PLA DE QUALITAT I SEGURETAT DEL PACIENT

EAP CENTELLES
2014-2017

PERSONES RESPONSABLES ELABORACIÓ DOCUMENT	PROPIETARIS DEL PROCÉS	
Dra. Sílvia Narejos /Sra. Dolors Morató	Dr. R. Vilatimo	Resta de l'Equip Directiu: Dra. Sílvia Narejos Dra. Àngels Ramon Sra. Dolors Morató Sra. Lourdes Tuneu

ÍNDEX:

I. INTRODUCCIÓ
II. LINEES ESTRATÈGIQUES
1. GESTIÓ ECONÒMICA : objectius, activitats i indicadors
2. GESTIÓ DE LES PERSONES: objectius, activitats i indicadors
3. ATENCIÓ AL PACIENT: objectius, activitats i indicadors
4. GESTIÓ DE LA QUALITAT I SEGURETAT PACIENT: objectius, activitats i indicadors.
5. LIDERAR PROJECTES D'INNOVACIÓ I RECERCA RELACIONATS AMB LES TECNOLOGIES DE LA INFORMACIÓ I COMUNICACIÓ EN SALUT
6. TRANSFERENCIA DE CONEIXEMENT (L'activitat docent).
III. AVALUACIÓ
IV. BIBLIOGRAFIA
V. ANNEXOS
A) MAPA DE PROCESSOS

I. INTRODUCCIÓ

L'EAP OSONA SUD ALT CONGOST SLP (ABS CENTELLES) és una empresa de professionals sanitaris integrada en el Sistema Públic de Salut de Catalunya (SISCAT) per prestar els Serveis d'Atenció Primària a la població de referència. Volem aconseguir la confiança dels nostres pacients i el seu reconeixement com a consultors per la seva salut, creant una organització basada en els valors del professionalisme i amb capacitat de generar innovació constant en l'organització, l'atenció clínica, la docència i la recerca en l'àmbit de la salut.

Volem assolir l'excel·lència clínica en l'atenció a les persones malaltes, oferint els serveis necessaris basats en la millor evidència tècnica, la protocol·lització de processos clínics i una atenció propera i accessible, així com promoure entre tots els nostres pacients les activitats de prevenció i promoció de la salut del Sistema Sanitari Públic de Catalunya amb la participació efectiva dels pacients, tot incorporant els aspectes socials per aconseguir una atenció integral al ciutadà.

Per tal d'aconseguir-ho volem incorporar els millors professionals i oferir-los les millors condicions per tal de desenvolupar la seva feina. Les persones, que són el valor principal de la nostra organització, podran treballar en condicions de seguretat i confort, tindran possibilitats reals de promoció professional i de millora de la seva capacitació tot mantenint un nivell de competència professional òptim. Per tant, cal crear les condicions per fer atractiva la contractació als millors professionals, oferir plans de formació i capacitació i els incentius i el reconeixement més alt per crear un equip cohesionat, sòlid i permanent en el temps.

Volem ser un referent dins el Sistema Sanitari de Catalunya com una organització de base associativa, associant la nostra organització als valors de la transparència, el prestigi i la innovació. Innovar en totes les branques de la nostra activitat, mitjançant iniciatives de comunicació i participació amb els usuaris, oferint noves prestacions, utilitzant noves tecnologies, especialment en l'àmbit de les comunicacions i promovent una activitat de recerca molt professionalitzada. Facilitar als nostres professionals tots els mitjans diagnòstics i terapèutics que necessitin sense cap limitació. Ajustar-nos a les

recomanacions del Codi d'Ètica d'actuació en l'àmbit de la gestió aprovat per ACEBA.

Les opcions més favorables pel manteniment de les actuacions relacionades amb la salut comunitària i social de la població de referència, la preservació del medi ambient i el desenvolupament sostenible es continuaran incorporant en les nostres decisions organitzatives.

El Pla de Qualitat i Seguretat del Pacient és una eina de gestió vàlida per a proporcionar serveis de qualitat amb un grau elevat de satisfacció als ciutadans.

El Pla de Qualitat i Seguretat del Pacient planifica l'execució del conjunt d'actuacions per a la millora qualitativa de forma estructurada i progressiva, ja que el procés de millora contínua cap a l'excel·lència, no pot evolucionar sense una planificació. El Pla de Qualitat i Seguretat del Pacient ha d'incloure tota l'organització, tot tipus de serveis i activitats relacionades amb la seguretat del pacient, personal i activitats de gestió del risc i control de la qualitat de l' EAP. L' impuls cap a la millora contínua és una exigència d'ètica individual i col·lectiva, raó per la qual, és important la formació de tot el personal a la seva implantació. Tothom ha d'estar compromès en el procés.

El Pla de Qualitat i Seguretat del Pacient de l' EAP Centelles neix fruit d'una planificació estratègica, de la qual no disposava la nostra organització fins aleshores i que ha comportat tot un treball de reflexió per part de l'equip. A partir d'aquí i en relació amb la nostra missió i valors i la implementació de la gestió per processos que vam començar el 2014, s'han anat establint els objectius de cada línia estratègica, hem definit les accions que durem a terme

per aconseguir-los i s'han vinculat els corresponents indicadors que ens permetran fer un seguiment de les accions previstes i valorar els resultats aconseguits per tal d'aprofundir en el nostre compromís amb la millora contínua a la nostra organització.

El model metodològic que ens inspira és el Model EFQM d'excel·lència. Aquest model es fonamenta en l'afirmació que una organització excel·lent és aquella capaç d'assolir resultats excel·lents, entenent per resultats no només els econòmics i els de realització de producte i/o servei, sinó també els resultats en els clients, en les persones que treballen en l'organització i en la societat (ciutadania, medi ambient, comunitat científica, etc). Aquests resultats excel·lents s'assoleixen mitjançant un lideratge potent que estableixi i desplegui una estratègia que permeti una òptima gestió de les persones, de les aliances i dels recursos, per facilitar una gestió eficaç i eficient dels processos, productes i serveis.

El Pla ha estat elaborat per les persones responsables del procés de Qualitat, i ha estat aprovat per l'Equip Directiu de l'EAP Centelles.

II. LÍNIES ESTRATÈGIQUES I OBJECTIUS:

S'han definit **6 línies estratègiques:**

1. Planificació i Gestió econòmica.
2. Gestió de les persones
3. Atenció als pacients
4. Gestió de la Qualitat i Seguretat del Pacient.
5. Recerca i innovació.
6. Transferència de Coneixement.

Cadascuna d'aquestes línies estratègiques tenen 5 objectius, dels quals es desprenen un total de 84 activitats i 94 indicadors que es descriuen a continuació:

1. PLANIFICACIÓ I GESTIÓ ECONÒMICA

OBJECTIU 1.1: COMPLIR EL CONTRACTE DE GESTIÓ AMB CATSALUT

1.1.1 Garantir la sostenibilitat de l'empresa.

1.1.2 Elaborar un Quadre de Comandament Integral.

1.1.3Assegurar el compliment dels objectius de farmàcia.

1.1.4 Assegurar el compliment del contracte amb el CatSalut, en especial de la part variable

OBJECTIU 1.2: OBTENIR ALTRES VIES DE FINANÇAMENT ALINEADES AMB ELPLA ESTRATÈGIC

1.2.1 Optimitzar el servei d'odontologia.

1.2.2 Optimitzar serveis de Recerca i Docència

1.2.3 Fer viables els serveis de psicologia,Taller Salut, coaching a escoles i altres entitats, podologia, homeopatia, dietètica i nutrició, acupuntura, neuropsicologia i revisions esportives.

1.2.4 Explorar noves línies de finançament.

OBJECTIU 1.3 : MILLORAR L'EFICIÈNCIA

1.3.1 Implantar mesures d'eficiència econòmica.

1.3.2 Optimitzar la gestió dels recursos físics, bens i serveis.

1.3.3 Millorar la gestió del personal.

1.3.4Adequaciódel sistema de retribució per objectius en funció de la sostenibilitat econòmica i financera de l'empresa.

1.3.5 Adoptar mesures d'eficiència energètica i millora del medi ambient.

OBJECTIU 1.4: REALITZAR PREVISIÓ D'INVERSIONS.

1.4.1Realitzar un pla d' inversions en infraestructures a llarg termini.

