'organització.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 1b-01-04

#8

Definició

L'equip directiu promou la participació dels professionals en comitès d'assessorament i considera les seves recomanacions.

Descripció

Hi ha comitès i grups de treball que assessoren d'una manera directa i estable la direcció en la presa de decisions.

Dins d'aquests òrgans d'assessorament s'inclouen les comissions clíniques, els grups de treball de processos i els equips de millora.

Possibles evidències

- Actes de la direcció amb la constitució dels comitès o grups de treball.
- Actes dels comitès o grups de treball.
- Calendari de reunions dels comitès o grups de treball.

- Altra documentació que demostrï el diàleg entre els líders i els professionals.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 1b-01-05**#9****Definició**

Els líders revisen i avaluen els resultats de la seva àrea de responsabilitat d'una manera sistemàtica i contínua.

Descripció

La revisió i l'avaluació del procés de gestió i de les seves decisions són un element clau per a la millora contínua en l'organització.

L'equip directiu valora el grau d'adequació de les seves decisions mitjançant diferents eines.

Possibles evidències

- Documents que palesen la revisió del procés directiu (pla de treball, objectius anuals, revisió del pla estratègic).

Tipus estàndard: A i R

Codi estàndard: 1b-01-06**#10****Definició**

L'òrgan de màxima responsabilitat revisa i avalua el grau d'adequació de l'organigrama a les necessitats del centre mitjançant actualitzacions periòdiques.

Descripció

La revisió i avaluació de l'organigrama s'adapta a la realitat i les necessitats del centre. Les eines per a l'actualització poden ser diverses, i es té en compte la participació dels líders, habitualment mitjançant la revisió de les actes de l'òrgan de govern.

Possibles evidències

- Revisió i avaluació de l'organigrama segons les necessitats.
- Inclusió d'aquest organigrama en un document o en una normativa específica, o bé en una acta de l'òrgan de govern o comissió de direcció, en la memòria anual o en el pla estratègic.
- Revisió i avaluació almenys una vegada.

Tipus estàndard: A i R

Agrupador conceptual 02: Model organitzatiu i processos.

Definició

La gestió del centre determina com es relacionen els professionals amb els clients i, en definitiva, amb el servei que se'ls presta. L'orientació a la gestió per processos dóna lloc a un enfocament dels clients —especialment de les seves necessitats— com a element clau del treball i l'èxit del centre.

Objectiu

Plantejar com planifica el centre un sistema de treball i com defineixen l'equip directiu i els òrgans de màxima responsabilitat del centre com és aquesta orientació als processos.

Codi estàndard: 1b-02-01

#11

Definició

L'equip directiu defineix la gestió per processos.

Descripció

L'enfocament de la gestió per processos proporciona un marc adequat per desenvolupar un model de treball que ha d'abastar tots els nivells de l'organització.

Possibles evidències

- Acta de l'òrgan de govern o de la direcció executiva.
- Document corporatiu específic que estableix el sistema de processos.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 1b-02-02

#12

Definició

L'equip de direcció lidera i fomenta la metodologia de treball dels processos i el sistema documental.

Descripció

L'equip directiu lidera un sistema de treball basat en la gestió dels processos mitjançant el desplegament de metodologies de descripció i interacció dels processos i el desenvolupament de procediments de treball com a estructura documental.

Possibles evidències

- Documents que palesen el suport perquè la direcció implantí la gestió per processos.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 1b-02-03

#13

Definició

L'equip directiu revisa i avalua l'orientació i el desenvolupament de la gestió per processos en el centre.

Descripció

La revisió i avaluació de la gestió per processos és un element clau per millorar la qualitat de la direcció del centre.

L'equip directiu ha de comprovar el grau d'impacte en el centre de la implantació de la gestió per processos.

Possibles evidències

- Documents que palesen que l'equip directiu revisa i avalua la gestió per processos.

Tipus estàndard: A i R

Agrupador conceptual 03: Pla de qualitat.

Definició

L'organització disposa d'un pla de gestió i millora de la qualitat que implica des de la direcció fins a l'últim nivell operatiu.

Objectiu

Planificar i executar d'una manera estructurada el procés de millora qualitativa cap a l'excel·lència.

Identificar i prioritzar les accions de millora.

Avaluar i modificar l'efectivitat del pla en funció de la detecció de noves necessitats o oportunitats identificades.

Impulsar la millora contínua com a exigència ètica individual i col·lectiva.

Codi estàndard: 1b-03-01

#14

Definició

El centre disposa d'un pla de qualitat actualitzat, aprovat i liderat per l'equip directiu.

Descripció

El centre té un pla de qualitat (o objectius de qualitat dins del pla estratègic) actualitzat i vigent, aprovat i liderat per l'equip directiu. Aquest pla de qualitat és coherent amb el pla estratègic i respon a la missió del centre.

Possibles evidències

- Pla de qualitat aprovat per l'òrgan de govern.
- Planificació i objectius de qualitat dins del pla estratègic.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 1b-03-02

#15

Definició

Els directius estan implicats activament en el desenvolupament del pla de qualitat.

Descripció

Hi ha un pla de qualitat, actualitzat i vigent, aprovat per la direcció executiva. Aquest pla de qualitat és coherent amb el pla estratègic i respon a la missió del centre. Els líders participen en les activitats del pla de qualitat.

Possibles evidències

- Documents que palesen el paper de l'equip directiu en el desplegament del pla de qualitat.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 1b-03-03

#16

Definició

L'equip directiu revisa i avalua el pla de qualitat amb la periodicitat establerta.

Descripció

L'equip directiu revisa i avalua regularment el pla de qualitat, i s'actualitza i s'ajusta als objectius.

Possibles evidències

- Actes de les reunions de revisió i avaluació del pla de qualitat.
- Documentació del grau d'execució del pla de qualitat.

Tipus estàndard: A i R

Subcriteri 1.c.

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

Agrupador conceptual 01: Implicació del líder amb grups d'interès.

Definició

L'organització ha d'identificar qui són els grups d'interès i donar resposta a les necessitats i les expectatives que presenten. A més dels clients com a receptors finals dels serveis, és clau identificar els clients interns, tant els que proveeixen serveis als clients com els que deriven al centre i els proveïdors.

Objectiu

Identificar quines són les necessitats i les expectatives dels grups d'interès de l'organització com a element fonamental d'èxit.

Codi estàndard: 1c-01-01

#17

Definició

L'organització ha dissenyat una política d'atenció als pacients aprovada per la direcció executiva.

Descripció

L'equip directiu del centre dissenya una política d'atenció i orientació als pacients que incorpora, com a mínim, l'adequació dels serveis a les seves necessitats, l'atenció a les persones amb problemes especials (socials, judicials, etc.) i la gestió de queixes i reclamacions.

Possibles evidències

Documents específics que defineixen la política d'orientació als clients:

- Acords del Comitè de Direcció.
- Documents dels serveis d'atenció al pacient i de l'assistència social.
- Actes de grups de treball orientats a millorar l'atenció als clients.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 1c-01-02

#18

Definició

L'equip directiu impulsa el desenvolupament d'activitats relacionades amb la política d'orientació als pacients.

Descripció

La política d'atenció als pacients es plasma en el desplegament de processos i activitats en el centre com a element fonamental de la millora contínua de la qualitat dels serveis.

L'equip directiu fomenta i impulsa diverses activitats en el centre, com és ara el desplegament de la política d'atenció als pacients.

Possibles evidències

- Documents que palesen el paper de l'equip directiu en el desplegament d'activitats en relació amb la política d'atenció als pacients.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 1c-01-03

#19

Definició

L'equip directiu es relaciona amb els representants de la societat.

Descripció

Les organitzacions despleguen relacions amb els representants de la societat.

La comunicació de l'equip directiu amb els representants de la societat proporciona un marc d'interacció al centre amb l'entorn amb una clara relació amb la qualitat dels serveis.

Possibles evidències

- Identificació dels principals representants de la societat.
- Sistema de relació i reunions periòdiques amb un registre d'acta d'acords.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 1c-01-04

#20

Definició

El centre dissenya i desenvolupa una política d'atenció i implicació amb els proveïdors.

Descripció

Les organitzacions despleguen relacions amb els proveïdors que subministren béns i serveis clau per a l'èxit de l'empresa. Aquesta relació està orientada a impulsar la millora contínua i actua de mecanisme de prevenció i anticipació de problemes.

Els proveïdors externs que donen suport als processos clau (serveis subcontractats o grans proveïdors) participen activament en el disseny dels processos en què cooperen.

Possibles evidències

- Documentació on es defineixi la política d'atenció i implicació amb proveïdors.
- Identificació dels principals proveïdors clau del centre.
- Sistema de relació (per exemple, reunions periòdiques) amb un registre d'acords.
- Actes de reunions o grups de treball que documenten la contribució activa dels proveïdors externs i la millora dels serveis.

Tipus estàndard: E i D

Codi estàndard: 1c-01-05

#21

Definició

L'equip directiu es relaciona amb els professionals externs i les entitats que deriven pacients al centre.

Descripció

Les organitzacions despleguen relacions amb els proveïdors que deriven pacients.

El sistema de treball i la comunicació amb els proveïdors són elements clau per a la qualitat del servei prestat.

Possibles evidències

- Identificació dels principals proveïdors que deriven pacients al centre.
- Sistema de relació i reunions periòdiques amb un registre d'acta d'acords.
- Protocols de derivació i acords en què es recullen criteris de continuïtat de l'atenció als pacients.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 1c-01-06

#22

Definició

L'equip directiu revisa i avalua la política d'orientació als pacients.

Descripció

Les expectatives i les necessitats dels clients tenen un caràcter dinàmic, i és per això que la política d'atenció al pacient s'hi ha d'adaptar.

La revisió i avaluació que fa l'equip directiu de la política d'atenció als clients proporciona l'adequació del marc de treball a la realitat.

Possibles evidències

- Documents que palesen que l'equip directiu revisa i avalua la política d'atenció als clients.

Tipus estàndard: A i R

Codi estàndard: 1c-01-07

#23

Definició

L'equip directiu revisa i avalua la relació amb els representants de la societat.

Descripció

Les relacions institucionals de la direcció del centre amb representants de la societat ha de revisar-se i avaluar-se d'una manera sistematitzada i periòdica, amb la finalitat d'introduir les modificacions necessàries per augmentar l'efectivitat.

Possibles evidències

- Documents que palesen que l'equip directiu revisa i avalua la relació amb els representants de la societat.
- Identificació dels principals representants de la societat.
- Sistema de relació amb els representants de la societat (per exemple, reunions periòdiques, registres d'acords, etc.).

Tipus estàndard: A i R

Subcriteri 1.d.

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

Agrupador conceptual 01: Estil directiu.

Definició

Identificació de les activitats dels líders de l'organització per motivar les persones i de la manera com els donen suport i reconeixement.

Objectiu

Comunicar-se amb el personal a fi d'estimular-lo i donar suport a les seves iniciatives per establir millores en tots els nivells de l'organització.

Codi estàndard: 1d-01-01

#24

Definició

L'equip directiu defineix una política de motivació i reconeixement amb la qual promou una cultura d'implicació dels professionals.

Descripció

L'equip directiu defineix el model de política de motivació i reconeixement als professionals, i palesa el seu paper com a element clau per fomentar una cultura en l'organització amb un sentit de pertinença i implicació de les persones.

Possibles evidències

- Documentació que defineix l'enfocament de l'equip directiu quant a la motivació i el reconeixement dels professionals.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 1d-01-02

#25

Definició

L'equip directiu fomenta i desenvolupa activitats relacionades amb la motivació i el reconeixement dels professionals.

Descripció

L'equip directiu desenvolupa activitats per plasmar el reconeixement de l'esforç i el treball de les persones com a element de motivació. El desplegament d'aquestes activitats en el centre es basa en un enfocament definit prèviament.

Possibles evidències

- Documentació de treball i actes que palesen les activitats quant a la motivació i el reconeixement dels professionals.
- Memòria de treball del centre, cartes d'agraïment als professionals.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 1d-01-03

#26

Definició

Els líders fomenten el desenvolupament d'un pla de comunicació interna.

Descripció

L'organització fomenta la comunicació amb les persones, dissenya un pla de comunicació i disposa de metodologies per desplegar canals formals de comunicació de caràcter descendent, ascendent i transversal dintre de l'organització.

Possibles evidències

- Pla de comunicació interna.
- Documents que palesen el suport a les metodologies i eines de comunicació.

Tipus estàndard: D

Subcriteri 1.e.

Els líders defineixen i impulsen el canvi en l'organització.

Agrupador conceptual 01: Foment del canvi.

Definició

Els líders identifiquen els elements clau de l'organització relacionats amb el canvi i desenvolupen la metodologia per impulsar-lo i avaluar-lo.

Objectiu

Aconseguir que els líders defineixin una gestió orientada cap al canvi i despleguin activitats encaminades a impulsar-lo i, avaluant-lo i revisant-lo, millorar la qualitat dels serveis.

Codi estàndard: 1e-01-01

#27

Definició

L'equip directiu defineix i desenvolupa activitats relacionades amb la gestió del canvi a l'organització.

Descripció

El centre desenvolupa activitats l'objectiu de les quals és impulsar el canvi en l'organització. El desplegament d'aquestes activitats en el centre es basa en un enfocament definit prèviament.

Possibles evidències

- Documentació de treball i actes que palesen les activitats quant a l'impuls del canvi.

Tipus estàndard: E i D

Codi estàndard: 1e-01-02

#28

Definició

L'equip directiu revisa i avalua l'eficàcia de la gestió del canvi a l'organització.

Descripció

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

Possibles evidències

- Documentació de treball i actes que palesen la revisió i l'avaluació de l'eficàcia de la gestió del canvi.

Tipus estàndard: A i R

Criteri 2: Política i Estratègia

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

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

Agrupador conceptual 01: Necessitats dels grups d'interès.

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

Agrupador conceptual 01: Informació per a l'estratègia.

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

Agrupador conceptual 01: Desenvolupament i revisió de l'estratègia.

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

Agrupador conceptual 01: Desplegament de l'estratègia i processos clau.

Subcriteri 2.e. Comunicació i implantació en la pràctica de la política i l'estratègia.

Agrupador conceptual 01: Comunicació de l'estratègia.

Subcriteri 2.a.

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

Agrupador conceptual 01: Necessitats dels grups d'interès.

Definició

L'organització sap quins són els grups d'interès que l'afecten i quines expectatives tenen, i identifica els factors clau d'èxit i el grau en què respon l'organització.

Objectiu

Prevenir estratègicament com cal cobrir les expectatives i les necessitats dels grups d'interès (stakeholders) que l'afecten, i determinar quines són les seves necessitats i expectatives, i amb quins conceptes i criteris l'avaluen.

Dissenyar i desenvolupar estratègies de cobertura de les necessitats i les expectatives esmentades.

Identificar els factors clau d'èxit per a cada grup d'interès monitorant-ne el grau de compliment.

Codi estàndard: 2a-01-01

#29

Definició

El centre defineix una política i una estratègia centrades en el coneixement de les necessitats de la societat.

Descripció

Existeix una anàlisi de situació que serveix d'inici per a la reflexió estratègica, que incorpora informacions sobre les necessitats i les tendències del mercat i les deficiències de l'oferta assistencial, desenvolupament i millora.

El centre assimila les necessitats de la població expressades en el pla de salut i altres documents de planificació sanitària, i revisa l'oferta d'altres proveïdors i les innovacions assistencials i tecnològiques que puguin representar oportunitats de desenvolupament i millora.

Possibles evidències

- Documents com ara el pla estratègic o el pla d'empresa.
- Documents en què s'analitza el mercat, les necessitats socials i l'oferta tecnològica.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 2a-01-02

#30

Definició

El centre té definit un sistema per conèixer les principals necessitats i expectatives dels pacients.

Descripció

El centre té definit un sistema per reconèixer les necessitats i les expectatives dels clients, i aquesta captació d'informació es basa en els sistemes de relació de la institució amb els pacients.

Possibles evidències

- Documents amb la política i l'estratègia per a l'orientació a les necessitats dels pacients.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 2a-01-03

#31

Definició

El centre disposa d'un sistema per conèixer les principals necessitats i expectatives dels professionals i les entitats que els deriven pacients.

Descripció

El centre té definit un sistema per reconèixer les necessitats i les expectatives dels professionals que els deriven pacients per tal de facilitar l'accessibilitat als serveis i la continuïtat assistencial.

Habitualment, aquesta captació d'informació es basa en els sistemes de relació de la institució, desplegant mitjançant reunions periòdiques amb la presència dels directius i els responsables dels serveis assistencials, en les quals s'obtenen informacions de les expectatives del servei.

Possibles evidències

- Documents amb la política i l'estratègia per orientar les necessitats dels professionals que deriven pacients.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 2a-01-04

#32

Definició

El centre utilitza i desplega activitats per conèixer les principals necessitats i expectatives dels pacients.

Descripció

El centre desenvolupa activitats per reconèixer les necessitats i les expectatives dels pacients.

Habitualment es fan reunions periòdiques dels directius i els responsables dels serveis assistencials amb els clients.

Possibles evidències

- Documentació d'actuacions per conèixer les necessitats dels pacients.

Tipus estàndard: D

Subcriteri 2.b.

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

Agrupador conceptual 01: Informació per a l'estratègia.

Definició

L'organització dissenya el seu sistema d'informació per prendre decisions amb la informació que procedeix del rendiment del treball, la investigació i l'aprenentatge que s'ha fet.

Objectiu

Obtenir informació útil per determinar els objectius i les estratègies més apropiats segons el rendiment del treball, la investigació i l'aprenentatge.

Codi estàndard: 2b-01-01

#33

Definició

El centre disposa d'un pla de gestió de la informació que inclou la informació rellevant per a cada nivell de l'organització per dissenyar l'estratègia.

Descripció

El pla de gestió de la informació és un instrument de planificació i gestió globals de l'organització en què es fa referència a la informació procedent dels diferents sistemes, amb la finalitat de facilitar-ne l'ús en el procés de presa de decisions. Aquest pla es materialitza en el disseny d'un quadre de comandament que aporta la informació necessària per a la gestió amb una determinada periodicitat.

Possibles evidències

- Pla de gestió de la informació.
- Document amb el disseny del quadre de comandament.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 2b-01-02

#34

Definició

La informació per a la gestió s'utilitza per identificar les fortaleeses i les debilitats mitjançant una anàlisi interna i de la competitivitat dels serveis.

Descripció

Els indicadors de resultat del centre s'utilitzen per identificar les competències del centre i les àrees que han de ser objecte de millora. Així mateix, aquests indicadors es comparen amb els d'altres proveïdors.

Amb aquesta finalitat, els indicadors més importants incorporen referències de resultats d'altres organitzacions externes.

Possibles evidències

- Anàlisi de competències i debilitats del centre.
- Documentació de la comparació amb altres centres de Catalunya i del Sistema Nacional de Salut.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 2b-01-03

#35

Definició

El pla de gestió de la informació per al disseny de l'estratègia es revisa i s'avalua.

Descripció

La revisió i l'avaluació de la informació del pla de gestió proporciona elements fonamentals per definir i enfocar l'estratègia que cal desenvolupar.

Possibles evidències

- Documents amb la revisió i l'avaluació de la informació del pla de gestió com a base del disseny i l'orientació de l'estratègia.

Tipus estàndard: A i R

Subcriteri 2.c.

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

Agrupador conceptual 01: Desenvolupament i revisió de l'estratègia.

Definició

La planificació de la política i l'estratègia del centre és l'eix directiu de les actuacions que es desprenen de la missió, la visió i els valors de l'organització.

La política i l'estratègia les defineix l'òrgan de màxima responsabilitat de l'organització, i les desenvolupa i revisa l'equip directiu.

Objectiu

- Desenvolupar i revisar la política i l'estratègia d'una manera coherent amb la missió, la visió i els valors de l'organització, i basant-se en les necessitats i les expectatives de tots els grups d'interès i en la informació que es desprèn de les activitats d'aprenentatge i d'innovació.
- Identificar els avantatges competitius actuals i futurs, i alinear l'organització amb la política i l'estratègia dels seus partners.
- Revisar i actualitzar la política i l'estratègia.

Codi estàndard: 2c-01-01

#36

Definició

El centre disposa d'un pla estratègic.

Descripció

La planificació estratègica es basa en un procés estructurat de captació d'informació relacionada amb els elements següents:

- El dèficit en l'oferta assistencial en el mercat en què opera el centre.
- La complementarietat de l'oferta de serveis amb altres proveïdors.
- Les innovacions assistencials i tecnològiques avalades per l'evidència científica.
- Les fortaleses i les debilitats de l'organització.

L'anàlisi de situació com a inici de la reflexió estratègica incorpora informació de les necessitats i les tendències del mercat i l'oferta d'altres proveïdors, i identifica necessitats de la població i del mercat no resoltes amb l'oferta actual de serveis.

Possibles evidències

- Pla estratègic aprovat i vigent.
- Pla d'empresa.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 2c-01-02

#37

Definició

El pla estratègic del centre defineix les orientacions més rellevants per desenvolupar la missió i la visió de l'organització.

Descripció

El pla estratègic estableix les principals orientacions estratègiques del centre per a l'abast de la visió definida, i aquestes orientacions actuen com a directrius per al desenvolupament de l'organització.

El pla estratègic almenys incorpora la descripció de l'acció, la persona responsable que fa que s'assoleixi, les dates d'execució, els indicadors d'avaluació i les metes que s'han d'aconseguir.

Possibles evidències

- Síntesi d'un nombre de línies o orientacions estratègiques.
- Documentació de les línies estratègiques amb descripció de l'acció, persona responsable que fa que s'assoleixi, dates d'execució i indicadors d'avaluació.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 2c-01-03

#38

Definició

El pla estratègic del centre es desplega mitjançant un procés de participació i amb els responsables dels serveis i les unitats.

Descripció

Tal com defineix el pla estratègic, els diferents serveis i unitats participen a les estratègies definides mitjançant objectius anuals.

Possibles evidències

- Objectius anuals amb els serveis i les unitats relacionats amb les estratègies.
- Informes i actes de reunions de les revisions d'assoliment d'objectius.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 2c-01-04

#39

Definició

El pla estratègic es revisa i s'avalua periòdicament.

Descripció

El pla estratègic incorpora un sistema de mesurament, revisió, avaluació i ajustament de les estratègies i les línies d'actuació.

Amb aquesta finalitat, disposa d'indicadors per revisar i avaluar el grau de desplegament, que l'equip directiu revisa periòdicament.

En el cas que no s'arribi als objectius previstos, s'adopten mesures encaminades a assegurar que s'assoleixen.

Possibles evidències

- Pla estratègic amb indicadors per revisar i avaluar el grau de desplegament.
- Convocatòria i actes de les reunions periòdiques de l'equip directiu per revisar i avaluar el grau d'execució.
- Exemples d'ajustaments de continguts del pla estratègic.
- Pla de treball o d'objectius.

Tipus estàndard: A i R

Subcriteri 2.d.

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

Agrupador conceptual 01: Desplegament de l'estratègia i processos clau.

Definició

L'organització disposa d'un esquema de processos clau amb la finalitat de portar a terme la política i l'estratègia pròpies.

Objectiu

Disposar de processos clau, que normalment són aquells que afecten de manera més directa la satisfacció dels clients i els seus resultats.

Alinear els processos clau d'acord amb la política i l'estratègia, així com actualitzar-los, comunicar-los i avaluar-los periòdicament.

