



Manual de gestió de l'Agència

Manual de gestió de l'Agència		NOR-01-00
		Edició: 06 Data: 16 de juny 2020
Elaborat per: M Ballestín A Garcia Rodríguez	Revisat per: JR Villalbí 	Aprovat per:  Carme Borrell Gerenta
11-06-2020	12-06-2020	16-06-2020

Històric d'edicions			
Edició	Data	Resum de canvis	Paràgrafs modificats
1	01/06/2010	Edició inicial	
2	05/12/2012	Adaptació manual a la norma ISO:9001-2008 i OHSAS 18001:2007	Revisió del manual per adaptar a les normes
3	05/07/2013	Adaptació a la norma ISO 14001 i canvis estructura directiva, incorporació política de prevenció de riscos laborals	1.1, 1.4, 2.1.3.1. 3.1, 3.2.1, 3.6
4	20/11/2014	Reordenació d'apartats per clarificar el model i definir el sistema de gestió, conversió de la secció sobre el model EFQM en la secció inicial sobre el model de gestió, clarificació de diversos aspectes en la secció d'estratègia, inclusió de la política de recerca, i millores i retocs menors a diverses seccions	Tots, especialment 1.3, 1.5, 1.6, 2, i 3.
5	06/10/2015	Canvis menors per adaptar-lo a l'organigrama aprovat per la Junta de Govern de 27/07/2015	1.5, 2.1.5, 3.1, 3.6, 4.1, 4.2, 4.4.
6	16/06/2020	Adaptació a nou model EFQM, a canvis d'organigrama, a llenguatge inclusiu, i altres canvis menors.	Tots, especialment 1.3, 1.6, 1.7, 2.1 i 2.2, 3.1 i 3.2, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3 i 4.4.

Índex

1 L'Agència	3
1.1 Història.....	3
1.2 Marc legal	4
1.3 Domicili social i dependències	4
1.4 Missió, valors i visió	5
1.5 Organització i responsabilitats	5
1.6 Model de gestió	7
1.7 Ecosistema	8
2 Estratègia	10
2.1 Les parts interessades.....	10
2.2 Estratègia i plans d'actuació	16
2.3 Catàleg de serveis	17
2.4 Millora	17
2.5 Recerca i innovació	18
3 Sistema de gestió	20
3.1 Un sistema de gestió integrat	20
3.2 Direcció i millora contínua.....	21
3.3 Gestió per processos	23
3.4 Gestió de la veu de la ciutadania/clientela.....	25
3.5 Comunicació externa	26
3.6 Auditories internes	27
3.7 Gestió de la documentació operativa.....	28
4 Recursos compartits	29
4.1 Recursos humans i organització.....	29
4.2 Provisió de béns i serveis	30
4.3 Assessorament jurídic.....	34
4.4 Gestionar infraestructures, logística, i subministraments i serveis.....	36
4.5 Tecnologies d'informació i comunicació.....	37

1 L'Agència

L'Agència de Salut Pública de Barcelona és un organisme autònom, amb personalitat jurídica pròpia i patrimoni independent, creat pel Consorci Sanitari de Barcelona, en virtut d'allò que disposa la Carta Municipal de Barcelona com a fruit de l'acord entre l'Ajuntament de Barcelona i la Generalitat de Catalunya.

1.1 Història

El 1886, després de l'epidèmia de còlera que va afectar a Barcelona i en el marc de la llei de sanitat de 1885, el Consistori crea el Laboratori Municipal. Cinc anys després el 1891 es va crear l'Institut Municipal d'Higiene Pràctica al que posteriorment el 1899 es va afegir el Cos de Veterinaris Municipals. A Barcelona aquests components van constituir el nucli dels serveis de salut pública de la ciutat. La seva autonomia va ser reforçada per la Carta Municipal durant la dictadura.

Després de la recuperació de la democràcia municipal el 1979, l'Ajuntament va separar els seus serveis assistencials dels serveis de salut pública essencialment municipals, que va renovar i concentrar en la seva estructura administrativa. El 1992, es va crear el Consorci Sanitari de Barcelona que amb la reforma de la LOSC de 1995 va assumir el paper que corresponia a la direcció de la Regió Sanitària Barcelona.

El 1996 l'Ajuntament va crear l'Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona, com a organisme autònom municipal. El 1998 el Parlament de Catalunya va aprovar la Llei de la Carta Municipal de Barcelona, que estableix que el Consorci Sanitari de Barcelona havia de crear l'Agència de Salut Pública i Medi Ambient. Finalment, es crea l'Agència de Salut Pública de Barcelona en virtut dels acords del Consell Plenari de l'Ajuntament de Barcelona de 27 d'abril de 2001 i dels convenis subscrits entre la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona el 31 de maig de 2001 i l'11 de juliol de 2002, així com dels seus Estatuts.

L'Agència va celebrar la sessió constitutiva de la seva Junta de Govern el 12 de novembre de 2002. Tal com estableixen els seus estatuts, l'Agència és governada per la Junta de Govern, els membres de la qual són designats per l'Alcalde de Barcelona (que en nomina el/la President/a) i el/la Conseller/a de Salut (que en nomina el/la Vice-president/a), excepte un membre designat pels representants dels treballadors. La Junta nomina el/la gerent/a i el/la secretari/a.

El gener de 2003 l'Agència de Salut Pública de Barcelona va iniciar el seu funcionament operatiu i es va configurar com la finestreta única en el camp de la salut pública per a la ciutat de Barcelona. Així va assumir les competències en gestió de programes de prevenció i promoció de la salut, vigilància de la salut pública, informació sanitària, salut laboral i ambiental, planificació i atenció a les drogodependències, protecció de la salut, laboratori de salut pública i atenció als animals de companyia. A l'any 2005 es va adscriure a

l'Agència de Salut Pública de Barcelona la Direcció de Serveis de Vigilància Ambiental de l'Ajuntament i es va assumir la vigilància ambiental. El 2011 es va retornar a l'Ajuntament la responsabilitat sobre animals de companyia, cada cop més lligada a aspectes de benestar animal i no de salut pública. Els successius convenis de finançament de l'Agència marquen el seu context, i són de 2002, 2005 (modificat el 2006), 2008, 2012 i 2016.

1.2 Marc legal

El marc legal de l'Agència de Salut Pública de Barcelona queda definit a la Llei de la carta municipal de 1998, amb l'aprovació de la creació de l'Agència de Salut Pública i dels seus estatuts pel Consorci Sanitari de Barcelona el 29 d'octubre de 2002 (DOGC núm. 3764, del dia 19 de novembre de 2002), i en la Llei de Salut Pública de 2009.

1.3 Domicili social i dependències

D'acord amb el que s'estableix en els Estatuts, l'ASPB té el seu domicili social a Barcelona, Pl. Lesseps 1. Les dependències (edificis / ubicacions) de l'ASPB són:

Edifici Lesseps
Pl. Lesseps, 1

Dependències annexes a l'edifici Lesseps
Pl Lesseps, 8
Av. Riera de Cassoles, 63
Av. Riera de Cassoles, 50 (magatzem)

Edifici Peracamps (Laboratori)
Av. Drassanes, 13

Servei de Control Alimentari de Mercats Centrals
Mercabarna. Zona Franca, sector C

CAS Sants
C/ Comtes de Bell-lloc, 138

CAS Nou Barris
Via Favència, 379

CAS Garbivent
C/ Sagrera, 179

CAS Sarrià
C/ Dalmases, 76

CAS Horta-Guinardó
C/ Sacedón, 18

CAS Baluard
Av Drassanes, 15n (Edifici Peracamps)

1.4 Missió, valors i visió

Declaració aprovada per la Junta de Govern de data 4 de desembre de 2007.

1.4.1 Missió

L'Agència de Salut Pública de Barcelona dirigeix i gestiona els centres i serveis de salut pública de la ciutat per encàrrec de l'Ajuntament de Barcelona i la Generalitat de Catalunya. La seva raó de ser és vetllar per la salut de les persones residents a Barcelona i visitants, mitjançant:

- *El coneixement de l'estat de salut de la població i dels factors que el determinen.*
- *El desenvolupament de polítiques per mantenir i millorar la salut de la població.*
- *La garantia de la prestació de serveis en el terreny de la salut pública, assumint integralment les tasques que se'n derivin per a l'exercici de l'autoritat sanitària a la ciutat.*

1.4.2 Valors

La gestió de l'Agència de Salut Pública de Barcelona es basa en valors:

- *La transparència i la participació.*
- *L'actuació fonamentada en l'evidència i l'avaluació.*
- *La capacitat de resposta.*
- *L'eficiència en l'ús dels recursos que se li confien.*
- *La reflexió sobre la pròpia praxi mitjançant la recerca aplicada.*
- *La qualificació i el creixement professional del seu personal.*
- *La interacció i la cooperació amb altres institucions i entitats implicades.*
- *L'aspiració a l'equitat, la cohesió social, la inclusió i la convivència.*
- *La contribució a un entorn ambiental i social sostenibles.*

1.4.3 Visió

La visió de futur de l'Agència de Salut Pública de Barcelona és ser una organització de referència en la gestió i la innovació en salut pública, amb un lideratge reconegut. Aspira a l'excel·lència en els seus serveis, integrant la bona pràctica en salut pública a través de l'avaluació i la cerca de la qualitat total.

1.5 Organització i responsabilitats

1.5.1 Òrgans de govern

L'Agència és governada per:

Junta de Govern
President/a i Vice-president/a
Gerent/a

Les seves atribucions i funcionament es detallen en els Estatuts i en els acords adoptats per la Junta de Govern.

1.5.2 Estructura executiva

Per al seu funcionament, l'Agència de Salut Pública de Barcelona s'estructura sota la Gerència, amb direccions sectorials que agrupen les grans branques de producció de serveis juntament amb la Direcció de Recursos (aquesta gestiona la tecnoestructura i té la missió de donar suport a la Gerència i a les unitats productives). La Junta de Govern nomena un/a Secretari/ària. L'organigrama de l'Agència l'aprova la Junta de Govern i es recull en tot moment a la intranet i al web de l'Agència.

1.5.3 L'equip directiu

La Gerència és l'òrgan de direcció executiva de l'Agència i té el suport del Comitè de Direcció, un espai deliberatiu que agrupa l'equip directiu. El Comitè de direcció manté periòdicament reunions estratègiques de planificació i prospecció, així com reunions monogràfiques de seguiment d'objectius. Cada director/a manté reunions de treball amb els caps dels serveis que li són adscrits. Periòdicament, es fa la Convenció, que agrupa tots els quadres de l'Agència.

A la Gerència, com a responsable última de la gestió, li correspon el paper de màxim lideratge, i per tant, de fer operatives les diferents polítiques de l'Agència amb el suport de l'equip directiu. Les funcions de la persona que assumeix la gerència estan especificades als estatuts de l'Agència, i s'amplien amb altres que li ha atorgat la Junta de Govern per delegació.

1.5.4 Secretaria

La Junta de Govern nomena una persona per assumir la Secretaria. Entre altres funcions, aquesta aixeca acta dels acords que adopta la Junta i estén les certificacions amb el vistiplau de la Presidència.

1.5.5 Quadres de comandament

Les persones directives, caps de les dependències i altres persones amb càrrecs de responsabilitat configuren el conjunt de quadres de comandament de l'Agència. A banda de la seva responsabilitat concreta en cada dependència, el seu rol és:

Administrar de manera eficient els recursos materials, econòmics i humans que tenen assignats i vetllar per que les persones tinguin la formació, la informació, i els mitjans necessaris per assolir els objectius.

Assegurar que l'activitat es fa d'acord amb el que està establert al sistema de gestió de l'Agència, tot complint les normes legals vigents.

Implicar les persones en la millora contínua dels resultats en quant a l'eficàcia i eficiència, generant un entorn de creativitat, innovació i treball en equip.

Aportar innovació i creativitat per identificar oportunitats de millora de forma coordinada amb la direcció implicant-hi les persones responsables de cada àrea i activitat, i participar en l'avaluació, l'anàlisi de problemes, i la cerca de solucions.