1.4.2 Actualitzar inventari als 3 consultoris de l' ABS.

1.4.3 Fer un registre de l'amortització del material.

2. GESTIÓ DE LES PERSONES

OBJECTIU 2.1: IMPLANTAR LA GESTIÓ PER COMPETÈNCIES

2.1.1 Fer la descripció del lloc de treball amb les competències corresponents.

2.1.2 Fer l'avaluació dels professionals de l'equip tenint en compte les competències.

OBJECTIU2.2: UTILITZAR LA FORMACIÓ, LA RECERCA I LA DOCÈNCIA COM A EINES DE MILLORA CONTINUA

2.2.1 Dissenyar i avaluar un Pla de Formació d'acord amb les necessitats dels professionals i de l'empresa.

2.2.2 Afavorir la formació continuada dels professionals.

2.2.3 Optimitzar els recursos disponibles per a la formació dels professionals.

2.2.4 Promoure l'activitat docent d'estudiants de Medicina i d'infermeria.

2.2.5 Potenciar la formació docent d'estudiants de Postgrau de Medicina i Infermeria en la seva estada rural.

2.2.6 Mantenir la formació d'estudiants d'Auxiliars d'Infermeria.

2.2.7 Potenciar que els professionals facin docència externa .

2.2.8 Impulsar la realització de projectes de recerca i innovació, i la participació en assajos clínics.

OBJECTIU 2.3: FOMENTAR UNA BONA QUALITAT DE VIDA LABORAL

2.3.1 Realitzar un pla d' acollida als treballadors i treballadores en el primer contacte amb la institució.

2.3.2 Conèixer l'opinió dels treballadors i treballadores de l'empresa.

2.3.3 Implementar els protocols de Prevenció i Abordatge de l'Assetjament Laboral i de la Violència en el Treball.

2.3.4Implementar el pla de Gestió de les Persones.

2.3.5 Impulsar mesures de voluntariat social i de responsabilitat social corporativa.

OBJECTIU 2.4: DESENVOLUPAR EL PROGRAMA DE PREVENCIÓ DE RISCOS LABORALS.

2.4.1 Pla de Prevenció de Riscos Laborals i Medi Ambient.

2.4.2 Pla d'Emergències i Catàstrofes.

OBJECTIU 2.5: MILLORAR EL TREBALL EN EQUIP

2.5.1 Impulsar reunions per grups professionals.

2.5.2 Impulsar reunions de tot l'equip.

2.5.3 Promoure activitats de lleure i socials.

2.5.4 Programar activitats formatives dirigides a l'enfortiment i cohesió de l'equip.

3. ATENCIÓ ALS CIUTADANS

OBJECTIU 3.1: IMPLEMENTAR UN COMPROMÍS ÈTIC AMB EL CIUTADÀ.

3.1.1Disposar d'un Codi Ètic de l'organització basat en la missió, visió i valors.

3.1.2 Definir els indicadors d'avaluació del Codi Ètic.

3.1.3Promoure la realització del Document de Voluntats Anticipades (DVA).

3.1.4 Desenvolupar l'ús del "Full d'Informació i consentiment de la persona afectada".

3.1.5 Difondre els drets i deures dels pacients.

3.1.6 Detectar i abordar possibles casos de maltractament i/o abusos de persones en situacions de risc.

3.1.7 Ajudar les persones i a la família en la presa de decisions.

OBJECTIU 3. 2: POTENCIAR L'AUTONOMIA DELS PACIENTS I LES SEVES FAMÍLIES

3.2.1 Desenvolupar programes d'educació sanitària dirigits als pacients, les famílies i cuidadors habituals.
3.2.2 Potenciar la promoció de la salut a la població en general.
3.2.3 Programa Pacient expert de Catalunya.

OBJECTIU 3.3: PROMOURE UNA ATENCIÓ SANITÀRIA EFICIENT I EQUITATIVA

3.3.1 Realitzar un pla d'acollida assistencial.
3.3.2 Potenciar l'activitat domiciliària transitòria i crònica. Promoció de Projectes vinculats amb la millora de l'atenció al malalt cronicitat en atenció domiciliaria
3.3.3 Potenciar l'activitat assistencial , promoció i desenvolupament en l'atenció del pacient en situació de cronicitat i fragilitat.

3.3.4 Millorar la complementació i registre de historia clínica electrònica del pacient (OMIapWeb) i complir amb les directrius del Departament de Salut i TicSalut (HC3-Hª Clínica compartida de Catalunya), tot compartint la informació per facilitar la transversalitat en l'atenció al ciutadà pacient.

3.3.5 Unificar els criteris d'actuació a partir de guies de pràctica clínica basada en l'evidència en patologia urgent, patologia crònica, rutes assistencials, etc.

OBJECTIU 3.4: OPTIMITZAR LA COORDINACIÓ I LA CONTINUÏTAT ASSISTENCIAL

3.4.1 Assegurar la continuïtat assistencial al pacients, especialment als ATDOM , PREALT, RUTES ASSISTENCIALS, PACIENT CRÒNIC COMPLEX (PCC) , MALALTIA CRÒNICA AVANÇADA (MACA), etc.

3.4.2 Millorar la coordinació amb l'atenció especialitzada de referència centres hospitalaris i sociosanitaris, Servei d'Hospitalització Domiciliaria, PADES.

3.4.3 Millorar la coordinació amb Xarxa de Salut Mental d'Adults, CSMIJ (Centre Salut Mental Infanto –Juvenil d'Osona) i CADO (Centre d'atenció a la Drogodependència d'Osona)

3.4.4 Millorar la coordinació amb altres agents socials : Serveis Socials d'Atenció Primària, Comunitària i especialitzats, Residencies Geriàtriques, Escoles, Mossos d'Esquadra (112), Servei d'Orientació Jurídica, Associacions de Donants de Sang d'Osona, Associació Osona contra el Càncer, Foro Español de Pacientes, Associació Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat, Associació de Diabètics d'Osona, Fundació Esclerosi Múltiple, Associació de Trasplantats Renals,etc.

3.4.5 Assegurar la continuïtat assistencial entre Atenció Primària i Atenció Continuada (ACUT), Atenció Urgències Hospitalàries, 061-SEM, Atenció Hospitalària, Atenció Socio-Sanitaria, Atenció Salut Mental.

3.4.6. Assegurar Continuum Assistencial de l'atenció al ciutadà pacient, promocionant, i evolucionant les tecnologies de la informació (TICS), interoperant amb altres sistemes d'informació del Servei Públic de Salut (ECAP-ICS-Hcnet), amb el Sistema Integrat de Salut d'Osona (SISO) i amb Història Clínica compartida de Catalunya (HC3).

OBJECTIU 3.5: MANTENIMENT I MILLORA DE L'ACCESSIBILITAT

3.5.1 Accessibilitat telefònica.

3.5.2 Accessibilitat via web (cita web- ABS Centelles)
3.5.3 Accessibilitat als professionals.
3.5.4 Millorar la senyalització del ABS Centelles i els 2 consultoris locals
3.5.5 A l' informació Clínica (Canal Pacient, La Meva Salut, Web ABS Centelles).

4. GESTIÓ DE LA QUALITAT I LA SEGURETAT DEL PACIENT

Els **objectius estratègics** que ens plantegem són:

- ✓ Desenvolupar una política de qualitat i seguretat clínica a tota l'organització. A tal efecte volem:
  - o Aconseguir una alta satisfacció de la ciutadania, dels clients externs i dels professionals i millorar l'eficiència en els serveis prestats.
  - o Col·laborar i facilitar el seguiment de la planificació estratègica.
  - o Desplegar a tota l'organització el model d'acreditació impulsat pel Departament de Salut, basat en el model EFQM i amb tots aquells sistemes d'acreditació reconeguts que n'afavoreixin la consecució.

- ✓ Promoure les polítiques de seguretat i de qualitat clínica, tot fent efectiu,
  - o El desenvolupament i la implantació del Pla estratègic de seguretat dels pacients a l'Atenció Primària.
  - o Posada en marxa de l'acreditació de l'Atenció Primària.

- ✓ Promoure la cultura de la seguretat, mitjançant:
  - o L'ús segur del medicament.

- Millorar la relació entre els professionals sanitaris i els pacients.
- Promoure la coordinació/integració de nivells assistencials.
- Aprofundir en el coneixement dels signes d'alerta per evitar el retard diagnòstic de malalties greus.
- Disminuir la variabilitat de la pràctica clínica (influeix en la competència professional).

