Hospital General de Granollers
Hospital Universitari
Fundació Privada Hospital Asil de Granollers

GUIES

Directriu

Pla Estratègic 2018 – 2022

de la Fundació Privada Hospital Asil de Granollers

Març de 2018

DIR.2018.003.01

Pla Estratègic 2018 – 2022

Coordinació: Dr. Rafael Lledó Rodríguez
Director general

Autors

Dr. Rafael Lledó.	**Director general.**
Dra. Eva Martín.	**Adjunta de la Direcció general.**
Dra. Mònica Botta.	**Directora mèdica**
Sra. Carme Tusquellas.	**Directora d'Infermeria.**
Dr. Andreu Aloy.	**Director de Qualitat i Planificació.**
Dra. Marina Clarambo.	**Directora de Gestió de Clients i Atenció a l'Usuari.**
Sr. Carles Pla.	**Director de Persones.**
Sra. Carme Padullés.	**Directora d'Economia i Serveis**
Sra. Ana Benavent.	**Directora d'Organització i Sistemes**

Centre:

Fundació Privada Hospital Asil de Granollers

Data d'elaboració: Març – 2018
Número d'edició: 1ª edició
Propera revisió: Gener – 2023

Vist-i-plau del Patronat de la Fundació:

Aprovat pel Patronat de la Fundació, el dia 21 de març de 2018

Signatura acreditativa

Índex

A. Antecedents del Pla estratègic 6

1. Introducció 7
2. La Fundació Privada Hospital Asil de Granollers (FPHAG) 7
3. Antecedents de plans estratègics 8
Figura 1. Projectes estratègics 1996 – 2017 9
4. Objectiu en l'elaboració del Pla Estratègic 10
5. Preparació i elaboració del Pla Estratègic 10

B. Avaluació del "Pla Estratègic 2013 – 2017" 12

1. Anàlisi i diagnòstic de la FPHAG als darrers 5 anys 13
Figura 2. Plans de Salut 2011 – 2015, i de 2016 a 2020 13
Eixos estratègics: resultats globals 14
Figura 3. Assoliment dels 4 eixos del Pla Estratègic 2013 – 2017 14
Objectius estratègics: resultats globals 14
Figura 4. Assoliment dels 10 Objectius Estratègics del Pla Estratègic 2013 – 2017 14
Objectiu "ASSISTÈNCIA": assoliments anuals 15
Figura 5. Assoliment de l'objectiu estratègic "ASSISTÈNCIA" del Pla Estratègic 2013 – 2017 15
Objectiu "SOSTENIBILITAT": assoliments anuals 15
Figura 6. Assoliment de l'objectiu estratègic "SOSTENIBILITAT" del Pla Estratègic 2013 – 2017 15
Objectiu "PRIVATS": assoliments anuals 16
Figura 7. Assoliment de l'objectiu estratègic "PRIVATS" del Pla Estratègic 2013 – 2017 16
Objectiu "REORDENACIÓ COMARCAL i ALIANCES": assoliments anuals 16
Figura 8. Assoliment de l'objectiu estratègic "REORDENACIÓ i ALIANCES" del Pla Estratègic 2013 – 2017 16
Objectiu "COMUNICACIÓ": assoliments anuals 17
Figura 9. Assoliment de l'objectiu estratègic "COMUNICACIÓ" del Pla Estratègic 2013 – 2017 17
Objectiu "SISTEMES D'INFORMACIÓ": assoliments anuals 17
Figura 10. Assoliment de l'objectiu estratègic "SISTEMES D'INFORMACIÓ" del Pla Estratègic 2013 – 2017 17
Objectiu "PROFESSIONALS": assoliments anuals 18
Figura 11. Assoliment de l'objectiu estratègic "PROFESSIONALS" del Pla Estratègic 2013 – 2017 18
Objectiu "CONEIXEMENT": assoliments anuals 18
Figura 12. Assoliment de l'objectiu estratègic "CONEIXEMENT" del Pla Estratègic 2013 – 2017 18
Objectiu "RESPONSABILITAT SOCIAL CORPORATIVA (RSC)": assoliments anuals 19
Figura 13. Assoliment de l'objectiu estratègic "RSC" del Pla Estratègic 2013 – 2017 19
Objectiu "USUARIS": assoliments anuals 19
Figura 14. Assoliment de l'objectiu estratègic "USUARIS" del Pla Estratègic 2013 – 2017 19
Direccions: resultats anuals 20
Figura 15. Assoliment dels objectius globals per "DIRECCIONS" del Pla Estratègic 2013 – 2017 20
Equips de la Direcció mèdica i d'Infermeria: resultats anuals 20
Figura 16. Assoliment dels objectius globals per les direccions "MÈDICA i INFERMERIA" del Pla Estratègic 2013 – 2017 20
Equips de tota la institució: resultats anuals 21

Figura 17. Assoliment dels objectius globals per tots els "EQUIPS" del Pla Estratègic 2013 – 2017 21
Objectius generals de cada objectiu estratègic: resultats 21
2. Pla estratègic 2013 – 2017. Conclusions i àrees de millora 25
3. Pla estratègic 2013 – 2017. Altres resultats específics 27
Usuaris / Pacients / Clients / Ciutadans 27
Figura 18. Comarca del Vallès Oriental amb les 3 subcomarques que la composen. 27
Figures 19. Piràmides poblacionals de la comarca del Vallès Oriental. 27
Figura 20. Creixement poblacional a les 3 subcomarques. 28
Figura 21. Resultats d'enquestes de satisfacció. 28
Figura 22. Evolució de les Llistes d'Espera Quirúrgiques 31
Figura 23. Evolució dels pacients que esperen per trams a les Llistes d'Espera Quirúrgiques 31
Figura 24. Reclamacions dels usuaris i agraïments 32
Assistencial 32
Sostenibilitat 34
Figura 25. Evolució dels resultats de la FPHAG 34
Figura 26. Evolució dels resultats de la FPHAG 34
Figura 27. Evolució de l'activitat privada 35
Comunicació 35
Figura 28. Rendiment mediàtic 35
Professionals, creativitat i innovació, docència i recerca 36
Figura 29. Evolució dels recursos humans 2013 – 2017 36
Figura 30. Activitats realitzades al "Fòrum 2015" 37
Figura 31. Reconeixement de professionals i institucions; 2015-2017 37
Figura 32. Mapa de Processos de la FPHAG 41
Figura 33. Aliances amb institucions del Vallès Oriental (2017) 43
Figura 34. Aliances per especialitats clíniques al Vallès Oriental (2017) 44
Figura 35. Equipaments sanitaris totals existents a la comarca del Vallès Oriental 45
Figura 36. Recursos estructurals dels hospitals del Vallès Oriental (2017) 45
4. DAFO del període estratègic anterior per orientar el futur 46
5. Estratègia de revisió de la missió i objectius estratègics 49
Figura 37. Desenvolupament estratègic a la FPHAG (versió 4 – 2018) 50

C. Pla estratègic 2018 – 2022 51

1. Introducció 52
2. Missió, visió i valors de la FPHAG 52
3. Desenvolupament dels objectius estratègics 53
3.1. Els 8 Objectius Estratègics del Pla 53
3.2. Objectius estratègics i Model EFQM: interrelació 55
3.3. Grups d'interès de l'organització, expectatives i necessitats 56
3.4. Política de la Qualitat a la FPHAG, i la certificació ISO 56
I. Manual de Qualitat. Certificació ISO. Política de Qualitat. *56*
3.5. Pla de Salut 2016 – 2020 del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya 58
3.6. Objectius generals del Pla 58
3.7. Activitats i indicadors del Pla 65
3.8. Comitès de seguiment, Comissió Central de Qualitat (CCQ) i Objectius Anuals 65
3.9. Graella d'objectius anuals 66
3.10. Ponderació dels objectius anuals de cada equip de la FPHAG 67

3.11. Implementació dels objectius anuals a cada professional de la FPHAG 67
3.12. Etapa de difusió, seguiment, monitoratge, avaluació i plans de millora 68
4. Estratègia d'implantació d'objectius anuals i indicadors 68
II. Objectius anuals 2018 – 2022: estratègia per al seu desenvolupament 69
5. Àmbits de responsabilitat del Pla Estratègic 70
6. Revisió del Pla 70
7. Documents estratègics generats pel Pla 70
Annex 1. Funcions dels comandaments i organigrama a la FPHAG 71
III. Normativa. Funcions dels comandaments i organigrama a la FPHAG 71

D. Objectius, responsables i cronograma del Pla Estratègic 2018 – 2022 72

E. Pla de Qualitat (que inclou, el de Seguretat) 2018 – 2022 81

1. El Pla Estratègic com a sistema de Gestió de la Qualitat Total (GQT) 82
2. Definicions: qualitat i seguretat 82
3. Objectiu del Pla de "Qualitat i Seguretat" 84
4. Objectius estratègics del Pla de "Qualitat i Seguretat" 84
5. El Pla de "Qualitat i Seguretat" al "Pla Estratègic" 85
5.1. "El Pla de Qualitat" basat en la "Gestió de la Qualitat Total" 85
5.1.1. Eines, fonts i contingut del Pla de Qualitat 85
IV. Gestió per Processos 86
V. Indicadors de la "Central de Resultats" 87
VI. GEAT. Grups i Equips Assessors de Treball 87
VII. Gestió del Coneixement 88
VIII. Procés d'Atenció a l'Usuari 88
5.1.2. "El Pla de Seguretat" = "Procés de seguretat institucional" 89
IX. Procés de Seguretat Institucional 89
6. Àmbits de responsabilitat i recursos del Pla de Qualitat (i Seguretat) (QiS) 90
7. Resultats del Pla de Qualitat (i Seguretat) (QiS) 91
8. Revisió del Pla de Qualitat (i Seguretat) (QiS) 91

Bibliografia i webs per a consultar 91

Annex 1. Cartera de Serveis de la FPHAG 92

A. Antecedents del Pla estratègic

1. Introducció

L'actual Pla Estratègic ha estat elaborat per tots els grups d'interès de l'organització, i ha significat un procés de reflexió col·lectiva sobre el present de la nostra activitat, els condicionants que la envolten i els recursos, analitzant els objectius que guien la nostra gestió per tal de respondre a les necessitats i expectatives dels diferents col·lectius, tant interns com externs, que participen en el seu assoliment.

Mantenir i millorar la gestió, la qualitat de l'assistència i la sostenibilitat del centre és responsabilitat directa de tothom, es participi directa o indirectament de les tasques clíniques.

El Pla Estratègic quinquennal actua per aconseguir i donar resposta a els tres temes anteriors, i convida a tots a donar un cop de mà, per aconseguir acomplir la Missió de l'hospital amb el màxim grau d'excel·lència.

2. La Fundació Privada Hospital Asil de Granollers (FPHAG)

La Fundació Privada Hospital Asil de Granollers té com a finalitat, recollida en els seus Estatuts, el desplegament i la prestació d'atenció hospitalària i sociosanitària a l'àmbit de la població de Granollers i la seva àrea d'influència, el Vallès Oriental.

En l'actualitat, la Fundació manté la mateixa vocació de servei a la població en les tres línies assistencials de la Fundació: l'hospital d'aguts, l'àrea sociosanitària i la residència social.

Molts són els canvis, als darrers anys, que estan afectant a la FPHAG i que es perfilen com a progressius en el futur immediat:

- **Els canvis demogràfics i epidemiològics de la pròpia àrea d'influència, que generen un augment i un canvi en la demanda de serveis, com:**
  - l'envelliment de la població
  - l'augment de les malalties cròniques i degeneratives
- **Els canvis assistencials per:**
  - l'augment de la complexitat i de la influència
- **Els canvis tecnològics que generen canvis en la seva cartera de serveis com:**
  - la millora dels sistemes d'informació
  - l'augment de l'"e-health" i de les xarxes de comunicació
  - la superespecialització
  - la innovació en tècniques diagnòstiques i terapèutiques
- **La manca incipient i progressiva de professionals en algunes àrees de treball que:**
  - dificulten disposar de tot el potencial en recursos humans necessaris
  - competeixen amb l'entorn per disposar del personal adient
  - fan difícil la incentivació, retenció i atracció dels propis o nous professionals

- **Els canvis en l'entorn econòmic i de política sanitària, que:**
  - originen incertesa en els usuaris, en el sentit d'una major exigència per la major informació que posseeixen i per la proactivitat que manifesten, fent plantejar nous models d'atenció.

Els elements encaminats a modelar un nou tipus d'hospital més competitiu, més obert a la població i transmissor de valors, han de ser:

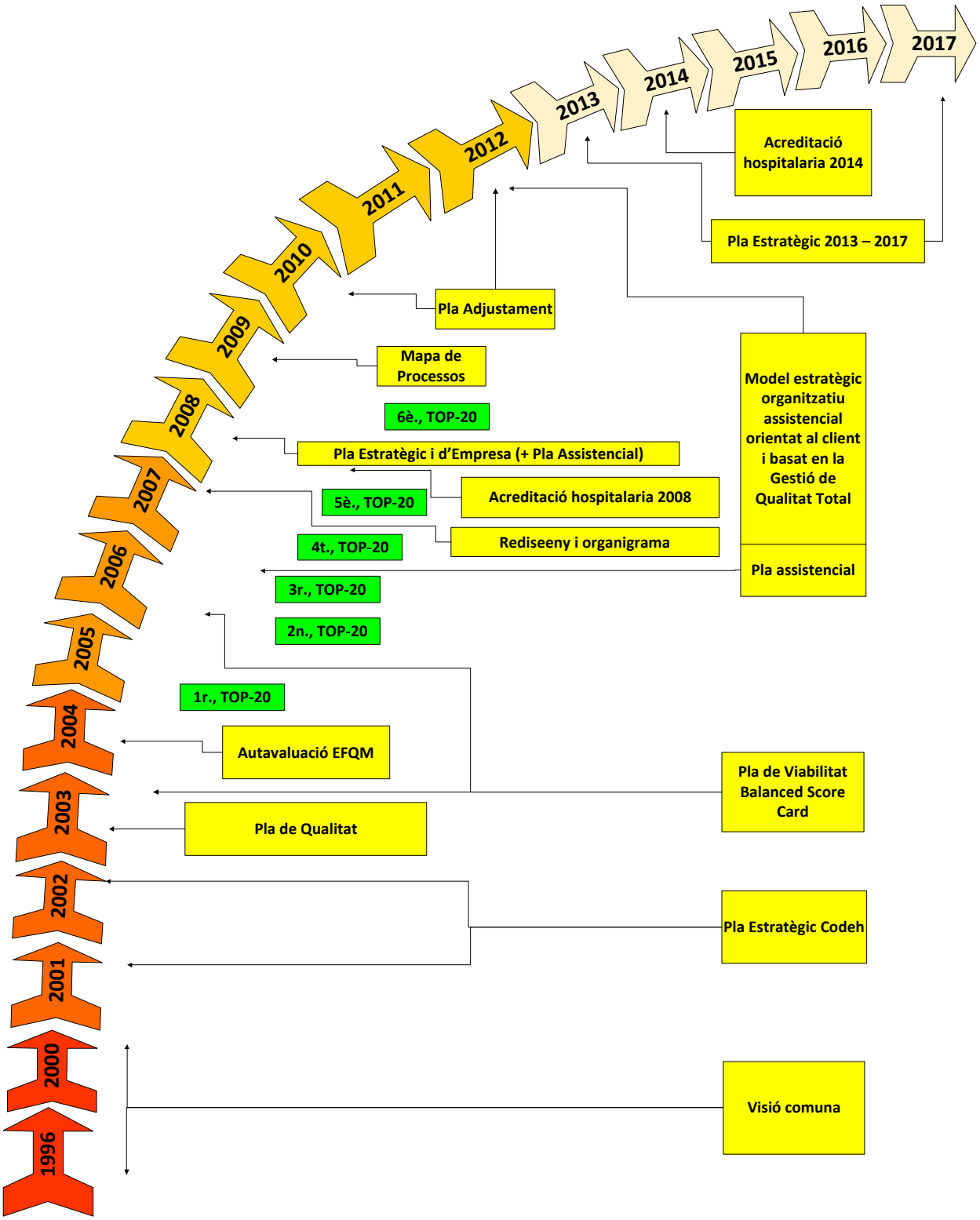
- la clara orientació per satisfer les necessitats i expectatives dels pacients i usuaris,
- la creació d'una política de gestió innovadora i flexible, però ferma cap als canvis dels temps actuals, amb la utilització de la metodologia de la qualitat total i la gestió per processos com a eines centrals de l'organització,
- la sostenibilitat i l'autosuficiència com a objectiu de supervivència,
- la satisfacció i la coresponsabilitat dels professionals com a líders de la tasca assistencial

3. Antecedents de plans estratègics

Des de 1996, la FPHAG s'ha desenvolupat els següents plans:

- **Visió Comuna** (1996 - 2000)
- **Pla Estratègic Codeh** (2001 – 2002)
- **Pla de Viabilitat** (2003 – 2006)
  - ***Balanced Score Card*** (Quadre de Comandament Integral): pla inclòs en el Pla de Viabilitat
- **Pla Director**: "Model estratègic organitzatiu assistencial orientat al client i basat en la Gestió de Qualitat Total (2007-2012)", actualment vigent. Durant la vigència del Model actual, també s'ha inclòs:
  - Pla assistencial, entre el 2007 – 2012
  - Pla d'ajustament, entre el 2010 – 2012
- **Pla Estratègic i d'Empresa 2008 – 2012** que incloïa també el **Pla Assistencial** anterior
- **Pla Estratègic 2013 – 2017** que incloïa també el **Pla de Qualitat (i Seguretat)**

Figura 1. Projectes estratègics 1996 – 2017



4. Objectiu en l'elaboració del Pla Estratègic

Desenvolupar un Pla Estratègic per al període 2018-2022 incorporant, de forma clara i explícita el marc de referència del Model EFQM i un Pla de Qualitat (i Seguretat), que permeti a la FPHAG abordar els reptes de futur provinents dels seus grups d'interès, establir amb claredat les línies i objectius de futur i possibilitar, a través de la participació i del desplegament dels mateixos en tot el col·lectiu de l'hospital, la consecució dels objectius en tots els Serveis, Unitats i processos de l'organització, que reverteixin en la prevenció i la millora de la salut dels ciutadans, usuaris i pacients del Vallès Oriental.

El "Pla Estratègic", com a document on es plasmen el conjunt *d'intencions, projectes i objectius*, **és *quantitatiu, manifest i temporal:***

- És ***quantitatiu*** perquè indica numèricament els objectius de l'organització.
- És ***manifest*** perquè especifica unes polítiques i unes línies d'actuació internes per aconseguir aquests objectius.
- Finalment, és ***temporal*** perquè estableix uns intervals de temps, concrets i explícits, que han de ser complerts per l'organització perquè la posada en pràctica del pla sigui reeixida.

El "Pla Estratègic" pretén:

- Que les necessitats i demandes dels pacients i de les seves famílies, siguin el centre a l'hora d'orientar les activitats del centre.
- Que els professionals estiguin capacitats i satisfets amb el seu treball, amb un alt grau d'autoestima i coresponsabilitat professionals, i orgull de pertinença.
- Una assistència amb el màxim desenvolupament científico–tècnic, amb el mínim de variabilitat en els processos.
- Augmentar la seguretat per als usuaris i professionals.
- Assolir l'eficiència, l'adequació, la sostenibilitat i l'autosuficiència en els recursos de la FPHAG.

5. Preparació i elaboració del Pla Estratègic

- **<u>Estratègia global preparatòria</u>. Elaboració del pla durant l'any 2017 de forma participativa, interdisciplinària, global i eficient**

  El contingut i l'origen del Pla Estratègic prové de la recollida de dades de diferents fonts:

  1. *L'anàlisi quantitatiu i qualitatiu dels darrers anys a la FPHAG 2013 – 2017*
  2. *Les enquestes de risc psicosocial, i de clima laboral realitzades al 2013 – 2017*
  3. *Els resultats de la FPHAG en l'acreditació 2014 EFQM del Departament de Salut*
  4. *El Pla de Salut 2011 – 2105 del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.*
  5. *Els resultats de la "Central de Resultats" del 2016*
  6. *Els resultats de l'autoavaluació EFQM de Seguretat del juny de 2015*
  7. *Els resultats de les certificacions ISO des del 2012*

Amb tot, però, una de les fonts principals ha estat, les necessitats i expectatives detectades i referides pels professionals, usuaris i ciutadans, obtingudes mitjançant la reflexió en els següents grups:

- **Dedicació en temps realitzada**

En total, les hores emprades han estat de 23 hores

Febrer de 2017

1. Sessió introductòria sobre el Pla Estratègic de l'Equip Directiu ampliat: 2 hores

Juny – juliol de 2017

1. Sessió per Direccions per preparar la sessió monogràfica de l'Equip Directiu
2. Sessió monogràfica de l'Equip Directiu ampliat a l'Aula Paranimf: 2 hores
3. Sessió monogràfica al Comitè de Caps de Servei a la Direcció mèdics: 2 hores
4. Sessió monogràfica al Comitè Ampliat de Caps d'Àrea a la Direcció d'infermeria: 2 hores
5. Sessió monogràfica a Caps d'altres Direccions: 2 hores
6. Sessió monogràfica a la Junta mèdica (Caps d'Unitat): 1 hora
7. Sessió monogràfica a la Junta quirúrgica (Caps d'Unitat): 1 hora
8. Sessió monogràfica al Comitè d'Empresa: 1 hora

Setembre de 2017

9. Bústia oberta de participació a tots els professionals
10. Sessió monogràfica voluntària oberta a tots els treballadors del centre a l'Aula de Docència: 1:30 hores
11. Sessions monogràfiques voluntàries obertes a tots els treballadors del centre en petits grups: 2:00 hores
12. Sessió monogràfica als responsables dels "Grups i Equips Assessors de Treball" (GEAT) (comissions, comitès, grups de treball i grups de millora): 1:30 hores

Octubre de 2017

13. Sessió monogràfica al Patronat: 1 hora

Desembre de 2017 i gener de 2018

14. Sessió monogràfica al Consell de Notables de Granollers (3 hores)
15. Sessió monogràfica oberta a la ciutadania de Granollers a través del Consell de Ciutadans (2 hores)

- **Dedicació en nombre de professionals realitzada**

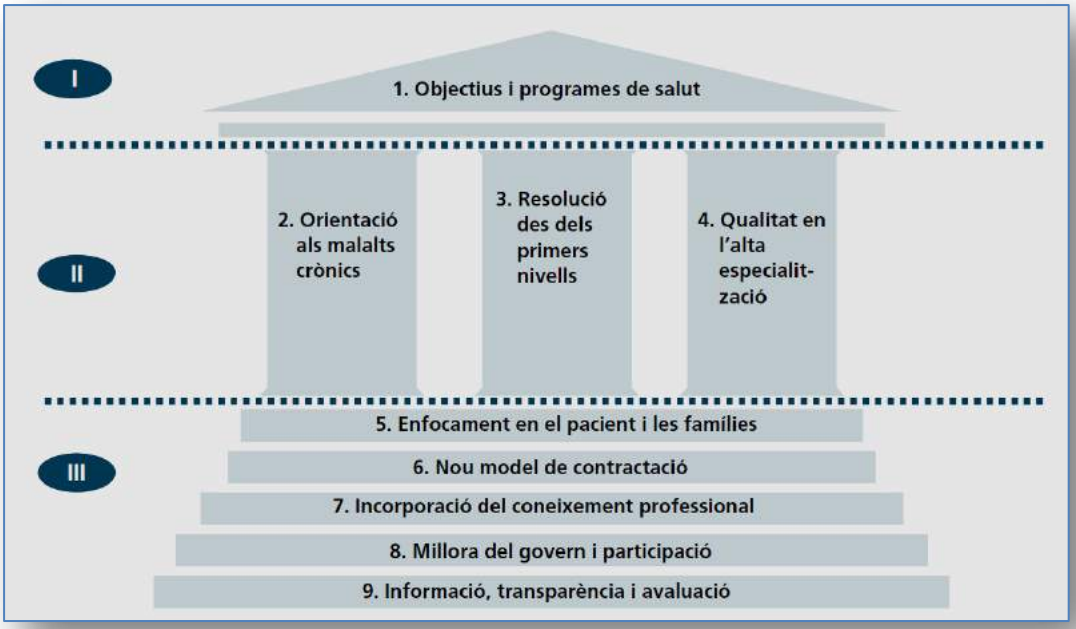
En total, més 200 persones, aproximadament

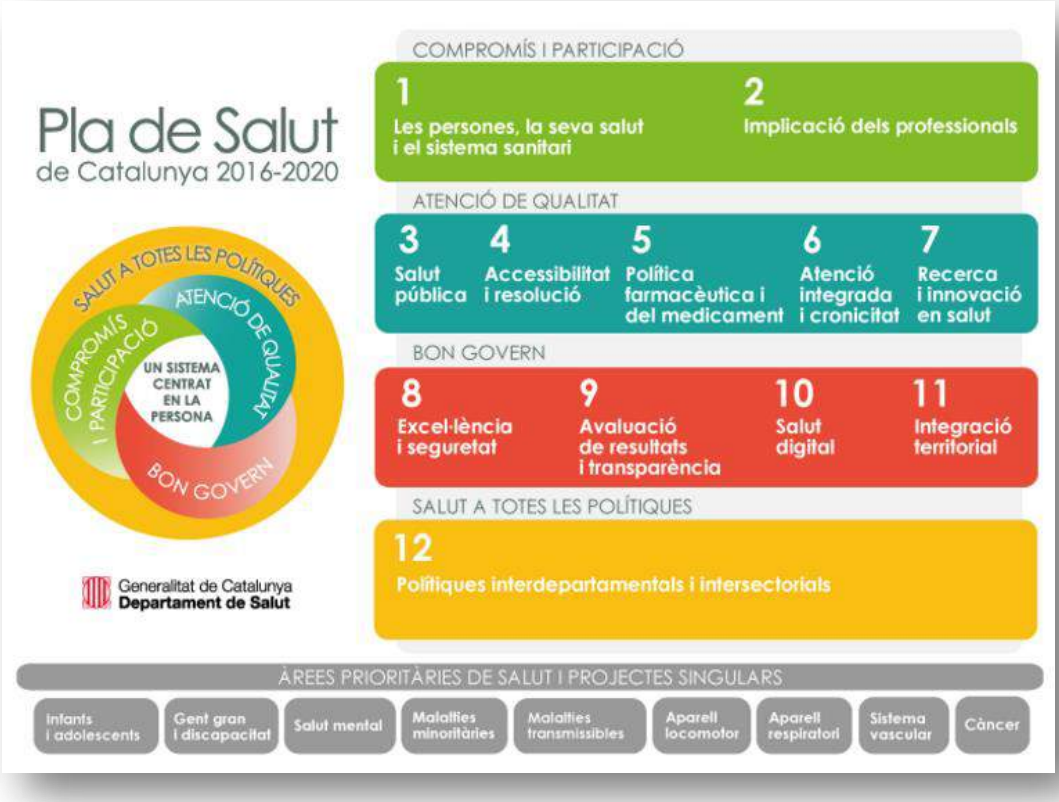
B. Avaluació del “Pla Estratègic 2013 – 2017”

1. Anàlisi i diagnòstic de la FPHAG als darrers 5 anys

- **Els 2 plans de salut del Departament de Salut.** A través dels Plans de Salut anuals, s'han acomplert > 85% tots els objectius plantejats assistencials i no assistencials.

Figura 2. Plans de Salut 2011 – 2015, i de 2016 a 2020

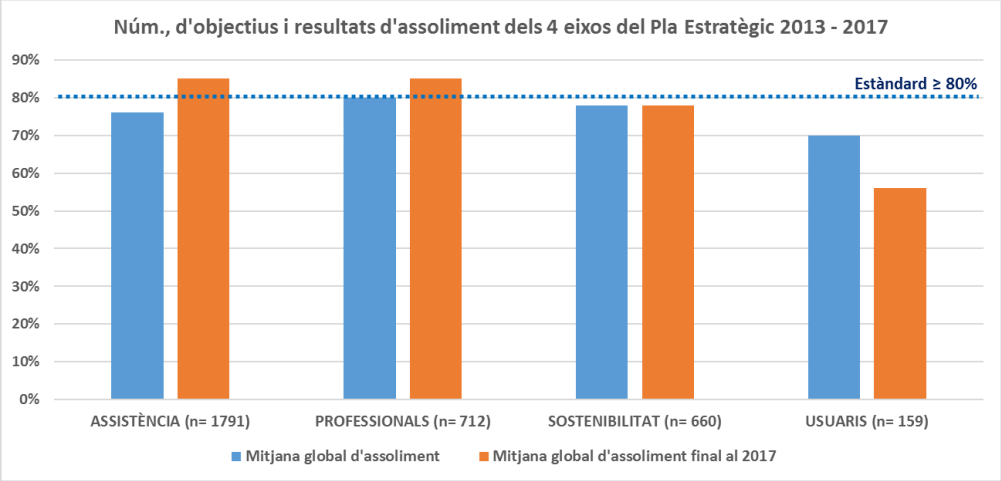




- **La Gestió per Objectius**. Als darrers anys, durant la vigència del Model Estratègic 2013 – 2017, l'organització ha estat avaluant anualment l'assoliment dels objectius previstos. A continuació es mostren tots els resultats assolits per als equips.

Eixos estratègics: resultats globals

Figura 3. Assoliment dels 4 eixos del Pla Estratègic 2013 – 2017

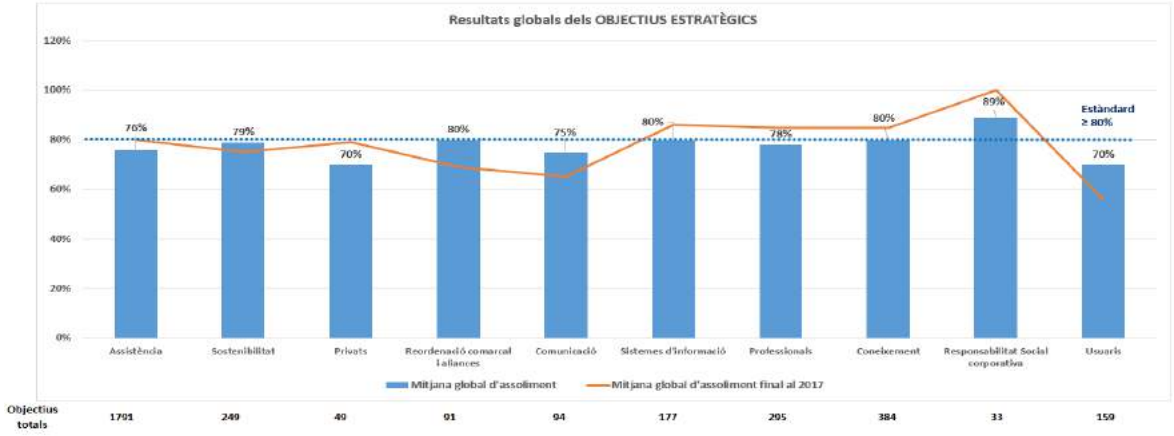


- **En els grans eixos d'ASSISTÈNCIA i PROFESSIONALS s'ha arribat a assolir al 2017 > 80% de tots els objectius plantejats**
- **En SOSTENIBILITAT l'assoliment ha estat superior al 75%**
- **L'eix USUARIS ha assolit de mitjana del 70% durant els 5 anys, si bé al 2017 l'assoliment ha baixat al 55%**

En conclusió, la mitjana de resultats ha estat > 70% en tots els eixos, si bé cal aprofundir en l'eix USUARIS al proper any, seguit de l'eix SOSTENIBILITAT.

Objectius estratègics: resultats globals

Figura 4. Assoliment dels 10 Objectius Estratègics del Pla Estratègic 2013 – 2017

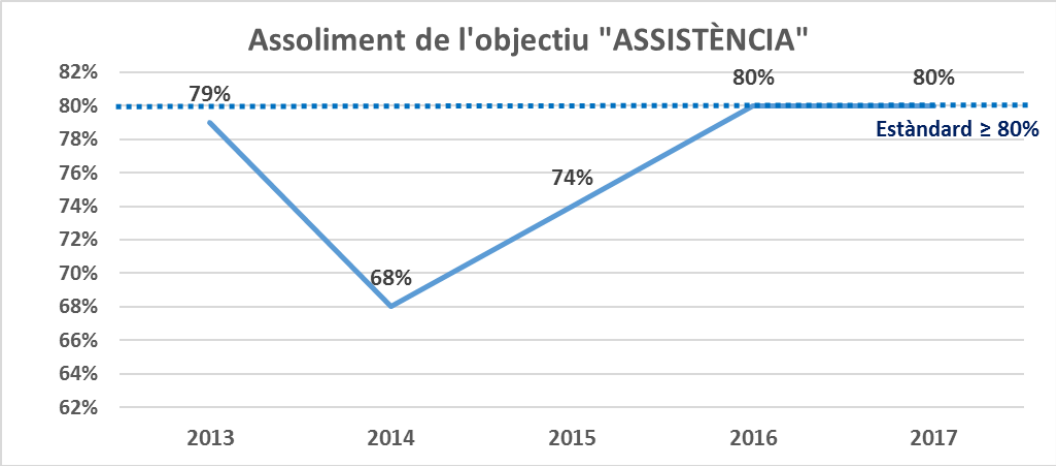


- **En PRIVATS i USUARIS s'han assolit un 70% o més dels objectius**
- **A la resta > 75 %, assolint-se el 80% o més en ALIANCES, SISTEMES D'INFORMACIÓ, CONEIXEMENT i RSC**

En conclusió, la mitjana de resultats ha estat > 70% en tots els eixos, si bé cal aprofundir en els eixos de PRIVATS i USUARIS al proper pla.