Delegar i facultar a les persones (empoderar-les) per a què assumeixin la responsabilitat del seu treball i per a què puguin prendre per si mateixes les iniciatives i les decisions precises per assegurar l'acompliment de les seves funcions i objectius.

Garantir que les persones del seu equip entenen les funcions del seu lloc de treball i els objectius que tenen establerts.

Assegurar la comprensió de la raó de ser de l'Agència i de les seves missió, valors i visió, i actuar com a model de referència.

Avaluar el rendiment i proporcionar el reconeixement que pertoca pels èxits i esforços extraordinaris que es donin.

Vetllar per la interacció amb la ciutadania / usuaris, els proveïdors, i la societat en general per tal de garantir que a l'Agència s'atenen les seves necessitats i expectatives.

Assumir la responsabilitat final en els resultats obtinguts tot buscant l'assoliment dels objectius establerts.

1.6 Model de gestió

Per a assegurar l'acompliment de la missió, els valors i la visió de l'Agència, l'any 2004 la Gerència va adoptar el model d'excel·lència de l'European Foundation for Quality Management (EFQM) com a model de referència en la gestió. Recentment el model ha evolucionat, i l'Agència ha incorporat els nous canvis, que entronquen amb la seva manera de funcionar. Aquests canvis es basen en el reconeixement de que:

- A més de crear i fer realitat propostes de valor sostenible per als seus grups d'interès, l'organització té el deure de cuidar l'ecosistema en el qual opera. Crear valor i millorar els resultats és necessari per a qualsevol organització, però no suficient: a més, ha de tenir presents les condicions econòmiques, ambientals i socials que es donen al seu ecosistema.
- És necessari un estil de lideratge diferent, menys jeràrquic, menys centrat en el comandament i el control, i més en la col·laboració.

- És imprescindible que l'organització canviï la forma que té de relacionar-se amb les persones que hi treballen, reconeixent la riquesa que aporta la diversitat.
- Avui l'organització ha d'abordar en paral·lel dos reptes: la gestió del dia a dia, i la gestió eficaç del canvi. Gestionar amb èxit els dos reptes equilibradament contribuirà a que estigui preparada per afrontar el futur.
- Dotar a l'organització d'un marc de creativitat, innovació i pensaments disruptius resulta essencial per incrementar el seu valor i millorar els seus nivells de rendiment.
- L'habilitat per identificar i respondre de manera més àgil, eficaç i eficient a les oportunitats i amenaces que existeixen a l'ecosistema de l'organització.
- Desenvolupar amb les organitzacions del seu mateix ecosistema una cultura basada en la co-creació enlloc de la competició, superant les relacions en les que un perd i l'altre guanya.



Figura 1. El model EFQM 2020.

1.7 Ecosistema

L'Agència ha analitzat a fons el seu ecosistema, valorant les grans tendències que s'hi manifesten. Entre les que poden tenir un major impacte potencial en l'àmbit de la salut pública, destaquen l'emergència climàtica, la globalització, la dinàmica demogràfica de la ciutat, les malalties emergents en el nostre entorn, els objectius de desenvolupament sostenible (ODS) de les Nacions Unides, les

noves tendències socials, un model de treball més basat en l'autogestió i l'autoorganització de les persones, els canvis tecnològics, i els condicionants derivats de la incertesa política en el nostre entorn.



Figura 2. L'ecosistema de l'Agència.

El model permet contemplar l'organització en el seu conjunt, adoptar una perspectiva global i apreciar que és un sistema complex però organitzat. No és un sistema lineal, mecànic i predictable, sinó un sistema complex de persones interdependents, en un món viu i dinàmic.

El fil conductor del model de gestió mostra la connexió lògica entre el propòsit i l'estratègia de l'Agència, i també com aquesta estratègia s'utilitza per a crear valor sostenible per als seus grups d'interès clau i generar així resultats excepcionals.

2 Estratègia

2.1 Les parts interessades

L'assoliment de la missió i l'avanç cap a la visió es basa en la planificació i consecució d'un conjunt de resultats equilibrats que responen a les necessitats de les parts interessades en l'ASPB. Entenem com a parts interessades, les organitzacions o persones que tenen interès en el que fem a l'Agència perquè poden influir-hi i/o són afectades per l'activitat que fa.

Per a facilitar la seva gestió, l'Agència identifica cinc parts interessades, i defineix les polítiques o criteris a tenir en compte per a assegurar la seva satisfacció:

- Institucions fundadores
- Clientela i usuaris
- Persones de l'Agència
- Societat
- Aliats i proveïdors clau

2.1.1 Les institucions

Les actuacions desenvolupades per l'Agència responen a les responsabilitats que li són confiades pels seus estatuts, la seva missió i els convenis i acords vigents per les administracions que l'han creat, als quals s'associen els de desenvolupament de serveis assumits per l'Agència. Al mateix temps, respon a allò que defineixen els Plans del Departament de Salut de la Generalitat, el Pla d'Actuació Municipal fixat per l'Ajuntament per a cada mandat, i el Pla d'acció sobre drogues. Periòdicament, l'Agència fa un esforç de prospectiva de forma participativa, de cara a facilitar la planificació estratègica en salut pública a la ciutat.

L'Agència també respon periòdicament a la Junta de Govern i a la Comissió de seguiment del conveni de finançament. El seu pressupost i els seus comptes han de ser aprovats pels òrgans de govern del Consorci Sanitari de Barcelona.

Les institucions han acordat que sigui la intervenció de la Generalitat qui actuï en relació amb l'Agència, i que els seus comptes anuals se sotmetin a una auditoria externa.

2.1.2 Clientela i persones usuàries

2.1.2.1 Identificació

A l'Agència, el coneixement precís de la naturalesa de la seva diversa clientela i de les persones usuaris és imprescindible per fer un servei públic que aconsegueixi la satisfacció de la ciutadania com a principal objectiu de la seva actuació.

L'Agència ha identificat cinc grans grups de clientela:

- Organitzacions o persones que li demanen directament un servei i paguen una taxa o preu públic.
- Persones usuàries que demanen un servei que l'Agència presta de manera gratuïta.
- Persones que, atesa la naturalesa peculiar dels serveis de salut pública, reben un servei gratuït, que no demanen.
- Persones amb responsabilitats de gestió de serveis públics als quals l'Agència presta serveis per mandat de les administracions.
- Organitzacions o persones sotmeses a obligacions legals amb qui s'exerceixen activitats d'autoritat sanitària.

2.1.2.2 Coneixement de la clientela

La principal raó d'ésser de l'Agència és servir a la ciutadania de Barcelona. Per tant, s'esforça a conèixer i millorar els seus nivells de salut. Tanmateix, la majoria no coneix ni manté relació directa amb l'Agència: la natura dels serveis de salut pública fa que el gruix de la seva activitat vagi adreçada a altres serveis públics o grups professionals, empreses i organitzacions que actuen com a intermediaris.

Per a conèixer l'estat de salut i les necessitats dels ciutadans/nes de Barcelona s'utilitzen com a fonts d'informació:

- Informe de l'estat de salut (anàlisi sistemàtica dels indicadors de salut), que es fa cada any.
- Recomanacions del Consell Municipal de Benestar Social (CMBS) i dels Consells de Salut dels Districtes.
- Opinions d'experts interns i externs, entre els quals destaquen les propostes recollides en els espais d'assessorament i coordinació amb les institucions fundadores.
- El recull de la percepció de la clientela.

Per tal d'assolir el major grau de satisfacció de la seva clientela, la Junta de Govern va formular i aprovar la política de qualitat que tot seguit es detalla.

2.1.2.3 Política de Qualitat

Aprovada per la Junta de Govern de data 1 de juliol de 2004.

De les declaracions de missió i visió s'evidencia el paper central que la millora de la qualitat i l'assoliment de l'excel·lència tenen per a la nostra organització. Per aconseguir-ho, la qualitat organitzativa i institucional s'ha de desenvolupar mitjançant sistemes de funcionament quotidià de l'ASPB, que permetin mesurar, avaluar, assegurar i millorar la qualitat. La concreció es resumeix en els següents punts bàsics que configuren aquesta Política de Qualitat.

L'ASPB en la seva actuació s'orienta cap a la satisfacció dels ciutadans de Barcelona, als quals considerem com a clients. Això implica que cal el coneixement explícit de les seves necessitats i expectatives. Per assolir aquesta satisfacció cal la millora contínua dels nostres processos, per a produir la nostra cartera de serveis amb la major qualitat. La nostra acció es fonamenta

en la transparència i la participació, la satisfacció i el creixement laboral dels nostres professionals, i en l'efectivitat i l'eficiència dels nostres serveis. Tots els integrants de l'ASPB mantenen una actitud permanent de millora dels nostres productes i serveis, que s'avaluaran periòdicament. La Gerència i el Comitè de Direcció es constitueixen en màxims responsables i garants d'aquesta política de qualitat, en considerar-la com a objectiu institucional integrat plenament en el sistema de gestió global de l'organització, i proporcionen els recursos humans, econòmics i tècnics per assegurar-ne el compliment.

2.1.3 Les persones de l'Agència

Les persones són l'actiu més important d'una organització basada en la competència i les habilitats tècniques professionals com l'Agència de Salut Pública de Barcelona. Les persones són l'element fonamental per a garantir el bon funcionament i la qualitat dels serveis.

El gruix de la plantilla de l'Agència són persones d'alta qualificació tècnica, i l'ASPB fomenta la responsabilització i la formació d'aquest personal de forma prioritària. Així mateix, afavoreix la presència i la projecció externa del seu personal en organitzacions professionals del sector. La direcció s'esforça per mantenir una comunicació oberta amb el personal mitjançant un sistema de reunions presencials en cascada i amb altres canals (intranet, correu electrònic, bústies, xarxes socials...).

L'Agència és especialment curosa en respectar els drets dels seus treballadors i treballadores, recollits en normes legals i en els acords de relacions laborals de l'Ajuntament de Barcelona i la Generalitat de Catalunya que se'ls apliquen. La Gerència i l'equip de direcció faciliten la tasca dels sindicats i dels representants dels treballadors, que són presents a la seva Junta de Govern. L'Agència s'esforça a fomentar unes relacions laborals basades en els principis de comunicació, transparència i confiança.

Protegir el seu personal de potencials riscos derivats del treball és, per tant, una prioritat. Per això, l'Agència ha definit una política de prevenció de riscos laborals aprovada per la Junta de Govern.

2.1.3.1 Política de prevenció de riscos laborals

Aprovada per la Junta de Govern de data 25 de juny de 2013.

D'acord amb el model de qualitat de la nostra organització, aquest document té com a principi bàsic i objectiu fonamental el procés de millora contínua en matèria preventiva. Les persones són el valor més important de l'Agència de Salut Pública de Barcelona i per això, només mitjançant l'assumpció d'aquesta política i el compliment i respecte per la gestió de la Prevenció de Riscos Laborals podem millorar les condicions de seguretat i salut i benestar dels nostres professionals.

En aquesta línia, l'Agència de Salut Pública de Barcelona pretén aconseguir una plena conscienciació, adaptació i millora de les condicions de treball del seu personal.

La integració de la Prevenció de Riscos Laborals a tots els nivells de la nostra organització implica un esforç d'adaptació i conscienciació de tots nosaltres i l'establiment de mecanismes de coordinació en l'àmbit laboral. Tot això ho aconseguirem mitjançant el desenvolupament de sistemes d'informació, formació, consulta i participació de tots els/les treballadors/es.

D'acord amb aquests principis, l'Agència de Salut Pública assumeix els següents objectius:

- Establir i desenvolupar un sistema de gestió de Prevenció de Riscos Laborals d'acord amb els requisits legals i altres requisits aplicables en la nostra organització.*
- Fomentar la cultura preventiva, integrant la gestió de la prevenció en totes les activitats de la nostra institució, destinant-hi els recursos tècnics i humans necessaris.*
- Fomentar i garantir la formació i informació, la participació i la consulta de tot el personal en matèria de Prevenció de Riscos Laborals.*
- Establir els mecanismes adequats de coordinació empresarial amb altres entitats per tal de complir els nostres objectius en matèria preventiva.*
- Garantir l'establiment de mecanismes de millora contínua en les condicions de treball per elevar el nivell de benestar i satisfacció del personal.*

L'Agència de Salut Pública, mitjançant aquest document, manifesta el seu compromís en matèria de prevenció de riscos laborals i el transmet a tot el seu personal com a garantia de creixement i millora contínua.