OBJECTIU 4.1: TENIR UN COMPROMÍS AMB LA MILLORA CONTÍNUA

4.1.1 Implementar un Pla de Qualitat i Seguretat del Pacient.
4.1.2 Consolidar la gestió per processos.

4.1.3 Assolir l'acreditació del Departament de Salut.

4.1.4 Continuar passant l'auditoria de protecció de dades amb resultat favorable.

4.1.5 Continuar assolint uns bons resultats en les enquestes de satisfacció fetes pel Departament de Salut.

4.1.6 Prioritzar i establir relacions contractuals amb proveïdors no assistencials amb certificacions de qualitat.

OBJECTIU 4.2: MILLORAR LA COMUNICACIÓ INTERNA I EXTERNA

4.2.1 Implementar un pla de comunicació extern que permeti donar a conèixer polítiques, estratègies i resultats als diferents grups d'interès.

4.2.2 Elaborar una memòria anual de l'empresa.

4.2.3 Actualitzar permanentment la pàgina web.

4.2.4 Implementar una intranet corporativa.

4.2.5 Difondre informació actualitzada a la pantalla de televisió de la sala d'espera sobre temes sanitaris i dels serveis del centre.

4.2.6 Disposar de fulletons informatius sobre el serveis i activitats del centre.

OBJECTIU 4.3: CONÈIXER LA VEU DELS PACIENTS, FAMILIARS I LA COMUNITAT.

4.3.1 Assegurar un sistema estructurat de queixes i reclamacions dels pacients i les famílies.

4.3.2 Elaborar el Pla d'Actuacions Comunitàries.

4.3.3 Implementar el programa del Pacient Expert.

OBJECTIU 4.4 : MILLORAR LA GESTIÓ ASSISTENCIAL

4.4.1 Millorar la qualitat de la prescripció farmacològica.

4.4.2 Disminuir la polimedicació.

4.4.3 Unificar els protocols de cures d'infermeria.

4.4.4 Millorar l'educació sanitària a la consulta.

4.4.5 Millorar les habilitats d'escolta activa i comunicació dels professionals.

OBJECTIU 4.5: DISSENYAR I EXECUTAR UN PLA INTEGRAL DE SEGURETAT

4.5.1 Desenvolupar activitats relacionades amb la seguretat dels pacients.

4.5.2 Dissenyar un pla de gestió mediambiental.

4.5.3 Dissenyar un pla integral de seguretat d'infraestructures.

4.5.4 Vetllar per la Seguretat dels medicaments.

4.5.5Disminuir les interaccions farmacològiques o al·lèrgiques.

4.5.6Millorar la gestió del dipòsit de farmàcia.

4.5.7 Definir la política de conservació, distribució i revisió de les caducitats dels medicaments al CAP.

5 LIDERAR PROJECTES D'INNOVACIÓ I RECERCA RELACIONATS AMB LES TECNOLOGIES DE LA INFORMACIÓ I COMUNICACIÓ EN SALUT

OBJECTIU 5.1: CREACIÓ DE L'INSTITUT DE RECERCA CREBA

Disseny i desenvolupament de la pàgina web www.creba.cat

OBJECTIU 5.2: PROMOURE I DESENVOLUPAR PROJECTES DE RECERCA I INNOVACIÓ RELACIONATS AMB LES TECNOLOGIES DE LA SALUT.

a) SEGUIMENT I CONTROL TELEMONITORITZACIÓ DEL MALALT CRÒNIC (iChronics).Disseny, funcionalitat i direcció del projecte: EAP CENTELLES/Consultoria arcnexus Health. Desenvolupament plataforma i tecnologia: WORLDNET21 (plataforma Win21). http://www.worldnet21.com/
Business intelligence: HOUND LINE SL
http://www.houndline.com/

b) SEGUIMENT I CONTROL DE LES ILT – PROJECTE BIGDATA ILT (Sistema interoperativitat del Big Data per la optimització de la gestió de les ILT) Desenvolupament Big Data i Business intelligence: HOUND LINE SL http://www.houndline.com/
c) PROJECTE INTERREG POCTEFA TRANSFRONTERER TELECARDIOLOGIA, iChronics Telecardio, amb ....
d) PROJECTE NANO-NAFRES , COMUNITAT RIS3CAT TECNOLOGIES APLICADES A LA SALUT.
e) PROJECTE MINECO , NANOSENSOR INTELIGENT DETECCIO CONSTANTS BIOLOGIQUES, Leitat,
f) PROJECTE RECERCA ANALISI ABSORCIO I EFICACIA DE PRODUCTE ALIMENTICI - XICLETS WUG.
g) PROJECTE INFERMERIA VIRTUAL – COIB.
h) RECERCA CLINICA- ASSAIJOS CLINICS (EMN).

6 TRANSFERENCIA DE CONEIXEMENT(Activitat docent)-

(A desenvolupar.) FALTA EMN, NVP TEMA DOCENCIA I FORMACIO

1- COL.LABORACIÓ AMB **COL.LEGI OFICIAL D'INFERMERIA DE BARCELONA** COIB, en Projecte Infermeria Virtual

2- PARTICIPACIO I **DIRECCIÓ ASSISTENCIAL DEL GRUP TIC ASSISTENCIAL OMIAP** CATALUNYA

Reunions bimensuals de treball de subgrups diferents aplicatius: ILT, Farmacia, CMBD, Subgrup Administratius, Benchmarking, Pla de Contingencia, Vacunes

ORganitzadors de JORNADA ASSISTENCIAL TIC OMIAP

3- PARTICIPACIÓ de **COMITÉ ASSESSOR TIC DE TICSALUT**

4- PARTICIPACIO A LA **COMISIÓ DE JORNADES TICSALUT AMB UVIC-FUNDACIO TICSALUT**

5- PARTICIPACIO DE LA **COMISSIÓ DE SEGUIMENT ILT DEPARTAMENT DE SALUT**.

6- PARTICIPACIÓ **BENCHMARKING INDICADORS ASSISTENCIALS UNIÓ CATALANA D'HOSPITALS**

7- PARTICIPACIO DE **BENCHMARKING IASIST TERRITORIAL OSONA**

LINEA ESTRATÈGICA 1: GESTIÓ ECONÒMICA

OBJECTIU1.1: Complir el contracte de gestió	**Responsable**	**Indicador1.1.1.1**	**Calendari**
1.1.1 Assegurar la sostenibilitat de l'empresa	Director Gerent	Existència d'informes de seguiment pressupostari (Arqueig)SI/NO	Mensual

OBJECTIU 1.1: Complir el contracte de gestió	**Responsable**	**Indicador 1.1.1.2**	**Calendari**
1.1.1 Assegurar la sostenibilitat de l'empresa	Director Gerent	Existència d'un resum comptable auditat per una empresa especialitzada externa SI/NO	Anual

OBJECTIU 1.1: Complir el contracte de gestió	**Responsable**	**Indicador 1.1.2.1**	**Calendari**
1.1.2 Elaborar un Quadre de Comandament Integral	Director Gerent	Existència del document SI/NO	2015

OBJECTIU 1.1: Complir el contracte de gestió	**Responsable**	**Indicador 1.1.3.1**	**Calendari**
1.1.3 Assegurar el compliment dels objectius de farmàcia	Procés *Farmàcia*	Existència d'indicadors individuals de l'objectiu de farmàcia per professional SI/NO	Mensual

OBJECTIU 1.1: Complir el contracte de gestió	**Responsable**	**Indicador 1.1.4.1**	**Calendari**
1.1.4 Assegurar el compliment de la part variable del contracte amb el CATSALUT	Director Gerent	Assolir > 90% de la part variable del contracte amb el CATSALUT SI/NO	Anual

OBJECTIU 1.2: Obtenir altres vies de finançament alineades amb el Pla Estratègic	**Responsable**	**Indicador 1.2.1.1**	**Calendari**
1.2.1 Optimitzar el servei d'odontologia	Director Gerent	Existència d'un informe econòmic de l'activitat privada que es desenvolupa SI/NO	Semestral

OBJECTIU 1.2: Obtenir altres vies finançament alineades amb el Pla Estratègic	**Responsable**	**Indicador 1.2.2.1**	**Calendari**
1.2.2 Fer viables els serveis de:psicologia,coaching podologia, recerca, acupuntura, revisions esportives...	Director Gerent	Existència de sistemes de promoció i difusió de les diferents activitats SI/NO	Semestral

OBJECTIU 1.2: Obtenir altres vies de finançament alineades amb el Pla Estratègic	**Responsable**	**Indicador 1.2.2.2**	**Calendari**
1.2.2 Fer viables els serveis de:psicologia,coaching podologia, recerca, acupuntura, revisions esportives,etc.	Director Gerent	Existència d'informes econòmics de valoració de l'evolució de les diferents activitats privades SI/NO	Semestral