Objectiu "ASSISTÈNCIA": assoliments anuals

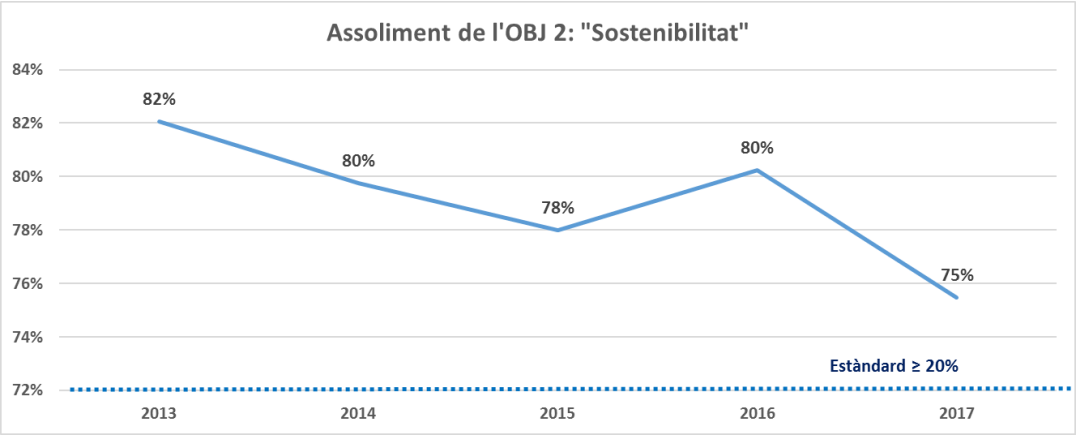
Figura 5. Assoliment de l'objectiu estratègic "ASSISTÈNCIA" del Pla Estratègic 2013 – 2017



En conclusió, evolució variable, però adequada fins al 80% cap al final del pla

Objectiu "SOSTENIBILITAT": assoliments anuals

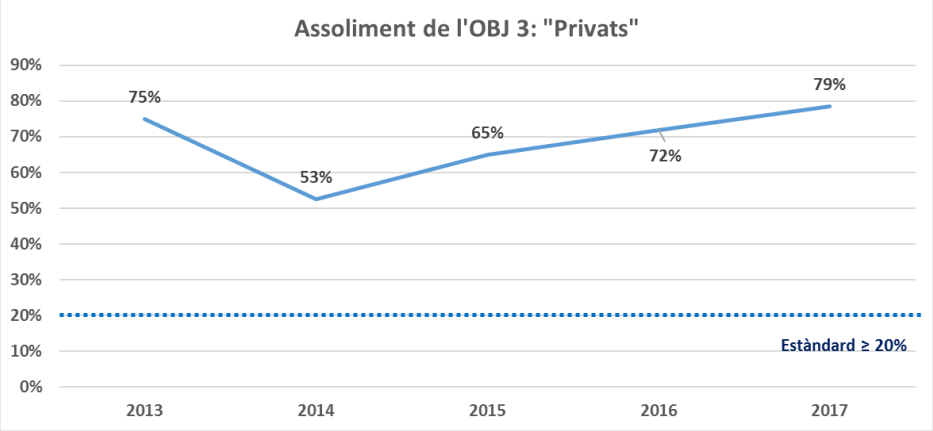
Figura 6. Assoliment de l'objectiu estratègic "SOSTENIBILITAT" del Pla Estratègic 2013 – 2017



En conclusió, evolució estable, però descendent al darrer any

Objectiu "PRIVATS": assoliments anuals

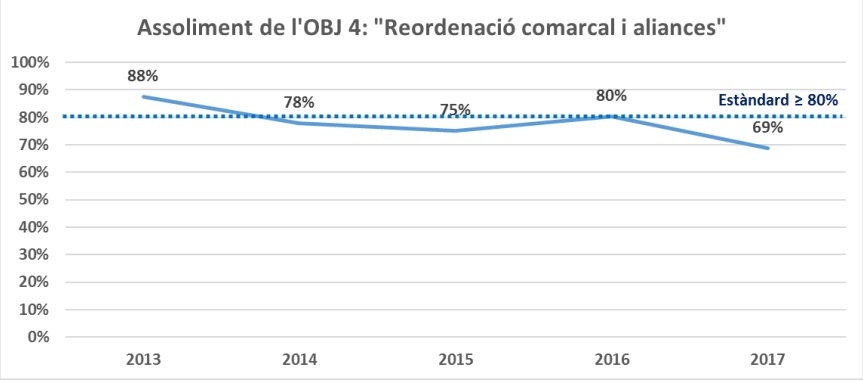
Figura 7. Assoliment de l'objectiu estratègic "PRIVATS" del Pla Estratègic 2013 – 2017



En conclusió, evolució variable i ascendent al darrer any

Objectiu "REORDENACIÓ COMARCAL i ALIANCES": assoliments anuals

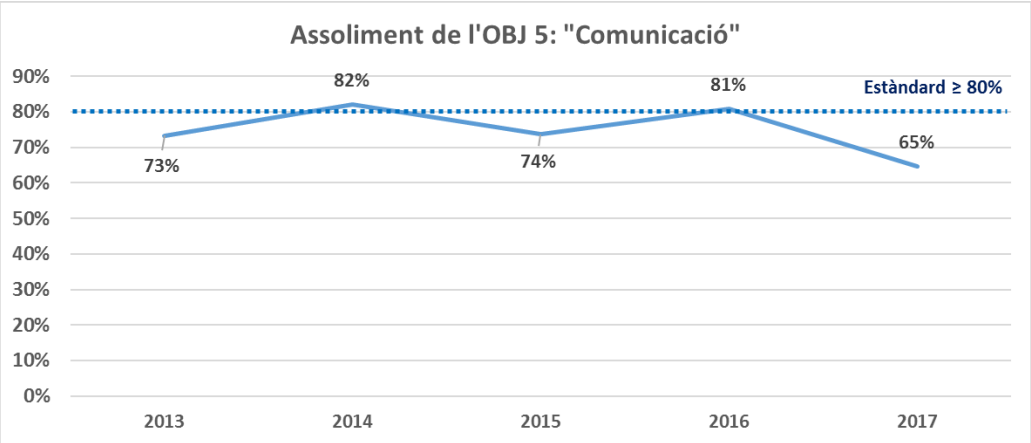
Figura 8. Assoliment de l'objectiu estratègic "REORDENACIÓ i ALIANCES" del Pla Estratègic 2013 – 2017



En conclusió, evolució estable però ascendent al darrer any

Objectiu "COMUNICACIÓ": assoliments anuals

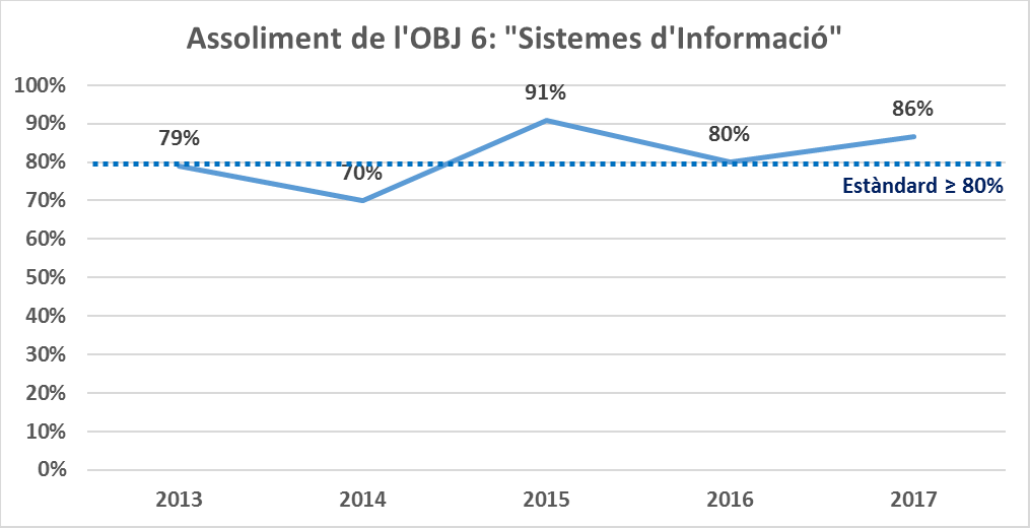
Figura 9. Assoliment de l'objectiu estratègic "COMUNICACIÓ" del Pla Estratègic 2013 – 2017



En conclusió, evolució variable però descendent al darrer any

Objectiu "SISTEMES D'INFORMACIÓ": assoliments anuals

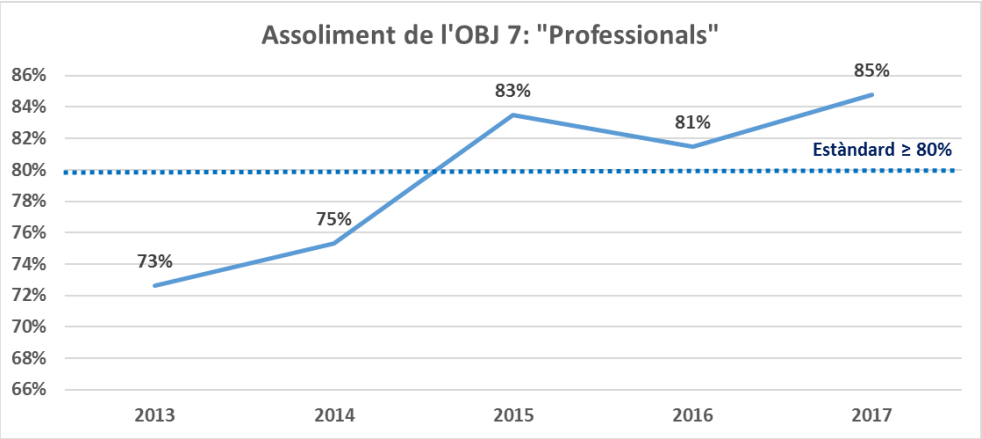
Figura 10. Assoliment de l'objectiu estratègic "SISTEMES D'INFORMACIÓ" del Pla Estratègic 2013 – 2017



En conclusió, evolució estable i descendent als darrers anys

Objectiu "PROFESSIONALS": assoliments anuals

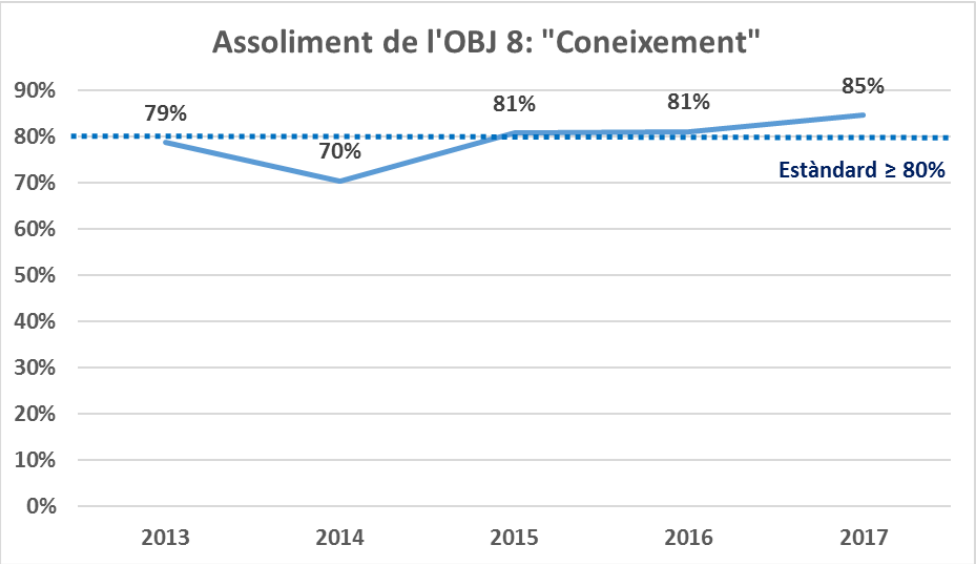
Figura 11. Assoliment de l'objectiu estratègic "PROFESSIONALS" del Pla Estratègic 2013 – 2017



En conclusió, evolució estable, favorable i ascendent als darrers anys

Objectiu "CONEIXEMENT": assoliments anuals

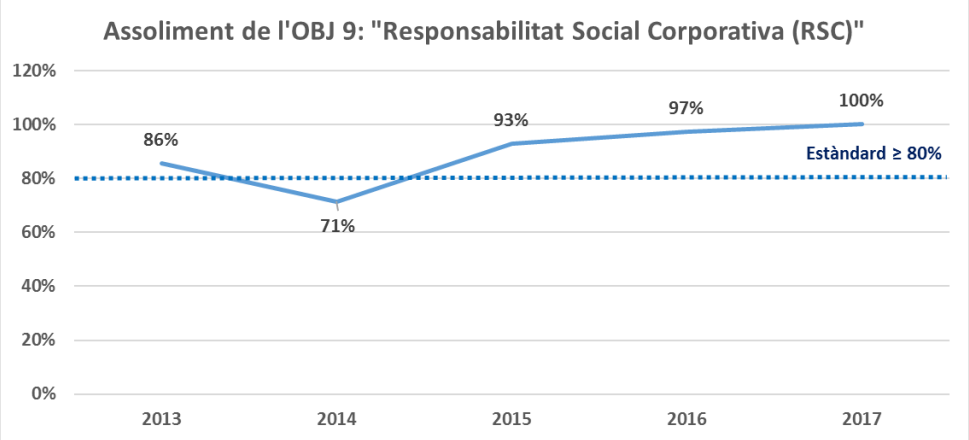
Figura 12. Assoliment de l'objectiu estratègic "CONEIXEMENT" del Pla Estratègic 2013 – 2017



En conclusió, evolució estable, favorable i ascendent als darrers anys

Objectiu "RESPONSABILITAT SOCIAL CORPORATIVA (RSC)": assoliments anuals

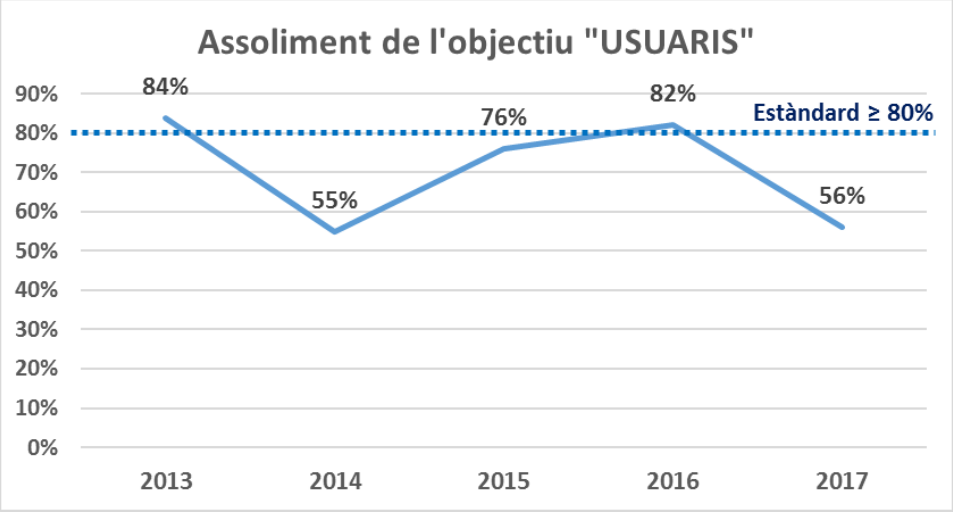
Figura 13. Assoliment de l'objectiu estratègic "RSC" del Pla Estratègic 2013 – 2017



En conclusió, evolució estable, favorable i ascendent als darrers anys

Objectiu "USUARIS": assoliments anuals

Figura 14. Assoliment de l'objectiu estratègic "USUARIS" del Pla Estratègic 2013 – 2017

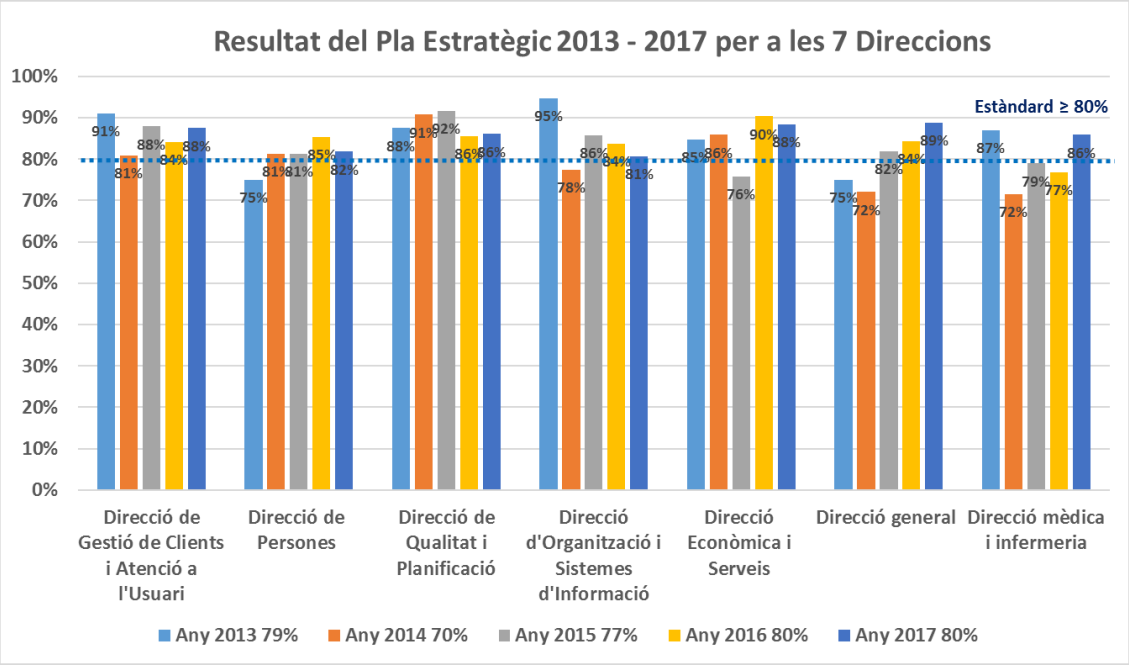


- **L'eix USUARIS ha assolit de mitjana del 70% durant els 5 anys, si bé al 2017 l'assoliment ha baixat al 56%**

En conclusió, evolució variable, però descendent als darrers anys. Cal aprofundir en l'objectiu USUARIS al proper any.

Direccions: resultats anuals

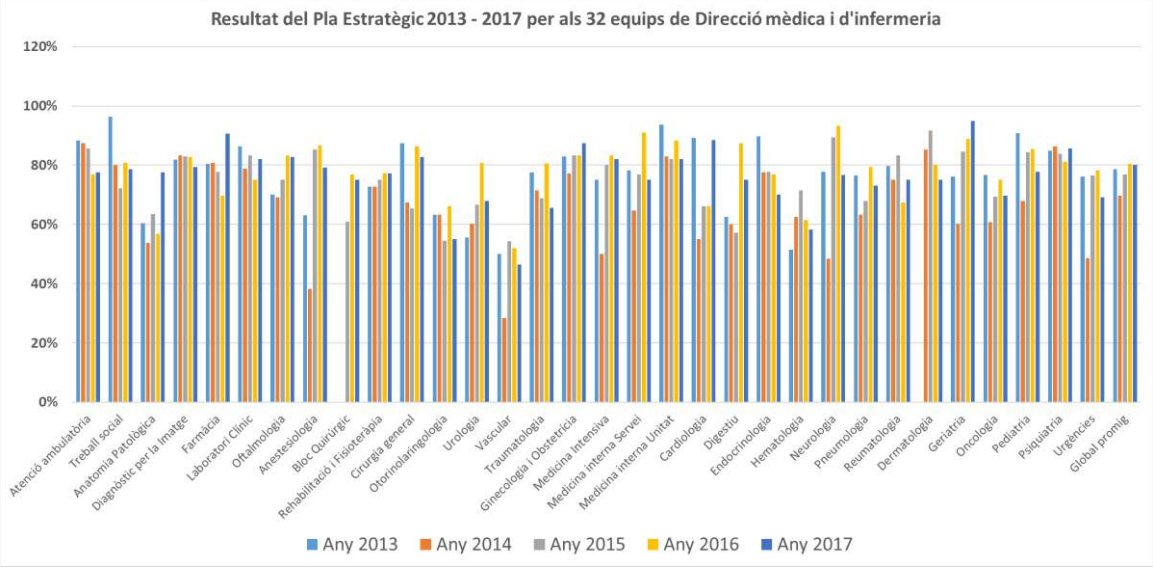
Figura 15. Assoliment dels objectius globals per "DIRECCIONS" del Pla Estratègic 2013 – 2017



En conclusió, evolució variable, i ascendent als darrers anys per a totes les direccions.

Equips de la Direcció mèdica i d'Infermeria: resultats anuals

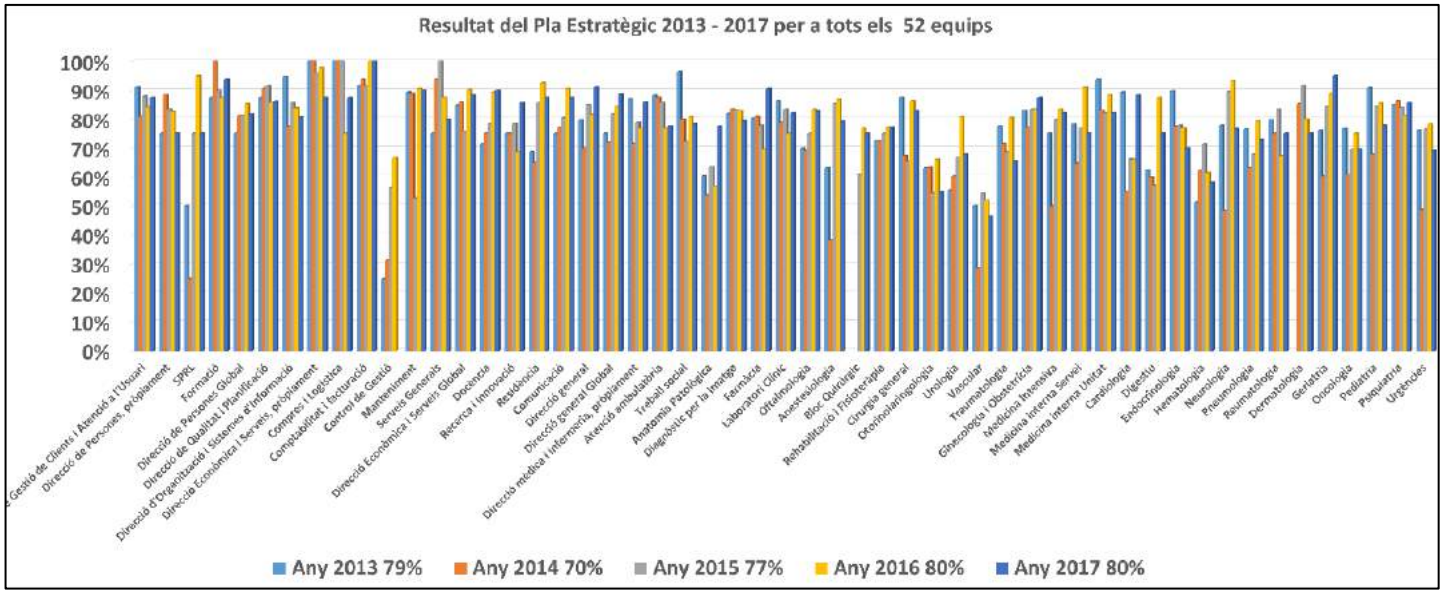
Figura 16. Assoliment dels objectius globals per les direccions "MÈDICA i INFERMERIA" del Pla Estratègic 2013 – 2017



En conclusió, evolució variable, si bé globalment ascendent als darrers anys per a tots els equips.

Equips de tota la institució: resultats anuals

Figura 17. Assoliment dels objectius globals per tots els "EQUIPS" del Pla Estratègic 2013 – 2017



En conclusió, evolució favorable global de tota la institució, amb l'assoliment del 80% final al 2017 del Pla Estratègic 2013-2017.

Objectius generals de cada objectiu estratègic: resultats

Eixos estratègics → Objectius estratègics → Objectius generals	Responsables	% a assolir anualment				
Eix estratègic "Assistència"	Responsables	2013	2014	2015	2016	2017
Objectiu estratègic 1: ASSISTÈNCIA						
1. Garantir una assistència integral amb qualitat i eficiència	DM / DI	Assoliment: 73% (E ≥ 40%) (sobre 718 objectius)		Assoliment: 77% (E ≥ 65%) (sobre 726 objectius)		Assoliment: 80% (E ≥ 80% (sobre 726 objectius)
Objectius generals: "Assolir una millora en..."						
1.1. Resultats assistencials	DM / DI	Assoliment: 80% (E ≥ 80%) (sobre 540 objectius)				
1.2. Adequació dels processos		Assoliment: 73% (E ≥ 40%) (sobre 255 objectius)		Assoliment: 74% (E ≥ 65%) (sobre 365 objectius)		Assoliment: 80% (E ≥ 80%) (sobre 195 objectius)
1.3. Complexitat i resolució quirúrgiques						
1.4. Alternatives a l'hospitalització						
1.5. Farmacoterapèutica						
1.6. Continuïtat assistencial amb						

Atenció Primària						
1.7. Atenció urgent						
1.8. Suport administratiu a l'assistència						
1.9. Atenció ambulatòria						
1.10. Atenció a la dependència						
1.11. Qualitat i Seguretat dels pacients	DQP	Assoliment: 64% (E ≥ 40%) (sobre 198 objectius)		Assoliment: 70% (E ≥ 65%) (sobre 86 objectius)	Assoliment: 68 % (E ≥ 80%) (sobre 37 objectius)	
1.12. Gestió per Processos						
1.13. Certificació ISO		Assoliment: 94% (E ≥ 80%) (sobre 44 objectius)				
1.14. Acreditació EFQM Hospitals Departament de Salut						
1.15. Gestió i implantació del Pla de Salut 2011 – 2015 (Departament de Salut)	DM / DI / DQP	Assoliment: 90% (E ≥ 40%) (sobre 46 objectius)		Assoliment: 93% (E ≥ 80%) (sobre 14 objectius)		
Eix estratègic "Sostenibilitat"	Responsables	2013	2014	2015	2016	2017
Objectiu estratègic 2: SOSTENIBILITAT						
2. Assegurar la sostenibilitat de l'organització en recursos, equipaments i estructures	DES	Assoliment: 90% (E ≥5%) (sobre 257 objectius)		Assoliment: 79% (E ≥20%) (sobre 403 objectius)		
Objectius generals: "Assolir una millora en..."						
2.1. Aconseguir i mantenir l'equilibri financer: millorar el balanç i la tresoreria	DES	Assoliment: 82% (E ≥ 10%) (sobre 78 objectius)			Assoliment: 81% (E ≥ 15%) (sobre 42 objectius)	
2.2. Reduir la despesa farmacoterapèutica mantenint la qualitat assistencial i l'eficiència	DM	Assoliment: 72% (E ≥ 5%) (sobre 49 objectius)				
2.3. Augmentar la productivitat dels equips i de l'organització, ajustant-se a la demanda sanitària	DM / DI	Assoliment: 68% (E ≥ 35%) (sobre 7 objectius)				
2.4. Equipament tecnoassistencial	DES	Assoliment: 81% (E ≥5%) (sobre 63 objectius)				
2.5. Adequació, la reforma i la distribució d'estructures i espais						
2.6. Millorar i desenvolupar una Pla de Serveis Generals	DES	Assoliment: 67% (E ≥80%) (sobre 10 objectius)				
2.7. Millorar i desenvolupar els processos corresponents amb els Proveïdors assistencials i no assistencials						
Objectiu estratègic 3: PRIVATS						
3. Augmentar el volum i el benefici de l'activitat sanitària privada	DGCAU	Assoliment: 65% (E ≥10%) (sobre 27 objectius)			Assoliment: 76% (E ≥20%) (sobre 22 objectius)	
Objectius generals: "Assolir una millora en..."						
3.1. Qualitat de l'atenció als pacients privats	DGCAU	Assoliment: 63% (E ≥10%) (sobre 25 objectius)			Assoliment: 75% (E ≥20%) (sobre 13 objectius)	
3.2. Activitat i la rendibilitat en l'atenció als pacients privats		Assoliment: 80% (E ≥2%) (sobre 11 objectius)				
Objectiu estratègic 3: REORDENACIÓ COMARCAL i ALIANCES	Responsables	2013	2014	2015	2016	2017
4. Assolir la reordenació comarcal, augmentar les aliances existents i el treball en xarxa, convertint-nos en un centre	DG	Assoliment: 80% (E ≥80%) (sobre 91 objectius)				

d'excel·lència						
Objectius generals: "Assolir una millora en..."						
4.1. Avaluar anualment el Pla Estratègic vigent i els objectius generals anuals sorgits dels Comitès de Seguiment i de la Comissió Central de Qualitat (CCQ), alineant la missió de la institució amb les activitats realitzades en usuaris i professionals.	DQP	Assoliment: 100% (E =100%) (sobre 5 objectius)				
4.2. Contribuir a la reordenació comarcal amb tots els dispositius i equipaments sanitaris	DG	Assoliment: 75% (E ≥ 80%) (sobre 32 objectius)				
4.3. Mantenir i augmentar les aliances pròpies del centre	DG (ADJDG)	Assoliment: 81% (E ≥ 10%) (sobre 56 objectius)				
Objectiu estratègic 4: COMUNICACIÓ						
5. Millorar la comunicació en tots els àmbits de l'organització	DG (COM)	Assoliment:75% (E ≥ 80%) (sobre 94 objectius)				
Objectius generals: "Assolir una millora en..."						
5.1. Comunicació externa als usuaris i institucions						
5.2. Imatge corporativa als usuaris i institucions						
5.3. Comunicació interna institucional						
Objectiu estratègic 6: SISTEMES D'INFORMACIÓ	Responsables	2013	2014	2015	2016	2017
6. Millorar i innovar en els sistemes d'informació sanitaris	DOSI	Assoliment:75% (E ≥ 50%) (sobre 83 objectius)		Assoliment: 85% (E ≥ 80%) (sobre 94 objectius)		
Objectius generals: "Assolir una millora en..."						
6.1. Sistemes d'Informació Hospitalaris (HIS) de la institució						
6.2. SAVAC						
6.3. SAP						
6.4. Telefonia						
6.5. Quadre de Comandament Integral						
6.6. Evolucionar en els sistemes d'informació						
6.7. TIC's en l'Organització dels processos						
Eix estratègic "Professionals"						
Objectiu estratègic 7: PROFESSIONALS						
7. Disposar dels millors professionals, tècnica i relacionalment, augmentant la seva coresponsabilització i satisfacció	DP	Assoliment:75% (E ≥ 50%) (sobre 461 objectius)			Assoliment: 83% (E ≥ 80%) (sobre 251 objectius)	
Objectius generals: "Assolir una millora en..."						
7.1. Activitat i els resultats dels Grups i Equips (GEAT)	DQP	Assoliment: 68% (E ≥ 50%) (sobre 37 objectius)			Assoliment: 74% (E ≥ 80%) (sobre 18 objectius)	
7.2. Comunicació interna i el treball en equip entre els professionals	DP	Assoliment: 79% (E ≥ 50%) (sobre 176 objectius)			Assoliment: 85% (E ≥ 80%) (sobre 64 objectius)	
7.3. Iniciar i progressar en l'autogestió						

dels equips						
7.4. Augmentar la participació i la implicació dels professionals						
7.5. Promoure la millora del clima laboral, la motivació i la satisfacció						
7.6. Competència dels professionals						
7.7. Gestió dels recursos humans						
7.8. Millorar la gestió en la prevenció dels riscos laborals						
Objectiu estratègic 8: CONEIXEMENT	Responsables	2013	2014	2015	2016	2017
8. Avançar en la formació, docència, recerca i innovació, incorporant-hi l'empresa i la universitat	DG (ADJDG)	Assoliment: 77% (E ≥ 50%) (sobre 227 objectius)			Assoliment: 83% (E ≥ 80%) (sobre 157 objectius)	
Objectius generals: "Assolir una millora en..."						
8.1. Promoure el desenvolupament del "Centre del Coneixement"	DQP	Assoliment: 71% (E ≥ 25%) (sobre 96 objectius)			Assoliment: 76% (E ≥ 50%) (sobre 52 objectius)	
8.2. Implantació i la revisió de les Guies Assistencials amb la Medicina Basada en l'Evidència (MBE)						
8.3. Aprofundir en la implantació de la web 2.0	DOSI	Assoliment: 75% (E ≥ 80%) (sobre 11 objectius)				
8.4. Formació continuada	DP	Assoliment: 81% (E ≥25%) (sobre 62 objectius)			Assoliment: 87% (E ≥50%) (sobre 12 objectius)	
8.5. Recerca i la innovació (inclou, biblioteconomia)	ADJDG	Assoliment: 84% (E ≥25%) (sobre 29 objectius)			Assoliment: 86% (E ≥50%) (sobre 72 objectius)	
8.6. Docència		Assoliment: 82% (E ≥50%) (sobre 30 objectius)			Assoliment: 86% (E ≥80%) (sobre 20 objectius)	
Objectiu estratègic 9: RESPONSABILITAT SOCIAL						
9. Augmentar la implicació en la societat, sent responsables socialment	DQP	Assoliment: 83% (E ≥30%) (sobre 21 objectius)			Assoliment: 98% (E ≥50%) (sobre 12 objectius)	
Objectius generals: "Assolir una millora en..."						
9.1. Obrir línies i projectes d'acció social per fomentar la implicació dels professionals	DP / DI / DQP / DG (COM)	Assoliment: 83% (E ≥30%) (sobre 21 objectius)			Assoliment: 98% (E ≥50%) (sobre 12 objectius)	
9.2. Potenciar i desenvolupar plenament el voluntariat						
9.3. Contribuir a la millora del medi ambient						
Objectiu estratègic 10: USUARIS	Responsables	2013	2014	2015	2016	2017
10. Millorar la detecció de necessitats, l'accessibilitat, la informació i la satisfacció dels usuaris	DGCAU	Assoliment: 83% (E ≥50%) (sobre 100 objectius)			Assoliment: 74% (E ≥80%) (sobre 59 objectius)	
Objectius generals: "Assolir una millora en..."						
10.1. Satisfacció dels usuaris a hospitalització (promig)	DGCAU			Assoliment: 8,18 (E ≥8,43)		
10.2. Satisfacció dels usuaris a urgències		Assoliment: 7,04 (E ≥7,5)			Assoliment: 7,04 (E	

			≥7,5)
10.3. Satisfacció dels usuaris a l'atenció ambulatòria		**Assoliment: 7,98 (E ≥7,8)**	
10.4. Coresponsabilitzar els usuaris amb la seva malaltia		**Assoliment: 83% (E ≥25%) (sobre 19 objectius)**	**Assoliment: 87% (E ≥50%) (sobre 4 objectius)**
10.5. Satisfacció dels usuaris a l'atenció sociosanitària		**Assoliment: 8,5 (E ≥8,4)**	**Assoliment: 8,43 (E ≥8,42)**

ADJDG: Adjunta a la Direcció general. COM: Comunicació. DES: Direcció Econòmica i Serveis. DG: Direcció general. DGCAU: Direcció de Gestió de Clients i Atenció a l'Usuari. DI: Direcció d'Infermeria. DM: Direcció mèdica. DOSI: Direcció d'Organització i Sistemes d'Informació. DP: Direcció de Persones. DQP: Direcció de Qualitat i Planificació. FORM: Formació. MANT: Manteniment. SG: Serveis Generals. SPRL: Servei de Prevenció de Riscos Laborals.