Responsabilitats

L'Agència de Salut Pública basa les seves actuacions en la normativa i les regulacions vigents en matèria de Prevenció de Riscos Laborals, que és aplicable i d'obligat compliment per a tot el personal de l'entitat.

La Direcció de l'Agència és la responsable de garantir la seguretat i la salut dels/les seus/ves treballadors/res i integrar-la en tota l'organització.

El Servei de Prevenció és l'òrgan tècnic de l'Agència que du a terme l'activitat preventiva, donant assessorament i fent propostes i recomanacions en matèria de seguretat i salut, alhora que vigila i fa el seguiment la correcta implantació de les mesures preventives.

El Comitè de Seguretat i Salut és l'òrgan de representació paritari integrat pels delegats de prevenció i els representants de l'organització, destinat a la consulta, coneixement i participació en matèria de Prevenció de Riscos Laborals.

La implicació per part de tots els treballadors, des de la Gerència fins a cada membre de la nostra organització, és imprescindible per tal de desenvolupar el projecte de millora de les nostres condicions de treball.

2.1.4 Societat

En les seves intervencions en relació amb la salut de la ciutadania, l'Agència fomenta l'aplicació d'un model social sobre la salut i el benestar concretat per un ampli rang de determinants de salut que inclouen des dels aspectes biològics fins a les circumstàncies personals o familiars i estils de vida, l'ambient social, el medi físic i els serveis públics.

L'Agència té una participació activa en la comunitat a través de les seves activitats. Fomenta i dóna suport a la implicació de les persones que hi treballen en ONG, especialment l'associació de cooperació ZerosetBcn, fundada per persones pertanyents a l'Agència. També incorpora criteris socials en la contractació de serveis.

La implicació social de l'Agència s'expressa també en relació amb la societat civil en el camp de la salut (mitjançant les societats professionals i científiques), així com en aspectes ambientals.

2.1.4.1 Societats professionals i científiques

L'Agència afavoreix la presència activa de les persones que en formen part en associacions professionals i científiques amb les quals s'esforça en col·laborar, i en òrgans assessors de les administracions públiques.

Per això facilita la seva implicació en organitzacions del sector, especialment la Societat de Salut Pública de Catalunya i Balears, la *Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria* (SESPAS) i la *Sociedad Española de Epidemiología* (SEE), tant en els seus òrgans de govern com en els seus grups de treball, publicacions, i organització de reunions i trobades.

L'Agència fomenta la presència de les persones que en formen part en espais assessors i consultius de les administracions públiques, destacant la seva participació en diversos grups de treball del Consell Municipal de Benestar Social. L'Agència és centre col·laborador de l'Organització Mundial de la Salut.

2.1.4.2 Política ambiental

Aprovada per la Junta de Govern de data 17 de desembre de 2013.

L'Agència de Salut Pública de Barcelona vol ser especialment sensible a les qüestions ambientals, perquè la protecció del medi comporta conseqüències preventives en matèria de salut. Volem que la contribució a un entorn ambiental sostenible sigui un compromís de la Direcció lligat amb els valors de l'Agència.

L'Agència es compromet a complir els requisits legals que siguin d'aplicació en matèria ambiental, adaptant-se a les noves tendències legislatives, i a qualsevol altre requisit que les nostres organitzacions mares (Ajuntament de Barcelona i Departament de Salut) puguin subscriure en aquesta matèria.

La direcció de l'Agència estableix com a eix de les accions desenvolupades en matèria ambiental la millora contínua i la prevenció de la contaminació. Per això es compromet a:

- *Incloure com a criteri de valoració en els procediments de contractació, la incorporació de millores en el comportament ambiental, en compres sostenibles i en el tractament de residus.*
- *Reduir progressivament, en la mesura de les seves possibilitats, els residus generats a l'Agència.*
- *Utilitzar racionalment els recursos energètics.*
- *Afavorir el reciclat, mitjançant la utilització de bones pràctiques ambientals.*
- *Incorporar tecnologies ecoeficients als seus edificis.*
- *Utilitzar productes sostenibles i respectuosos amb el medi ambient.*
- *Donar informació per a la sensibilització i responsabilització ambiental, com també per al consum responsable del seu personal.*
- *Mantenir relacions de cooperació amb les autoritats ambientals i un diàleg obert amb les parts interessades i els ciutadans, fent-los participants d'aquesta política.*
- *Revisar sistemàticament el seu Sistema de Gestió Ambiental.*

Aquesta política proporciona el marc de referència per establir i revisar els objectius i fites ambientals.

2.1.5 Aliats i proveïdors clau

Per portar a terme la seva missió, l'Agència interactua amb els serveis autonòmics de salut pública, que el Departament de Salut va concentrar en l'Agència de Salut Pública de Catalunya, i amb el Servei Català de la Salut. També està en relació amb el Departament responsable de medi ambient per a qüestions de qualitat ambiental. L'Agència manté relacions amb l'administració central sobretot a través dels serveis de sanitat exterior centrades en la prestació de serveis analítics del Laboratori. A més, professionals de l'Agència participen com a experts en grups de treball i cooperen amb municipis que porten a terme activitats de salut pública mitjançant la Federació de Municipis de Catalunya, la Diputació de Barcelona, i el Consorci Sanitari i Social de Catalunya. Així mateix, l'Agència forma part de la xarxa de ciutats saludables i de la xarxa europea de *Healthy Cities*.

L'Agència participa en òrgans i activitats vinculades a l'Àrea que gestiona els serveis de Drets Socials de l'Ajuntament de Barcelona, i col·labora amb els Districtes. Està present en diverses taules i espais de coordinació amb diverses direccions sectorials de l'Ajuntament, aportant-hi els elements del seu àmbit de treball.

En el desenvolupament de les seves tasques, l'Agència compta amb alguns proveïdors de serveis amb qui manté relacions de congruència, i busca conjuntament com millorar de forma contínua. Per la seva importància estratègica i operacional, a aquests proveïdors l'Agència els considera proveïdors clau.

L'Agència també té convenis amb un seguit d'institucions acadèmiques del camp sanitari, en especial la Universitat Pompeu Fabra i la Bloomberg School of Public Health de la Johns Hopkins University. Forma part de la Unitat Docent de Medicina Preventiva i Salut Pública amb el Parc de Salut Mar. També manté aliances estratègiques per a la recerca amb el CIBER d'epidemiologia i salut pública (CIBERESP) i l'Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau (IIB Sant Pau).

2.1.5.1 Criteris de gestió de les aliances

Per a la gestió de les seves aliances estratègiques i la formalització de convenis i pactes, l'acció de l'Agència es basa en quatre principis:

- Exigència de confiança i de respecte mutu. Això vol dir que l'Agència valora, reconeix i respecta la tasca de l'altra part, i n'espera reciprocitat.
- Comunicació oberta i honesta. Això vol dir que l'Agència explica i anticipa les seves accions prèviament, especialment en la mesura que poden afectar l'altra part, i n'espera reciprocitat.
- Coneixement compartit. Això vol dir que l'Agència comparteix coneixement tàcit i té voluntat manifesta d'aprendre de l'experiència dels altres.
- Treball compartit i coordinat. Això vol dir processos col·laboratius per a compartir experiències, intercanviar idees i aportar resultats des del punt de vista de l'Agència.

2.2 Estratègia i plans d'actuació

La planificació necessària per a la consecució del resultats desitjats per tal de respondre a les necessitats de les parts interessades, parteix de les prioritats definides en els documents de planificació de les institucions fundadores de l'Agència: el Pla d'Actuació Municipal (PAM) de l'Ajuntament de Barcelona, el Pla de Salut de Catalunya i el Pla d'Acció Sobre Drogues, a més d'altres plans sectorials específics. Juntament amb els acords de finançament de l'Agència i a partir de la seva raó de ser recollida en els seus estatuts i declaració de missió, visió i valors, permeten definir el catàleg de serveis de l'Agència, nucli de la seva activitat.

El pla anual d'actuació ve configurat cada any pel pressupost (que prepara la direcció i aproven la Junta de Govern i el Consorci Sanitari de Barcelona) i per un seguit d'objectius de treball i d'innovació i millora per al conjunt de l'Agència, que configura un quadre integral de comandament (QUIC) que es revisa periòdicament per la direcció. Totes les direccions defineixen els objectius de treball anual dels serveis que tenen adscrits. Els recursos, l'activitat, i l'assoliment dels objectius es revisen periòdicament i se'n fa una memòria anual formal que s'eleva als òrgans de govern i es fa pública.

El marc de planificació estratègica de l'Agència es recull a la figura.

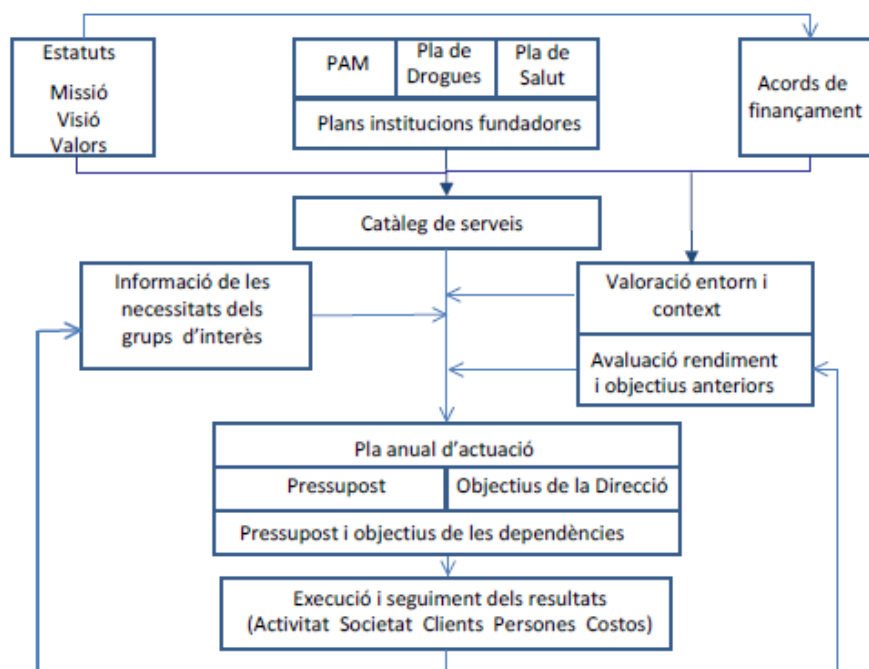


Figura 3. Marc de planificació estratègica de l'Agència.

2.3 Catàleg de serveis

El nucli de l'activitat de l'Agència es concreta en prestar els serveis que se li confien, d'acord amb els seus estatuts, i a partir del coneixement de les necessitats dels clients i les pròpies capacitats. El catàleg detallat de productes i serveis que proporciona a la ciutat és definit pels seus òrgans de govern, que l'actualitzen periòdicament posant èmfasi en la producció de serveis de salut pública.

El catàleg de serveis inclou els serveis i els productes bàsics dels quals es responsabilitza, que entronquen amb la seva missió, amb les responsabilitats que li són encomanades i amb els pressupostos que li transfereixen les administracions públiques. El catàleg de serveis està disponible a la intranet.

Per al control de gestió d'aquests serveis, la direcció compta amb un sistema d'indicadors que els responsables dels serveis recullen periòdicament i li presenten. Cada any se'n presenta un extracte als òrgans de govern i es publica a la memòria d'activitats.