OBJECTIU 1.2: Obtenir altres vies de finançament alineades amb el Pla Estratègic	**Responsable**	**Indicador 1.2.3.1**	**Calendari**
1.2.3 Explorar noves línees de finançament	Director Gerent	Existència d'informe de viabilitat econòmica de com a mínim una nova	Anual

		línea de finançament (Ex: carnets de conduir,...) SI/NO	

OBJECTIU 1.3: Millorar l'eficiència	**Responsable**	**Indicador 1.3.1.1**	**Calendari**
1.3.1 Implantar mesures d'eficiència econòmica	Director Gerent	Existència informe de control de les despeses SI/NO	Trimestral

OBJECTIU 1.3: Millorar l'eficiència	**Responsable**	**Indicador1.3.1.2**	**Calendari**
1.3.1 Implantar mesures d'eficiència econòmica	Director Gerent	Existència d'informe de la despesa per professional en analítiques SI/NO	Trimestral

OBJECTIU 1.3: Millorar l'eficiència	**Responsable**	**Indicador 1.3.1.3**	**Calendari**
1.3.1 Implantar mesures d'eficiència econòmica	Director Gerent	Existència d'informe de la despesa per professional en proves complementàries SI/NO	Trimestral

OBJECTIU 1.3: Millorar l'eficiència	**Responsable**	**Indicador 1.3.2.1**	**Calendari**
1.3.2 Optimitzar la gestió del magatzem	Procés *Gestió de Serveis i Sostenibilitat*	Existència d'un sistema informàtic de control d'estocs i lliuraments dels subministraments SI/NO	Semestral
OBJECTIU 1.3: Millorar l'eficiència	**Responsable**	**Indicador 1.3.2.2**	**Calendari**
1.3.2 Optimitzar la gestió del magatzem	Procés *Gestió de Serveis i Sostenibilitat*	Existència d'informe amb indicadors de compliment de les recomanacions sobre la utilització de tires reactives en els pacients diabètics SI/NO	Semestral

OBJECTIU 1.3: Millorar l'eficiència	**Responsable**	**Indicador 1.3.3.1**	**Calendari**
1.3.3 Millorar la gestió del personal	Procés *Gestió de les Persones*	Existència d'informes amb el nombre de dies que el titular no realitza la consulta a la seva UBA: • Vacances	Trimestral

		• Absentisme • Altres • Substitucions SI/NO	

OBJECTIU 1.3: Millorar l'eficiència	**Responsable**	**Indicador 1.3.3.2**	**Calendari**
1.3.3 Millorar la gestió del personal	Procés *Gestió de les Persones*	Existència d'informes amb el nombre de dies que un professional atén més de 2 centres SI/NO	Trimestral

OBJECTIU 1.3: Millorar l'eficiència	**Responsable**	**Indicador 1.3.3.3**	**Calendari**
1.3.3 Millorar la gestió del personal	Procés *Gestió de les Persones*	Existència d'informes amb nombre d'incidències en programació d'agendes SI/NO	Trimestral

OBJECTIU 1.3: Millorar l'eficiència	**Responsable**	**Indicador 1.3.4.1**	**Calendari**
1.3.4 Adequació del sistema de retribució per objectius (DPO)	Consell d'Administració	Existència d'un full d'avaluació individual per a cada professional revisat i aplicat SI/NO	Anual

OBJECTIU 1.4: Realitzar previsió d'inversions	**Responsable**	**Indicador 1.4.1.1**	**Calendari**
1.4.1 Realitzar un pla de previsió d'inversions en infraestructures a llarg termini	Consell d'Administració	Existència del Pla de Previsió Inversions SI/NO	2015

OBJECTIU 1.4: Realitzar previsió d'inversions	**Responsable**	**Indicador1.4.2.1**	**Calendari**
1.4.2 Actualitzar inventari als 14 consultoris de l'ABS	Procés *Gestió de Serveis i Sostenibilitat*	Inventari fet als 14 consultoris SI/NO	Anual

OBJECTIU 1.4: Realitzar previsió d'inversions	**Responsable**	**Indicador1.4.3.1**	**Calendari**
1.4.3 Fer un registre de l'amortització del material	Procés *Gestió de Serveis i Sostenibilitat*	Existència de registre de l'amortització del material per controlar el que s'haurà d'anar substituint SI/NO	Anual

LÍNIA ESTRATÈGICA : 2.GESTIÓ DE LES PERSONES

OBJECTIU 2.1: Implantar la gestió per competències	**Responsable**	**Indicador 2.1.1.1**	**Calendari**
2.1.1 Fer la descripció dels llocs de treball amb les competències corresponents	Procés *Gestió de les Persones*	Existència de descripció dels llocs de treball amb les competències SI/NO	2015

OBJECTIU 2.1: Implantar la gestió per competències	**Responsable**	**Indicador 2.1.2.1**	**Calendari**
2.1.2 Fer l'avaluació de les competències dels diferents membres de la plantilla	Consell d'Administració	Existència d'un full d'avaluació individual on es tingui en compte : DPOs,formació realitzada, implicació, compromís, habilitats,actituds... SI/NO	Anual

OBJECTIU 2.2: Utilitzar formació i docència com a eines del canvi	**Responsable**	**Indicador 2.2.1.1**	**Calendari**
2.2.1 Dissenyar i avaluar el Pla de Formació d'acord	Procés *Formació*	Existència del Pla de Formació trianual SI/NO	2015

amb les necessitats de les persones i l'empresa			

OBJECTIU 2.2: Utilitzar formació i docència com a eines del canvi	**Responsable**	**Indicador 2.2.1.2**	**Calendari**
2.2.1 Dissenyar i avaluar el Pla de Formació d'acord amb les necessitats de les persones i l'empresa	Procés *Formació*	Existència d'indicadors d'avaluació del Pla de Formació (Ex: hores formació interna/externa per professionals, avaluacions d'accions formatives, ...) SI/NO	Anual

OBJECTIU 2.2: Utilitzar formació i docència com a eines del canvi	**Responsable**	**Indicador 2.2.2.1**	**Calendari**
2.2.2 Afavorir la formació continuada dels professionals	Procés *Formació*	Existència de mesures per facilitar l'accés a la formació Ex: - Hores anuals disponibles - Organització agendes - Accés a formació bonificada	Anual

OBJECTIU 2.2: Utilitzar formació i docència com a eines del canvi	**Responsable**	**Indicador 2.2.3.1**	**Calendari**
2.2.3 Optimitzar els recursos públics disponibles per a la formació dels professionals	Procés *Formació*	Existència d'un quadre on es reflecteixin els recursos disponibles, i les hores de formació (interna i externa) per professional realitzades SI/NO	Anual

OBJECTIU 2.2: Utilitzar formació i docència com a eines del canvi	**Responsable**	**Indicador 2.2.3.2**	**Calendari**
2.2.3 Optimitzar els recursos públics disponibles per a la formació dels professionals	*Procés Formació*	Existència del procediment per accedir a cursos bonificats FORCEM i al rescabalament despeses per formació SI/NO	2015

OBJECTIU 2.2: Utilitzar formació i docència com a eines del canvi	**Responsable**	**Indicador 2.2.4.1**	**Calendari**
2.2.4 Estudiar la possibilitat de fer formació estudiants Medicina	Gerent	Existència informe de les accions dutes a terme i valoració SI/NO	2014

OBJECTIU 2.2: Utilitzar formació i docència com a eines del canvi	**Responsable**	**Indicador 2.2.5.1**	**Calendari**
2.2.5 Fer formació estudiants Pre grau Infermeria	Gerent		2014
OBJECTIU 2.2: Utilitzar formació i docència com a eines del canvi	**Responsable**	**Indicador 2.2.6.1**	**Calendari**
2.2.6Potenciar formació estudiants de Postgrau de Medicina	Gerent	Existència d'un informe amb el nombre d'accions realitzades i el nombre d'estudiants acollits SI/NO	Anual

OBJECTIU 2.2: Utilitzar formació i docència com a eines del canvi	**Responsable**	**Indicador 2.2.7.1**	**Calendari**
2.2.7 Mantenir la formació dels estudiants d'auxiliar	Gerent	Existència de conveni de pràctiques signats per a cada estudiant amb el	Anual

d'infermeria		centre corresponent SI/NO	

OBJECTIU 2.2: Utilitzar formació i docència com a eines del canvi	**Responsable**	**Indicador 2.2.8.1**	**Calendari**
2.2.8Potenciar que els professionals facin docència externa	Procés de *formació*	Existència d'un informe o registre amb: - Nombre de professionals que han fet docència externa - Nombre d'accions docents en les que s'ha participat SI/NO	Anual