2. Pla estratègic 2013 – 2017. Conclusions i àrees de millora

1. **Pel que fa a l'objectiu 1 d'ASSISTÈNCIA, cal aprofundir en els temes de:**

    a. Qualitat i Seguretat de pacients
        i. Indicadors de seguretat dels pacients:
            1. Higiene de mans, test de disfàgia, xec list...
    b. Gestió per Processos
        i. Dolor
        ii. Altes abans de les 12 hores
        iii. Implementació de circuits
        iv. Aplicatiu MIRA
        v. Avaluar l'adequació de proves diagnòstiques
        vi. Optimitzar temps quirúrgics

2. **Pel que fa a l'objectiu 2 de SOSTENIBILITAT, cal aprofundir en els temes de:**

    a. Processos corresponents amb els proveïdors assistencials i no assistencials
        i. Avaluar la QUALITAT dels proveïdors a la contractació i durant la vigència del contracte en compres, manteniment i serveis generals
        ii. Establir un procediment amb protocols conjunts amb els proveïdors assistencials contenint els aspectes de recepció, programació, citació, admissió, comunicació, informació clínica, registre, trasllat i les seves condicions, i altres protocols específics

3. **Pel que fa a l'objectiu 3 de PRIVATS, els resultats han estat plenament òptims**

4. **Pel que fa a l'objectiu 4 de REORDENACIÓ COMARCAL i ALIANCES, cal aprofundir en els temes de:**
    a. Reordenació comarcal
        i. Impulsar i planificar un Servei de Recerca i Innovació Comarcal

ii. Ser referència per a l'Hospital Mollet i l'Hospital de Sant Celoni oferint noves exploracions de la cartera de cardiologia i realitzant reunions de treball i consens amb aquests els dos centres
iii. Millorar la coordinació de l'oncologia comarcal de Cures Pal·liatives

5. **Pel que fa a l'objectiu de COMUNICACIÓ, cal aprofundir en els temes de:**

    a. Comunicació interna i externa
        i. Generar articles al blog i més notícies externes, tot comunicant-les al Gabinet de Comunicació per a la seva publicació
        ii. Millorar la gestió i l'organització de Jornades i Congressos, elaborant la normativa d'actuació per la preparació de les jornades, cursos i congressos professionals que no formin par les accions formatives de la institució
        iii. Crear un pla de millora que faciliti la comunicació vertical i augmenti l'ús de la intranet i valorar nous canals

6. **Pel que fa a l'objectiu de SISTEMES D'INFORMACIÓ, els resultats han estat plenament òptims**

7. **Pel que fa a l'objectiu de PROFESSIONALS, cal aprofundir en els temes de:**

    a. Assoliment d'objectius dels GEAT
        i. Mitjana d'assoliment d'objectius > 80% dels GEAT
        ii. Reactivar algunes d els comissions, com l'oncològica

8. **Pel que fa a l'objectiu de CONEIXEMENT, cal aprofundir en els temes de:**
    a. Implementació de la web 2, i definició d'un Pla de Salut 2.0

9. **Pel que fa a l'objectiu de RESPONSABILITAT SOCIAL CORPORATIVA, els resultats han estat plenament òptims**

10. **Pel que fa a l'objectiu d'USUARIS, cal aprofundir en els temes de:**
    a. Satisfacció dels pacients a urgències
    b. Satisfacció dels pacients a hospitalització pel que fa, sobre tot, al menjar

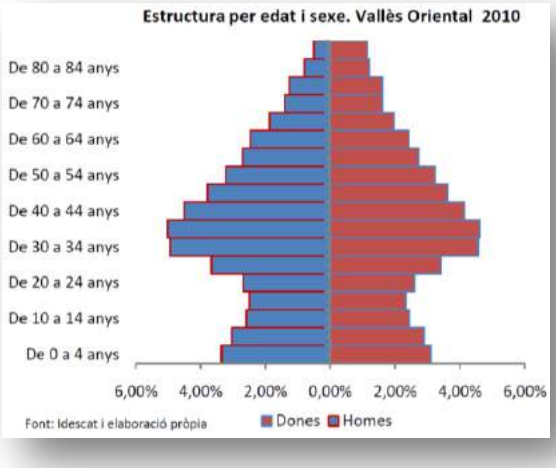
3. Pla estratègic 2013 – 2017. Altres resultats específics

Usuaris / Pacients / Clients / Ciutadans

- **La demografia i entorn poblacional és d'alta densitat amb més immigració que a la resta de Catalunya**.

Figura 18. Comarca del Vallès Oriental amb les 3 subcomarques que la composen.

Figures 19. Piràmides poblacionals de la comarca del Vallès Oriental.



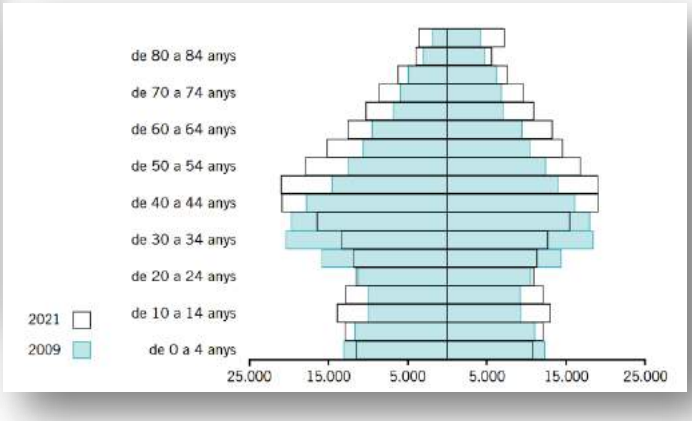


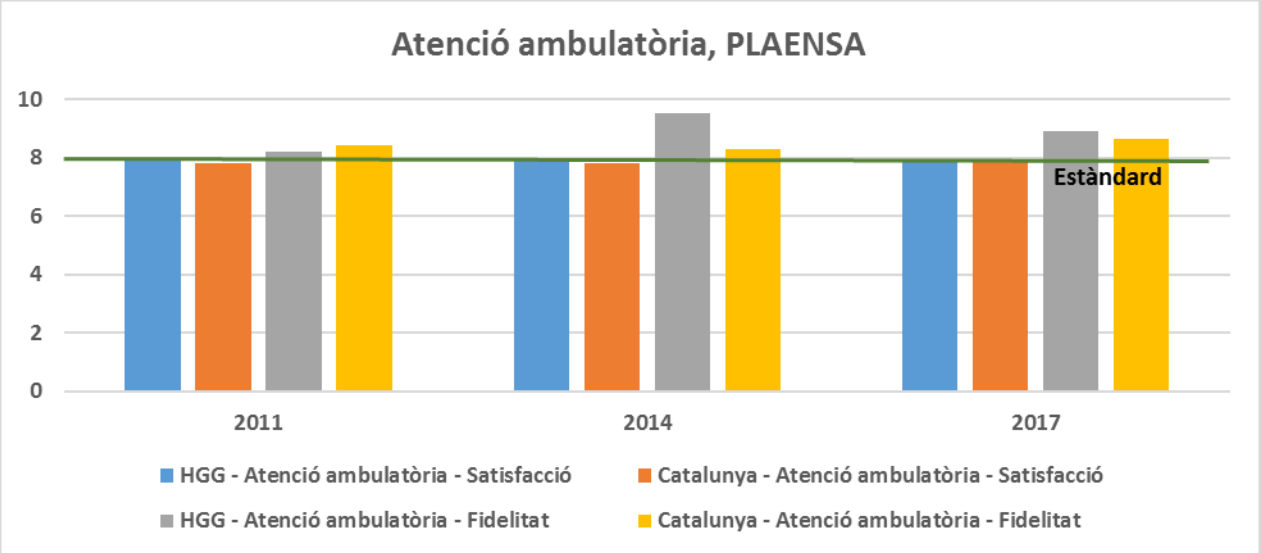
Figura 20. Creixement poblacional a les 3 subcomarques.

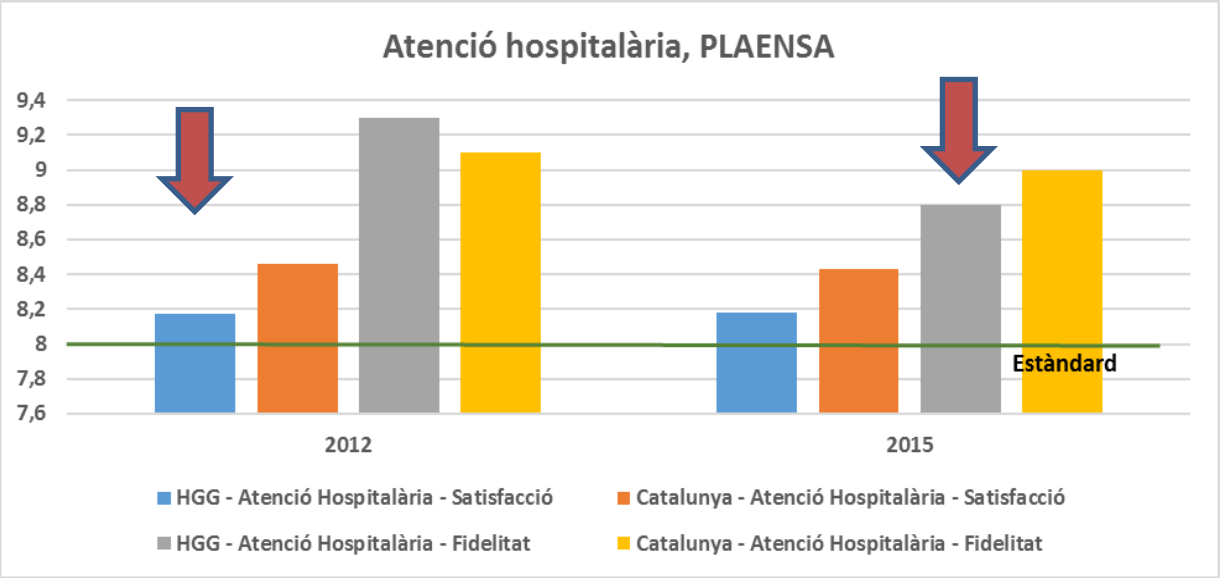
	Nombre de municipis	Població RCA 2006	Població RCA 2010	Creixement acumulat 2006 / 2010	Previsió població 2015	% Immigrants
Baix Montseny	12	45.186	52.057	15,2%	56.927	6,2%
Baix Vallès	6	95.774	101.073	5,6%	153.879 * (112.326)	7,5%
Vallès Oriental (sector central)	26	229.767	245.401	6,8%	276.875	7,7%
Total Vallès Oriental	44	370.727	398.531	7,5%	487.681	7,4%

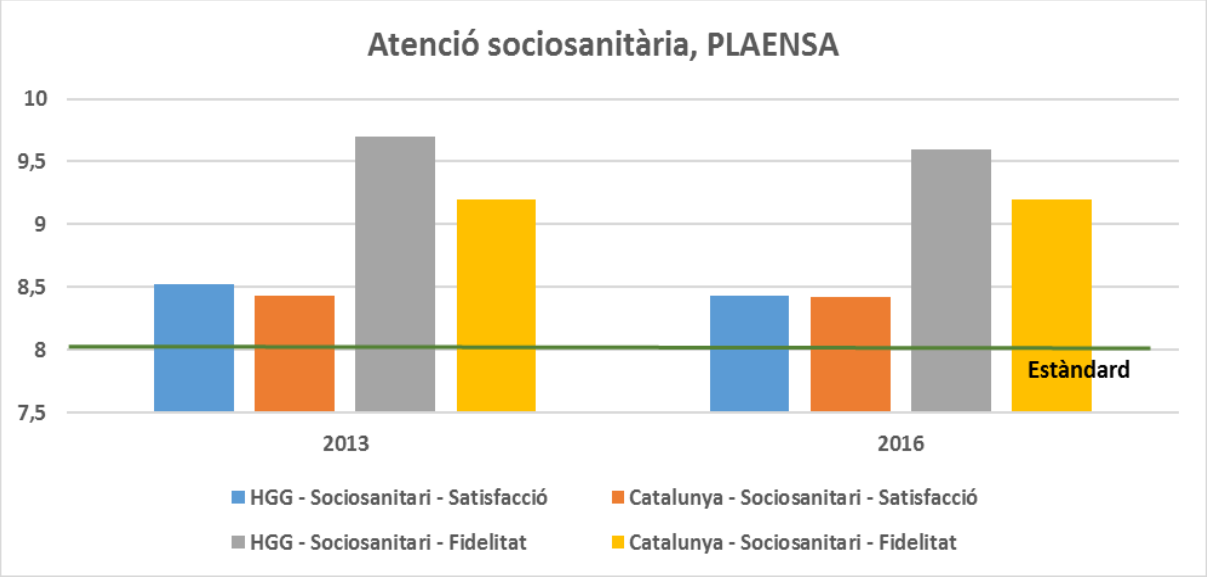
Font: IDESCAT (Institut d'Estadística de Catalunya), any 2010 [4]

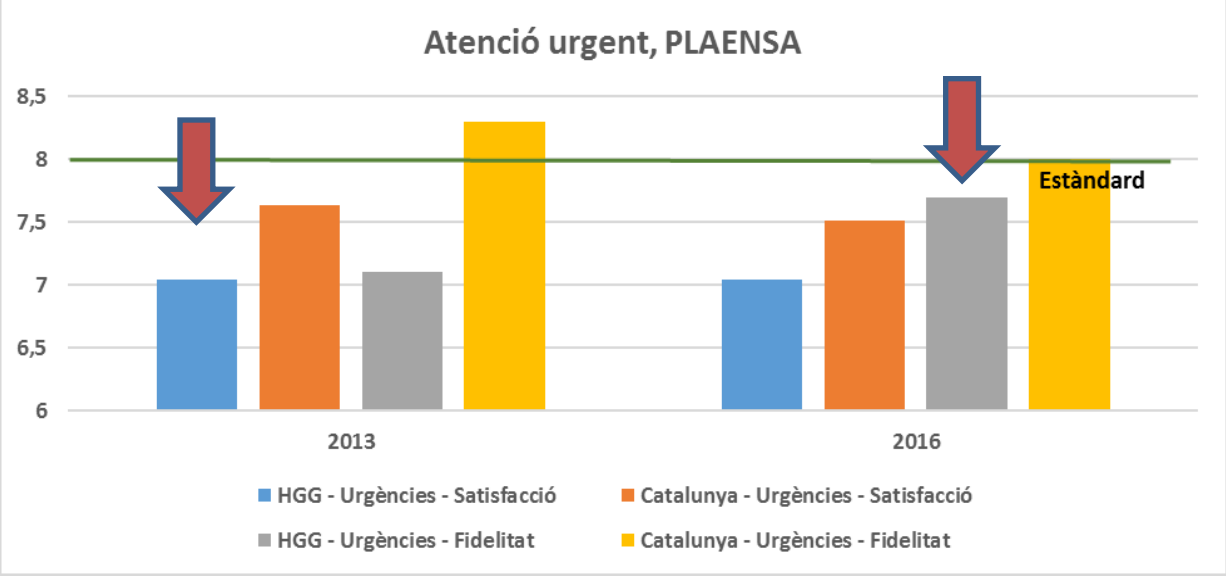
* Al Baix Vallès s'hi ha afegit les poblacions de Palau-Solità i Plegamans, i Santa Perpètua de la Mogoda que tenen com a referència l'hospital de Mollet, amb un total de 39.202 ciutadans, a comptabilitzar a partir del 2011.

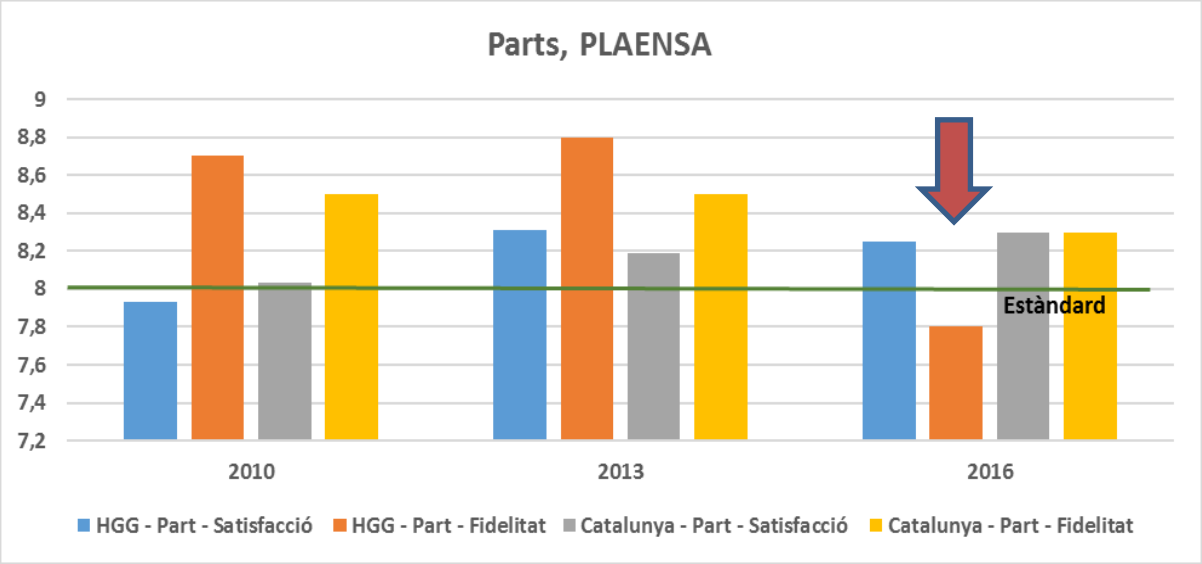
Figura 21. Resultats d'enquestes de satisfacció.

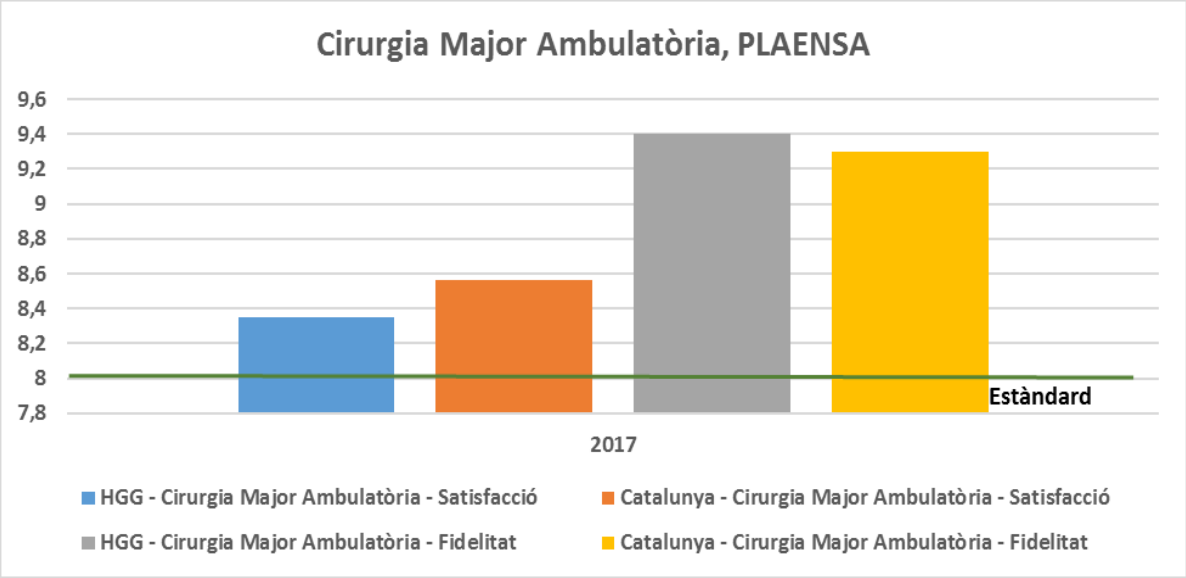



Atenció hospitalària, PLAENSA
9,4
9,2
9
8,8
8,6
8,4
8,2
8
7,8
7,6
Estàndard
2012
2015
HGG - Atenció Hospitalària - Satisfacció
Catalunya - Atenció Hospitalària - Satisfacció
HGG - Atenció Hospitalària - Fidelitat
Catalunya - Atenció Hospitalària - Fidelitat


Atenció sociosanitària, PLAENSA
10
9,5
9
8,5
8
7,5
Estàndard
2013
2016
HGG - Sociosanitari - Satisfacció
Catalunya - Sociosanitari - Satisfacció
HGG - Sociosanitari - Fidelitat
Catalunya - Sociosanitari - Fidelitat


Atenció urgent, PLAENSA
8,5
8
7,5
7
6,5
6
Estàndard
2013
2016
HGG - Urgències - Satisfacció
Catalunya - Urgències - Satisfacció
HGG - Urgències - Fidelitat
Catalunya - Urgències - Fidelitat





- **La satisfacció dels usuaris i pacients ha estat globalment correcte, per sobre de 8 sobre 10 en satisfacció i per sobre del 80% en fidelitat (tornaria a venir), si bé cal millorar en:**
  - **Atenció urgent (globalment)**
  - **Atenció hospitalària (menjar, i fidelitat)**
  - **Atenció al part (fidelitat)**
  - **Cirurgia major ambulatòria (assistència)**

- **Las llistes d'espera han protagonitzat i s'han convertit als darrers 3 anys en un dels objectius estrella de la institució, amb una evolució bona i adient a les demandes del CatSalut.**

Figura 22. Evolució de les Llistes d'Espera Quirúrgiques

Font : Informes de tancament de llistes d'espera del CatSalut

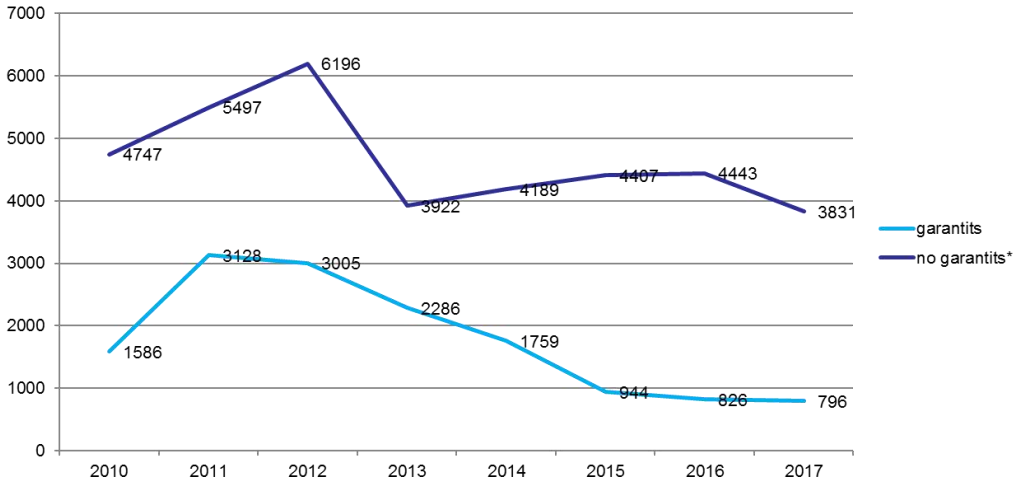


Figura 23. Evolució dels pacients que esperen per trams a les Llistes d'Espera Quirúrgiques

Font: dades corresponents als talls de tancament anual del CatSalut

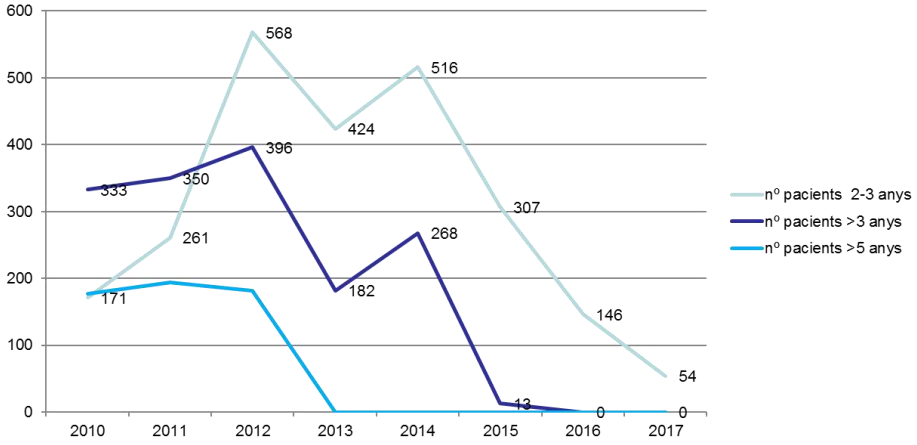
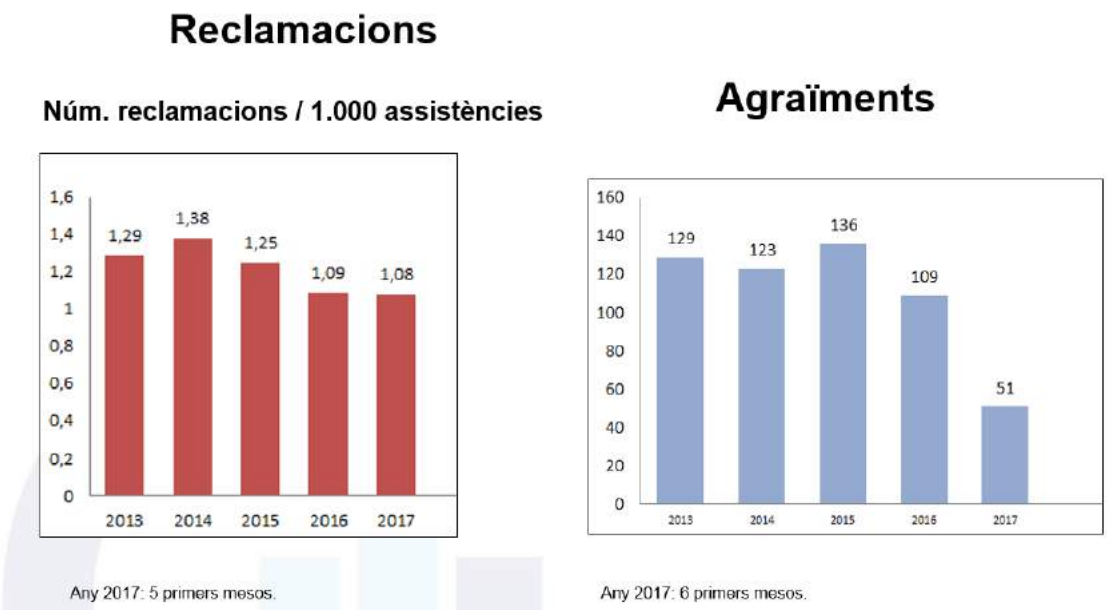
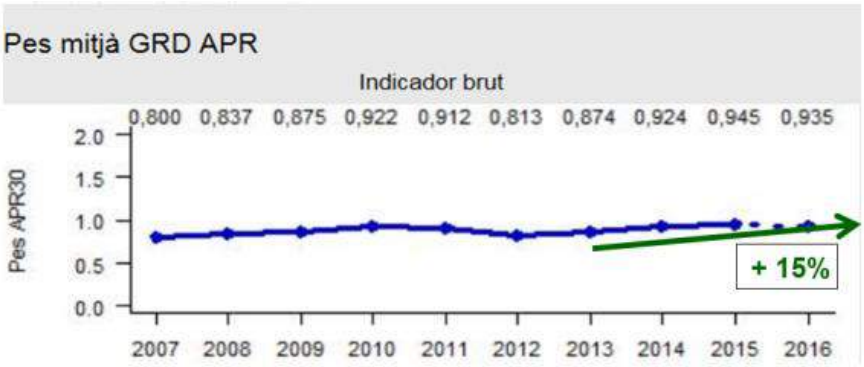


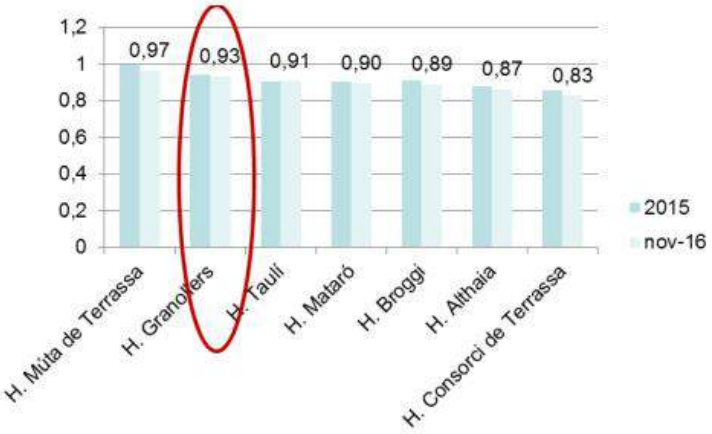
Figura 24. Reclamacions dels usuaris i agraïments



Assistencial

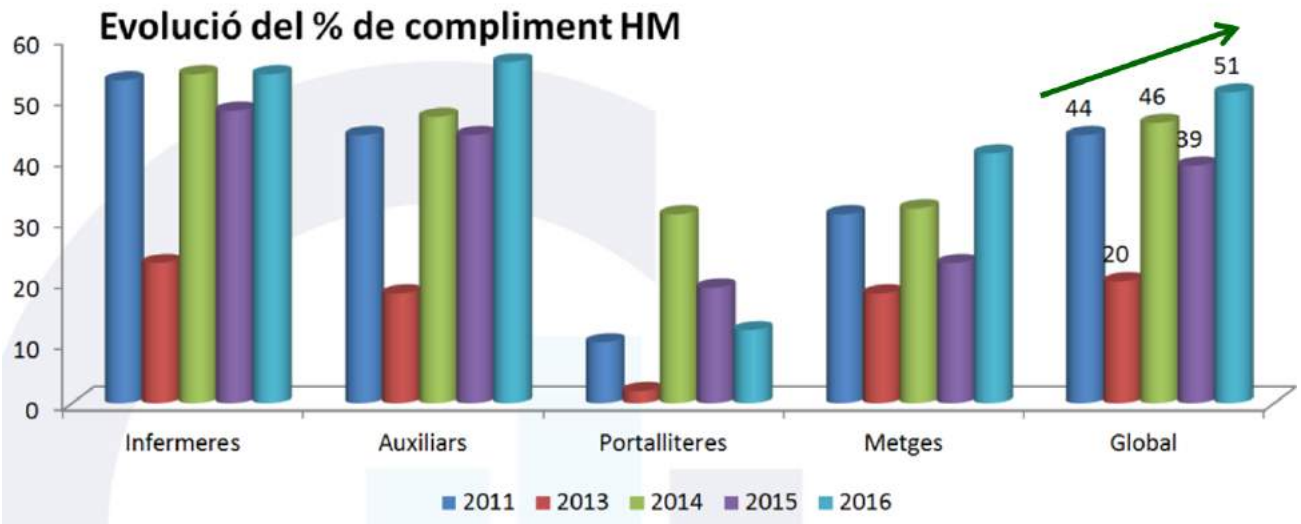
- **S'ha produït un augment de la complexitat i de la influència a la nostre àrea.**





- **Ha millorat l'adequació antibiòtica, i el compliment en la higiene de mans.**

Adequació antibiòtica global 2011 - 2017					
Adequació antibiòtica global	**Estàndard > 80%**		**% d'utilització segons la Guia**	**% d'utilitat màxima possible**	**Adequació final cost/eficiència**
2011 Març	**Tall de prevalença**		**59%**	**93%**	**59%**
Pacients	*29*				
2011 Maig	**Epine**		**71%**	**96%**	**73%**
Pacients	*93*				
2012 Maig	**Epine**		**67%**	**92%**	**71%**
Pacients	*77*				
2013 Maig	**Epine**		**80%**	**91%**	**82%**
Pacients	*90*				
2014 Maig	**Epine**		**80%**	**95%**	**79%**
Pacients	*107*				
2015 Maig	**Epine**		**73%**	**93%**	**73%**
Pacients	*99*				
2016 Maig	**Epine**		**83%**	**95%**	**83%**
Pacients	*116*				
2017 Maig	**Epine**		**89%**	**99%**	**89%**
Pacients	*98*				



