



MANUAL de ESTÁNDARES
de CENTROS y UNIDADES
de DIAGNÓSTICO por la IMAGEN

ME 14 1_02



Manual de Estándares
de Centros y Unidades de Diagnóstico por la Imagen
(ME 14 1_02)

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía



Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
CONSEJERÍA DE SALUD

Julio 2012

Edita
AGENCIA DE CALIDAD SANITARIA DE ANDALUCÍA

Maquetación
Estudio Manolo García

ISBN: 978-84-15318-77-4

Depósito Legal: SE 3692-2012





La Calidad como estrategia de mejora continua y hacia la excelencia es uno de los pilares sobre los que se asienta el sistema sanitario de Andalucía, con el fin de prestar a los ciudadanos y ciudadanas un servicio que responda de manera eficaz y adecuada a sus necesidades.

La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, con el impulso de la Consejería de Salud, trabaja en la definición y aplicación del Modelo de Certificación, desarrollando programas específicos para los distintos elementos que conforman el sistema. En este contexto se enmarca este nuevo Manual de Estándares de Centros y Unidades de Diagnóstico por la Imagen, que responde a la demanda de dichos centros y unidades de contar con un manual propio que recogiera las características particulares de su trabajo.

Para la elaboración de esta publicación, la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía ha contado con la inestimable y activa participación de profesionales expertos en la materia que desempeñan su labor en centros del sistema sanitario público andaluz, y que han aportado su conocimiento de la práctica diaria en la redacción de los estándares que la conforman.

Por ello, espero que este manual sea de gran ayuda para los profesionales del sistema sanitario que realizan su actividad en centros y unidades de diagnóstico por la imagen, y les sirva de herramienta útil en su camino hacia la mejora continua, contribuyendo así a ofrecer una asistencia sanitaria de calidad a los andaluces y las andaluzas.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'M' followed by a series of loops and a long horizontal stroke at the bottom.

María Jesús Montero Cuadrado
Consejera de Salud de la Junta de Andalucía

La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía tiene entre sus objetivos el desarrollo del Modelo de Calidad de la Consejería de Salud en todos los centros y organizaciones sanitarias de Andalucía con la finalidad de incrementar la confianza de los ciudadanos en el sistema sanitario andaluz. Para ello, ha impulsado diferentes programas de certificación (centros y unidades, competencias profesionales, formación continuada y páginas web), entre los que se encuentra el que tenéis en vuestras manos, referido a los **Centros y Unidades de Diagnóstico por la Imagen**. La elaboración de este manual ha sido fruto de la colaboración de la Agencia de Calidad Sanitaria con destacados expertos que desempeñan su labor profesional en centros y unidades de Andalucía, y que a través de los comités técnicos asesores han planteado 126 estándares que intentan mostrar la realidad del funcionamiento diario de estos servicios en la sanidad andaluza.

Por ello, una de las características comunes a todos los programas de certificación es la participación en su diseño de los profesionales sanitarios y Sociedades Científicas, concededores de primer nivel de la realidad del funcionamiento diario de un centro, servicio o unidad. De este modo, y gracias a los propios profesionales, los manuales editados por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía están en constante actualización y revisión, facilitando el proceso de certificación a los que han decidido emprender el siempre apasionante camino de la calidad y la mejora continua.

Además del manual correspondiente a cada unidad, centro o especialidad, la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía ha diseñado una herramienta informática denominada ME_jora C, que permite a los profesionales implicados en la certificación el contacto con los evaluadores de la Agencia y la posibilidad de solventar dudas durante un proceso en el que van a poder conocer los puntos fuertes de su centro o unidad, sus potencialidades, y las áreas de mejora que deben implantarse.

Todo ello con un horizonte definido y claro, como es el de ofrecer al ciudadano un servicio sanitario de calidad, respaldado por el trabajo de profesionales que, más allá del reconocimiento que supone la certificación, persiguen la mejora a los usuarios de las prestaciones que ofrece su centro, unidad o servicio.

Por ello, desde la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía esperamos que este manual cumpla con vuestras expectativas, y os guíe en el proceso de certificación que vais a comenzar.

Antonio Torres Olivera
Director Gerente de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

Índice

Índice

1> Introducción.....	10
2> Modelo de Mejora Continua.....	12
Los Manuales de Estándares La Metodología Estándares	
3> Programa de Certificación de Centros y Unidades de Diagnóstico por la Imagen.....	18
Distribución de los estándares Resultados de la Certificación Estructura del Manual de Estándares Fases del Proceso de Certificación	
4> Estándares del Programa de Certificación de Centros y Unidades de Diagnóstico por la Imagen.....	31
I. El Ciudadano, centro del Sistema Sanitario.....	32
1. Ciudadanos: satisfacción, participación y derechos	
2. Accesibilidad y Continuidad en la asistencia	
3. Documentación y Archivo	
II. Organización de la actividad centrada en el paciente.....	42
4. Gestión de Procesos Asistenciales	
5. Promoción y Prevención en Salud	
6. Dirección y Planificación Estratégica	
III. Profesionales.....	52
7. Profesionales, desarrollo y formación	
IV. Estructura y organización.....	57
8. Estructura, Equipamiento y Proveedores	
9. Sistemas y Tecnologías de la Información	
10. Sistemas de Calidad y Seguridad	
V. Resultados.....	74
11. Resultados del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen	
5> Comité Técnico Asesor.....	78
6> Glosario de términos.....	80

1> Introducción

1> Introducción

Nuestro modelo está basado en un proceso mediante el cual se observa y reconoce en qué forma la atención que prestamos a los ciudadanos en materia de salud responde a nuestra estrategia de calidad, con una finalidad: favorecer e impulsar, hasta la excelencia, la mejora continua en nuestras instituciones, profesionales, formación, etc.

En esta línea, el **Programa de Certificación de Centros y Unidades de Diagnóstico por la Imagen** se plantea como una metodología de trabajo de estas unidades o servicios de soporte destinada a favorecer e impulsar los procesos de mejora continua.

El Modelo de Calidad de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía señala la mejora continua de la calidad del servicio sanitario al ciudadano como marco de actuación de todos y cada uno de los elementos del sistema. Para garantizarlo, es necesario definir lo que se entiende por calidad, observar y reconocer en qué grado las tecnologías, las instituciones y los profesionales sanitarios responden a tales criterios de calidad y, a partir de ese punto, facilitar un marco de trabajo o patrón de referencia para avanzar en el camino de la mejora continua hacia la excelencia.

Entre los principales cometidos de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía se encuentra la elaboración y el desarrollo efectivo de un Modelo de Mejora Continua coherente, alineado con las estrategias y los rasgos diferenciadores del Sistema Sanitario Público, en el que son objeto de certificación todos los integrantes y dimensiones que intervienen en el servicio sanitario y en su calidad, entre ellos, los Centros y Unidades de Diagnóstico por la Imagen.

2> El Modelo

2> El Modelo

Desde esta visión, el Modelo del Sistema Sanitario ostenta una serie de características propias:

- > Es **coherente** con los planes y herramientas de gestión para la mejora continua en el SSPA: la gestión clínica, la gestión por procesos, la gestión por competencias y la gestión del conocimiento.

Los estándares presentes en los diferentes programas toman como referencia el marco normativo de Salud de Andalucía, el III Plan Andaluz de Salud, los Planes Integrales, los Procesos Asistenciales Integrados, los contenidos de los Contratos Programa y Acuerdos de Gestión Clínica, recomendaciones sobre mejores prácticas, elementos de seguridad, las necesidades y expectativas de los ciudadanos, los resultados de las encuestas de satisfacción, etc.

- > Aborda la calidad desde un enfoque **integral**, a través de una serie de Programas de Certificación dirigidos a los diferentes elementos que intervienen en la atención sanitaria: Centros Sanitarios y Unidades de Gestión Clínica, Oficinas de Farmacia, Unidades de Hemodiálisis, Unidades de Investigación, Actividades, Programas y Centros de Formación Continuada, Competencias Profesionales, etc.
- > Tiene carácter **progresivo**, identificando distintos tramos o grados de avance hacia la excelencia. Más allá de suponer un “hito” aislado o un reconocimiento obtenido en un momento determinado, la certificación es un proceso dinámico continuo y evolutivo que refleja y pone de manifiesto no sólo el momento en el que se está sino, y sobre todo, el potencial de desarrollo y mejora para crecer en calidad.

El Modelo de Mejora Continua del Sistema Sanitario Andaluz constituye un marco de referencia común para todos los Programas de Certificación que lo integran.

Los Manuales de Estándares

La Agencia cuenta con Manuales de Estándares en cuatro grandes ámbitos:



- > Manuales de **Centros y Unidades** (centros asistenciales, unidades de gestión clínica, unidades de investigación, oficinas de farmacia, unidades de hemodiálisis, laboratorios clínicos, centros de atención infantil temprana, centros y unidades de diagnóstico por la imagen, etc.).
- > Manuales de **Formación Continua** (actividades, programas y centros de formación).
- > Manuales de **Competencias Profesionales** (para los distintos grupos de profesionales).
- > Manuales de **Páginas Web Sanitarias**.

Los Manuales de Estándares puestos en marcha comparten la misma estructura y contemplan, desde cada una de sus perspectivas, las mismas **áreas clave** para la gestión de la calidad.

Se articulan en cinco bloques, cinco dimensiones en torno a las que se agrupan los contenidos de los distintos programas. Estos bloques tienen que ver con:

- **El Ciudadano, centro del Sistema Sanitario**
- **Organización de la actividad centrada en el paciente**
- **Profesionales**
- **Procesos de Soporte**
- **Resultados**

Cada Manual se elabora contando con la participación de los profesionales del Sistema Sanitario a través de Comités Técnicos Asesores.

La Metodología

El proceso de Certificación otorga un papel relevante a la **Autoevaluación**.

La mejora continua se basa en el inmenso potencial que poseen las personas y las organizaciones. En la fase de autoevaluación son los diferentes grupos o profesionales quienes identifican su posición actual, determinan a donde quieren llegar y planifican actuaciones para conseguirlo.

La autoevaluación genera un espacio de consenso y de **mejora compartida** en el que intervienen los diferentes actores (profesionales, gestores y ciudadanos).

A modo de ejemplo, en los procesos de certificación de Centros y Unidades, los profesionales analizan los estándares y su propósito y reflexionan sobre:

- > *¿Qué es lo que se hace? y ¿Cómo puede demostrarse?*, de donde surgen las **evidencias positivas**; y sobre
- > *¿Qué resultados se han obtenido? ¿Cómo se pueden mejorar?*, preguntas que desembocan en **áreas de mejora**.

De manera similar, en el caso de Competencias Profesionales se analiza durante la autoevaluación las **competencias** y **buenas prácticas** relacionadas con el logro de resultados sobresalientes de su trabajo, y aporta evidencias y pruebas sobre la presencia de esas buenas prácticas en su desempeño diario.

La **evaluación externa** es otro de los elementos comunes de los procesos de certificación, tanto de Centros y Unidades Sanitarias como de Competencias Profesionales. Realizada por los equipos de evaluadores de la Agencia, en esta fase se observan y reconocen las evidencias presentes (documentales, de observación, mediante entrevistas...), asociadas a los distintos elementos de calidad y seguridad, y, en función de su cumplimiento, se determina la certificación obtenida, los puntos fuertes, las potencialidades y las áreas de mejora.

Cada una de las fases, y en especial la autoevaluación, se sustentan en una serie de aplicaciones informáticas en entorno Web, denominadas **ME_jora**, y desarrolladas por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, que permiten conducir de forma segura y con apoyo de los profesionales de la Agencia cada proceso de certificación, y posibilitan además la difusión e intercambio del conocimiento y de los elementos de calidad destacada identificados en los mismos.

ME_jora C	ME_jora P	ME_jora W	ME_jora F	ME_jora G
Centros y Unidades Sanitarias	Competencias profesionales	Web sanitarias	Formación continuada	Grupos de trabajo

Estándares

El Modelo parte de un patrón de referencia (estándares) con el que los centros, profesionales, unidades, etc. caminan hacia la mejora de sus servicios al ciudadano y a la puesta en marcha de unas herramientas de gestión de mejora de la calidad.

Desde nuestra visión de la calidad, los estándares constituyen un sistema en continua evolución, a la que contribuye el ciudadano mediante la incorporación de sus necesidades y expectativas. Su definición, revisión y continua actualización, así como su propósito, se lleva a cabo tomando como principales referencias:

- > El **marco normativo** de Salud en Andalucía, verdadero reflejo del compromiso y garantías del Sistema Sanitario Público de Andalucía con los ciudadanos.
- > Los **Planes de Salud** de Andalucía.
- > Los **Planes de Calidad** de la Consejería de Salud.
- > **Evidencias**, elementos de mejora continua y buenas prácticas.
- > **Referencias nacionales e internacionales.**

Un proceso de Mejora Continua y de Garantía de Calidad

Desde la óptica del Plan de Calidad, la certificación también significa un reconocimiento expreso y público de que el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen cumple los requisitos necesarios para desarrollar una atención de calidad y ha emprendido su línea de mejora continua. Al ser una herramienta y no un fin en sí mismo, la Certificación favorece e impulsa procesos de mejora y evaluación dentro del Sistema Sanitario de Andalucía.

El camino para la mejora continua propuesto implica a la totalidad de la organización, desde los máximos responsables a todo el conjunto de personas que trabajan en ella, que han de estar firmemente comprometidos con este proceso.