OBJECTIU 2.2: Utilitzar formació i docència com a eines del canvi	**Responsable**	**Indicador 2.2.9.1**	**Calendari**
2.2.9Impulsar la realització de projectes de recerca i la participació en assajos clínics.	Procés de *Recerca*	Existència d'un informe o registre amb: -Nombre de professionals que participen en activitats de recerca SI/NO	Anual

OBJECTIU2.3: Fomentar una bona qualitat de vida laboral	**Responsable**	**Indicador 2.3.1.1**	**Calendari**
2.3.1 Realitzar un pla d'acollida als treballadors i treballadores en el primer contacte amb la institució	Procés *Gestió Persones*	Disposar d'un Pla d'acollida i evidències de la seva aplicació SI/NO	Anual

OBJECTIU 2.3 Fomentar una bona qualitat de vida laboral	**Responsable**	**Indicador 2.3.2.1**	**Calendari**
2.3.2 Conèixer l'opinió dels	Consell d'Administraci	Realització d'una enquesta a tota la plantilla	Bianual

treballadors i treballadores de l'empresa	ó	SI/NO	

OBJECTIU 2.3 Fomentar una bona qualitat de vida laboral	**Responsable**	**Indicador 2.3.3.1**	**Calendari**
2.3.3 Implementar protocols d'assetjament laboral i violència laboral	Procés *Gestió Persones*	Existència dels protocols d'assetjament laboral i violència laboral i registre dels casos SI/NO	Anual

OBJECTIU 2.3 Fomentar una bona qualitat de vida laboral	**Responsable**	**Indicador 2.3.4.1**	**Calendari**
2.3.4 Implementar el Pla de Gestió de les Persones	Procés *Gestió de les persones*	Existència del Pla de Gestió de Persones i evidència de la seva aplicació SI/NO	2015

OBJECTIU 2.3 Fomentar una bona qualitat de vida laboral	**Responsable**	**Indicador 2.3.5.1**	**Calendari**
2.3.5 Impulsar mesures de retribució socials	Consell d'Administració	Existència d'un registre amb el nombre i tipus de mesures implantades i persones acollides SI/NO	Anual

OBJECTIU 2.4: Implementar un programa de prevenció de riscos laborals	**Responsable**	**Indicador 2.4.1.1**	**Calendari**
2.4.1 Implementar un Pla de Prevenció de Riscos Laborals	Procés *Gestió de les Persones*	Existència del Pla de Prevenció de Riscos i evidència de la seva aplicació SI/NO	2014

OBJECTIU 2.4: Implementar un programa de prevenció de riscos laborals	**Responsable**	**Indicador 2.4.1.2**	**Calendari**

2.4.1Implementar un Pla de Prevenció de Riscos Laborals	Procés *Gestió de les Persones*	Existència d'un registre del personal derivat a Servei de Prevenció Mancomunat SI/NO	Anual

OBJECTIU 2.4: Implementar un programa de prevenció de riscos laborals	**Responsable**	**Indicador 2.4.1.3**	**Calendari**
2.4.1Implementar un Pla de Prevenció de Riscos Laborals	Procés *Gestió de les Persones*	Existència d'un registre dels accidents laborals per grups professionals SI/NO	Anual

OBJECTIU 2.4: Implementar un programa de prevenció de riscos laborals	**Responsable**	**Indicador 2.4.1.4**	**Calendari**
2.4.1Implementar un Pla de Prevenció de Riscos Laborals	Procés *Gestió de les Persones*	Difusió del procediment d'actuació per part dels treballadors davant un accident laboral SI/NO	Anual

OBJECTIU 2.4: Implementar un programa de prevenció de riscos laborals	**Responsable**	**Indicador 2.4.2.1**	**Calendari**
2.4.2 Potenciar la difusió del Pla d'Emergències i Catàstrofes	Procés *Sostenibilitat*	Simulacres d'evacuació de l'edifici realitzats SI/NO	Anual

OBJECTIU 2.5: Millorar el treball en equip	**Responsable**	**Indicador 2.5.1.1**	**Calendari**

2.5.1 Impulsar reunions per grups professionals	Consell d'Administració	Existència d'un informe amb el nombre i tipus de reunions per grups professionals fetes SI/NO	Anual

OBJECTIU 2.5: Millorar el treball en equip	**Responsable**	**Indicador 2.5.2.1**	**Calendari**
2.5.2 Impulsar reunions de tot l'equip	Consell d'Administració	Existència d'un informe o registre amb el nombre i tipus de reunions de tot l'equip fetes SI/NO	Anual

OBJECTIU 2.5: Millorar el treball en equip	**Responsable**	**Indicador 2.5.3.1**	**Calendari**
2.5.3 Promoure activitats de lleure i socials	Consell d'Administració	Existència d'un informe o registre amb el nombre i tipus d'activitats fetes i el número de persones que hi ha participat SI/NO	Anual

OBJECTIU 2.5: Millorar el treball en equip	**Responsable**	**Indicador 2.5.4.1**	**Calendari**
2.5.4 Programar activitats formatives dirigides a l'enfortiment i cohesió de l'equip	Consell d'Administració i Procés *formació*	Existència d'un informe amb el nombre i tipus d'accions fetes amb les valoracions dels participants SI/NO	Anual

LÍNIA ESTRATÈGICA 3. ATENCIÓ ALS CIUTADANS

OBJECTIU3.1:	**Responsable**	**Indicador 3.1.1.1**	**Calendari**

Implementar un compromís ètic amb el pacient			
3.1.1 Disposar d'un Codi Ètic	Consell d'Administració	Existència del Codi Ètic SI/NO	2015

OBJECTIU3.1: Implementar un compromís ètic amb el pacient	**Responsable**	**Indicador 3.1.2.1**	**Calendari**
3.1.2 Definició d'indicadors d'avaluació del Codi Ètic	Consell d'Administració	Existència dels indicadors i evidència de la seva aplicació SI/NO	Anual

OBJECTIU3.1: Implementar un compromís ètic amb el ciutadà	**Responsable**	**Indicador 3.1.3.1**	**Calendari**
3.1.3 Promoure la realització del DVA (*document de voluntats anticipades*)	Treballadora social i *Procés atenció en consulta*	Aconseguir un augment d'un 10% anual progressiu dels DVA atorgats SI/NO	Anual

OBJECTIU3.1: Implementar un compromís ètic amb el ciutadà	**Responsable**	**Indicador 3.1.4.1**	**Calendari**
3.1.4 Desenvolupar l'ús del *Full d'informació i consentiment de la persona afectada*	Procés *Gestió dels Usuaris*	Augmentar en un 5% el nombre de pacients ABS amb full consentiment signat SI/NO	Anual

OBJECTIU3.1: Implementar un compromís ètic amb el ciutadà	**Responsable**	**Indicador 3.1.5.1**	**Calendari**
3.1.5 Difondre els drets i deures dels pacients	Procés *Gestió dels Usuaris*	Actuacions de difusió dels drets i deures dels pacients realitzades SI/NO	Anual

OBJECTIU3.1 : Implementar un compromís ètic amb el ciutadà	**Responsable**	**Indicador 3.1.6.1**	**Calendari**
3.1. 6 Detectar i	Treballadora social i	Existència dels	Anual

abordar casos possibles casos de maltractaments i/o abusos de persones en situacions de risc	*Procés Atenció en Consulta*	protocols d'abordatge en casos de maltractaments o abusos en persones en situació de risc Si/NO	

OBJECTIU3.1 : Implementar un compromís ètic amb el ciutadà	**Responsable**	**Indicador 3.1.6.2**	**Calendari**
3.1.6 Detectar i abordar casos possibles casos de maltractaments i/o abusos de persones en situacions de risc	Treballadora social i *Procés Atenció en Consulta*	Evidència de l'aplicació i existència de registres dels casos de maltractaments o abusos de persones en situació de risc SI/NO	Anual

OBJECTIU3.1: Implementar un compromís ètic amb el ciutadà	**Responsable**	**Indicador 3.1.7.1**	**Calendari**
3.1.7Ajudar les persones i les famílies en la presa de decisions	Procés *Atenció en Consulta*	Existència d'un procediment relatiu a la presa de decisions del pacient i evidències de la seva aplicació SI/NO	2014

OBJECTIU3.2: Potenciar l'autonomia dels pacients i les seves famílies	**Responsable**	**Indicador 3.2.1.1**	**Calendari**
3.2.1 Desenvolupar programes d'educació sanitària dirigits als pacients, famílies i cuidadors habituals	Procés *Activitats Comunitàries*	Existència d'un informe o registre amb: -Nombre i tipus de grups pacients -Nombre tipus d'activitats dirigides a pacients -Nombre i tipus grups cuidadors - Nombre i tipus activitats dirigides a cuidadors	Anual