2.4 Millora

La qualitat ha de ser una aspiració de tot el personal, per això l'Agència va definir inicialment unes línies de millora de la qualitat, que van ajudar a concretar i fer operativa la política de qualitat, definint els principis bàsics per a aquesta millora, el seu esquema de gestió integral (que inclou la gestió ambiental i de la seguretat i salut en el treball), els nivells de desenvolupament i els objectius a assolir. Això es va fer a nivell general amb objectius que incloïen

aspectes globals i de coordinació a partir del model de processos, i també amb objectius propis dels diferents serveis. Actualment s'integren en la gestió de forma general, de forma que ja no es defineix un programa de qualitat específic com abans.

2.5 Recerca i innovació

L'Agència contribueix al coneixement mitjançant projectes de recerca aplicada molt lligats a la innovació en els seus camps de treball. L'Agència té projectes de recerca finançats per diferents entitats. A més, pertany a diferents xarxes de centres i grups de recerca com la xarxa de centres d'epidemiologia, la d'investigació i gènere i la de trastorns addictius. L'Agència forma part del CIBER d'epidemiologia i salut pública (CIBERESP) com un consorci que fomenta la recerca en xarxa i col·laborativa amb finançament de l'Institut de Salut Carlos III. L'Agència, a més, hi participa, assumint la col·laboració de quatre grups d'investigadors propis i de l'exterior. També forma part de l'Institut d'Investigació Biomèdica de Sant Pau (IIB Sant Pau).

L'Agència fa una aposta per la qualitat i la innovació com a opció per tendir a l'excel·lència. Per això, els tècnics i quadres introdueixen constantment innovacions en les activitats dels serveis, que sovint s'incorporen després de forma estable al seu funcionament.

2.5.1 Política de recerca

Aprovada per la Junta de Govern de data 6 de maig de 2011.

L'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) és una organització executiva creada per tal de gestionar els centres i serveis de salut pública de la ciutat. La visió de futur de l'ASPB és ser una organització de referència en la gestió i la innovació en salut pública, amb un lideratge reconegut. Aspira a l'excel·lència en els seus serveis, integrant la bona pràctica en salut pública a través de l'avaluació i la cerca de la qualitat total.

En el catàleg de serveis de l'ASPB està inclosa la recerca, entesa com el conjunt de processos sistemàtics que persegueixen generar nou coneixement. La recerca es concep com un element de suport a la bona pràctica professional a través de la introducció d'innovacions i l'avaluació com a elements mediadors, i es manifesta en una cultura d'estreta interrelació entre Recerca-Innovació-Servei de l'Agència. El personal que participi en projectes de recerca ho farà com a part del seu esforç de millora. Aquesta pràctica ha de desenvolupar-se a totes les direccions de l'ASPB que gestionen productes o serveis de salut pública, i el seu eix serà el propi catàleg de productes i serveis de l'ASPB, integrant els conceptes de:

- a) salut pública basada en l'evidència;*
- b) introducció d'innovacions;*
- c) avaluació continuada, interna i externa;*
- d) difusió del nou coneixement, i*
- e) revisió periòdica de la cartera de serveis amb nous productes i serveis.*

En aquest sentit, l'ASPB es constitueix com un marc privilegiat per al desenvolupament d'activitats de recerca aplicada, estretament vinculades a les accions de salut pública i comunitària que desenvolupa. A més, l'ASPB vol reforçar el lideratge intersectorial de l'acció en salut a la ciutat, en interacció amb altres institucions i entitats presents a la ciutat i que poden contribuir als seus fins. La seva vocació és de col·laboració amb tots aquests serveis, per la qual cosa sempre cercarà les fórmules més apropiades per complir la seva missió.

L'ASPB definirà els procediments per acollir temporalment personal investigador en formació, i per gestionar els recursos externs adscrits a projectes de recerca. Dins de l'equip de direcció hi haurà un responsable del foment de la recerca, que presentarà periòdicament a la Gerència la Memòria de Recerca, coordinarà una Comissió transversal, vetllarà per l'accés del seu personal a la bibliografia científica i a les trobades científico-professionals, i plantejarà les orientacions estratègiques i esquemes de relació amb les institucions acadèmiques i de recerca.

3 Sistema de gestió

3.1 Un sistema de gestió integrat

De manera coherent amb allò establert en la declaració de missió, valors i visió, així com en les polítiques de qualitat, de prevenció de riscos laborals (seguretat i salut en el treball) i del medi ambient de l'Agència, la Direcció ha considerat adient establir i desenvolupar un sistema integrat de gestió de la qualitat, la seguretat i salut en el treball i el medi ambient basat respectivament en les normes de les sèries ISO 9001, ISO 45001 (abans OHSAS 18001) i ISO 14001, que a més es complementa al Laboratori amb el sistema basat en la norma de la sèrie ISO/IEC 17025 d'acreditació de laboratoris d'assaig i de calibratge, amb la flexibilitat necessària per fer-hi front. L'esquema de documentació d'aquest sistema de gestió es recull en la següent figura.

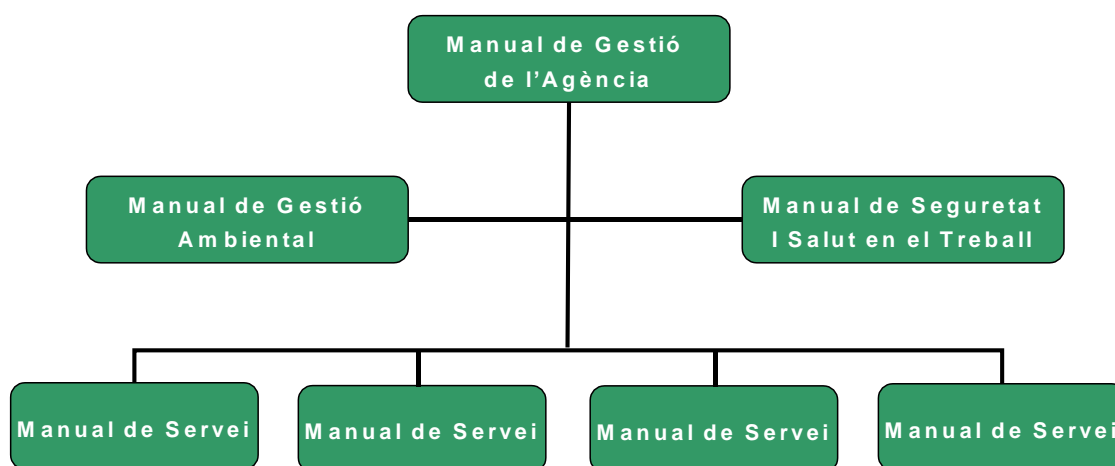


Figura 4. Sistema de gestió de l'Agència

Per a administrar aquesta flexibilitat, assegurant la coherència global del sistema de gestió, s'han identificat els elements comuns a totes les normes de referència a integrar en tots els sistemes de gestió, que són el nucli d'aquest document.

En quant a la gestió operativa del sistema de qualitat, cada una de les àrees operatives (serveis o direccions) disposa del seu propi manual de servei, on s'especifiquen les seves particularitats a l'hora de gestionar el seu àmbit de conformitat amb la norma ISO 9001 que empara tota l'Agència. Els punts que es tracten en aquests manuals són:

- Objectius del servei.
- Organització del servei: organigrama i comunicació interna.
- Gestió dels processos operatius del servei.
- Activitats de suport: avaluació de proveïdors, control d'equips de mesura, control de magatzem.

Dins del Manual de Gestió del Laboratori queden integrats tots els requeriments de la norma ISO 17025.

Com a part d'aquest sistema integrat, de manera transversal, s'han elaborat el Manual de Gestió Ambiental i el Manual de Seguretat i Salut en el Treball (Pla de prevenció), on s'especifiquen respectivament els punts particulars aplicables a les normes ISO 14001 i ISO 45001 adoptades voluntàriament per l'Agència, com són l'avaluació dels aspectes ambientals o els riscos laborals i la identificació i avaluació del compliment legal.

La gerència de l'Agència, amb coherència amb els valors de l'organització, és la responsable de liderar el sistema de gestió integrat i de desenvolupar i implementar les activitats d'aquest sistema, així com d'assegurar la millora contínua de la seva eficàcia. El lideratge en el sistema de gestió integrat és compartit pel conjunt de comandaments, cadascun d'ells en l'àrea de la seva responsabilitat.

La gerència i l'equip directiu evidencien el seu compromís amb el sistema de gestió mitjançant l'establiment de les seves polítiques, formulant els objectius, duent a terme el seguiment i l'avaluació dels resultats per a establir accions de millora i assegurant la disposició dels recursos necessaris per al desenvolupament del sistema de gestió.

La persona responsable de Qualitat és la representant de la direcció que coordina el correcte establiment, implementació i manteniment del sistema de gestió integrat, recolzant-se en els quadres i/o les persones tècniques referents per a cada una de les normes.

3.2 Direcció i millora contínua

3.2.1 Objectius i quadres de comandament

L'equip de direcció, en concretar els objectius a assolir i respondre a l'estratègia, defineix periòdicament un quadre integral de comandament (QUIC) que combina aspectes considerats estratègics per a l'èxit de l'Agència, posant sobre la taula quatre eixos: accionistes (institucions fundadores), ciutadania/clientela, processos, i creixement organitzatiu. L'assoliment dels objectius definits en aquest quadre es confia als membres de l'equip directiu o a altres quadres de l'Agència. Diferents direccions i serveis defineixen quadres integrals de comandament de segon nivell, alineant així els seus objectius amb els generals de l'Agència.

Totes les dependències i serveis han de definir els seus objectius anuals de gestió amb la participació activa de les persones implicades i l'acord de la direcció. Els seus objectius seran difosos i són avaluats periòdicament. El resultat de l'avaluació serà clau per a definir futurs objectius.

Per tal de determinar els objectius ambientals i de seguretat i salut en el treball, l'Agència té en compte les seves polítiques, els indicadors, els requisits legals,

els altres requisits que li són d'aplicació, els aspectes significatius associats a les seves activitats, així com la participació dels diversos interlocutors i parts interessades, entre els quals destaquen els propis treballadors i treballadores de l'Agència.

La definició i seguiment del programa de gestió ambiental es realitza d'acord amb el procediment establert en el Manual de Gestió Ambiental.

Arrel dels objectius de seguretat i salut en el treball, es realitza una planificació dels programes per tal d'assolir el conjunt dels objectius i fites. Aquesta planificació d'activitats preventives està aprovada pel Comitè de Direcció.

3.2.2 Cicle de direcció i millora contínua

La consecució dels objectius anuals de gestió establerts implica el seguiment sistemàtic dels resultats i la disponibilitat d'un sistema que ho faciliti. Amb aquest objectiu, l'Agència ha dissenyat un cicle de direcció i millora contínua que integra els aspectes de seguiment amb els diferents elements que intervenen en la millora del sistema. La figura 4 mostra la interacció de tots els elements que intervenen en el cicle, que es poden agrupar en base a la següent estructura:

Direcció. Es concentra en la planificació i el seguiment i avaluació. En bona part es concreta en el QUIC del Comitè de Direcció. També comporta el desenvolupament dels processos inclosos a l'àmbit "Planificar", i els corresponents al procés anomenat "Seguir i avaluar". Cada servei té definits els seus objectius del servei. Aquests objectius són coherents amb les polítiques marcades a l'Agència i tenen en compte la missió i visió global de l'ASPB.

Anualment, es realitza el seguiment del sistema de gestió integrat mitjançant la reunió de revisió per la direcció. En aquesta reunió es revisa la informació aportada per les diferents dependències i serveis respecte a les activitats dutes a terme durant l'any i es realitza la valoració per part del Comitè de Direcció. El document "El control de gestió a l'Agència" (DRF-07-01) especifica els mecanismes de control necessaris per a assegurar l'assoliment dels objectius i pressupost establert i està disponible a la intranet.

Gestió de la millora. Integra els diferents elements que aporten aspectes de millora al sistema (informes d'intervenció i auditories anuals dels comptes, auditories segons normes ISO, avaluacions segons model EFQM, revisions anuals dels objectius de cada servei i dels sistemes d'indicators, etc.) amb els elements de gestió i reculls d'incidències internes i de no conformitats. Les activitats de gestió de la millora es concreten en el document "Gestió de la millora" (PRC-01-01) disponible a la intranet.