Adicionalmente, teniendo en cuenta que la certificación se ha de considerar como un proceso dinámico, no debe entenderse como el fin de un camino, sino como la oportunidad de establecer sendas nuevas y alternativas para mejorar la calidad de los Centros o Unidades de Diagnóstico por la Imagen. En este sentido, la certificación debe reflejar no sólo el momento en el que se está sino, sobre todo, el potencial de desarrollo y mejora.

Este modelo de calidad pretende reconocer que el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen esté orientado y centrado tanto en las actuaciones sanitarias de soporte como en las necesidades y expectativas de los usuarios ciudadanos y usuarios profesionales, garantizando sus derechos, es seguro, motiva y reconoce la competencia de los profesionales y produce unos resultados efectivos. Por ello, la aplicación del Modelo Andaluz de Calidad y el reconocimiento externo de que así se hace mediante la obtención de la certificación, les añade valor a las instituciones, en cuanto a que se distinguen por:

- > Garantizar los servicios al ciudadano y a los profesionales, mediante el ejercicio de una evaluación que sea transparente.
- > Informar a los ciudadanos de sus derechos, a fin de que puedan tener suficientes elementos de juicio a la hora de hacer efectivos estos derechos.
- > El Aprendizaje organizativo y la Gestión del conocimiento, que aumente la visión de profesionales sobre su entorno de trabajo y sobre los elementos de calidad prioritarios, potenciando su desarrollo y su formación.
- > Entornos y prácticas asistenciales seguras (para ciudadanos y profesionales), respetuoso con el medio ambiente.
- > Desarrollar Herramientas de Gestión de la Mejora que faciliten tener una cultura de calidad extendida entre los profesionales orientada a la evaluación continua y proactiva en la prevención de acontecimientos adversos.

3> Manual de Estándares de Centros y Unidades de Diagnóstico por la Imagen

3> Manual de Estándares de Centros y Unidades de Diagnóstico por la Imagen





Distribución de los estándares

Al igual que sucediera en los restantes Manuales la distribución de los estándares en tres grupos permite al Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen identificar una secuencia priorizada para su abordaje:

- > Los estándares del **Grupo I** contemplan los Derechos consolidados de los ciudadanos, los aspectos ligados a la Seguridad de ciudadanos y profesionales, los Principios Éticos que se deben contemplar en todas las actuaciones sanitarias y aquellos elementos prioritarios para el SSPA.
- > En el **Grupo II** de estándares se incluyen los elementos asociados al mayor desarrollo de la Organización (Sistemas de Información, Nuevas Tecnologías y Rediseño de Espacios Organizativos).
- > El **Grupo III** abarca aquellos estándares que demuestran que el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen genera innovación y desarrollo para la sociedad en general.

En el Grupo I se encuentran los estándares que tienen la consideración de Obligatorios y, por tanto, han de estar necesariamente presentes y estabilizados para alcanzar cualquier grado de certificación.

En la siguiente tabla se muestra un resumen de la distribución de los estándares del Manual de Centros y Unidades de Diagnóstico por la Imagen según el tipo de estándar:

TIPO DE ESTÁNDAR	DEFINICIÓN	Nº	%
GRUPO I  <hr/> 	Estándares que contemplan los derechos consolidados de los ciudadanos, los aspectos ligados a la Seguridad de ciudadanos y profesionales, los Principios Éticos que se deben contemplar en todas las actuaciones del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen y aquellos elementos prioritarios para el SSPA. Algunos tienen la consideración de "obligatorios".	36	28,57%
	Total Grupo I	84	66,67%
	GRUPO II  GRUPO III 	Estándares que determinan elementos asociados al mayor desarrollo de la Organización (Sistemas de Información, Nuevas Tecnologías y Rediseño de Espacios Organizativos). Abarca aquellos estándares que demuestran que el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen genera innovación y desarrollo orientado a la sociedad en general.	21
TOTAL		126	100%

3> Manual de Estándares de Centros y Unidades de Diagnóstico por la Imagen

Cada estándar aparece definido y contempla el propósito que persigue su cumplimiento. A su lado, y mediante iconos, se precisa si dicho estándar pertenece al Grupo I, II ó III o si éste es Obligatorio, en cuyo caso aparece rodeado por un círculo (Figura 1).

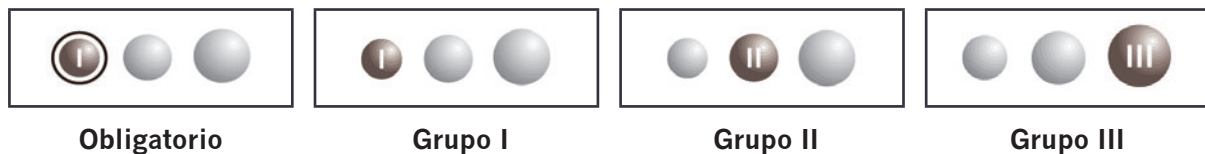


Figura 1. Símbolos utilizados en el manual de estándares.

Resultados de la Certificación

En todos y cada uno de los ámbitos (centros, unidades sanitarias, profesionales, formación continuada, etc.), el modelo articula la progresión en diferentes grados, cada uno de mayor complejidad y exigencia que el anterior, propiciando así la mejora continua. Los niveles de certificación son Avanzado, Óptimo y Excelente.

No obstante, en tanto en cuanto el sistema se encuentra en continua evolución y se busca la mejora continua, sería equivocado entender el último grado como un estadio final o último. Antes bien (y como consecuencia de las mejoras que se producirán debido a las nuevas tecnologías, nuevas prestaciones, nuevas formas de organización y nuevas exigencias del usuario ciudadano y usuario profesional), los estándares establecidos para los distintos grados serán actualizados periódicamente. Así por ejemplo, lo que hoy puede verse como lejano para cualquier sistema, podrá ser, en el camino de la mejora continua, la excelencia del mañana.

En definitiva, el proceso de certificación es una herramienta metodológica útil, que permite comprobar en qué medida las actividades se realizan de acuerdo a unas normas de calidad, y brinda, a la luz de evaluaciones externas, un reconocimiento público y expreso a aquellas instituciones y profesionales que lo cumplen y demuestran.

El resultado obtenido del Proceso de Certificación puede ser:

Pendiente de estabilización de estándares Obligatorios

Situación que se mantiene hasta que los planes de mejora del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen cumplan con los estándares Obligatorios del Grupo I. La consecución de éstos permitirá optar a algún nivel de certificación.

3> Manual de Estándares de Centros y Unidades de Diagnóstico por la Imagen

Certificación Avanzada

Certificación obtenida al lograr un cumplimiento mayor del 70% de estándares del Grupo I (incluyéndose dentro de este porcentaje la totalidad de los considerados como Obligatorios).

Certificación Óptima

Se alcanza cuando se da un cumplimiento del 100% de los estándares del Grupo I y cumplimiento mayor del 40% de los estándares del Grupo II.

Certificación Excelente

El nivel de Excelencia se obtiene cuando se da un cumplimiento del 100% de los estándares del Grupo I y del Grupo II, y cumplimiento mayor del 40% de los estándares del Grupo III.

	AVANZADA	ÓPTIMA	EXCELENTE
GRUPO I	↑ 70% (incluidos los obligatorios)	100%	100%
GRUPO II		↑ 40%	100%
GRUPO III			↑ 40%

Una vez obtenido un grado de certificación avanzado u óptimo, el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen, transcurrido un año al menos, podrá optar de forma voluntaria a la certificación en los grados sucesivos.

Se ha definido e implantado un módulo específico en la aplicación ME_jora C con el objetivo de llevar a cabo el seguimiento de los proyectos de certificación a lo largo de los cinco años de vigencia de las certificaciones de los proyectos.

Los objetivos planteados para la fase de seguimiento son:

- > Consolidar los resultados obtenidos, mediante la estabilización del cumplimiento de los estándares a lo largo de los cinco años.
- > Mantener y aumentar el impulso de la mejora, mediante la implantación de aquellas áreas de mejora detectadas, junto con la oportunidad de continuar identificando nuevas áreas de mejora.

3> Manual de Estándares de Centros y Unidades de Diagnóstico por la Imagen

Desde la obtención de la certificación el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen tiene disponible la ficha de autoevaluación de seguimiento, de forma que a los dos y a los cuatro años de la fecha de la certificación se realiza la evaluación de seguimiento que consiste en los siguientes cuatro apartados:

- > Análisis de las consideraciones previas sobre modificaciones estructurales y organizativas que se hubieran podido producir en el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen y que pudieran afectar al ámbito de la certificación.
- > Posicionamiento y análisis del cumplimiento de los estándares obligatorios, con el objetivo de asegurar el mantenimiento de su cumplimiento a lo largo del tiempo.
- > Actualización de las áreas de mejora detectadas en la fase de autoevaluación y pendientes de cumplir.
- > Actualización de los indicadores de actividad y procesos asistenciales a lo largo de los dos últimos ejercicios.

Estructura del Manual de Estándares

El Manual de Estándares de Centros y Unidades de Diagnóstico por la Imagen se estructura en cinco bloques y once criterios, que se describen a continuación:

I. El Ciudadano, centro del Sistema Sanitario	1. Ciudadanos: Satisfacción, Participación y Derechos
	2. Accesibilidad y Continuidad en la Asistencia
	3. Documentación y Archivo
II. Organización de la actividad centrada en el paciente	4. Gestión de Procesos Asistenciales
	5. Promoción y Prevención en Salud
	6. Dirección y Planificación Estratégica
III. Profesionales	7. Profesionales, desarrollo y formación
IV. Estructura y organización	8. Estructura, Equipamiento y Proveedores
	9. Sistemas y Tecnologías de la Información
	10. Sistemas de Calidad y Seguridad
V. Resultados	11. Resultados del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen

I. El Ciudadano, centro del Sistema Sanitario

En el manual de estándares este bloque constituye el 23,02% del total de los estándares, haciendo referencia a los derechos, expectativas y participación de los usuarios, profesionales y unidades peticionarias del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen; a los elementos relacionados con la intimidad, la accesibilidad a los recursos disponibles; a la interrelación entre profesionales y la atención sanitaria; a las actuaciones interdisciplinarias junto al uso y custodia de la información clínica y personal del usuario. Se encuentran diferenciados en tres criterios:

- 1. Ciudadanos: Satisfacción, Participación y Derechos.**
- 2. Accesibilidad y Continuidad en la Asistencia.**
- 3. Documentación y Archivo.**

■ II. Organización de la actividad centrada en el paciente

Este bloque constituye el 19,05% del total de estándares contenidos en el Manual. En ellos se profundiza fundamentalmente sobre los aspectos relacionados con las actuaciones del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen teniendo como referente el Proceso de Soporte editado por la Consejería de Salud de Técnicas de Imagen. Se valora con relevancia la labor de promoción de la salud en el ámbito de las radiaciones ionizantes y se establecen las bases para disponer de herramientas de gestión que abarquen la calidad, la seguridad y la innovación. Este bloque está formado a su vez por tres criterios:

4. **Gestión de Procesos Asistenciales.**
5. **Promoción y Prevención en Salud.**
6. **Dirección y Planificación Estratégica.**

■ III. Profesionales

Suponen el 9,52% de todos los estándares y reflexionan desde la acogida de los profesionales, hasta la adecuación de los recursos profesionales para la atención, facilitando al mismo tiempo la actualización de sus competencias, el desarrollo profesional y potenciando la labor investigadora en el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen.

■ IV. Estructura y organización

Este bloque está formado por el 40,48% de los estándares del Manual, dedicados a profundizar en la gestión de la estructura del centro y sus instalaciones, los procesos de abastecimiento, el equipamiento, las medidas de seguridad y la funcionalidad para que los usuarios y profesionales puedan alcanzar los objetivos propuestos. Se analizan las áreas relativas a los nuevos avances tecnológicos en el ámbito de las tecnologías de la información, la protección de datos de carácter personal y las estrategias dirigidas a la gestión de los riesgos y planes de calidad específicos. Se desarrolla en los siguientes tres criterios:

8. **Estructura, Equipamiento y Proveedores.**
9. **Sistemas y Tecnologías de la Información.**
10. **Sistemas de Calidad y Seguridad.**

■ V. Resultados

Finalmente, existe un grupo de estándares que suponen el 7,94% de los contenidos en el Manual y que reflejan los resultados obtenidos por el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen en cuanto a la actividad realizada, la eficiencia, la accesibilidad, la satisfacción y a la calidad científico-técnica.

Fases del Proceso de Certificación

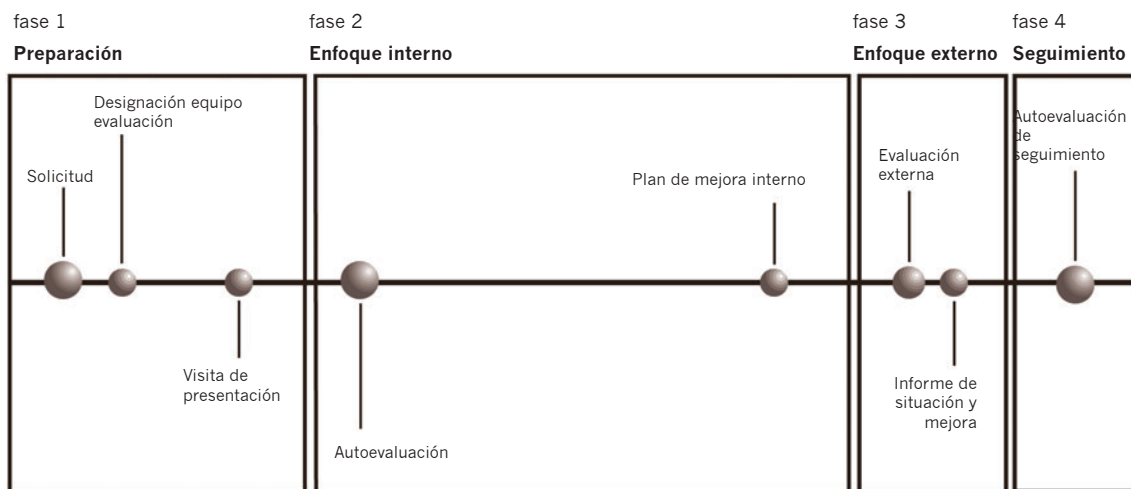


Figura 2. Fases del Proceso de Certificación.