Sostenibilitat

- **L'evolució dels resultats de la Fundació han estat satisfactoris**

Figura 25. Evolució dels resultats de la FPHAG

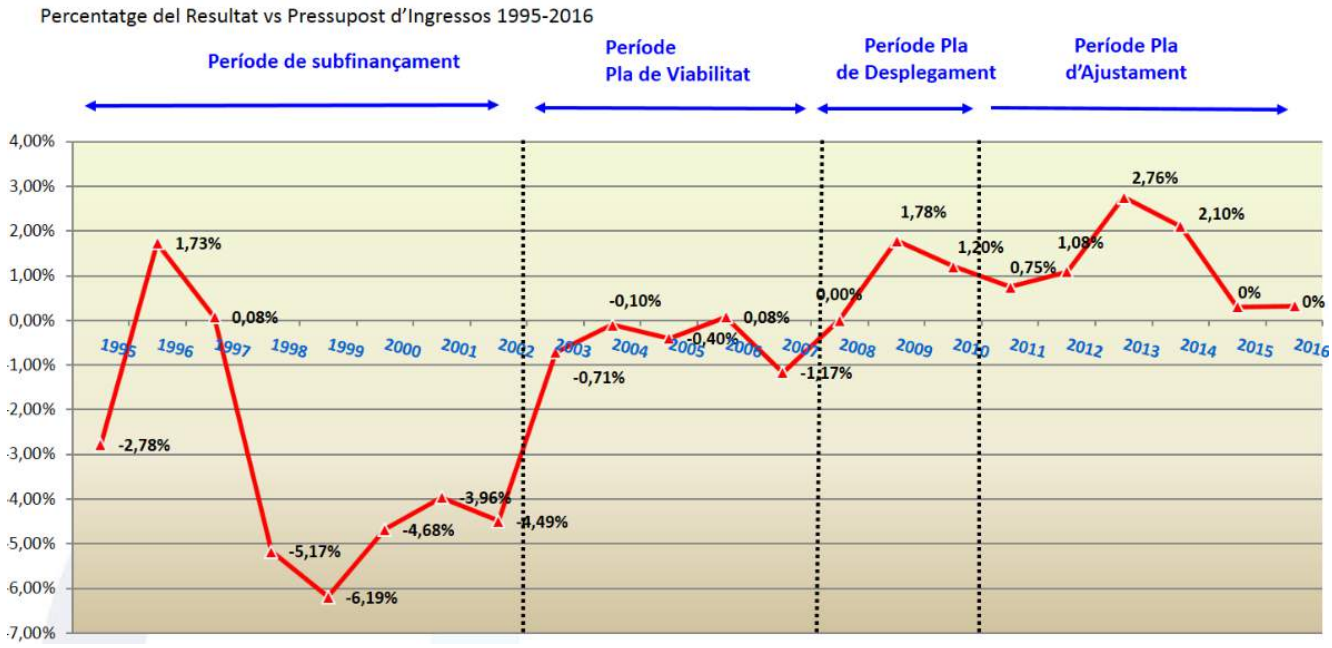
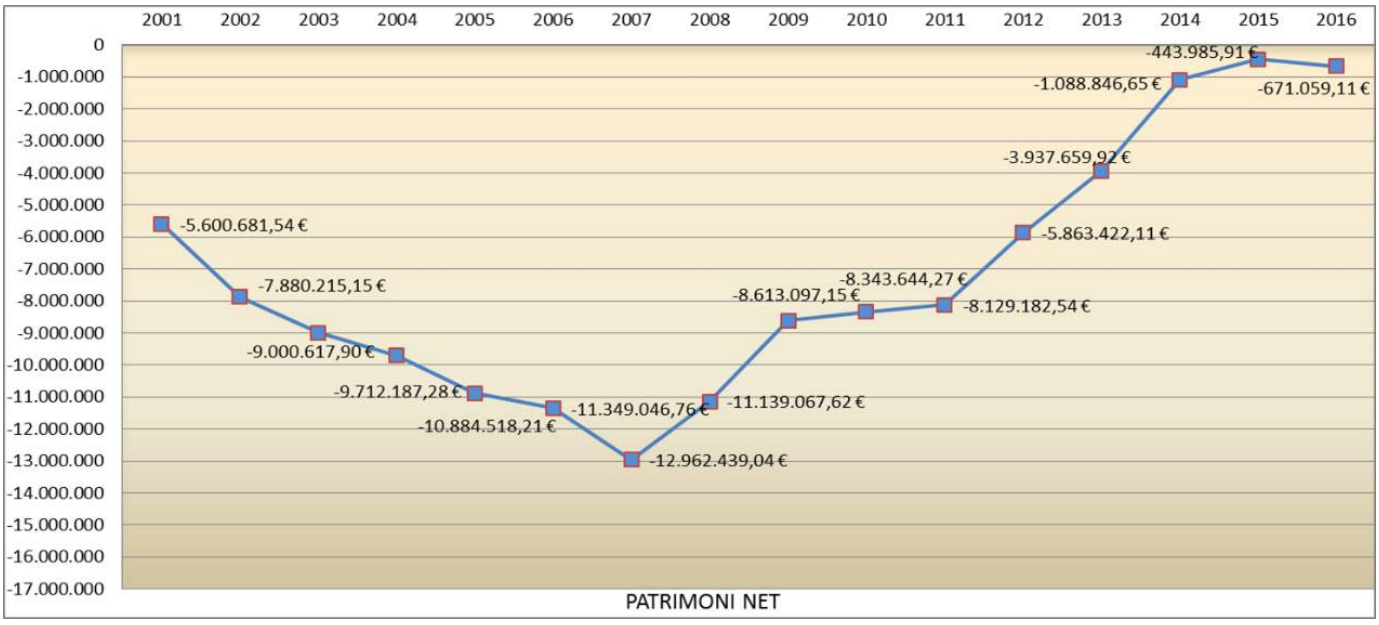


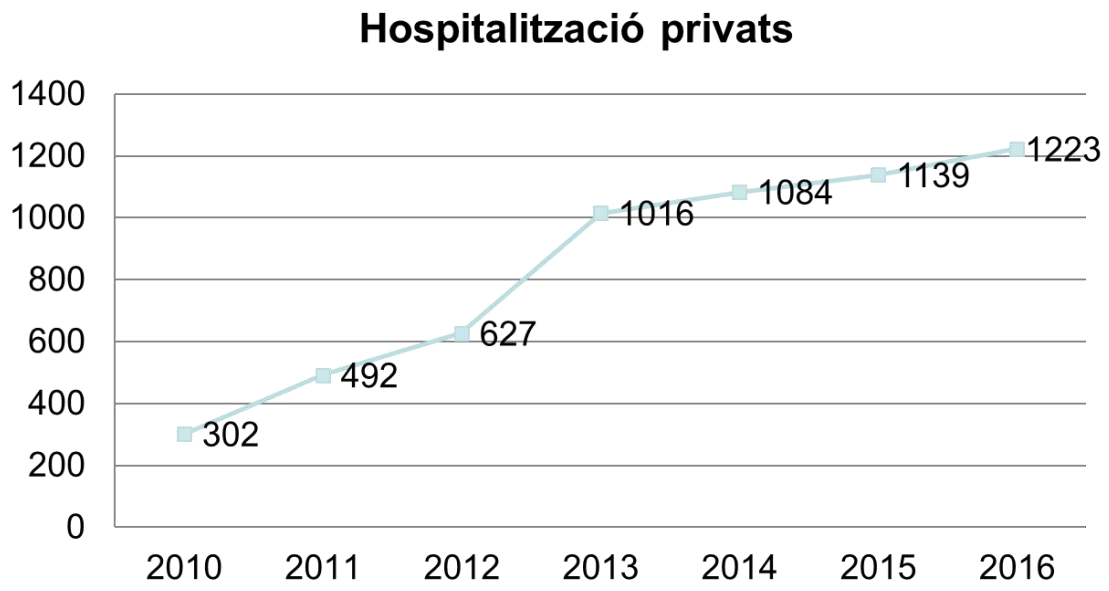
Figura 26. Evolució dels resultats de la FPHAG

Patrimoni Net = Fons Propis + Subvencions, donacions i llegats



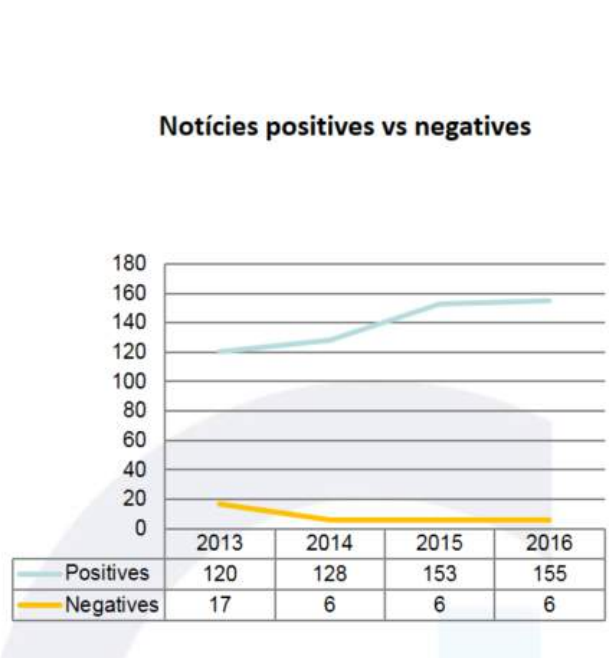
- **L'evolució dels resultats de la Fundació, pel que fa a l'hospitalització en l'atenció privada, també han estat satisfactoris**

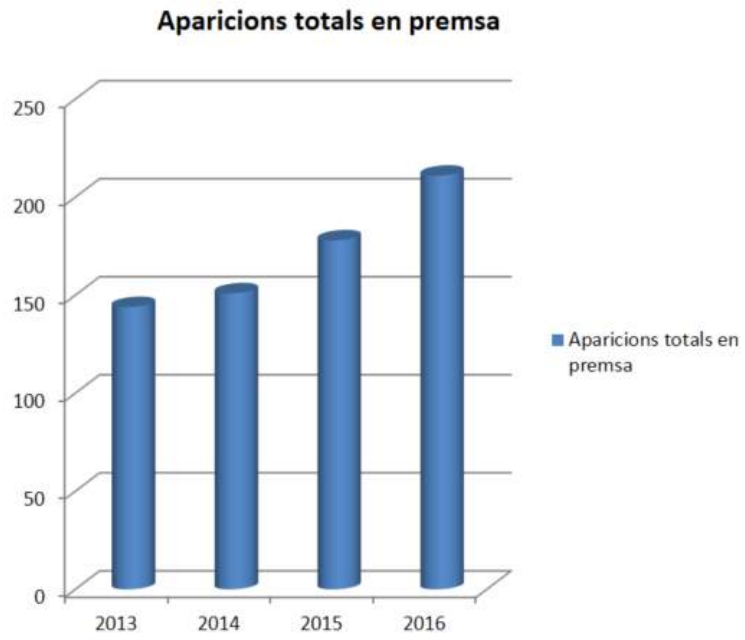
Figura 27. Evolució de l'activitat privada



Comunicació

Figura 28. Rendiment mediàtic

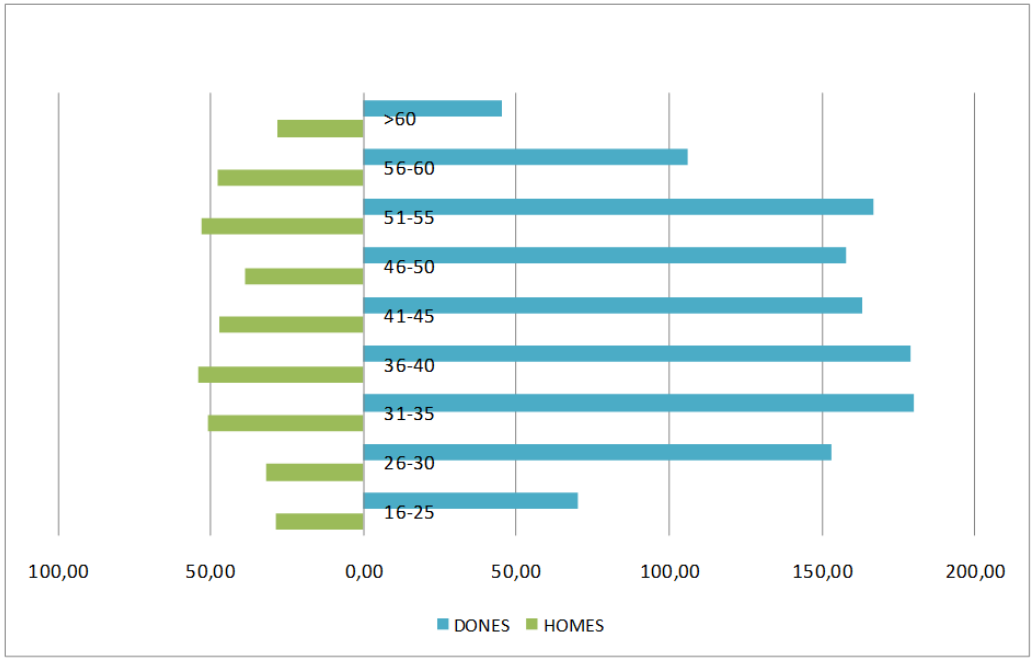




Professionals, creativitat i innovació, docència i recerca

- **El nombre de recursos humans i el desenvolupament professional**: enguany al 2017 el nombre de treballadors està al voltant dels 1600 professionals, amb un gran predomini de dones.

Figura 29. Evolució dels recursos humans 2013 – 2017



- **La satisfacció dels professionals**, la participació i el reconeixement (enquestes de risc psicosocial, i de clima laboral) són acceptables, si bé cal encara treballar per augmentar-les.

- **L'estímul, la participació i el compromís del professional han augmentat amb més coresponsabilització**, materialitzant-se en el desenvolupament del **"Fòrum 2015 de Satisfacció d'Usuaris i Professionals"**. El fòrum va consistir en la realització d'activitats científiques de recerca i intercanvi d'experiències amb els professionals, i activitats socioculturals durant tot el primer semestre de 2015, per tal de promoure el coneixement, la coresponsabilització i la participació, tant dels propis professionals com dels ciutadans de Granollers.

Figura 30. Activitats realitzades al "Fòrum 2015"

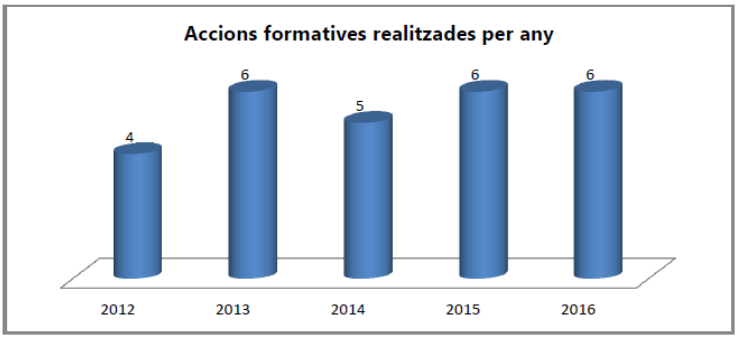
Horaris	Juny de 2015	Dijous 11 de juny de 2015		
	Activitats de lleure			Activitats científiques
10:00 a 11:30	• Preparar el concurs de Fotos • Concurs de dibuixos: escoles, nens i ingressats a Pediatria	• Centre geriàtric (portes obertes)	• Fira amb casetes: apertura	• Taula rodona
11:45 a 12:45				• Comunicacions a la taula (4) i discussió
13:00 a 14:00				
14:00 a 15:00				
15:00 a 17:30		• Exposició de fotos antigues i actual comparatives i dibuixos • Vivències • Pòster pixelat amb fotos de tots els professionals	• Cuina saludable	• Comunicacions a la taula (4) i discussió
17:30 a 18:30			• Relaxació: ioga...	• Consell de pacients. Acta d'1 hora.
18:30 a 19:30			• Esport	• Vídeos dels serveis (presentació)
			• Titelles	• Premis diversos als concursos
21:00 a 23:00				• Sopar a l'hospital per als • Reconeixements • "Tinc talent"

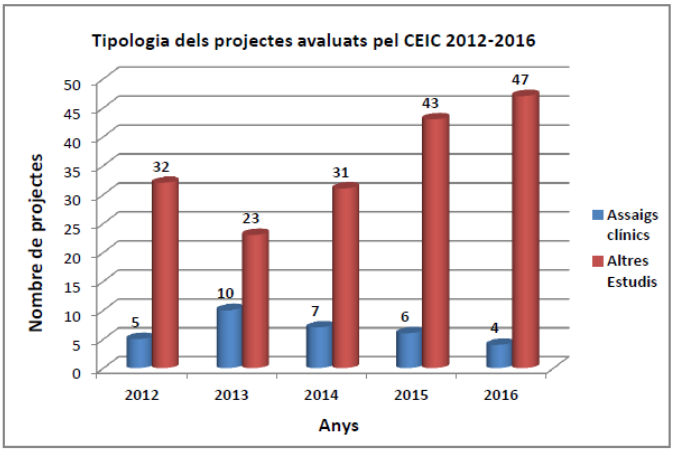
Figura 31. Reconeixement de professionals i institucions; 2015-2017

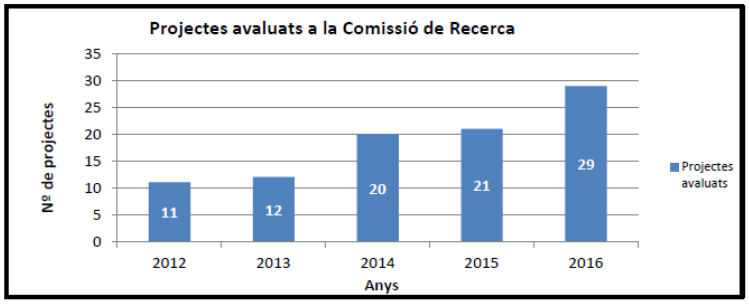
- **S'ha promogut el reconeixement d'aquells professionals, a mode pòstum i vius, i associacions de la ciutat i entorn, que han col·laborat en la construcció, creixement, evolució i millora de la Fundació al llarg dels anys.**

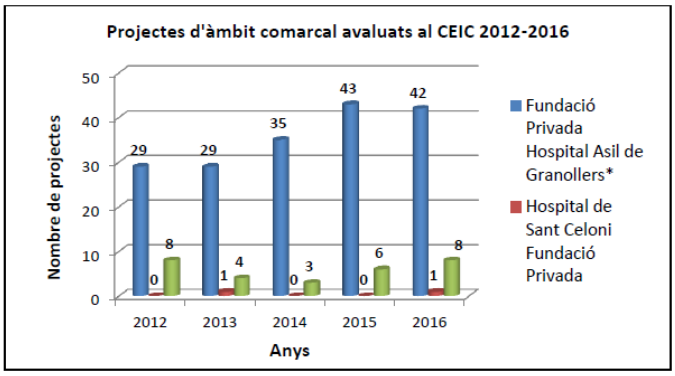
- **Les estructures i els continguts de recerca i innovació, docents, de formació i bibliotecaris.** Les activitats de Coneixement realitzades es detallen anualment en la "Memòria del Coneixement" amb uns exemples que es detallen a continuació.