Codi estàndard: 2d-01-01

#40

Definició

Els líders identifiquen i tenen en compte els processos clau per definir la política i l'estratègia.

Descripció

Els líders tenen en compte la política i l'estratègia de l'organització com a eix de treball per definir els processos clau.

L'orientació estratègica amb la missió, la visió i els valors és l'element fonamental per definir els processos clau.

Possibles evidències

- Document de definició dels processos clau.

Tipus estàndard: E

Subcriteri 2.e.

Comunicació i implantació en la pràctica de la política i l'estratègia.

Agrupador conceptual 01: Comunicació de l'estratègia.

Definició

L'organització disposa d'un pla de comunicació amb la finalitat de transmetre a totes les persones la política i l'estratègia que segueix.

Objectiu

Disposar d'un pla de comunicació intern per assegurar que totes les persones que la integren estan assabentades dels objectius establerts i que estan basats en la política i l'estratègia.

Codi estàndard: 2e-01-01

#41

Definició

El centre defineix en el pla de comunicació interna la difusió de la política i l'estratègia.

Descripció

L'equip de direcció del centre estableix un esquema de comunicació de la política i l'estratègia que segueix amb la finalitat de fer-lo arribar a totes les persones de l'organització. Aquesta comunicació del pla estratègic està liderada pels màxims responsables de l'organització, que s'impliquen personalment en el disseny de les activitats planificades.

Possibles evidències

- Pla estratègic que incorpora un apartat destinat a la comunicació del mateix pla.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 2e-01-02

#42

Definició

El centre defineix quins aspectes de la política i l'estratègia difondrà fora de l'organització.

Descripció

L'equip de direcció del centre estableix un esquema de comunicació extern amb els temes de política i estratègia liderat pels màxims responsables de l'organització, que s'impliquen personalment en les activitats planificades.

Possibles evidències

- Pla estratègic que incorpora un apartat destinat a la comunicació externa d'aspectes de la política.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 2e-01-03

#43

Definició

El centre desenvolupa activitats en el pla de comunicació interna per difondre la política i l'estratègia.

Descripció

El centre desenvolupa activitats planificades per difondre entre tots els professionals que l'integren la política i l'estratègia de l'organització. L'equip directiu fomenta i impulsa el desenvolupament d'activitats per difondre la planificació estratègica.

Possibles evidències

- Documentació que palesa activitats per comunicar la política i l'estratègia als professionals.

Tipus estàndard: D

Criteri 3: Persones

Com gestiona, desenvolupa i aprofita l'organització el coneixement i tot el potencial de les persones que la integren, tant individualment com en equip o l'organització en conjunt, i com planifica aquestes activitats per afavorir la política i l'estratègia que segueix i l'eficàç funcionament dels processos corresponents.

Subcriteri 3.a.

Planificació, gestió i millora dels recursos humans.

Agrupador conceptual 01: Planificació dels recursos humans.

Agrupador conceptual 02: Selecció de les persones.

Subcriteri 3.b.

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

Agrupador conceptual 01: Competències dels llocs de treball.

Agrupador conceptual 02: Pla de formació.

Subcriteri 3.c.

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

Agrupador conceptual 01: Participació dels professionals i grups de treball.

Subcriteri 3.d.

Existència de diàleg i comunicació entre les persones i l'organització.

Agrupador conceptual 01: Pla de comunicació.

Subcriteri 3.e.

Reconeixement i atenció a les persones de l'organització.

Agrupador conceptual 01: Reconeixement a les persones.

Subcriteri 3.a.

Planificació, gestió i millora dels recursos humans.

Agrupador conceptual 01: Planificació dels recursos humans.

Definició

L'organització desenvolupa una política i una estratègia que fan referència a les persones, d'acord amb la missió i afavorint que l'organització disposi d'un conjunt de persones capacitades, amb atribucions reconegudes, actualitzades en coneixements i habilitats, motivades i compromeses amb l'organització, especialment amb els objectius que persegueix.

La política i les estratègies de l'organització que fan referència a les persones engloben tots aquells col·lectius professionals amb qui hi ha relació, incloent-hi els col·lectius subcontractats, en formació o altres.

Objectiu

Establir polítiques i estratègies referides a la selecció, la formació, l'avaluació, la determinació d'atribucions, la productivitat, la motivació, el reconeixement i la comunicació del personal de l'organització.

Codi estàndard: 3a-01-01

#44

Definició

El centre defineix un pla de recursos humans aprovat i alineat amb la política i l'estratègia.

Descripció

El pla de recursos humans recull els aspectes més rellevants en la gestió de les persones del centre, que respon a la missió, les estratègies aprovades, l'estructura i els processos clau.

Les directrius fonamentals del pla de recursos humans estan basades en la missió, l'estructura de l'organització i els processos clau.

Possibles evidències

- Document del pla de recursos humans vigent i aprovat per l'equip de direcció.
- Altres documents amb la política de recursos humans.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 3a-01-02

#45

Definició

El pla de recursos humans garanteix la igualtat d'oportunitats a les persones.

Descripció

El centre té definit el pla de recursos humans, i d'aquesta manera assegura la igualtat d'oportunitats per als diferents professionals.

Possibles evidències

- Pla de recursos humans que inclou plantejaments orientats a assolir la igualtat d'oportunitats dels professionals i l'equitat.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 3a-01-03

#46

Definició

El pla de recursos humans disposa d'un sistema per conèixer les necessitats i les expectatives dels professionals de l'organització.

Descripció

El pla de recursos humans inclou el coneixement de les necessitats i les expectatives de les persones de l'organització, per exemple mitjançant el disseny d'enquestes de clima laboral, comissions de representació sindical, comissions per al desenvolupament dels professionals o la recollida de queixes i suggeriments dels professionals.

Possibles evidències

- Documents del pla de recursos humans amb les necessitats i les expectatives dels professionals de l'organització.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 3a-01-04

#47

Definició

El pla de recursos humans inclou elements de revisió i actualització.

Descripció

El centre té definit el pla de recursos humans, amb un caràcter dinàmic, i s'ha de desenvolupar com una eina que s'ha de revisar i actualitzar segons les necessitats.

El pla de recursos humans inclou eines d'avaluació i descriu com s'ha de portar a terme l'avaluació, a fi de possibilitar l'aplicació dels canvis convenients i l'actualització corresponent a la recerca de la millora contínua.

Possibles evidències

- Pla de recursos humans amb plantejaments orientats a la revisió i l'actualització.

Tipus estàndard: A i R

Agrupador conceptual 02: Selecció de les persones.

Definició

A l'hora de seleccionar les persones, l'organització també té en compte les característiques personals pel que fa a habilitats i actituds.

Objectiu

Detectar les necessitats de personal amb criteris de cobertura de les necessitats dels clients (criteris qualitatius) i de productivitat adequada (criteris quantitius).

Codi estàndard: 3a-02-01

#48

Definició

El pla de recursos humans disposa de criteris i metodologia per a la selecció de les persones.

Descripció

El centre té definit en el pla de recursos humans tot el que fa referència a la determinació de les necessitats de professionals, i desenvolupa procediments que regulen i controlen el procés de selecció.

Possibles evidències

- Documents amb criteris per a la selecció de les persones.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 3a-02-02

#49

Definició

Els criteris per a la selecció de les persones en el pla de recursos humans s'han definit amb la participació dels líders.

Descripció

La definició dels diferents llocs de treball necessaris en el centre és fonamental, a fi de tenir en compte els perfils concrets dels professionals necessaris i les competències que s'han de satisfer per cobrir-los, com a element indispensable a l'hora de seleccionar i contractar les persones.

Els líders participen en la definició dels criteris del pla de recursos humans per a la selecció de les persones.

Possibles evidències

- Documentació que palesa la participació dels líders en la definició dels criteris per a la selecció de les persones en el pla de recursos humans.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 3a-02-03

#50

Definició

El pla de recursos humans utilitza una metodologia normalitzada per contractar els professionals.

Descripció

El centre té definit en el pla de recursos humans tot el que fa referència a la contractació de professionals, i desenvolupa un sistema que regula i controla el procés de contractació.

Possibles evidències

- Documents amb els criteris utilitzats per a la selecció i la contractació.

Tipus estàndard: D

Subcriteri 3.b.

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

Agrupador conceptual 01: Competències dels llocs de treball.

Definició

L'organització aconsegueix i manté uns recursos humans capacitats, i reconeix les atribucions individuals perquè les necessitats específiques dels clients siguin ateses per les persones qualificades i autoritzades de l'organització.

Objectiu

Autoritzar específicament cada professional a exercir la seva funció, únicament quan es reconeix competent i capacitat.

Vetllar perquè les necessitats dels clients les satisfaci personal competent i autoritzat.

Promoure la formació permanent del personal per mantenir-ne i augmentar-ne la capacitat i les atribucions.

Codi estàndard: 3b-01-01

#51

Definició

El centre defineix les competències necessàries per a cada lloc de treball.

Descripció

La definició de les competències necessàries en cada lloc de treball és un element d'un valor indiscutible per gestionar els recursos humans.

Tots els professionals tenen clarament definides les seves competències en cadascun dels llocs de treball.

Possibles evidències

- Document amb la definició de cada lloc de treball, incloent-hi les competències necessàries corresponents.
- Existència de perfils de competències dels llocs de treball.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 3b-01-02

#52

Definició

El centre disposa de la definició de les atribucions i les responsabilitats per a cada lloc de treball.

Descripció

La definició de les atribucions i les responsabilitats en cada lloc de treball és un element clau per gestionar els recursos humans.

Tots els professionals tenen clarament definides les seves atribucions i responsabilitats en cadascun dels llocs de treball.

Possibles evidències

- Document amb la definició de cada lloc de treball, incloent-hi les atribucions i les responsabilitats corresponents.

Tipus estàndard: E

Agrupador conceptual 02: Pla de formació.

Definició

L'organització promou la formació continuada dels professionals que hi treballen per mantenir-ne i augmentar-ne la capacitat.

Objectiu

Detectar les necessitats formatives dels col·lectius i les persones.

Definir les necessitats dels clients i assegurar que les satisfaci personal competent i autoritzat.

Facilitar la formació obligatòria en aspectes clau i els mitjans per formar el personal.

Codi estàndard: 3b-02-01

#53

Definició

El centre disposa d'un pla de formació basat en l'avaluació de les necessitats.

Descripció

El pla de formació es basa en una anàlisi detallada de les necessitats reals de les persones pel que fa a l'exercici del seu lloc de treball i al seu desenvolupament professional en l'àmbit de l'organització.

Possibles evidències

- Metodologia per a la detecció de les necessitats de formació, per exemple:
- Enquestes orientades.
- Entrevistes.
- Comunicats ascendents específics.
- Sol·licituds.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 3b-02-02

#54

Definició

El pla de formació inclou matèries orientades a la gestió per processos, la millora contínua de la qualitat o la innovació en sistemes de gestió.

Descripció

La incorporació de matèries pel que fa a la millora de la qualitat, la gestió i la innovació és un element diferenciador dels centres que fan una formació continuada més enllà de la relacionada amb els continguts del servei que ofereixen.

Encara que generalment els centres paren més atenció a una formació continuada pel que fa al compliment dels processos operatius propis dels serveis que ofereixen, és important la formació en aspectes de tipus estratègic i de suport per dur a terme serveis de qualitat.

Possibles evidències

- Pla de formació que inclou continguts d'aquest tipus de matèries relatives a la millora contínua de la qualitat, la gestió per processos o la innovació en sistemes de gestió.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 3b-02-03

#55

Definició

El pla de formació defineix la metodologia per fer participar les persones de l'organització.

Descripció

El centre proporciona facilitats perquè les persones de l'organització participin en les accions del pla de formació.

La participació de les persones de l'organització en el pla de formació és un element clau perquè la formació continuada sigui efectiva.

Possibles evidències

- Documentació amb metodologies definides i criteris que fomenten l'accés i la participació de les persones de l'organització al pla de formació.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 3b-02-04

#56

Definició

El pla de formació es comunica a les persones de l'organització.

Descripció

El centre té mecanismes definits per comunicar el pla de formació.

S'assegura l'accés de totes les persones de l'organització al pla de formació de la manera més adequada.

Possibles evidències

- Documentació amb el sistema definit per comunicar l'existència del pla de formació i com es porta a terme.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 3b-02-05

#57

Definició

El pla de formació té definit i implantat un sistema de registre per a totes les persones de l'organització.

Descripció

La formació continuada en l'organització es registra tant d'una manera general com individualment, i disposa de mecanismes per conèixer l'oferta de formació externa i si és adequada.

La informació de les activitats de formació es pot recuperar en qualsevol moment de manera senzilla, ja que hi ha un registre ben definit i accessible.

Possibles evidències

- Existència i aplicació sistemàtica d'un registre de la formació continuada.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 3b-02-06

#58

Definició

El pla de formació té definit i implantat un sistema d'avaluació general.

Descripció

L'avaluació de la formació és una etapa necessària per a la millora contínua de la qualitat.

S'ha desenvolupat i implantat un sistema per avaluar les activitats de formació que s'han dut a terme.

Possibles evidències

- Metodologia utilitzada per avaluar les activitats de formació que s'han dut a terme (continguts, docent, espai, documentació, etc.).

Tipus estàndard: A i R

Codi estàndard: 3b-02-07

#59

Definició

El pla de formació té definit i implantat un sistema d'avaluació de les competències adquirides.

Descripció

La incorporació dels coneixements i les habilitats adquirits en la formació a les competències en el lloc de treball és l'element clau per millorar la qualitat dels serveis.

Possibles evidències

- Metodologia utilitzada per avaluar l'eficàcia de la formació.

Tipus estàndard: A i R

Subcriteri 3.c.

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

Agrupador conceptual 01: Participació dels professionals i grups de treball.

Definició

L'organització disposa de mecanismes per promoure la implicació i la participació de les persones de l'organització. La definició i el desenvolupament de grups de treball són clau perquè totes les persones de l'organització aportin el seu valor.

Objectiu

Fomentar el grau d'implicació i participació de les persones de l'organització, mitjançant el desplegament de grups de treball adaptats a les necessitats dels serveis.

Codi estàndard: 3c-01-01

#60

Definició

L'organització disposa d'un plantejament i un enfocament centrats en la implicació i la participació dels professionals.

Descripció

La participació dels professionals és un element clau en la gestió per processos i en el model d'excel·lència en la gestió.

El centre disposa de mètodes perquè els professionals puguin participar en el procés de gestió.

Possibles evidències

- Documentació que defineix l'enfocament de l'organització respecte a la implicació i la participació dels professionals, com ara amb la planificació dels elements següents:
- Grups de treball.
- Comissions d'assessorament.
- Equips de procés.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 3c-01-02

#61

Definició

El centre desenvolupa la implicació i la participació dels professionals mitjançant grups de treball.

Descripció

L'existència de grups de treball és clau per a la gestió per processos com a element fonamental per millorar la qualitat dels serveis.

Els grups de treball han de disposar de metodologies definides per millorar l'efectivitat.

Possibles evidències

- Metodologia de funcionament dels grups de treball.
- Documentació que evidencia el funcionament dels grups de treball.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 3c-01-03

#62

Definició

El centre avalua i revisa el funcionament dels grups de treball.

Descripció

L'avaluació de la participació dels professionals, i el desenvolupament i el funcionament dels grups de treball són clau per aconseguir millorar-ne l'efectivitat.

Els centres incorporen als seus grups de treball i equips de procés elements de revisió del funcionament i els resultats.

Possibles evidències

- Metodologia de funcionament dels grups de treball.
- Documentació que evidencia el funcionament dels grups de treball.
- Objectius de les comissions i els grups.

Tipus estàndard: A i R

Subcriteri 3.d.

Existència de diàleg i comunicació entre les persones i l'organització.

Agrupador conceptual 01: Pla de comunicació.

Definició

L'organització identifica les necessitats de la comunicació, i disposa d'un pla i de mitjans amb la finalitat de facilitar-la. El pla de comunicació està destinat a facilitar el diàleg de les persones de l'organització com a element fonamental per al funcionament efectiu dels processos i la qualitat dels serveis prestats.

Objectiu

Identificar i detectar les necessitats de comunicació.

Facilitar la circulació de la informació mitjançant la creació de diversos canals. Dissenyar diversos procediments amb la finalitat de compartir la informació corporativa, els coneixements i les millors pràctiques.

Avaluar i actualitzar tant els canals com els procediments.

Codi estàndard: 3d-01-01

#63

Definició

El centre defineix un pla de comunicació interna adaptat a les necessitats i la realitat dels processos.

Descripció

El centre disposa d'un pla de comunicació d'acord amb les estratègies i les polítiques de l'organització, i d'acord amb la realitat dels processos i el funcionament quotidià.

L'existència d'una planificació dels processos de comunicació és un element que garanteix el flux adequat entre els diferents estaments i àrees de l'empresa, i implementa l'efectivitat i l'eficiència.

Possibles evidències

- Pla de comunicació orientat a la missió, la visió i el desenvolupament estratègic.
- Mètodes específics orientats a detectar les necessitats de comunicació:
 - Qüestionaris a les persones de l'organització.
 - Entrevistes documentades.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 3d-01-02

#64

Definició

El centre defineix i implanta eines i metodologies per tal de facilitar la comunicació de la direcció amb les persones de l'organització.

Descripció

La comunicació vertical descendent és clau perquè els missatges de la direcció arribin a totes les persones de l'organització. El centre ha de disposar de metodologies definides en aquest sentit per fomentar el sentiment de pertinença a l'organització.

Possibles evidències

- Metodologies de comunicació de la direcció:
 - Reunions.
 - Intranet.
 - Missatges de correu electrònic.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 3d-01-03

#65

Definició

El centre implanta eines i metodologies per tal de facilitar la comunicació de les persones de l'organització amb la direcció.

Descripció

La comunicació vertical ascendent és necessària perquè les persones de l'organització puguin transmetre a la direcció la informació que calgui i el centre funcioni adequadament. La direcció fomenta i facilita aquesta comunicació ascendent amb metodologies accessibles.

Possibles evidències

- Metodologies perquè les persones de l'organització es comuniquin amb la direcció:
 - Reunions periòdiques.
 - Bústia de suggeriments.
 - Correu electrònic.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 3d-01-04

#66

Definició

El centre implanta eines i metodologies de comunicació horitzontal entre les persones de l'organització per fomentar el treball en equip.

Descripció

El treball en equip és fonamental per a l'efectivitat d'un servei en el qual la col·laboració interdisciplinària i les metodologies de comunicació horitzontal són clau.

Possibles evidències

- Metodologies per a la comunicació entre les persones de l'organització.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 3d-01-05

#67

Definició

El pla de comunicació disposa d'elements per a l'avaluació i la revisió.

Descripció

L'avaluació del pla de comunicació interna serveix per definir les metodologies que cal desenvolupar per aconseguir augmentar l'efectivitat. El pla de comunicació ha de tenir definits i posar en funcionament mecanismes per a l'avaluació periòdica com a element de retroalimentació i millora contínua.

Possibles evidències

- Metodologies per revisar el pla de comunicació:

- Enquestes.

- Indicadors.

Tipus estàndard: A i R

Subcriteri 3.e.

Reconeixement i atenció a les persones de l'organització.

Agrupador conceptual 01: Reconeixement a les persones.

Definició

L'organització reconeix a les persones l'esforç i el treball duts a terme. Cadascú aporta un valor que l'organització té en consideració en el marc de la política de recursos humans.

Objectiu

Disposar de mecanismes de reconeixement i recompensa a les persones i, d'aquesta manera, mantenir-ne el nivell d'implicació i participació.

Comunicar el sistema i la metodologia per al reconeixement de les persones. Avaluar i actualitzar els mètodes emprats per al reconeixement de les persones.

Codi estàndard: 3e-01-01

#68

Definició

El centre defineix la metodologia pel que fa al reconeixement i la recompensa a les persones de l'organització.

Descripció

El pla de recursos humans inclou, en general i mitjançant alguns processos definits, els sistemes per reconèixer i recompensar l'esforç i la dedicació de les persones de l'organització.

Possibles evidències

- Documentació del pla de recursos humans respecte al reconeixement i la recompensa a les persones de l'organització.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 3e-01-02

#69

Definició

El centre desenvolupa processos pel que fa al reconeixement i la recompensa a les persones de l'organització.

Descripció

El centre incorpora entre els processos i les activitats quotidians el reconeixement i la recompensa a les persones com a element clau perquè estiguin més satisfetes i perquè millori la qualitat dels serveis.

Possibles evidències

- Documentació d'activitats respecte al reconeixement i la recompensa a les persones de l'organització.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 3e-01-03

#70

Definició

El centre reconeix el treball de les persones pel que fa a la conscienciació en qüestions de respecte mediambiental.

Descripció

El pla de recursos humans reconeix i afavoreix les accions de les persones de l'organització relacionades amb el respecte mediambiental.

Possibles evidències

- Mesura en què l'organització defineix accions per tal de reconèixer i facilitar la participació de les persones en temes de respecte mediambiental.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 3e-01-04

#71

Definició

El centre reconeix el treball de les persones pel que fa a la conscienciació en qüestions de responsabilitat social.

Descripció

El pla de recursos humans reconeix i afavoreix les accions socials de les persones. En aquest sentit, es planteja la manera de facilitar les condicions laborals per poder exercir-les tant com sigui possible.

Possibles evidències

- Mesura en què l'organització defineix accions per tal de reconèixer i facilitar la participació de les persones en temes de responsabilitat social.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 3e-01-05

#72

Definició

El centre desenvolupa activitats per proporcionar beneficis socials a les persones de l'organització i per facilitar la conciliació de la vida personal, familiar i laboral.

Descripció

El pla de recursos humans pren en consideració la posada en marxa de programes i activitats orientats a donar suport i ajuda a les persones per conciliar els compromisos professionals amb els familiars i personals.

Possibles evidències

- Procediments i criteris normalitzats per millorar els serveis i les prestacions.
- Negociació i desenvolupament dels plans o programes amb aquest enfocament d'ajuda en l'àmbit social i personal.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 3e-01-06

#73

Definició

El centre avalua i revisa les activitats de reconeixement i recompensa a les persones de l'organització.

Descripció

El reconeixement i la recompensa a les persones són processos dinàmics en les organitzacions, i és per això que s'hi han d'adaptar i estan subjectes als canvis que es plantegin a mesura que evolucionin i es revisin.

Els centres han de copsar i aplicar els canvis necessaris que es derivin de la revisió dels processos de reconeixement i recompensa a les persones.

Possibles evidències

- Activitats per a l'avaluació i la revisió de la recompensa i el reconeixement de les persones.
- Revisió i negociació dels plans o programes amb aquest enfocament d'ajuda en l'àmbit social i personal.

Tipus estàndard: A i R

Criteri 4: Aliances i recursos

Com planifica i gestiona l'organització les aliances externes i els recursos interns per donar suport a la política i l'estratègia, així com al funcionament eficaç dels processos.

Subcriteri 4.a. Gestió de les aliances externes.

Agrupador conceptual 01: Aliances externes.

Agrupador conceptual 02: Subcontractacions.

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

Agrupador conceptual 01: Gestió dels recursos econòmics i financers.

Subcriteri 4.c. Gestió dels edificis, els equipaments i els materials.

Agrupador conceptual 01: Instal·lacions i manteniment de l'edifici.

Agrupador conceptual 02: Seguretat de l'edifici i evacuació.