FASE 1.- Preparación. Solicitud de certificación y visita de presentación

El/la Director/a o responsable del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen solicita iniciar el proceso de certificación a la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía mediante la cumplimentación de una solicitud en la aplicación ME_jora C disponible en la página web de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. <http://www.acsa.junta-andalucia.es>.

Esta solicitud tiene como consecuencia la planificación conjunta entre el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen y la Agencia, de todo el proceso de certificación.

Seguidamente, la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía designa un Responsable del proyecto, y el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen nombra un Responsable Interno del Proceso de Certificación para facilitar el desarrollo del proceso y la comunicación con la Agencia.

Por último, de forma consensuada con el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen, se planifica y se realiza una visita de presentación del proceso de Certificación.

FASE 2.- Enfoque interno: Autoevaluación

La Autoevaluación se concibe como la comprobación permanente de los espacios de mejora de la Organización, para lo que se toma como referencia el Manual de Estándares y otros elementos del Plan de Calidad del SSPA. Durante esta fase, los profesionales que integran el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen llevarán a cabo un ejercicio, han de observar lo que se está haciendo bien (estos son, las evidencias positivas), y detectar a su vez las áreas de mejora.

3> Manual de Estándares de Centros y Unidades de Diagnóstico por la Imagen

Objetivos de la Autoevaluación

La Autoevaluación está encaminada a la consecución de los siguientes objetivos:

- > Promocionar y difundir el Modelo Andaluz de Calidad entre los profesionales y la comunidad científica.
- > Facilitar al Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen el camino hacia la mejora continua y hacia la certificación mediante:
 - La identificación de los puntos fuertes, con el propósito de mantenerlos e incluso mejorarlos, y de las áreas de mejora, a fin de reforzarlas y llegar a convertirlas en puntos fuertes.
 - La ampliación de la información sobre el propósito y alcance del estándar y el aporte de ejemplos de buenas prácticas.
- > Posibilitar la autoevaluación periódica, dentro y fuera de los ciclos de Certificación, para evaluar los progresos de manera continuada.
- > Fomentar el aprendizaje en el Sistema Sanitario y la gestión del conocimiento.

Metodología

En el diseño de la Autoevaluación se ha optado por un enfoque cualitativo, para determinar en esta fase el nivel de cumplimiento se utiliza el Ciclo PDCA de Deming.

Así, siguiendo la metodología PDCA (Planificar –Plan-, Hacer –Do-, Verificar –Check- y Corregir –Act-), para cada uno de los estándares se desarrolla un ciclo de mejora continua. De este modo se evita que el cumplimiento de un estándar se quede en un hecho estático o puntual asociado al momento de la evaluación. Con la utilización del ciclo PDCA de mejora continua se pretende que la organización revise el enfoque que tiene para el cumplimiento de ese estándar, realice una planificación previa, lo lleve a la práctica, valore la efectividad del estándar y desarrolle acciones para mejorar su implantación y desarrollo, garantizando de este modo la consolidación y estabilización del estándar a lo largo del tiempo.

A su vez, la estabilización de un estándar no conlleva únicamente el cumplimiento de éste, supone además la movilización del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen en un proceso que asegurará su cumplimiento futuro.

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen por tanto revisará en qué fase del ciclo PDCA se encuentra cada estándar, según los hitos descritos en la siguiente tabla:

3> Manual de Estándares de Centros y Unidades de Diagnóstico por la Imagen

FASE	ABREVIATURA	HITO
PLANIFICACIÓN	Perfil de Mejora Previo	Se ha determinado la influencia sobre la organización del propósito del estándar con anterioridad a iniciar el proceso de Certificación.
	Delimita Objetivo y Sist. de Información	Se han definido los indicadores que identifican la consecución del estándar.
	Planifica	Se han definido las acciones necesarias para alcanzar el estándar.
	Define funciones	Se han delimitado y asignado las responsabilidades y los recursos humanos necesarios para alcanzar el estándar.
	Comunica	Se ha informado de los planes a seguir a todos los implicados en el proceso iniciado para alcanzar el estándar.
	Adecua Recursos	Se han definido y asignado todos los recursos (materiales, formativos, etc), necesarios para alcanzar el estándar.
CUMPLIMIENTO	Cumple	Se cumple el propósito del estándar de acuerdo a su influencia y a los indicadores definidos.
EVALUACIÓN	Valora	Se han identificado las desviaciones en los resultados obtenidos.
ADECUACIÓN	Corrige y Mejora	Se han emprendido las acciones necesarias para eliminar las desviaciones observadas.

El Manual de Estándares se sustenta en una aplicación informática que permite:

- > La accesibilidad desde cualquier puesto o lugar de trabajo al proceso de certificación del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen con un acceso seguro a través de perfiles de usuario.
- > Actuar como gestor documental de toda la información generada en el proceso de certificación.

Fases de la Autoevaluación

La fase de Autoevaluación se compone a su vez de las siguientes fases:

1. El equipo de dirección establece los objetivos y el plan de acción para la Autoevaluación del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen.

En la planificación se establece cómo se va a desplegar la Autoevaluación, cuál es el plan de comunicación tanto interno como externo, etc.

3> Manual de Estándares de Centros y Unidades de Diagnóstico por la Imagen

2. Se designa un Responsable del Proceso de Certificación en el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen.

Es recomendable nombrar un responsable del Proceso de Certificación en el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen, que asumirá el papel de persona clave para la organización y coordinación de todo el proceso y ejercerá de interlocutor con la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Entre sus principales funciones estarían:

- > Establecer el cronograma que se va seguir y velar por su cumplimiento.
- > Participar en la selección de los autoevaluadores, darles soporte y apoyo formativo.
- > Fijar y dirigir las reuniones de los autoevaluadores.

3. Se seleccionan los autoevaluadores y se les asignan unos determinados estándares.

En esta fase se designa un grupo de autoevaluadores dependiendo de la magnitud del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen. Es recomendable que estos autoevaluadores sean multidisciplinares, ya que así se potenciará el aprendizaje y la creación de conocimiento organizativo. Dado el carácter dinámico tanto de los estándares como del propio proceso, este equipo no tendría que constituirse únicamente para un ejercicio de autoevaluación puntual; antes bien, debería seguir trabajando en las áreas de mejora detectadas y en las recomendaciones de la evaluación externa, y habría de actualizar periódicamente la Autoevaluación. Para potenciar el trabajo en equipo y hacerlo eficiente, resulta asimismo recomendable repartir los estándares entre los profesionales que van a participar en la Autoevaluación.

4. Los autoevaluadores se entrenan en el manejo de la aplicación informática.

El/la responsable del proceso de Certificación del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen proporciona a los autoevaluadores:

- > El Manual de estándares completo y el listado de estándares sobre los que cada cual va a realizar la Autoevaluación.
- > Acceso al software donde los grupos puedan registrar las evidencias positivas, las áreas de mejora y el grado de cumplimiento según el ciclo PDCA.

El/la responsable del proceso de certificación de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía se encargará de facilitar la formación suficiente para garantizar el manejo de la aplicación informática y seguimiento del proceso.

3> Manual de Estándares de Centros y Unidades de Diagnóstico por la Imagen

5. Se completan las fichas de Autoevaluación.

Coordinados por el/la responsable interno del Proceso de Certificación, el grupo de trabajo revisa los estándares y cumplimenta las fichas de la aplicación informática, disponible en entorno web. La revisión de los estándares conlleva la reflexión sobre si el estándar se cumple, en cuyo caso habrá que describir las evidencias positivas que lo sustentan. Si no hubiera evidencias que demostraran el cumplimiento del estándar, el autoevaluador ha de describir las áreas de mejora que el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen tendría que desplegar para que se pueda cumplir y estabilizar el estándar. La aplicación informática permite adjuntar ficheros a las evidencias positivas y áreas de mejora, actuando de este modo de gestor documental.

6. El grupo de Autoevaluación comparte los hallazgos (evidencias positivas y áreas de mejora) y finaliza la Autoevaluación.

A continuación, se ponen en común los resultados de la Autoevaluación, al tiempo que se clarifican algunas respuestas, se comparte y completa la información.

7. Se priorizan las evidencias positivas y las áreas de mejora.

Tras compartir los resultados obtenidos por los distintos grupos, se abordan globalmente las áreas de mejora, en busca de líneas de acción comunes. La aplicación informática permite la priorización, planificación y asignación de responsables de las áreas de mejora.

8. Se desarrollan y se ponen en marcha los planes de mejora.

La aplicación informática permite la descripción de actuaciones para cada área de mejora, lo que junto a la posibilidad de planificar y designar responsables, hace que se convierta en un fácil sistema de gestión de la mejora continua para el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen.

9. Se evalúa y se mejora el proceso de Autoevaluación.

Finalmente, el proceso de Autoevaluación pasa a ser contemplado como fórmula de aprendizaje, a fin de introducir mejoras en el mismo y preparar así las sucesivas autoevaluaciones. La aplicación informática dispone de un módulo de resultados que facilita y apoya la planificación, seguimiento y consecución de las acciones derivadas de la gestión de la mejora que se realiza en la fase de Autoevaluación. Igualmente, el módulo de resultados dispone de informes que facilitan el seguimiento, dando a conocer el estado de la Autoevaluación en todo momento.

FASE 3.- Enfoque externo. Visita de Evaluación

Una vez completada la fase de autoevaluación, se planifica de forma consensuada con el equipo directivo del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen la visita de evaluación externa por el equipo de evaluadores de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, que son los encargados de estudiar la autoevaluación y realizar la visita de evaluación externa.

De este modo, a lo largo de esta fase, el equipo de evaluadores de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía se encarga de verificar el cumplimiento de los estándares a partir de las evidencias positivas y áreas de mejora aportadas por el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen durante la Autoevaluación y de otras evidencias significativas que se recogerán durante la visita y que serán tanto documentales, de entrevistas, como de observación directa.

FASE 4.- Informes

Concluida la visita de evaluación externa, el equipo de evaluadores de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía elabora un informe de situación en el que se especifica el grado de cumplimiento de los estándares y sus recomendaciones.

Este informe es remitido desde la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía al equipo directivo del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen.

FASE 5.- Seguimiento y colaboración entre el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen y la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

Una vez terminado el proceso de certificación, la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía y el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen establecen un sistema de colaboración encaminado a asegurar la estabilidad del cumplimiento de los estándares en el tiempo y, con ello, un nivel de calidad.

Las visitas de seguimiento se realizarán con la periodicidad que se determine en función de los resultados alcanzados, o bien cuando existieran circunstancias que así lo justificasen.

4> Estándares



I. EL CIUDADANO, CENTRO DEL SISTEMA SANITARIO

1. Ciudadanos: Satisfacción, Participación y Derechos
2. Accesibilidad y Continuidad de la Asistencia
3. Documentación y Archivo



II. ORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD CENTRADA EN EL PACIENTE

4. Gestión de Procesos Asistenciales
5. Promoción y Prevención en Salud
6. Dirección y Planificación Estratégica



III. PROFESIONALES

7. Profesionales, desarrollo y formación



IV. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

8. Estructura, Equipamiento y Proveedores
9. Sistemas y Tecnologías de la Información
10. Sistemas de calidad y Seguridad



V. RESULTADOS

11. Resultados del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen

I. El Ciudadano, centro del Sistema sanitario

1. Ciudadanos: satisfacción, participación y derechos

Intención del criterio

Las necesidades, demandas, expectativas y satisfacción de los ciudadanos se convierten en objetivos fundamentales de los Centros o Unidades de Diagnóstico por la Imagen, dado que el ciudadano es el centro del Sistema Sanitario. La calidad percibida va a depender de que queden satisfechas sus necesidades y expectativas. Para lograrlo, no sólo es necesario tener claro qué servicios precisan los pacientes, sino también transmitirles cómo utilizarlos eficazmente, favoreciendo su participación en las decisiones relativas a su asistencia.

La intención del siguiente conjunto de estándares es la de garantizar una asistencia orientada al paciente, personalizada, que no sólo garantice el éxito del proceso sino que además cubra sus expectativas en cuanto a información, privacidad y participación durante la asistencia sanitaria.

Estándar
ES 14 01.01_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen cumple con el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Sistema Sanitario Público Andaluz.

Propósito: Garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios.



Estándar
ES 14 01.02_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen dispone de una Guía de Información básica para el usuario, la difunde y actualiza.

Propósito: Proporcionar información a los usuarios sobre las técnicas que se realizan, localización, horarios, tiempos de respuesta, así como cualquier otra información que se considere de interés.



Estándar
ES 14 01.03_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen dispone de una relación de aquellas técnicas que requieren el Consentimiento Informado y evalúa periódicamente el grado de cumplimiento de este derecho.

Propósito: El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen identifica las técnicas que precisen Consentimiento Informado del paciente y garantiza el cumplimiento de dicho derecho.