Veü del client. Coherentment amb la Política de qualitat, la veü del client és un punt base per a identificar oportunitats de millora. La gestió de la veü del client es detalla en el punt de clients i ciutadans d'aquest document.

Participació de les persones. El cicle també inclou les persones que treballen a l'Agència com una valuosa font d'aportació d'idees i iniciatives per a la millora de l'operativa de l'Agència. Aquestes aportacions es fan dia a dia als serveis, però també hi ha canals alternatius mitjançant les reunions periòdiques, bústies de suggeriments o enviant un correu electrònic a la Gerència.

Periòdicament es fa una enquesta interna, per a valorar els grans trets.

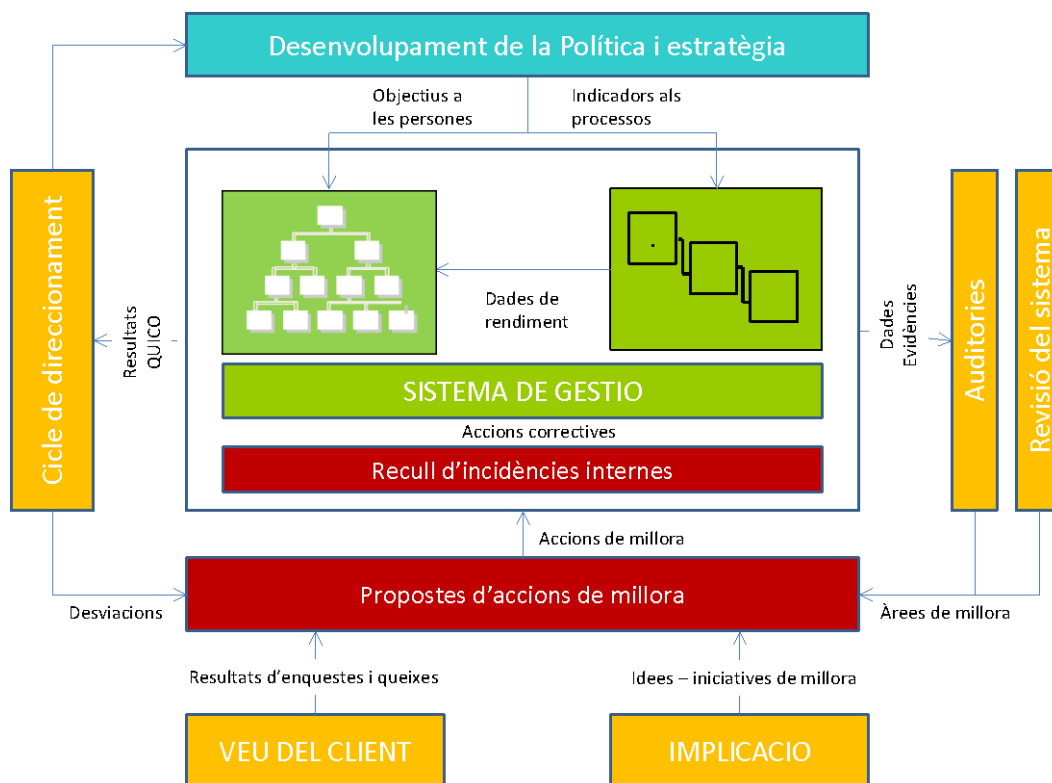


Figura 5. Cicle de millora contínua

3.3 Gestió per processos

Per portar a terme els criteris i lògica del seu sistema de gestió, l'Agència ha fet un esforç de desenvolupament de la gestió per processos, coherent amb el concepte fonamental descrit anteriorment.

A l'Agència, s'entén la gestió per processos com una metodologia organitzativa que afavoreix la coordinació i la visió global del conjunt de l'organització, facilitant la gestió i millora sistemàtica de l'efectivitat i l'eficiència.

Aquesta aproximació considera l'organització com un tot relacionat amb les parts interessades que es desagrega en diferents processos, conformant d'aquesta manera l'arbre de processos (accessible a la intranet) que es pot representar esquemàticament en forma de mapa simplificat com a la figura.

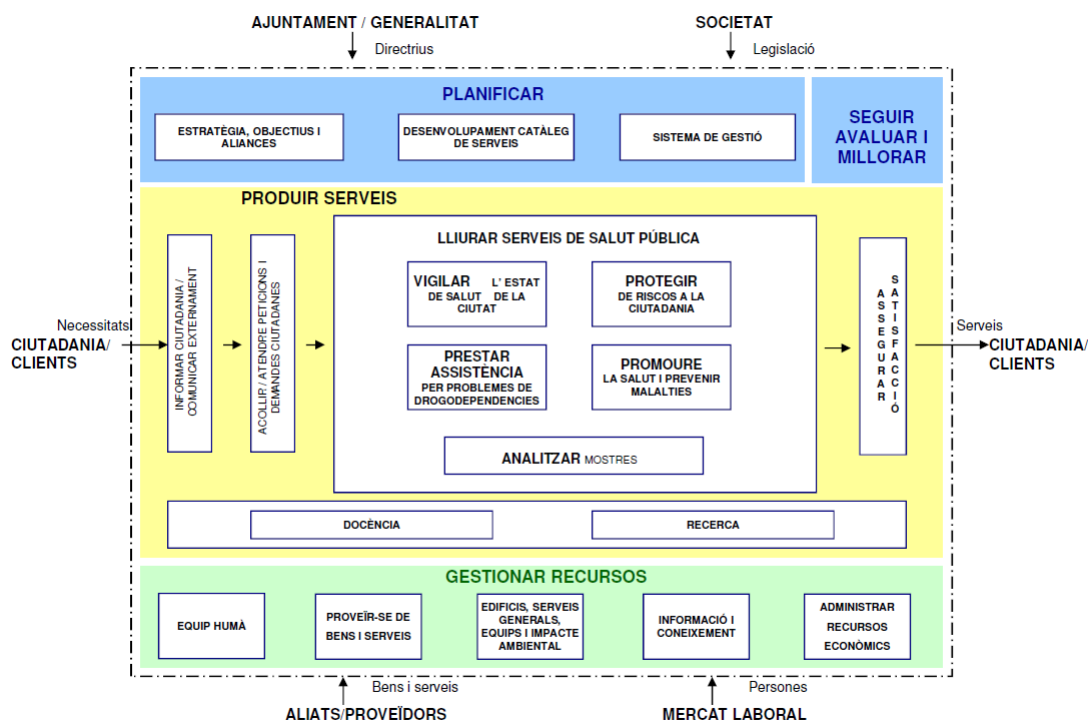


Figura 6. Mapa de processos de l'Agència

Les versions actualitzades de l'arbre i el mapa de processos estan sempre disponibles a la intranet. Cada servei disposa del seu mapa de processos, en coherència amb el mapa de l'Agència, que es detalla en el seu corresponent manual de servei.

L'aplicació pràctica de la gestió per processos a l'Agència parteix de la relació de consistència entre els processos i les persones que els executen. Aquesta relació s'estableix mitjançant el manteniment d'una taula de consistència que relaciona quins llocs de treball intervenen en determinats processos, o en quins processos intervenen determinats llocs de treball.

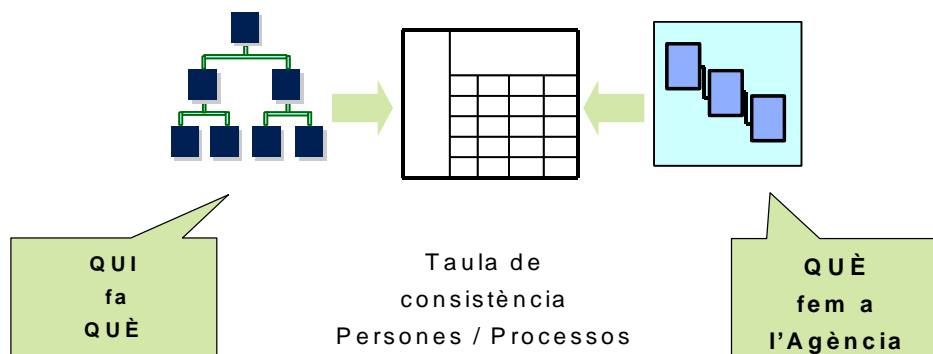


Figura 7. Esquema de la relació entre persones i processos

La versió actualitzada de la Taula de Consistència entre el model de processos i les persones i dependències està disponible a la intranet.

3.4 Gestió de la veu de la ciutadania/clientela

3.4.1 Demandes i peticions de la ciutadania/clientela

L'Agència s'esforça en crear canals que afavoreixen l'expressió de demandes i opinions de la ciutadania envers la salut pública. Els canals més importants d'entrada de demandes i peticions de servei a l'Agència són el sistema municipal IRIS (acrònim de: incidències, reclamacions i suggeriments), l'atenció telefònica a la ciutadania i la web de l'Agència. Totes les peticions rebudes han de ser tractades formalment i ser objecte de resposta. El sistema IRIS es gestiona de forma molt procedimentada i permet fer una avaluació molt automatitzada de les demandes rebudes i de la satisfacció de la ciutadania. L'Agència ha elaborat el document "L'atenció telefònica a l'ASPB" (DRF-01-01) disponible a la intranet.

3.4.2 Gestió de queixes, suggeriments i felicitacions/agraïments (QSF)

Per a l'Agència, les queixes i els suggeriments representen oportunitats de millora. Una queixa sempre és valuosa perquè dona informació de primera mà sobre com perceben les persones i organitzacions usuàries la qualitat dels serveis. A més, una queixa sempre porta implícita una idea de millora que pot utilitzar l'organització per a adaptar els seus serveis a les necessitats de la ciutadania/clientela, sense oblidar les obligacions que porta la prestació del servei públic.

És important el reconeixent de la feina ben feta que fan les persones que treballen a l'Agència. Per això, s'han de traslladar els agraiments i les felicitacions que fa la ciutadania/clientela.

L'Agència disposa d'un procediment general de gestió de queixes, suggeriments i felicitacions o agraiments (PRC-02-02), disponible a la intranet.

3.4.3 Demandes i peticions institucionals

Els/les regidors/res poden presentar preguntes sobre els serveis municipals que han de ser respostes en els òrgans de govern corresponents. En el cas dels serveis de salut pública, la Presidència de l'Agència les respon. Aquesta tasca de fet expressa demandes i queixes de la ciutadania, de les quals un/a regidor/a es fa ressò. L'Agència s'esforça en respondre les peticions rebudes dins dels terminis establerts.

Les sindicatures de greuges de la ciutat i de Catalunya valoren les queixes rebudes envers els serveis públics i, si ho creuen convenient, les acullen i en demanen informació als serveis implicats. L'Agència respon les peticions d'aquesta natura amb especial cura.

3.4.4 Coneixement de l'opinió de la clientela: enquestes i altres eines

Per a conèixer l'opinió que la clientela i les persones usuàries tenen dels serveis de l'Agència, i en consonància amb la política de qualitat de l'organització, es fan periòdicament enquestes als diversos serveis, i els seus resultats contribueixen a marcar les línies d'actuació (totes les dependències han de fer-ho). Per això, l'Agència disposa del document de referència "Enquestes de percepció de la clientela de l'Agència de Salut Pública de Barcelona" (DRF-02-01). Aquest document sistematitza la recollida d'informació sobre la percepció del grau de satisfacció de la clientela amb els serveis prestats, amb un plantejament comú que permet la consolidació de la informació i facilita una eina a qualsevol servei que vulgui emprendre accions de millora. El text del document de referència està disponible a la intranet.

En determinats casos, per tal d'extreure millor les opinions de la clientela i les persones usuàries, poden usar-se altres tècniques com són els grups focals i les entrevistes en profunditat. El document "Utilització de la tècnica de grups focals" (DRF-06-01) sistematitza la metodologia per a dur a terme aquesta tècnica i està disponible a la intranet.

La Direcció disposa d'un esquema de seguiment centralitzat de l'opinió de la clientela institucional, les gerències de districte, i la clientela dels serveis més assistencials (drogues).