Agrupador conceptual 03: Intimitat i confort.

Agrupador conceptual 04: Gestió de residus i respecte al medi ambient.

Subcriteri 4.d. Gestió de la tecnologia.

Agrupador conceptual 01: Gestió de l'equipament i la tecnologia assistencial.

Subcriteri 4.e. Gestió de la informació i el coneixement.

Agrupador conceptual 01: Sistemes d'informació.

Agrupador conceptual 02: Gestió de la informació assistencial.

Agrupador conceptual 03: Gestió del coneixement.

Subcriteri 4.a. Gestió de les aliances externes.

Agrupador conceptual 01: Aliances externes.

Definició

L'organització identifica les oportunitats per establir aliances clau amb altres organitzacions i amb la comunitat, d'acord amb la política i l'estratègia i la missió de l'organització.

L'organització pot comptar amb altres organitzacions i professionals externs, que complementin els serveis, amb l'objectiu d'assolir un millor nivell de qualitat en relació amb la política i l'estratègia.

Objectiu

Identificar les oportunitats d'aliances clau amb altres organitzacions.

Desenvolupar els mecanismes per generar aliances que millorin els processos i la cadena de valor del centre, establint sinergies i compartint coneixement i altres recursos.

Codi estàndard: 4a-01-01

#74

Definició

El centre planifica com a estratègia les aliances externes i les sinergies amb altres organitzacions.

Descripció

El centre estableix aliances externes i sinergies amb altres organitzacions per millorar els processos i la competitivitat.

El centre disposa d'un enfocament estratègic en què es té en compte la necessitat d'establir aliances externes i que inclou principis per poder compartir, comparar, aprendre i millorar gràcies a la pràctica d'altres.

Possibles evidències

- Documents que plantegen les estratègies respecte a les aliances amb altres organitzacions.
- Línies i enfocaments estratègics per a aquesta decisió.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 4a-01-02

#75

Definició

El centre duu a terme activitats per desenvolupar la planificació definida respecte a les aliances externes amb altres organitzacions.

Descripció

El centre desplega una sèrie de processos encaminats a compartir projectes i recursos amb altres organitzacions segons la planificació definida. Les aliances amb altres organitzacions es tracten com un element clau per afegir valor als serveis que s'han dut a terme.

Possibles evidències

- Documents que evidencien les activitats relacionades amb les aliances amb altres organitzacions:
- Actes de reunions.
- Calendaris i programacions d'activitats conjuntes.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 4a-01-03

#76

Definició

El centre revisa i avalua l'efectivitat i les conseqüències de les aliances externes desenvolupades amb altres organitzacions.

Descripció

Les activitats desenvolupades en el procés clau de les aliances amb altres organitzacions s'han de revisar i avaluar per conèixer el grau d'impacte en la millora dels serveis que s'han dut a terme.

Les aliances amb altres organitzacions s'han d'ajustar a la realitat de cada centre i situació, i, per tant, s'ha d'entendre com un procés dinàmic subjecte als cicles corresponents d'avaluació i seguiment.

Possibles evidències

- Documents que evidencien la revisió i l'avaluació de les aliances externes:
- Actes de reunions.
- Indicadors de resultats.

Tipus estàndard: A i R

Agrupador conceptual 02: Subcontractacions.

Definició

L'organització identifica quins serveis, tant assistencials com de suport no assistencial, necessita que facin professionals o empreses externs.

Els serveis subcontractats han d'estar alineats amb els que han dut a terme les persones del centre per millorar la qualitat dels serveis.

Objectiu

Identificar les necessitats de subcontractacions de serveis.

Seleccionar els proveïdors més adients per prestar els serveis subcontractats.

Avaluar i fer un control i seguiment dels serveis subcontractats.

Codi estàndard: 4a-02-01

#77

Definició

L'organització identifica i detalla el suport assistencial extern que requereix.

Descripció

Els centres de vegades necessiten que determinats serveis assistencials els duguin a terme professionals o empreses externs, amb els quals signen un contracte de col·laboració.

El centre defineix el servei subcontractat, i n'estableix les especificacions característiques.

Possibles evidències

- Documents que plantegen la definició de necessitats de subcontractacions de serveis.
- Documents de l'enfocament i la planificació del procés de subcontractació.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 4a-02-02

#78

Definició

El centre té i aplica criteris definits per a la contractació externa de serveis assistencials.

Descripció

Per seleccionar professionals o empreses que prestin serveis assistencials als clients del centre, s'han de definir i implantar criteris definits en els processos de subcontractació amb les especificacions necessàries per assegurar la qualitat del servei.

Possibles evidències

- Documentació amb els criteris que s'han de seguir i la verificació de la seva aplicació en les subcontractacions de serveis assistencials.

Tipus estàndard: E i D

Codi estàndard: 4a-02-03

#79

Definició

El centre té i aplica criteris definits per a la contractació externa de serveis no assistencials i de suport.

Descripció

La selecció dels professionals i les empreses que desenvolupen serveis de suport en el centre també ha de ser condicionada per la valoració d'una sèrie de criteris definits i explicitats en els requeriments del contracte.

Possibles evidències

- Documentació amb els criteris que s'han de seguir i la verificació de la seva aplicació en les subcontractacions de serveis assistencials i de suport.

Tipus estàndard: E i D

Codi estàndard: 4a-02-04

#80

Definició

El centre disposa d'un registre de tots els proveïdors subcontractats, tant assistencials com de suport.

Descripció

El centre ha de disposar d'un registre de proveïdors de serveis subcontractats on figuri tota la informació necessària per tenir-ne coneixement i fer-ne un control. La vigència de la relació contractual ha d'estar actualitzada.

Possibles evidències

- Registre de proveïdors de serveis subcontractats.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 4a-02-05

#81

Definició

El centre revisa i avalua els proveïdors assistencials subcontractats.

Descripció

La revisió i l'avaluació periòdica dels serveis assistencials subcontractats és un element necessari per assegurar la qualitat del servei prestat als clients.

S'han d'establir paràmetres i criteris de qualitat sobre com han de ser aquests serveis, i s'han de complir les especificacions i els requisits definits.

Possibles evidències

- Documents de la revisió i l'avaluació dels proveïdors de serveis assistencials subcontractats.

Tipus estàndard: A i R

Codi estàndard: 4a-02-06

#82

Definició

El centre revisa i avalua els proveïdors no assistencials i de suport subcontractats.

Descripció

L'organització selecciona els prestadors dels serveis subcontractats amb criteris de qualitat del servei, eficàcia en la prestació i eficiència, i assumeix la responsabilitat de la prestació dels serveis davant dels clients, i disposa de sistemes per revisar-los i avaluar-los.

Els serveis de suport condicionen en molts casos diferents components de la qualitat del servei que es presta als clients.

Els proveïdors subcontractats de serveis no assistencials de suport s'han de revisar i avaluar segons els criteris definits, i s'ha de fer un seguiment del compliment dels requisits definits.

Possibles evidències

- Documents de la revisió i l'avaluació dels proveïdors de serveis no assistencials i de suport subcontractats.

Tipus estàndard: A i R

Subcriteri 4.b.

Gestió dels recursos econòmics i financers.

Agrupador conceptual 01: Gestió dels recursos econòmics i financers.

Definició

L'organització té un sistema de gestió de recursos econòmics i financers com a resposta a la política i l'estratègia. El sistema de gestió de recursos té per finalitat la utilització eficient dels recursos.

Objectiu

- Disposar de la gestió dels recursos mitjançant un pla determinat.
- Documentar les decisions a l'àrea econòmica.
- Controlar la gestió financera.
- Organitzar la informació adequada per a la presa de decisions econòmiques.

Codi estàndard: 4b-01-01

#83

Definició

L'organització disposa d'un pressupost anual d'ingressos i despeses.

Descripció

La política i l'estratègia de l'organització indiquen quines són les directrius i els principis de la planificació econòmica i financera.

La coherència de la planificació econòmica i financera de l'organització està d'acord amb els principis de la política i l'estratègia.

L'avaluació té criteris normalitzats per al seguiment, la revisió i l'avaluació dels processos pel que fa a la gestió econòmica i financera.

Possibles evidències

- Documents amb les directrius estratègiques i la política de l'organització relacionades amb l'àrea de gestió econòmica i financera.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 4b-01-02

#84

Definició

L'organització manté l'inventari actualitzat i disposa d'un programa de substitució d'actius.

Descripció

El centre manté actualitzat l'inventari i la substitució dels actius per poder prestar els serveis amb efectivitat de manera organitzada.

El centre revisa les necessitats i el grau d'obsolescència per detectar els actius que cal substituir.

Possibles evidències

- Documents on consti l'inventari actualitzat i la substitució d'actius.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 4b-01-03

#85

Definició

El centre té i aplica procediments per a l'execució del pressupost i sistemes per fer-ne el seguiment i l'avaluació.

Descripció

El pressupost s'executa mitjançant procediments planificats que estableixen l'oferta assistencial per garantir els ingressos estimats.

D'altra banda, es programa l'adquisició de béns, serveis, materials i equipaments necessaris per donar suport a l'oferta de serveis assenyalada.

Possibles evidències

- Document en què es defineixi com s'executa el pressupost, el seu seguiment i l'avaluació.

- Verificació de la seva aplicació.

Tipus estàndard: E i D

Codi estàndard: 4b-01-04

#86

Definició

L'organització disposa d'un sistema de revisió i avaluació de la gestió econòmica.

Descripció

El centre disposa d'un quadre d'indicadors que permet fer el seguiment de la despesa i controlar-la.

La incorporació sistemàtica d'indicadors amb què es fa el seguiment i la revisió i avaluació dels recursos utilitzats i incorporar-los als resultats clau.

Possibles evidències

- Indicadors que utilitza la organització per revisar, avaluar i controlar la despesa.

- Verificació dels quadres de comandament.

Tipus estàndard: A i R

Subcriteri 4.c.

Gestió dels edificis, els equipaments i els materials.

Agrupador conceptual 01: Instal·lacions i manteniment de l'edifici.

Definició

L'organització té definit i desenvolupa un pla de manteniment preventiu i d'actuació davant de les avaries que es produeixen a l'edifici, especialment les que afectin les instal·lacions.

Objectiu

Disposar d'un sistema per actuar davant de les avaries que es produeixen a l'edifici, especialment les que afectin les instal·lacions i els equips.

Planificar les actuacions preventives necessàries per minimitzar els problemes a l'edifici, especialment en les instal·lacions.

Codi estàndard: 4c-01-01

#87

Definició

El centre té un pla de gestió dels edificis, les instal·lacions i els equipaments.

Descripció

El centre té definit com adequa la infraestructura per garantir el funcionament amb el millor rendiment i la màxima seguretat per a les persones.

El centre identifica les necessitats de reformar, ampliar o crear nous espais i se n'ocupa:

- Conserva l'edifici segons els paràmetres definits i la duració de la seva vida útil.
- Identifica les necessitats de reformar, ampliar o crear nous espais.
- Adapta la infraestructura tant d'obra com de les instal·lacions per donar resposta a les noves necessitats funcionals.
- Prioritza els canvis segons les necessitats i els recursos econòmics.

Possibles evidències

- Pla de gestió d'edificis i instal·lacions.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 4c-01-02

#88

Definició

L'organització disposa d'un pla de manteniment de l'edifici i les instal·lacions.

Descripció

El centre té definit com adequa i preserva l'edifici i les instal·lacions per garantir el funcionament amb el millor rendiment i la màxima seguretat per a les persones:

- Conserva l'edifici segons els paràmetres definits i la duració de la seva vida útil.
- Identifica les necessitats de reformar, ampliar o crear nous espais.
- Adapta la infraestructura tant d'obra com de les instal·lacions per donar resposta a les noves necessitats funcionals.

Possibles evidències

- Pla de manteniment d'edificis i instal·lacions.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 4c-01-03

#89

Definició

El centre té identificats i catalogats tots els equipaments utilitzats a l'edifici, amb dades bàsiques de funcionament i control.

Descripció

La identificació fiable i ràpida dels equipaments i les instal·lacions és un element indispensable en el control i el manteniment de l'edifici. Els centres tenen un nombre molt elevat d'equipaments que és necessari tenir identificats adequadament per poder-los controlar.

Les fitxes d'equipaments, organitzades de la manera que el centre consideri més adequada, són una garantia d'accessibilitat de la informació que es necessiti utilitzar.

Possibles evidències

- Verificació de la identificació i catalogació dels equipaments i com es duu a terme quotidianament.
- Concordança de la identificació dels diferents equipaments utilitzats.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 4c-01-04

#90

Definició

L'organització revisa i avalua el pla de manteniment d'una manera periòdica.

Descripció

La revisió i avaluació de la metodologia desenvolupada amb caràcter preventiu a l'edifici, especialment a les instal·lacions, proporciona informació útil per proposar canvis i disposar d'un aprenentatge efectiu sobre el procés.

Els sistemes de manteniment preventiu incorporen paràmetres útils per revisar i avaluar si funcionen, i també incorporen canvis que permeten l'aprenentatge i la millora contínua.

Possibles evidències

- Documents de revisió i avaluació del pla de manteniment preventiu.
- Activitats que són conseqüència de l'avaluació del pla de manteniment.

Tipus estàndard: A i R

Agrupador conceptual 02: Seguretat de l'edifici i evacuació.

Definició

L'organització té definits un protocol i uns plans d'actuació davant d'emergències i situacions especials.

Es tenen en compte les característiques de l'edifici, especialment de les instal·lacions, i les possibilitats de disposar d'un pla d'evacuació per als clients i els professionals.

Objectiu

Disposar d'un pla de seguretat i evacuació del centre per a clients i professionals.

Codi estàndard: 4c-02-01

#91

Definició

L'organització té un pla per actuar davant de possibles emergències de tot tipus.

Descripció

El centre, independentment de la grandària que tingui, disposa dels mecanismes de seguretat reglamentaris per garantir l'adequació d'espais i persones, i té establertes les pautes d'actuació en un pla de seguretat i evacuació per als clients i les persones de l'organització.

Possibles evidències

- Pla de seguretat i evacuació per a clients i persones de l'organització.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 4c-02-02

#92

Definició

L'organització comprova periòdicament els coneixements del personal sobre el pla d'emergències a través de demostracions, simulacres i altres activitats.

Descripció

El centre, per assegurar que les persones de l'organització coneixen els mètodes emprats per augmentar la seguretat dels clients i la d'elles mateixes en casos d'emergència, fa exercicis de simulacre d'evacuació.

Possibles evidències

- Registres dels simulacres d'evacuació.

Tipus estàndard: D

Agrupador conceptual 03: Intimitat i confort.

Definició

L'organització té definit un sistema de treball en què es tenen en compte aspectes sobre la intimitat i el confort dels pacients i el personal.

Objectiu

Assegurar el dret a la intimitat i la dignitat dels pacients i el personal.

Prendre en consideració les necessitats particulars dels clients i de l'entorn en moments d'especial sensibilitat.

Generar un ambient d'atenció i cura amb les màximes condicions de qualitat i confort.

Codi estàndard: 4c-03-01

#93

Definició

La organització té i aplica criteris sobre la infraestructura que permeten que l'estada dels pacients es desenvolupi en un entorn físic relaxant i confortable.

Descripció

L'existència d'uns criteris que orientin el servei i el desenvolupament d'espais personalitzats i pràctics per als pacients es planteja com una necessitat per millorar la seguretat i la qualitat del servei.

El centre busca que els pacients es trobin a gust en el seu entorn, i que disposin d'espais per poder tenir les seves pertinences.

Possibles evidències

- Descripció de criteris pel que fa al confort.
- Documents de treball relacionats amb el confort.
- Verificació dels espais.

Tipus estàndard: E i D

Codi estàndard: 4c-03-02

#94

Definició

El centre té i utilitza espais definits que permeten preservar la intimitat en la relació amb els pacients i els familiars.

Descripció

Existeixen moments especials en què s'han de prendre en consideració situacions delicades que requereixen espais i infraestructures adequats. La comunicació de determinades notícies, les situacions de malaltia, etc. poden comportar la necessitat de disposar d'espais específics.

Possibles evidències

- Metodologia de treball definida respecte a la intimitat.
- Documents de treball relacionats amb la intimitat.
- Existència d'espais per a la comunicació amb els pacients en casos especialment delicats.

Tipus estàndard: E i D

Agrupador conceptual 04: Gestió de residus i respecte al medi ambient.

Definició

L'organització defineix i desenvolupa un sistema d'actuació per gestionar els riscos que comporten els residus que es produeixen en la feina quotidiana.

Objectiu

Disposar i desenvolupar les metodologies pertinents i els materials adequats per controlar les etapes de manipulació, classificació, emmagatzematge i tractament, i per prevenir altres riscos ambientals.

Codi estàndard: 4c-04-01

#95

Definició

L'organització disposa i aplica un pla de gestió de residus de tot tipus en el centre.

Descripció

El centre té definit un pla de residus de tot tipus que agrupa els procediments i descriu els recursos necessaris per tractar les diferents etapes de manipulació, classificació i emmagatzematge, segons les característiques de cadascun.

Possibles evidències

- Existència d'un pla documentat referent a la gestió de tot tipus de residus.
- Existència de contenidors específics, que, utilitzats adequadament, evitaran riscos per a les persones i ambientals.
- Procediments d'utilització i de gestió interna i externa del centre.

Tipus estàndard: E i D

Codi estàndard: 4c-04-02

#96

Definició

El centre planifica i fomenta l'ús de tecnologies innovadores i respectuoses amb el medi ambient.

Descripció

El centre té definides algunes tecnologies que estalvien energia i recursos, redueixen al mínim els residus i les emissions, i afavoreixen el reciclatge i la reutilització.

Els centres disposen de la tecnologia necessària per poder ser respectuosos amb el medi ambient, i facilitar el reciclatge i la reutilització.

Possibles evidències

- Planificació referent a l'ús de tecnologies alternatives i respectuoses amb el medi ambient.
- Utilització d'alguna de les alternatives proposades en matèria d'innovació i respecte pel medi ambient.

Tipus estàndard: E i D

Codi estàndard: 4c-04-03

#97

Definició

El centre revisa i avalua l'ús de les tecnologies i equipaments innovadors i respectuosos amb el medi ambient.

Descripció

L'avaluació d'algunes tecnologies i equipaments que estalvien energia i recursos, i redueixen al mínim els residus i les emissions és un bon argument perquè es desenvolupin. La revisió de la tecnologia necessària per respectar el medi ambient i facilitar el reciclatge i la reutilització és una bona eina de treball als centres.

Possibles evidències

- Documentació d'estalvi amb les tecnologies i equipaments innovadors.
- Documentació de l'existència de tecnologies i equipaments innovadors i respectuosos amb el medi ambient.

Tipus estàndard: A i R

Subcriteri 4.d.

Gestió de la tecnologia.

Agrupador conceptual 01: Gestió de l'equipament i la tecnologia assistencial.

Definició

El centre disposa, segons el tipus i la complexitat dels serveis que ofereix, d'una sèrie de recursos tècnics que s'han de preparar i utilitzar correctament. L'organització ha d'assegurar l'efectivitat dels recursos tècnics utilitzats en el desenvolupament dels serveis assistencials.

Objectiu

Disposar de la tecnologia adequada i actualitzada d'acord amb les necessitats dels serveis. Assegurar-se que la tecnologia es troba en bon estat, així com el coneixement i les habilitats dels professionals per utilitzar-la.

Codi estàndard: 4d-01-01

#98

Definició

El centre té implantat un sistema per identificar i avaluar les necessitats dels equipaments i les tecnologies assistencials orientats a assegurar l'efectivitat dels serveis.

Descripció

El centre té definits mètodes per saber quines noves tecnologies incideixen en el tipus de servei prestat i els avantatges que aporten a la cartera de serveis.

S'estableixen mètodes normalitzats perquè es pugui disposar, de manera sistemàtica, d'informació adient i actualitzada sobre noves tecnologies necessàries possibles per al tipus de servei que es presta als clients.

Possibles evidències

- Documentació de planificació referida a la innovació tecnològica.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 4d-01-02

#99

Definició

El centre desenvolupa activitats relacionades amb la introducció de nous equipaments i tecnologies per millorar els seus serveis.

Descripció

Els centres posen en funcionament noves metodologies de treball i tecnologies innovadores amb la finalitat de proporcionar serveis específics i de millor qualitat entre les seves prestacions.

De vegades, la implantació de noves tecnologies, tant en l'àmbit assistencial com de suport, proporciona elements de diferenciació importants quant a la prestació de serveis.

Possibles evidències

- Documentació de desenvolupament de tecnologies innovadores.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 4d-01-03

#100

Definició

L'organització té d'un inventari de l'equipament tecnicoassistencial.

Descripció

El centre ha de tenir identificades les característiques més importants de tots els equips utilitzats en la prestació de serveis assistencials.

Possibles evidències

- Inventari d'equips i tecnologies utilitzats.
- Informació detallada en cada fitxa d'equip.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 4d-01-04

#101

Definició

El centre té i utilitza un pla de manteniment preventiu de tots els equips utilitzats en l'assistència, i identifica les responsabilitats d'ús.

Descripció

Cada equip i tecnologia ha de disposar de les especificacions necessàries per al manteniment i el control corresponents.

El pla ha d'incloure la periodicitat de les actuacions per a cadascun dels equips i els professionals que se n'han de responsabilitzar.

Possibles evidències

- Pla de manteniment i control dels equips i la tecnologia assistencials.
- Actuacions portades a terme per al control dels equips.

Tipus estàndard: E i D

Subcriteri 4.e.

Gestió de la informació i el coneixement.

Agrupador conceptual 01: Sistemes d'informació.

Definició

El centre disposa d'un sistema per recollir tota la informació relacionada amb els clients. Aquest sistema d'informació inclou tant els processos administratius que s'apliquen als clients com els processos operatius relacionats amb el control de l'atenció als clients.

Objectiu

Garantir l'existència de la informació necessària, segura i accessible en tot allò que fa referència als clients.

Definir i implantar el sistema d'informació més adequat per al tipus de centre i els serveis que ofereix.

Codi estàndard: 4e-01-01

#102

Definició

L'organització té un pla per atendre les necessitats d'informació pròpies i alienes.

Descripció

El centre té un sistema d'informació en què es tenen en compte les necessitats plantejades i els recursos i les metodologies per dur a terme la planificació i el desplegament corresponents.

Possibles evidències

- Metodologies i recursos necessaris per donar resposta a les necessitats d'informació per a la gestió.
- Existència d'un sistema d'informació per a la gestió.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 4e-01-02

#103

Definició

Té i aplica un sistema de seguretat i confidencialitat de la informació conegut per tota l'organització.

Descripció

El centre disposa de mètodes orientats a assolir la seguretat pel que fa a la informació, com ara les còpies de seguretat, la protecció antivirus i el control d'accessos.

Els criteris de seguretat i de conservació de la informació s'atenen a la legislació vigent.

Els professionals tenen definides les responsabilitats i les competències individuals pel que fa a la seguretat de la informació.

Possibles evidències

- Mètodes de protecció de la informació.
- Responsabilitats de les persones.
- Verificació del sistema de seguretat i confidencialitat de la informació.

Tipus estàndard: E i D

Codi estàndard: 4e-01-03

#104

Definició

L'organització revisa i avalua periòdicament l'accessibilitat, la disponibilitat i la utilitat de la informació, els sistemes de distribució i els mecanismes de seguretat i confidencialitat.