I. El Ciudadano, centro del Sistema sanitario
1. Ciudadanos: satisfacción, participación y derechos

Estándar
ES 14 01.04_00

Se facilita al usuario información actualizada sobre tiempos de espera en relación con las técnicas realizadas en el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen.

Propósito: Proporcionar a los usuarios del proceso información sobre tiempos de respuesta que les permita conocer el tiempo de acceso a la técnica a realizar, así como el tiempo necesario para obtener los resultados.



Estándar
ES 14 01.05_00

Los pacientes son informados de los aspectos relacionados con la técnica de imagen.

Propósito: Los pacientes disponen de la información necesaria, de forma clara y comprensible, sobre las posibles técnicas que se les van a realizar (riesgos asociados, indicaciones previas a la técnica, cuidados posteriores que puedan ser necesarios, información en caso de repeticiones, etc.), implantando mecanismos que permitan superar las barreras de comunicación.



Estándar
ES 14 01.06_00

Se garantiza la intimidad de los pacientes.

Propósito: Garantizar el derecho a la intimidad del paciente durante la asistencia sanitaria.



Estándar
ES 14 01.07_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen garantiza la identificación de sus profesionales.

Propósito: Garantizar que el usuario puede identificar al profesional responsable en cada fase del proceso.



Estándar
ES 14 01.08_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen fomenta la participación del usuario en la toma de decisiones compartidas respecto a la técnica, suministrando información clara y comprensible.

Propósito: Poner a disposición del usuario Herramientas de Ayuda en la Toma de Decisiones con el objeto de hacer posible la toma de decisiones compartida mediante la incorporación de sus preferencias.



I. El Ciudadano, centro del Sistema sanitario

1. Ciudadanos: satisfacción, participación y derechos

Estándar
ES 14 01.09_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen dispone de un procedimiento para la gestión y el análisis periódico de las reclamaciones e identifica mejoras en función de la información obtenida.

Propósito: El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen gestiona las reclamaciones utilizando dicha información para identificar áreas de mejora.



Estándar
ES 14 01.10_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen adopta un papel de captación activa de las sugerencias, quejas y reclamaciones realizadas por cualquier medio (verbales, escritas, e-mail, etc.), incorporando mejoras que dependan de su ámbito de responsabilidad.

Propósito: Los profesionales del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen identifican las oportunidades de mejora expresadas por los usuarios por cualquier medio, las gestionan adecuadamente e incorporan las mejoras necesarias.



Estándar
ES 14 01.11_00

Los profesionales ofrecen un trato correcto a los usuarios del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen.

Propósito: Mejorar la calidad de la relación del profesional con los usuarios del proceso.



Estándar
ES 14 01.12_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen ha establecido criterios para facilitar la incorporación de la segunda opinión médica y ha elaborado un procedimiento para la aplicación de este derecho.

Propósito: Habilitar los mecanismos necesarios para garantizar el derecho de segunda opinión médica a los usuarios.



- 1. El Ciudadano, centro del Sistema sanitario
- 2. Accesibilidad y Continuidad en la asistencia

2. Accesibilidad y Continuidad en la asistencia

Intención del criterio

Capacidad del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen para cubrir las necesidades de los ciudadanos de forma equitativa e integral en el menor tiempo posible.

Es una visión continua y compartida del trabajo asistencial a lo largo del proceso, en el que intervienen múltiples profesionales, en diferentes centros de trabajo, que actúan en tiempos distintos, por lo que los canales de comunicación entre los diferentes Centros y Unidades implicadas perseguirán un objetivo común: la continuidad de la asistencia al ciudadano.

Los estándares relativos a este criterio evalúan, entre otros aspectos, la actuación de los profesionales del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen para incrementar la accesibilidad a sus servicios, reducir las posibles desprogramaciones y demoras en la actividad y su posible repercusión en el ciudadano, así como los mecanismos de comunicación establecidos entre los profesionales (de las distintas unidades y niveles asistenciales), para facilitar la resolución de todas sus actividades.

Estándar
ES 14 02.01_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen tiene definida la Cartera de Servicios.

Propósito: Garantizar la existencia de un documento de información a usuarios y profesionales en el que se detallen las técnicas disponibles en el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen.



Estándar
ES 14 02.02_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen incorpora en su Cartera de Servicios las características particulares y limitaciones de las técnicas disponibles y las da a conocer.

Propósito: Favorecer que en la información disponible, en relación a los servicios ofertados por el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen a sus unidades peticionarias, se incorporen las características particulares y limitaciones de las técnicas de forma que se incremente la eficiencia en los procedimientos de solicitud repercutiendo en el desarrollo del proceso de soporte técnicas de imagen.



I. El Ciudadano, centro del Sistema sanitario
2. Accesibilidad y Continuidad en la asistencia

Estándar
ES 14 02.03_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen dispone de una Cartera de Servicios adaptada a las necesidades de su entorno asistencial y es capaz de dar respuesta a los avances tecnológicos.

Propósito: El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen debe ser capaz de ofertar, dentro de su Cartera, servicios de acuerdo a las necesidades de su entorno asistencial (centro hospitalario, área sanitaria, etc.) y adaptarlos a los avances tecnológicos.



Estándar
ES 14 02.04_00

Se implantan los cambios organizativos necesarios que incrementen la accesibilidad del usuario a los servicios.

Propósito: Garantizar que se dispone de los mecanismos necesarios para incrementar la accesibilidad del usuario a los servicios (adaptación de horarios, turnos de tarde, información, citación online, etc.).



Estándar
ES 14 02.05_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen dispone de sistemas de detección y corrección precoz de demoras en la asistencia, así como de la información sobre las desprogramaciones de las técnicas a realizar, y adopta las medidas dirigidas a disminuirlas.

Propósito: Se adopta una actitud de máximo respeto con el tiempo de los usuarios, evitando la existencia de demoras en la asistencia y eliminando las desprogramaciones evitables para que la prestación se facilite en el momento más adecuado y beneficioso.



Estándar
ES 14 02.06_00

Están implantados los procedimientos que garantizan la comunicación efectiva entre los profesionales y facilitan así la resolución del proceso.

Propósito: Se habilitan los mecanismos necesarios para garantizar la resolución de las actuaciones relacionadas con las técnicas de imagen entre los profesionales de las distintas unidades y niveles asistenciales.



I. El Ciudadano, centro del Sistema sanitario
2. Accesibilidad y Continuidad en la asistencia

Estándar
ES 14 02.07_00

Se implantan acciones coordinadas entre los distintos niveles asistenciales dirigidas a ubicar eficientemente los recursos disponibles.

Propósito: El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen y sus unidades peticionarias analizan y priorizan las actuaciones coordinadas oportunas para aumentar la capacidad de resolución de la red asistencial y mejorar la accesibilidad del usuario a sus servicios.



Estándar
ES 14 02.08_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen utiliza guías de práctica clínica y/o protocolos consensuados y compartidos con los diferentes niveles asistenciales, incorporando criterios de coste efectividad al implantarlas.

Propósito: Garantizar que en la implantación de guías de práctica y/o protocolos se ha valorado y tenido en cuenta tanto la efectividad como los costes asociados.



Estándar
ES 14 02.09_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen implanta fórmulas de organización de la actividad que mejoran su capacidad de resolución asistencial.

Propósito: Se desarrollan actividades que permitan mejorar los tiempos empleados por los usuarios, tales como consultas por acto único, telemedicina y otras.



3. Documentación y Archivo

Intención del criterio

Existe un compromiso por parte del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen en la gestión eficiente e integradora de fuentes y recursos de información clínica.

Los estándares contemplados en este criterio intentan evaluar cómo se da respuesta a las demandas de información clínica que acompaña a la actividad asistencial, asegurando la calidad científico-técnica, que se cubren las necesidades de información de ciudadanos y de profesionales, y favoreciendo la coordinación entre los flujos de información clínica.

De igual manera, se incorporan nuevas perspectivas de cara a garantizar de forma inequívoca la identificación de los ciudadanos, asegurar la confidencialidad y custodia de la información clínica y personal, así como la calidad y fiabilidad de la misma.

Estándar
ES 14 03.01_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen utiliza para cada paciente el número de Historia de Salud del Centro y asegura la comunicación de duplicados.

Propósito: Garantizar el acceso a la información clínica completa del paciente, controlando y evitando la duplicidad de historias de salud.



Estándar
ES 14 03.02_00

Existe y se aplica un reglamento de uso interno de la Historia de Salud, que define: catálogos de documentos normalizados, criterios de ordenación de la historia de salud, normas de cumplimentación y contenido.

Propósito: Garantizar que la estructura de las historias de salud es uniforme y que en el contenido se registra la información precisa para justificar las actuaciones realizadas al paciente, facilitando la continuidad del proceso.



I. El Ciudadano, centro del Sistema sanitario

3. Documentación y Archivo

Estándar
ES 14 03.03_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen garantiza la integración en la Historia de Salud de toda la información derivada de las técnicas realizadas al paciente.

Propósito: La disponibilidad de la historia de salud ha de suponer el acceso a toda la información relativa a un paciente, independientemente del profesional que lo haya atendido con anterioridad.



Estándar
ES 14 03.04_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen facilita la existencia de un único archivo de historias.

Propósito: Eliminar la existencia de archivos paralelos o secundarios en el conjunto del centro facilitando la localización y custodia de la historia de salud.



Estándar
ES 14 03.05_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen garantiza la confidencialidad y custodia de la información clínica y personal de forma permanente.

Propósito: Implicar a los profesionales del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen en el mantenimiento de un entorno donde se aseguran, en todo momento, la confidencialidad y custodia de la información clínica y personal de los usuarios.



Estándar
ES 14 03.06_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen dispone y utiliza un formulario de solicitud de técnicas consensuado entre las unidades peticionarias y evalúa su grado de cumplimentación, emprendiendo acciones de mejora tras su análisis.

Propósito: El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen dispondrá de un formulario de solicitud, consensuado entre las unidades peticionarias, que contenga los datos de orientación diagnóstica, así como información clara y precisa a efectos de lograr una adecuada identificación del solicitante, del paciente y de la técnica solicitada, por lo que los profesionales deben intervenir en aquellas situaciones en las que dicho mecanismo de comunicación sea deficiente.



I. El Ciudadano, centro del Sistema sanitario

3. Documentación y Archivo

Estándar
ES 14 03.07_00

El informe aporta los datos e información relevantes para la toma de decisiones clínicas.

Propósito: El informe de la técnica realizada mantiene una estructura definida e incluye una conclusión y/o recomendación final.



Estándar
ES 14 03.08_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen ha establecido los criterios para la validación de los informes derivados de los estudios realizados, así como para la distribución de los mismos.

Propósito: Garantizar la uniformidad en los requisitos para considerar válido un informe generado y contribuir en la mejora de los procesos relacionados con la distribución de dicha información.



II. Organización de la actividad centrada en el paciente

4. Gestión de Procesos Asistenciales

5. Promoción y Prevención en Salud

6. Dirección y Planificación Estratégica

II. Organización de la actividad centrada en el paciente

4. Gestión de Procesos Asistenciales

Intención del criterio

Actuación del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen en la implantación, desarrollo y seguimiento de los Procesos Asistenciales conforme a criterios definidos, así como la adaptación al entorno asistencial, priorizándose la implantación del “Proceso de Soporte Técnicas de Imagen”.

Se establece un enfoque de calidad centrado en el elemento básico del Sistema Sanitario: el proceso asistencial, integral y único, entendido desde la perspectiva del ciudadano.

Se incorpora una visión multidimensional que contempla elementos de continuidad de la atención, satisfacción del ciudadano y evidencia científica de las decisiones clínicas. En esta línea, el “Proceso de Soporte Técnicas de Imagen” garantiza que todas las tareas se realizan de la mejor manera y de la forma más coordinada posible, teniendo en cuenta las expectativas de los ciudadanos y de los profesionales que participan en él.

Estándar
ES 14 04.01_00

Están identificadas y definidas las diferentes responsabilidades de actuación de los profesionales del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen sobre las distintas fases del Proceso de Soporte Técnicas de Imagen.

Propósito: El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen debe identificar el ámbito de responsabilidad en sus actuaciones para llevar a cabo una correcta gestión del Proceso de Soporte Técnicas de Imagen.



Estándar
ES 14 04.02_00

Cada una de las fases del Proceso de Soporte Técnicas de Imagen está descrita y documentada.

Propósito: Con el objeto de evitar la variabilidad de la práctica, se ha de documentar el procedimiento para la gestión del proceso una vez que se ha adaptado al entorno específico de la organización. Esta documentación debe ser difundida y estar disponible para todos los profesionales.



II. Organización de la actividad centrada en el paciente

4. Gestión de Procesos Asistenciales

Estándar
ES 14 04.03_00

Se incorporan y evalúan indicadores de calidad en la adaptación del Proceso de Soporte Técnicas de Imagen.

Propósito: Establecer por parte del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen los indicadores de calidad y los objetivos a partir de los cuales iniciará el proceso de mejora continua.



Estándar
ES 14 04.04_00

Se mejora la gestión del Proceso de Soporte Técnicas de Imagen a lo largo del tiempo.

Propósito: Diseñar procedimientos de evaluación que permitan conocer si los resultados de los indicadores definidos se encuentran dentro de los márgenes preestablecidos y ponen en marcha las actuaciones que mejoren la gestión del Proceso de Soporte Técnicas de Imagen.



Estándar
ES 14 04.05_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen participa e interviene en la implantación de los Procesos Asistenciales de su Área Sanitaria.

Propósito: El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen, como proceso de soporte, participa en la implantación y gestión de los Procesos Asistenciales de su Área Sanitaria.