3.5 Comunicació externa

En la cultura que fomenta l'Agència, la comunicació i la transparència ocupen un espai destacat. L'organització entén la comunicació com una eina estratègica de gestió que, juntament amb altres, l'ajuda a assolir resultats. La comunicació vol ser el vehicle de relació entre l'Agència i la comunitat en la qual està inserida.

La comunicació pretén transmetre la missió, la visió i els valors, així com les estratègies i els objectius de l'organització a la ciutadania de Barcelona i als seus representants electes, a la clientela, als mitjans de comunicació, a les organitzacions aliades i als professionals de la pròpia organització.

També pretén establir canals i facilitar la seva utilització per a recollir les opinions, idees, queixes o suggeriments sorgits des de la pròpia comunitat, la clientela, aliats i mitjans de comunicació, i també de les pròpies persones professionals.

L'Agència ha definit el document de referència "La comunicació a l'Agència" (DRF-04-01), disponible a la intranet, que té per objecte proporcionar criteris i establir la sistemàtica en les activitats de comunicació desenvolupades per l'Agència, incloent les xarxes socials. També s'ha creat un grup de treball de la Gerència per aquest àmbit, anomenat Consell editorial.

3.5.1 Imatge corporativa

L'Agència ha definit una imatge corporativa global aprovada pels òrgans de govern per a tot el que es refereix a "logos" i identificacions, papereria, etc. Els

critèris d'identificació estan definits en el document "Norma sobre la identificació institucional del personal de l'ASPB" (NOR-02-01) disponible a la intranet.

3.5.2 Portaveus

La Presidència de l'ASPB és la màxima portaveu de l'organització, i especialment de les decisions o continguts de tipus polític o amb implicació política. La gerència és la portaveu dels aspectes globals relacionats amb la gestió de l'Agència en aquelles situacions d'alt compromís per a l'organització. Les persones que conformen el Comitè de Direcció són les portaveus de les actuacions de les seves direccions corresponents. Els i les caps de servei són les portaveus de les actuacions concretes i específiques de les seves unitats i dels aspectes tècnics relacionats. La resta de professionals podran ser delegats pels seus comandaments respectius per a aspectes concrets. La responsabilitat de les intervencions públiques recau sobre qui les fa, però també sobre qui les dirigeix jeràrquicament.

Qualsevol persona de l'Agència que parli sobre el seu treball i sobre la institució ha de tenir present que la imatge que es transmet és la de l'organització, i les formes i els continguts han d'estar d'acord amb la seva missió i els seus valors.

3.5.3 Responsable de premsa

L'Agència disposa d'una persona responsable de la coordinació de les relacions amb els mitjans de comunicació. Qualsevol intervenció amb els mitjans informatius o compareixença pública s'ha de comunicar abans, i ha d'estar avalada per la persona responsable d'aquest servei.

3.6 Auditories internes

Anualment es realitza una auditoria interna del sistema de gestió de l'Agència en base a les normes de referència ISO 9001, ISO 14001 i ISO 45001 (abans OHSAS 18001), amb l'objectiu de verificar la seva conformitat, la seva implantació i l'efectivitat del seu manteniment.

Correspon a la persona responsable de l'Àrea de Qualitat planificar la data de l'auditoria i el seu abast, garantint que cada tres anys s'hagi auditat la totalitat de l'Agència. També li correspon designar a l'auditor/a, que pot ser personal propi o subcontractat. En qualsevol cas, l'auditor/a ha de reunir uns coneixements tècnics suficients sobre les àrees a auditar, i és necessari que tingui coneixements específics sobre les normes de gestió aplicables, així com també sobre auditories.

La metodologia d'execució de l'auditoria consisteix en la revisió de la documentació del sistema de gestió, la verificació dels registres establerts i entrevistes de l'auditor/a amb membres de cada procés o servei auditat.

Els/les auditors/res han de tractar d'identificar no conformitats en el sistema de gestió, és a dir, desviacions respecte al compliment dels requisits aplicables, ja

siguin requisits previstos en la norma de referència o bé en els propis procediments dels serveis.

Les persones interlocutores del procés o servei auditat han de posar a disposició de l'auditor/a els mitjans necessaris per a l'auditoria, facilitar l'accés a les instal·lacions i documents rellevants, i cooperar amb l'auditor/a per a assegurar el normal desenvolupament de l'auditoria.

L'informe de l'auditoria és el producte acabat que l'auditor/a subministra a la Gerència, qui decidirà la distribució posterior d'aquest. En aquest informe s'han d'incloure tant les no conformitats detectades com les àrees de millora, així com les conclusions de l'auditor/a referents a l'estat en què s'ha trobat els serveis auditats.

Una vegada entregat l'informe, l'auditoria es dona per acabada. Tant la Gerència com els diferents serveis procedeixen a l'anàlisi dels resultats obtinguts i, si pertoca, emprendre accions de millora.

3.7 Gestió de la documentació operativa

La diversitat i la complexitat del conjunt d'activitats operatives de les diferents dependències de l'Agència es gestionen mitjançant la "Norma per al desenvolupament i gestió de la documentació operativa" (NOR 01-01), que té per objecte definir els elements bàsics per a la gestió, el control i l'actualització de tota la documentació, amb la finalitat que el conjunt de persones de l'organització disposi d'un accés fàcil i ràpid a la documentació necessària per al desenvolupament de l'activitat amb una informació estructurada, coordinada i actualitzada. El text de la norma està disponible a la intranet.

Per facilitar la localització de la documentació operativa transversal s'ha creat una taula de documentació.

Els registres s'han de custodiar de forma ordenada en carpetes informàtiques o físiques perfectament identificades, per tal d'assegurar el seu fàcil accés, i en un tipus de suport que assegni la seva protecció i conservació.

L'Agència ha adoptat i està implantant el sistema d'administració integral de documents i arxius (AIDA) de l'Ajuntament de Barcelona.

4 Recursos compartits

4.1 Recursos humans i organització

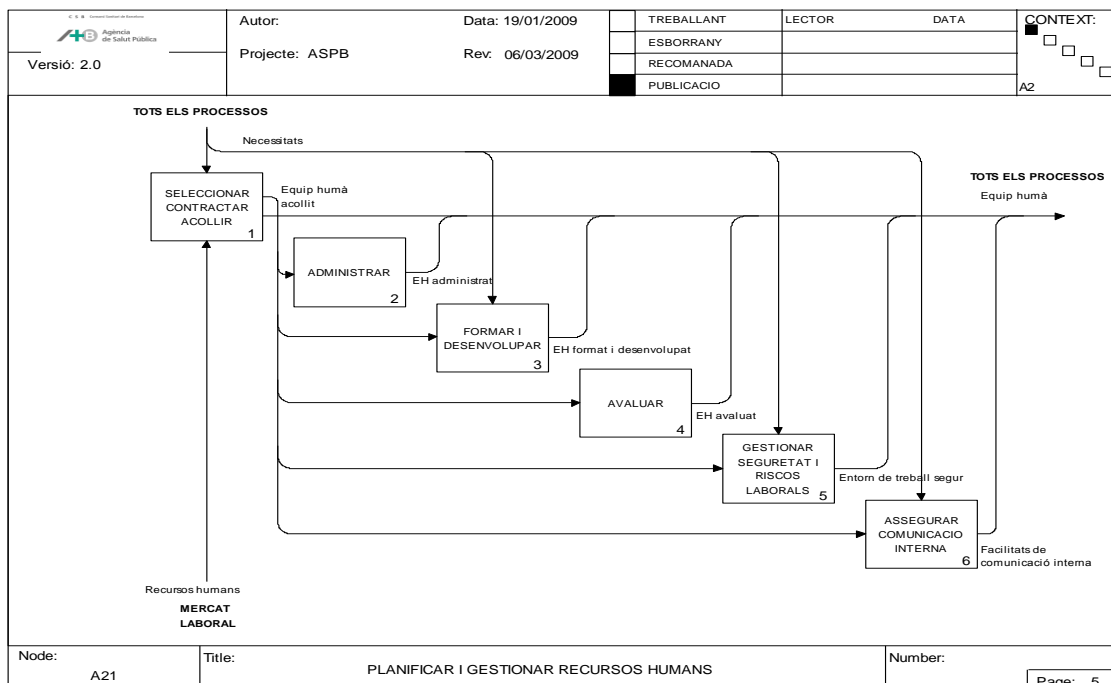
La plantilla de l'Agència està constituïda per personal funcionari i contractat laboral de l'Ajuntament de Barcelona, per personal funcionari i contractat laboral de la Generalitat de Catalunya i per personal contractat per la pròpia Agència.

La gestió dels recursos humans està condicionada per les regulacions legals detallades de les administracions públiques, així com pels acords de relacions laborals vigents. Actualment, el personal contractat per l'Agència s'acull a l'Acord de condicions de treball comuns dels empleats públics de l'Ajuntament de Barcelona.

A l'Agència, la planificació i gestió de recursos humans té com a finalitat aconseguir la professionalització, adequació i motivació de les persones amb els valors i objectius de l'organització.

A la figura següent es mostra la desagregació del procés "Planificar i gestionar recursos humans".

Figura 7. Node A21 Planificar i gestionar recursos humans



- Es selecciona, contracta i acull el personal de nova incorporació, mitjançant processos selectius públics d'acord amb les regulacions

legals vigents; es facilita la informació relativa a l'organització, a les condicions laborals i la pròpia del lloc de treball.

- S'administra el personal segons els criteris de l'organització i les disposicions legals aplicables.
- Es fomenta la formació continuada i de desenvolupament professional per tal d'aconseguir l'excel·lència dels seus professionals.
- Es faciliten eines per a avaluar les persones en relació amb el seu lloc de treball i amb les directrius de l'organització.
- Es gestiona la seguretat i els riscos laborals de totes les persones treballadores d'acord amb la normativa vigent i l'acompliment del compromisos assumits en la política de prevenció de riscos laborals.
- S'assegura la informació a tots els treballadors i treballadores dels aspectes relatius a l'acord de relacions laborals i de qualsevol altra informació que pugui interessar mitjançant la comunicació personalitzada, taulells d'anuncis, correu electrònic i intranet.

Sota la responsabilitat jeràrquica directa de la Gerència, l'Agència disposa d'una Àrea que assumeix la gestió de la comunicació d'aspectes generals de l'Agència. La responsable assessora a la Gerència en quant a les accions de comunicació interna, forma part del Consell editorial i li dona suport. L'Agència ha definit el document "La comunicació a l'Agència" (DRF-04-01), que té per objecte proporcionar criteris i establir la sistemàtica en les activitats de comunicació desenvolupades dins l'Agència, i està disponible a la intranet.

Per tal d'agilitzar i fomentar la comunicació dels treballadors i treballadores amb el Servei de Prevenció, s'estableix com a canal formal el procediment descrit en el Manual de Seguretat i Salut en el Treball.

4.2 Provisió de béns i serveis

Per al seu funcionament, l'Agència necessita proveir-se de béns i serveis en el mercat. En ser un ens públic, per a fer-ho està sotmesa a les normes del procediment administratiu i als requisits de comptabilitat pública i de les administracions que la van crear.

L'Agència compta amb el document "La gestió de la contractació, el control i l'avaluació dels proveïdors de l'Agència" (DRF-08-01), disponible a la intranet, com a guia per a facilitar, sistematitzar i homogeneïtzar aquestes activitats.

A la figura següent es mostra la desagregació del procés "Proveir-se de béns i serveis".