Descripció

El centre té activitats orientades a la revisió i avaluació del sistema d'informació de gestió. El sistema d'informació per a la gestió s'actualitza segons els resultats de la revisió i avaluació.

Possibles evidències

- Metodologies per a la revisió, avaluació i canvis del sistema d'informació tècnica i de gestió.
- Verificació de les revisions i avaluacions realitzades.

Tipus estàndard: A i R

Agrupador conceptual 02: Gestió de la informació assistencial.

Definició

El centre disposa d'una història clínica estructurada que reuneix la informació necessària per a l'atenció i l'assistència als clients. En el desenvolupament de la història clínica i el sistema d'informació assistencial es té previst el treball interdisciplinari i en equip dels diferents professionals. En el centre es vetlla per la qualitat de la informació assistencial, i s'assegura que la història clínica i el sistema d'informació assistencial s'utilitzen adequadament.

Objectiu

Facilitar el treball dels professionals mitjançant la història clínica i proporcionar elements d'interacció entre ells com a garantia d'un servei de qualitat.

Garantir la qualitat de la història clínica i del sistema d'informació assistencial en general mitjançant una metodologia d'avaluació i seguiment.

Codi estàndard: 4e-02-01

#105

Definició

El personal té accés al nivell d'informació que requereix per a les seves necessitats i responsabilitats de treball.

Descripció

Els plans o protocols assistencials i el disseny de processos acordats en el centre són accessibles des del sistema d'informació per tots els professionals que hi intervenen.

Aquest accés està especialment orientat a la implantació d'unes pautes d'actuació homogènies i acordades entre els professionals.

Possibles evidències

- Sistema d'informació per a l'accés als plans o protocols assistencials.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 4e-02-02

#106

Definició

El centre té i utilitza un sistema d'informació que integra el funcionament i la col·laboració interdisciplinària dels professionals.

Descripció

El centre té definits mètodes que fomenten el desenvolupament d'un treball interdisciplinari amb intercanvi d'informació, a fi de prestar un servei integral centrat en les necessitats dels clients.

L'existència de sistemes d'informació que fomenten el treball interdisciplinari ha de ser un element de cohesió per desenvolupar serveis de qualitat.

Possibles evidències

- Sistemes d'informació sanitària enfocada a la consecució d'un treball interdisciplinari i d'un servei als clients amb una perspectiva integral.
- Verificació de l'autorització del sistema d'informació.

Tipus estàndard: E i D

Codi estàndard: 4e-02-03

#107

Definició

La revisió i l'avaluació de la qualitat de la història clínica es duen a terme amb criteris comunicats i coneguts pels professionals.

Descripció

En la revisió i l'avaluació de la història clínica, es disposa d'una sèrie de criteris normalitzats pel que fa a l'estructura, l'execució i el funcionament per comprovar-ne el grau d'adequació. Els professionals saben quins són els criteris de qualitat definits per revisar i avaluar la història clínica.

Possibles evidències

- Criteris definits pel que fa a la qualitat de la història clínica.
- Comunicació dels criteris als professionals.
- Algun tipus de revisió i avaluació de la història clínica amb els criteris definits.

Tipus estàndard: A i R

Codi estàndard: 4e-02-04

#108

Definició

La revisió i l'avaluació de qualitat de la història clínica es duen a terme amb una periodicitat predeterminada.

Descripció

La revisió i l'avaluació de la història clínica té una periodicitat predeterminada per la pròpia organització.

Possibles evidències

- Verificació de la periodicitat predeterminada per a l'avaluació.

Tipus estàndard: A i R

Codi estàndard: 4e-02-05

#109

Definició

El centre duu a terme la revisió i l'avaluació de la qualitat del pla d'atenció individualitzada als clients amb criteris comunicats i coneguts pels professionals.

Descripció

En la revisió i l'avaluació de la qualitat de l'atenció interdisciplinària i individualitzada, es disposa de criteris homogenis d'execució i funcionament per comprovar-ne el grau d'adequació.

Els professionals saben quins són els criteris de qualitat definits per revisar i avaluar l'actuació interdisciplinària i individualitzada.

Possibles evidències

- Criteris definits pel que fa a la qualitat del procés d'atenció interdisciplinària.
- Comunicació dels criteris als professionals.
- Algun tipus de revisió i avaluació de la qualitat del procés d'atenció interdisciplinària.

Tipus estàndard: A i R

Agrupador conceptual 03: Gestió del coneixement.

Definició

El coneixement dels professionals és un valor clau per a l'efectivitat dels processos i la millora de la qualitat dels serveis de l'organització.

L'organització ha de disposar de mecanismes per fomentar que aquest coneixement de les persones es pugui compartir i això sigui la millor garantia per millorar els serveis als clients.

Objectiu

Disposar d'un pla de gestió del coneixement amb metodologies i activitats definides que facilitin la possibilitat que els professionals comparteixin els seus assoliments i innovacions en els processos i els serveis que duen a terme.

Codi estàndard: 4e-03-01

#110

Definició

El centre dissenya un pla per fomentar la detecció, l'aflorament, el desenvolupament, l'organització i la difusió del coneixement dels professionals.

Descripció

Passos que ha de seguir el centre per gestionar el coneixement:

- Detectar el coneixement de què disposa.
- Valorar les persones que tenen un coneixement específic.
- Revertir aquest coneixement perquè s'utilitzi d'una manera efectiva.
- Fomentar-ne el desenvolupament.

Possibles evidències

- Pla de gestió del coneixement amb criteris i activitats definits.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 4e-03-02

#111

Definició

El centre desenvolupa activitats amb la finalitat de gestionar el coneixement dels professionals que hi treballen.

Descripció

El centre duu a terme diverses accions perquè el coneixement dels seus professionals es comparteixi i aportï valor i qualitat als serveis:

- Gestió conjunta de casos amb caràcter interdisciplinari.
- Formació específica que aporten els diferents grups de professionals.
- Reunions de professionals per compartir nova informació adquirida.
- Butlletins de comunicació interna de caràcter tècnic i professional.

Possibles evidències

- Actuacions en el centre relacionades amb la gestió del coneixement amb criteris i activitats definits.

Tipus estàndard: D

Criteri 5: Processos

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

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

Agrupador conceptual 01: Gestió per processos i organització de l'atenció.

Subcriteri 5.b. Introducció de les millores necessàries en els processos mitjançant la innovació, a fi de satisfer plenament a clients i altres grups d'interès, i generar cada vegada més valor.

Agrupador conceptual 01: Millora dels processos i innovació.

Subcriteri 5.c. Disseny i desenvolupament dels productes i els serveis basant-se en les necessitats i les expectatives dels clients.

Agrupador conceptual 01: Processos i necessitats dels pacients.

Subcriteri 5.d. Producció, distribució i servei d'atenció dels productes i els serveis.

Agrupador conceptual 01: Processos d'atenció al pacient.

Agrupador conceptual 02: Processos per a la continuïtat de l'atenció.

Agrupador conceptual 03: Informació al pacient.

Agrupador conceptual 04: Aspectes ètics de l'atenció.

Agrupador conceptual 05: Altres processos d'atenció al pacient.

Agrupador conceptual 06: Processos de suport.

Subcriteri 5.e. Gestió i millora de les relacions amb els clients.

Agrupador conceptual 01: Processos per millorar la relació amb els clients.

Subcriteri 5.a.

Disseny, gestió i millora dels processos.

Agrupador conceptual 01: Gestió per processos i organització de l'atenció.

Definició

El centre adopta la gestió per processos com a esquema de treball per a l'organització de l'atenció als pacients. L'enfocament als resultats com a resposta a les necessitats dels usuaris, el control dels recursos i les guies per al desenvolupament de les activitats són els elements clau de la gestió per processos.

Objectiu

Entendre el model organitzatiu del centre mitjançant la gestió per processos. Disposar de metodologies definides per a la identificació dels diferents processos i els seus tipus en el sistema de gestió de la qualitat, així com les seves interaccions.

Plantejar el mapa de processos com a representació gràfica i base de l'organització funcional del centre.

Codi estàndard: 5a-01-01

#112

Definició

El centre defineix un model organitzatiu basat en la gestió per processos d'acord amb la política i l'estratègia.

Descripció

La planificació, el disseny i la gestió dels processos es realitzen en el centre en coherència amb la missió, la política i l'estratègia definides; i, en conseqüència, s'estableixen els mecanismes d'avaluació i de millora contínua.

El centre disposa de mecanismes per a la planificació, el disseny i la gestió dels processos, en els quals s'estableixen els nivells de participació.

Possibles evidències

- Documentació explicitant la gestió per processos com a model organitzatiu.
- Participació dels líders en la definició de la gestió per processos.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 5a-01-02

#113

Definició

El centre disposa d'un mapa de processos.

Descripció

El centre defineix els seus processos estratègics, clau i de suport, en planteja les relacions i les descriu gràficament de forma integral en el mapa de processos.

Possibles evidències

- Documentació explicitant el mapa de processos.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 5a-01-03

#114

Definició

El desenvolupament dels processos és coherent amb el pla de salut i amb els plans directors, les guies i els protocols del Departament de Salut.

Descripció

Els processos elaborats són coherents amb el pla de salut i amb els plans directors, les guies i els protocols del Departament de Salut com a directrius generals de l'organització.

Possibles evidències

- Documentació de processos coherents amb el pla de salut i amb els plans directors, les guies i els protocols del Departament de Salut.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5a-01-04

#115

Definició

El centre implanta un sistema documental accessible als professionals amb procediments normalitzats pel que fa als processos més rellevants de cada unitat.

Descripció

El centre disposa de procediments normalitzats pel que fa als processos més rellevants de cada unitat. El Sistema de Gestió defineix la coordinació dels processos d'atenció, de suport i estratègics del centre. Les relacions entre els processos són internes per a cada unitat funcional, així com entre elles mateixes.

Possibles evidències

- Procediments normalitzats pel que fa als processos més rellevants de cada unitat.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5a-01-05

#116

Definició

El centre implanta un sistema d'eines d'ajuda a la decisió clínica.

Descripció

El centre disposa d'un sistema d'eines consensuades de treball (guies per a la pràctica, protocols d'atenció i normes d'atenció correcta) basades en els coneixements i les evidències científicotècniques.

Aquestes metodologies de treball garanteixen el descens de la variabilitat en el procés d'atenció a l'usuari i, per tant, la seguretat del pacient i la millora de qualitat en els serveis prestats.

Possibles evidències

- Documentació orientada a la normalització de l'atenció basada en criteris demostrats de qualitat científicotècnica en forma de guies i protocols.
- Utilització dels protocols, les guies, els manuals de professionals i les instruccions de treball.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5a-01-06

#117

Definició

El centre té alguns processos normalitzats segons sistemes de certificació per a la gestió de la qualitat, la gestió mediambiental o la gestió de riscos laborals.

Descripció

Alguns dels processos que es defineixen al centre han obtingut una certificació externa de qualitat, com: ISO 9001-2008, ISO 14001, riscos laborals.

Possibles evidències

- Procediments normalitzats i documentació.
- Certificats emesos per entitats acreditades.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5a-01-07

#118

Definició

L'organització garanteix que tot el personal té accessibilitat i coneixement de tots els procediments corresponents als processos que són de la seva competència.

Descripció

Els procediments de treball de tots els processos que apliquen a cada lloc de treball han de ser coneguts i accessibles als professionals implicats.

Possibles evidències

- Accessibilitat dels procediments en cada lloc de treball.
- Coneixement dels procediments pels professionals.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5a-01-08

#119

Definició

Els processos incorporen indicadors per avaluar el compliment dels objectius i el funcionament.

Descripció

Els líders defineixen, en els diferents processos, indicadors basats en la comparança en el temps, amb estàndards reconeguts, amb els d'altres organitzacions, segons el Pla de salut per conèixer el grau de compliment dels seus objectius.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors en els diferents processos.
- Avaluació del sistema de processos.

Tipus estàndard: A i R

Subcriteri 5.b.

Introducció de les millores necessàries en els processos mitjançant la innovació, a fi de satisfer plenament a clients i altres grups d'interès, i generar cada vegada més valor.

Agrupador conceptual 01: Millora dels processos i innovació.

Definició

La gestió per processos és un model dinàmic que s'adapta a la realitat de les organitzacions; per la qual cosa, els canvis, perquè siguin més efectius, han de tenir resposta en la innovació amb els processos. Les necessitats del pacient i els altres grups d'interès han d'estar ben definides i donar lloc a la innovació necessària en els processos per obtenir la millor efectivitat.

Objectiu

Disposar d'elements d'innovació als processos com a resposta a les necessitats dels pacients per a la millora contínua de la qualitat.

Codi estàndard: 5b-01-01

#120

Definició

El sistema de processos defineix una orientació amb elements d'innovació i canvi per donar resposta a les necessitats dels pacients i altres grups d'interès.

Descripció

Les organitzacions defineixen la metodologia que genera innovació i canvi en la forma de treball per adaptar-se millor a les necessitats dels pacients i altres grups d'interès.

Possibles evidències

- Planificació que evidencia elements d'innovació i canvi en els processos.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 5b-01-02

#121

Definició

El centre desenvolupa la innovació i el canvi en els processos per donar resposta a les necessitats dels pacients i altres grups d'interès.

Descripció

Les organitzacions desenvolupen la metodologia que genera innovació i canvi en la forma de treball per adaptar-se millor a les necessitats dels pacients i altres grups d'interès.

Possibles evidències

- Activitats que evidencien elements d'innovació i canvi en els processos.

Tipus estàndard: D

Subcriteri 5.c.

Disseny i desenvolupament dels productes i els serveis basant-se en les necessitats i les expectatives dels clients.

Agrupador conceptual 01: Processos i necessitats dels pacients.

Definició

L'avaluació de les expectatives i les necessitats dels pacients i els clients en general són l'element de partida per al disseny i el desenvolupament dels serveis.

Els centres han de disposar dels mecanismes per conèixer periòdicament aquestes expectatives i necessitats; amb això, podran realitzar el disseny dels serveis més adequats i les adaptacions més efectives.

Objectiu

Disposar d'elements de disseny i desenvolupament dels processos segons les necessitats i les expectatives dels usuaris i els clients per adaptar-se a la realització dels millors serveis.

Codi estàndard: 5c-01-01

#122

Definició

El centre planteja el disseny dels processos segons les expectatives i les necessitats dels pacients respecte al servei que esperen rebre.

Descripció

El centre té definit un pla per conèixer les expectatives i les necessitats dels pacients amb la finalitat de poder dissenyar els processos més adients.

Possibles evidències

- Documentació evidenciant elements de disseny en els processos segons les expectatives i les necessitats dels pacients.

Tipus estàndard: E

Codi estàndard: 5c-01-02

#123

Definició

El centre incorpora al funcionament dels processos activitats orientades al coneixement de les expectatives i les necessitats dels seus pacients.

Descripció

El centre duu a terme activitats per conèixer què esperen els seus pacients i quines són les seves necessitats, com són les reunions i els grups de discussió de pacients, i l'existència de fulls de suggeriments, així com les entrevistes amb els pacients mateixos.

Possibles evidències

- Documentació evidenciant la incorporació en els processos de les expectatives i les necessitats dels pacients.

Tipus estàndard: D

Subcriteri 5.d.

Producció, distribució i servei d'atenció dels productes i els serveis.

Agrupador conceptual 01: Processos d'atenció al pacient.

Definició

Els processos d'atenció al pacient constitueixen la raó de ser de l'organització, donant resposta a la seva missió.

Els centres de salut mental i d'addiccions donen una sèrie de serveis basats en les necessitats dels pacients que constitueixen el nucli dels processos operatius.

Tots els elements facilitadors dels quatre primers criteris tenen com a finalitat ser capaces d'establir els processos clau que donen lloc als serveis necessaris. La qualitat dels serveis prestats estarà definida pels processos que donen lloc a l'atenció als pacients en els diferents aspectes a tenir en consideració.

Per proveir els serveis d'un centre de salut mental i d'addiccions, l'organització s'estructura en processos, a partir del reconeixement de l'existència d'una determinada problemàtica de salut o necessitat, per a la resolució de la qual l'organització es considera competent i capaç.

Objectiu

Disposar dels processos operatius més adequats per donar resposta a l'atenció al pacient segons les diferents situacions basades en les seves possibles necessitats.

Codi estàndard: 5d-01-01

#124

Definició

El centre implanta un pla d'acollida al pacient per facilitar el procés d'adaptació.

Descripció

El centre disposa i aplica un pla d'acollida amb un enfocament interdisciplinari que s'aplica de manera individualitzada.

Els pacients i els seus familiars són informats en el moment d'inici de l'atenció sobre les normes internes del centre i el caràcter dels recursos. Entre les normes del centre es poden mencionar, per exemple: l'orientació espacial (mapa de localització), les normes generals (règim de visites, consentiment informat, disposicions de protecció en la participació de treballs d'investigació, etc.), l'accés a l'enquesta de satisfacció, l'existència del llibre de reclamacions, la manera d'accedir-hi i com formalitzar-ho, i els aspectes econòmics.

Possibles evidències

- Documentació del Pla d'acollida.

- Registres utilitzats en el Pla d'acollida.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-01-02**#125****Definició**

Els pacients tenen una valoració inicial que inclou almenys l'anamnesi i l'exploració física i psíquica, així com la identificació de les seves necessitats de cures.

Descripció

L'avaluació inicial del pacient recull informacions dels problemes de salut, tant físics com psíquics, tenint en compte la situació social, per plantejar un pla d'atenció i unes cures específiques.

Possibles evidències

- Documentació de la valoració inicial.
- Registres utilitzats en la valoració inicial.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-01-03**#126****Definició**

La valoració inicial dona lloc a un pla diagnòstic i terapèutic.

Descripció

Els pacients tenen una valoració de l'equip assistencial que inclou: anamnesi i exploració física i de l'estat mental, avaluació de la necessitat de cures, avaluació de l'autonomia i dependència del pacient, i també el Pla diagnòstic amb l'especificació de les proves més rellevants per esclarir o confirmar el diagnòstic i el Pla terapèutic amb especial especificació de l'administració de medicaments.

Possibles evidències

- Revisió d'històries clíniques per confirmar la presència de les especificacions plantejades.
- A consultes i urgències, la valoració de dependència i la valoració social que es portarà a terme només en cas de pacients de risc.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-01-04**#127****Definició**

La valoració inicial del pacient s'orienta a la prevenció d'intents d'auto o heteroagressió i d'altres condicionants que puguin influir en la recuperació de la seva salut.

Descripció

Els pacients tenen una valoració de riscos inicial que incorpora: riscos d'acte o heteroagressió, riscos de fugida o d'abandó del seu entorn de vida, especialment en pacients amb discapacitat, desvinculació amb el dispositiu sanitari, risc de recaigudes i pèrdues d'adherència al tractament.

Possibles evidències

- Protocols específics d'avaluació de riscos o la sistemàtica de valoració del pacient.
- Revisió d'històries clíniques per confirmar la presència de les especificacions plantejades.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-01-05

#128

Definició

Els pacients ingressats, i aquells ambulatoris amb problemes d'integració social, tenen una valoració social orientada a la identificació de les necessitats de suport en el seu entorn de vida habitual.

Descripció

Els pacients tenen una valoració social que identifica les necessitats de suport social que necessiten en la seva vida quotidiana. Com a conseqüència d'aquesta valoració, el centre facilita la coordinació dels dispositius d'assistència social i la tramitació d'ajudes establertes per les diferents administracions públiques i privades.

Possibles evidències

- Revisió d'històries clíniques per confirmar la presència de les especificacions plantejades.
- A consultes i urgències, es portaran a terme en els pacients de risc.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-01-06

#129

Definició

La prescripció de medicaments està sotmesa a procediments sistematitzats orientats a assegurar l'adequació de la indicació. (*)

*Aquest estàndard s'aplica només als dispositius assistencials de salut mental i addiccions en què es realitza indicació i prescripció de medicació als pacients.

Descripció

La prescripció de medicaments està regulada al centre, a través de procediments sistematitzats que defineixen el sistema de prescripció i els mecanismes de supervisió realitzats des del Servei de Farmàcia per garantir-ne l'ús adient. Aquest sistema incorpora una guia farmacològica terapèutica actualitzada regularment, que estableix els medicaments autoritzats en el centre, les indicacions i les precaucions en la utilització.

Possibles evidències

- Sistema de prescripció de medicaments en un document específic que s'actualitza diàriament a les unitats d'aguts.
- Guia farmacoterapèutica actualitzada.
- Sistema d'avaluació de la prescripció, que realitza el Servei de Farmàcia.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-01-07

#130

Definició

El centre disposa i implanta un sistema de detecció, seguiment i millora de tots els processos relacionats amb la seguretat de la preparació de la medicació. (*)

*Aquest estàndard s'aplica només als dispositius assistencials de salut mental i addiccions amb hospitalització i als centres de dia i els centres terapèutics que tenen preparació de la medicació als pacients.

Descripció

El centre té definits uns processos normalitzats de treball per assegurar un control proper dels possibles problemes relacionats amb la medicació i disposar d'un sistema de registres que evidencii les accions realitzades.

La majoria dels pacients en els centres de salut mental i addiccions reben tractaments farmacològics molt diferents, i cal establir mecanismes per regular i controlar les diferents etapes del procés assegurant l'adequació de la preparació.

Possibles evidències

- Documentació i registres de control de la preparació de la medicació.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-01-08

#131

Definició

L'administració de medicaments està sotmesa a un procés sistematitzat que garanteix la seva efectivitat i busca la seguretat tant per al pacient com per al professional. (*)

*Aquest estàndard s'aplica només als dispositius assistencials de salut mental i addiccions amb hospitalització i als centres de dia i els centres terapèutics que realitzen administració de medicació als pacients.

Descripció

L'administració de medicaments està regulada en el centre, a través de procediments sistematitzats que almenys inclouen: la definició del circuit d'administració de medicaments, el registre dels medicaments administrats i el registre de les incidències.

Possibles evidències

- Circuit documentat i registres per a prescripció i administració de medicaments.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-01-09

#132

Definició

El centre disposa d'un sistema de subministrament de medicació en dosis unitàries per prevenir els errors d'administració. (*)

*Aquest estàndard s'aplica només als dispositius assistencials de salut mental i addiccions amb hospitalització i als centres de dia i els centres terapèutics que realitzen administració de medicació als pacients.

Descripció

El sistema de dosi unitària garanteix la personalització a cada pacient del subministrament dels fàrmacs prescrits diàriament i, d'aquesta forma, prevé errors en la seva administració.

En aquells centres on no hi ha la medicació amb dosi unitària, haurà d'evidenciar la presència d'un sistema que garanteixi la seguretat en l'administració de la medicació als pacients.

Possibles evidències

- Subministrament de medicaments per unidosi almenys per al segon dia d'ingrés i posteriors.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-01-10

#133

Definició

El centre disposa i implanta un sistema de prevenció i detecció dels errors en la medicació. (*)

*Aquest estàndard s'aplica només als dispositius assistencials de salut mental i addiccions amb hospitalització i als centres de dia i els centres terapèutics que realitzen administració de medicació als pacients.

Descripció

El centre disposa de sistemes i procediments per a la detecció d'errors de medicació i registre.

Possibles evidències

- Documentació i registres de control d'errors de la medicació.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-01-11

#134

Definició

El centre disposa i implanta un sistema de prevenció i detecció dels possibles efectes adversos de la medicació.