II. Organización de la actividad centrada en el paciente

5. Promoción y prevención en salud

5. Promoción y Prevención en Salud

Intención del criterio

Se analiza en qué medida el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen se implica con el resto de profesionales del Sistema Sanitario en capacitar a los ciudadanos para que incrementen el conocimiento sobre los determinantes de su salud, facilitando que adopten hábitos y estilos de vida saludables.

Asimismo, se analiza la medida en que el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen desarrolla actuaciones encaminadas a mejorar las condiciones de salud de los profesionales y usuarios, incluyendo las medidas preventivas y de educación sobre los riesgos derivados del uso de las radiaciones ionizantes.

Estándar ES 14 05.01_00

Se planifica e interviene sobre las necesidades detectadas en materia de prevención y promoción de la salud de la población, y participa con otros servicios en situaciones de riesgo y patologías prevalentes.

Propósito: Las intervenciones sanitarias no deben limitarse exclusivamente a la solución del problema puntual, sino que deben incorporar la dimensión de promoción y educación para la salud.



Estándar ES 14 05.02_00

En el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen se desarrollan actividades de carácter comunitario adaptadas a las necesidades de su población.

Propósito: Aplicar una estrategia de promoción de la salud basada en intervenciones educativas dirigidas a grupos de la población que comparten algunos determinantes sociales de la salud como experiencias y aprendizajes comunes.



Estándar ES 14 05.03_00

Se planifica e interviene en las necesidades detectadas en materia de prevención y promoción en salud sobre los riesgos derivados del uso de las radiaciones ionizantes.

Propósito: Potenciar la participación activa del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen en la promoción y prevención de la salud de los profesionales y usuarios sobre los riesgos derivados del uso de las radiaciones ionizantes.



II. Organización de la actividad centrada en el paciente

5. Promoción y Prevención en Salud

Estándar
ES 14 05.04_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen dispone de un Programa de Protección Radiológica.

Propósito: Garantizar un nivel apropiado de protección al hombre y al medioambiente sin limitar las prácticas beneficiosas de la exposición a radiaciones ionizantes, estableciendo normas para la situación y el funcionamiento de los equipos, la adecuación de las áreas de riesgo, la formación de los profesionales, el control dosimétrico permanente y la protección de los usuarios.



Estándar
ES 14 05.05_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen dispone de procedimientos para la evaluación de las dosis impartidas a los pacientes en las prácticas más frecuentes.

Propósito: Realizar un seguimiento periódico para asegurar la calidad de las imágenes y que las dosis recibidas por los pacientes tiendan a valores tan bajos como pueda razonablemente conseguirse.



Estándar
ES 14 05.06_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen implanta los procedimientos para disponer de los registros individualizados de dosis por paciente en el centro.

Propósito: Establecer los mecanismos necesarios que permitan conocer y realizar un seguimiento periódico de las dosis recibidas por los pacientes en el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen, para facilitar un análisis individualizado e histórico de forma que las dosis tiendan a valores tan bajos como pueda razonablemente conseguirse.



Estándar
ES 14 05.07_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen determina las bases para posibilitar los registros históricos dosimétricos de cada paciente.

Propósito: Establecer las bases y mecanismos necesarios que puedan facilitar el conocimiento y seguimiento periódico de las dosis recibidas por los pacientes de manera individualizada e histórica a lo largo de su vida asistencial, integrando la información dosimétrica de su paso por cualquier Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen, de forma que las dosis recibidas por la población tiendan a valores tan bajos como pueda razonablemente conseguirse.



II. Organización de la actividad centrada en el paciente

5. Promoción y Prevención en Salud

Estándar
ES 14 04.08_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen colabora con las notificaciones de Enfermedad de Declaración Obligatoria (EDO) y se integra en los circuitos de comunicación de alertas sanitarias.

Propósito: Los profesionales del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen colaboran activamente en la gestión de la información de los Programas de Salud Pública.



II. Organización de la actividad centrada en el paciente

6. Dirección y Planificación estratégica

6. Dirección y Planificación Estratégica

Intención del criterio

Actividades desarrolladas por los responsables del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen encaminadas a facilitar y potenciar el trabajo de los profesionales con objeto de cumplir los objetivos planteados y mejorar los resultados.

Se pretende comprobar cómo los responsables, con sus comportamientos y sus decisiones, se implican directamente estimulando la gestión de la calidad, la seguridad y la innovación en sus respectivas áreas de influencia, desarrollando y facilitando la consecución de los objetivos acordes con la misión, visión y valores definidos por el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen.

La planificación estratégica permitirá al Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen guiarse en la toma de decisiones a medio y largo plazo, encaminando sus actuaciones para la consecución de sus objetivos y la mejora continua de sus resultados..

Estándar
ES 14 06.01_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen dispone de Misión y Valores que le permiten definir sus principales líneas de planificación.

Propósito: Definir la razón de ser de la organización así como los elementos que configuran la conducta básica de las personas que forman parte de la misma y lo que se espera de ellas.



Estándar
ES 14 06.02_00

Existe un documento que refleja la planificación estratégica priorizando sus objetivos de acuerdo a un análisis previo sobre su actividad, expectativas de la población a la que atiende y recursos.

Propósito: La gestión del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen se basa en una planificación a medio y largo plazo adaptada a las necesidades de su entorno y a los avances tecnológicos.



II. Organización de la actividad centrada en el paciente

6. Dirección y Planificación estratégica

Estándar
ES 14 06.03_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen tiene definidas las líneas de acción y objetivos anuales en los que basa su actividad y funcionamiento.

Propósito: Garantizar que el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen dirige sus actuaciones basándose en la definición de metas y objetivos en un periodo evaluable, de forma que puedan ser conocidos por los profesionales y sirvan como fundamento para valorar su gestión y producción.



Estándar
ES 14 06.04_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen ha definido un Manual de Calidad.

Propósito: Disponer de un documento marco donde se recojan las actuaciones del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen en su compromiso con la Calidad y que esté disponible para los profesionales.



Estándar
ES 14 06.05_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen dispone de memoria anual y la da a conocer.

Propósito: Elaborar y difundir en base a los resultados obtenidos un documento marco que refleje las principales líneas de actividad del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen.



Estándar
ES 14 06.06_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen dispone de un organigrama funcional donde quedan establecidas las responsabilidades y funciones de los profesionales implicados.

Propósito: Deben estar establecidas las responsabilidades y funciones de los profesionales del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen.



II. Organización de la actividad centrada en el paciente

6. Dirección y Planificación estratégica

Estándar
ES 14 06.07_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen tiene implantado el Sistema de Dirección Participativa por Objetivos como forma de gestión.

Propósito: La dirección responderá a criterios de priorización y despliegue de objetivos, revisión periódica de su cumplimiento, reparto de incentivos y planes de desarrollo profesional.



Estándar
ES 14 06.08_00

Existe una planificación cuali/cuantitativa de los profesionales teniendo en cuenta la actividad, desarrollos organizativos, tecnológicos, o cualquier otro aspecto que permita una adaptación rápida y eficiente.

Propósito: En la planificación de las necesidades de personas, tanto cualitativas como cuantitativas, el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen tiene en cuenta los flujos de actividades reales y esperadas, así como el desarrollo y el avance tanto de la tecnología como de la organización.



Estándar
ES 14 06.09_00

La Dirección del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen ha definido y establecido una política de incentivación entre sus profesionales para alcanzar niveles superiores de Certificación y Acreditación.

Propósito: La Certificación y Acreditación han de representar para el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen una forma de promoción y garantía de la calidad y de mejora continua ante el ciudadano.



Estándar
ES 14 06.10_00

La Dirección impulsa en el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen una cultura de seguridad.

Propósito: Adoptar las medidas necesarias para evitar cualquier posible riesgo que pudiera afectar tanto a los usuarios como a profesionales o a terceros mediante una identificación de riesgos, adopción de medidas de prevención, sistemas de registro y análisis, formación e información.



II. Organización de la actividad centrada en el paciente

6. Dirección y Planificación estratégica

Estándar
ES 14 06.11_00

La Dirección impulsa una estrategia de modernización, innovación, desarrollo e investigación (I+D+I).

Propósito: Implantar una cultura de mejora e innovación en el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen.



III. Profesionales

7. Profesionales, desarrollo y formación

III. Profesionales

7. Profesionales, desarrollo y formación

Intención del criterio

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen debe dotarse de profesionales adecuados mediante una correcta planificación, orientación e integración para la prestación de un servicio acorde a las necesidades de los ciudadanos. Al mismo tiempo, han de facilitar a los profesionales los elementos precisos que posibiliten la actualización de sus mapas de competencias y la adecuación de su práctica profesional a cualquier cambio tecnológico, funcional o de conocimiento. Entre estos elementos se contemplan la selección, la incentivación, la formación y el desarrollo profesional continuo.

Del mismo modo, los estándares evalúan la participación de los profesionales del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen en proyectos de investigación adaptados a las líneas marco de investigación de Andalucía.

**Estándar
ES 14 07.01_00**

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen dispone de un Plan de Acogida de profesionales documentado y lo aplica.

Propósito: Asegurar que los profesionales que se incorporan a su puesto de trabajo, conocen toda la información necesaria para poder desempeñar su trabajo de acuerdo a los objetivos y líneas estratégicas vigentes en el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen, sintiéndose como parte del mismo.



**Estándar
ES 14 07.02_00**

La definición de objetivos individuales y colectivos se realiza con la participación de los profesionales implicados.

Propósito: Favorecer que los profesionales participen de forma directa en la definición de los objetivos del centro que le son de su competencia, tanto a nivel individual como colectivo, según el grupo al que pertenecen.



III. Profesionales

7. Profesionales, desarrollo y formación

Estándar
ES 14 07.03_00

Están definidos los mapas de competencias adecuados a los distintos puestos de trabajo y procesos, y se mantienen actualizados.

Propósito: El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen define los puestos de trabajo en función de las cualificaciones y perfiles que le son propias, de acuerdo con la misión y los valores de la organización.



Estándar
ES 14 07.04_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen realiza periódicamente la evaluación de las competencias de los profesionales para identificar sus necesidades de formación y desarrollo.

Propósito: Las competencias han de evaluarse de forma periódica, para poder ajustar los planes de desarrollo individual a esas competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) que el Centro o Unidad necesita o va a necesitar y a los intereses de desarrollo de cada persona.



Estándar
ES 14 07.05_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen promueve el compromiso con la calidad y la mejora continua de los profesionales mediante la acreditación de sus competencias.

Propósito: Contar con profesionales referentes asistenciales en su ámbito de conocimiento y actuación.



Estándar
ES 14 07.06_00

El Laboratorio El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen dispone de Planes de Desarrollo Individual que contemplan las necesidades formativas en base a las competencias específicas para cada puesto de trabajo y la evaluación del desempeño profesional.

Propósito: Se fomenta el desarrollo profesional en base a actividades de formación acordes con las necesidades individuales y con las del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen.



III. Profesionales

7. Profesionales, desarrollo y formación

Estándar
ES 14 07.07_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen planifica la formación de sus profesionales en función de las necesidades detectadas y tiene descrito un procedimiento.

Propósito: Se desarrollan Planes de Formación Continuada teniendo en cuenta de forma primordial las necesidades de la organización y las propias (pertinencia del plan de formación)..



Estándar
ES 14 07.08_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen evalúa el grado de mejora de los resultados de sus profesionales tras la realización de actividades de formación continuada.

Propósito: Los planes de desarrollo y formación deben orientarse a la mejora de los resultados del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen (impacto del plan de formación).



Estándar
ES 14 07.09_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen facilita que la formación continuada que reciben/imparten sus profesionales esté acreditada.

Propósito: Garantizar que la formación continuada que reciben o imparten los profesionales sea de calidad.



Estándar
ES 14 07.10_00

Los proyectos de investigación del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen están en concordancia con las líneas estratégicas definidas por el SSPA.

Propósito: El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen participa en proyectos de investigación de forma que contribuya al desarrollo de los profesionales y a la generación de conocimiento al servicio del ciudadano, mejorando el bienestar social, la salud y la calidad de vida.



III. Profesionales

7. Profesionales, desarrollo y formación

Estándar
ES 14 07.11_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen participa en proyectos de investigación interniveles y/o interservicios.

Propósito: Fomentar la relación y el uso compartido de recursos entre distintas organizaciones en las líneas de investigación marcadas dentro del SSPA.



Estándar
ES 14 07.12_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen dispone de producción científica publicada en revistas biomédicas y de carácter científico con factor de impacto.

Propósito: La calidad asociada a la producción científica se refleja con la publicación de artículos en revistas con factor de impacto.



IV. Estructura y Organización

8. Estructura, Equipamiento y Proveedores

Intención del criterio

Se pretende conocer en qué medida están presentes y son gestionados aquellos elementos de soporte que cubren las principales necesidades del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen para el desarrollo de la actividad asistencial en unas condiciones adecuadas de funcionalidad y seguridad.

Los diferentes elementos relativos a la gestión del centro, equipamiento, proveedores, logística, seguridad, emergencias e impactos ambientales deberán alcanzar determinados niveles de cumplimiento para contribuir a una prestación de servicios de calidad.

La implicación de la Unidad o Centro de Diagnóstico por la Imagen, y su colaboración con niveles organizativos superiores, en el análisis de los estándares de este criterio podrá aportar un valor añadido en la detección de mejoras y en el rediseño de los procesos implicados.

**Estándar
ES 14 08.01_00**

Se adoptan las medidas oportunas para facilitar la accesibilidad al Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen.