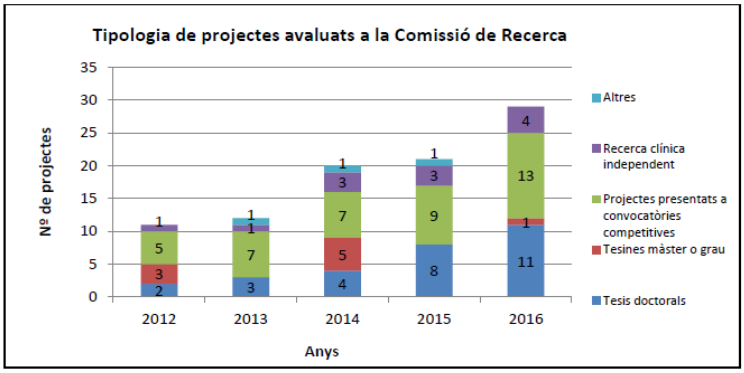
Unitat de Recerca i Innovació

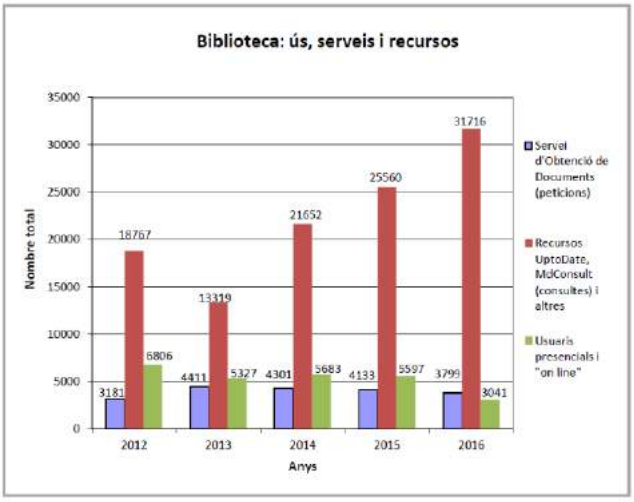


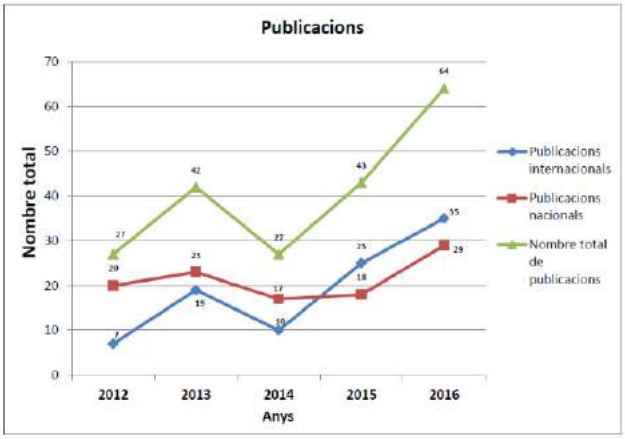


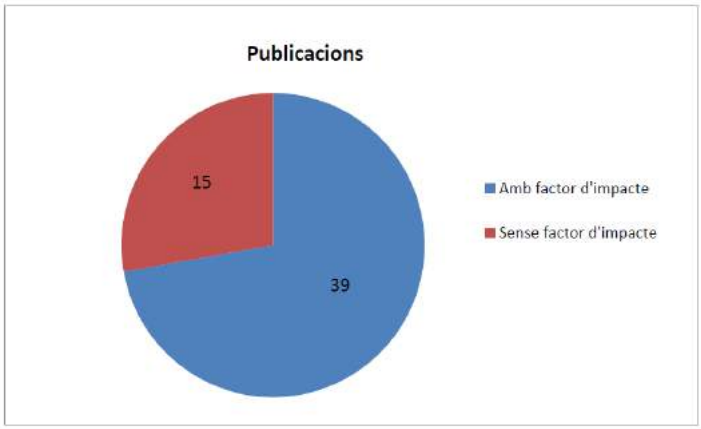


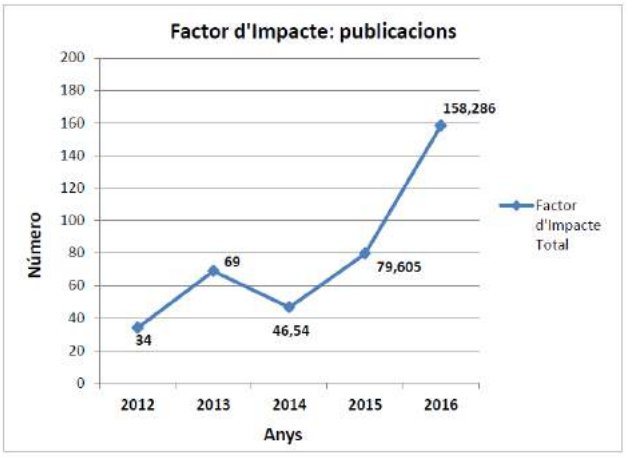




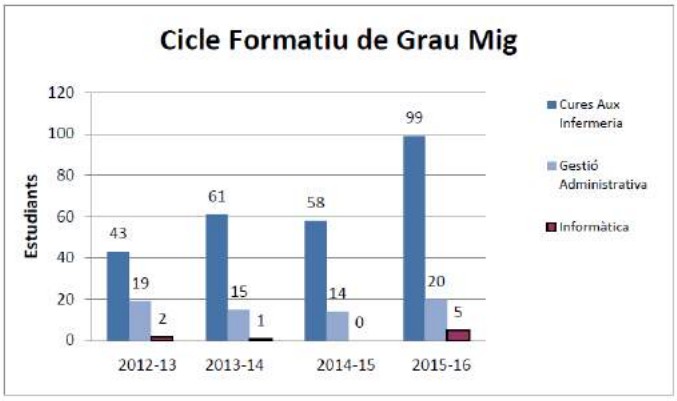


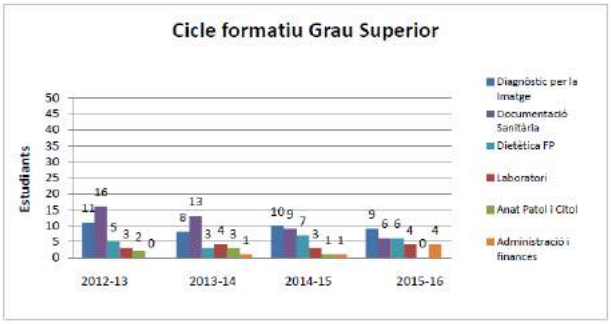


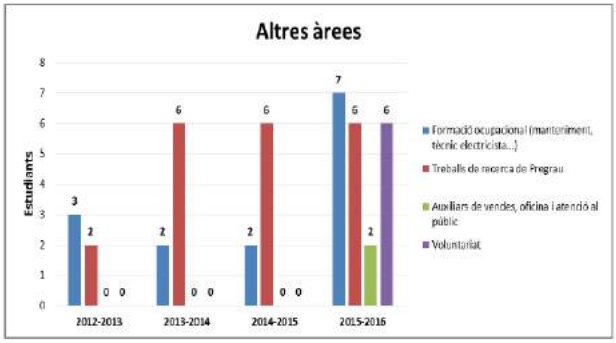


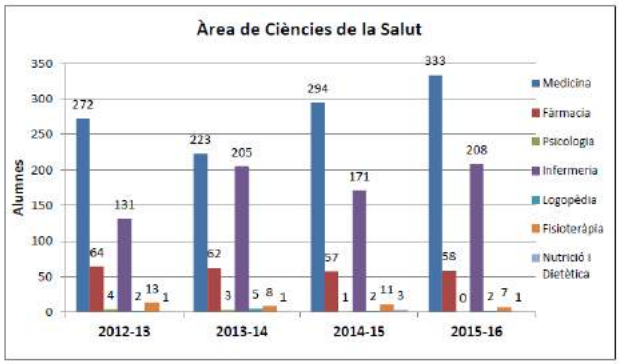


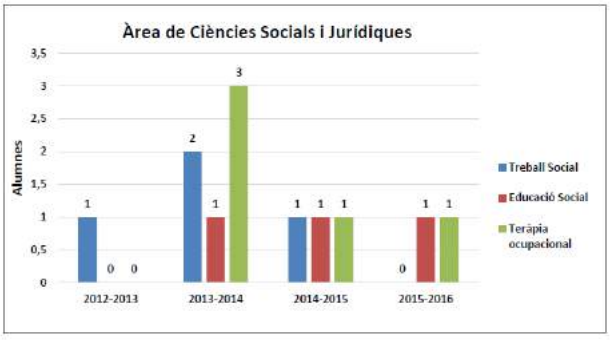
Àrea de Docència

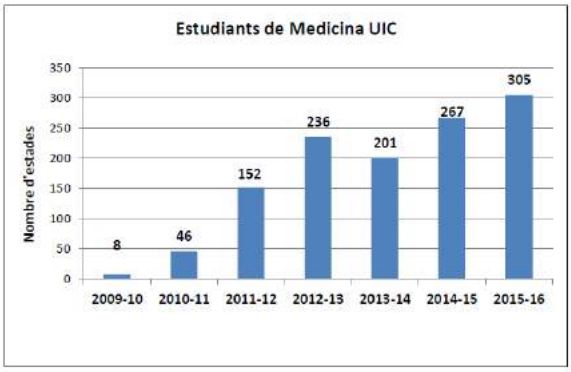


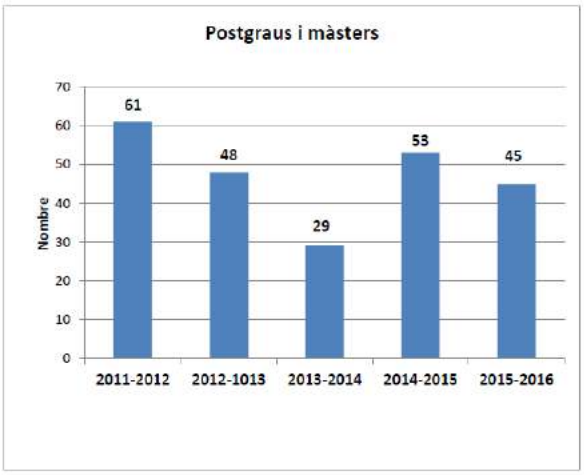


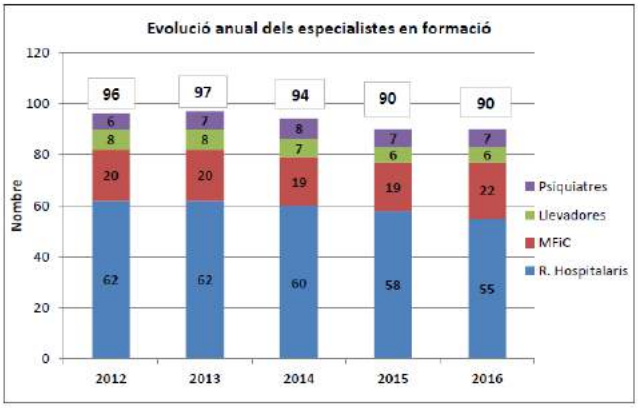


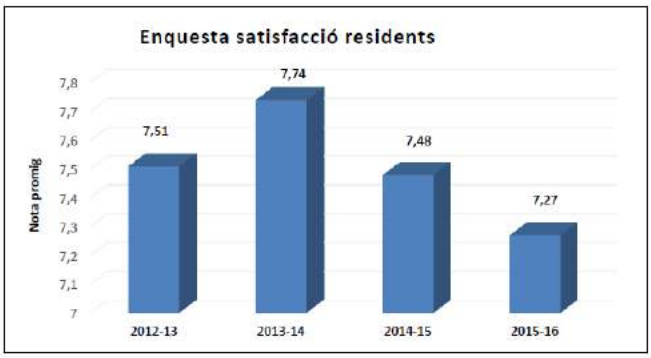


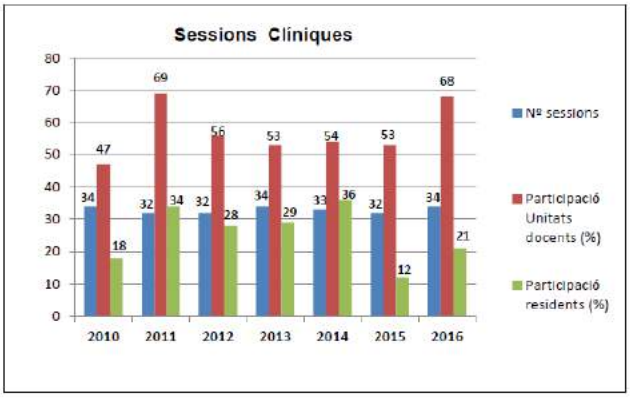




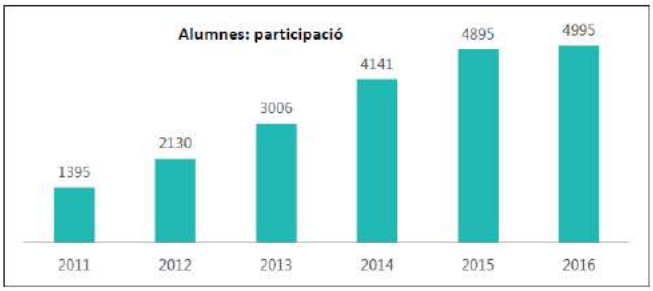


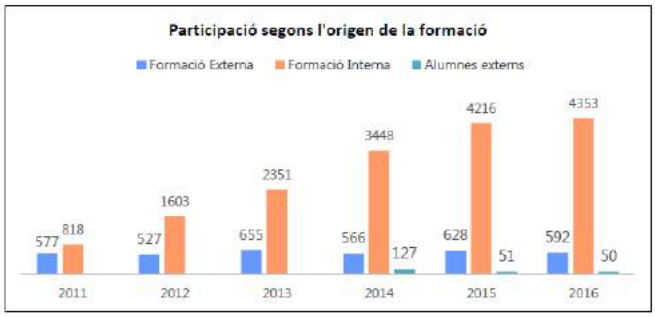


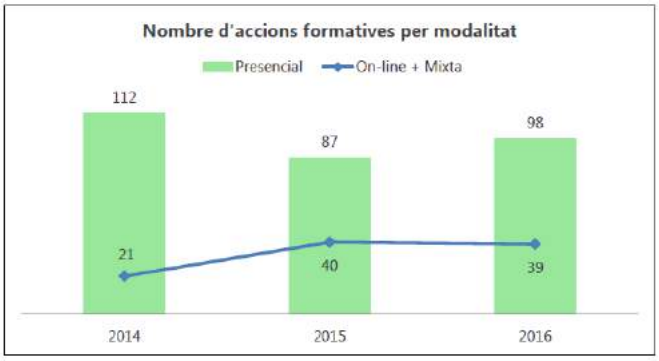


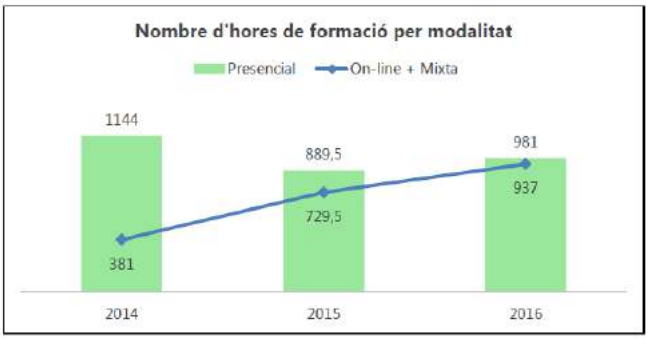


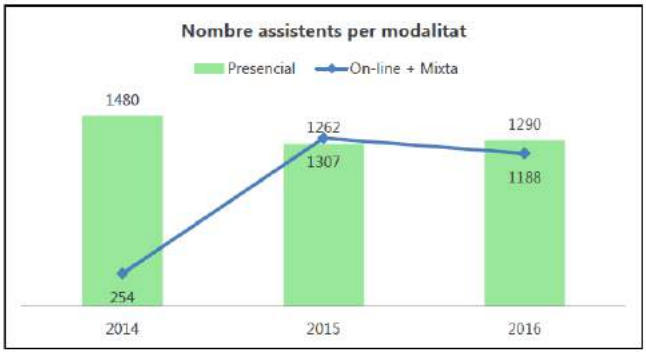
Àrea de Formació

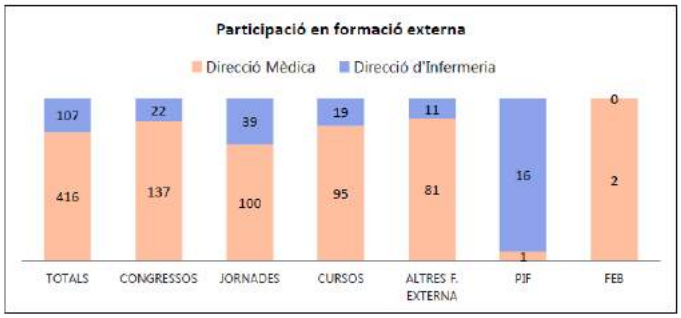


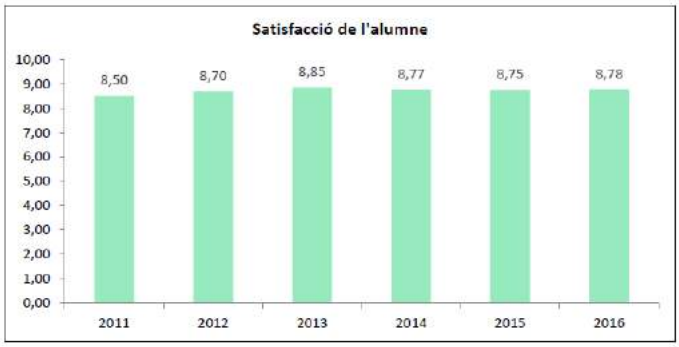


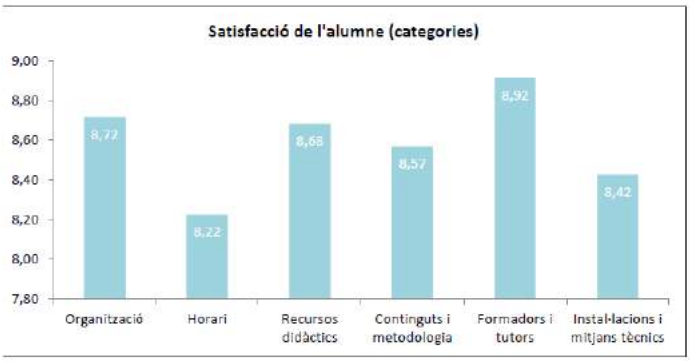










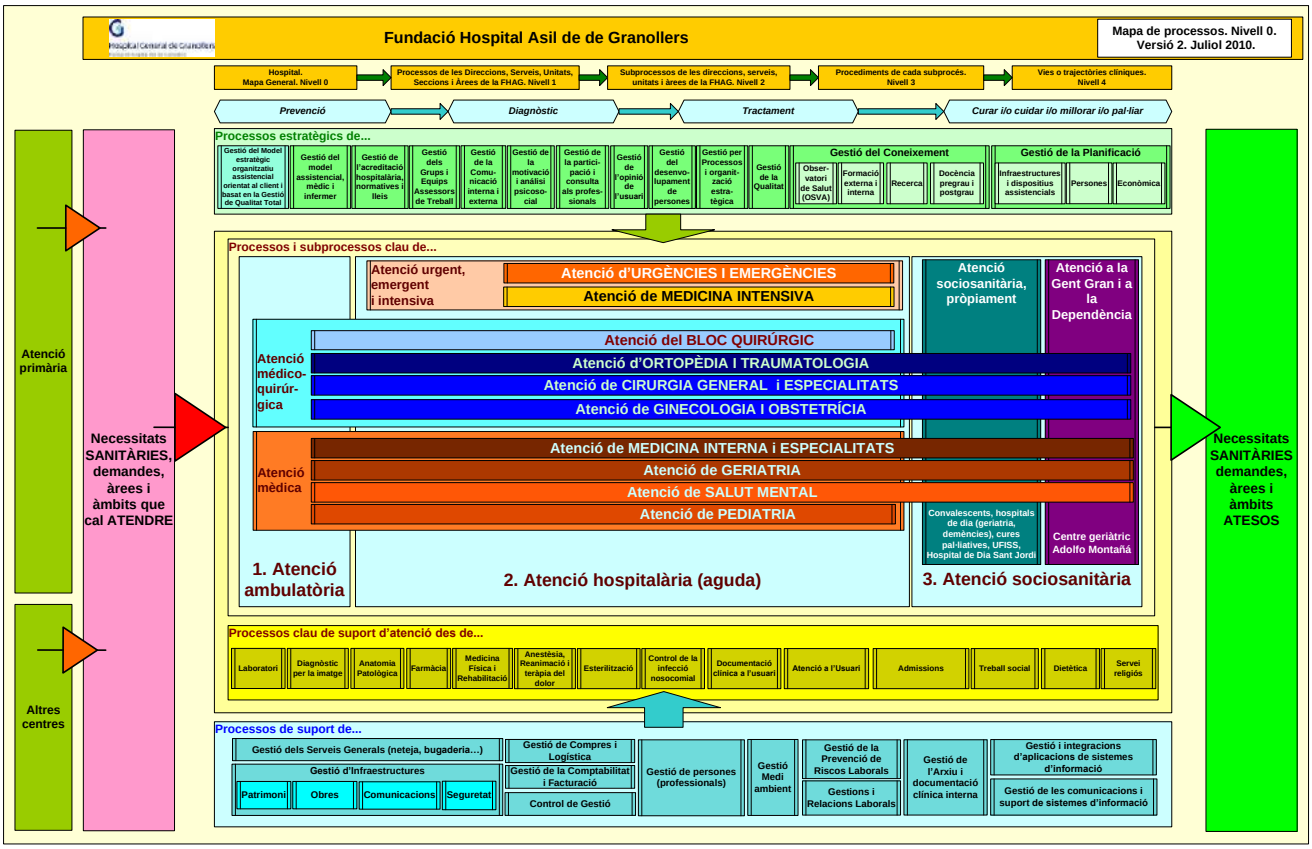


- **Assistència de qualitat, seguretat i gestió per processos**

  - **El trinomi assistència, qualitat i seguretat** s'ha desenvolupat extensament durant els darrers anys.

  - **La implantació de la gestió per processos** ha significat un avenç important, en front de la tradicional gestió per funcions o departaments, potenciant l'evidència, l'eficiència dels processos, la millora contínua i la continuïtat assistencial.

Figura 32. Mapa de Processos de la FPHAG



- **Els resultats de l'autoavaluació i acreditació 2008 – 2014 EFQM del Departament de Salut (Estàndards d'Hospitalització)**

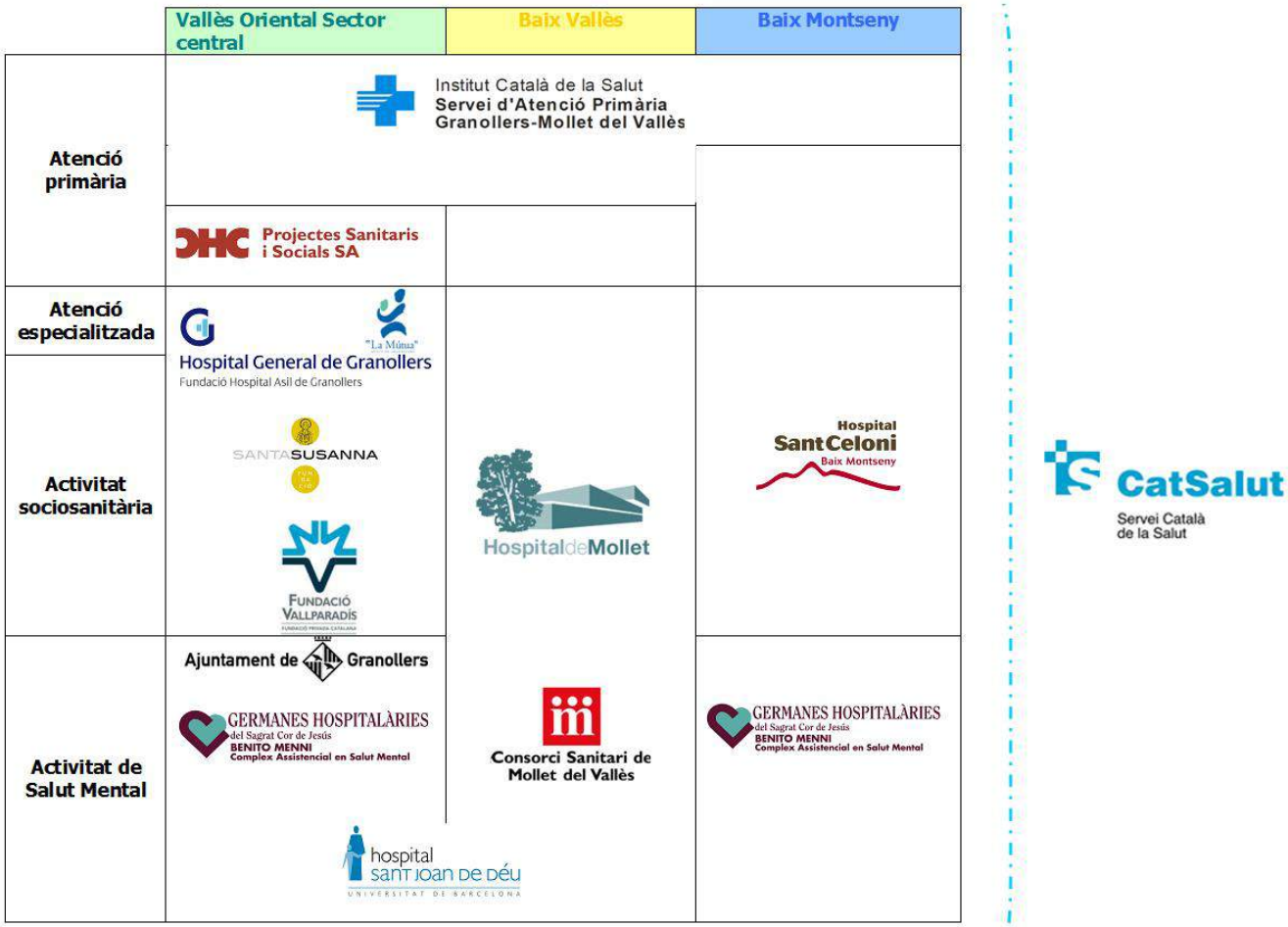
  - 78,9 % al 2008
  - 92,8 % al 2011
  - 95 % al 2014

- **Els resultats dels "Indicadors de la Central de Resultats 2011 / 2012" del Departament de Salut:**
  - De tots els hospitals comparables al nostre (isocentres) i respecte als 63 centres catalans, la FPHAG ha assolit 30 (75%) dels 40 indicadors avaluables com a positius (de la meitat del rang cap al principi), superior als resultats del 2011; sent el millor de la resta d'hospitals comparats del mateix nivell.

- **Aliances i Recursos**

  - El posicionament del centre com a referència del Vallès Oriental amb el nombre d'aliances establertes fins el 2017, per institucions, es descriuen a continuació.

Figura 33. Aliances amb institucions del Vallès Oriental (2017)



- A més de:
  - Ajuntament de Granollers
  - Institut Català de la Salut
  - Projectes Sanitaris i Socials, S.A.
  - Fundació Residència Santa Susanna
  - Fundació Vallparadís
  - Germanes Hospitalàries – Benito Menni
  - Fundació Hospital de Sant Celoni
  - Fundació Privada Hospital de Mollet - Consorci Sanitari de Mollet del Vallès
  - Mútua de Granollers (MG)
  - Hospital Sant Joan de Déu
  - Rehabilitació: Fisiogestión, CERVA i FPHAG

- Altres proveïdors de serveis sanitaris i socials
  - Consorci de Serveis a les Persones de Granollers
  - Fundació Antònia Roura Barbany
  - MC Mutual
  - Vallban
  - Altres

- **Per altre part les aliances establertes, també fins el 2012, per especialitats clíniques han estat:**

Figura 34. Aliances per especialitats clíniques al Vallès Oriental (2017)

Aliances	FPHAG	HM	HSC	Atenció primària	Mútua de Granollers
UDIVOR (Diagnòstic per la Imatge)	X	X	X		X (***)
Anatomia Patològica	X	X	X		
Oftalmologia	X	X	X		
Especialitats mèdiques*	X	X	X		
Neurologia	X		X	X (*)	
Pneumologia	X		X		
Reumatologia	X	X	X	X	
Hematologia	X	X	X		
Oncologia	X	X	X		
Nefrologia	X	X (**)			
Cardiologia	X			X (*)	
UDEN	X			X	
Especialitats quirúrgiques**	X	X	X		
Ginecologia i Obstetrícia	X		X		
Cirurgia vascular	X	X	X		
Cirurgia oncològica	X	X	X		
Cirurgia ortopèdica i traumatològica	X		X		
Sistemes d'Informació idèntics (HIS – SAVAC)	X		X		
Sistemes d'Informació compartit (Sunset)	X	X	X	X	

* Consultories virtuals amb l'Atenció Primària; ** L'Hospital de Mollet deriva l'especialista a la FPHAG; *** Medicina nuclear comarcal pública (excepte l'Hospital de Mollet), i Atenció privada de la FPHAG

***Font**: Pla d'ordenació sanitària del Vallès Oriental. Abril de 2013. CatSalut. Regió Sanitària de Barcelona. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.*

Figura 35. Equipaments sanitaris totals existents a la comarca del Vallès Oriental

	Ciutadans (RCA 2012)	Àrees bàsiques	CAP i consul-toris muni-cipals	Hospitals d'aguts (llits)	Hospital Aguts Salut Mental	Centres socios-S: Llarga estada (llits)	Centres socios-S: Mitja estada poliva-lent	Cures pal-lia-tives	Centres sociosa-nitaris: Hospital Dia	Centre de Salut Mental (Consulta descen-tralitzada)	Centre Dia Adults (places)	Hospital Dia Adults (places)	Hospital Dia Infantil i juvenil (places)	Centres Drogues
Baix Montseny	52.592	2	9	54		70	10 (polivalent)		10	1		10		
Baix Vallès	139.682	7	7	160			40 (convalescència)			1 (infantil i juvenil) 4 (adults)	25	20	10	1
Vallès Oriental (sector central)	245.893	10	25	300	30	104	50	15	75	1 (infantil i juvenil) 1 (adults)	25	20		1
Total Vallès Oriental	438.167*	19	41	514	30	174	80	15	85	8	50	50	10	2

Font: IDESCAT (Institut d'Estadística de Catalunya)

* Al Baix Vallès s'hi ha afegit les poblacions de Palau-Solità i Plegamans, i Santa Perpètua de la Mogoda que tenen com a referència l'hospital de Mollet, amb un total de 39.202 ciutadans.

Figura 36. Recursos estructurals dels hospitals del Vallès Oriental (2017)

Concepte		Hospital General de Granollers	Hospital de Mollet	Hospital de Sant Celoni	Total
Nombre de llits	Hospital d'aguts	300	160	54	**514**
	Hospital de dia	34	20	2	**56**
	Places sociosanitàries	50	40	70	**160**
	Hospital de dia sociosanitari	70	15	20	**105**
Nombre de blocs quirúrgics	Convencional	6	6	2	**14**
	CMA	-	-	1	**1**
Sales de parts		3	2+1*	-	**6**
Nombre de consultoris i gabinets		97	42	17	**156**
Nombre de boxes d'urgències		50	21	4	**75**

***Font**: Pla d'ordenació sanitària del Vallès Oriental. Abril de 2013. CatSalut. Regió Sanitària de Barcelona. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.*

- **La responsabilitat d'un futur sostenible mediambiental.**

  - S'ha elaborat les MEMÒRIES DE RESPONSABILITAT SOCIAL CORPORATIVA des del 2013 al 2015

4. DAFO del període estratègic anterior per orientar el futur

Les Debilitats, Amenaces, Fortaleses i Oportunitats es descriuen indistintament en els apartats d'ACTUAL i FUTUR.

Aquestes conclusions han sorgit als diferents grups de treball del Pla Estratègic, i s'han categoritzat en: 1., lideratge, estratègia, organització i gestió; 2., usuaris, pacients, clients, ciutadans; 3., professionals, creativitat i innovació, docència i recerca; 4., assistència de qualitat i seguretat, gestió per processos; 5., recursos i aliances.

- **Lideratge, estratègia, organització i gestió**

➢ Actual

- El model de gestió emprat, implementat a través del Pla Estratègic del 2013-2017, ha millorat el lideratge, l'estratègia, l'organització i la gestió de la FPHAG.
- L'organització en serveis, en alguns equips molt formals, pot dificultar el desenvolupament de nous models més participatius.

➢ Futur

- S'han d'impulsar noves activitats de gestió, recolzades en la gestió clínica transversal, la disminució de les estructures, els processos assistencials i un lideratge renovat, incloent la formació dels comandaments en lideratge i gestió.
- Selecció i manteniment dels comandaments (ser més estrictes en la selecció, revalidar el càrrec periòdicament i retirar quan calgui)
- Cal prendre les decisions i fer el seguiment de les accions de millora amb més agilitat i cronogrames
- Donar autonomia, delegació, responsabilitats, repartiment de funcions rotatòriament, donar respostes positives (què puc jo per al centre, i no a l'inrevés)
- Millorar l'equitat en el tracte amb els comandaments
- Donar més formació individual (autoconeixement i empatia)
- Millorar la coordinació entre els equips
- Millorar els canals de comunicació i informació, sobre tot pel que fa a les decisions preses
- Redistribuir els temps assistencials i de gestió

- **Usuaris, pacients, clients, ciutadans**

➢ Actual

- El pacient és més exigent i està molt més informat, canviant el seu paper cap a una més alta implicació en les decisions clíniques, si bé la seva participació en les mateixes encara ha de millorar.

- El model de relació amb el pacient en els últims anys, potenciant el desenvolupament científicotècnic davant l'orientació real a l'usuari, té encara molts aspectes de millora pel que fa a la relació metge – pacient.
- Degut a l'envelliment de la població, entre d'altres factors, els pacients crònics, depenents, fràgils, amb més comorbiditat i, en ocasions, amb menys recolzament familiar, suposen unes demandes noves sobre l'organització sanitària.
- La utilització dels recursos sanitaris i socials ha patit als darrers anys una certa transformació, materialitzada en les llistes d'espera
- S'ha impulsat i incrementat considerablement l'assistència sanitària privada.

➢ Futur

- La co-responsabilitat dels usuaris i la millora en la informació que tenen a la seva disposició, ha de promoure una presa de decisions més participativa, adequada i qualitativa.
- L'Hospital ha de reorientar el seu model de relació amb l'usuari, millorant el tracte, el confort i la informació permetent una participació més activa i satisfactòria. Això s'ha de materialitzar en el que s'anomena una adequada i òptima "experiència client".
- El ple desenvolupament dels objectius dirigits a la cronicitat, tant mèdica com geriàtrica, i el creixement de les alternatives a l'hospitalització, a partir de les directives del Pla de Salut i del CatSalut, han de promoure i transformar el tipus d'assistència.
- Es fa cada cop més necessària la captació de nous clients en l'àmbit privat, per obrir el ventall assistencial i el potencial global del centre. La planificació de nous equipaments i estructures en l'àmbit privat ha de promoure el creixement, la diferenciació entre el "privat" i el "públic", i l'èxit dels projectes privats.
- Caldrà avançar amb noves eines de comunicació per a la informació al client: sistemes d'APP, online...
- Caldrà adaptar i adequar el balanç entre el nombre baix de llits d'hospitalització mèdica, l'augment de les intervencions quirúrgiques i la complexitat de les mateixes.

- **Professionals, creativitat i innovació, formació, docència, recerca i innovació**

➢ Actual

- En els últims anys hi ha hagut una política activa cap als professionals millorant la participació i el reconeixement.
- El gran repte està sent la retenció i incentivació del talent dels professionals i, cada cop més, el poder disposar dels millors professionals en un entorn on cada cop manquen i mancaran més especialistes.
- La reestructuració i la potenciació de la docència ha millorat significativament a l'hospital en els últims anys i, sobre tot, pel que a l'hospital com a centre universitari.
- S'ha avançat en la formació continuada a través dels cursos i sessions, sobre tot en l'àmbit de la formació a distància "online"
- Els programes estratègics de recerca i innovació ha permès donar un salt qualitatiu cap a un nou model de recerca i entrar plenament en el camí de la innovació.

➢ Futur

- La política impulsada cap als professionals s'ha de millorar davant els reptes dels propers anys, potenciant les polítiques de desenvolupament dels professionals (avaluació 360º, habilitats, competències...).
- L'edat mitjana dels professionals és alta i en la pròxima dècada la rotació serà un aspecte important.
- Cal potenciar la formació *online* i interactiva.

- Millorar els incentius econòmics i en espècies, els pagaments, les inversions i el tipus de contractació, han de permetre augmentar la satisfacció dels professionals.
- La innovació en els circuits ràpids, l'acollida, complir les normes, i la conciliació, han de millorar l'organització dels recursos humans.
- Caldrà millorar la informació cap els professionals
- Ser més atractius com a centre, creant una marca atractiva del centre i augmentant el sentit de pertinença
- Augmentar la formació de forma més específica
- Millorar l'organització del treball pel que fa a adequar els ràtios segons les càrregues de treball, atenció ambulatòria, les graelles, el treball en equip, participar en les decisions, el % del temps de gestió, i la delegació

- **Assistència de qualitat i seguretat, gestió per processos**

➢ Actual

- La gestió i la demora en les llistes d'espera, associada a la disminució pressupostària, ha centrat gran part de l'esforç dels professionals de la institució; així, el període que finalitza s'ha caracteritzat pel seu alt nivell d'activitat assistencial amb distints plans de xoc de llistes d'espera.
- S'ha fet un pas endavant en l'homogeneïtzació dels formats i en la implantació documentada de l'evidència científica, reflectida en les guies assistencials i en la constitució d'una comissió d'adequació de la pràctica clínica interdisciplinària.
- El nou perfil de pacients, més ancians, amb malalties cròniques i amb més expectatives i demandes han modificat l'assistència i els processos interdisciplinaris.
- L'assoliment de l'acreditació hospitalària al 2014 basat en l'EFQM ha estat cabdal en el desenvolupament de les accions de millora de l'hospital.
- El desenvolupament dels processos de seguretat, ha estat important als darrers anys amb la creació i funcionament del comitè de seguretat, la implantació dels indicadors de seguretat en l'hospitalització dels pacients i la detecció i millora dels esdeveniments adversos recollits en el TPSC Cloud (eina de notificació voluntària).
- L'avaluació de l'activitat realitzada, palesa als nous aplicatius dels sistemes d'informació, demostren les oportunitats de millorar tant en l'àmbit mèdic com el quirúrgic.
- La continuïtat assistencial amb atenció primària, fonamentalment en el context del Programa de Malaltia Crònica, ha millorat als darrers anys.

➢ Futur

- Els reptes fonamentals assistencials als propers anys es dirigeixen, a partir de les directrius del Pla de Salut, cap a la millora de la qualitat, l'eficiència i la seguretat (llistes d'espera ambulatòria i quirúrgica, complexitat, àmbit sociosanitari, atenció privada, entre d'altres)
- El model assistencial actual ha d'evolucionar buscant unir els interessos dels clínics, els gestors i els pacients.
- La implementació de les unitats funcionals en alguns processos prevalents ha d'ajudar i promocionar el treball en equip interdisciplinari i els resultats en salut.
- Millorar en l'eficiència del treball: en equips transversals, reunions eficients amb els temes treballats, treballar per resultats, indicadors d'eficiència i de cost per procés; treball i organització dels processos, adequar-los i millorar l'organigrama; millorar la distribució de la càrrega de gestió i assistencial (comandaments i directius); objectius compartits entre els equips, i en comú
- Obtenir una millora en el nivell del centre per augmentar els ingressos

- Millorar en l'eficiència dels professionals: delegar més en els comandaments: més autogestió i autonomia en temes econòmics; els nous professionals i els canvis de rol poden ser una oportunitat; i millora en la comunicació transversal

- **Recursos i aliances**

➢ Actual

- En el context de la crisi dels darrers anys, tant econòmica com política, s'han vist limitades les distintes inversions, per la disminució en l'arribada dels recursos òptims en el finançament de l'activitat assistencial. Amb tot, però, el període que ha acabat s'ha acompanyat d'una millora en l'economia del centre
- Així, el centre ha fet un esforç constant i permanent de conservació plasmat en diverses i petites millores estructurals per a l'hospital.
- S'ha produït un avenç als darrers anys en la utilització de les TIC (optimització del HIS, digitalització de la radiologia, accessibilitat a l'HC3, entre d'altres) que han estat clau en el desenvolupament dels sistemes d'informació i suport a distints àmbits d'actuació del centre.
- La dotació tecnoassistencial ha millorat, si bé encara cal fer una gran esforç en la incorporació i actualització d'avenços tecnològics.
- El centre s'ha mantingut líder, respecte a d'altres territoris, en l'establiment d'aliances amb d'altres centres i institucions, potenciant i sent el centre referent de la comarca.

➢ Futur

- La història clínica informatitzada ha d'avançar (funcionalitat, rapidesa,...) cap a una abolició total del suport en paper, i les tecnologies d ela informació cap un servei més complet tant a l'usuari com al professional.
- L'objectiu de les noves aliances haurà de dirigir-se també cap a empreses de sectors no sanitaris, per tal d'establir un lligam "empresa – hospital" en el camí de la recerca, la innovació i el treball interdisciplinari.
- Assegurar la sostenibilitat econòmica a mig i llarg termini és un dels reptes principals de la FPHAG.
- Caldrà co-responsabilitzar encara molt més als professionals i comandaments de la institució en aquesta sostenibilitat per mantenir en un nivell òptim la qualitat i l'eficiència, malgrat el tipus de finançament i entorn econòmic existent.
- Caldrà adequar l'oferta del serveis assistencials que realitza el centre a la demanda tant de la població com de les directrius del CatSalut.
- Assolir mantenir i millorar la sostenibilitat del centre ha de permetre a l'hora, fer atractiu el centre tant per als usuaris, com per a professionals amb l'objectiu de captar talent i qualitat.
- Valorar uns sistemes TIC-HIS més eficients (automatitzar, mecanitzar), per millorar i innovar en les TIC com a suport del professional

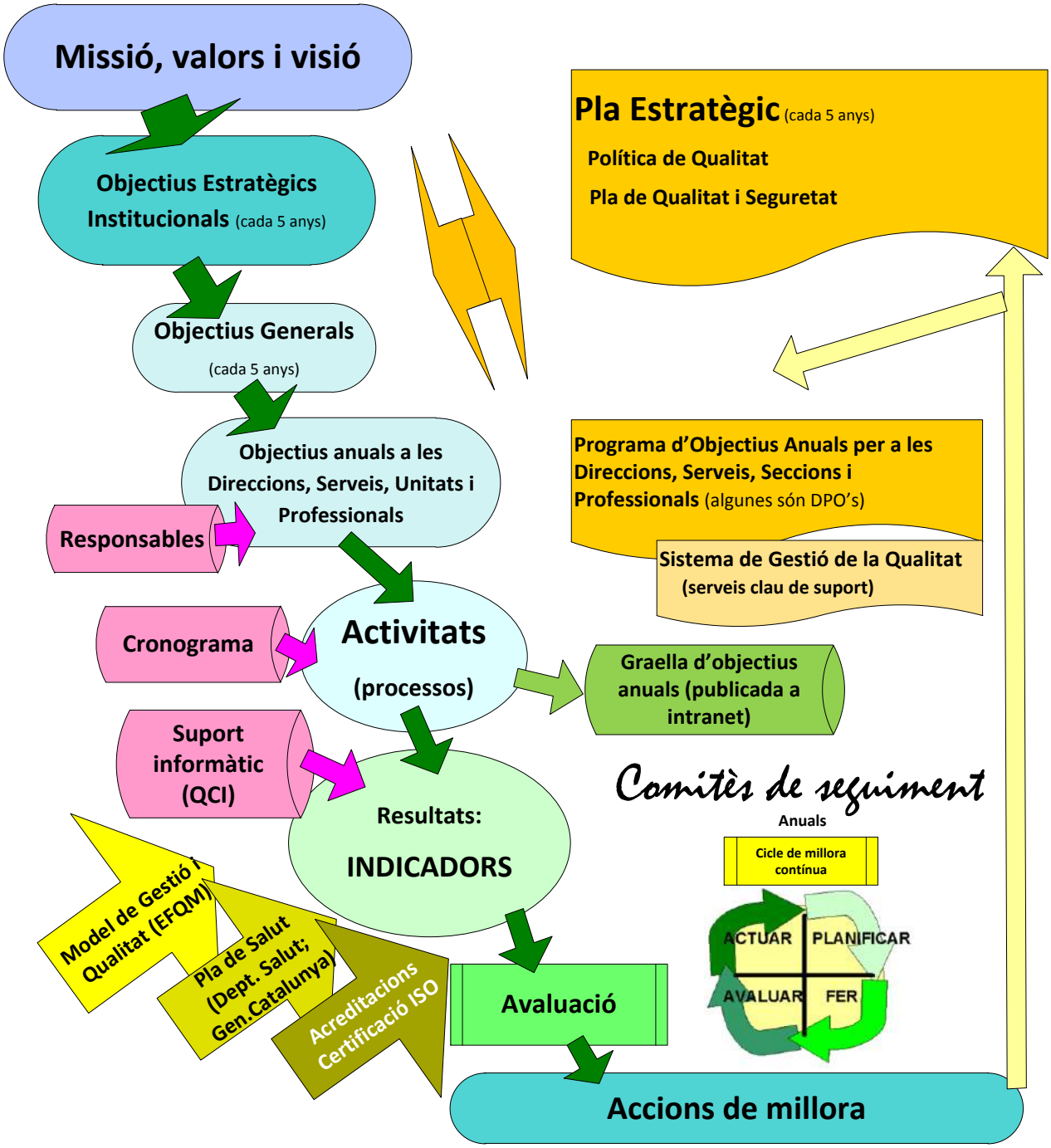
5. Estratègia de revisió de la missió i objectius estratègics

- S'ha ratificat la "Missió", la "Visió" i els "Valors" de la FPHAG vigents.
- Tanmateix, s'han definit els Objectius Estratègics amb què l'organització pretén arribar a assolir la seva missió per al període 2018 – 2022.
- Aquests objectius estratègics tenen les grans accions o activitats que cal realitzar per assolir-los. Cada acció o activitat té:
    - El/s seu/s responsable/s

- El seu temps final per a assolir-lo
- El/s indicador/s que l'avaluaran amb l'estàndard corresponent

- En darrer lloc, s'ha elaborat i actualitzat el Quadre de Comandament Estratègic de l'hospital.

Figura 37. Desenvolupament estratègic a la FPHAG (versió 4 – 2018)



C. Pla estratègic 2018 – 2022

Pla estratègic
Assistencial Orientat a l'Usuari i
Basat en la Gestió de Qualitat Total

1. Introducció

Aquest Pla Estratègic, com a document clau i imprescindible que orientarà i guiarà l'organització als propers anys, ha estat elaborat durant el darrer any amb la participació de tots els equips del centre, assistencials i no assistencials, comandaments, professionals individuals, membres de comissions i comitès, una part representativa de la societat civil de Granollers, l'equip directiu, i del Patronat de la institució.

Amb tot, però, donat que és la guia que ens marcarà un camí estratègic futur, el document esdevé dinàmic i obert a possibles canvis d'activitats i fins i tot d'objectius, donat els temps canviants propis del nostre sector sanitari i de la societat on vivim.

Aquest Pla Estratègic s'orienta a:

Pla estratègic 2018 – 2022 Assistencial Orientat a l'Usuari i Basat en la Gestió de Qualitat Total

2. Missió, visió i valors de la FPHAG

La missió està identificada explícitament, és vigent, es revisa, s'actualitza, es renova i es difon als grups d'interès. La missió, visió i valors, revisats en aquest nou Pla, es descriuen a continuació.

MISSIÓ

Oferir uns serveis sanitaris i socials personalitzats i excel·lents, per millorar el benestar de les persones en qualsevol moment del seu procés vital

VISIÓ

Ser referents i reconeguts en l'àmbit de la salut, en un entorn innovador, eficient i sostenible, aportant valor als pacients i als professionals

VALORS

- **Orientació al pacient: primer les persones**
- **Excel·lència professional i treball en equip**
- **Millora contínua i innovació**
- **Compromís i transparència amb l'entorn**

Missió, visió i valors

3. Desenvolupament dels objectius estratègics

El Pla es compon de **8 objectius estratègics**:

1. **Pacients i usuaris**
2. **Assistència**
3. **Professionals**
4. **Sostenibilitat i recursos**
5. **Grans projectes i aliances**
6. **Transformació digital**
7. **Coneixement**
8. **Comunicació i Responsabilitat Social Corporativa**

Cada objectiu estratègic té **objectius generals** i **activitats** que realitzem per assolir-los, amb **indicadors** de resultat i responsables.

El Pla es desenvolupa seguint un model seqüencial que busca desplegar de forma operativa els 8 objectius estratègics. El desplegament global en cascada és el següent:

- **Objectius estratègics**: pretén orientar les accions estratègiques cap a uns objectius generals que permetin reconèixer l'efectivitat de les accions estratègiques.
- **Objectius generals:** són el resultat del desplegament dels objectius estratègics.
  - Aquests objectius generals es distribueixen per a realitzar-se cada any natural, i constitueixen els ***objectius anuals*** que s'harmonitzen amb els objectius sorgits als ***comitès de seguiment***.
- **Activitats**: defineixen els projectes concrets en els que anem a treballar per assolir els objectius.
- **Indicadors**: es refereix al sistema de mesura que utilitzarem per avaluar el grau de consecució dels objectius.
- **Responsables**: el/s professional/s que vetllen i procuren pel compliment de les activitats i dels indicadors.