Descripció

El centre té definits uns processos normalitzats de treball per assegurar un control proper dels possibles problemes relacionats amb la medicació i disposar d'un sistema de registres dels esdeveniments adversos.

Possibles evidències

- Documentació i registres de control dels efectes adversos de la medicació.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-01-12

#135

Definició

La prescripció de medicaments a pacients ambulatoris respon als criteris terapèutics establerts en les guies o protocols de pràctica clínica. (*)

* Aquest estàndard s'aplica a tots els dispositius assistencials de salut mental i addiccions que tenen atenció ambulatoria.

Descripció

Els protocols o guies de pràctica clíniques incorporen en el seu abast la prescripció de medicaments a realitzar en cada procés clínic atès en règim ambulatori, així com els criteris de seguiment i prevenció d'efectes adversos. Aquestes guies d'actuació s'utilitzen en l'assistència ambulatoria i presten una especial atenció a promoure l'adherència al tractament per part del pacient.

Possibles evidències

- Protocols que incorporen les pautes de prescripció ambulatoria de medicaments.
- Revisió de la història clínica per comprovar l'aplicació de les pautes i les recomanacions establertes en els protocols.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-01-13

#136

Definició

El centre té definit i implantat un programa de seguretat clínica amb accions per a la prevenció en general d'efectes adversos de la pràctica clínica.

Descripció

El centre desenvolupa un programa de millora de la seguretat dels pacients orientat a prevenir i anticipar-se als potencials riscos que puguin succeir al llarg de l'atenció. Dintre d'aquest programa, s'inclouen actuacions destinades a identificar i avaluar riscos, desenvolupar procediments per prevenir-los o evitar-los i, en general, qualsevol mesura orientada a reforçar la seguretat de la pràctica clínica i de la cura al pacient.

Possibles evidències

- Programa de seguretat clínica.
- Sistemàtica documentada per a la valoració de riscos per als pacients; tot això, orientat a reforçar la seguretat clínica i prevenir els efectes adversos.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-01-14

#137

Definició

El centre disposa i aplica protocol de contenció mecànica, farmacològica i psicològica, depenent de les característiques i les necessitats dels pacients.

Descripció

L'aplicació de subjecció (contenció) de l'usuari és una mesura que s'ha de valorar amb la finalitat de preservar al màxim la voluntat de la persona i al mateix temps vetllar per la seva seguretat.

Els centres que no disposin de possibilitats per a la contenció mecànica disposen d'uns protocols per portar a terme la contenció farmacològica i la contenció psicològica.

El centre disposa d'un protocol per a la indicació i l'aplicació de la subjecció mecànica del pacient, i contenció psicològica i farmacològica, orientades tant a l'adient prescripció de la subjecció-contenció com a garantir la seguretat del pacient i els professionals en la seva aplicació, que necessàriament ha d'estar controlat.

Possibles evidències

- Protocol específic adreçat a l'aplicació de la contenció.
- Metodologia explicativa que defineix com s'ha de tractar la contenció.
- Registres de les diferents actuacions i utilització pels professionals.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-01-15

#138

Definició

El centre defineix i implanta un procés d'atenció nutricional que incorpora la valoració de l'estat nutricional del pacient i les possibles necessitats especials d'alimentació.

Descripció

El centre disposa d'un programa d'atenció nutricional, i dintre de les seves actuacions incorpora l'avaluació de l'estat nutricional del pacient a l'ingrés, la identificació de les necessitats nutricionals específiques i la prescripció de dietes especials per millorar l'estat de nutrició, prevenir problemes de salut o promoure un estil saludable de vida.

Possibles evidències

- Protocol específic d'avaluació del risc nutricional.
- Metodologia explicativa que defineix com cal tractar el risc nutricional.
- Revisió d'històries clíniques per comprovar les activitats realitzades.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-01-16

#139

Definició

El centre defineix i implanta un procés de control del risc d'infecció nosocomial per als pacients. (*)

* Aquest estàndard s'aplica només a tots els dispositius assistencials de salut mental i addiccions amb internament.

Descripció

La disminució del risc d'infecció nosocomial és un dels processos a tenir en consideració.

Possibles evidències

- Protocol específic adreçat al control de la infecció.
- Metodologia explicativa que defineix com cal tractar el risc d'infecció.
- Registres de les diferents actuacions i utilització pels professionals.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-01-17

#140

Definició

El centre defineix i implanta un procés de vacunacions sistemàtiques per prevenir els pacients segons el seu nivell de risc i les directrius que marca el pla de salut del Departament de Salut.

Descripció

La utilització de vacunes de tipus estacional per a la grip o infecció pneumocòccica en els grups de pacients de risc, així com altres plantejades segons els estàndards definits han de ser un procés clau en la prevenció del risc d'infecció en els pacients segons el seu nivell de risc.

Possibles evidències

- Protocol específic de vacunacions.

- Metodologia explicativa que defineix el Pla de vacunacions.
- Registres de les diferents actuacions i utilització pels professionals.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-01-18

#141

Definició

El centre disposa de pautes d'actuació davant emergències vitals dels pacients entrenant els professionals en la seva aplicació. (*)

*Aquest estàndard s'aplica a tots els dispositius assistencials de salut mental i addiccions amb internament i urgències.

Descripció

Els centres tenen definit i implantat com es realitza l'actuació davant emergències vitals dels pacients.

Els professionals han de rebre formació i entrenament en aquest tipus d'actuacions.

Possibles evidències

- Protocol d'actuació davant emergències vitals.
- Pla de formació continuada en ressuscitació cardiopulmonar.
- Carros de parada accessibles a les unitats.

Tipus estàndard: D

Agrupador conceptual 02: Processos per a la continuïtat de l'atenció.

Definició

La continuïtat de l'atenció és un component clar de la qualitat del servei prestat. En un centre on existeixen diferents seccions i professionals de diferents disciplines és fonamental que es defineixin les metodologies que assegurin la continuïtat de la informació per a una atenció adequada. El centre ha d'assegurar la continuïtat de l'atenció en altres centres o institucions mitjançant l'intercanvi de la informació oportuna utilitzant els registres i els mecanismes necessaris.

Objectiu

Disposar de metodologies definides que assegurin la continuïtat de l'atenció tant dintre del centre, entre els diferents professionals, com en la relació amb altres institucions.

Codi estàndard: 5d-02-01

#142

Definició

El centre utilitza un procés d'arxiu i custòdia d'històries clíniques centralitzat amb un control adequat a l'accessibilitat a la informació per a tots els professionals.

Descripció

L'arxiu dels centres de salut mental i addiccions ha de permetre l'accés a la informació necessària per a cada procés d'atenció a l'usuari.

El mètode per al control de l'arxiu està definit i s'ha implantat en el centre per assegurar que es pugui accedir a la informació necessària en el moment adequat.

Possibles evidències

- Protocol específic de funcionament de l'arxiu d'històries clíniques.
- Documentació i registres del centre en general.
- Sistemàtica de treball que assegura l'accessibilitat de la informació.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-02-02

#143

Definició

El centre defineix i implanta una sistemàtica per assegurar la continuïtat de l'assistència quan un pacient és derivat o traslladat a un altre servei dins del centre. (*)

* Aquest estàndard s'aplica només a tots els dispositius assistencials de salut mental i addiccions que tenen més d'una unitat funcional.

Descripció

La continuïtat de l'atenció és un dels components de la qualitat i de vegades és el motiu pel qual la qualitat del servei es percep com inadequada.

El centre defineix i utilitza els criteris necessaris per a la relació entre els diferents serveis.

Possibles evidències

- Protocol específic de derivació entre serveis.
- Registres de les diferents actuacions i utilització pels professionals.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-02-03

#144

Definició

El centre defineix i implanta una sistemàtica per assegurar l'adequació de l'alta del pacient sobre la base d'uns criteris establerts.

Descripció

La continuïtat de l'assistència amb un contingut mínim d'informació quan un usuari és derivat o traslladat a un altre centre, institució o al domicili personal.

Existeix un protocol o procediment d'actuació a l'alta del pacient que incorpora, almenys, l'avaluació del grau de recuperació funcional durant l'ingrés i les necessitats de continuïtat assistencial amb altres dispositius del sistema sanitari i la seva tramitació.

Possibles evidències

- Protocol específic d'alta del pacient.
- Registres de les diferents actuacions i utilització pels professionals.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-02-04

#145

Definició

El centre defineix i implanta una sistemàtica per assegurar la continuïtat de l'assistència quan un usuari és derivat o traslladat a un altre centre, institució o al domicili personal.

Descripció

Existeix un protocol o procediment d'actuació a l'alta del pacient que incorpora l'avaluació dels riscos en la tornada en el seu mitjà de vida habitual, i identifica recomanacions sobre actuacions per prevenir riscos i problemes.

Possibles evidències

Sistemàtica documentada o protocol d'actuació per a la identificació de necessitats de cures a l'entorn habitual del pacient, incorporant els mecanismes de continuïtat en l'àmbit social.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-02-05

#146

Definició

El centre implanta un procés per a la relació amb els jutjats i altres institucions (Departament de Justícia, sistema judicial i penitenciari).

Descripció

Hi ha determinades institucions amb les quals el centre estableix una comunicació important pel que fa a temes rellevants d'atenció als usuaris, com són els jutjats.

La implantació d'una sistemàtica d'interrelació amb el jutjat és necessària per assegurar determinats processos d'atenció.

Hi ha centres que necessiten també la implantació d'una sistemàtica d'interrelació amb el sistema penitenciari, per assegurar determinats processos d'atenció.

Possibles evidències

- Protocol específic per a la relació amb els jutjats i altres institucions.
- Registres de les diferents actuacions i utilització pels professionals.

Tipus estàndard: D

Agrupador conceptual 03: Informació al pacient.

Definició

El centre d'acord amb la seva política i estratègia dissenya i desplega processos en relació amb la informació al pacient dels serveis que realitza.

Objectiu

Respectar els drets dels usuaris transmetent-los la informació adequada en cadascuna de les situacions.

Promoure l'autonomia de l'usuari, fent que participi en la presa de decisions pel que fa als processos d'atenció i assistència.

Codi estàndard: 5d-03-01

#147

Definició

El centre implanta un procés que garanteix que el pacient, la família i els tutors legalment establerts disposen d'una informació periòdica i en termes comprensibles respecte a l'atenció realitzada.

Descripció

La informació pel que fa a l'evolució de l'usuari en el centre és fonamental, i per això el centre assegura que aquesta informació sigui accessible en tots els sentits.

Existeix un protocol o procediment destinat a informar el pacient i els reunits sobre el seu procés clínic d'una forma periòdica, que incorpora la informació verbal i escrita a pacients i reunits en termes senzills i comprensibles.

Possibles evidències

- Metodologia sistematitzada definida i implantada per informar adequadament el pacient, la família i els tutors legalment establerts.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-03-02

#148

Definició

El pacient atès al centre ha de tenir informació per escrit referent al seu procés assistencial.

Descripció

Els pacients reben informació escrita sobre els problemes clínics pels quals són atesos, amb un informe clínic en l'alta tant en els ingressats com els ambulatoris, i també un informe clínic per cada assistència en urgències hospitalàries. L'informe s'escriu en termes senzills i comprensibles.

Possibles evidències

- Revisió d'històries clíniques per comprovar la presència d'informes.

- En el cas d'informes de pacients ingressats, cal comprovar que s'especifica el nivell de recuperació funcional a l'alta.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-03-03**#149****Definició**

El centre defineix i assigna un professional responsable de l'assistència al pacient.

Descripció

Existeix i s'utilitza un protocol o procediment destinat a assignar un professional responsable de l'assistència al pacient, que li és comunicat expressament.

Possibles evidències

- Sistema per assignar un professional responsable del pacient.
- Continuitat de cites al mateix professional en l'assistència ambulatoria i el nivell de recuperació funcional a l'alta.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-03-04**#150****Definició**

El centre defineix i implanta un procés general centrat en la informació al pacient i a la seva família en els casos en què es prenguin decisions que impliquen riscos i siguin susceptibles de tenir un consentiment informat.

Descripció

El centre té identificats els procediments amb risc reconegut d'accidents o complicacions, informa el pacient sobre la seva aportació al diagnòstic o tractament de la malaltia i dels riscos, i en sol·licita el consentiment.

Possibles evidències

- Procediment normalitzat per controlar els casos d'informació a l'usuari i a la família en les situacions en què es prenguin decisions que impliquin riscos.
- Revisió d'històries clíniques de pacients sotmesos als procediments de risc.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-03-05**#151****Definició**

El centre té implantada una sistemàtica per regular l'accés dels pacients als serveis que presta, així com per a la programació i la citació d'activitats.

Descripció

El centre té establert un sistema per regular l'accés dels pacients als serveis i per planificar les activitats; tot això, orientat a aconseguir una assistència accessible i resolutiva.

El sistema defineix la cartera de serveis del centre, a més dels criteris de derivació de pacients i el sistema de derivació, la gestió dels llits per assignar un llit d'internament com més aviat millor o la programació d'activitats ambulatories.

Possibles evidències

- Cartera de serveis en un document propi o en la memòria anual.
- Procediments i sistemàtica per a la derivació de pacients en el Servei d'Admissió.
- Procediments i sistemàtica de gestió de llits.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-03-06

#152

Definició

El centre defineix i implanta un procés general per facilitar la comunicació en els casos en què hi hagi pacients amb dificultats de comunicació.

Descripció

En alguns dels casos en els quals l'usuari pugui tenir dificultats de comunicació, el centre disposarà d'una sèrie de recursos i d'actuacions específiques per facilitar-ne l'atenció.

Possibles evidències

- Metodologia sistematitzada definida i implantada per facilitar la comunicació en els casos en què els usuaris tinguin dificultats per expressar-se o comunicar-se.

Tipus estàndard: D

Agrupador conceptual 04: Aspectes ètics de l'atenció.

Definició

L'organització, d'acord amb la seva política i estratègia, dissenya i desplega processos en relació amb els aspectes ètics dels serveis.

Objectiu

Disposar d'una metodologia de treball en el centre que faciliti les actuacions dintre del marc de l'ètica i el respecte a la persona.

Respectar els drets dels usuaris transmetent-los la informació adequada en cadascuna de les situacions, i promoure els aspectes ètics i l'autonomia del pacient.

Codi estàndard: 5d-04-01

#153

Definició

El centre defineix i implanta un procés general de sistema de consulta referent als aspectes ètics de l'atenció al pacient.

Descripció

L'enfocament de la bioètica es té en compte a l'hora de prendre determinades decisions en el procés d'atenció als pacients.

El centre ha de preveure un sistema que permeti la possibilitat de fer consultes sobre aspectes ètics de l'assistència.

S'ha de definir la sistemàtica pel que fa al seu exercici, així com el funcionament de l'existència d'un comitè d'ètica acreditat, de referència.

Possibles evidències

- Documentació que faci referència a la sistemàtica de treball del comitè d'ètica.
- Registres d'actuació davant situacions que fan referència a aspectes ètics de l'atenció al pacient.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-04-02

#154

Definició

El centre disposa i utilitza un sistema de relació amb els pacients orientat a informar els pacients dels deures i els drets, i a vetllar pel seu compliment.

Descripció

Aquest sistema de relació amb els pacients regula almenys els aspectes següents: definició de la cartera de serveis del centre, definició dels drets i els deures dels pacients i procediment d'atenció al pacient per tramitar les seves necessitats especials i atendre els suggeriments, les queixes o reclamacions.

Possibles evidències

- Cartera de serveis del centre.
- Drets i deures dels usuaris.
- Procediments d'atenció al pacient.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-04-03

#155

Definició

El centre té regulat i utilitza l'accés a la història clínica i les dades clíniques del pacient per part dels professionals de la institució.

Descripció

La història clínica constitueix un document confidencial, i per això el seu accés està limitat als professionals sanitaris que presten assistència al pacient. Per preservar aquesta confidencialitat, el centre té regulada una normativa que estableix quins professionals i en quin moment poden consultar o actualitzar les dades de la història clínica. En el cas d'informació clínica en suport electrònic, el sistema d'accés al sistema informàtic limita l'accés a la informació sobre la base del professional que es tracti i al compromís assistencial que té sobre el pacient.

Possibles evidències

- Normativa específica que regula la confidencialitat de la informació clínica i el seu accés per part dels professionals, que considera en tot moment la categoria professional i el compromís assistencial com a claus d'accés.
- Claus d'accés personalitzades als sistemes d'informació gestionats sobre la base dels criteris establerts en la normativa.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-04-04

#156

Definició

El centre defineix i implanta un procés general referent a les voluntats anticipades assegurant que els professionals coneixen com accedir al registre de voluntats anticipades.

(*)

*Aquest estàndard s'aplica només als dispositius assistencials de salut mental i addiccions amb hospitalització.

Descripció

La declaració de voluntats anticipades (també coneguda com a document d'instruccions prèvies o testament vital) és la manifestació escrita d'una persona capaç que, actuant lliurement, expressa les instruccions que han de tenir-se en compte sobre l'assistència

sanitària que desitja rebre en situacions que li impedeixin comunicar personalment la seva voluntat, o sobre la destinació del seu cos o els seus òrgans una vegada produïda la defunció. La declaració de voluntats anticipades es formalitza mitjançant un document escrit.

Possibles evidències

- Metodologia sistematitzada definida i implantada per facilitar la declaració de voluntats anticipades.
- Registres de la utilització de la declaració de voluntats anticipades.

Tipus estàndard: D

Agrupador conceptual 05: Altres processos d'atenció al pacient.

Definició

L'organització d'acord amb la seva política i estratègia dissenya i desplega processos de diferents aspectes específics per a l'atenció multidisciplinària al pacient.

Objectiu

Disposar d'un procés i metodologia de treball en el centre per desenvolupar les funcions i les activitats de professionals com el treballador social, el psicòleg, el fisioterapeuta, el terapeuta ocupacional, els educadors i els animadors socioculturals.

Codi estàndard: 5d-05-01

#157

Definició

L'organització disposa d'una unitat funcional de treball social, amb un responsable identificable, per donar resposta als problemes socials dels pacients.

Descripció

El centre desenvolupa el procés d'atenció als aspectes socials de l'assistència al pacient amb una unitat funcional de treball social a l'abast i mida segons les necessitats.

Possibles evidències

- Existència de la unitat de treball social al centre.
- Registres i documentació de la unitat de treball social.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-05-02

#158

Definició

L'organització disposa d'un procés d'atenció als aspectes psicològics d'atenció al pacient amb un responsable identificable.

Descripció

L'atenció a l'usuari en els centres de salut mental i addiccions té un important component psicològic que s'ha de tenir en consideració. El centre té identificat entre els seus processos els corresponents als aspectes psicològics de l'atenció al pacient amb una metodologia i documentació definida. Tots els professionals coneixen el procediment de funcionament de la unitat.

Possibles evidències

- Existència d'un procediment de funcionament del psicòleg al centre.
- Coneixement dels professionals del procés d'atenció del psicòleg al centre.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-05-03

#159

Definició

L'organització disposa d'un procés respecte als aspectes de rehabilitació per al pacient amb un responsable identificable.

Descripció

L'atenció al pacient en els centres de salut mental i addiccions té un important component en la rehabilitació. El paper i la importància de l'autonomia del pacient fa que els aspectes de rehabilitació al pacient es considerin i disposin d'una metodologia i documentació definida. Tots els professionals coneixen el procediment de funcionament de la unitat.

Possibles evidències

- Existència d'un procediment de funcionament de rehabilitació i fisioteràpia al centre.
 - Coneixement dels professionals del procés d'atenció de rehabilitació i fisioteràpia al centre.
- Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-05-04

#160

Definició

L'organització disposa d'un procés respecte als aspectes de teràpia ocupacional per al pacient amb un responsable identificable.

Descripció

La teràpia ocupacional té un important component en l'atenció al pacient en els centres de salut mental i addiccions. El paper i la importància de l'autonomia del pacient fa que els aspectes de teràpia ocupacional per al pacient es considerin i disposin d'una metodologia i documentació definida. Tots els professionals coneixen el procediment de funcionament de la unitat.

Possibles evidències

- Existència d'un procediment de funcionament de teràpia ocupacional al centre.
 - Coneixement dels professionals del procés de teràpia ocupacional al centre.
- Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-05-05

#161

Definició

L'organització disposa d'un procés respecte als aspectes d'animació sociocultural i integració comunitària amb un responsable identificable.

Descripció

L'atenció al pacient en els centres de salut mental i addiccions té un important component d'animació sociocultural i integració comunitària. El paper i la importància de l'autonomia fa

que els aspectes d'animació sociocultural i integració comunitària per al pacient es considerin importants i disposin d'una metodologia i documentació definida. Tots els professionals coneixen el procediment de funcionament de la unitat.

Possibles evidències

- Existència d'un procediment de funcionament d'animació sociocultural i integració comunitària al centre.
- Coneixement dels professionals del procés d'educació sociocultural i integració comunitària al centre.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-05-06

#162

Definició

L'organització disposa d'un procés respecte a la recepció i la informació amb un responsable identificable.

Descripció

La recepció i la informació en els centres de salut mental i addiccions té un important component en el desenvolupament dels processos. Tots els professionals coneixen el procediment de funcionament de la unitat.

Possibles evidències

- Existència d'un procediment de funcionament de la recepció i la informació al centre.
- Coneixement dels professionals del procés de recepció i informació al centre.

Tipus estàndard: D

Agrupador conceptual 06: Processos de suport.

Definició

El centre, d'acord amb la seva política i estratègia, disposa d'unes unitats funcionals destinades a garantir un conjunt de prestacions: alimentació, neteja, bugaderia - llenceria, que donen suport a les activitats.

Aquest agrupador de processos de suport engloba les unitats funcionals d'avaries i reparacions, compres, magatzem, cuina, neteja i bugaderia.

Objectiu

- La disponibilitat dels serveis les 24 hores del dia, si és necessari.
- L'existència de normes de bon funcionament i qualitat, que estan revisades periòdicament.
- Un control de qualitat dels serveis, ja siguin propis o aliens.

Codi estàndard: 5d-06-01

#163

Definició

El centre té un sistema definit i utilitzat per al manteniment correctiu i el control d'avaries de les instal·lacions, en els edificis i els equips.

Descripció

L'activitat quotidiana comporta l'existència d'avaries dels equips i les instal·lacions que dificulten la pràctica assistencial; per això, han d'existir mecanismes de resposta pel que fa a les avaries i les fallides tècniques.

El procediment normalitzat explica la manera d'actuar per resoldre les avaries, i inclou un sistema de registre que assenyalava l'estat de cada situació i permet mantenir-ne la continuïtat.

Possibles evidències

- Procediment normalitzat que regula les actuacions davant de les avaries i les fallides tècniques dels equips i les instal·lacions.
- Implantació i desenvolupament amb registres de l'activitat realitzada.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-06-02

#164

Definició

El centre té un sistema definit i utilitzat per a la gestió de les compres.

Descripció

El centre necessita gestionar adequadament les compres de productes adients per a la prestació dels serveis. La programació de les compres ha de basar-se en la determinació de

necessitats com a element clau. La selecció dels proveïdors i la verificació dels productes comprats es realitza en el procés de forma sistematitzada.

Possibles evidències

- Procediment normalitzat que regula les actuacions davant la gestió de compres.
- Implantació i desenvolupament amb registres de l'activitat realitzada.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-06-03

#165

Definició

El centre té un sistema definit i utilitzat per a la gestió del magatzem.