Propósito: Garantizar a los usuarios y profesionales las mejores condiciones en el acceso al Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen y a sus servicios, dotando y gestionando para ello los posibles medios técnicos, informativos, organizativos, estructurales y humanos.



**Estándar
ES 14 08.02_00**

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen asume las condiciones de confort que afectan a los usuarios como variables de su propia gestión.

Propósito: Elevar el grado de satisfacción de los usuarios durante su estancia, mejorando las variables relacionadas directamente con su confortabilidad (acompañamiento y vigilancia de pacientes, gestión de traslados internos y externos, salas y tiempos de esperas, intimidad, etc.), analizando su situación, emprendiendo actuaciones y corrigiendo, si es necesario, los resultados obtenidos.



IV. Estructura y Organización

8. Estructura, Equipamiento y Proveedores

Estándar
ES 14 08.03_00

Se dispone de un sistema de archivo específico con acceso restringido, autorizado y registrado para la documentación legal y técnica.

Propósito: Identificar y conocer en todo momento los requerimientos legales que le son de aplicación para asegurar el estado de vigencia de toda la documentación legal y técnica necesaria para su funcionamiento, sus instalaciones y equipamiento, permitiendo su disponibilidad para el propio Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen y ante terceros.



Estándar
ES 14 08.04_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen dispone del espacio, medios técnicos y recursos para la correcta realización de su actividad, bajo condiciones de seguridad.

Propósito: Garantizar que la dotación y condiciones de las instalaciones, de los recursos técnicos y humanos dan cobertura al normal desarrollo de las actividades que se realizan en el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen de acuerdo a su cartera de servicios, actividad y complejidad, pudiendo disponer para ello de documentación técnico-legal justificativa, valoraciones, autorizaciones o informes competentes.



Estándar
ES 14 08.05_00

Se han definido y se aplican las actuaciones necesarias para garantizar las condiciones de seguridad y el mantenimiento de la infraestructura e instalaciones.

Propósito: Conocer y garantizar en todo momento el estado y seguridad del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen y sus instalaciones, disponiendo para ello de la planificación necesaria en materia de revisiones y mantenimientos, realizando el correspondiente seguimiento de dichas actuaciones y emprendiendo en su caso las medidas necesarias para solventar posibles incidencias.



IV. Estructura y Organización

8. Estructura, Equipamiento y Proveedores

Estándar
ES 14 08.06_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen procede con la identificación de cada uno de sus equipos, y dispone de un inventario actualizado de los mismos con las especificaciones técnicas de cada uno de ellos.

Propósito: Conocer en todo momento los equipos existentes, sus indicaciones técnicas, condiciones de seguridad y riesgos, su vigencia y estado, para garantizar las condiciones de uso y durabilidad.



Estándar
ES 14 08.07_00

Se garantiza la existencia y el cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo, calibraciones y verificaciones correspondiente a los equipos del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen, registrando las actuaciones realizadas y los resultados obtenidos.

Propósito: Asegurar el mantenimiento de los equipos disponiendo de un registro actualizado de las acciones realizadas (revisiones, ajustes, calibraciones, verificaciones, etc.), que permita identificar las posibles incidencias, realizar un seguimiento de las mismas y emprender en su caso las medidas necesarias para solventarlas.



Estándar
ES 14 08.08_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen tiene implantado un Programa de Control de Calidad del equipamiento.

Propósito: Garantizar el correcto funcionamiento del equipamiento para conseguir la producción de imágenes de la mejor calidad posible y que las dosis recibidas por los pacientes sean tan bajas como pueda razonablemente conseguirse.



Estándar
ES 14 08.09_00

Existen responsables de coordinar, mantener y asegurar el funcionamiento del equipamiento del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen.

Propósito: Disponer de la figura referente de la gestión del equipamiento siendo interlocutor válido con empresas externas o servicios técnicos y profesionales, disponiendo de funciones para el control de los equipos, la gestión de incidencias y formación, adquisiciones, así como asegurar la coordinación del mantenimiento de los equipos con el fin de evitar desprogramaciones o cese de la actividad.



IV. Estructura y Organización

8. Estructura, Equipamiento y Proveedores

**Estándar
ES 14 08.10_00**

Los usuarios de los equipos reciben la formación y la información necesaria para su utilización y conservación.

Propósito: Garantizar la utilización segura del equipamiento por parte de los profesionales, aportándoles para ello la documentación necesaria (manuales de usuario, guías de funcionamiento, riesgo radiológico asociado), así como la formación adecuada (formación del fabricante o del distribuidor exigida en la adquisición).



**Estándar
ES 14 08.11_00**

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen incorpora en las adquisiciones del equipamiento criterios de eficacia técnica, seguridad y mantenimiento.

Propósito: Asegurar que las adquisiciones realizadas se efectúan con las mejores garantías posibles incorporando y valorando en las prescripciones de adquisición requisitos de formación, planes de revisión, certificados, manuales técnicos y de usuario traducidos, así como análisis de viabilidad.



**Estándar
ES 14 08.12_00**

Existe una planificación para adecuar la estructura, instalaciones y equipamiento del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen a la normativa vigente y al progreso tecnológico.

Propósito: Conocer y analizar los nuevos requisitos normativos y avances tecnológicos que permitan plantear una adaptación progresiva de los espacios, las instalaciones, equipos y medios técnicos mejorando la seguridad y eficiencia, y adecuando costes de funcionamiento a las necesidades reales, siendo esta planificación determinante para las decisiones de adquisiciones e inversión.



**Estándar
ES 14 08.13_00**

Se dispone de una relación actualizada de bienes, servicios y proveedores.

Propósito: Disponer y conocer en todo momento el estado de vigencia y homologación de productos, bienes, proveedores externos de diagnóstico, etc., implantando los procedimientos necesarios como herramienta de control y gestión para adecuarse a los requisitos técnicos y de seguridad esperados tras las adquisiciones o contrataciones.



IV. Estructura y Organización

8. Estructura, Equipamiento y Proveedores

**Estándar
ES 14 08.14_00**

Se ha elaborado y se aplica un procedimiento para la gestión de las compras y adquisiciones.

Propósito: El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen habilita los mecanismos necesarios para que las incorporaciones de bienes, productos o servicios se realicen de acuerdo a criterios generales, consensuados y objetivos que permitan obtener las mejores condiciones comerciales y satisfacer en todo momento sus necesidades.



**Estándar
ES 14 08.15_00**

Están definidos los mecanismos necesarios para la comunicación, registro, análisis y resolución de las incidencias que afecten al normal desarrollo de la actividad del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen.

Propósito: Registrar las incidencias observadas en el transcurso de la actividad e iniciar las actuaciones oportunas para su resolución, con el objetivo de corregir y prevenir las causas que produzcan o puedan producir errores en los resultados esperados y, por lo tanto, deficiencias en la calidad del servicio prestado.



**Estándar
ES 14 08.16_00**

Se realizan controles de calidad sobre los productos y servicios adquiridos.

Propósito: Disponer de información sobre el nivel de satisfacción y cumplimiento de los compromisos de los proveedores (condiciones contratadas, precios, plazos de entrega, nivel de servicio, etc.), evitando incidencias que pudieran afectar al normal funcionamiento del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen y elevando los niveles de calidad y eficiencia en la gestión de los recursos.



**Estándar
ES 14 08.17_00**

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen dispone de una sistemática que permita la actualización permanente de existencias en sus almacenes y aplica los mecanismos necesarios para su control.

Propósito: Se garantiza en todo momento el control sobre las existencias como base para evitar las rupturas de stocks y garantizar la disponibilidad de mercancías para el desarrollo normal de la actividad, actuando sobre la inmovilización de recursos para gestionarlos de la forma más eficiente posible.



IV. Estructura y Organización

8. Estructura, Equipamiento y Proveedores

Estándar
ES 14 08.18_00

Está implantado un procedimiento para garantizar las condiciones de conservación y almacenamiento de los productos sanitarios y medicamentos.

Propósito: Garantizar que los productos utilizados se encuentran en el mejor estado para su uso seguro, estableciendo los mecanismos necesarios para el control de los requisitos de conservación y caducidades.



Estándar
ES 14 08.19_00

Están implantados los procedimientos para garantizar la seguridad, eficacia y calidad en la producción, conservación y utilización de los radiofármacos y otras fuentes radioactivas.

Propósito: Garantizar que la utilización de los radiofármacos y otras fuentes radioactivas se realiza en condiciones de seguridad, efectividad y eficiencia.



Estándar
ES 14 08.20_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen ha implantado un plan de prevención de riesgos laborales, adopta las medidas para la identificación de los riesgos que puedan afectar a los profesionales y realiza su análisis y la implantación y seguimiento de las medidas preventivas necesarias.

Propósito: Identificar y eliminar los riesgos que puedan afectar a los profesionales, incluyendo los motivados por las condiciones de seguridad, las condiciones ambientales y las condiciones ergonómicas y psicosociales.



Estándar
ES 14 08.21_00

Están establecidas las medidas de seguridad ante emergencias, son conocidas por los profesionales y actualizadas periódicamente.

Propósito: Asegurar que están establecidas e implantadas las actuaciones a seguir ante posibles situaciones de emergencia (incendio, evacuación, derrames de productos tóxicos, etc.), que den cobertura a la normativa vigente y puedan afectar a los profesionales del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen o a su entorno.



IV. Estructura y Organización

8. Estructura, Equipamiento y Proveedores

Estándar
ES 14 08.22_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen implanta los principales procedimientos de control de impactos ambientales.

Propósito: Garantizar que se encuentran establecidas las medidas necesarias para dar respuesta a la gestión de los principales impactos ambientales con implicaciones técnico-legales relevantes, evitando que pacientes, familiares, visitas, profesionales o el resto de la población en general puedan verse afectados por incidencias provocadas por falta de rigor en el control de aspectos como los residuos peligrosos sanitarios, químicos, radioactivos, emisiones o vertidos que puedan generar un impacto ambiental indeseado.



Estándar
ES 14 08.23_00

Está implantado un sistema de gestión ambiental que establezca los procesos, los procedimientos, los recursos, los objetivos y las responsabilidades necesarias para desarrollar la política ambiental definida por el centro.

Propósito: La organización se compromete con la sociedad a cumplir con una política ambiental que respete la interacción de sus actividades con el medio ambiente y asegura que existe una sistemática de gestión medioambiental eficaz y que dé respuesta a los compromisos que asume a través de su política.



Estándar
ES 14 08.24_00

Se han implantado los procedimientos de obras necesarios y se encuentran definidas las actuaciones, requisitos y responsabilidades del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen para acometer obras o reformas significativas.

Propósito: Garantizar que los proyectos, obras, reformas, etc. se realizan de acuerdo a los requerimientos técnicos legales vigentes, valorando las inversiones realizadas y las condiciones de seguridad para usuarios y profesionales.



IV. Estructura y Organización

8. Estructura, Equipamiento y Proveedores

Estándar
ES 14 08.25_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen dispone de un sistema de gestión por procesos que garantice el desarrollo eficaz de las actividades implicadas con el Proceso de Soporte Técnicas de Imagen.

Propósito: Para garantizar el flujo de las actividades se asume una gestión por procesos, identificando los procesos estratégicos, operativos y de soporte, asignando los responsables y su nivel de decisión, identificando aquellos como claves.



Estándar
ES 14 08.26_00

Se evalúa y mejora la gestión de procesos a lo largo del tiempo.

Propósito: La gestión de los procesos requiere una evaluación periódica del nivel de consecución de los objetivos previstos en los mismos, por lo que se han de establecer procedimientos que permitan obtener datos de los resultados obtenidos, para plantear actuaciones de mejora basándose en los mismos.



Estándar
ES 14 08.27_00

Se garantiza, en todos los espacios asistenciales y no asistenciales, la prohibición de fumar.

Propósito: La Unidad o Centro de Diagnóstico por la Imagen adoptará las medidas oportunas para disponer de un entorno libre de humo con el objeto de asegurar las condiciones saludables y de confort de los usuarios y profesionales.



IV. Estructura y Organización

9. Sistemas y Tecnologías de la información

9. Sistemas y Tecnologías de la Información

Intención del criterio

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen necesita dar respuesta a las necesidades de información de los usuarios, profesionales y organismos, en tiempo y forma, para lo que deberá apoyarse en nuevos desarrollos y herramientas enmarcados en las tecnologías de la información.

Potenciar el desarrollo de sistemas y mecanismos para favorecer la comunicación, la accesibilidad, la integración de sistemas y la seguridad de la información contribuirá a una mejora en la interrelación con usuarios y profesionales favoreciendo la continuidad de los procesos y técnicas desarrolladas en los centros y unidades de diagnóstico por la imagen.

La progresiva adaptación a los nuevos avances tecnológicos y a los sistemas que los soportan, con implicación en técnicas de imagen tienen su reflejo en los estándares de este criterio, encaminados a un mayor nivel de desarrollo en la gestión de las imágenes y la información asistencial asociada, potenciando las relaciones e implicaciones no sólo del Centro y Unidad de Diagnóstico por la Imagen sino de otros sistemas organizativos y de información de niveles superiores.

Estándar
ES 14 09.01_00

Los sistemas de información dan respuesta a las necesidades de información del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen, permitiendo el seguimiento de objetivos y resultados y apoyando la toma de decisiones de la gestión del Centro.

Propósito: Disponer de sistemas de información para cubrir la gestión de los principales procesos del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen, que permitan a los profesionales contar con información veraz en tiempo real para la realización de actividades y para el seguimiento de objetivos y resultados planteados.



Estándar
ES 14 09.02_00

Se aplican procedimientos para garantizar la validez de los datos incluidos en los sistemas de gestión de la información.