3.1. Els 8 Objectius Estratègics del Pla

3.1.1. Definició dels objectius estratègiques

1. **PACIENTS i USUARIS**
   - **Transformar l'hospital per adaptar-nos a les necessitats dels pacients i dels usuaris**

2. **ASSISTÈNCIA**
   - **Garantir una atenció integral amb qualitat i seguretat**

3. **PROFESSIONALS**
   - **Incentivar, retenir i atraure el talent**

4. **SOSTENIBILITAT I RECURSOS**
   - **Optimitzar la gestió dels recursos per consolidar la sostenibilitat de l'organització**

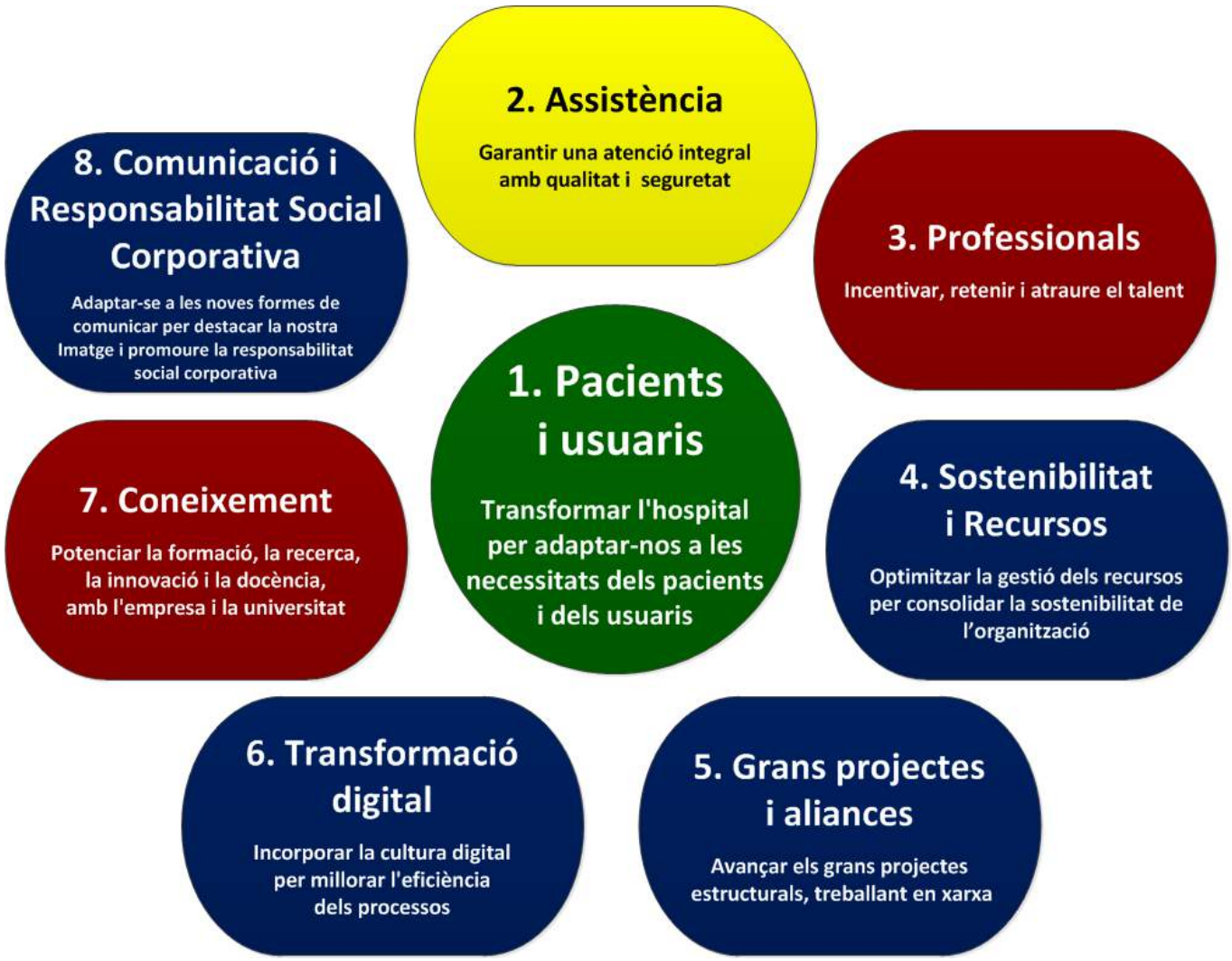
5. **GRANS PROJECTES i ALIANCES**
   - **Avançar els grans projectes estructurals, treballant en xarxa**

6. **TRANSFORMACIÓ DIGITAL**
   - **Incorporar la cultura digital per millorar l'eficiència dels processos**

7. **CONEIXEMENT**
   - **Potenciar la formació, la recerca, la innovació i la docència, amb l'empresa i la universitat**

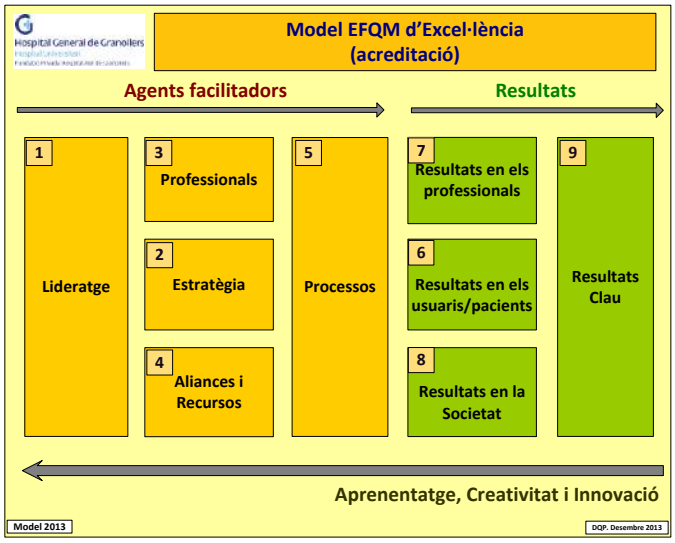
8. **COMUNICACIÓ i RESPONSABILITAT SOCIAL CORPORATIVA**
   - **Adaptar-se a les noves formes de comunicar per destacar la nostra imatge i promoure la responsabilitat social corporativa**

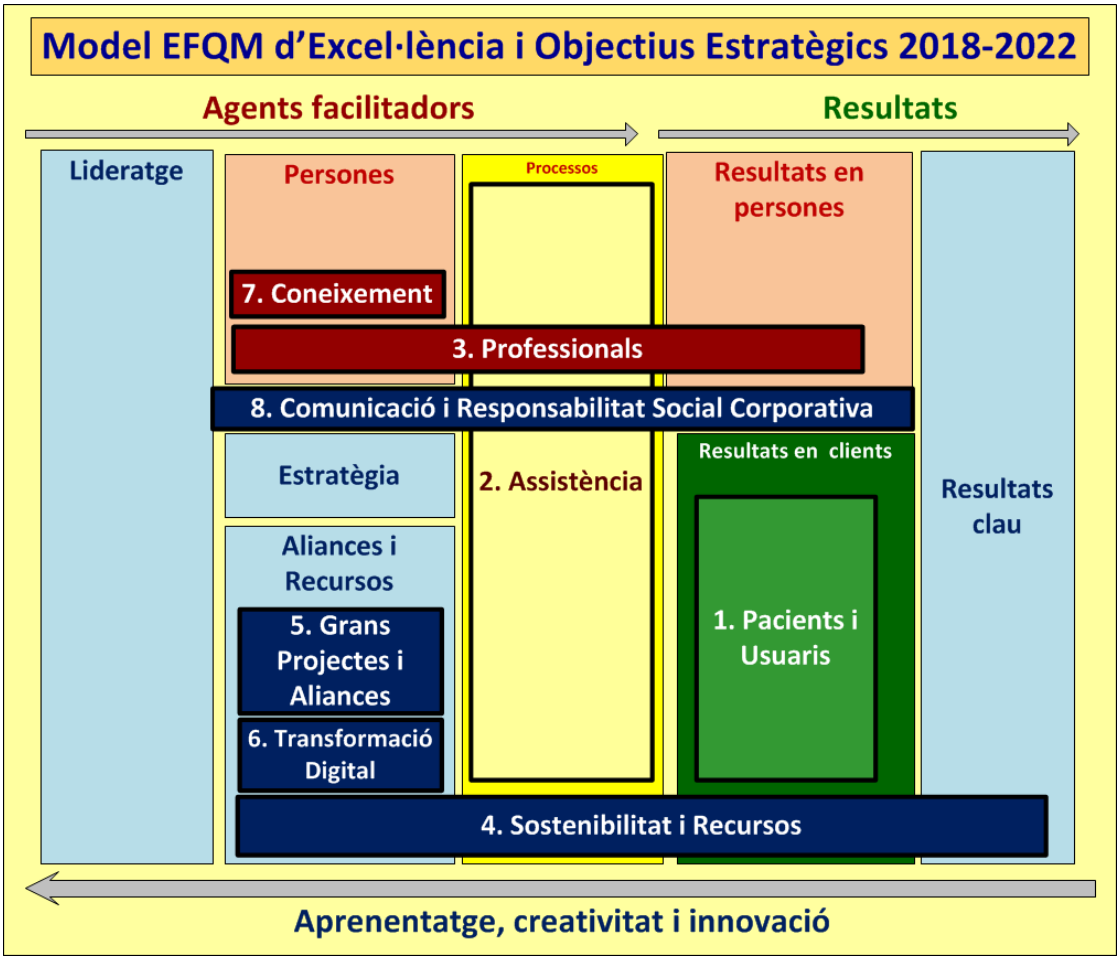
3.1.2. Representació dels 8 Objectius Estratègics



3.2. Objectius estratègics i Model EFQM: interrelació

- **Classificació i ubicació dels Objectius estratègics segons el "Model EFQM".**
  - El Model EFQM serveix de suport metodològic per al desenvolupament del Pla Estratègic.



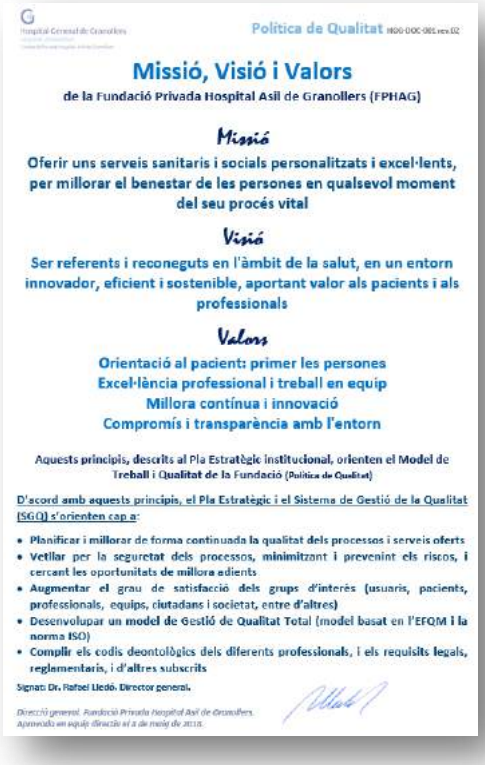


3.3. Grups d'interès de l'organització, expectatives i necessitats

S'hi identifiquen les expectatives i les necessitats dels distints grups d'interès de la FPHAG:

- **Usuaris i pacients de la comarca del Vallès Oriental:** enquestes de satisfacció (CatSalut - PLAENSA, i FPHAG); reclamacions, suggerències i agraïments (Atenció a l'Usuari), TIC's (web)
- **Professionals de la FPHAG:** enquestes de clima laboral i risc psicosocial, grups focals (context ISO i eficiència), comitès de seguiment (anuals), sessions, comissions, comitès, grups de treball i grups de millora, TIC's (intranet: bústia de suggeriments)
- **Proveïdors de l'organització:** enquestes, grups focals, TIC's (web)
- **Societat**: aliances, Consells, TIC's (web)
- **Institucions asseguradores**: CatSalut, institucions privades
- **Institucions estratègiques**: Departament de Salut, societats científiques

3.4. Política de la Qualitat a la FPHAG, i la certificació ISO



Política de Qualitat

Missió, Visió i Valors

de la Fundació Privada Hospital Asil de Granollers (FPHAG)

Missió

Oferir uns serveis sanitaris i socials personalitzats i excel·lents, per millorar el benestar de les persones en qualsevol moment del seu procés vital

Visió

Ser referents i reconeguts en l'àmbit de la salut, en un entorn innovador, eficient i sostenible, aportant valor als pacients i als professionals

Valors

Orientació al pacient: primer les persones
Excel·lència professional i treball en equip
Millora contínua i innovació
Compromís i transparència amb l'entorn

Aquests principis, descrits al Pla Estratègic institucional, orienten el Model de Treball i Qualitat de la Fundació (Política de Qualitat)

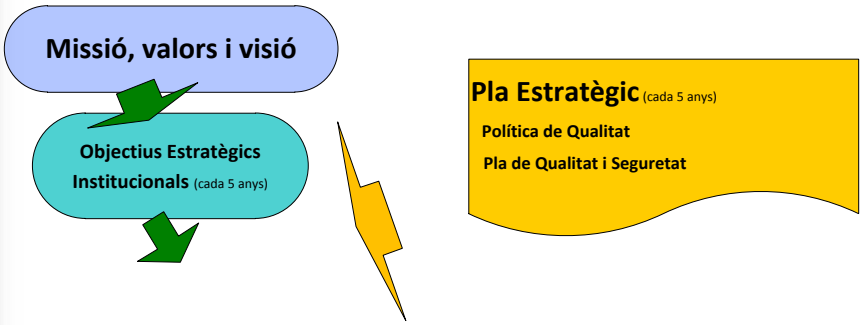
D'acord amb aquests principis, el Pla Estratègic i el Sistema de Gestió de la Qualitat (SGQ) s'orienten cap a:

- Planificar i millorar de forma continuada la qualitat dels processos i serveis oferts
- Vetllar per la seguretat dels processos, minimitzant i prevenint els riscos, i cercant les oportunitats de millora adients
- Augmentar el grau de satisfacció dels grups d'interès (usuaris, pacients, professionals, equips, ciutadans i societat, entre d'altres)
- Desenvolupar un model de Gestió de Qualitat Total (model basat en l'EFQM i la norma ISO)
- Complir els codis deontològics dels diferents professionals, i els requisits legals, reglamentaris, i d'altres subscrits

Signat: Dr. Rafael Lledó. Director general.

Direcció general. Fundació Privada Hospital Asil de Granollers. Aprovada en equip directiu el 6 de març de 2018.

La definició de la política de la qualitat de la FPHAG es referma en el compromís de la institució per assolir les acreditacions i certificacions que permetin avançar l'organització en la millora contínua.

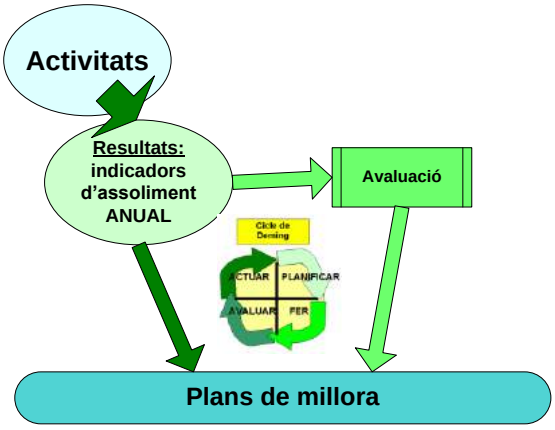


I. Manual de Qualitat. Certificació ISO. Política de Qualitat.

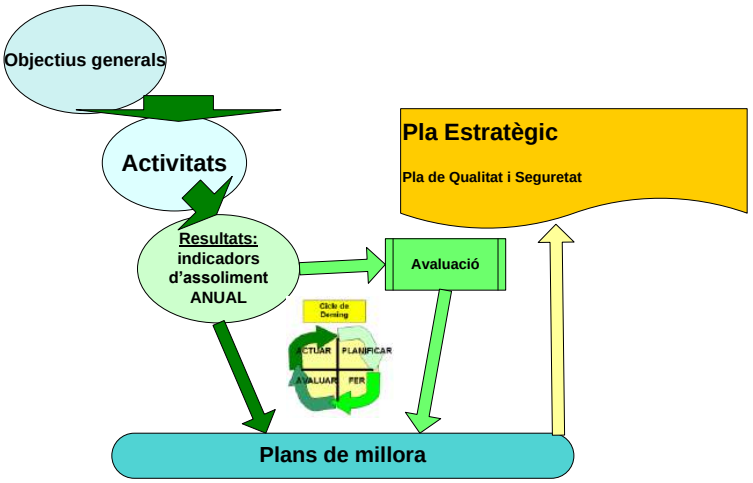
- **La Direcció general garanteix que la Política de la Qualitat:**

  a. S'adequa al propòsit de l'organització a través de la **missió, visió, valors i objectius estratègics**, inclosos en el Pla Estratègic Institucional

  b. Inclou el **compromís de complir els requisits legals, reglamentaris i altres requisits subscrits, i de millorar contínuament l'eficàcia del sistema de gestió de la qualitat,** a través d'un model de gestió basat en la millora contínua



  c. Proporciona un marc de referència per a **establir i revisar els objectius** de la qualitat,



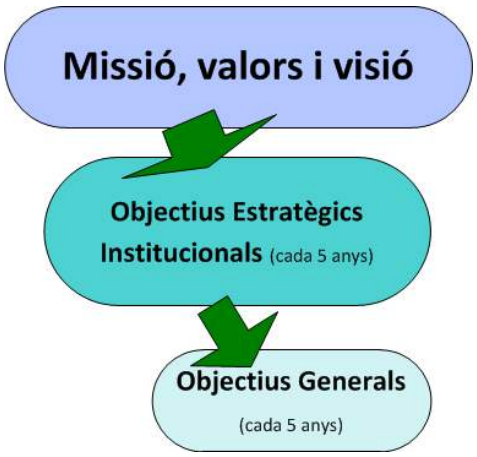
  d. **Es difon** en el si de l'organització i s'entén, a través de les eines de comunicació existents, i

  e. Es revisa per a garantir-ne l'adequació contínua **(en revisió quinquennal).**

3.5. Pla de Salut 2016 – 2020 del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

El Pla de Salut ha inspirat i ha suggerit idees i directrius per a l'actual Pla Estratègic.

3.6. Objectius generals del Pla



Són el resultat del desplegament dels objectius estratègics. Aquests objectius generals es distribueixen anualment en objectius anuals. Als objectius anuals, s'hi afegeixen aquells objectius sorgits dels Comitès de Seguiment anuals.

- Des de 2008 es desenvolupa l'estratègia d'implantar objectius anuals a partir dels comitès de seguiment, d'acord amb unes línies anuals que la direcció marcava, i amb els objectius anomenats "estrella".
- A partir d'aquest Pla estratègic, són els objectius estratègics quinquennals els què guien anualment els objectius harmonitzant-los amb els sorgits als comitès de seguiment i els objectius "estrella".

1r., objectiu estratègic "Pacients i usuaris"

1. Transformar l'hospital per adaptar-nos a les necessitats dels pacients i dels usuaris

Objectius generals

1.1 Co-responsabilitzar i formar al pacient en la seva malaltia

1.2 Dur a terme el canvi cultural necessari, per tal que l'experiència del pacient sigui òptima

1.3 Millorar la satisfacció i la fidelització dels usuaris, i monitoritzar-les

1.4 Realitzar les accions necessàries per tal d'impulsar la col·laboració amb associacions i entitats socials

2n., objectiu estratègic "Assistència"

L'enfocament de la "assistència integral" és transversal a d'altres dels 7 objectius restants. Aquesta "integralitat i transversalitat" es basa en 3 grans línies:

A. Línies assistencials procedents del Pla de Salut
B. Línies assistencials d'especial interès propis de la FPHAG
   a. Atenció hospitalària
   b. Atenció urgent
   c. Atenció ambulatòria
   d. Atenció sociosanitària
   e. Atenció privada
C. Línies de Qualitat

2. Garantir una atenció integral amb qualitat i seguretat

Objectius generals

2.1. Millorar la gestió i els resultats a l'atenció hospitalària

2.1.1. Assolir ≥ 80% als indicadors més específics i clau de l'equip a l'atenció hospitalària (IAMETRICS, QLICK VIEW, MSIQ, LLEE, Índex de reiteració, PLAENSA...)

2.1.2. Millorar la gestió de llits en l'àmbit hospitalari, assolint ≥ 80% dels resultats previstos

2.1.3. Implementar i millorar la gestió dels processos assistencials, pel que fa a la cerca d'accions de millora i reducció de despeses, assolint ≥ 80% dels resultats previstos

2.1.4. Assolir >80% dels resultats en la prescripció i gestió de la medicació intrahospitalària

2.1.5. Desenvolupar accions de millora en la continuïtat assistencial a l'hospitalització (tant interna com externa), treball interdisciplinari en equip, i revisió i creació d'unitats funcionals, assolint ≥ 80% dels resultats previstos

2.2. Millorar l'adequació dels recursos en l'atenció als pacients

2.2.1. Assolir ≥ 80% dels resultats als indicadors en l'adequació de recursos i indicació de proves, cures materials, ús de fàrmacs (intrahospitalària) i realització de tractaments

2.3. Augmentar i millorar les alternatives a l'hospitalització

2.3.1. Promoure i desenvolupar accions de millora en les alternatives a l'hospitalització (UDR, Hospital de Dia, HaDomicili, CMA-UCSI…) revisar-les i cercar-ne de noves, i assolir ≥ 80% dels resultats previstos

2.4. Millorar la gestió i els resultats a l'atenció ambulatòria

2.4.1. Assolir ≥ 80% als indicadors més específics i clau de l'equip a l'atenció ambulatòria (IAMETRICS, QLICK VIEW, MSIQ, LLEE, Índex de reiteració, PLAENSA...)

2.4.2. Assolir ≥ 80% dels resultats en la prescripció i gestió de la medicació MHDA

2.4.3. Implementar i millorar la gestió dels processos assistencials ambulatoris, pel que fa a la cerca d'accions de millora i reducció de despeses, assolint ≥ 80% dels resultats previstos

2.4.4. Desenvolupar accions de millora en la continuïtat assistencial ambulatòria (tant interna com externa), treball interdisciplinari en equip, i revisió i creació d'unitats funcionals, assolint ≥ 80% dels resultats previstos

2.5. Millorar la gestió i els resultats a l'atenció urgent

2.5.1. Assolir ≥ 80% als indicadors més específics i clau de l'equip a Urgències (IAMETRICS, QLICK VIEW, MSIQ, LLEE, Índex de reiteració, PLAENSA...)

2.5.2. Implementar i millorar la gestió dels processos assistencials urgents i emergents, pel que fa a la cerca d'accions de millora i reducció de despeses, assolint ≥ 80% dels resultats previstos

2.6. Millorar la gestió i els resultats a l'atenció quirúrgica

2.6.1. Assolir ≥ 80% als indicadors més específics i clau de l'equip quirúrgic (IAMETRICS, QLICK VIEW, MSIQ, LLEE, Índex de reiteració, PLAENSA...)

2.6.2. Implementar i millorar la gestió dels processos assistencials quirúrgics (model de programació, gestió i espais dels quiròfans, traçabilitat dels pacients i dels materials, entre d'altres) en adequació, cerca d'accions de millora, reducció de despeses, i assoliment ≥ 80% dels resultats previstos

2.6.3. Promoure i desenvolupar accions de millora en la continuïtat assistencial quirúrgica, i la visió transversal tant interna com externa, pel que fa en el treball en equip, assolint ≥ 80% dels resultats previstos

2.7. Millorar la gestió i els resultats a l'atenció dels serveis centrals

2.7.1. Assolir ≥ 80% als indicadors més específics i clau de l'equip de serveis centrals (IAMETRICS, QLICK VIEW, MSIQ, LLEE, Índex de reiteració, PLAENSA...)

2.7.2. Implementar i millorar la gestió dels processos assistencials dels serveis centrals, pel que fa a la cerca d'accions de millora i reducció de despeses, assolint ≥ 80% dels resultats previstos

2.7.3. Promoure i desenvolupar accions de millora en la continuïtat assistencial als serveis centrals, i la visió transversal tant interna com externa, pel que fa en el treball en equip, assolint ≥ 80% dels resultats previstos

2.8. Millorar la gestió i els resultats a l'atenció sociosanitari, pacients crònics i dependència

2.8.1. Assolir ≥ 80% als indicadors més específics i clau de l'equip d'atenció sociosanitària (IAMETRICS, QLICK VIEW, MSIQ, LLEE, Índex de reiteració, PLAENSA...)

2.8.2. Implementar i millorar la gestió dels processos assistencials sociosanitaris (deteriorament cognitiu, fragilitat, pacients crònics, Hospitals de Dia, subaguts, convalescència, pal·liatius, residència i en el treball en xarxa comarcal, entre d'altres) en adequació, cerca d'accions de millora, reducció de despeses, i assoliment ≥ 80% dels resultats previstos

2.8.3. Promoure i desenvolupar accions de millora en la continuïtat assistencial sociosanitària, i la visió transversal tant interna com externa, pel que fa al treball en equip, assolint ≥ 80% dels resultats previstos

2.9. Assolir els objectius del Pla de Salut

2.9.1. Assolir ≥ 95% dels objectius del Pla de Salut (d'atenció especialitzada i/o sociosanitària), sistematitzar-los i fer-ne un seguiment exhaustiu

2.10. Desenvolupar, canviar i millorar els rols dels professionals

2.10.1. Desenvolupar l'apoderament i millora dels rols professionals, assolint ≥ 80% dels resultats previstos

2.11. Desenvolupar un pla assistencial 2018-2022

2.11.1. Assolir ≥ 80% dels resultats del PLA ASSISTENCIAL als indicadors per augmentar la complexitat i la cartera de serveis, i millorar la influència al territori

2.12. Potenciar i millorar l'atenció privada

2.12.1. Assolir ≥ 80% dels resultats als indicadors i desenvolupar accions de millora en l'atenció privada

2.13. Millorar la qualitat (destacant la dimensió de la seguretat) en l'atenció dels pacients

2.13.1. Assolir ≥ 80% dels resultats als indicadors de seguretat pel que fa a esdeveniments adversos, infeccions, llistat de verificació quirúrgica, medicaments, complicacions i mortalitat, entre d'altres

2.13.2. Assolir ≥ 80% dels resultats als indicadors de seguretat pel que fa a esdeveniments adversos, infeccions, llistat de verificació quirúrgica, medicaments, complicacions i mortalitat, entre d'altres

2.14. Desenvolupar i assolir les autoritzacions, acreditacions i certificacions

2.14.1. Autoritzar, acreditar i certificar el centre i els seus equips en EFQM i ISO, valorant nous tipus de models, obtenint ≥ 90% dels resultats previstos

3r., objectiu estratègic "Professionals"

3. Incentivar, retenir i atraure el talent

Objectius generals

- **3.1.** Incentivar, retenir i atraure el talent dels professionals
- **3.2.** Desenvolupar les competències dels professionals
- **3.3.** Promoure la participació, la fidelització i la satisfacció dels professionals
- **3.4.** Potenciar el lideratge dels comandaments
- **3.5.** Simplificar i innovar els processos de gestió de recursos humans
- **3.6.** Millorar la gestió de la prevenció de riscos laborals i salut laboral

4t., objectiu estratègic "Sostenibilitat i recursos"

4. Optimitzar la gestió dels recursos per consolidar la sostenibilitat de l'organització

Objectius generals

- **4.1.** Millorar la gestió i adequar els recursos a la demanda
- **4.2.** Potenciar la captació d'ingressos per millorar el compte de resultats
- **4.3.** Identificar i reduir les despeses que no generen valor, garantint la qualitat
- **4.4.** Millorar l'equilibri financer per garantir el finançament corrent i estructural
- **4.5.** Millorar les infraestructures i equipaments (no inclosos a "grans projectes") de la Fundació Privada Hospital Asil de Granollers

5è., objectiu estratègic "Grans projectes i aliances"

5. Avançar els grans projectes estructurals, treballant en xarxa

Objectius generals

- **5.1.** Augmentar l'oferta assistencial mitjançant grans projectes estructurals, treballant en xarxa
- **5.2.** Estructurar, enfortir i progressar en el mapa d'aliances

6è., objectiu estratègic "Transformació digital"

6. Incorporar la cultura digital per millorar l'eficiència dels processos

Objectius generals

- **6.1.** Incorporar la cultura digital als professionals i als usuaris
- **6.2.** Incorporar i potenciar la mobilitat, la sensòrica i la telemedicina en els processos
- **6.3.** Renovar les estacions clíniques, mèdica i d'infermeria
- **6.4.** Millorar els processos potenciant la traçabilitat i l'automatisme dels aplicatius
- **6.5.** Evolucionar la interoperabilitat amb les plataformes del sector salut i "partenaires" tecnològics
- **6.6.** Evolucionar cap a unes eines accessibles, robustes i excel·lents per al suport a la presa de decisions

7è., objectiu estratègic "Coneixement"

7. Potenciar la formació, la recerca, la innovació i la docència, amb l'empresa i la universitat

Objectius generals

7.1. Reorientar i impulsar la formació continuada

7.1.1. Desenvolupar un Pla de Formació per al 2018-2022.
7.1.2. Impulsar noves metodologies d'aprenentatge: simulació, mobile learning, gamificació, aprenentatge col·laboratiu, etc
7.1.3. Capacitar els docents interns en habilitats pedagògiques i noves metodologies d'aprenentatge
7.1.4. Potenciar les relacions externes amb universitats, proveïdors, empreses i altres grups d'interès
7.1.5. Reciclar de forma periòdica i dirigida a tots els professionals en cursos considerats com a "imprescindibles" en funció de perfil (SVB, SVI, seguretat de pacients, etc.)
7.1.6. Avaluar la transferència en la formació realitzada (> 20% de les accions formatives)
7.1.7. Formar a partir d'itineraris formatius (llocs de treball i perfils professionals) (>10% de formacions realitzades en itineraris formatius)

7.2. Consolidar la docència, reforçar la xarxa universitària, i augmentar l'oferta formativa

7.2.1. Implantar el Programa Estratègic Funcional
7.2.2. Potenciar la docència universitària de caràcter nacional i internacional (augmentar >5% les aliances docents)
7.2.3. Millorar els indicadors docents de la FSE del Centre
7.2.4. Iniciar la valoració de noves acreditacions d'Unitats Docents de FSE
7.2.5. Millorar la satisfacció amb la docència pel que fa al global en les enquestes (promig > 8)

7.3. Potenciar i consolidar la recerca, la innovació i les col·laboracions amb empreses

7.3.1. Potenciar l'abast de l'àrea de Recerca i innovació com a referent comarcal, potenciant el rol del Comitè d'Ètica d'investigació comarcal, la jornada de recerca comarcal i la col·laboració amb els centres que integren el conveni de la C-17 (assoliment = relació d'accions / projectes realitzats)
7.3.2. Potenciar la participació dels professionals, pacients i empreses en projectes institucionals, en el marc de l' OSVA i de manera general, en els projectes de recerca i innovació, utilitzant el centre de Coneixement (i living lab) (assoliment= número de projectes realitzats)
7.3.3. Potenciar la presencia en xarxes i col·laboracions per millorar el posicionament de l'hospital en el sector i fomentar la difusió i l'intercanvi de coneixement (assoliment = N. de xarxes)
7.3.4. Avançar cap a la creació de les estructures de recerca (fundació, circuits i eines) i garantir l'ús dels recursos propis per fins

d'incentivació. (assoliment= document de balanç d'accions i fites assolides)

7.3.5. Augmentar la qualitat de la producció científica en general, i particularment la qualitat de les publicacions (assoliment = > 20% d'augment del Factor d'Impacte i/o quartils)

7.4. Posar en funcionament l'edifici del coneixement

7.4.1. Acabar la reforma de l'estructura i entrada en funcionament de l'edifici del "Coneixement" (edifici reformat)

7.4.2. Implementar el funcionament de l'edifici del "Coneixement" (edifici en funcionament)

7.5. Desenvolupar les noves tecnologies TIC per impulsar el coneixement

7.5.1. Implementar els repositoris del coneixement

7.5.2. Evolucionar la intranet cap a una plataforma col·laborat que potenciï una comunicació interna eficient

7.5.3. Evolucionar la web cap a una web 4.0

7.5.4. Dotar l'edifici del coneixement de tecnologia innovadora

7.5.5. Fomentar la competència digital dels professionals

7.6. Implementar i revisar les Guies Assistencials Basades en l'Evidència

7.6.1. Identificar, implantar i revisar les Guies Assistencials (> 90% de les Guies implantades)

8è., objectiu estratègic "Comunicació i Responsabilitat Social Corporativa"

8. Adaptar-se a les noves formes de comunicar per destacar la nostra imatge i promoure la responsabilitat social corporativa

Objectius generals

8.1. Satisfer les necessitats comunicatives dels nostres grups d'interès, sobre tot en pacients i usuaris

8.2. Augmentar la nostra visibilitat per destacar la imatge

8.3. Millorar i promoure una comunicació interna efectiva, innovadora i multidireccional

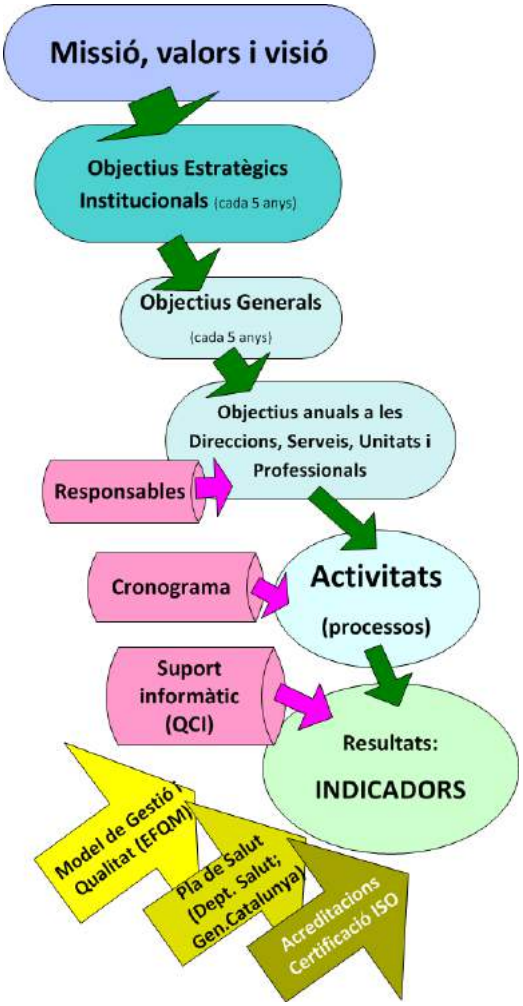
8.4. Potenciar les diferents línies de RSC per augmentar el compromís amb l'entorn

3.7. Activitats i indicadors del Pla

- Les activitats són els projectes concrets en els què es treballa per assolir els objectius generals, mesurats amb els indicadors per avaluar el grau de consecució dels objectius.