Descripció

El centre ha de gestionar l'organització dels seus magatzems per assolir la millor efectivitat per al procés de compres i la realització dels serveis.

La determinació de la quantitat adient de cada tipus de producte que ha d'estar en el magatzem permetrà una gestió eficient del procés.

Possibles evidències

- Procediment normalitzat que regula les actuacions davant la gestió del magatzem.
- Implantació i desenvolupament amb registres de l'activitat realitzada.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-06-04

#166

Definició

El centre té un sistema definit i l'utilitza per al procés de neteja de les instal·lacions.

Descripció

La neteja de les instal·lacions en el centre és un procés de suport fonamental, tant referent a la seguretat i la salut dels pacients com en els aspectes de comoditat i confort.

El centre té definit un sistema de realització de la neteja i garantia del servei segons les necessitats específiques, bé per personal subcontractat o propi.

Possibles evidències

- Procediment normalitzat que regula les actuacions de neteja a les instal·lacions.
- Implantació i desenvolupament amb registres de l'activitat realitzada.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-06-05

#167

Definició

El centre té un sistema definit i l'utilitza per al procés de llenceria i bugaderia. (*)

* Aquest estàndard s'aplica a tots els dispositius assistencials de salut mental i addiccions amb internament.

Descripció

El centre disposa d'un procés desenvolupat pels seus professionals o controlant una empresa subcontractada per assegurar el nivell d'adequació i qualitat del servei prestat respecte a la roba dels pacients i la llenceria.

Possibles evidències

- Procediment normalitzat que regula les actuacions de llenceria i bugaderia.
- Implantació i desenvolupament amb registres de l'activitat realitzada.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-06-06

#168

Definició

El centre té un sistema definit que utilitza per a la gestió de la cuina com a element clau per a l'alimentació i la nutrició dels pacients. (*)

* Aquest estàndard s'aplica a tots els dispositius assistencials de salut mental i addiccions amb internament.

Descripció

El funcionament de la cuina és clau per a la prestació d'un servei adient als usuaris, tant referent a la qualitat de l'alimentació i la nutrició del pacient com a la satisfacció pel tipus de menús.

L'adequació de la cuina a les necessitats nutricionals dels usuaris ha de considerar-se com un procés important en el servei quotidià al centre.

Possibles evidències

- Procediment normalitzat que regula el control de menús i la gestió de la cuina.
- Implantació i desenvolupament amb registres de l'activitat realitzada.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5d-06-07

#169

Definició

El centre té un sistema definit i utilitzat per a la gestió de seguretat i control dels punts crítics de la cuina. (*)

* Aquest estàndard s'aplica a tots els dispositius assistencials de salut mental i addiccions amb internament.

Descripció

La gestió de la cuina disposa d'una sèrie de normatives específiques sobre la seguretat i el control dels punts crítics per assegurar un servei de qualitat.

Els programes de qualitat relacionats amb el funcionament de la cuina han d'incloure el control d'aquests paràmetres necessaris per disposar d'un bon servei als usuaris.

Possibles evidències

- Procediment normalitzat que regula el control dels punts crítics a la cuina.
- Implantació i desenvolupament amb registres de l'activitat realitzada.

Tipus estàndard: D

Subcriteri 5.e.

Gestió i millora de les relacions amb els clients.

Agrupador conceptual 01: Processos per millorar la relació amb els clients.

Definició

El centre defineix la metodologia i els recursos per fer participar els pacients en la millora del servei, amb la finalitat de detectar les seves expectatives, opinions, reclamacions i suggeriments. El centre promou actuacions i duu a terme accions derivades de la detecció de les oportunitats de millora buscant la millora de la relació i la satisfacció del pacient.

Objectiu

Facilitar al pacient i la seva família que pugui expressar les seves opinions respecte al funcionament dels serveis i el procés d'atenció, amb la finalitat de detectar oportunitats de millora.

Garantir la sistemàtica de funcionament perquè es realitzin les accions oportunes com a resposta adequada als requeriments realitzats.

Codi estàndard: 5e-01-01

#170

Definició

El centre defineix i implanta un procés general de participació dels pacients per conèixer la seva opinió respecte al funcionament del centre i els serveis realitzats.

Descripció

Els centres promouen el desenvolupament d'espais de participació dels pacients on poden expressar les seves opinions de forma lliure respecte al funcionament general i els serveis. La direcció i els professionals del centre tenen en consideració la informació recollida mitjançant aquesta metodologia per al disseny i el desenvolupament dels processos i els serveis.

Possibles evidències

- Metodologia sistematitzada definida i implantada per facilitar la participació dels pacients en una comissió o grup organitzat.
- Registres de la utilització dels mecanismes de participació dels pacients.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5e-01-02

#171

Definició

El centre defineix i implanta un procés sistematitzat orientat a l'avaluació del grau de satisfacció dels pacients.

Descripció

La satisfacció dels pacients és un element clau en el disseny dels serveis i cal tenir-la en consideració, sempre condicionada pel nivell d'autonomia i de comprensió dels pacients.

El centre ha de definir un sistema que permeti aquesta avaluació d'una forma periòdica i que es pugui comparar en el temps, a més de valorar tendències amb altres centres; per la qual cosa, ha de disposar de processos definits.

Possibles evidències

- Metodologia sistematitzada definida i implantada per a l'avaluació del grau de satisfacció dels pacients.
- Registres de la utilització de la metodologia de l'avaluació del grau de satisfacció dels pacients.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5e-01-03

#172

Definició

El centre defineix i implanta un procés sistematitzat orientat a l'avaluació del grau de satisfacció dels familiars i els tutors legals dels pacients. (*)

* Aquest estàndard s'aplica a tots els dispositius assistencials de salut mental i addiccions, en els casos en què la família i els tutors legals participin i coneguin el procés assistencial.

Descripció

La satisfacció dels familiars dels pacients és un element important en el disseny dels serveis i cal tenir-la en consideració.

El centre ha de definir un sistema que permeti aquesta avaluació d'una forma periòdica i que es pugui comparar en el temps, a més de valorar tendències amb altres centres; per la qual cosa, ha de disposar de processos definits.

Possibles evidències

- Metodologia sistematitzada definida i implantada per a l'avaluació del grau de satisfacció dels familiars i els tutors legals.
- Registres de la utilització de la metodologia de l'avaluació del grau de satisfacció dels familiars i els tutors legals dels pacients.

Tipus estàndard: D

Codi estàndard: 5e-01-04

#173

Definició

El centre defineix i implanta un procés sistematitzat per a la gestió dels suggeriments, les queixes i les reclamacions que plantegen els pacients i/o familiars.

Descripció

Existeix un procediment per a la gestió dels suggeriments, les queixes i les reclamacions, i un compromís de resposta escrita a les reclamacions que incorpora un responsable i un termini màxim.

Els motius pels quals els usuaris presenten reclamacions es comuniquen a la direcció i els responsables de les unitats.

Possibles evidències

- Procediments per a la gestió de queixes i reclamacions que incorporin un compromís de resposta.
- Informes periòdics de comunicació interna de motius de queixes i reclamacions que presenten els usuaris i/o familiars.

Tipus estàndard: D

Criteri 6: Resultats en els clients

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

Subcriteri 6.a. Mesures de percepció.

Agrupador conceptual 01: Percepció dels pacients i els familiars.

Subcriteri 6.b. Indicadors de rendiment.

Agrupador conceptual 01: Queixes i reclamacions.

Subcriteri 6.a. Mesures de percepció.

Subcriteri 6.a.

Mesures de percepció

Agrupador conceptual 01: Percepció dels pacients i els familiars.

Definició

La percepció dels pacients i els familiars, com a clients externs dels centres, s'ha de tenir en consideració com a resultat dels processos realitzats i els serveis prestats. Els centres mesuren i avaluen la percepció dels pacients amb diferents aspectes del procés d'atenció.

Objectiu

Disposar d'informació i mesures de la percepció dels pacients del centre i els seus familiars d'una forma sistematitzada i periòdica, que permeti prendre decisions respecte a l'organització dels processos i el disseny i la realització dels serveis.

Codi estàndard: 6a-01-01

#174

Definició

El centre mesura la percepció global dels pacients sobre la qualitat del servei, segons la situació i les necessitats.

Descripció

El centre disposa d'un sistema normalitzat per avaluar la percepció dels pacients de la qualitat del servei prestat, tenint en compte la situació d'aquests pacients pel que fa al seu nivell de comprensió i consciència.

El centre té un sistema de qüestionaris o bé altres metodologies per avaluar la percepció dels pacients sobre la qualitat del servei.

Els resultats obtinguts s'avaluen i es revisen, i es plantegen possibles accions com a conseqüència d'aquest procés.

Possibles evidències

- Metodologia normalitzada per avaluar la percepció dels pacients sobre la qualitat del servei.
- Anàlisi dels resultats obtinguts com a mínim una vegada.

Codi estàndard: 6a-01-02

#175

Definició

El centre mesura la percepció global dels familiars dels pacients sobre la qualitat del servei.

Descripció

El centre disposa d'un sistema normalitzat per avaluar la percepció dels familiars dels pacients sobre la qualitat del servei que reben els pacients.

El centre té un sistema de qüestionaris i altres metodologies definides per avaluar la percepció dels familiars sobre la qualitat del servei.

Els resultats obtinguts s'avaluen i es revisen, i es plantegen diverses accions com a conseqüència d'aquest procés.

Possibles evidències

- Metodologia normalitzada per avaluar la percepció dels familiars sobre la qualitat del servei.
- Anàlisi dels resultats obtinguts com a mínim una vegada.

Codi estàndard: 6a-01-03

#176

Definició

El centre mesura la percepció dels pacients pel que fa a la competència tècnica dels professionals i a "sentir-se en bones mans".

Descripció

És difícil que els pacients puguin valorar adequadament el component de qualitat científicotècnica dels serveis; tot i que sí que en tenen una percepció, que s'ha de tenir en compte.

En els programes de qualitat, s'ha de considerar la valoració dels pacients sobre la competència dels professionals en aquest aspecte.

Possibles evidències

- Metodologia normalitzada i pregunta relacionada amb la qualitat científica i la competència tècnica dels professionals.
- Anàlisi dels resultats obtinguts com a mínim una vegada.

Codi estàndard: 6a-01-04

#177

Definició

El centre mesura la percepció dels professionals que deriven els pacients respecte a la resolutivitat i l'efectivitat dels serveis.

Descripció

La percepció dels professionals que remeten clients al centre és molt important de prendre en consideració, ja que la idea que tenen sobre el servei de vegades condiciona l'elecció. El component que més influeix en els professionals que remeten els pacients té relació amb l'efectivitat del servei.

Possibles evidències

- Metodologia normalitzada i pregunta relacionada amb la qualitat científica i la competència tècnica dels professionals.
- Anàlisi dels resultats obtinguts com a mínim una vegada.

Codi estàndard: 6a-01-05

#178

Definició

El centre mesura la percepció dels pacients pel que fa a la informació rebuda al llarg del procés assistencial.

Descripció

La informació de quins serveis es rebran i de quins components i característiques tenen és un element clau de la percepció de la qualitat que es formen els pacients.

El centre defineix, en el qüestionari d'opinió per als pacients, alguna pregunta sobre com perceben la informació rebuda al llarg del procés d'atenció.

Possibles evidències

- Metodologia normalitzada i pregunta relacionada amb la informació rebuda al llarg del procés assistencial.
- Anàlisi dels resultats obtinguts com a mínim una vegada.

Codi estàndard: 6a-01-06

#179

Definició

El centre mesura la percepció dels pacients del tracte que han rebut dels professionals.

Descripció

El tracte que s'ha rebut dels professionals és un dels components que més valoren els pacients, i és condicionant del resultat final pel que fa a la percepció de la qualitat del servei.

El centre defineix, en el qüestionari d'opinió per als pacients, alguna pregunta relativa al tracte que han rebut dels professionals.

Possibles evidències

- Metodologia normalitzada i pregunta relacionada amb la percepció dels pacients del tracte que han rebut dels professionals.
- Anàlisi dels resultats obtinguts com a mínim una vegada.

Codi estàndard: 6a-01-07

#180

Definició

El centre mesura la percepció dels pacients sobre la consideració de les opinions en les decisions clíniques adoptades i els seus drets i voluntats. (*)

* Aquest estàndard s'aplica només als centres de salut mental i addiccions en els casos en què la patologia i la situació del pacient ho permetin.

Descripció

El centre ha definit com entén que ha de ser la participació dels pacients en les decisions de tipus clínic i el respecte als drets i les voluntats dels pacients.

El centre avalua el parer dels pacients sobre com es tenen en consideració les opinions en les decisions de tipus clínic i com es respecten els seus drets i voluntats.

Possibles evidències

- Metodologia normalitzada i pregunta relacionada amb la percepció dels pacients sobre la consideració de les opinions en les decisions clíniques adoptades i el respecte als seus drets i voluntats.
- Anàlisi dels resultats obtinguts com a mínim una vegada.

Codi estàndard: 6a-01-08

#181

Definició

El centre mesura la percepció dels pacients sobre l'organització general dels serveis.

Descripció

L'enquesta d'opinió o bé altres metodologies incorporen la valoració relativa a la satisfacció amb l'organització general del centre, amb referència a la coordinació entre professionals i entre serveis i unitats.

Possibles evidències

- Metodologia normalitzada i pregunta relacionada amb la percepció dels pacients sobre l'organització general dels serveis i com es té en compte les seves opinions respecte aquest tema.
- Anàlisi dels resultats obtinguts com a mínim una vegada.

Codi estàndard: 6a-01-09

#182

Definició

El centre mesura la percepció dels pacients respecte a la intimitat i la confidencialitat de les seves dades personals.

Descripció

El centre ha definit com ha de ser tot allò que fa referència a la intimitat dels pacients i el respecte a la confidencialitat de les seves dades personals.

El centre avalua el parer dels clients sobre la intimitat i la confidencialitat de les seves dades personals i com es té en compte la seva opinió referent a aquest tema.

Possibles evidències

- Metodologia normalitzada i pregunta relacionada amb la percepció dels pacients respecte a la intimitat i la confidencialitat de les seves dades personals.
- Anàlisi dels resultats obtinguts com a mínim una vegada.

Codi estàndard: 6a-01-10

#183

Definició

El centre mesura la percepció dels pacients sobre el confort de les instal·lacions.

Descripció

El centre ha definit com han de ser els criteris de qualitat i els requisits pel que fa al confort de les instal·lacions, incloent-hi aspectes com ara les habitacions, els espais comuns, el mobiliari, etc.

El centre avalua el parer dels clients sobre el confort de les instal·lacions i com es té en compte la seva opinió referent a aquest tema.

Possibles evidències

- Metodologia normalitzada i pregunta relacionada amb la percepció dels pacients respecte al confort de les instal·lacions.
- Anàlisi dels resultats obtinguts com a mínim una vegada.

Codi estàndard: 6a-01-11

#184

Definició

El centre mesura la percepció dels pacients sobre la neteja del centre.

Descripció

El centre ha definit com han de ser els criteris de qualitat i els requisits pel que fa a la neteja de les instal·lacions.

El centre avalua el parer dels clients sobre la neteja del centre i com es té en compte la seva opinió referent a aquest tema.

Possibles evidències

- Metodologia normalitzada i pregunta relacionada amb la percepció dels pacients respecte a la neteja del centre.
- Anàlisi dels resultats obtinguts com a mínim una vegada.

Codi estàndard: 6a-01-12

#185

Definició

El centre mesura la percepció dels pacients sobre els menjars en el centre. (*)

* Aquest estàndard s'aplica només als centres de salut mental i addiccions en els casos en què es proporcionin menjars als pacients.

Descripció

El centre ha definit com han de ser els criteris de qualitat i els requisits pel que fa als menjars i els menús que s'ofereixen als pacients.

Possibles evidències

- Metodologia normalitzada i pregunta relacionada amb la percepció dels pacients sobre els menjars en el centre.
- Anàlisi dels resultats obtinguts com a mínim una vegada.

Codi estàndard: 6a-01-13

#186

Definició

El centre mesura la percepció dels familiars i els tutors legals sobre la informació rebuda de l'atenció prestada als pacients. (*)

* Aquest estàndard s'aplica a tots els dispositius assistencials de salut mental i addiccions en els casos en què la família i els tutors legals participin i coneguin el procés assistencial.

Descripció

El centre té un sistema normalitzat en forma de qüestionaris o bé una altra metodologia per mesurar i avaluar la percepció dels familiars de la informació que se'ls dona sobre com evolucionen els pacients i quins serveis reben.

Possibles evidències

- Metodologia normalitzada i pregunta en el qüestionari dels familiars relacionada amb la informació rebuda de l'atenció prestada als pacients.
- Anàlisi dels resultats obtinguts com a mínim una vegada.

Codi estàndard: 6a-01-14

#187

Definició

El centre mesura la percepció dels pacients, la família i els tutors legals en els casos en què es prenen decisions que impliquen algun risc. (*)

* Aquest estàndard s'aplica a tots els dispositius assistencials de salut mental i addiccions en els casos en què la família i els tutors legals participin i coneguin el procés assistencial.

Descripció

El pacient, la família i els tutors legals, si escau, han de disposar de la informació relacionada amb situacions en les quals s'han de prendre decisions que impliquen qualsevol tipus de risc per als pacients.

El centre disposa d'una sèrie de paràmetres per dur a terme un control i un seguiment d'aquests processos d'informació als clients i la família en aquests casos de situacions de risc.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors que mesuren paràmetres sobre el procés general centrat en la informació als pacients, la família i els tutors legals en els casos en què es prenen decisions que impliquen algun risc.
- Mesurament i avaluació d'aquests indicadors com a mínim una vegada.

Subcriteri 6.b.

Indicadors de rendiment.

Agrupador conceptual 01: Queixes i reclamacions.

Definició

Els pacients i els familiars poden expressar la seva opinió respecte als serveis del centre mitjançant queixes i reclamacions, i l'organització ha de disposar dels indicadors corresponents.

La gestió adequada de la informació procedent de les queixes i les reclamacions es considera com un resultat que dona lloc a una resposta definida per tractar els aspectes i els temes detectats.

Objectiu

Disposar d'indicadors que fan referència a la informació sobre les queixes i les reclamacions de pacients i familiars, segons els motius i les àrees i persones implicades. Valorar els indicadors de la gestió que s'ha fet amb les queixes i les reclamacions, com és el cas del temps de resposta i el tipus d'accions que s'han dut a terme a conseqüència de l'anàlisi d'aquestes dades.

Codi estàndard: 6b-01-01

#188

Definició

El centre mesura el nombre de queixes, reclamacions i suggeriments segons les línies de servei.

Descripció

El centre disposa d'informació sobre el nombre de queixes, reclamacions i suggeriments, i estableix indicadors que mesuren quina freqüència tenen en les diferents línies de servei prestades.

Possibles evidències

- Anàlisi dels resultats obtinguts amb els indicadors que fan referència a queixes, reclamacions i suggeriments.
- Dades dels indicadors segons les línies de servei.

Codi estàndard: 6b-01-02

#189

Definició

El centre mesura el temps de resposta per a les queixes i les reclamacions.

Descripció

El temps de resposta a les queixes i les reclamacions dels clients i els familiars és un component important de la qualitat del servei.

Els centres han de recopilar la informació pertinent i donar una resposta per escrit al més aviat possible.

Possibles evidències

- Anàlisi dels resultats obtinguts amb els indicadors que fan referència al temps de resposta a queixes, reclamacions i suggeriments.

Codi estàndard: 6b-01-03

#190

Definició

El centre mesura les queixes i les reclamacions segons els motius.

Descripció

Les activitats i els canvis que deriven de la mesura i la valoració de les queixes i les reclamacions són la resposta de l'organització, com un bon indicador de resultats en la línia de la millora contínua de la qualitat.

Possibles evidències

- Anàlisi dels resultats obtinguts amb els indicadors que fan referència a l'anàlisi de les queixes i les reclamacions segons els motius.

Criteri 7: Resultats en les persones

Quins objectius està aconseguint l'organització en relació amb les persones que la integren.

Subcriteri 7.a. Mesures de percepció.

Agrupador conceptual 01: Percepció del personal.

Subcriteri 7.b. Indicadors de rendiment.

Agrupador conceptual 01: Capacitació i formació.

Agrupador conceptual 02: Absentisme laboral.

Agrupador conceptual 03: Atenció al personal.

Subcriteri 7.a. Mesures de percepció

Agrupador conceptual 01: Percepció del personal.

Definició

La percepció del personal i la satisfacció amb el lloc de treball són un resultat fonamental en el centre. El centre disposa d'informació sobre la percepció de les persones que hi treballen, quant a la cobertura de les seves expectatives, motivació i satisfacció general.

Objectiu

Disposar d'informació i mesures de la percepció dels professionals del centre d'una forma sistematitzada i periòdica, que permeti prendre decisions respecte a l'organització dels processos i el disseny i la realització dels serveis.

Aquesta informació sobre la percepció de les persones de l'organització es podrà recollir mitjançant diferents metodologies més enllà de les enquestes de clima laboral; com els grups focals, entrevistes de valoració d'objectius, reunions de seguiment, etc.

Codi estàndard: 7a-01-01

#191

Definició

El centre mesura la percepció global de la satisfacció dels professionals amb el seu treball.

Descripció

El centre disposa d'un sistema definit i implantat per avaluar la satisfacció global dels professionals.

Generalment, es defineixen qüestionaris per descriure la percepció que tenen els professionals de la satisfacció amb el lloc de treball i el clima laboral.

Aquesta metodologia per avaluar la satisfacció dels professionals s'ha utilitzat com a mínim una vegada dintre de la periodicitat establerta prèviament, s'han analitzat els resultats obtinguts i s'han pres les decisions adequades.

Possibles evidències

- Metodologia normalitzada per avaluar la percepció dels professionals; per exemple, l'enquesta periòdica de clima laboral.
- Mesura dels resultats obtinguts com a mínim una vegada.

Codi estàndard: 7a-01-02

#192

Definició

El centre mesura la percepció de la satisfacció dels professionals amb la formació que reben tant en el centre com en activitats externes.

Descripció

L'enquesta als professionals o altres metodologies inclou la valoració dels esforços de l'organització per millorar els coneixements i les competències dels professionals, com ara facilitant que participin en activitats docents externes i internes.

Les preguntes fan referència a la valoració de l'aprenentatge intern en l'organització (sessions, grups de treball, rotacions), la formació continuada impartida en el centre o les facilitats per participar en activitats formatives externes a l'organització o fer estades en altres centres.

Possibles evidències

- Metodologia normalitzada per avaluar la percepció dels professionals amb la formació que reben; per exemple, l'enquesta periòdica de clima laboral.
- Mesura dels resultats obtinguts com a mínim una vegada.

Codi estàndard: 7a-01-03

#193

Definició

El centre mesura la percepció de la satisfacció dels professionals sobre la relació amb els companys de feina més immediats.

Descripció

La relació entre els diversos professionals i el treball en equip és un component de la satisfacció professional que cal prendre en consideració.

L'enquesta de clima laboral o altres metodologies inclou preguntes específiques per saber com valoren els professionals l'ambient de treball en el seu servei o unitat, les relacions amb els companys de feina més immediats i el respecte entre els professionals.

Possibles evidències

- Metodologia normalitzada per avaluar quin grau de satisfacció perceben els professionals en la relació amb els companys de feina més immediats; per exemple, l'enquesta periòdica de clima laboral.
- Mesura dels resultats obtinguts com a mínim una vegada.