Propósito: Garantizar la calidad y fiabilidad de la información contenida en el sistema de información (información útil). El sistema de información es paralelo al sistema real y refleja la situación del centro en todo momento.



IV. Estructura y Organización

9. Sistemas y Tecnologías de la información

Estándar
ES 14 09.03_00

Se dispone de un Plan de Sistemas de Información.

Propósito: Disponer de un marco estratégico y un plan de proyectos para dar respuesta a las necesidades de los profesionales y de la organización, en relación a los sistemas de información.



Estándar
ES 14 09.04_00

Los sistemas de información del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen permiten la interacción con los usuarios o con sus sistemas.

Propósito: Orientar los sistemas de información al cliente y sus necesidades para facilitar la comunicación y accesibilidad por parte de los usuarios u organizaciones externas a los servicios del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen, disponiendo de información y medios de comunicación para agilizar sus actividades.



Estándar
ES 14 09.05_00

Se dispone de tecnologías de la información orientadas a la interrelación con los ciudadanos, favoreciendo la comunicación, la accesibilidad y la información.

Propósito: Favorecer la innovación y el desarrollo de nuevas aplicaciones, plataformas, servicios de comunicación e información en el entorno de las nuevas tecnologías de información orientando hacia el ciudadano los nuevos desarrollos.



Estándar
ES 14 09.06_00

Se dispone de sistemas de almacenamiento y comunicación de imágenes digitales que permiten el acceso a la información del paciente.

Propósito: Adecuar los sistemas de almacenamiento y comunicación de imágenes a las nuevas tecnologías aumentando la accesibilidad, la interrelación y la seguridad.



IV. Estructura y Organización

9. Sistemas y Tecnologías de la información

Estándar
ES 14 09.07_00

Los sistemas de información del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen están integrados con la Historia Clínica informatizada.

Propósito: Disponer de sistemas que accedan a toda la información clínica de un paciente incorporando los resultados del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen en la historia informatizada.



Estándar
ES 14 09.08_00

Se encuentran establecidas las bases para la integración de los sistemas de almacenamiento de imágenes en una historia de salud única.

Propósito: Orientar los sistemas de almacenamiento y comunicación de imágenes para disponer de la información clínica en la historia de salud única, pudiendo ser dicha información accesible desde cualquier entrada del sistema.



Estándar
ES 14 09.09_00

Se han establecido las actuaciones para almacenar y gestionar con los sistemas de almacenamiento e información del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen las técnicas de imagen de los servicios clínicos existentes.

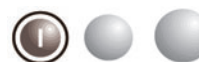
Propósito: Favorecer el almacenamiento, seguridad y acceso de las técnicas de imagen que se realicen en el conjunto de un centro hospitalario mediante la utilización de herramientas comunes al conjunto de los servicios y unidades.



Estándar
ES 14 09.10_00

Se adoptan las medidas para garantizar la protección de los datos de carácter personal, conforme a lo establecido en la normativa vigente.

Propósito: Establecer los mecanismos necesarios para adecuarse a los principios establecidos sobre la protección de datos de carácter personal garantizando y protegiendo el honor e intimidad de las personas, evitando situaciones que puedan afectar a la intimidad y confidencialidad.



IV. Estructura y Organización

9. Sistemas y Tecnologías de la información

Estándar
ES 14 09.11_00

Se dispone de un Plan de Seguridad de los Sistemas de Información, contando con sistemas de respaldo (replicación de información o duplicidad de soportes) para aquellos sistemas que gestionen información crítica.

Propósito: Disponer de la estructura organizativa, procedimientos, procesos y recursos necesarios (humanos y técnicos) para implantar y desarrollar con las garantías suficientes las medidas de seguridad para la salvaguarda de la información y de los sistemas que la procesan, asegurando la disponibilidad de información crítica.



Estándar
ES 14 09.12_00

Se encuentran establecidas las actuaciones para una correcta gestión de las disfunciones de los sistemas y tecnologías de la información y comunicación.

Propósito: Garantizar un entorno y herramientas de trabajo robustas, mediante la detección, evaluación y comunicación de todas aquellas situaciones que generen disfunciones.



Estándar
ES 14 09.13_00

Se han establecido los procedimientos de un Plan de Contingencias de los Sistemas de Información.

Propósito: Disponer los procedimientos para garantizar que el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen se encuentra preparada para responder a un evento que pueda generar disfunción en los sistemas de información y pueda hacer eficiente la restauración de los sistemas que hayan podido estar inoperables, garantizando la continuidad de las operaciones del Centro o Unidad.



10. Sistemas de Calidad y Seguridad

Intención del criterio

Compromiso del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen en someter su actividad a un conjunto de reglas o principios sobre seguridad y calidad, racionalmente enlazados entre sí, que permiten un camino de mejora continua, teniendo como estrategias de partida el Plan de Calidad de la Consejería de Salud y el Plan Andaluz de Seguridad del Paciente.

Se pretende poner en evidencia el establecimiento de criterios de calidad para garantizar que las técnicas de imagen se realizan de acuerdo a criterios de optimización en la administración de radiofármacos, en la obtención de las imágenes y con la menor exposición posible ante radiaciones ionizantes.

Los estándares que exploran la seguridad ponen de manifiesto las medidas implantadas por el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen para evitar elementos estructurales y organizativos que puedan ser fuente de posibles errores y eventos adversos. Del mismo modo, los estándares evalúan cómo las actuaciones de los profesionales han sido sistematizadas y consensuadas con el objeto de disminuir la variabilidad en la práctica asistencial.

Estándar
ES 14 10.01_00

Se ha definido un Programa de Garantía de Calidad en las técnicas (radiodiagnóstico, medicina nuclear) de imagen y se ha remitido a la Administración Sanitaria correspondiente.

Propósito: El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen tiene establecidos los criterios de calidad para asegurar la optimización en la obtención de las imágenes y la protección radiológica del paciente y trabajadores expuestos.



Estándar
ES 14 10.02_00

El Programa de Garantía de Calidad es un documento divulgado y conocido.

Propósito: Asegurar que el Programa de Garantía de Calidad es conocido por todos los profesionales del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen.



IV. Estructura y Organización
10. Sistemas de Calidad y Seguridad

Estándar
ES 14 10.03_00

Se realizan auditorías del Programa de Garantía de Calidad en las técnicas de imagen de forma periódica y los resultados son incorporados en la mejora de los procedimientos de trabajo.

Propósito: Las auditorías proporcionan el resultado para la mejora de los procedimientos de trabajo, pueden ayudar a corregir errores y contribuyen a mejorar la calidad de las técnicas de imágenes.



Estándar
ES 14 10.04_00

Los Procedimientos Normalizados de Trabajo están disponibles, son conocidos y aplicados por los profesionales.

Propósito: Disponer de procedimientos escritos elaborados para homogeneizar la práctica asistencial evitando así la posible variabilidad.



Estándar
ES 14 10.05_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen realiza una revisión periódica de la calidad de los Procedimientos Normalizados de Trabajo que utiliza, y diseña mecanismos para aumentar la adherencia de los profesionales a las recomendaciones recogidas en estos procedimientos.

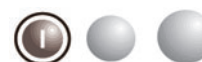
Propósito: Los Procedimientos Normalizados de Trabajo utilizados en la Unidad deberán cumplir con ciertos criterios de calidad en su elaboración e implantación (aprobación previa, definir el procedimiento de actualización, existe un plan de implantación, identifican los criterios de monitorización, etc.). Mejorar la aplicabilidad de los Procedimientos Normalizados de Trabajo, definiendo mecanismos que faciliten a los profesionales su cumplimiento.



Estándar
ES 14 10.06_00

Cualquier nueva incorporación de un método de estudio a la cartera de servicios o el cambio de un método ya existente por otro, así como la incorporación de nuevas tecnologías al Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen, se somete a una evaluación previa a su puesta en servicio.

Propósito: Implantación de un sistema de gestión en la incorporación de nuevos métodos de estudio, cambio de métodos, así como la incorporación de nueva tecnología que asegure un uso eficiente y eficaz de los recursos.



IV. Estructura y Organización

10. Sistemas de Calidad y Seguridad

Estándar
ES 14 10.07_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen realiza análisis sobre el uso de la alta tecnología disponible y su adecuación a las recomendaciones recogidas en las guías de práctica clínica, o en los protocolos en su defecto, emprendiendo acciones para mejorar dicha adecuación.

Propósito: Garantizar el acceso a la alta tecnología a través de recomendaciones basadas en evidencias.



Estándar
ES 14 10.08_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen lleva a cabo las acciones específicas para evitar los eventos potencialmente adversos que afecten a la seguridad de los usuarios y los profesionales.

Propósito: Identificar y eliminar aquellos elementos estructurales y organizativos que pueden ser fuente de errores y eventos adversos.



Estándar
ES 14 10.09_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen registra y analiza los incidentes relacionados con eventos adversos reales o potenciales y pone en marcha las acciones oportunas para prevenir su nueva aparición.

Propósito: La información sobre incidentes relacionados con un evento adverso real o potencial debe servir para emprender actuaciones dirigidas a impedir su futura aparición. Para ello ha de ser monitorizada y analizada a lo largo del tiempo.



Estándar
ES 14 10.10_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen ha habilitado los mecanismos necesarios para la comunicación y actuación ante hallazgos inesperados que requieren acción inmediata.

Propósito: Garantizar un mecanismo rápido de comunicación en los casos de alteraciones graves en los estudios que conlleven una actuación inmediata, por parte del personal del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen, para su confirmación y comunicación al facultativo responsable.



IV. Estructura y Organización

10. Sistemas de Calidad y Seguridad

Estándar
ES 14 10.11_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen tiene establecido un procedimiento seguro de identificación de los pacientes para aplicarlo antes de la realización de técnicas de imagen de riesgo potencial.

Propósito: La inadecuada identificación de los pacientes constituye una de las fuentes más frecuentes de errores en la prestación de la asistencia. Se debe disponer de mecanismos de verificación precisos e inequívocos, sin que estos supongan una vulneración de su derecho a la intimidad y privacidad y a la no discriminación.



V. Resultados

11. Resultados del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen

V. Resultados

11. Resultados del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen

Intención del criterio

Los estándares relacionados con los resultados y con el uso eficiente de los recursos asignados pretenden poner en evidencia los logros que se están alcanzando en la gestión del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen.

Los resultados son medidas de la efectividad y eficiencia en la prestación de los servicios y en la consecución de las metas y objetivos, incluyendo aquellos marcados desde la Administración Sanitaria. Estas medidas son tanto económicas como asistenciales (resultados de asistencia, de calidad de resultados diagnósticos y terapéuticos, así como de tiempos de respuesta).

Los Centros o Unidades de Diagnóstico por la Imagen deben demostrar de manera cotidiana y periódica sus resultados asistenciales y económicos, que cumplen y mantienen en el tiempo los objetivos marcados y que los resultados se revisan y comparan, con el fin de incorporar medidas correctoras. Además, los Centros o Unidades de Diagnóstico por la Imagen deben garantizar que los resultados que se van obteniendo son accesibles a profesionales y ciudadanos.

Estándar
ES 14 11.01_00

Se ha definido e implantado un sistema de monitorización para los resultados del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen.

Propósito: Disponer de un sistema de seguimiento de resultados, basado en indicadores, que permita establecer objetivos, identificar desviaciones y corregir sus causas.



Estándar
ES 14 11.02_00

El Centro incorpora y evalúa indicadores que permitan medir la calidad de los resultados diagnósticos y terapéuticos.

Propósito: El Centro monitoriza y evalúa indicadores de resultados finales del proceso (correlación radiopatológica, radioclínica, dobles lecturas –Peer review-, porcentajes de éxito-fracaso en tratamientos, etc.) que permitan identificar desviaciones y adoptar medidas correctoras.



V. Resultados

11. Resultados del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen

Estándar
ES 14 11.03_00

Se facilita y promueve la utilización de las Herramientas de Evaluación y Análisis de la Satisfacción de los usuarios y unidades peticionarias, y se incorporan mejoras a partir de los resultados obtenidos.

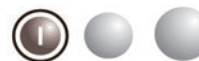
Propósito: Se dispone de herramientas que permiten una evaluación continuada de la satisfacción de los usuarios y se utilizan como elemento de mejora continua.



Estándar
ES 14 11.04_00

Los objetivos anuales definidos en el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen se cumplen y mantienen.

Propósito: El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen, mediante el programa de monitorización, ha de controlar que se alcanzan y se mantienen los objetivos propuestos en cuanto a los indicadores establecidos.



Estándar
ES 14 11.05_00

Se cumplen los tiempos de respuesta de los estudios de imagen programados en el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen.

Propósito: Las actividades del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen se han de efectuar en un tiempo adecuado a las necesidades de los usuarios y a las características de los procesos.



Estándar
ES 14 11.06_00

El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen evalúa y mejora los tiempos de respuesta a los usuarios de los estudios de imagen, y los da a conocer a ciudadanos, a su centro y a los otros niveles asistenciales.

Propósito: Se realiza un seguimiento continuado de los principales tiempos de respuesta y del impacto de las acciones de mejora adoptadas, comunicándose los resultados a los usuarios.



V. Resultados

11. Resultados del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen

Estándar
ES 14 11.07_00

Se realiza un seguimiento del grado de cumplimiento del presupuesto del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen.

Propósito: El Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen, mediante un programa de monitorización, ha de controlar que se alcanzan o se mantienen los objetivos propuestos en lo que atañe a sus resultados económicos.