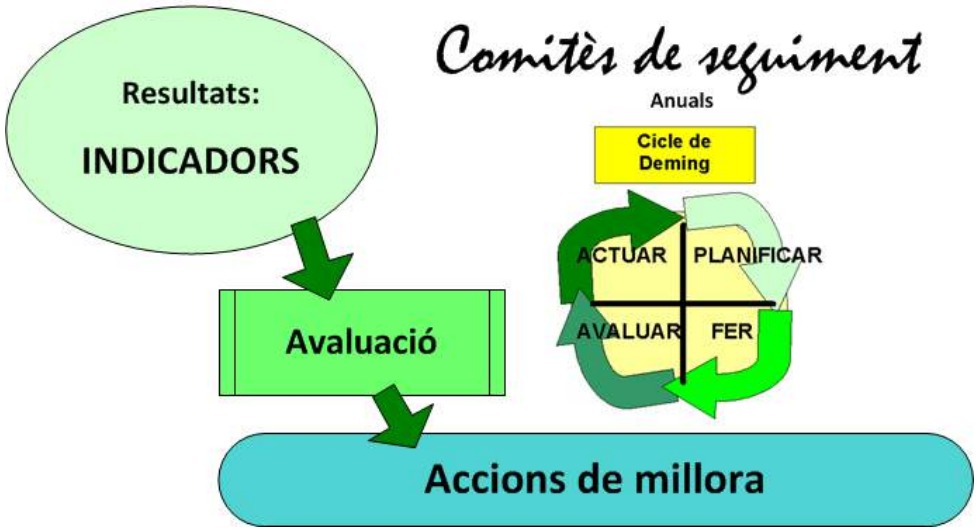
- Cada objectiu general i activitat tenen uns responsables, un cronograma i uns indicadors recollits en un quadre de comandament, amb el suport del model EFQM de gestió i qualitat.

Les activitats concretes hauran de ser dinàmiques i algunes d'elles possiblement modificables en funció de l'entorn sanitari, les demandes del Departament de Salut, del CatSalut i l'evolució de l'entorn. Tanmateix, els futurs canvis de necessitats i expectatives dels pacients i professionals generaran lògicament nous objectius i activitats, a la vegada que caldrà potser eliminar-ne d'altres.

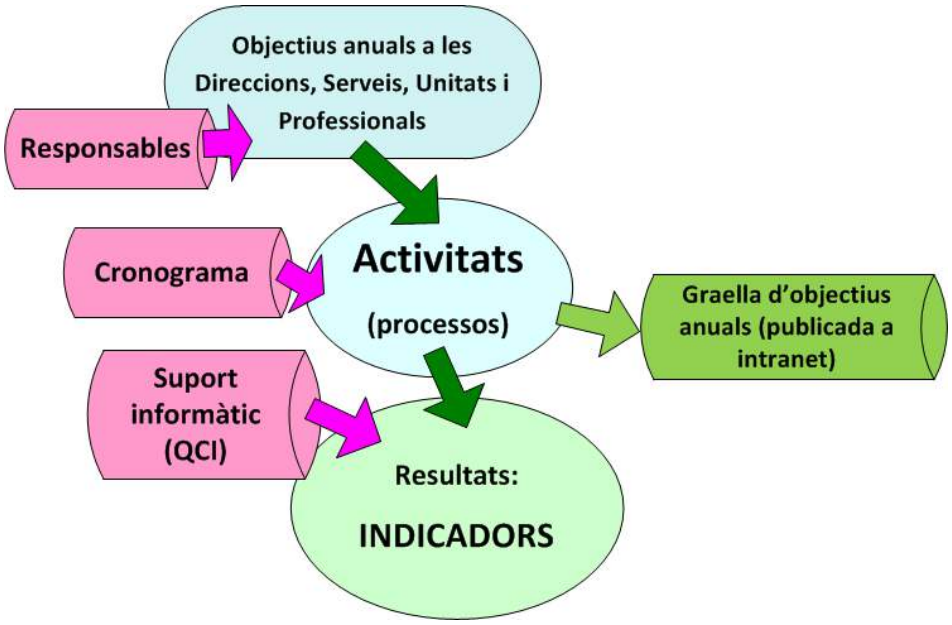


3.8. Comitès de seguiment, Comissió Central de Qualitat (CCQ) i Objectius Anuals

- Anualment, en el context dels comitès de seguiment i en sessions monogràfiques de la direcció, s'avalua el seguiment de les activitats dels objectius generals, d'acord al ***"Procediment de desenvolupament d'objectius anuals"*** publicat.
- Els objectius anuals, tenen un equip i un professional responsables, un cronograma i un % d'assoliment. Aquests objectius anuals, es materialitzen en una graella d'objectius.
- Tanmateix, tenint com a guia els eixos i objectius estratègics, i els objectius anuals, els nous objectius sorgits dels comitès de seguiment i de la CCQ, s'incorporen en forma d'activitats a l'any en curs.



3.9. Graella d'objectius anuals



- A la graella d'objectius anuals s'hi determinen:
  - Els Eixos i Objectius estratègics del Pla Estratègic
  - Els Objectius Generals
  - Els Objectius Anuals constituïts per:
    - Activitats dels Objectius Generals
    - Activitats sorgides als Comitès de Seguiment i a la CCQ
    - Equips i professionals responsables
    - Cronograma
    - % d'assoliment necessari

- La graella es publica durant tot l'any a la Intranet de la FPHAG, poden consultar tots els objectius anuals fixats per equips i professionals.

- Exemple de graella publicada anualment a la Intranet.

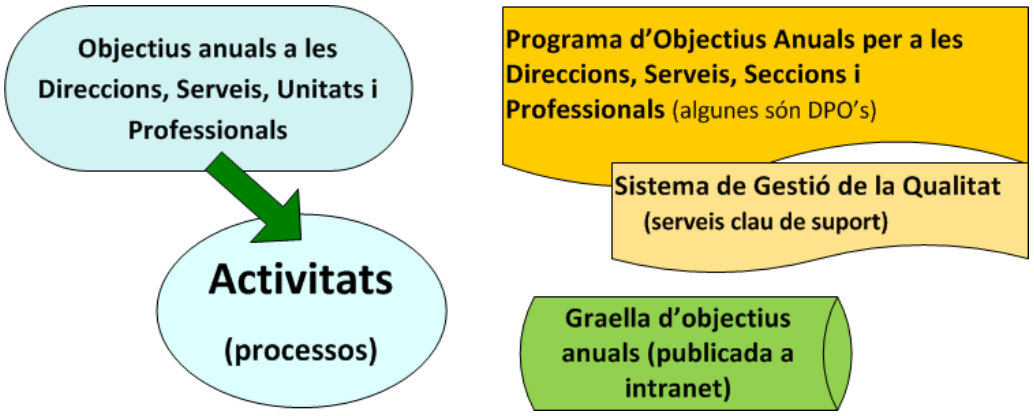
CATEGORIA EFQM	Núm. OEST	OBJECTIU ESTRATÈGIC	DESCRIPCIÓ OBJECTIU ESTRATÈGIC	Núm. OGEN	OBJECTIU GENERAL	Tipus i ponderació (R: resultat x1,3; E: estrella x1,2; P: procés x1)	Ponderació assistencial	Num. OESP	OBJECTIU ESPECÍFIC I INDICADOR	Direcció	Serveis	Unitats o àrees	Any 2018 (SI=1)	OBJECTIUS 2018	Nivell d'assoliment del 2018 (0, 0,25, 0,5, 0,75, 1)	RESULTAT FINAL PONDERAT
PACIENTS I USUARIS	1	PACIENTS I USUARIS	Transformar l'hospital per adaptar-nos a les necessitats dels pacients i dels usuaris	1.3	Millorar la satisfacció i la fidelització dels usuaris, i monitoritzar-les (*1r Objectiu estratègic 2018*)	E	1,2	1.3.1	Desenvolupar 2 6 propostes de millora per fidelitzar i satisfer els pacients i usuaris	Direcció mèdica i d'infermeria	Direcció mèdica i d'infermeria	Direcció mèdica i d'infermeria	1	Desenvolupar 2 3 propostes de millora per fidelitzar i satisfer els pacients i usuaris		0%
PROCESSOS	2	ASSISTÈNCIA	Garantir una atenció integral amb qualitat i seguretat	2.1	Millorar la gestió i els resultats a l'atenció hospitalària	P	1	2.1.5	Desenvolupar accions de millora en la **continuïtat assistencial a l'hospitalització** (tant interna com externa), treball interdisciplinari en equip, i revisió i creació d'unitats funcionals, assolint ≥ 80% dels resultats previstos	Direcció mèdica i d'infermeria	Direcció mèdica i d'infermeria	Direcció mèdica i d'infermeria	1	Crear 21 unitats funcionals		
PROCESSOS	2	ASSISTÈNCIA	Garantir una atenció integral amb qualitat i seguretat	2.1	Millorar la gestió i els resultats a l'atenció hospitalària	P	1	2.1.5	Desenvolupar accions de millora en la **continuïtat assistencial a l'hospitalització** (tant interna com externa), treball interdisciplinari en equip, i revisió i creació d'unitats funcionals, assolint ≥ 80% dels resultats previstos	Direcció mèdica i d'infermeria	Direcció mèdica i d'infermeria	Direcció mèdica i d'infermeria	1	Implementar >2 accions de millora en l'atenció del malalt oncològic		
PROCESSOS	2	ASSISTÈNCIA	Garantir una atenció integral amb qualitat i seguretat	2.3	Millorar l'adequació dels recursos en l'atenció als pacients	R	1,3	2.2.1	Assolir ≥ 80% dels resultats als indicadors en l'**adequació i indicació** de proves, cures materials, ús de fàrmacs (intrahospitalària) i realització de tractaments	Direcció mèdica i d'infermeria	Direcció mèdica i d'infermeria	Direcció mèdica i d'infermeria	1	Implementar ≥ 2 accions de millora, basades en les recomanacions d'adequació, sobre l'afrontament terapèutic		
PROCESSOS	2	ASSISTÈNCIA	Garantir una atenció integral amb qualitat i seguretat	2.4	Millorar la gestió i els resultats a l'atenció ambulatòria	R	1,3	2.4.2	Assolir ≥ 80% dels resultats en la prescripció i gestió de la medicació **MHDA**	Direcció mèdica i d'infermeria	Direcció mèdica i d'infermeria	Direcció mèdica i d'infermeria	1	Presentar ≥ 1 Informe al CatSalut sobre un millor Finançament referent a MHDA i UCIEs		
PROCESSOS	2	ASSISTÈNCIA	Garantir una atenció integral amb qualitat i seguretat	2.5	Millorar la gestió i els resultats a l'atenció urgent	P	1	2.5.2	Implementar i millorar la **gestió dels processos assistencials**, pel que fa a la cerca d'accions de millora i reducció de despeses, assolint ≥ 80% dels resultats previstos	Direcció mèdica i d'infermeria	Direcció mèdica i d'infermeria	Direcció mèdica i d'infermeria	1	Assolir que la responsabilitat en > 80% dels pacients ingressats a urgències sigui de les especialitats dels serveis corresponents		
PROCESSOS	2	ASSISTÈNCIA	Garantir una atenció integral amb qualitat i seguretat	2.6	Millorar la gestió i els resultats a l'atenció quirúrgica	P	1	2.6.2	Implementar i millorar la **gestió dels processos assistencials (model de programació, gestió i espais dels quiròfans, traçabilitat dels pacients i dels materials, entre d'altres)** en adequació, cerca d'accions de millora, reducció de despeses, i assoliment ≥ 80% dels resultats previstos	Direcció mèdica i d'infermeria	Direcció mèdica i d'infermeria	Direcció mèdica i d'infermeria	1	Desenvolupar, presentar i aprovar amb la Direcció 1 nou model de programació quirúrgica		
PROCESSOS	2	ASSISTÈNCIA	Garantir una atenció integral amb qualitat i seguretat	2.13	Millorar la qualitat (destacant la dimensió de la seguretat) en l'atenció dels pacients	R	1,3	2.13.1	Assolir ≥ 80% dels resultats als **indicadors de seguretat** pel que fa a **esdeveniments adversos, infeccions, llistat de verificació quirúrgica, medicaments, complicacions i mortalitat**, entre d'altres	Direcció mèdica i d'infermeria	Direcció mèdica i d'infermeria	Direcció mèdica i d'infermeria	1	Assolir EVA < 4 en un 80% dels casos avaluats		
PROFESSIONALS	3	PROFESSIONALS	Incentivar, retenir i atraure el talent	3.2	Desenvolupar les competències i el talent dels professionals (*2n Objectiu estratègic 2018*)	E	1,2	3.2.1	Millorar el procés de **desenvolupament** dels professionals, promoure l'avaluació de les seves competències, i la realització d'accions de millora, assolint ≥ 80% dels resultats previstos	Direcció mèdica i d'infermeria	Direcció mèdica i d'infermeria	Direcció mèdica i d'infermeria	1	Promoure ≥ 3 accions de millora que contribueixin a retenir i atraure el talent		
PROFESSIONALS	3	PROFESSIONALS	Incentivar, retenir i atraure el talent	3.5	Simplificar i innovar els processos de gestió de recursos humans	P	1	3.5.1	Millorar tots els processos de **recursos humans**, assolint ≥ 80% dels resultats previstos	Direcció mèdica i d'infermeria	Direcció mèdica i d'infermeria	Direcció mèdica i d'infermeria	1	Desenvolupar, presentar i aprovar amb la Direcció 1 nou model de guardia		
RECURSOS I ALIANCES	4	SOSTENIBILITAT I RECURSOS	Optimitzar la gestió dels recursos per consolidar la sostenibilitat de l'organització	4.5	Millorar les infraestructures i equipaments (no incloses a "gran projectes") de la Fundació Privada Hospital Asil de Granollers	P	1	4.5.1	Desenvolupar un pla d'inversions periòdic per millorar les infrastructures del centre, assolint ≥ 80% dels resultats previstos	Direcció mèdica i d'infermeria	Direcció mèdica i d'infermeria	Direcció mèdica i d'infermeria	1	Implementar l'Hospital de Dia pediàtric, realitzant > 2 activitats		

3.10. Ponderació dels objectius anuals de cada equip de la FPHAG

- Els objectius anuals de cada equip, des de la implementació del nou Pla Estratègic 2018-2022, es ponderen d'acord a la seva importància, impacte i transcendència.
- S'aplica la mitjana ponderada
- Així, en general el barem consisteix en:
  - Objectius de RESULTATS: multiplicat per 1,3
  - Objectius ESTRELLA: multiplicat per 1,2
  - La Resta d'objectius: multiplicat per 1

3.11. Implementació dels objectius anuals a cada professional de la FPHAG

- A partir de la graella d'objectius anuals els comandaments corresponents els distribueixen entre els professionals de cada equip.
- Si s'escau per conveni, anualment, part d'aquests objectius assignats que els professionals assoleixen, es cobren com a part variable en una paga única. Aquests objectius variables s'anomenen "Direcció per Objectius (DPO)".



3.12. Etapa de difusió, seguiment, monitoratge, avaluació i plans de millora

- Durant tota la vigència del Pla Estratègic, des del principi fins al final del període, es procedeix a difondre'l entre els Grups d'Interès de l'Organització, a través de reunions, sessions, intranet i internet (web de la FPHAG):
  - Usuaris i pacients
  - Professionals
  - Proveïdors
  - Societat
- Anualment, en el context dels comitès de seguiment i en sessions monogràfiques de la direcció, s'avalua el seguiment de les activitats dels objectius anuals i generals.
- Finalment, l'avaluació dels resultats permeten desenvolupar uns plans de millora per redissenyar els objectius del Pla global i dels objectius per al proper any; tot seguint el cicle de millora contínua (Cicle de Deming).
- Tanmateix, s'incorpora un informe a la memòria anual institucional on es destaca el procés de seguiment i millora del Pla estratègic amb els indicadors d'assoliment.

4. Estratègia d'implantació d'objectius anuals i indicadors

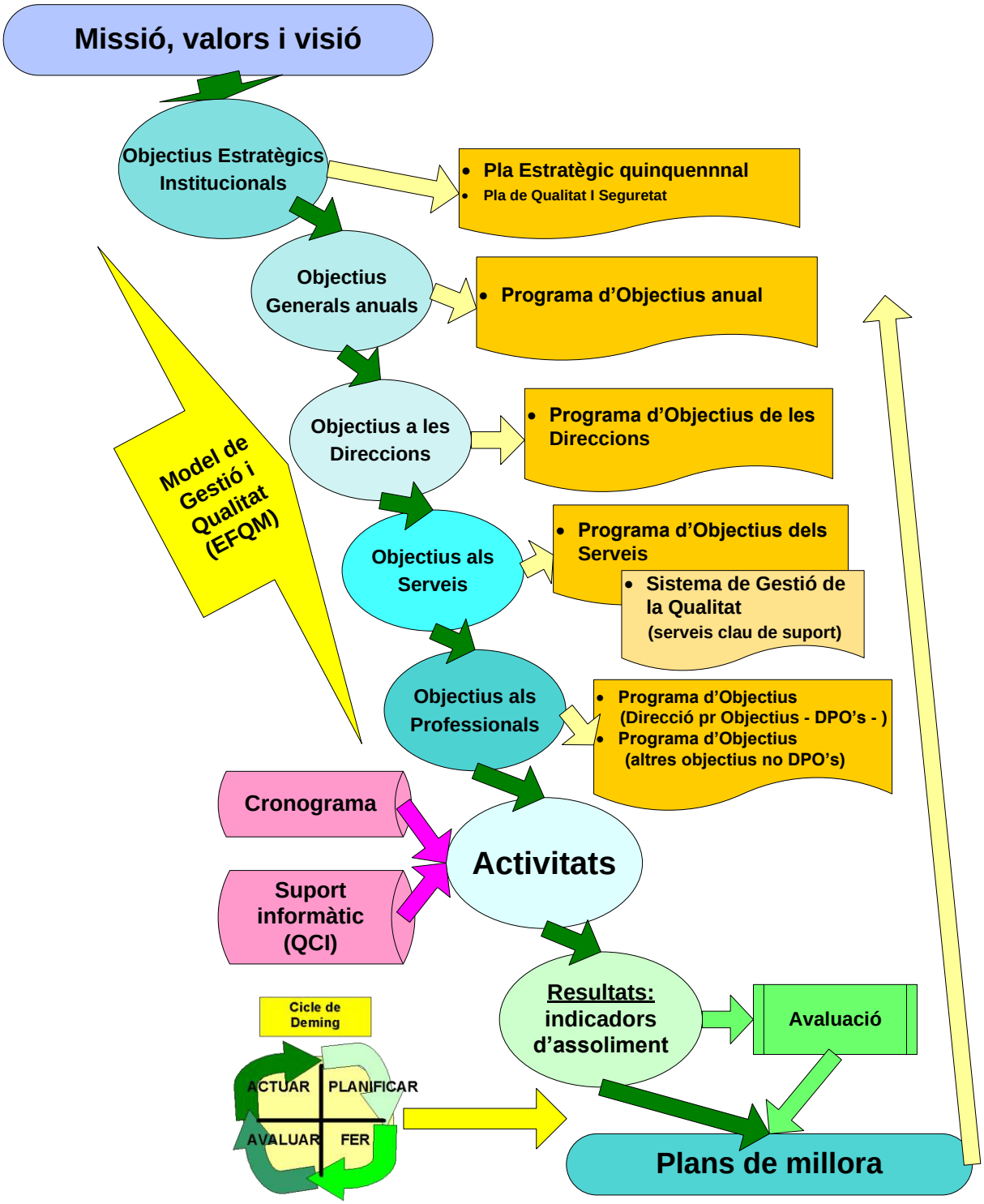
El cronograma per implantar els objectius anuals, s'aplica en les següents dates:

- **2ª quinzena de setembre:**
  - Anunci als comandaments (Caps de Servei i Caps d'Àrea) dels propers Comitès de Seguiment.
- **1ª quinzena de novembre (reunió de l'equip directiu ampliat):**
  - Reunió amb l'equip directiu ampliat per a fer el COMITÈ DE SEGUIMENT DIRECTIU, i plantejar les LÍNIES ESTRATÈGIQUES o OBJECTIUS ESTRELLA per a l'any següent, d'acord amb el Pla Estratègic.
  - Enviament als comandaments dels objectius o línies estrella per a l'any següent
  - Enviament als comandaments de la documentació (Power-point "plantilla" i excel amb els objectius)
  - Enviament del calendari als comandaments dels dies dels Comitès
- **2ª setmana de novembre en endavant**
  - Realització del COMITÈ DE SEGUIMENT DIRECTIU per part dels directius de les direccions: sessió entre 5-7 hores.
  - Realització de la COMISSIÓ CENTRAL DE QUALITAT per part dels coordinadors de les comissions, comitès i grups de treball: sessió entre 5-7 hores.
  - Realització del COMITÈ DE SEGUIMENT MÈDIC (1) per part dels comandaments corresponents: sessió de 5 h.
  - Realització del COMITÈ DE SEGUIMENT MÈDIC (2) I QUIRÚRGIC per part dels comandaments corresponents: sessió de 5 h.
  - Realització del COMITÈ DE SEGUIMENT DE SERVEIS CENTRALS per part dels comandaments corresponents: sessió de 5 h.
  - Realització del COMITÈ DE SEGUIMENT DIRECTIU FINAL per part dels directius: sessió de 16 hores repartides en 2 dies.
- **Entra la 1ª i la 2ª setmana de gener**: Acabament i consens dels objectius anuals per a l'any en curs amb els comandaments assistencials i les Direccions Assistencials:
  1. Amb els objectius anuals proposats pel Pla Estratègic vigent

2. Amb els nous objectius proposats per tots els equips
3. Amb els objectius no assolits dels anys anteriors

- **1ª quinzena febrer**: Difusió dels Objectius anuals i retroalimentació per part de la direcció general, i inici dels OBJECTIUS ANUALS.
- **Juny - juliol:** seguiment semestral dels OBJECTIUS ANUALS.

II. Objectius anuals 2018 – 2022: estratègia per al seu desenvolupament



5. Àmbits de responsabilitat del Pla Estratègic

- **Direcció General:** responsable en la fixació dels objectius, aplicació i revisió del Pla Estratègic.
- **Equip Directiu:** responsables de garantir i executar l'aplicació del Pla en cadascuna de les seves àrees, conjuntament amb els responsables dels diferents serveis i unitats al seu càrrec.
- **Direcció de Qualitat i Planificació**: per delegació del director general, s'encarrega de coordinar el desenvolupament del Pla.
- **Comandaments:** garantir l'aplicació del Pla i dur a terme les accions estratègiques en l'àmbit de les seves competències, com el seguiment del programa de control intern dels objectius específics i a assegurar el procés d'autoavaluació.
- **Serveis, Unitats i Àrees:** disposar d'uns objectius específics que s'entronquin en els objectius generals.
- **Grups i Equips Assessors de Treball (Comissions, Comitès i Grups de Treball):** ajudar directament a la institució i indirectament als usuaris i pacients, per col·laborar en la millora de la tasca organitzativa, assistencial i de qualitat a cada àmbit concret de responsabilitat que el Pla proposa.
- **Els professionals del centre:** implanten, revisen el Pla i proposen noves accions de millora

6. Revisió del Pla

- La vigència del Pla ha d'abastar un període no superior a 5 anys, moment en què caldrà revisar-lo, avaluar-lo, renovar-lo i redissenyar-lo.

7. Documents estratègics generats pel Pla

El Pla Estratègic és la l'origen de diferents documents estratègics (veure annex 3).

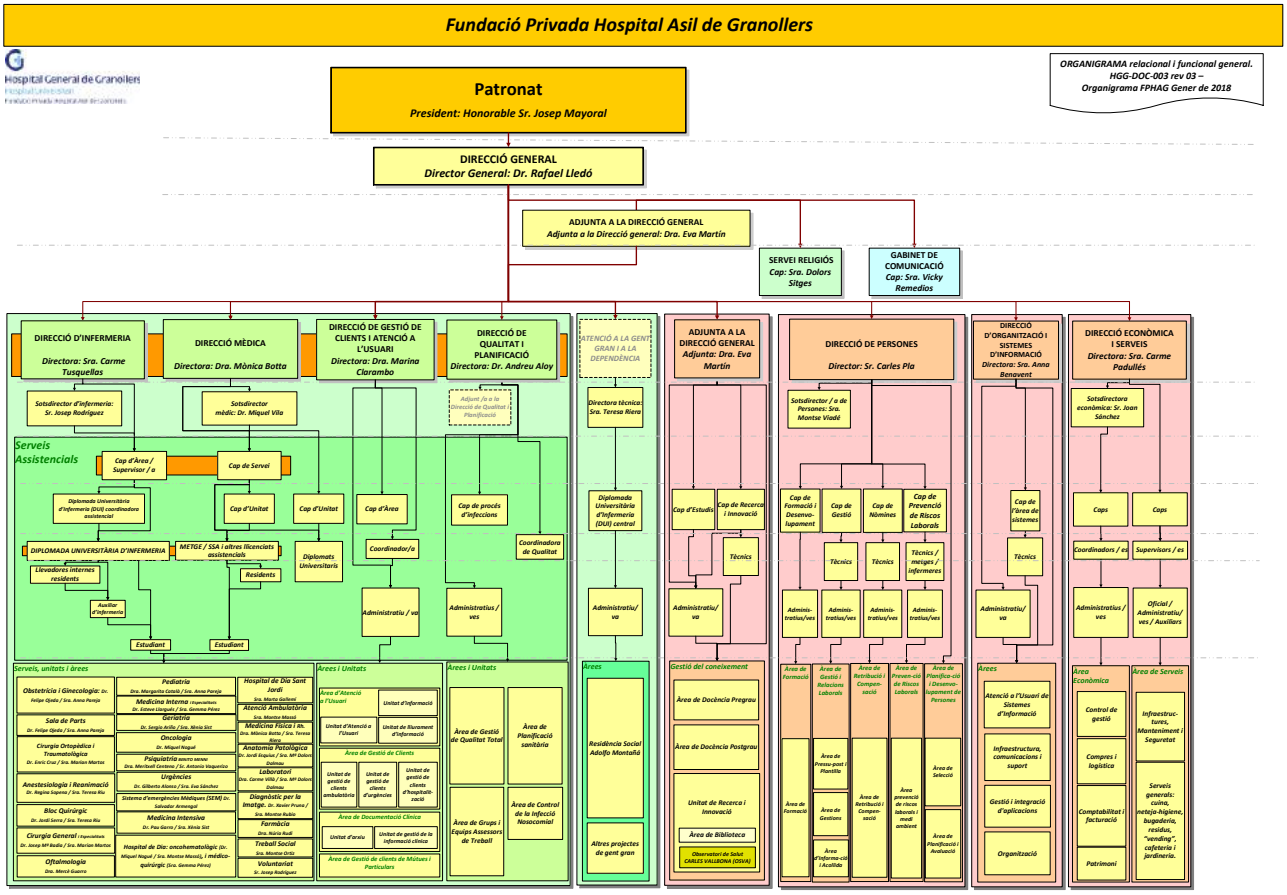
- **Pla Estratègic 2018 – 2088**

<u>Documents estratègics</u> associats al Pla Estratègic (ordre alfabètic)**:**

1. **Acreditació dels estàndards hospitalaris (basat en el model EFQM)**
2. **Funcions dels comandaments i organigrama a la FPHAG. Normativa.**
3. **Gestió per Processos: Programes Estratègics Funcionals**
4. **Grups i Equips Assessors de Treball (GEAT): Programes Estratègics Funcionals**
5. **Indicadors de la "Central de Resultats"**
6. **Indicadors de la FPHAG**
7. **Manual de Qualitat ISO i Política de Qualitat**
8. **Memòries anuals: assistencial, per objectius i científica**
9. **Norma ISO 9001:2015**
10. **Objectius anuals: estratègia per al seu desenvolupament**
11. **Pla de Qualitat**
12. **Pla de Salut del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya**
13. **Procés d'Atenció a l'Usuari**
14. **Procés de Gestió del Coneixement**
15. **Procés de Seguretat Institucional**

Annex 1. Funcions dels comandaments i organigrama a la FPHAG

Tota l'organització i l'assoliment del Pla Estratègic requereix d'una estructura sobre la qual sostenir-se. Aquesta estructura, formada per l'entramat de càrrecs amb responsabilitat orgànica, està definida i hi té accés tots els membres de l'organització i de la societat, en l'organigrama de la institució.



Les Funcions dels comandaments a la FPHAG es descriuen a la Normativa corresponent.

III. Normativa. Funcions dels comandaments i organigrama a la FPHAG

D. Objectius, responsables i cronograma del Pla Estratègic 2018 – 2022

Sota aquest paràgraf del Pla estratègic, s'hi descriu la proposta d'assoliment anual i quinquennal amb els següents paràmetres:

- **Objectius estratègics**
- **Objectius generals (plans d'acció corresponents)**
- **Càrrecs dels professionals responsables**
- **Recursos necessaris**
- **Terminis d'execució (cronograma)**
  - ***2018***
  - ***2019***
  - ***2020***
  - ***2021***
  - ***2022***

Pel que fa als recursos i materials necessaris, tot el finançament de la institució està destinada als objectius estratègics del Pla per assolir la missió del centre.