		SI/NO	

OBJECTIU3.2: Potenciar l'autonomia dels pacients i les seves famílies	**Responsable**	**Indicador 3.2.2.1**	**Calendari**
3.2.2 Potenciar la promoció de la salut a la població en general	Procés *Activitats Comunitàries*	Existència de memoria amb activitats comunitaries SI/NO	Anual
OBJECTIU3.3 : Promoure una atenció sanitària eficient i equitativa	**Responsable**	**Indicador 3.3.1.1**	**Calendari**
3.3.1 Realitzar un Pla d'acollida assistencial	Procés *Gestió dels Usuaris*	Optimitza el Pla d'acollida a l'ABS i evidència de la seva aplicació SI/NO	2014

OBJECTIU3.3: Promoure una atenció sanitària eficient i equitativa	**Responsable**	**Indicador 3.3.2.1**	**Calendari**
3.3.2 Potenciar l'activitat domiciliària crònica	Procés *ATDOM*	-Existència Protocol del programa ATDOM i d'Atenció al final de la vida SI/NO	Anual

OBJECTIU3.3: Promoure una atenció sanitària eficient i equitativa	**Responsable**	**Indicador 3.3.2.2**	**Calendari**
3.3.2 Potenciar l'activitat domiciliària crònica	Procés *ATDOM*	Assolir una ràtio del 10% en persones >75 anys, incloses dins el programa ATDOM SI/NO	Anual

OBJECTIU3.3: Promoure una atenció sanitària	**Responsable**	**Indicador 3.3.3.1**	**Calendari**

eficient i equitativa			
3.3.3 Millorar la complimentació i registre a l'OMIAP	Procés *Informàtica*	Avaluació del registre a OMIAP de cada professional SI/NO	Semestral

OBJECTIU3.3: Promoure una atenció sanitària eficient i equitativa	**Responsable**	**Indicador 3.3.4.1**	**Calendari**
3.3.4 Unificar criteris d'actuació a partir de guies de pràctica clínica basada en l'evidència en patologia urgent	Procés Atenció Urgent	Unificar guies patologia urgent sI/NO	Anual
OBJECTIU3.3: Promoure una atenció sanitària eficient i equitativa	**Responsable**	**Indicador 3.3.4.2**	**Calendari**
3.3.4 Unificar criteris d'actuació a partir de guies de pràctica clínica basada en l'evidència en patologia urgent	Procés Atenció Urgent	Evidència de l'aplicació de guies patologia urgent a través d'indicadors	Anual

OBJECTIU3.4: Optimitzar la coordinació i la continuïtat assistencial	**Responsable**	**Indicador 3.4.1.1**	**Calendari**
3.4.1 Assegurar la continuïtat assistencial al pacient ATDOM, Pre ALT i MACA o PCC	Procés *ATDOM*	Assolir mes d'un 90% PREALT contactats en 48 h SI/NO	Anual

OBJECTIU3.4: Optimitzar la coordinació i la	**Responsable**	**Indicador 3.4.1.2**	**Calendari**

continuïtat assistencial			
3.4.1 Assegurar la continuïtat assistencial al pacient ATDOM, Pre ALT i MACA o PCC	Procés *ATDOM*	Assolir un 10%de pacients crònics avaluats com a MACA o PCC SI/NO	Anual

OBJECTIU3.4: Optimitzar la coordinació i la continuïtat assistencial	**Responsable**	**Indicador 3.4.1.3**	**Calendari**
3.4.1 Assegurar la continuïtat assistencial al pacient ATDOM, Pre ALT i MACA o PCC	Procés *ATDOM*	Assolir un 85% de pacients dins ATDOM amb valoracions integrals SI/NO	Anual

OBJECTIU3.4: Optimitzar la coordinació i la continuïtat assistencial	**Responsable**	**Indicador 3.4.2.1**	**Calendari**
3.4.2 Millorar la coordinació amb l'atenció especialitzada de referència: hospitals sociosanitaris I PADES	Procés *Atenció en consulta*	Existència d'un registre amb: -Nombre reunions amb hospital Sta Creu Vic i Hospital General de Vic -Nombre reunions amb PADES SI/NO	Anual
OBJECTIU3.4: Optimitzar la coordinació i la continuïtat assistencial	**Responsable**	**Indicador 3.4.3.1**	**Calendari**
3.4.3 Millorar la coordinació amb la Xarxa de Salut Mental, CESMIJ , CADO, CMPPO. Casal OLLER, Residencia Sant Gabriel	Procés *Atenció en Consulta*	Existència d'un registre amb: -Reunions amb Xarxa Salut Mental -Reunions amb salut mental infantojuvenil -Reunions amb CADO - reunions a SISO territorial -reunions amb	Anual

		CMPPO (centre Medic psicopegagogic Osona) - Residencies geriatriques de Centelles i Hostalets SI/NO	

OBJECTIU3.4: Optimitzar la coordinació i la continuïtat assistencial	**Responsable**	**Indicador 3.4.4.1**	**Calendari**
3.4.4 Millorar la coordinació amb altres agents socials : Serveis Socials d'Atenció Primària i especialitzats,Mossos d'Esquadra, SOJ, SIAD.	Treballadora Social	Existència d'un registre amb: -Reunions amb SSocials ajuntaments - Coordinacions altres serveis especialitzats i altres agents socials SI/NO	Anual
OBJECTIU 3.4: Optimitzar la coordinació i la continuïtat assistencial	**Responsable**	**Indicador 3.4.5.1**	**Calendari**
3.4.5 Assegurarla continuïtat assistencial entre Atenció Primària i Atenció Continuada	Procés Atenció en Consulta	Continuar participant com a CAC (centre atenció continuada d'urgencies d'atencio primaria a territori)	Anual
OBJECTIU3.5: Millorar l'accessibilitat	**Responsable**	**Indicador 3.5.1.1**	**Calendari**
3.5.1 Millorar l'accessibilitat telefònica	Consell d'Administració	Optimitzar accessibilitat telefònica i via web SI/NO	2014
OBJECTIU3.5: Millorar l'accessibilitat	**Responsable**	**Indicador 3.5.2.1**	**Calendari**
3.5.2 Millorar l'accessibilitat als professionals	Procés *Gestió Usuaris*	Mantenir o millorar el 5% en la mitjana de dies demora en cita prèvia SI/NO	Trimestral

		Aconseguir un 0% en la mitjana de dies de demora en cita prèvia prioritària SI/NO	

OBJECTIU3.5: Millorar l'accessibilitat	**Responsable**	**Indicador 3.5.3.1**	**Calendari**
3.5.3 Millorar la senyalització del'EAP Centelles i dels consultoris locals	Procés *Gestió de Serveis i Sostenibilitat*	Existència d'un Pla de senyalització SI/NO	2014

LÍNIA ESTRATÈGICA 4.GESTIÓ DE LA QUALITAT I LA SEGURETAT DELS PACIENTS

OBJECTIU 4.1 : Tenir un compromís amb la millora contínua	**Responsable**	**Indicador 4.1.1.1**	**Calendari**
4.1.1 Implementació del Pla de Qualitat	Procés de *Qualitat*	Existència del Pla de Qualitat SI/NO	2014

OBJECTIU 4.1: Tenir un compromís amb la millora contínua	**Responsable**	**Indicador 4.1.3.1**	**Calendari**
4.1.3 Assolir l'acreditació del Departament de Salut	Consell d'Administració	Aconseguir l'acreditació del Departament de Salut si/N	2016-2017

OBJECTIU4.1: Tenir un compromís amb la millora contínua	**Responsable**	**Indicador 4.1.4.1**	**Calendari**
4.1.4 Continuar passant l'auditoria de protecció de	Procés *Gestió usuari*	Resultat favorable assolit a l'auditoria de Protecció de dades	Bianual

dades amb resultat favorable		SI/NO	

OBJECTIU4.1: Tenir un compromís amb la millora contínua	**Responsable**	**Indicador 4.1.5.1**	**Calendari**
4.1.5 Continuar assolint uns bons resultats en les enquestes de satisfacció fetes pel Departament de Salut	Consell d'Administració	Aconseguir estar entre els 50 primers en les enquestes de satisfacció del Departament de Salut SI/NO	Triennal