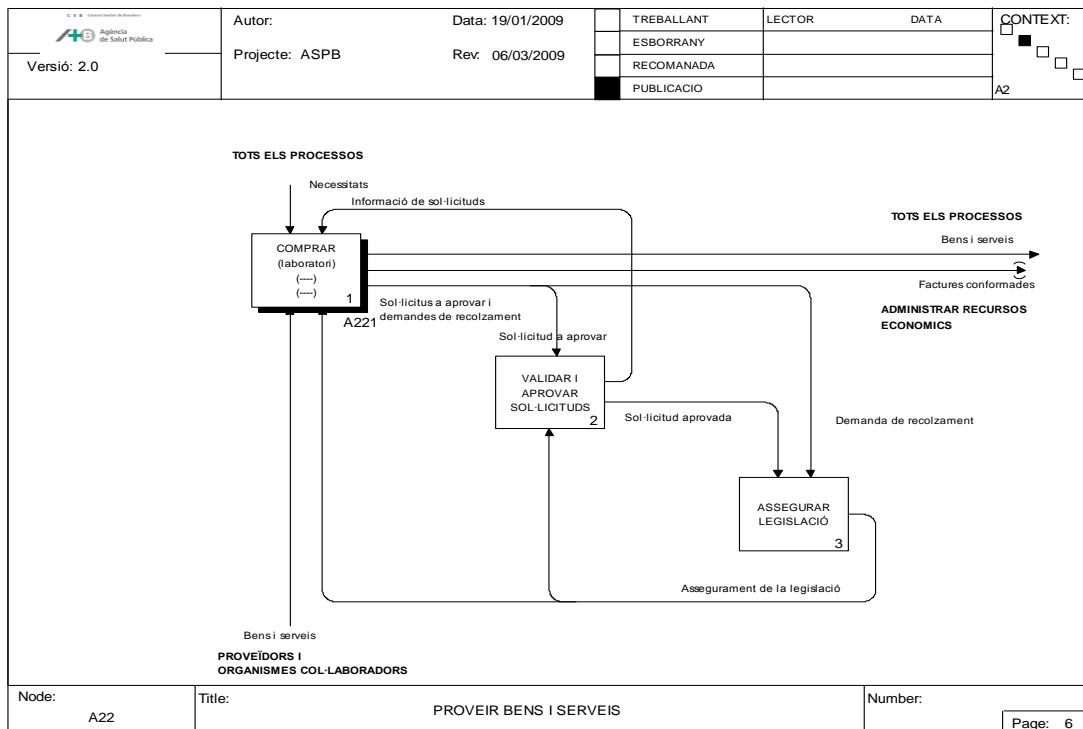


Figura 8. Node A22 Proveir-se de béns i serveis.

4.2.1 Comprar

L'objectiu del procés es centra en el subministrament a les diferents direccions, en les millors condicions possibles, dels béns i serveis que són necessaris per a aconseguir els objectius de l'Agència. Es fa considerant les ofertes més favorables tècnica i/o econòmicament, oferint béns i serveis a la clientela interna o externa amb la màxima eficiència, i traient la màxima rendibilitat al pressupost general de l'Agència.

En aquest sentit, la funció principal del procés de compres és fer la gestió de la contractació dels subministraments de productes i prestacions de serveis demanats per la resta de serveis de l'ASPB, la qual es materialitza en:

- Definició i foment de la competència dels possibles proveïdors; sol·licitud, recepció i anàlisi de les diferents ofertes i acceptació de l'oferta més avantatjosa.
- Tramitació de sol·licituds i informes justificatius.
- Confecció del contracte i les comandes.
- Recepció dels serveis.
- Gestió del magatzem i de les existències.
- Conformació de factures dels productes i serveis rebuts.

Juntament amb això, d'acord amb les condicions i necessitats de l'Agència, en el procés de compres s'estableixen:

Les normes i polítiques transversals d'aprovisionament de béns i serveis, així com la identificació de paràmetres comuns de compra (*renting*, inversió). Aquestes normes es materialitzen a través de les Bases d'Execució del Pressupost, el GISAL, el SAP, el LIMS, i diferents manuals i documents operatius, els quals aporten un marc de referència, homogeneïtat i seguretat.

Els procediments normalitzats de treball de compres, com ara els circuits de tramitació administrativa i els diferents documents d'aprovació de la despesa, així com els seus controls periòdics amb l'elaboració d'informes per detectar disfuncions i resoldre-les.

Algunes direccions, com ara el Laboratori, plantegen peculiaritats en la compra.

4.2.2. Validar

El procés de validació té com a objectiu la realització de les tasques precises de supervisió i aprovació per a la contractació d'obres, subministraments, serveis i qualsevol altre tipus de contracte dels regulats per la Llei de Contractes del Sector Públic (LCSP) i/o altres normatives vigents i aplicables, necessària per a la satisfacció de les necessitats de l'Agència que, per raons legals, es troben sotmeses a la tramitació d'expedient administratiu, vetllant pel compliment dels principis d'eficàcia i eficiència de la despesa i respectant els principis de publicitat, concurrència, igualtat i no discriminació.

Les sol·licituds de despesa dels diferents òrgans gestors són validades i aprovades durant les diferents fases del procés de compres i contractació. En aquest sentit, es duu a terme una fase d'assessorament previ a la formalització del contracte, ja sigui administratiu o privat. Posteriorment, es procedeix a la tramitació i adjudicació dels corresponents expedients administratius de contractació a través dels quals es justifica la necessitat de la despesa i la seva idoneïtat d'acord amb els objectius de l'Agència, es certifica l'existència de crèdit, i l'adequació a la normativa establerta. Un cop l'expedient ha estat aprovat i es formalitza, es realitza una supervisió i control de la seva execució i correcte compliment, així com la resolució de possibles incidències sorgides en el seu desenvolupament. Finalment, un cop l'acte s'ha efectuat a plena satisfacció de l'òrgan gestor i s'ha dut a terme d'acord amb l'expedient administratiu, al preu convingut i en les condicions acordades, es conforma la factura corresponent.

En aquest sentit els serveis centrals proporcionen als diversos òrgans gestors:

- Assessorament, mitjançant les persones tècniques responsables de la direcció facultativa, en matèria de contractació administrativa i existència de crèdit.
- La tramitació, gestió, seguiment i supervisió dels expedients de les contractacions d'obres, de gestió de serveis públics, de subministraments, de serveis i de concessió d'obres públiques, així com qualsevol altre tipus de contractes sotmesos a la legislació de contractes.

- Col·laboració amb els diferents serveis de l'ASPB en la resolució dels problemes de contractació i preparació d'actuacions per a la seva adequada execució.
- Gestió de les fiances dels contractes.
- Conformació de les factures i pagament de les adquisicions.
- Vigilar que el personal de l'Agència compleixi de forma eficient els procediments establerts i es respectin els terminis.
- Desenvolupar la normativa i criteris generals en matèria de contractació i adquisició de béns.
- Elaboració de resolucions i formularis sobre els diferents documents de despesa, instruccions per a emplenar-los mitjançant manuals i actualització de la normativa vigent en aquesta matèria.
- Relacions amb la Intervenció de Control Financer de l'ASPB i amb les auditories externes sobre els aspectes jurídics i econòmics de les contractacions.

Cada dependència/direcció/servei de l'Agència, amb l'ànim de millorar la prestació rebuda dels seus proveïdors, realitza una avaluació anual dels mateixos seguint els criteris que es detallen en els corresponents manuals dels serveis i en queda constància al corresponent informe anual que realitza cada servei. Aquesta avaluació considera el compliment dels requisits estipulats, el compliment del contracte, del conveni existent o, en el cas de la contractació per procediment obert o negociat, el compliment del plec de condicions. Aquesta avaluació té també en compte les incidències de proveïdors que s'hagin pogut generar i realitza una valoració global del servei prestat. A partir de l'avaluació podran establir-se accions de millora futures relatives als contractes, convenis i plecs de condicions amb l'objectiu de definir la reavaluació d'anys propers.

Per tal d'avaluar els serveis transversals que donen suport a la totalitat de serveis operatius de l'Agència, es realitza periòdicament una enquesta de satisfacció interna per tal de conèixer l'opinió del servei que han rebut. Els resultats són analitzats pel Comitè de Direcció i s'obren les corresponents accions de millora.

4.2.3 Assegurar la legislació

Vetllar per l'acompliment dels requisits establerts per la Llei de Contractes del Sector Públic i l'altra normativa relacionada vigent en el procés de contractació d'obres, subministraments, serveis de l'ASPB i qualsevol altre tipus de contracte dels regulats per l'esmentada llei i/o altres normatives vigents i aplicables.

En aquest sentit, de forma enunciativa i no limitativa, es vetlla per assegurar l'acompliment de la legislació en els següents aspectes:

- Vetllar per l'acompliment dels principis de publicitat, concurrència, igualtat i no discriminació. I en aquest sentit, vetllar per la correcta tria del procediment d'adjudicació segons els requisits establerts per la LCSP i vetllar per l'aplicació d'aquest principis i resta de requisits legals d'aquesta

i/o altra normativa vigent i aplicable, durant tota la tramitació de l'expedient de contractació.

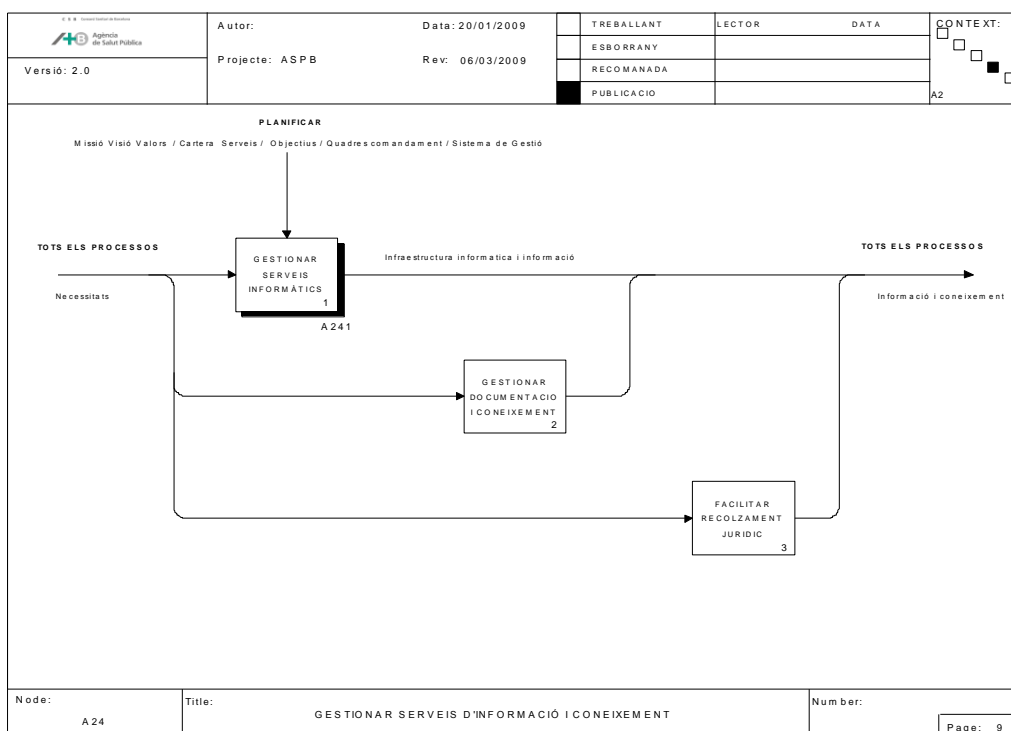
- Vetllar per la correcta tramitació de l'expedient administratiu de contractació i per la inclusió en el mateix de tots els documents i informes legalment pertinents.
- Realitzar l'assessorament jurídic preceptiu a l'òrgan de contractació.
- Vetllar per l'adequada constitució de les meses de contractació amb assistència d'un/a president/a, un/a secretari/ària i un mínim de 4 vocals, dels quals un sigui un/a tècnic/a dels que tenen encomanades les funcions d'assessorament jurídic de l'òrgan de contractació i un/a interventor/a, o en cas que falti qualsevol d'aquests, de la persona que tingui atribuïdes les funcions d'assessorament de l'òrgan o control economicoadministratiu.
- Vetllar per l'execució del contracte i la resolució de les possibles incidències de conformitat a les condicions de contractació establertes.

4.3 Assessorament jurídic

Com a organisme autònom de caràcter administratiu i de conformitat amb els manaments de la Constitució respecte a l'administració pública, l'ASPB ha de servir amb objectivitat als interessos generals i actuar amb submissió plena a la Llei i al Dret. Per això, l'Agència disposa d'un servei d'Assessoria Jurídica per proporcionar assistència jurídica als òrgans de govern (Junta de Govern, Presidència, Gerència) i als de gestió (direccions i serveis), així com per a la tramitació dels expedients administratius necessaris per portar a terme la seva activitat.