Codi estàndard: 7a-01-04

#194

Definició

El centre mesura la percepció de la satisfacció dels professionals amb el confort en el lloc de treball.

Descripció

L'enquesta de clima laboral o altres metodologies inclou preguntes específiques per conèixer les valoracions dels professionals sobre l'ambient de treball i el grau de confort i de comoditat dels espais i les instal·lacions.

S'utilitzen alternativament altres metodologies d'avaluació.

Aquestes preguntes només es refereixen a la percepció del confort, sense incloure cap referència als riscos en el lloc de treball.

Possibles evidències

- Metodologia normalitzada per avaluar quin grau de satisfacció perceben els professionals pel que fa al confort en el lloc de treball; per exemple, l'enquesta periòdica de clima laboral.
- Mesura dels resultats obtinguts com a mínim una vegada.

Codi estàndard: 7a-01-05

#195

Definició

El centre mesura la percepció de la satisfacció dels professionals amb la seguretat en el lloc de treball.

Descripció

L'enquesta de clima laboral o altres metodologies inclou preguntes específiques per conèixer les valoracions dels professionals respecte a la seguretat en el lloc de treball i l'entorn de treball, concretament per sondejar l'opinió que tenen sobre les condicions ergonòmiques, la disponibilitat dels equips i altres mitjans per fer la feina, la seguretat de l'entorn de treball i els esforços de l'organització per prevenir riscos laborals.

Possibles evidències

- Metodologia normalitzada per avaluar la percepció de la satisfacció dels professionals amb la seguretat en el lloc de treball; per exemple, una enquesta.
- Mesura dels resultats obtinguts com a mínim una vegada.

Codi estàndard: 7a-01-06

#196

Definició

El centre mesura la percepció de la satisfacció dels professionals amb la informació que reben del seu superior immediat.

Descripció

L'enquesta de clima laboral o altres metodologies inclou preguntes per avaluar quin grau de satisfacció perceben els professionals pel que fa a la informació que reben del seu superior. En concret, inclouen preguntes sobre la informació rebuda dels objectius i els plans del centre, de la unitat i de la formació.

Possibles evidències

- Metodologia normalitzada per avaluar la percepció de la satisfacció dels professionals amb la informació que reben del seu superior; per exemple, una enquesta periòdica de clima laboral.
- Mesura dels resultats obtinguts com a mínim una vegada.

Codi estàndard: 7a-01-07

#197

Definició

El centre mesura la satisfacció que perceben els professionals pel que fa a la possibilitat de participar en la gestió del servei o la unitat.

Descripció

L'enquesta de clima laboral o altres metodologies inclou preguntes per avaluar la possibilitat de participar en l'organització de la feina quotidiana i d'implicar-se en la gestió de la unitat.

El centre disposa d'informació referent a la participació i la implicació dels professionals en la feina, com ara la participació en grups de treball i grups de millora, en l'organització de la feina i en els resultats de la unitat.

Possibles evidències

- Metodologia normalitzada per avaluar la percepció de la satisfacció dels professionals pel que fa a la possibilitat de participar en la gestió del servei o la unitat; per exemple, una enquesta periòdica de clima laboral.
- Mesura dels resultats obtinguts com a mínim una vegada.

Codi estàndard: 7a-01-08

#198

Definició

El centre mesura la percepció de la satisfacció dels professionals amb el reconeixement de la feina feta.

Descripció

L'enquesta de clima laboral o altres metodologies inclou preguntes relacionades amb l'avaluació del reconeixement del superior immediat.

Els professionals que són reconeguts per la feina feta tenen un nivell de satisfacció més alt.

Possibles evidències

- Metodologia normalitzada per avaluar la percepció de la satisfacció dels professionals amb el reconeixement de la feina feta; per exemple, una enquesta periòdica de clima laboral.
- Mesura dels resultats obtinguts com a mínim una vegada.

Codi estàndard: 7a-01-09

#199

Definició

El centre mesura la percepció de la satisfacció dels professionals amb el nivell de càrrega de feina.

Descripció

L'enquesta de clima laboral o altres metodologies inclou preguntes específiques per conèixer la valoració dels professionals sobre les condicions laborals relacionades amb la càrrega de feina.

Possibles evidències

- Metodologia normalitzada per avaluar la percepció de la satisfacció dels professionals amb el nivell de càrrega de feina.
- Mesura dels resultats obtinguts com a mínim una vegada.

Codi estàndard: 7a-01-10

#200

Definició

El centre mesura la percepció de la satisfacció dels professionals amb l'estabilitat en el lloc de treball.

Descripció

L'enquesta de clima laboral o altres metodologies inclou preguntes específiques per conèixer la valoració dels professionals sobre les condicions laborals relacionades amb l'estabilitat en el lloc de treball.

Possibles evidències

- Metodologia normalitzada per avaluar la percepció de la satisfacció dels professionals amb l'estabilitat en el lloc de treball; per exemple, una enquesta periòdica de clima laboral.
- Mesura dels resultats obtinguts com a mínim una vegada.

Codi estàndard: 7a-01-11

#201

Definició

El centre mesura la percepció de la satisfacció dels professionals amb la informació que reben sobre projectes i resultats del centre.

Descripció

L'enquesta de clima laboral o altres metodologies inclou preguntes específiques per conèixer la valoració dels professionals respecte a la informació que reben sobre projectes i resultats del centre.

Possibles evidències

- Metodologia normalitzada per avaluar la percepció de la satisfacció dels professionals amb la informació que reben de projectes i resultats del centre; per exemple, una enquesta periòdica de clima laboral.
- Mesura dels resultats obtinguts com a mínim una vegada.

Subcriteri 7.b. Indicadors de rendiment.

Agrupador conceptual 01: Capacitació i formació.

Definició

Les activitats de capacitació i formació que duen a terme les persones de l'organització tenen una conseqüència directa en la qualitat dels processos i els serveis desenvolupats. Les organitzacions han de disposar de paràmetres per mesurar el nivell de desenvolupament de les activitats de formació i de l'impacte que tenen en la qualitat del servei.

Objectiu

Disposar d'informació del nombre d'activitats de capacitació i formació dels professionals. Conèixer el nivell de participació dels professionals en la formació continuada, l'avaluació corresponent i l'impacte que té en la qualitat dels serveis.

Codi estàndard: 7b-01-01

#202

Definició

El centre disposa de resultats d'indicadors referents al nombre de les activitats formatives que s'han dut a terme.

Descripció

El centre disposa d'indicadors per avaluar el nombre de les activitats formatives que s'han fet. Les activitats de formació continuada, tant les que s'han dut a terme en el mateix centre com les externes, es registren per a cadascun dels professionals.

Possibles evidències

- Mesura dels resultats obtinguts amb els indicadors que fan referència al nombre de les activitats formatives dutes a terme.

Codi estàndard: 7b-01-02

#203

Definició

El centre disposa de resultats d'indicadors respecte al grau de participació dels professionals en les activitats de formació.

Descripció

El percentatge de professionals que participen en les activitats de formació continuada proporciona una mesura del grau d'efectivitat potencial que tenen. El centre ha de disposar d'indicadors que mesurin el nivell de participació, tant l'individual com el general, en activitats de formació dels professionals.

Possibles evidències

- Mesura dels resultats obtinguts amb els indicadors que fan referència al grau de participació en les activitats formatives dutes a terme.

Codi estàndard: 7b-01-03

#204

Definició

El centre disposa de resultats d'indicadors respecte al grau de l'impacte de les activitats de formació que s'han dut a terme.

Descripció

L'avaluació de l'impacte de la formació continuada en la millora de la qualitat dels serveis és un tema difícil de tractar, però no per això deixa de ser fonamental tenir-lo en compte. El centre ha de definir una metodologia normalitzada de treball que permeti avaluar el grau d'efectivitat de les activitats de formació que han dut a terme els professionals que hi treballen.

Possibles evidències

- Mesura dels resultats obtinguts amb els indicadors que fan referència al grau d'impacte de les activitats formatives dutes a terme.

Agrupador conceptual 02: Absentisme laboral.

Definició

Les baixes laborals són un problema per a l'organització del treball en els centres i per a la continuïtat del procés d'atenció als clients. Els centres han de disposar de mesures sistematitzades relatives a l'absentisme laboral, per a les quals cal saber quin grau d'incidència té per col·lectius professionals, quines causes el motiven i quin cost i quina repercussió té en els serveis.

Objectiu

Disposar d'informació i mesures mitjançant indicadors relatius al nivell d'absentisme laboral en el centre, definit per col·lectius i causes, així com per repercussions en el servei.

Codi estàndard: 7b-02-01

#205

Definició

El centre disposa de resultats d'indicadors respecte al grau d'absentisme laboral segons els col·lectius professionals.

Descripció

El centre disposa d'indicadors per mesurar l'absentisme laboral, que permeten saber-ne la dimensió i els principals motius. Aquesta informació també està desglossada per categoria professional.

Possibles evidències

- Mesura dels resultats obtinguts amb els indicadors que fan referència al grau d'absentisme laboral segons els col·lectius professionals.

Codi estàndard: 7b-02-02

#206

Definició

El centre disposa de resultats d'indicadors del grau d'absentisme laboral segons els motius principals.

Descripció

El centre disposa d'indicadors per avaluar l'absentisme laboral, que permeten saber-ne la dimensió i els motius principals. Aquesta informació també està desglossada per motius.

Possibles evidències

- Mesura dels resultats obtinguts amb els indicadors que fan referència al grau d'absentisme laboral segons els motius principals.

Codi estàndard: 7b-02-03

#206

Definició

El centre disposa de resultats d'indicadors que fan referència al temps de durada de les baixes laborals dels professionals.

Descripció

El centre ha d'avaluar, mitjançant els resultats d'indicadors específics, la durada de les baixes laborals.

Possibles evidències

- Mesura dels resultats obtinguts amb els indicadors que fan referència al temps de durada de les baixes laborals.

Agrupador conceptual 03: Atenció al personal.

Definició

Les organitzacions desenvolupen activitats per atendre els professionals amb relació a la seva vida professional i personal, especialment per conciliar la vida familiar amb la feina. Aquestes accions dutes a terme en els centres de vegades són molt satisfactòries per als professionals i fomenten el seu grau d'implicació amb l'organització i, per consegüent, milloren la qualitat dels serveis.

Objectiu

Disposar d'informació i mesures en forma d'indicadors de les activitats que es duen a terme en el centre, en la línia de l'atenció als professionals.

Codi estàndard: 7b-03-01

#207

Definició

El centre disposa de resultats d'indicadors referents a les activitats que duu a terme l'organització, per atendre els professionals en el sentit de facilitar-los el desenvolupament personal i professional i la conciliació de la vida laboral i familiar.

Descripció

El centre disposa d'indicadors per avaluar els esforços per millorar les condicions de treball dels professionals, concretament: la facilitació del desenvolupament professional i personal pel que fa als avantatges socials, la facilitació de la promoció interna i la mobilitat, l'adequació de les condicions laborals a la situació personal i familiar, l'estabilitat a la feina i l'atenció als professionals en general.

Possibles evidències

- Mesura dels resultats obtinguts amb els indicadors que fan referència a les activitats que duu a terme l'organització, per atendre els professionals en el sentit de facilitar-los el desenvolupament personal i professional i la conciliació de la vida laboral i familiar.

Codi estàndard: 7b-03-02

#208

Definició

El centre disposa de resultats d'indicadors referents a les queixes i els suggeriments dels professionals.

Descripció

El centre disposa d'indicadors per avaluar les queixes, les reclamacions i els suggeriments. La direcció facilita la participació dels professionals i dona la informació necessària.

Possibles evidències

- Anàlisi dels resultats obtinguts amb els indicadors referents a les queixes i els suggeriments dels professionals.

Codi estàndard: 7b-03-03

#209

Definició

El centre disposa de resultats referents a la conflictivitat laboral.

Descripció

El centre mesura la conflictivitat laboral en termes de denúncies a la Magistratura de Treball i a la Inspecció de Treball, nombre de persones afectades, nombre de jornades de vaga, etc.

Possibles evidències

- Anàlisi dels resultats obtinguts amb els indicadors referents a la conflictivitat laboral.

Codi estàndard: 7b-03-04

#210

Definició

El centre disposa de resultats referents a incidents i denúncies contra la dignitat personal: l'assetjament, les agressions i altres.

Descripció

El centre mesura l'esdeveniment sentinella controlant els incidents i les denúncies contra la dignitat personal.

Possibles evidències

- Mesura dels resultats obtinguts amb els indicadors referents als incidents i les denúncies contra la dignitat personal.

Codi estàndard: 7b-03-05

#211

Definició

El centre disposa de resultats d'indicadors d'activitats sobre seguretat i salut laboral.

Descripció

L'organització disposa d'indicadors referents a la salut i a la seguretat laborals, i documenta activitats de millora com a conseqüència d'aquests mesuraments.

Existeixen indicadors que mesuren les polítiques de promoció de la salut laboral: els cursos de formació relacionats amb la salut laboral, la sinistralitat a la feina i els accidents laborals més freqüents.

Possibles evidències

- Anàlisi dels resultats obtinguts amb els indicadors referents a les activitats i els resultats relacionats amb la seguretat i la salut laborals.

Criteri 8: Resultats en la societat

Objectius que està aconseguint l'organització en relació amb la societat.

Subcriteri 8.a. Mesures de percepció.

Subcriteri 8.b. Indicadors de rendiment.

Agrupador conceptual 01: Publicacions i investigació.

Agrupador conceptual 02: Consum energètic i medi ambient.

Subcriteri 8.a/b.

Mesures de percepció i indicadors de rendiment.

Agrupador conceptual 01: Publicacions i investigació.

Definició

La presència de l'organització en els mitjans de comunicació pot ser una bona mesura de l'impacte que té en la societat. En un àmbit professional més reduït i concret, el centre pot aportar informació a la societat en forma de publicacions i d'investigació relacionada amb els serveis duts a terme.

Objectiu

Disposar d'informació del nivell d'impacte i presència en la societat en els mitjans de comunicació.

Tenir indicadors que fan referència al grau de participació en reunions científiques del sector i d'obres publicades.

Codi estàndard: 8a/b-01-01

#212

Definició

El centre disposa de resultats referents a indicadors de la presència que té en els mitjans de comunicació.

Descripció

Es disposa d'indicadors de notícies a la premsa habitual i en altres mitjans de comunicació que tenen relació amb el centre. Les activitats del centre que poden tenir interès per a la societat en general es difonen en els mitjans més apropiats.

Possibles evidències

- Mesura dels resultats obtinguts amb els indicadors referents a la presència en els mitjans de comunicació.

Codi estàndard: 8a/b-01-02

#213

Definició

El centre disposa de resultats d'indicadors referents a les activitats investigadores i científiques que duu a terme i la contribució que fa al desenvolupament científic.

Descripció

El centre té quantificada mitjançant indicadors l'activitat que duu a terme en matèria de publicacions científiques i la presència en reunions professionals, així com les col·laboracions i la participació en projectes d'investigació.

Possibles evidències

- Mesura dels resultats obtinguts amb els indicadors referents a les activitats investigadores i científiques que duu a terme i la contribució que fa al desenvolupament científic.
- Memòria científica del centre.

Agrupador conceptual 02: Consum energètic i medi ambient.

Definició

El centre contribueix a la sostenibilitat de la societat mitjançant algunes accions referents al consum d'energia i actuacions que poden tenir una repercussió mediambiental.

Objectiu

Disposar d'indicadors que avaluen el grau d'utilització de l'energia i les activitats relacionades amb el reciclatge o qualsevol altra mesura d'impacte mediambiental.

Codi estàndard: 8a/b-02-01

#214

Definició

El centre disposa d'indicadors referents al consum energètic.

Descripció

El centre duu a terme una mesura sistemàtica i una avaluació del consum energètic mitjançant uns indicadors per optimitzar-lo. Es desenvolupen plans i accions orientats a reduir el consum i a minimitzar l'impacte mediambiental.

Possibles evidències

- Mesura dels resultats obtinguts amb els indicadors referents a les activitats relacionades amb el consum energètic.

Codi estàndard: 8a/b-02-02

#215

Definició

El centre disposa d'indicadors referents al reciclatge de residus i qualsevol altre impacte mediambiental de l'organització.

Descripció

El centre disposa d'indicadors per avaluar el volum i el tractament dels residus que genera (percentatge de residus reciclats, etc.) i qualsevol altre impacte mediambiental provocat per l'activitat que es duu a terme.

Possibles evidències

- Mesura dels resultats obtinguts amb els indicadors referents al reciclatge de residus i qualsevol altre impacte mediambiental.

Criteri 9: Resultats clau

Quins objectius està aconseguint l'organització en relació amb el rendiment planificat.

Subcriteri 9.a. Resultats i indicadors organitzacionals que responen a la missió, les estratègies aprovades, l'estructura i els processos clau, i també econòmics i dels processos clau.

Agrupador conceptual 01: Resultats i indicadors organitzacionals i econòmics clau.

Agrupador conceptual 02: Resultats i indicadors dels processos clau d'atenció al pacient.

Agrupador conceptual 03: Resultats i indicadors dels processos de suport per a l'atenció al pacient.

Subcriteri 9.a.

Resultats i indicadors organitzacionals, econòmics i dels processos clau

Agrupador conceptual 01: Resultats i indicadors organitzacionals i econòmics clau.

Definició

El centre disposa i avalua una sèrie de resultats i d'indicadors clau relacionats amb el model organitzatiu i amb l'economia i les dades financeres.

Objectiu

Disposar d'indicadors que permetin realitzar un seguiment dels resultats obtinguts quant al sistema de gestió i model de l'organització i els resultats de tipus econòmic obtinguts.

Codi estàndard: 9a-01-01

#216

Definició

El centre mesura els indicadors organitzats mitjançant un quadre de comandament.

Descripció

L'organització disposa d'un quadre de comandament orientat a mesurar els resultats clau obtinguts. Aquest quadre de comandament s'estructura d'acord amb les línies de servei o processos clau que presta el centre, i avalua diferents dimensions (efectivitat clínica, capacitat resolutiva, accessibilitat, continuïtat, seguretat, qualitat, equilibri financer, etc.) derivades dels factors crítics d'èxit del centre.

Aquest quadre de comandament es comunica d'una manera regular entre tots els nivells de responsabilitat del centre, i comprèn almenys directius i responsables de serveis i unitats.

Possibles evidències

- Existència d'un quadre de comandament periòdic.
- Composició del quadre de comandament amb indicadors per avaluar els factors crítics d'èxit de l'organització identificats en la política i l'estratègia pròpies.
- Existència de la mesura d'indicadors específics per a cada línia de producte o processos clau.

Codi estàndard: 9a-01-02

#217

Definició

El centre mesura el compte de resultats de la institució, l'equilibri pressupostari i les principals partides de despesa.

Descripció

El centre disposa d'informes específics sobre l'evolució dels resultats econòmics que inclouen indicadors per valorar els ingressos i les despeses, i elabora un compte de resultats que permet reconèixer les pèrdues o els beneficis.

En el cas dels proveïdors públics, aquests indicadors estan orientats a aconseguir l'equilibri pressupostari sense generar dèficit de recursos. S'analitzen específicament els resultats de les despeses de les principals partides pressupostàries, entre les quals, almenys: la despesa en recursos humans, la despesa farmacèutica i la despesa de material sanitari.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors econòmics que avaluen els ingressos i les despeses del centre i el compte de resultats.
- Existència d'indicadors d'evolució de la despesa de les diferents partides pressupostàries.

Codi estàndard: 9a-01-03

#218

Definició

El centre mesura les inversions que fa per resoldre les seves necessitats.

Descripció

El centre disposa d'informes i indicadors per valorar les inversions que duu a terme i les fonts de finançament corresponents. Aquestes inversions responen a un sistema estructurat de planificació de necessitats d'inversió.

S'avalua el nivell d'execució de les inversions previstes.

Els indicadors emprats habitualment són: l'import anual d'inversions, el percentatge d'inversions en relació amb el pressupost total, el grau d'execució d'inversions i la desviació del cost d'inversions previstes.

Possibles evidències

- Existència d'informes i indicadors sobre les inversions que fa el centre.

Codi estàndard: 9a-01-04

#219

Definició

El centre mesura el cost de les principals prestacions.

Descripció

A través de procediments de comptabilitat analítica, s'avalua el cost de les principals prestacions assistencials i el cost de les prestacions complementàries amb important impacte pressupostari.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors sobre el cost de prestacions assistencials bàsiques.
- Periodicitat de càlcul almenys anual.

Agrupador conceptual 02: Resultats i indicadors dels processos clau d'atenció al pacient.

Definició

El centre mesura una sèrie de resultats i d'indicadors clau relacionats amb els processos clau d'atenció als pacients.

Objectiu

Disposar d'indicadors que permetin realitzar un seguiment dels resultats obtinguts dels processos clau operatius d'atenció als pacients.

Codi estàndard: 9a-02-01

#220

Definició

El centre mesura les taxes d'utilització dels serveis de salut mental i addiccions i la morbiditat atesa.

Descripció

El quadre de comandament incorpora indicadors específics per valorar la taxa d'utilització de la població de referència. Els resultats dels indicadors es valoren amb el seu àmbit d'actuació (població de referència en el cas de proveïdors públics) i determinen si el consum de serveis sanitaris pels usuaris és d'acord amb les d'altres proveïdors.

També s'avalua la morbiditat atesa (per exemple, mitjançant el percentatge de població amb els diferents diagnòstics tractats).

Possibles evidències

- Existència d'indicadors d'utilització de serveis i de càlcul del consum sanitari sobre la base de la població.
- Existència d'indicadors de morbiditat atesa i incidència de les malalties especificades.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-02-02

#221

Definició

El centre mesura les taxes d'indicació de prestacions per part dels professionals de la institució que s'estratifiquen per als diferents problemes de salut.

Descripció

El quadre de comandament incorpora indicadors específics per valorar la taxa de prescripció per part dels professionals de prestacions assistencials d'especial rellevància, i a través d'aquests indicadors s'avalua l'adequació en la utilització dels mitjans per al diagnòstic i el tractament de les malalties mentals i addiccions.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors de taxa de prescripció.
- Existència d'indicadors de morbiditat atesa i incidència de les malalties especificades.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-02-03

#222

Definició

El centre mesura l'activitat realitzada relacionant-la amb els recursos disponibles en l'àrea d'hospitalització. (*)

* Aquest estàndard s'aplica només a tots els dispositius assistencials de salut mental i addiccions amb internament.

Descripció

El quadre de comandament incorpora indicadors específics per valorar el rendiment dels recursos instal·lats a l'àrea d'hospitalització. Aquests indicadors estan segmentats per als diferents tipus d'hospitalitzacions (aguts, estada mitjana, estada llarga, rehabilitació, etc.) i els relaciona amb la capacitat instal·lada, per obtenir informacions sobre el seu rendiment.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors que mesuren l'activitat realitzada a l'àrea d'hospitalització.
- Mesurament d'aquests indicadors i els recursos disponibles a l'àrea d'hospitalització.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-02-04

#223

Definició

El centre mesura l'activitat realitzada relacionant-la amb els recursos disponibles en l'àrea d'assistència ambulatoria. (*)

* Aquest estàndard s'aplica només a tots els dispositius assistencials de salut mental i addiccions ambulatoris.