Estándar
ES 14 11.08_00

El sistema de control de gestión abarca aspectos relacionados con la medición de la actividad en términos de coste por procesos y servicios peticionarios.

Propósito: El sistema de control de gestión permite conocer el coste por proceso y servicios peticionarios.



Estándar
ES 14 11.09_00

Se hacen públicos indicadores de resultados del Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen.

Propósito: Proporcionar al usuario información que le permita conocer la actuación de los profesionales para que pueda elegir con conocimiento y ejercer sus derechos relacionados con la prestación de los servicios sanitarios.



Estándar
ES 14 11.10_00

Los resultados se comparan con los de otros Centros y Unidades de Diagnóstico por la Imagen y con los que se consideran mejores del sector.

Propósito: Para tomar las decisiones más correctas de mejora, el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen debe realizar un análisis que incluya la comparación de resultados con los de otras organizaciones o procesos y con los que se consideran mejores del sector, con el fin de identificar e implantar las mejores prácticas.



5> Comité Técnico Asesor

5> Comité Técnico Asesor

COORDINADORES: D. Diego Núñez García y Dña. Sonia Nogueras Ruiz.

D. Antonio Rodríguez Fernández. F.E.A. Medicina Nuclear. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Servicio Andaluz de Salud.

D. Carlos Martín Soler. Director de Servicios Generales. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Servicio Andaluz de Salud.

Dña. Isabel Borrego Dorado. F.E.A. Medicina Nuclear. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Servicio Andaluz de Salud.

D. José Salido Medina. Director de Servicios Generales. Hospital Regional de Málaga. Servicio Andaluz de Salud.

Dña. M^a José Calvo López. Jefa de Sección de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Puerta del Mar. Servicio Andaluz de Salud.

D. Miguel Canis López. Jefe Servicio Radiodiagnóstico / Vicepresidente Asociación Radiólogos del Sur. Hospital Universitario Reina Sofía. Servicio Andaluz de Salud.

D. Miguel Herrador Córdoba. Jefe Servicio Radiofísica Hospitalaria. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Servicio Andaluz de Salud.

D. Pablo Valdés Solís. Director AIG Radiodiagnóstico. Empresa Pública Hospital Costa del Sol.

Nuestro especial agradecimiento a todos los miembros del comité por su colaboración con la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

6> Glosario de términos

6> Glosario de términos

A

Accesibilidad: La accesibilidad a los servicios sanitarios públicos es un principio básico de equidad que define al Sistema Sanitario Público de Andalucía. Asegurar que cualquier ciudadano reciba la atención que necesita en el momento apropiado de la historia natural de su proceso, garantiza la calidad asistencial y los buenos resultados.

(Referencia: Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud, Junta de Andalucía. Contrato Programa de los Hospitales del Servicio Andaluz de Salud 2005-2008. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud; 2007).

Área de Salud: El Sistema Sanitario Público de Andalucía se organiza en demarcaciones territoriales denominadas áreas de salud, las cuales se delimitarán atendiendo a factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, ambientales, de vías y medios de comunicación homogéneos, así como de instalaciones sanitarias existentes y teniendo en cuenta la ordenación territorial establecida por la Junta de Andalucía. El área de salud constituye el marco de planificación y desarrollo de las actuaciones sanitarias, debiendo disponer de la financiación y dotaciones necesarias para prestar los servicios de atención primaria y especializada, asegurando la continuidad de la atención en sus distintos niveles y la accesibilidad a los servicios del usuario.

(Referencia: Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, núm. 74, de 4 de julio).

Ayuda a la toma de decisiones: Intervenciones que permiten al usuario la elección entre dos o más opciones sobre un problema de salud ayudándole a comprender:

- > Los resultados que pueden ocurrir aplicando las diferentes opciones.
- > Tener en cuenta los valores personales que atribuye a los posibles riesgos y beneficios.
- > Participar con sus médicos u otros profesionales de la salud en las decisiones.

Cuando las Ayudas a la Toma de Decisiones se proporcionan en un soporte físico -ya sea en papel, audio, vídeo o informático- hablamos de Herramientas de Ayuda a la Toma de Decisiones (HATD).

(Referencia: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Informe de Evaluación. Ayuda a los usuarios en la toma de decisiones relacionadas con su salud. Sevilla: Agencia de Evaluación y Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2002).

C

Cartera de Servicios: Conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiéndose por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.

(Referencia: Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, núm. 128, de 29 de mayo).

Competencia Profesional: La competencia profesional es la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver los problemas que se le plantean.

(Referencia: Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, núm. 128, de 29 de mayo).

Consentimiento Informado: Conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.

(Referencia: Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, núm. 274, de 15 de noviembre).

Control de Calidad: Parte de las actividades de la gestión de la calidad orientadas a demostrar el cumplimiento de los requisitos de calidad.

(Referencia: Comité Europeo de Normalización. ISO 9000:2000. Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y Vocabulario).

Control dosimétrico: Control periódico de la exposición a radiaciones ionizantes con el fin de estimar de forma directa las dosis recibidas por una persona determinada.

D

Dirección Participativa por Objetivos: Herramienta de gestión que permite establecer y evaluar los objetivos de los profesionales de la organización.

E

Evento adverso: Lesión relacionada con la asistencia sanitaria, más que con las complicaciones de la enfermedad del paciente. Incluye todos los aspectos de la atención tales como diagnóstico y tratamiento así como los sistemas y equipamientos utilizados.

Podemos distinguir dos tipos de eventos adversos:

- > Evento adverso grave (por ejemplo, muerte o pérdida de función).
- > Evento adverso leve (por ejemplo, fiebre o prolongación de la estancia).

(Referencia: Ministerio de Sanidad y Consumo. Sistemas de registro y notificación de incidentes y eventos adversos. Madrid: Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud; 2006).

F

Formulario de solicitud: Impreso utilizado para requerir algún procedimiento diagnóstico, el cual debe contener al menos los datos identificativos del solicitante, del paciente, del procedimiento solicitado y de orientación diagnóstica.

(Referencia: Circular 5/2000 del Servicio Andaluz de Salud).

G

Gestión por Procesos: Sistema de gestión enmarcado en los principios de “calidad total”, que pretende facilitar a los profesionales el conocimiento de aquellos aspectos que hay que mejorar y las herramientas para lograrlo. Procura asegurar de forma rápida, ágil y sencilla el abordaje de los problemas de salud desde una visión centrada en el paciente.

(Referencia: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Guía de Diseño y Mejora Continua de Procesos Asistenciales. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud; 2001).

Guía de información básica para el ciudadano: Documento elaborado por el Centro o Unidad de Diagnóstico por la Imagen en el que se proporciona información al ciudadano sobre aspectos generales de la organización del mismo (actividad, horarios y teléfonos, servicios, etc.), así como de cualquier información que considere de interés.

I

Indicador de calidad: Es una medida cuantitativa que puede usarse como guía para controlar y valorar la calidad de las actividades. Un indicador expresa la información como un suceso o una ratio (índice) de sucesos.

(Referencia: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Apoyo Metodológico para el Abordaje Integral de Brotes Nosocomiales. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud; 2006).

Información Clínica: Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.

(Referencia: Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, núm. 274, de 15 de noviembre).

Informe: Documento destinado a comunicar los resultados de un estudio de imagen que según las recomendaciones del Colegio Americano de Radiólogos debe incluir datos demográficos (nombre del paciente, médico solicitante, tipo de estudio, fecha de realización...), datos clínicos relevantes, cuerpo del informe (técnica realizada, con su descripción y material utilizado, hallazgos...) y finalmente una conclusión o diagnóstico, con una identificación clara del radiólogo responsable de dicho estudio.

(Referencia: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Proceso de Soporte Técnicas de Imagen. Sevilla: Consejería de Salud; 2004).

M

Mapas de Competencias: Es el elemento central sobre el que se configuran los distintos componentes de la Gestión por Competencias. El Mapa de Competencias estándar contiene tres tipos de competencias:

- > Competencias Generales: son las que actualmente afectan a todos los profesionales del SSPA, con independencia de su puesto y categoría, y se utilizan para la evaluación del desempeño profesional.
- > Competencias Transversales: tienen que ver con los contenidos esenciales en el ámbito sanitario.
- > Competencias Específicas: están relacionadas con un puesto o rol concreto.

(Referencia: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Modelo de Gestión por Competencias del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Sevilla: Consejería de Salud; 2006).

Misión: Descripción de la razón de ser de la empresa.

(Referencia: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Guía de diseño y mejora continua de Procesos Asistenciales. Sevilla: Consejería de Salud; 2001).

Manual de Calidad: Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización.

(Referencia: Comité Europeo de Normalización ISO 9000:2000. Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y Vocabulario).

P

Plan de Desarrollo Individual: Es uno de los elementos centrales de mejora continua de los profesionales del SSPA. En el seno de la entrevista anual entre responsable y colaborador, se definen las áreas de mejora de las competencias evaluadas en la Evaluación del Desempeño Profesional y se pactan mediante consenso actividades dirigidas hacia la minimización de esos puntos débiles. Los resultados obtenidos de la realización de esas actividades pactadas se valorarán en la entrevista de la Evaluación del Desempeño Profesional del año siguiente. Todo el proceso de la Evaluación del Desempeño Profesional está basado en una entrevista entre profesional y responsable inmediato.

(Referencia: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Modelo de Gestión por Competencias del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Sevilla: Consejería de Salud; 2006).

Procedimiento Normalizado de Trabajo: Los Procedimientos Normalizados de Trabajo son documentos escritos que nos describen la secuencia específica de las operaciones y métodos que se aplican para una finalidad determinada y nos proporcionan una manera única según la cual deberá realizar las operaciones cada vez que se repitan.

Proceso Asistencial: Es el conjunto de actividades de los proveedores de la atención sanitaria (estrategias preventivas, pruebas diagnósticas y actividades terapéuticas), que tienen como finalidad incrementar el nivel de salud y el grado de satisfacción de la población que recibe los servicios, entendidos éstos en un amplio sentido (aspectos organizativos, asistenciales, etc.).

(Referencia: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Guía de diseño y mejora continua de Procesos Asistenciales. Sevilla: Consejería de Salud; 2001).

Proceso de Soporte: Generan los recursos que precisan los procesos asistenciales.

(Referencia: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Guía de diseño y mejora continua de Procesos Asistenciales. Sevilla: Consejería de Salud; 2001).

Producción científica: La dimensión cuantitativa de los resultados de la producción científica se expresa por el número de trabajos publicados en las bases de datos del Institute for Scientific Information.

(Referencia: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Indicadores Científicos de la Producción Andaluza en Biomedicina y Ciencias de la Salud. Sevilla: Consejería de Salud; 2004).

Programa de Radioprotección: Programa desarrollado con el fin de minimizar los efectos nocivos de las radiaciones (estructurado basándose en elementos clave como su uso, dosis, destinatarios, reparto de las responsabilidades y funciones de los estamentos implicados, incorporando además mecanismos que faciliten su difusión).

(Referencia: Real Decreto 783/2001 de 6 de julio, por el que se aprueba el reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes. Boletín Oficial del Estado, nº 178, de 26 de julio).

Programa de Garantía de Calidad: Programa donde se establecen los criterios de calidad (en radiodiagnóstico y en medicina nuclear), con un contenido mínimo acerca de, entre otros: aspectos de justificación y optimización de las exploraciones, procedimientos empleados según exploraciones o tratamientos, control de los radiofármacos, recursos disponibles, plan de actuación ante acontecimientos adversos en la administración, registro de dosimetría en la historia de salud, información sobre medidas de protección, mantenimiento del equipo, etc.

(Referencia: Real Decreto 1976/1999 de 23 de diciembre, por el que se establecen los criterios de calidad en Radiodiagnóstico. Boletín Oficial del Estado, nº 311, de 29 de diciembre).

(Referencia: Real Decreto 1841/1997 de 5 de diciembre por el se establecen los criterios de calidad en Medicina Nuclear. Boletín Oficial del Estado, nº 303, de 19 de diciembre).

S

Seguridad: Proceso por el cual una organización proporciona cuidados seguros a los pacientes. Esto debería implicar: gestión del riesgo, declaración y análisis de los incidentes, capacidad para aprender de los mismos realizando un seguimiento e implementando soluciones para

minimizar el riesgo de su recurrencia. También se considera la ausencia de lesiones accidentales atribuibles a los procesos de la atención sanitaria. La seguridad emerge de la interacción de los componentes del sistema; no reside en una persona, dispositivo o departamento.

(Referencia: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Estrategia para la seguridad del paciente. Sevilla: Consejería de Salud; 2006).

T

Técnicas de imagen: Dentro de esta denominación se incluyen todos aquellos procedimientos de diagnóstico y terapéuticos que utilizan la imagen anatómica y funcional como elemento fundamental para su realización. La imagen puede obtenerse por medio de radiaciones ionizantes, no ionizantes y otras fuentes de energía.

(Referencia: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Proceso de Soporte Técnicas de Imagen. Sevilla: Consejería de Salud; 2004).

V

Valores: Los valores son aquellos elementos que configuran la conducta básica de las personas que forman parte de la Unidad y lo que se espera de ellas.

(Referencia: Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud, Junta de Andalucía. Contrato Programa de los Hospitales del Servicio Andaluz de Salud 2005-2008. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud; 2007).

ME 14 1_02

MANUAL de ESTÁNDARES
de CENTROS y UNIDADES de
DIAGNÓSTICO por la IMAGEN

www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria

C/ Augusto Peyré, nº1
Edificio Olalla, 3ª plta.
41020 Sevilla
Tel.: 955 023 900
Fax: 955 023 901