A la figura següent es troba el node "Facilitar recolzament jurídic" dins del procés "Gestionar serveis d'informació i coneixement".

Figura 9. Node A24 Gestionar serveis d'informació i coneixement



L'assistència jurídica implica diversos components que es detallen a continuació.

4.3.1 Assessorament jurídic i elaboració de documents jurídics

- Assessorament jurídic i de gestió, orientació i resolució sobre consultes a les diferents direccions i serveis de l'organització.
- Elaboració o revisió dels documents que integren els expedients administratius (informes jurídics, contractes, plecs, etc.).
- Elaboració o revisió de resolucions administratives, resposta a al·legacions i recursos.
- Preparació de documentació jurídica i administrativa de l'ASPB per a tercers.

4.3.2 Tramitació d'expedients administratius

- Tipologia d'expedients administratius:
 - De contractació: Contractes menors (no abreujats) i majors (procediments negociats i concursos de tots els òrgans gestors de l'ASPB) i convenis (d'ingressos i despeses).
 - Expedients sancionadors i mesures cautelars: en matèria de seguretat alimentària, control i prevenció de la legionel·losi, mesures sanitàries contra el tabaquisme.
 - Altres expedients sanitaris. Hospitalització obligatòria de malalts de tuberculosi contagiosa.
- Funcions jurídiques. A cada tipus d'expedient es fan les funcions que s'han esmentat amb anterioritat: assessorament jurídic, elaboració de documents jurídics, i seguiment de l'evolució de la tramitació.
- Funcions de tramitació:
 - Gestió del registre de documentació dels proveïdors de l'ASPB.
 - Gestió del Programa GISAL respecte als circuits administratius i als documents que l'integren.

4.3.3 Secretaria

- Secretaria general de l'Agència i dels seus òrgans de govern.
- Secretaria del Comitè de Direcció.
- Secretaria de les meses de contractació.

4.3.4 Fe pública

Fe pública dels actes i resolucions de l'ASPB.

4.3.5 Relació jurídica amb altres estaments institucionals

Relació jurídica amb altres estaments institucionals, singularment l'Ajuntament de Barcelona, la Generalitat de Catalunya i el Consorci Sanitari de Barcelona.

4.3.6 Validar

Validar els procediments administratius de l'ASPB perquè siguin conformes a dret.

4.4 Gestionar infraestructures, logística, i subministraments i serveis

Les activitats que realitza el personal de l'Agència es concentren en diverses dependències:

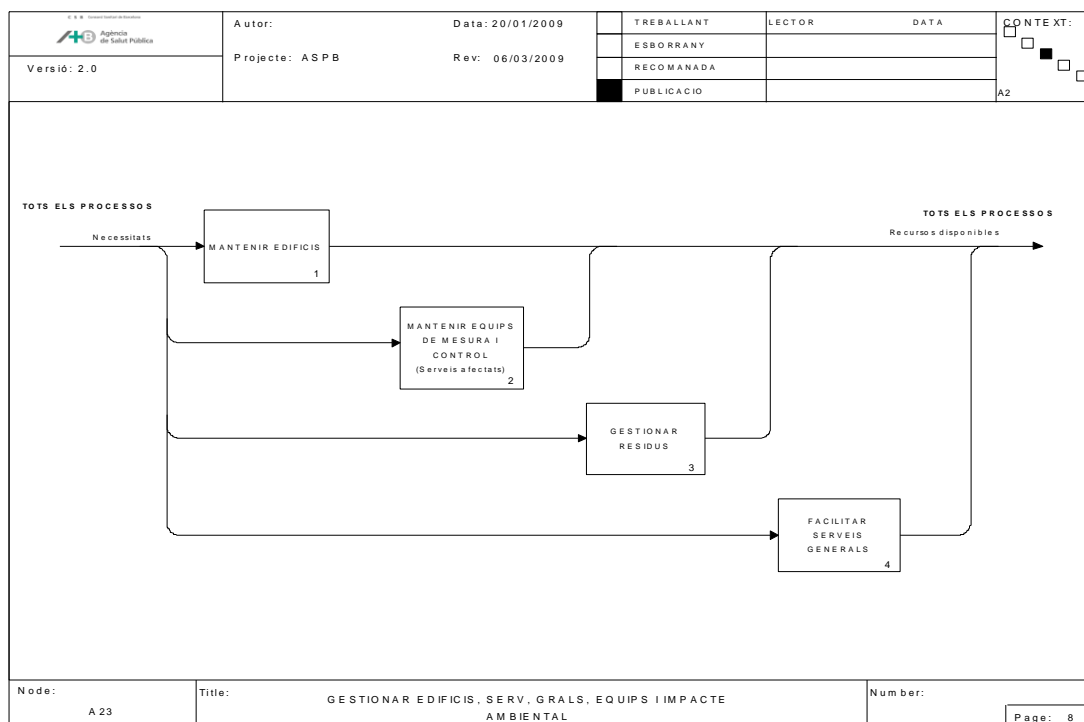
A l'edifici de la plaça de Lesseps i en pisos annexes hi ha la seu, l'alta direcció i les àrees de Qualitat i de Recerca, Docència i Comunicació, així com l'Observatori de la Salut Pública, la Direcció de Promoció de la Salut, la Direcció de Salut Ambiental, la Direcció de Seguretat Alimentària (excepte el Servei de Control Alimentari de Mercats Centrals), i la Direcció de Recursos.

A l'edifici de Peracamps, situat a l'avinguda de Drassanes, hi té la seu el Laboratori.

A les dependències de Mercabarna hi ha el Servei de Control Alimentari de Mercats Centrals de la Direcció de Seguretat Alimentària.

L'Agència també és titular de sis Centres d'Atenció i Seguiment de la xarxa d'atenció a les drogodependències (CAS). A la següent figura es mostren els processos corresponents a la gestió d'edificis, serveis generals, equips i impacte ambiental.

Figura 10. Node A23 Gestionar edificis, serveis generals, equips i impacte ambiental



L'Agència, per a totes les accions de logística i subministraments, segueix els criteris establerts en un document intern que hi fa de guia de bones pràctiques.

Serveis Generals contribueix a l'efectivitat dels serveis mitjançant:

- La gestió i el manteniment de tots els aspectes estructurals dels edificis i de les seves instal·lacions, subministraments i consums.
- La vigilància i el manteniment dels equips generals de mesura i control de l'Agència i el control d'accessos. El manteniment dels equips de mesura i control dels diferents serveis de l'Agència es troba en el propi subsistema de gestió del servei.
- El control i la gestió dels residus, d'acord amb la política ambiental de l'Agència. Això inclou la recollida selectiva i el processament dels residus que generen les diferents dependències de l'Agència controlant l'efectivitat del servei, la prevenció de riscos en el cas de residus orgànics, la preservació del medi ambient i la destrucció de documentació confidencial.
- La dotació a tots el personal de l'Agència d'un l'espai de treball, del mobiliari, de les condicions ambientals i de neteja seguint les instruccions de la política de prevenció de riscos laborals. A més, proporciona els serveis generals de suport per a facilitar l'activitat del conjunt de persones de l'Agència.

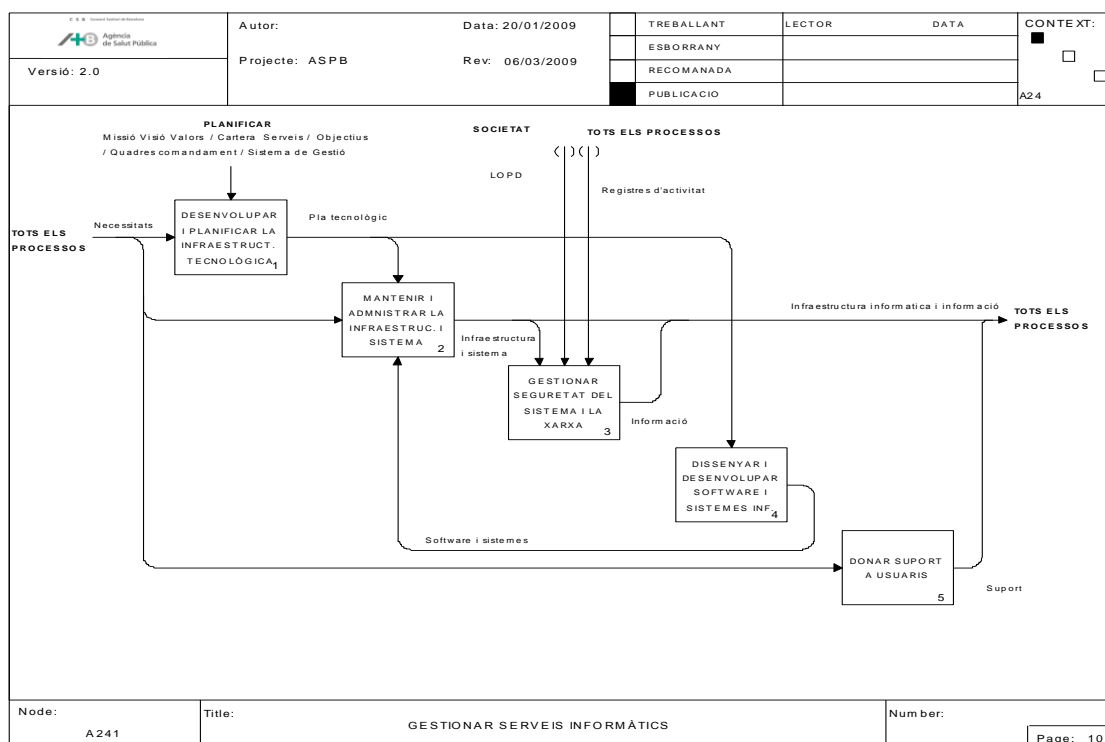
Per al desenvolupament d'algunes d'aquestes tasques contracta les seves activitats amb proveïdors externs, d'acord amb les normes de contractació de l'administració pública. Serveis Generals controla l'acompliment de les condicions dels contractes.

4.5 Tecnologies d'informació i comunicació

L'Agència fa un esforç important en implantació i desenvolupament de tecnologia, molt especialment en el cas dels sistemes informàtics mitjançant el manteniment de la infraestructura, els sistemes i la seguretat, i amb les actualitzacions del software de base i dels aplicatius de desenvolupament propi.

A la següent figura es pot veure el procés de gestionar serveis informàtics, que es descompon en cinc subprocessos.

Figura 11: Node A241 Gestionar serveis informàtics



- **Desenvolupar i planificar la infraestructura tecnològica:**
 - Avaluar, planificar/dissenyar i desplegar les tecnologies de la informació considerant el seu grau de maduresa i preveient necessitats funcionals i tecnologies emergents.
 - Maquinari (servidors, ordinadors, impressores i altres dispositius, electrònica de xarxa, etc.).
 - Programari (aplicacions corporatives, sistemes operatius, eines de productivitat i monitoratge, entorns de desenvolupament).
 - Infraestructura de comunicacions (xarxes de veu i dades, protocols, enllaços, etc.).

- **Mantenir i administrar la infraestructura i el sistema:**
 - Supervisar i actualitzar maquinari i programari vetllant pel seu correcte funcionament.
 - Monitorar el funcionament i la seguretat dels dispositius i xarxes informàtics.

- **Gestionar la seguretat:**
 - Supervisar i actualitzar els elements de seguretat (tallafocs, filtres de continguts, antivirus, polítiques d'usuari, gestió de còpies) a fi i efecte d'assegurar el funcionament, la integritat i la confidencialitat dels sistemes d'informació.

- **Dissenyar i desenvolupar software i sistemes d'informació:**

- Contribuir a la millora de la gestió i la productivitat de l'ASPB dissenyant, desenvolupant i mantenint sistemes d'informació i programari.
- Donar suport als usuaris:
 - Potenciar la productivitat dels usuaris incorporant funcionalitats i metodologies en l'àmbit de les tecnologies de la informació que donin resposta a les seves demandes dintre del context corporatiu.