Objectius estratègics → Objectius generals	Responsables	% a assolir anualment				
	Responsables	2018	2019	2020	2021	2022
Objectiu estratègic 1: PACIENTS i USUARIS						
1. Transformar l'hospital per adaptar-nos a les necessitats dels pacients i dels usuaris	DC	> 30%	> 50%	> 70%	> 80%	> 85%
Objectius generals: "Assolir una millora en..."						
1.1 Co-responsabilitzar i formar al pacient en la seva malaltia	DC	> 70%			> 80%	
1.2 Dur a terme el canvi cultural necessari, per tal que l'experiència del pacient sigui òptima						
1.3. Millorar la satisfacció i la fidelització dels usuaris, i monitoritzar-les						
1.4 Realitzar les accions necessàries per tal d'impulsar la col·laboració amb associacions i entitats socials						

	Responsables	2018	2019	2020	2021	2022
Objectiu estratègic 2: ASSISTÈNCIA						
2. Garantir una assistència integral amb qualitat i eficiència	DM / DI	> 70%				> 80%
Objectius generals: "Assolir una millora en..."						
2.1. Millorar la gestió i els resultats a l'atenció hospitalària	DM / DI	> 70%				> 80%
2.2. Millorar l'adequació dels recursos en l'atenció als pacients						
2.3. Augmentar i millorar les alternatives a l'hospitalització						
2.4. Millorar la gestió i els resultats a l'atenció ambulatòria						
2.5. Millorar la gestió i els resultats a l'atenció urgent						
2.6. Millorar la gestió i els resultats a l'atenció quirúrgica						
2.7. Millorar la gestió i els resultats a l'atenció dels serveis centrals						
2.8. Millorar la gestió i els resultats a l'atenció sociosanitari, pacients crònics i dependència						
2.9. Assolir els objectius del Pla de Salut						
2.10. Desenvolupar, canviar i millorar els rols dels professionals						

2.11. Desenvolupar un pla assistencial 2018-2022						
2.12. Potenciar i millorar l'atenció privada	**DC**					
2.13. Millorar la qualitat (destacant la dimensió de la seguretat) en l'atenció dels pacients	**DQP**	**> 70%**				**> 80%**
2.14. Desenvolupar i assolir les autoritzacions, acreditacions i certificacions						
	Responsables	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
Objectiu estratègic 3: PROFESSIONALS						
3. Incentivar, retenir i atraure el talent	**DP**	**> 50%**			**> 80%**	
Objectius generals: "Assolir una millora en..."						
3.1. Incentivar, retenir i atraure el talent dels professionals	**DP**	**> 50%**			**> 80%**	
3.2. Desenvolupar les competències dels professionals						
3.3. Promoure la participació, la fidelització i la satisfacció dels professionals						
3.4. Potenciar el lideratge dels comandaments						
3.5. Simplificar i innovar els processos de gestió de recursos humans						
3.6. Millorar la gestió de la prevenció de riscos laborals i salut laboral						

<table>
<tr><th></th><th>Responsables</th><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th></tr>
<tr><td>Objectiu estratègic 4: SOSTENIBILITAT i RECURSOS</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>4. Optimitzar la gestió dels recursos per consolidar la sostenibilitat de l’organització</td><td>DES</td><td colspan="2">> 65%</td><td colspan="2">> 70%</td><td>> 80%</td></tr>
<tr><td>Objectius generals: “Assolir una millora en...”</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>4.1. Millorar la gestió i adequar els recursos a la demanda</td><td rowspan="2">DES</td><td rowspan="5">> 65%</td><td rowspan="5">> 70%</td><td rowspan="5">> 80%</td></tr>
<tr><td>4.2. Potenciar la captació d’ingressos per millorar el compte de resultats</td></tr>
<tr><td>4.3. Identificar i reduir les despeses que no generen valor, garantint la qualitat</td><td>DM / DI</td></tr>
<tr><td>4.4. Millorar l’equilibri financer per garantir el finançament corrent i estructural</td><td rowspan="2">DES</td></tr>
<tr><td>4.5. Millorar les infraestructures i equipaments (no inclosos a "grans projectes") de la Fundació Privada Hospital Asil de Granollers</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

Objectiu estratègic 5: GRANS PROJECTES i ALIANCES	Responsables	2018	2019	2020	2021	2022
5. Avançar els grans projectes estructurals, treballant en xarxa	DG	> 50%		> 70%		> 80%
Objectius generals: "Assolir una millora en..."						
5.1. Augmentar l'oferta assistencial mitjançant grans projectes estructurals, treballant en xarxa	DG	> 50%		> 70%		> 80%
5.2. Estructurar, enfortir i progressar en el mapa d'aliances						
Objectiu estratègic 6: TRANSFORMACIÓ DIGITAL	Responsables	2018	2019	2020	2021	2022
6. Incorporar la cultura digital per millorar l'eficiència dels processos	DOSI	> 60%		> 70%		> 80%
Objectius generals: "Assolir una millora en..."						
6.1. Incorporar la cultura digital a professionals i usuaris	DOSI	> 60%		> 70%		> 80%
6.2. Incorporar i potenciar la mobilitat, la sensòrica i la telemedicina en els processos						
6.3. Renovar les est. clíniques, mèdica i infermera						
6.4. Millorar els processos potenciant la traçabilitat i l'automatisme dels aplicatius						
6.5. Evolucionar la interoperabilitat amb plataformes del sector i "partenaires" tecnològics						
6.6. Evolucionar cap a unes eines accessibles, robustes i excel·lents per al suport a la presa de decisions						

Objectiu estratègic 7: CONEIXEMENT	Responsables	2018	2019	2020	2021	2022
7. Potenciar la formació, la recerca, la innovació i la docència, amb l'empresa i la universitat	DG (ADJDG)	> 50%			> 80%	
Objectius generals: "Assolir una millora en..."						
7.1. Reorientar i impulsar la formació continuada	DP	> 50%			> 80%	
7.2. Consolidar la docència, reforçar la xarxa universitària, i augmentar l'oferta formativa	ADJDG	> 50%			> 80%	
7.3. Potenciar i consolidar la recerca, la innovació i les col·laboracions amb empreses						
7.4. Posar en funcionament l'edifici del coneixement	DQP	> 50%			> 80%	
7.5. Desenvolupar les noves tecnologies TIC per impulsar el coneixement	DOSI					
7.6. Implementar i revisar les Guies Assistencials Basades en l'Evidència	DQP	> 50%			> 80%	

Objectiu estratègic 8: COMUNICACIÓ i RESPONSABILITAT SOCIAL CORPORATIVA	Responsables	2018	2019	2020	2021	2022
8. Adaptar-se a les noves formes de comunicar per destacar la nostra imatge i promoure la responsabilitat social corporativa	DG	> 70%			> 80%	
Objectius generals: "Assolir una millora en..."						
7.1. Satisfer les necessitats comunicatives dels nostres grups d'interès, sobre tot en pacients i usuaris	DG	> 70%			> 80%	
7.2. Augmentar la nostra visibilitat per destacar la imatge						
7.3. Millorar i promoure una comunicació interna efectiva, innovadora i multidireccional						
7.4. Potenciar les diferents línies de RSC per augmentar el compromís amb l'entorn	DG - DQP					

Objectius globals	2018	2019	2020	2021	2022
% d'assoliment quinquennal global	60 – 65%	66 – 70%	71 – 75%	76 – 80%	> 80%

ADJDG: Adjunta la Direcció general. COM: Comunicació. DES: Direcció Econòmica i Serveis. DG: Direcció general. DGCAU: Direcció de Gestió de Clients i Atenció a l'Usuari. DI: Direcció d'Infermeria. DM: Direcció mèdica. DOSI: Direcció d'Organització i Sistemes d'Informació. DP: Direcció de Persones. DQP: Direcció de Qualitat i Planificació. FORM: Formació. MANT: Manteniment. SG: Serveis Generals. SPRL: Servei de Prevenció de Riscos Laborals.

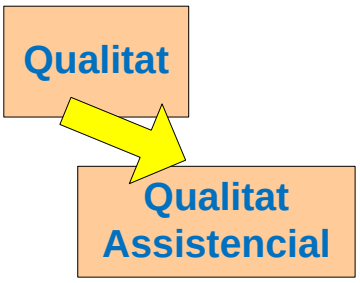
E. Pla de Qualitat (que inclou, el de Seguretat) 2018 – 2022

1. El Pla Estratègic com a sistema de Gestió de la Qualitat Total (GQT)

- **La Qualitat i, com a dimensió de la Qualitat la Seguretat clínica al centre, adquireix una importància estratègica i s'inclou dintre del Pla Estratègic.**
- **El nostre sistema de gestió implica un compromís amb la Millora Contínua de la Qualitat, amb la Gestió de la Qualitat Total i, dintre d'ella, la Seguretat d'Usuaris/Pacients i Professionals.**

2. Definicions: qualitat i seguretat

- **Qualitat,** com fer bé, òptima, correcta i adequadament una activitat determinada per assolir la satisfacció del pacient / usuari, amb eficiència; o bé, el nivell d'excel·lència en què es realitza una activitat determinada.



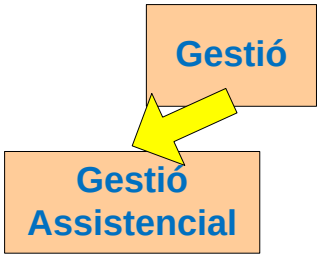
- **Qualitat assistencial,** com la pràctica assistencial i gestió clínica, eficients i segures, que obté uns resultats òptims de salut amb la satisfacció de l'usuari.

- **Dimensions de la Qualitat:**
  - Efectivitat
  - Eficiència
  - Adequació
  - **Seguretat clínica**
  - Continuïtat assistencial
  - Acceptabilitat
  - Satisfacció
  - Accessibilitat
  - Qualitat científico-tècnica clínica

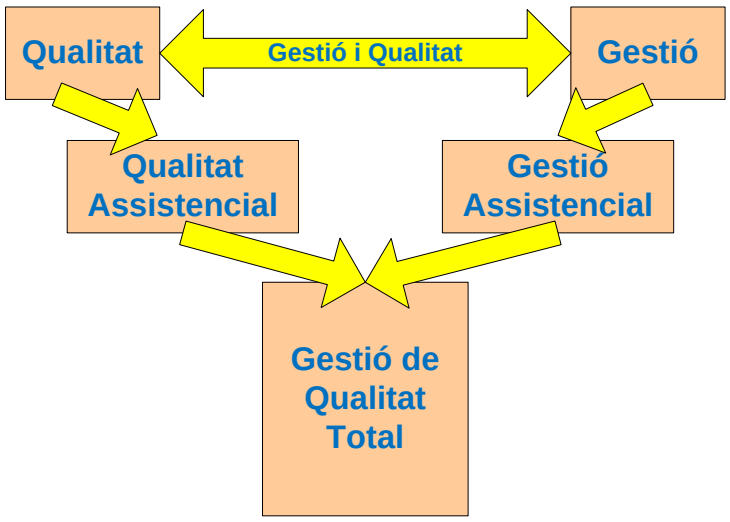
La Seguretat clínica és una dimensió de la Qualitat

- **Gestió:** conjunt d'operacions, tasques o estratègies que es realitzen per obtenir uns resultats satisfactoris.

- **Gestió assistencial:** conjunt de decisions diagnòstiques, terapèutiques, de cures i organitzatives realitzades pels professionals, basades en l'evidència científica actual i la utilització adequada dels recursos (eficiència), per assolir els objectius i resultats de salut (indicadors) amb un nivell correcte i adequat de la pràctica clínica



- **Gestió de Qualitat Total:** atendre de forma excel·lent (qualitat assistencial) i decidir amb eficiència (gestió clínica), a tots els grups d'interès (usuari, professional, institució i societat...) (total); en definitiva, exercir una medicina eficient i excel·lent.



- **Orientació al Client:** l'orientació al client (extern i intern), com a base de l'activitat, amb la seva extensió a totes les àrees de la institució i la potenciació de la descentralització de les responsabilitats entre els diferents serveis, àrees i unitats de la Fundació, són fonamentals en la nostra manera de treballar.

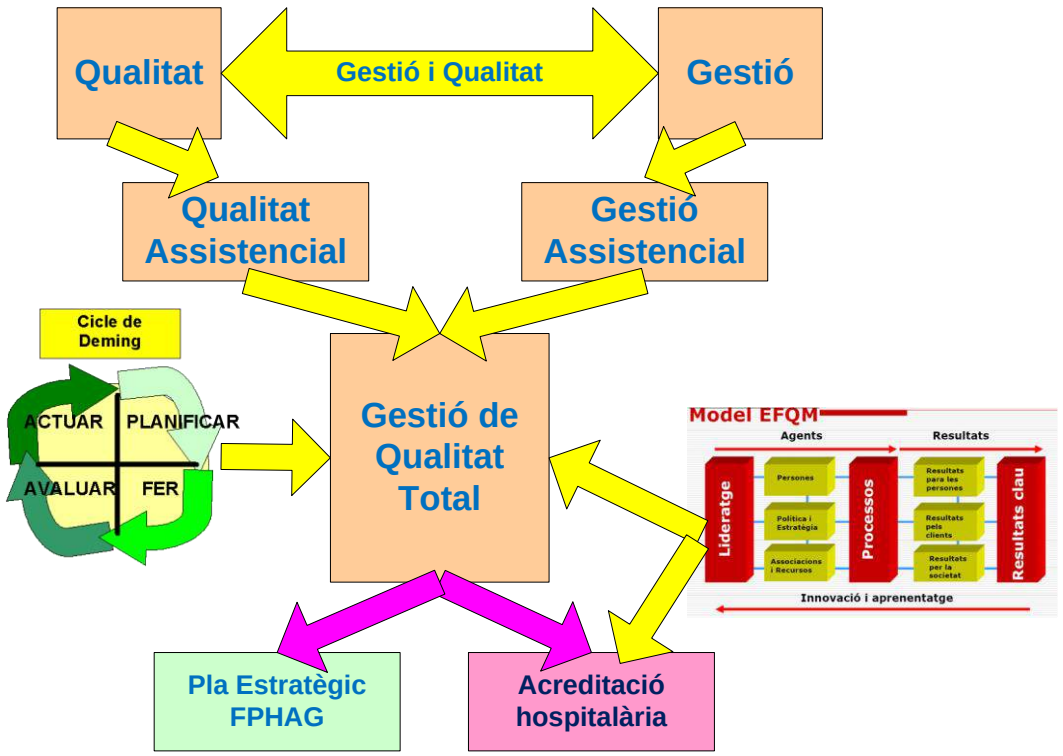
- **Gestió assistencial i qualitat assistencial: indissociables**. La qualitat està inclosa dintre de cada activitat i gestió de qualsevol professional de la FPHAG pel que ja no parlem de Plans de Qualitat com a projectes o programes separats, sinó de Gestió de la Qualitat Total en tots els objectius de la Fundació. En aquest sentit, el Pla de Qualitat i Seguretat s'inclou doncs dintre de la Gestió de la Qualitat total, i com un apartat fonamental d'aquest Pla Estratègic.

    - ***La Qualitat Assistencial vol impregnar la gestió, l'organització i, per tant, aquest Pla Estratègic s'entronca al voltant de la missió, de la visió, els valors i els objectius estratègics de la institució.***

    - ***Gestionar i treballar amb qualitat, són dos conceptes indissociables.***

- **Seguretat clínica:** és una dimensió de la Qualitat i es defineix com la "assolir una reducció del risc de dany innecessari associat a l'atenció sanitària fins a un mínim acceptable".

- **Model EFQM, Gestió de Qualitat Total, i Acreditació dels estàndards hospitalaris:** la FPHAG es guia amb el Model EFQM i la "Acreditació dels Estàndards Hospitalaris" del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya per orientar metodològicament la Gestió de la Qualitat Total del Pla Estratègic.



3. Objectiu del Pla de "Qualitat i Seguretat"

Planificar l'execució d'un conjunt d'actuacions, de forma estructurada i progressiva, per a la millora de la Qualitat i la Seguretat a la FPHAG.

4. Objectius estratègics del Pla de "Qualitat i Seguretat"

1. **Assessorar en la implementació del pla estratègic institucional**
2. **Implementar una cultura i estratègia de qualitat**
3. **Treballar per processos o "gestió per processos" basats en les dimensions de la qualitat (sobretot, en seguretat clínica)**
4. **Assegurar la realització del cicle de millora contínua en tots els àmbits, processos, activitats: indicadors de qualitat**
5. **Implementar les comissions, comitès, grups de treball i grups de millora**
6. **Treballar amb un sistema o model de gestió de la qualitat: EFQM i / o ISO, que guiarà l'assistència i la gestió**
7. **Avaluar la qualitat obtinguda: autoritzacions, acreditacions i / o certificacions**
8. **Millorar en la gestió del coneixement en qualitat: individual i col·lectiu**

5. El Pla de "Qualitat i Seguretat" al "Pla Estratègic"

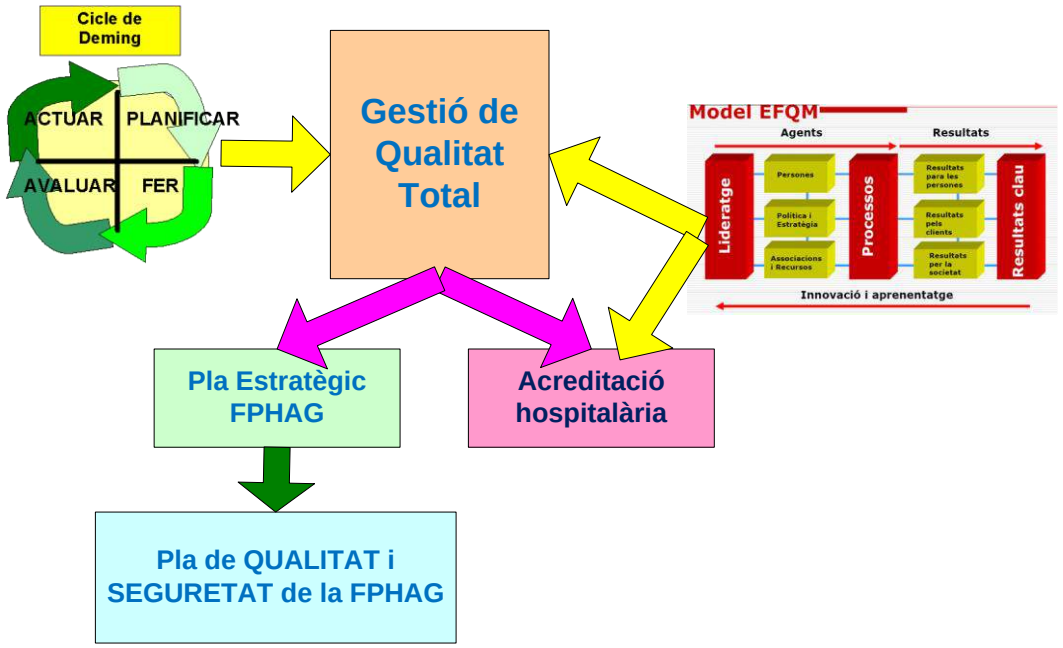
Al Pla Estratègic s'hi desenvolupa un Pla de Qualitat i Seguretat del pacient, coherent amb la missió de la institució.

Aquest Pla de Qualitat i Seguretat, està constituït per:

- **El Pla de Qualitat, pròpiament**
  - **I el Pla de Seguretat, que està inclòs dintre del Pla de Qualitat**

5.1. "El Pla de Qualitat" basat en la "Gestió de la Qualitat Total"

La "Gestió de la Qualitat Total" és el model on s'inspira el Pla Estratègic i tota la institució.



Quan es parla del "Pla de Qualitat" al Pla Estratègic, es refereix a aquella part referent a la metodologia, eines i objectius que *donen suport* a l'assistència per fer-la més correcta, eficient, satisfactòria, segura i sostenible.

5.1.1. Eines, fonts i contingut del Pla de Qualitat

- **Objectius institucionals**
  - Desenvolupament dels objectius, tant del propi Pla Estratègic, com dels anuals de la institució.

II. Objectius anuals 2018 – 2022: estratègia per al seu desenvolupament

- **Model EFQM**
  - El Model de Gestió adoptat per la FPHAG es basa en l'EFQM que orienta i inspira, també, el model d'acreditació sanitària català.

- **Gestió per Processos**
  - Desenvolupar-la a tots els àmbits

IV. Gestió per Processos

- **Acreditacions**
  - Estàndards del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, d'acord al Model EFQM

    - ***Acreditació dels Estàndards Hospitalaris***
      - Els estàndards de l'Acreditació estan relacionats plenament amb el Pla Estratègic a través dels anomenats "plans" (a l'Acreditació). A la Taula 1 s'hi descriuen.

- **Certificacions ISO**
  - Implantar i fer el seguiment de les certificacions existents

- **Quadre de Comandament Integral (QCI) d'Indicadors de Qualitat**
  - Es descriuen a les memòries anuals de la:
    - Direcció de Qualitat i Planificació
    - Comissió Central de Qualitat
  - Al QCI de qualitat
  - Al QCI general

- **Indicadors de Qualitat als resultats de la "Central de Resultats" del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya**
  - S'hi descriuen indicadors quantitatius i qualitatius assistencials.

V. Indicadors de la "Central de Resultats"

- **Grups i Equips Assessors de Treball (GEAT)**
  - Cadascuna de les comissions, comitès, grups i equips de millora tenen definits uns Programes Estratègics Funcionals i uns indicadors, dels quals se'n fa un seguiment exhaustiu.

VI. GEAT. Grups i Equips Assessors de Treball

Núm.	Equip
	Comissions assistencials
1.	**Comissió d'Infeccions**
2.	**Comissió de Mortalitat**
3.	**Comitè de Farmacoterapèutica**
4.	**Comissió d'Hemoderivats**
5.	**Comissió d'Oncologia** (inclou els comitès respectius de tumors)
6.	**Comissió de Suport Vital**
7.	**Comissió d'Obres**
8.	**Comissió de Nutrició**
9.	**Subcomissió de Dietes**
10.	**Grup de Treball de Disfàgia**
11.	**Grup de Treball de Tiroides**
12.	**Comissió de Nafres i Ferides Cròniques**
13.	**Grup de Treball del Peu diabètic**
14.	**Comissió de Lactància**
15.	**Comissió d'Adequació de la Pràctica Clínica**
16.	**Comissió Central de Qualitat i comitè de Seguretat**
	Comissions d'Atenció a l'Usuari, Comitè d'Ètica Assistencial
17.	**Comissió d'Atenció a l'Usuari**
18.	**Comitè d'Ètica Assistencial (CEA)**

	Comissions i comitès de Gestió del Coneixement
19.	Comissió de Biblioteca
20.	Comitè de Recerca
21.	Comitè d'Ètica d'investigació (CEI)
22.	Comissió de Formació
23.	Comissió de Docència
24.	Comissió de Gestió del coneixement
	Comissions tècniques: estructures i equipaments
25.	Taula Tècnica de compres
26.	Comitè de Protecció de Dades
	Comissions tècniques: documentals i sistemes d'informació
27.	Comissió de Documentació clínica
28.	Comissió d'Intranet i web

- **"Gestió del Coneixement" en Qualitat**
  - Formació dels equips que es dediquen a la metodologia de la Qualitat
  - Docència als professionals
  - Recerca

VII. Gestió del Coneixement

- **Satisfacció dels clients (tant externs = usuaris/pacients; com interns=professionals)**
  - Reclamacions
  - Suggerències
  - Agraïments
  - Enquestes de satisfacció

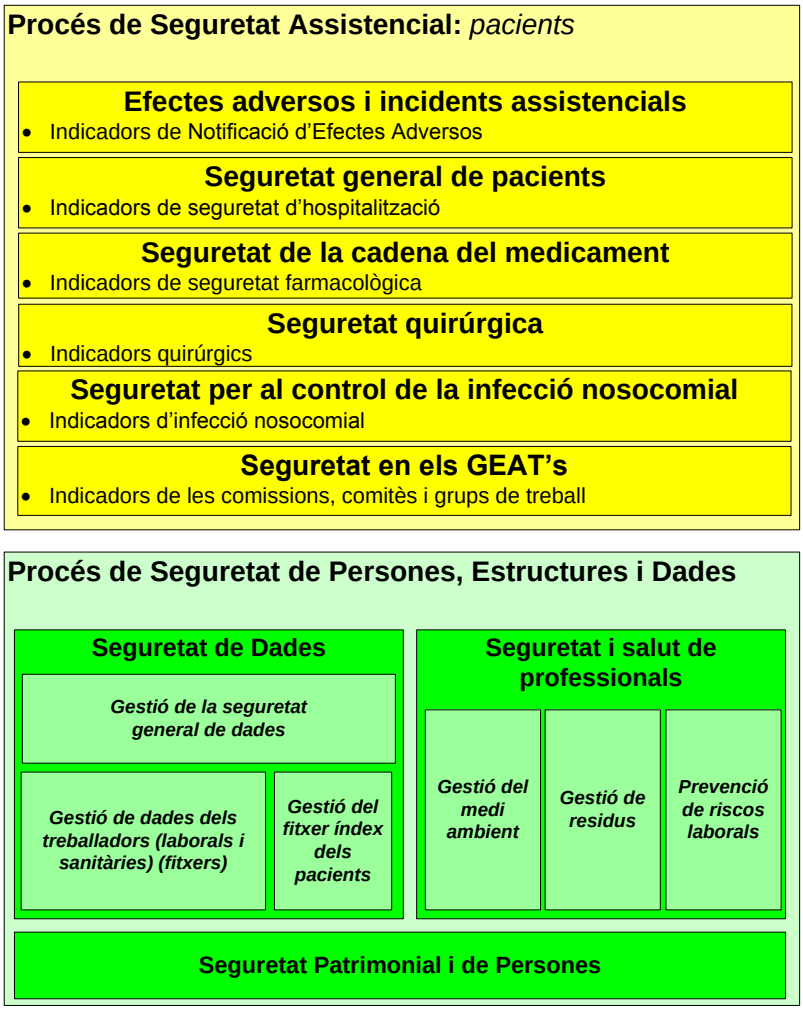
VIII. Procés d'Atenció a l'Usuari

- **Sostenibilitat i Qualitat**
  - Harmonitzar la qualitat, l'eficiència i la sostenibilitat

- **Seguretat institucional**
  - Com a dimensió de la Qualitat, és un procés inclòs dintre del Pla de Qualitat

5.1.2. "El Pla de Seguretat" = "Procés de seguretat institucional"

IX. Procés de Seguretat Institucional



- **Quan es parla del Pla de Seguretat al Pla Estratègic**, es refereix a aquella dimensió de la Qualitat que ***dóna suport*** a l'assistència per a poder-la fer més segura, tant per als usuaris/pacients, com per als professionals.
- **A la FPHAG, la seguretat es tracta com un "procés estratègic" de la institució**, i està contingut al document corresponent "***Procés de Seguretat institucional***".
- **La Seguretat institucional es compon de:**
  - Seguretat clínica (o assistencial), per a usuaris / pacients
  - Seguretat de Persones (Professionals), Estructures i Dades
- El ***Pla de Seguretat*** inclou:
  - Missió del procés
  - Equips que desenvolupen el procés: el comitè de seguretat
  - Objectius estratègics
  - Objectius generals i activitats
  - Organigrama funcional i relacional

- Responsables i descripció del procés
- Mapa de processos institucional i Comitè de seguretat
- Tipus de processos o subprocessos de la seguretat institucional
- Comissions i comitès de Seguretat
- Procediments associats als processos
- Desenvolupament de les Guies Assistencials de cada procés

6. Àmbits de responsabilitat i recursos del Pla de Qualitat (i Seguretat) (QiS)

- **Direcció General**
  - És la màxima autoritat de la Institució i, com a tal, màxim responsable en la fixació dels objectius, aplicació i revisió del Pla de QiS.

- **Equip Directiu**
  - Els diferents directius, en cadascuna de les seves àrees, seran els màxims responsables de garantir i executar l'aplicació del Pla de QiS, fixant els objectius específics per a cada direcció, conjuntament amb els responsables dels diferents serveis i unitats al seu càrrec.

- **Els comandaments**
  - La responsabilitat dels comandaments s'estén a garantir l'aplicació del Pla de QiS i dur a terme les accions estratègiques en l'àmbit de les seves competències.

- **Els "Òrgans de Qualitat i Seguretat" pròpiament**

  - **Direcció de Qualitat i Planificació**
    - Per delegació del director general, la Direcció de Qualitat i Planificació s'encarrega de coordinar la implantació d'aquest Pla de QiS. L'existència d'aquesta Direcció implica l'assumpció, per part de la direcció, d'aquest Pla de QiS participant activament en els seus òrgans de gestió, planificant i desenvolupant un programa de gestió i millora de la qualitat.

  - **Els Grups i Equips Assessors de Treball (GEAT)**
    - Han estat creats i constituïts per ajudar directament als professionals, i a la Direcció i indirectament als usuaris i pacients, per col·laborar en la millora de la tasca organitzativa, assistencial i de qualitat a cada àmbit concret de responsabilitat que Pla de QiS proposa.

  - **La Comissió Central de Qualitat**
    - Formada per un director/a o sotsdirector/a de cada direcció per traslladar els objectius i les accions de millora de Qualitat a les respectives direccions.

  - **El Comitè de Seguretat**
    - Subgrup de la Comissió Central de Qualitat, dedicada especialment a la Seguretat Institucional.

- **Comitès de Seguiment**
  - Formada pels comandaments dels equips on es descriuen els objectius assolits, els plans de millora i la proposta de futurs objectius.

- **El Pla de QiS a cada equip de professionals**
  - Cada unitat o servei, de qualsevol àmbit, disposa d'uns objectius específics que s'entronquen amb els objectius generals.

- **Els professionals del centre**
  - Implanten, revisen i proposen noves accions de millora dels objectius del Pla de QiS.

7. Resultats del Pla de Qualitat (i Seguretat) (QiS)

A partir del Quadre de Comandament Integral (QCI) d'Indicadors de Qualitat descrits a les memòries anuals, el pla de qualitat i seguretat del pacient proporciona resultats homogenis i objectius, de manera periòdica.

8. Revisió del Pla de Qualitat (i Seguretat) (QiS)

El pla de qualitat i seguretat del pacient es revisa i actualitza de forma objectiva amb la periodicitat prevista, tal i com es detalla a la 2ª pàgina del Pla on es descriuen les dates d'elaboració i previsió de revisió, i es modifica, si escau, en funció de l'evolució de l'entorn, de la seva efectivitat o de noves prioritats.

Bibliografia i webs per a consultar

1. Pla de Salut de Catalunya 2016 – 2020. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. 2012. http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/Pla_salut/pla-de-salut-2016-2020/
2. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS). Central de Resultats. Generalitat de Catalunya. http://observatorisalut.gencat.cat/ca/central_de_resultats/index.html
3. Idescat. Població segons sexe i grup d'edat. Catalunya. https://www.idescat.cat/
4. Plans directors. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_tematics/linies_dactuacio/estrategies_salut/
5. Servei Català de la Salut. Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD). Generalitat de Catalunya. http://catsalut.gencat.cat/ca/proveidors-professionals/registres-catalegs/registres/cmbd/
6. Servei Català de la Salut. PLAENSA i Estudi de les visions dels ciutadans, professionals i gestors sobre l'atenció sanitària a Catalunya. Generalitat de Catalunya. http://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/presentacio/instruments-relacio/valoracio-serveis-atencio-salut/enquestes-satisfaccio/
7. Departament de Salut. Ordenació de l'atenció sanitària i de la cartera de serveis. http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_tematics/linies_dactuacio/serveis_sanitaris/mapa_sanitari_i_de_salut_publica/

Annex 1. Cartera de Serveis de la FPHAG

Àrea ambulatòria

Medicina Interna i especialitats mèdiques

- Medicina Interna
- Cardiologia
- Pneumologia
    - Trastorns respiratoris del son
    - Malaltia pulmonar obstructiva crònica
    - CPAP
    - Oxigenoteràpia domiciliària
    - Pulsioximetria domiciliària
- Endocrinologia (UDEN)
- Nefrologia
- Dermatologia
    - Unitat de Fototeràpia
    - Control digital de lesions pigmentades
    - Ecografia cutània
    - Teràpia fotodinàmica
- Malalties infeccioses
- HIV
- Aparell digestiu
- Reumatologia
- Al·lergologia
- Risc vascular
- Medicina toràcica
- Neurologia
- Neuropsicologia
- Oncologia mèdica
- Oncohematologia
- Hematologia clínica
- Geriatria

Ginecologia i Obstetrícia

- Gestació i malalties endocrines
- Obstetrícia
- Ginecologia
- Diagnòstic prenatal
- Perinatologia
- Patologia de la mama

Especialitats quirúrgiques

- Cirurgia general i digestiva
- Cirurgia pediàtrica
- Cirurgia Plàstica i Reparadora (unitat de reconstrucció mamària)
- Cirurgia vascular
- Cirurgia oral i maxil·lofacial
- Otorinolaringologia
- Oftalmologia
- Urologia
- Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia
- Unitat funcional accidents

Anestesiologia i Reanimació

- Preoperatori
- Clínica del dolor

Pediatria i especialitats pediàtriques

- Neonatologia
- Medicina pediàtrica
- Pneumologia pediàtrica
- Cardiologia pediàtrica
- Endocrinologia pediàtrica
- Gastroenterologia pediàtrica
- Neurologia pediàtrica
- Nefrologia pediàtrica
- Immunologia i Al·lèrgia pediàtrica
- Oncohematologia pediàtrica

Infermeria

- Suport nutricional
- Estomateràpia
- Cures d'infermeria

Atenció sociosanitària

- Psicogeriatria
- Avaluació integral ambulatòria
    - Processos d'avaluació en geriatria
    - Processos d'avaluació en cures pal.liatives
    - Processos d'avaluació en trastorns cognitius
    - Consulta d'avaluació i seguiment

Gabinets d'exploració

- Aparell digestiu

    - Endoscòpia digestiva alta i baixa
    - CREP
- Pneumologia
    - Broncoscòpia
    - Proves funcionals respiratòries
- Cardiologia
    - Holter
    - Proves d'esforç
    - Ecocardiografia
    - Ecocardiografia transesofàgica
- Ginecologia i obstetrícia
    - Histeroscòpia
    - Ecografia
    - Control benestar fetal
- Reumatologia
- ORL
    - Audiometria
    - Impedanciometria
    - Potencials automàtics i d'estat estable
    - Potencials evocats auditius de tronc cerebral
- Oftalmologia
    - Laser
    - Optometria
- Cirurgia vascular
    - Doppler
- Al·lergologia
    - Prick-test

Alternatives a l'hospitalització

- Hospital de dia medicoquirúrgic
- Hospital de dia geriàtric
- Hospital de dia psicogeriàtric (Hospital de dia Sant Jordi)
- Programa d'atenció a les residències
- Unitat de Diagnòstic Ràpid
- Hospital de dia oncohematològic
- Hospitalització a domicili
- Àrea de tècniques especials
- Unitat de cirurgia sense ingrés
- Cirurgia menor ambulatòria
    - Cirurgia general

- Cirurgia pediàtrica
- Cirurgia oral i maxil·lofacial
- Endocrinologia
- Urologia
- Hematologia
- Ginecologia

Urgències

- Urgències mèdiques i geriàtriques
- Urgències quirúrgiques
- Urgències traumatològiques
- Urgències obstètriques
- Urgències ginecològiques
- Urgències psiquiàtriques
- Urgències oftalmològiques
- Urgències pediàtriques
- PIUC
- SEM
- Atenció continuada domiciliària

Hospitalització àrea sociosanitària

- Convalescència
- Cures Pal.liatives
- Mitja estada polivalent

Hospitalització aguts

- Cirurgia general i especialitats quirúrgiques
    - Unitat de curta estada
- Psiquiatria d'aguts
- Medicina Interna i especialitats mèdiques
- Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia
- Pediatria
- Neonatologia
- Unitat de Cures Intensives
- Obstetrícia i Ginecologia
- Geriatria
- UFISS

Serveis centrals

Diagnòstic per la Imatge

Cartera de serveis de Diagnòstic per la Imatge

- Radiologia convencional

- Radiologia contrastada
- Ecografia
- TC
- RMN
- Telecomandament convencional
- Telecomandament digital
- Mamografia

Anatomia Patològica

Cartera de serveis d'Anatomia Patòlogica

- Biòpsies
    - Mostres petites i mitjanes
    - Peces quirúrgiques (estudi pronòstic i estadiatge patològic)
- Citologies
    - Generals
    - Citologies per punció-aspiració amb agulla fina (PAAF)
    - Cribratge del càncer de cèrvix
- Immunohistoquímica
    - Marcadors (anticossos mono o policlonals) diagnòstics
    - Marcadors pronòstics
    - Marcadors de sensibilització a quimioteràpics
- Autòpsies
- Biòpsies intraoperatòries
- Gangli sentinella

Farmàcia

Cartera de serveis de Farmàcia

- Farmàcia Hospitalària
- Farmàcia Hospitalària Ambulatòria
- Programa de Nutrició Enteral

Laboratori Clínic

Cartera de serveis del Laboratori Clínic

- Banc de Sang
- Microbiologia
- Hematologia i hemoteràpia
- Bioquímica clínica

Anestesiologia i Reanimació

Fisioteràpia

Treball social

Programes especials

- Programa de cribratge del càncer de mama del Vallès Oriental

- UDEN
- Programa de cribratge de la retinopatia diabètica

Residència social

- Residència privada
- Centre col·laborador de l'ICASS

Línies no assistencials

- Servei religiós
- Atenció al client
- Admissions
- Alberg de transeünts
- Voluntariat
- Recerca
- Docència de pregrau
- Docència de postgrau
- Atenció a la punxada accidental
- Prevenció de riscos laborals
- Formació contínua

Fotografia: cortesia d'**Oriol Cullell**