OBJECTIU 4.1: Tenir un compromís amb la millora contínua	**Responsable**	**Indicador 4.1.6.1**	**Calendari**
4.1.6 Prioritzar i establir relacions contractuals amb proveïdors no assistencials amb certificacions de qualitat	Procés *Gestió de serveis i sostenibilitat*	Assolir un 80% de les empreses proveïdores amb certificació de qualitat SI/NO	Anual

OBJECTIU 4.1: Tenir un compromís amb la millora contínua	**Responsable**	**Indicador 4.1.6.2**	**Calendari**
4.1.6 Prioritzar i establir relacions contractuals amb proveïdors no assistencials amb certificacions de qualitat	Procés *Gestió de serveis i sostenibilitat*	Assolir tenir < 3 incidències menors i 0 incidències majors en el 90% dels proveïdors no assistencials SI/NO	Anual

OBJECTIU 4.2: Millorar la comunicació	**Responsable**	**Indicador 4.2.1.1**	**Calendari**

interna i externa			
4.2.1 Implementar un pla de comunicació que permeti donar a conèixer polítiques, estratègies i resultats als diferents grups d'interès	Procés de *Comunicació*	Existència del Pla de comunicació i evidència de la seva aplicació SI/NO	Anual

OBJECTIU 4.2: Millorar la comunicació interna i externa	**Responsable**	**Indicador 4.2.2.1**	**Calendari**
4.2.2 Elaborar una memòria anual de l'empresa	Procés *Gestió Usuaris*	Existència de la memòria de l'EAP Centelles SI/NO	Semestral

OBJECTIU 4.2: Millorar la comunicació interna i externa	**Responsable**	**Indicador 4.2.3.1**	**Calendari**
4.2.3 Actualitzar permanentment la pàgina web	Procés *Informàtica* Procés *Gestió Usuaris*	Web actualitzada amb registres mensuals de la revisió i actualització Si/NO	Mensual

OBJECTIU 4.2: Millorar la comunicació interna i externa	**Responsable**	**Indicador 4.2.4.1**	**Calendari**
4.2.4 Implementar una intranet corporativa	Procés *Informàtica*	-Implementació de la intranet corporativa de l'EBA Centelles, pel registre d'incidències i organització dels documents SI/NO	2015

OBJECTIU 4.2: Millorar la comunicació	**Responsable**	**Indicador 4.2.5.1**	**Calendari**

interna i externa			
4.2.5 Difondre informació actualitzada al la pantalla de TV de la sala d'espera sobre temes sanitaris i dels serveis del centre	Procés *Atenció Usuari* Procés *Informàtica*	Registre de la revisió continguts a mostrar a la televisió SI/NO	Trimestral

OBJECTIU 4.2: Millorar la comunicació interna i externa	**Responsable**	**Indicador 4.2.6.1**	**Calendari**
4.2.6Disposar de fulletons informatius sobre els serveis i activitats del centre	Procés *Atenció usuari*	Existència de fulletons actualitzats als 3 consultoris SI/NO	Anual

OBJECTIU 4.3: Conèixer la veu dels pacients, familiars i la comunitat	**Responsable**	**Indicador 4.3.1.1**	**Calendari**
4.3.1 Assegurar un sistema estructurat de queixes i reclamacions dels pacients i les famílies	Consell d'Administració	Existència d'un informe amb el nombre de reclamacions existents analitzades i contestades abans de 10dies SI/NO	Anual

OBJECTIU 4.3: Conèixer la veu dels pacients, familiars i la comunitat	**Responsable**	**Indicador 4.3.2.1**	**Calendari**
4.3.2 Elaborar el Pla d'actuacions comunitàries	Procés comunitari	Existència del Pla d'actuacions comunitàries SI/NO	2014

OBJECTIU 4.3: Conèixer la veu dels pacients, familiars i la comunitat	**Responsable**	**Indicador 4.3.3.1**	**Calendari**
4.3.3Implementar programa Pacient	Consell d'Administració	Existència del programa i evidència	2014

expert		de la seva aplicació SI/NO	

OBJECTIU 4.4: Millorar la gestió assistencial	**Responsable**	**Indicador 4.4.1.1**	**Calendari**
4.4.1 Millorar la qualitat de la prescripció farmacològica	Procés *farmàcia*	Disminuir el nombre de pacients >= 75 anys amb medicació inadequada SI/NO	Anual

OBJECTIU 4.4 : Millorar la gestió assistencial	**Responsable**	**Indicador 4.4.2.1**	**Calendari**
4.4.2 Disminuir la polimedicació	Procés *farmàcia*	Existència d'un protocol de control polimedicació i evidència de la seva aplicació SI/NO	Anual

OBJECTIU 4.4 : Millorar la gestió assistencial	**Responsable**	**Indicador 4.4.3.1**	**Calendari**
4.4.3 Unificar els protocols de cures d'infermeria	Procés *Atenció en consulta*	Existència protocols cremades i cura nafres SI/NO	2014

OBJECTIU 4.4 : Millorar la gestió assistencial	**Responsable**	**Indicador 4.4.4.1**	**Calendari**
4.4.4 Millorar l'educació sanitària a la consulta	Procés *Atenció en consulta*	Assolir implementar l'entrega de documentació relativa a tabaquisme, obesitat, activitat física, HTA, DMII, MPOC i Dislipemia a la consulta a través d'un registre amb recompte fiable SI/NO	Anual

OBJECTIU 4.4 : Millorar la gestió assistencial	**Responsable**	**Indicador 4.4.5.1**	**Calendari**
4.4.5 Millorar les habilitats d'escolta activa i comunicació dels professionals	Procés *Atenció en consulta* i procés de *Formació*	Fer un mínim d' una sessió anual sobre habilitats comunicatives SI/NO	Anual

OBJECTIU 4.5: Dissenyar i executar un pla integral de seguretat	**Responsable**	**Indicador 4.5.1.1**	**Calendari**
4.5.1 Desenvolupar activitats relacionades amb la seguretat dels pacients	Procés *Qualitat*	Aconseguir registrar els esdeveniments sentinella i analitzar-los SI/NO	Anual

OBJECTIU 4.5: Dissenyar i executar un pla integral de seguretat	**Responsable**	**Indicador 4.5.1.2**	**Calendari**
4.5.1 Desenvolupar activitats relacionades amb la seguretat dels pacients	Procés *Qualitat*	Incrementar la notificació d'incidents relacionats amb la seguretat del pacient SI/NO	Anual
OBJECTIU 4.5: Dissenyar i executar un pla integral de seguretat	**Responsable**	**Indicador 4.5.1.3**	**Calendari**
4.5.1 Desenvolupar activitats relacionades amb la seguretat dels pacients	Procés *Qualitat*	Assolir mes d'un 95% de les ordres mèdiques escrites SI/NO	Anual

OBJECTIU4.5 : Dissenyar i executar un pla integral de	**Responsable**	**Indicador 4.5.2.1**	**Calendari**

seguretat			
4.5.2 Dissenyar un pla de gestió mediambiental	Procés *sostenibilitat*	Existència del Pla de gestió mediambiental SI/NO	2015

OBJECTIU 4.5: Dissenyar i executar un pla integral de seguretat	**Responsable**	**Indicador 4.5.3.1**	**Calendari**
4.5.3 Dissenyar un pla integral de seguretat d'infrastructures	Procés *sostenibilitat*	Existència del Pla integral de seguretat d'infrastructures SI/NO	2017

OBJECTIU 4.5: Dissenyar i executar un pla integral de seguretat	**Responsable**	**Indicador 4.5.4.1**	**Calendari**
4.5.4 Vetllar per la Seguretat dels medicaments	Procés *farmàcia i informàtica*	Aconseguir millorar el % de registre de reaccions al.lèrgiques i efectes adversos dels medicaments SI/NO	Anual

OBJECTIU 4.5: Dissenyar i executar un pla integral de seguretat	**Responsable**	**Indicador 4.5.5.1**	**Calendari**
4.5.5 Disminuir les interaccions farmacològiques o al.lèrgiques	Procés *farmàcia*	Evidència de la implantació d'eines (OMIAP) que facilitin la detecció de forma automatizada de contraindicacions farmacològiques SI/NO	Anual

OBJECTIU 4.5:	**Responsable**	**Indicador 4.5.6.1**	**Calendari**

Dissenyar i executar un pla integral de seguretat			
4.5.6 Millorar la gestió del dipòsit de farmàcia	Procés de *farmàcia*	Existència de registre de revisió periòdica de caducitats per part de la farmacèutica titular SI/NO	semestral

OBJECTIU 4.5: Dissenyar i executar un pla integral de seguretat	**Responsable**	**Indicador 4.5.7.1**	**Calendari**
4.5.7 Definir la política de conservació, distribució i revisió de les caducitats dels medicaments al CAP	Procés *sostenibilitat*	Existència de procediments informatitzats que controlin la conservació, distribució i revisió de les caducitats SI/NO	Anual

III. AVALUACIÓ

L'avaluació del Pla de Qualitat la faran anualment les responsables del *Procés de Qualitat* a partir dels indicadors definits en el pla. Durant tot l'any s'anirà fent un seguiment de les diferents activitats previstes que es reflectirà en un quadre excel que reculli tots els indicadors i la periodicitat. A partir d'aquest document es presentarà al consell d'administració un informe amb els resultats de l'avaluació, la proposta de mesures correctores i definició de nous indicadors, si s'escau. Els resultats es presentaran en una sessió clínica a tot l'equip de l'EAP Centelles.