Descripció

El quadre de comandament incorpora indicadors específics per valorar el rendiment dels recursos instal·lats a l'àrea ambulatoria. Complementàriament, es mesura el grau d'adhesió del pacient a la institució.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors que mesuren l'activitat realitzada a l'àrea d'assistència ambulatoria.
- Mesurament d'aquests indicadors i els recursos disponibles a l'àrea d'assistència ambulatoria.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-02-05

#224

Definició

El centre mesura l'activitat realitzada relacionant-la amb els recursos disponibles en l'àrea d'urgències. (*)

* Aquest estàndard s'aplica només a tots els dispositius assistencials de salut mental i addiccions amb assistència d'urgències.

Descripció

El quadre de comandament incorpora indicadors específics per valorar el rendiment dels recursos instal·lats a l'àrea d'urgències. Aquests indicadors els relaciona amb la capacitat instal·lada, per obtenir informacions sobre el seu rendiment.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors que mesuren l'activitat realitzada a l'àrea d'urgències.
- Mesurament d'aquests indicadors i els recursos disponibles a l'àrea d'urgències.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-02-06

#225

Definició

El centre mesura l'adequació dels criteris d'indicació d'ingrés en l'àrea d'hospitalització. (*)

* Aquest estàndard s'aplica només a tots els dispositius assistencials de salut mental i addiccions amb assistència hospitalària i internament.

Descripció

El quadre de comandament incorpora indicadors específics per valorar l'adequació d'ingrés a través d'indicadors consolidats en l'àmbit de la salut mental i addiccions, com a taxa d'urgències ingressades.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors d'efectivitat i qualitat plantejats.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-01-07

#226

Definició

El centre mesura l'adequació dels criteris d'indicació de l'alta en l'àrea d'hospitalització. (*)

* Aquest estàndard s'aplica només a tots els dispositius assistencials de salut mental i addiccions amb assistència hospitalària i internament.

Descripció

El quadre de comandament incorpora indicadors específics per valorar l'adequació de les altes a través d'indicadors consolidats en l'àmbit de la salut mental i addiccions, taxa d'altes

voluntàries i taxa de reingressos (menys de 30 dies des de l'alta en unitats d'aguts i menys de 90 dies en unitats de subaguts). Aquests indicadors els compara amb els d'altres proveïdors per determinar el nivell de la qualitat assistencial.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors d'efectivitat i qualitat plantejats.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-02-08

#227

Definició

El centre mesura l'efectivitat de l'assistència prestada en hospitalització a través de la mesura dels indicadors reconeguts internacionalment i orientats a l'avaluació de la qualitat.

(*)

* Aquest estàndard s'aplica només a tots els dispositius assistencials de salut mental i addiccions amb assistència hospitalària i internament.

Descripció

El quadre de comandament incorpora indicadors específics per valorar l'efectivitat de la pràctica clínica en pacients hospitalitzats a través d'indicadors de qualitat reconeguts. Aquests indicadors els compara amb els d'altres proveïdors per determinar el nivell de la qualitat assistencial.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors d'efectivitat i qualitat plantejats.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-02-09

#228

Definició

El centre mesura l'efectivitat de l'assistència prestada en l'àrea d'assistència ambulatoria a través de la mesura dels indicadors reconeguts. (*)

* Aquest estàndard s'aplica només a tots els dispositius assistencials de salut mental i addiccions amb assistència ambulatoria.

Descripció

El quadre de comandament incorpora indicadors específics per valorar l'efectivitat de la pràctica clínica en pacients atesos ambulatoriament, a través d'indicadors de qualitat com la taxa d'adherència al tractament ambulatori de diferents processos, les visites successives, les visites postalta a urgències, etc.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors d'efectivitat i qualitat plantejats.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-02-10

#229

Definició

El centre mesura l'efectivitat de l'assistència prestada en l'àrea d'urgències a través de la mesura dels indicadors reconeguts. (*)

* Aquest estàndard s'aplica només a tots els dispositius assistencials de salut mental i addiccions amb assistència d'urgències.

Descripció

El quadre de comandament incorpora indicadors específics per valorar l'efectivitat de la pràctica clínica en pacients atesos a l'àrea d'urgències a través d'indicadors de qualitat com: taxa de reingressos, temps d'estada en urgència, taxa de trasllats a altres centres per algun motiu, etc.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors d'efectivitat i qualitat plantejats.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Tipus estàndard: A i R

Codi estàndard: 9a-02-11

#230

Definició

El centre mesura l'aplicació de les guies de pràctica clínica aprovades en el centre.

Descripció

El centre disposa d'informes i indicadors per avaluar les guies de pràctica clínica aprovades, que permeten conèixer: el grau d'adequació dels seus continguts als criteris de qualitat especificats pel CatSalut, el seu grau d'aplicació pels professionals i, per acabar, l'impacte en la recuperació de la salut dels pacients a través del mesurament dels indicadors incorporats en cadascuna d'elles.

Possibles evidències

- Informes o indicadors que avaluïn el grau d'aplicació de les guies de pràctica clínica i la seva adequació als criteris especificats pel CatSalut.
- Indicadors incorporats en cadascuna de les guies aprovades i que d'una forma regular s'analitzen en sessions i reunions.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Tipus estàndard: A i R

Codi estàndard: 9a-02-12

#231

Definició

El centre mesura els principals processos clínics atesos classificats d'acord amb un sistema d'agrupació de pacients reconegut i validat.

Descripció

El centre utilitza un sistema d'agrupació dels diferents problemes de salut per identificar els principals processos clínics que atén, explotant els principals indicadors de qualitat per a cada procés clínic. Aquesta informació està disponible i és accessible als professionals perquè puguin avaluar i millorar els seus resultats.

Possibles evidències

- Utilització d'un sistema d'agrupació de pacients amb indicadors de resultat i amb referències externes de millors pràctiques.
- Informació distribuïda als professionals, que valoren els resultats com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-02-13

#232

Definició

El centre mesura les demores en l'accés a les prestacions assistencials ofertes pel centre i especialment del primer contacte davant la indicació d'una derivació externa.

Descripció

El quadre de comandament incorpora indicadors específics per valorar l'accessibilitat a les prestacions, com: pacients en llista d'espera per a consultes, ingrés o realització de proves, temps mitjà d'espera per a assistència en consulta, temps mitjà d'assignació de llit davant indicació d'ingrés, temps mitjà per a la realització de proves clau per al diagnòstic, etc. Aquests indicadors estan desagregats sobre la base de la prioritat de la derivació.

Possibles evidències

- Indicadors sobre accessibilitat i llista d'espera.
- Indicadors específics sobre la base de la prioritat de la derivació.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-02-14

#233

Definició

El centre mesura la continuïtat de l'assistència prestada i les facilitats que aporta el centre als dispositius assistencials.

Descripció

El centre disposa d'informes per valorar la continuïtat de l'assistència prestada i les facilitats que aporta el centre per cooperar integradament en l'assistència al pacient.

Possibles evidències

- Sistemes d'informació i història clínica integrada tant entre els dispositius de salut mental i addiccions, com entre aquests dispositius i atenció primària.
- Indicadors sobre continuïtat de processos clau.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-02-15

#234

Definició

El centre mesura diferents paràmetres pel que fa a la seguretat de la medicació, des de la seva preparació, distribució i administració fins al control dels possibles efectes.

Descripció

Els resultats dels processos pel que fa a la medicació en les etapes de preparació, administració i control dels possibles efectes són fonamentals per al control i la seguretat dels pacients i els serveis que s'ofereixen en el centre.

El centre disposa d'un conjunt bàsic d'indicadors segons dispositiu, que han de ser mesurats i revisats de manera sistemàtica per al control d'aquests processos referents a la medicació.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors que mesuren paràmetres pel que fa a la seguretat de la medicació.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-02-16

#235

Definició

El centre mesura els efectes adversos de l'assistència prestada.

Descripció

El centre disposa d'informes i indicadors específics per a l'avaluació de les complicacions i efectes adversos de l'assistència prestada.

Possibles evidències

- Resultats d'indicadors de complicacions i efectes adversos de la pràctica clínica.
- Avaluació com a mínim en una ocasió.
- Comprovació de les mesures oportunes a la seva valoració.

Codi estàndard: 9a-02-17

#236

Definició

El centre mesura els resultats de la valoració inicial al pacient.

Descripció

El centre disposa d'indicadors de la informació corresponent a l'avaluació inicial de l'usuari respecte dels problemes de salut, tant físics com psíquics, tenint en compte la situació social, i el plantejament de l'assistència.

Possibles evidències

- Resultats d'indicadors respecte a la informació dels registres utilitzats en la valoració inicial.
- Avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-02-18

#237

Definició

El centre mesura la valoració social a l'ingrés, orientada a la identificació de les necessitats de suport en el seu entorn de vida habitual.

Descripció

El centre disposa d'indicadors de la informació corresponent a la valoració social a l'ingrés per identificar les necessitats de suport social que necessiten en la seva vida quotidiana.

Possibles evidències

- Resultats d'indicadors respecte a la informació dels registres utilitzats en la valoració inicial.
- Avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-02-19

#238

Definició

El centre mesura paràmetres relacionats amb el procés d'avaluació i seguiment per als pacients amb risc nutricional.

Descripció

L'estat nutricional dels usuaris dels centres de salut mental i addiccions és un element determinant de la situació de salut d'especial importància entre els usuaris dels centres de salut mental i addiccions.

Definir escales apropiades i un conjunt de criteris acceptats i validats per la comunitat científica i control.

Els programes d'avaluació de risc nutricional i les mesures preses amb els resultats obtinguts s'han d'avaluar i han de disposar d'indicadors, a fi de realitzar un seguiment sistematitzat.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors que mesuren l'estat i l'evolució del risc nutricional i de programes i activitats pel que fa a aquest risc.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-02-20

#239

Definició

El centre mesura les actuacions realitzades per a la prevenció i l'actuació dels problemes infecciosos.

Descripció

Els problemes d'infecció són una situació freqüent que determina l'evolució i els resultats entre els usuaris dels centres de salut mental i addiccions.

Definir paràmetres adequats, acceptats i validats per la comunitat científica.

Els programes d'actuació davant la infecció i les mesures preses amb els resultats obtinguts s'han d'avaluar i han de disposar d'indicadors, a fi de realitzar un seguiment sistematitzat.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors que mesuren paràmetres de les actuacions realitzades per a la prevenció i l'actuació dels problemes infecciosos.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-02-21

#240

Definició

El centre mesura el procés d'acollida al pacient.

Descripció

L'acollida del pacient i la seva adaptació al centre són elements fonamentals del procés d'atenció de salut mental i addiccions.

El programa d'acollida al nou pacient disposa d'un apartat en el qual es realitza una avaluació i es mesuren una sèrie d'indicadors que cal valorar de manera sistemàtica, per poder prendre les decisions oportunes segons els resultats obtinguts.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors que mesuren les actuacions del pla d'acollida als nous pacients.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-02-22

#241

Definició

El centre mesura la realització d'activitats de tipus preventiu i detecció primerenca, segons les necessitats dels pacients.

Descripció

La millora de la qualitat de vida dels pacients dels centres de salut mental i addiccions està lligada freqüentment al desenvolupament d'activitats de tipus preventiu.

El desenvolupament de programes de detecció precoç de problemes de salut etc. són possibles exemples que el centre posa en marxa per millorar l'atenció als pacients.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors que mesuren els programes d'atenció i actuacions amb els pacients, orientats a la prevenció.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-02-23

#242

Definició

El centre mesura paràmetres relacionats amb la qualitat de la història clínica.

Descripció

La història clínica és l'element essencial de la informació pel que fa a la salut per al pacient del centre, i és per això que és un registre indispensable i se n'ha d'avaluar la utilització.

La història clínica ha d'estar en paper o en una aplicació de tipus informàtic, però tant en un cas com en l'altre hi ha indicadors dirigits a mesurar la continuïtat de l'atenció que assegura la seva utilització.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors que mesuren paràmetres relacionats amb la qualitat de la història clínica.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-02-24

#243

Definició

El centre mesura paràmetres relacionats amb la confidencialitat de la informació.

Descripció

L'arxiu d'històries clíniques, i en general l'espai o el mètode utilitzat per a la seva custòdia i accessibilitat a la informació clínica necessària a fi d'assegurar l'atenció adequada als usuaris, és un element clau en la qualitat dels serveis, i per això el centre disposa d'un sistema d'indicadors per a l'avaluació i el seguiment.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors que mesuren paràmetres relacionats amb la confidencialitat de la informació.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-02-25**#244****Definició**

El centre mesura paràmetres sobre la continuïtat de l'atenció quan un pacient és derivat o traslladat a altres serveis o altres unitats.

Descripció

Els centres de salut mental i addiccions disposen d'una sèrie de referents per assegurar l'atenció als pacients segons les necessitats, i és per això que disposen d'una metodologia definida per al procés de derivació a fi d'assegurar la continuïtat de l'assistència.

Els centres tenen una sèrie d'indicadors pel que fa a la derivació de pacients basats en els criteris de qualitat del procés de derivació en els diferents sentits i situacions.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors que mesuren paràmetres sobre la continuïtat de l'atenció quan un pacient és derivat o traslladat a altres serveis o altres unitats.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-02-26**#245****Definició**

El centre mesura paràmetres sobre els aspectes ètics de l'atenció al pacient.

Descripció

En els centres de salut mental i addiccions s'esdevenen situacions molt variades referents a decisions que impliquen aspectes ètics molt importants i relacionats amb l'adequació dels serveis realitzats, i és per això que el centre ha de disposar d'un sistema de mesura dels paràmetres pel que fa a aquests processos per tal d'assegurar-ne el control i el seguiment.

El control i el seguiment mitjançant indicadors de les activitats desenvolupades pels comitès d'ètica en l'atenció als pacients són un element a considerar com a resultat clau en el desenvolupament dels serveis.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors que mesuren paràmetres sobre els aspectes ètics de l'atenció al pacient.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-02-27

#246

Definició

El centre mesura paràmetres sobre la informació del seguiment i l'evolució del pacient i en termes comprensibles al pacient.

Descripció

El centre disposa d'una sèrie de paràmetres en forma d'indicadors de monitoratge pel que fa a la informació del seguiment i l'evolució del pacient.

Aquests indicadors s'orienten a mesurar l'evolució del pacient i els paràmetres més significatius, i l'evolució dels resultats obtinguts en el seguiment dóna lloc a la revisió dels processos d'atenció i de serveis realitzats.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors que mesuren paràmetres sobre la informació periòdica i en termes comprensibles al pacient.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-02-28

#247

Definició

El centre mesura paràmetres sobre el procés general centrat en la informació al pacient, la família i els tutors legals per als casos en els quals es prenguin decisions que impliquin risc.

Descripció

El pacient i la família, si escau, han de disposar de la informació relacionada amb situacions en les quals s'han de prendre decisions que impliquen qualsevol tipus de risc per al pacient.

El centre disposa d'una sèrie de paràmetres que controlen i fan un seguiment d'aquests processos d'informació al pacient i la família en aquests casos de situacions de risc.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors que mesuren paràmetres sobre el procés general centrat en la informació al pacient i a la família per als casos en els quals es prenguin decisions que impliquin risc.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-02-29

#248

Definició

El centre mesura paràmetres sobre el procés per a l'avaluació sistemàtica i periòdica de la qualitat de vida dels pacients.

Descripció

La missió en centres de salut mental i addiccions inclou el manteniment i la millora de la qualitat de vida dels seus pacients, i és per això que els centres tenen una sèrie de paràmetres i mesures orientades al seguiment de la qualitat de vida per als pacients.

Els centres disposen d'indicadors orientats a la mesura i el seguiment de la percepció de la qualitat de vida per als pacients, i els resultats s'avaluen i es tenen en consideració de manera periòdica per revisar els processos d'atenció i de servei.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors que mesuren paràmetres sobre el procés per a l'avaluació sistemàtica i periòdica de la qualitat de vida dels pacients.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-02-30

#249

Definició

El centre mesura el procés referent als aspectes socials de l'atenció al pacient.

Descripció

Els centres de salut mental i addiccions disposen d'una sèrie de referents per assegurar l'atenció als pacients respecte als aspectes socials de l'atenció, i per això disposen d'una metodologia definida.

Els centres tenen una sèrie d'indicadors pel que fa als aspectes socials de l'atenció al pacient.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors que mesuren paràmetres sobre el procés referent als aspectes socials de l'atenció al pacient.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-02-31

#250

Definició

El centre mesura el procés dels aspectes psicològics de l'atenció al pacient.

Descripció

Els centres de salut mental i addiccions disposen d'una sèrie de referents per assegurar l'atenció als pacients respecte als aspectes psicològics de l'atenció, i per això disposen d'una metodologia definida.

Els centres tenen una sèrie d'indicadors pel que fa als aspectes psicològics de l'atenció al pacient.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors que mesuren paràmetres sobre els aspectes psicològics de l'atenció al pacient.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-02-32

#251

Definició

El centre mesura el procés del treball de teràpia ocupacional en l'atenció al pacient.

Descripció

Els centres de salut mental i addiccions disposen d'una sèrie de referents per assegurar l'atenció als pacients respecte als aspectes de teràpia ocupacional, i per això disposen d'una metodologia definida.

Els centres tenen una sèrie d'indicadors pel que fa als aspectes de teràpia ocupacional de l'atenció al pacient.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors que mesuren paràmetres sobre la teràpia ocupacional.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-02-33

#252

Definició

El centre mesura el procés sobre aspectes d'animació sociocultural i d'integració comunitària en l'atenció al pacient.

Descripció

Els centres de salut mental i addiccions disposen d'una sèrie de referents per assegurar l'atenció als pacients respecte als aspectes d'animació sociocultural, i per això disposen d'una metodologia definida.

Els centres tenen una sèrie d'indicadors pel que fa als aspectes d'animació sociocultural en l'atenció al pacient.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors que mesuren paràmetres sobre els aspectes d'animació sociocultural de l'atenció al pacient.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-02-34

#253

Definició

El centre mesura el procés del treball de rehabilitació en l'atenció al pacient.

Descripció

Els centres de salut mental i addiccions disposen d'una sèrie de referents per assegurar l'atenció als pacients respecte als aspectes de rehabilitació, i per això disposen d'una metodologia definida.

Els centres tenen una sèrie d'indicadors pel que fa als aspectes de rehabilitació en l'atenció al pacient.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors que mesuren paràmetres sobre la rehabilitació.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-02-35

#254

Definició

El centre mesura el procés de recepció i informació en l'atenció al pacient.

Descripció

Els centres de salut mental i addiccions disposen d'una sèrie de referents per assegurar l'atenció als pacients respecte als aspectes de recepció i informació, i per això disposen d'una metodologia definida. Els centres tenen una sèrie d'indicadors pel que fa als aspectes de recepció en l'atenció al pacient.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors que mesuren paràmetres sobre els aspectes de recepció i informació.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Agrupador conceptual 03: Resultats i indicadors dels processos de suport per a l'atenció al pacient.

Definició

El centre disposa i avalua una sèrie de resultats i d'indicadors relacionats amb els processos de suport.

Objectiu

Disposar d'indicadors que permetin realitzar un seguiment dels resultats que es desprenen dels processos de suport per a la presa de decisions en el centre.

Codi estàndard: 9a-03-01

#255

Definició

El centre mesura paràmetres sobre el sistema per a la gestió de compres i subministraments.

Descripció

La gestió de compres és un procés de suport necessari per assegurar la qualitat dels serveis.

El seguiment i el monitoratge del procés de compres fan que els centres tinguin una sèrie d'indicadors sobre les diferents etapes de la gestió de compres que puguin tenir-se en compte per a la presa de decisions i per als seus canvis.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors que mesuren paràmetres sobre el sistema per a la gestió de compres i subministraments.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-03-02

#256

Definició

El centre mesura paràmetres respecte al funcionament del magatzem.

Descripció

La gestió del magatzem és un procés de suport necessari per assegurar la qualitat dels serveis.

El seguiment i el monitoratge del procés de gestió del magatzem fan que els centres tinguin una sèrie d'indicadors que puguin tenir-se en compte per a la presa de decisions i per als seus canvis.

Possibles

evidències

- Existència d'indicadors que mesuren paràmetres sobre el sistema per a la gestió del magatzem.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-03-03

#257

Definició

El centre mesura paràmetres sobre el sistema per a la gestió de les avaries i les reparacions.

Descripció

La resposta adequada a les avaries i el manteniment de les instal·lacions és condicionant de la qualitat dels serveis prestats, ja que pot influir de manera directa en el confort i la percepció de la qualitat dels pacients. A més, de vegades poden repercutir en la mateixa efectivitat dels serveis realitzats.

El centre disposa d'una sistemàtica de mesura de paràmetres pel que fa al procés de gestió d'avaries i manteniment de les instal·lacions per assegurar-ne el control.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors que mesuren paràmetres sobre el sistema per a la gestió de les avaries i les reparacions.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-03-04

#258

Definició

El centre mesura paràmetres pel que fa a l'arxiu relacionats amb l'accessibilitat a la informació.

Descripció

L'arxiu d'històries clíniques, i en general l'espai o el mètode utilitzat per a la seva custòdia i accessibilitat a la informació clínica necessària a fi d'assegurar l'atenció adequada als usuaris, és un element clau en la qualitat dels serveis, i és per això que el centre disposa d'un sistema d'indicadors per a la seva avaluació i seguiment.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors que mesuren paràmetres pel que fa a l'arxiu relacionats amb l'accessibilitat a la informació.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-03-05

#259

Definició

El centre mesura paràmetres respecte al sistema per a la gestió de la cuina.

Descripció

La gestió de la cuina és un procés de suport necessari per assegurar la qualitat dels serveis.

El seguiment i el monitoratge del procés de la cuina fan que els centres tinguin una sèrie d'indicadors sobre les diferents etapes de la gestió de compres que puguin tenir-se en compte per a la presa de decisions i per als seus canvis.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors que mesuren paràmetres sobre el sistema per a la gestió de la cuina.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-03-06

#260

Definició

El centre mesura paràmetres sobre el sistema per a la gestió de la llenceria i la bugaderia.

Descripció

La gestió de la llenceria és un procés de suport necessari per assegurar la qualitat dels serveis.

El seguiment i el monitoratge del procés de la cuina fan que els centres tinguin una sèrie d'indicadors sobre les diferents etapes de la gestió de compres que puguin tenir-se en compte per a la presa de decisions i per als seus canvis.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors que mesuren paràmetres del sistema per a la gestió de la llenceria i la bugaderia.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.

Codi estàndard: 9a-03-07

#261

Definició

El centre mesura paràmetres sobre el sistema per al control de la neteja.

Descripció

La gestió de la neteja és un procés de suport necessari a fi d'assegurar la qualitat dels serveis, tant pel que fa a la percepció de la qualitat dels usuaris i els familiars com pel que fa a d'altres, ja que la mateixa efectivitat dels serveis realitzats pot estar condicionada per uns nivells de neteja inadequats.

El seguiment i el monitoratge del procés de neteja fan que els centres tinguin una sèrie d'indicadors referents a les diferents etapes de gestió de la neteja que puguin tenir-se en compte.

Possibles evidències

- Existència d'indicadors que mesuren paràmetres sobre el sistema per al control de la neteja.
- Mesurament d'aquests indicadors i la seva avaluació com a mínim en una ocasió.