



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Número: 03369/15086/2014
Data: 22/12/2014 13:31:06

Registre de sortida

Joaquim Esperalba Iglesias
Gerent
Hospital de Mataró - Consorci Sanitari del Maresme
Carretera de Cirera, s/n
08304 Mataró / Barcelona

Benvolgut senyor,

Us trametem còpia autenticada de la Resolució dictada per la Directora general d'Ordenació i Regulació Sanitàries, per la qual s'atorga certificat d'acreditació a la **Hospital de Mataró - Consorci Sanitari del Maresme**, condicionat a la vigència de tres anys, alhora que s'efectuen una sèrie de consideracions en aplicació de l'article 12.5 del Decret 5/2006, de 17 de gener, pel qual es regula l'acreditació de centres d'atenció hospitalària aguda i el procediment d'autorització d'entitats avaluadores.

Per correu electrònic us farem arribar l'informe de l'avaluació externa de l'hospital, valorada en Comitè d'Acreditació.

Aquesta avaluació és el resultat final sobre l'acreditació del centre.

S'adjunta Annex amb les valoracions emeses per aquest Comitè.

Alhora, us fem avinent que, d'acord amb allò que disposen els articles 58 i 59 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú, i fent-li saber que, d'acord amb allò que disposa l'article 23 del Decret 5/2006, de 17 de gener i els articles 114 i 115 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú, contra aquesta resolució, que no exhaureix la via administrativa, es pot interposar recurs d'alçada davant el conseller de Salut en el termini d'un mes a comptar des del dia de la seva notificació.

Atentament,

M. Lluïsa López Viñas
Cap del Servei de Qualitat Assistencial
i Acreditació

Barcelona, 19 de desembre de 2014



RESOLUCIÓ

Vista la sol·licitud presentada pel senyor Alberto García Rodríguez, en nom i representació del centre hospitalari d'atenció aguda **Hospital de Mataró**, mitjançant la qual sol·licita la renovació de l'acreditació d'aquest centre hospitalari a l'empara del que preveu el Decret 5/2006, de 17 de gener, pel qual es regula l'acreditació de centres d'atenció hospitalària aguda i el procediment d'autorització d'entitats avaluadores, procedeix emetre la corresponent resolució, en aplicació del que disposa l'article 42 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú, d'acord amb els següents:

FETS

Primer.- En data 20 de desembre de 2013 va tenir entrada al registre general del Departament de Salut la sol·licitud de renovació de l'acreditació, formulada pel senyor Alberto García Rodríguez, en nom i representació del centre hospitalari esmentat, a l'empara d'allò que preveu el Decret 5/2006, de 17 de gener, pel qual es regula l'acreditació de centres d'atenció hospitalària aguda i el procediment d'autorització d'entitats avaluadores

Segon.- Examinada la sol·licitud i la documentació adjunta aportada per aquesta entitat i verificat el compliment dels requisits per sol·licitar la renovació de l'acreditació, d'acord amb allò que preveu l'article 8 del Decret 5/2006, de 17 de gener, el Servei de Qualitat Assistencial i Acreditació de la Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries, es va admetre a tràmit la sol·licitud formulada.

Tercer.- Posteriorment, l'entitat avaluadora **ADDIENT Empresa Certificadora SLU**, va emetre el corresponent informe d'avaluació d'aquest centre hospitalari i en va donar trasllat al centre perquè formulés al·legacions.

Quart.- D'acord amb l'article 11.2 del Decret 5/2006, de 17 de gener, el Comitè d'Acreditació, previ sotmetiment de l'expedient a tràmit d'audiència, va formular proposta d'atorgament de l'acreditació d'aquest centre hospitalari.

FONAMENTS DE DRET

Primer.- En la tramitació d'aquest expedient s'han observat les prescripcions legals i reglamentàries d'aplicació i, en concret, el Títol VI, articles 68 i següents de la Llei 30/1992,



de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú, que regula les disposicions generals sobre els procediments administratius i el Capítol III, articles 8 a 17, del Decret 5/2006, de 17 de gener.

Segon.- D'acord amb l'article 9.1 del Decret 5/2006, de 17 de gener, correspon a la Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries la competència per resoldre sobre la sol·licitud d'acreditació dels centres hospitalaris.

Vista la proposta de resolució del Comitè d'Acreditació, i a l'empara del que preveuen els articles 12 i 15 del Decret 5/2006, de 17 de gener.

RESOLC:

Primer.- Renovar l'acreditació del centre d'atenció hospitalària aguda:

Hospital de Mataró
Carretera Cirera, s/n
08304 Mataró / Barcelona

Segon.- Segons l'informe tècnic de l'avaluació externa realitzada per l'entitat avaluadora i la posterior valoració per part del Comitè d'Acreditació, el centre ha obtingut un nivell adequat en relació als estàndards essencials assolits. En relació el grau de compliment dels estàndards essencials, el centre rep el certificat d'acreditació favorable i subjecte a un Pla de millora. El centre ha de fer arribar al Departament de Salut l'informe tècnic de seguiment dels punts que han quedat pendents d'assolir en el moment de l'acreditació.

Tercer.- El Pla de millora serà avaluat anualment per mitjà d'una auditoria interna realitzada pel mateix centre sanitari. (a partir del 81% fins 100%)


Quart.- El centre inclourà també en el pla de millora i al llarg del període de vigència de l'acreditació, les actuacions dirigides al manteniment de les condicions que han permès obtenir el certificat.

Cinquè.- El centre durà a terme una 'autoavaluació interna, de la totalitat dels estàndards essencials, als 18 mesos a partir de la data de la notificació de la resolució. (a partir del 71% fins 100%). El Departament pot sol·licitar la tramesa d'aquesta autoavaluació.



Sisè.- La renovació del certificat d'acreditació tindrà un període de **vigència de tres anys**, comptadors des de la data d'aquesta resolució i sens perjudici de la possibilitat de revocació si durant el període de vigència es constata que el centre hospitalari no compleix amb els estàndards que han determinat l'atorgament d'aquest certificat, prèvia la instrucció de l'expedient corresponent.

Notifiqueu aquesta resolució a la persona interessada, de conformitat amb allò que disposen els articles 58 i 59 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú, fent-li saber que, d'acord amb allò que disposa l'article 23 del Decret 5/2006, de 17 de gener i els articles 114 i 115 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú, contra aquesta resolució, que no exhaurix la via administrativa, es pot interposar recurs d'alçada davant el conseller de Salut en el termini d'un mes a comptar des del dia de la seva notificació.



Roser Vallès Navarro
Directora general d'Ordenació i Regulació Sanitàries

Barcelona, 19 de desembre de 2014



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
**Direcció General d'Ordenació
i Regulació Sanitàries**

Consorci Sanitari del Maresme - Hospital de Mataró

Annex a la Resolució d'Accreditació



- La Resolució d'acreditació del centre: **Hospital de Mataró**, emès per la Directora General d'Ordenació i Regulació Sanitàries, té un termini de vigència de tres anys, a comptar des de la data que consta en l'esmentada Resolució, emesa segons Decret 5/2006, de 17 de gener, pel qual es regula l'acreditació de centres d'atenció hospitalària aguda i el procediment d'autorització d'entitats avaluadores.
- L'**Hospital de Mataró**, avaluat en Comitè d'Accreditació obté una puntuació del **94,37%** d'estàndards essencials assolits.
- D'acord amb la puntuació obtinguda, l'hospital rep el certificat d'acreditació favorable i subjecta a un Pla de millora anual.
- El centre farà arribar al Departament de Salut, mitjançant les oficines de gestió empresarial (OGES), l'informe tècnic de seguiment dels punts pendents d'assolir en el moment de l'acreditació.
- Igualment, i per tal de mantenir el nivell de qualitat assolit, el centre haurà de fer una **autoavaluació completa dels estàndards essencials als 18 mesos** de la resolució d'acreditació.
- El Departament pot sol·licitar aquest autoavaluació segons decisió del Comitè d'Accreditació.



El Comitè d'Accreditació, reunit en sessió ordinària, ha fet les següents consideracions a l'informe final de l'avaluació externa i ha emès la decisió següent:

A. Estàndards que el Comitè d'Accreditació conclou un canvi de puntuació i/o comentari:

Estàndard	Evidències presentades per entitat avaluadora	Valoració Comitè
2a-03-E-03-E -L'organització disposa d'informació de forma que permeti la comparabilitat externa.	IAMETRICS(IASIST), document de resultats de Catsalut+Top 20	Tot i que es du a terme una comparació externa, hauria de ser més àmplia per poder assolir la màxima nota(4), Puntuació 3.

Pel que fa als Estàndards dels criteris de resultats, cal seguir amb el registre d'acord amb l' establert per al període 2013-2016.

Per a qualsevol aclariment o informació al respecte que preciseu, podeu posar-vos en contacte amb els tècnics del Servei de Qualitat Assistencial i Accreditació, de la Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries, d'aquest Departament de Salut.