L'activitat assistencial proporciona nombrosos indicadors, alguns dels quals tenen un caire clarament qualitatiu.

El Pla de Qualitat defineix una sèrie d'indicadors, derivats de l'activitat assistencial, la monitorització dels quals formarà part del Programa de Qualitat.

El quadre de comandament integral (balanced scorecard) és una eina de gestió, un instrument que proporciona els mecanismes necessaris per a alinear l'organització de l'empresa a la seva estratègia, és a dir, transformar l'estratègia en termes operatius.

Això s'aconsegueix fent una revisió permanent dels objectius estratègics en funció dels resultats que obtenim en el desenvolupament de l'activitat.

El Pla de Qualitat tradueix els objectius estratègics de la institució en accions estratègiques, que es monitoritzen mitjançant l'ús d'indicadors.

Aquests indicadors, seleccionats i agrupats en base a unes perspectives que es defineixen, conformaran el quadre de comandament integral (QCI). De cada indicador se'n definirà també l'estàndard en què comparar-se, la meta que es vol assolir.
El quadre de comandament integral es basa en els treballs de Kaplan i Norton. Aquests autors van identificar quatre barreres que impedeixen l'execució de l'estratègia:

- La barrera de la visió: incapacitat de comunicar de forma eficaç als treballadors l'estratègia de l'empresa.
- La barrera de les persones: manca de coordinació entre la consecució dels objectius professionals i personals dels treballadors i els objectius estratègics de l'empresa.
- La barrera econòmica: manca d'alineació entre l'assignació de recursos (pressupost) amb l'estratègia.
- La barrera de l'aprenentatge: manca de reflexió sobre la implantació de l'estratègia i l'aprenentatge d'experiències passades.

El QCI trenca aquestes barreres a través de la definició de quatre perspectives estratègiques.

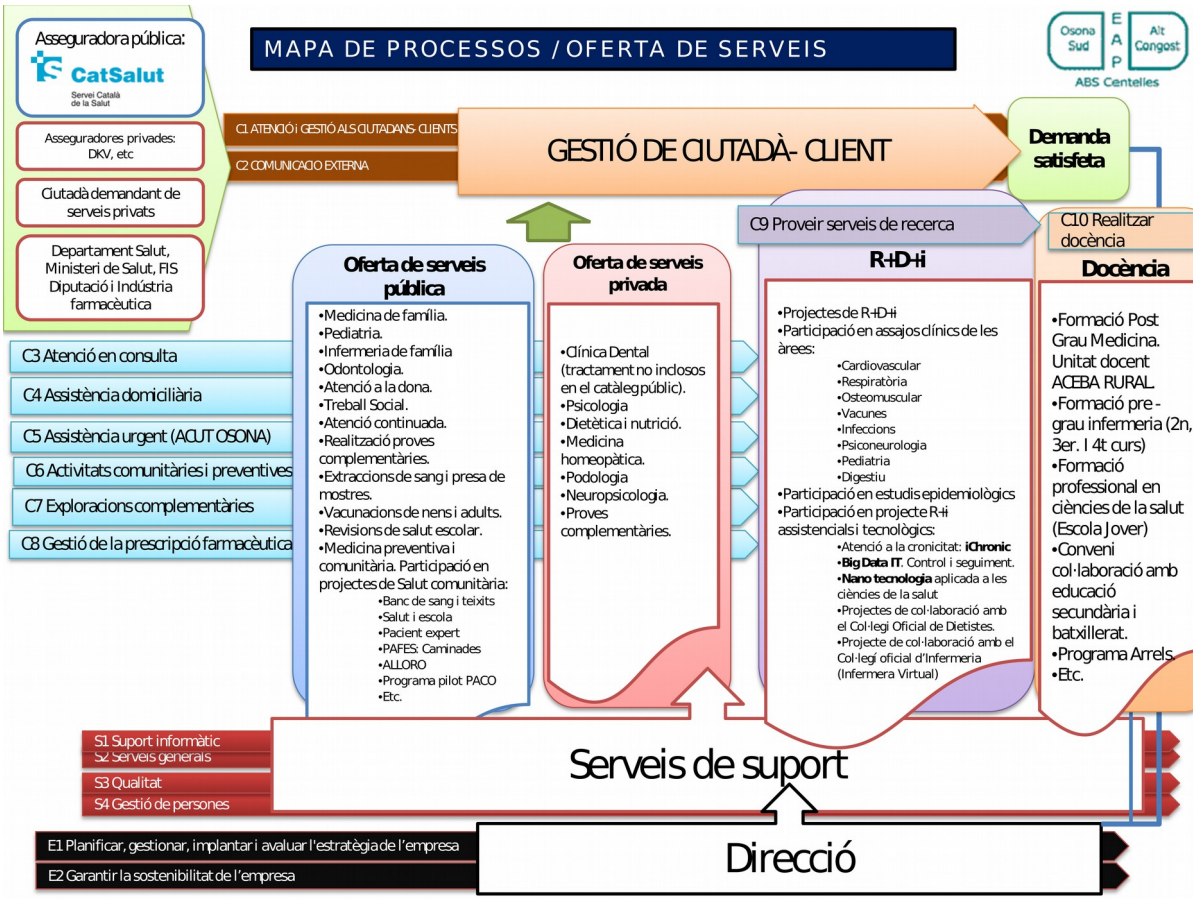
Aquestes perspectives, si bé són les més comunes, ja que s'adapten a un gran nombre d'empreses, no són exclusives.

IV. BIBLIOGRAFIA

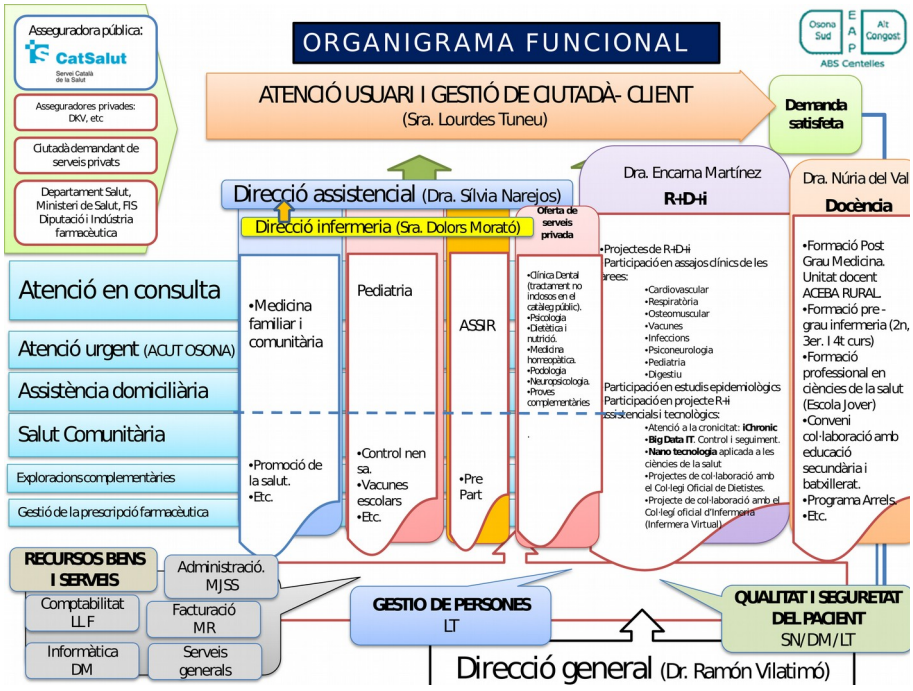
- *"Acreditació d'equips d'atenció primària a Catalunya"*, Manual d'estàndards, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya
- "*Models, Certificacions i Acreditacions*", mòdul 3, Màster en Gestió, Auditoria, Acreditació i Avaluació de la Qualitat.

V. ANNEXOS.

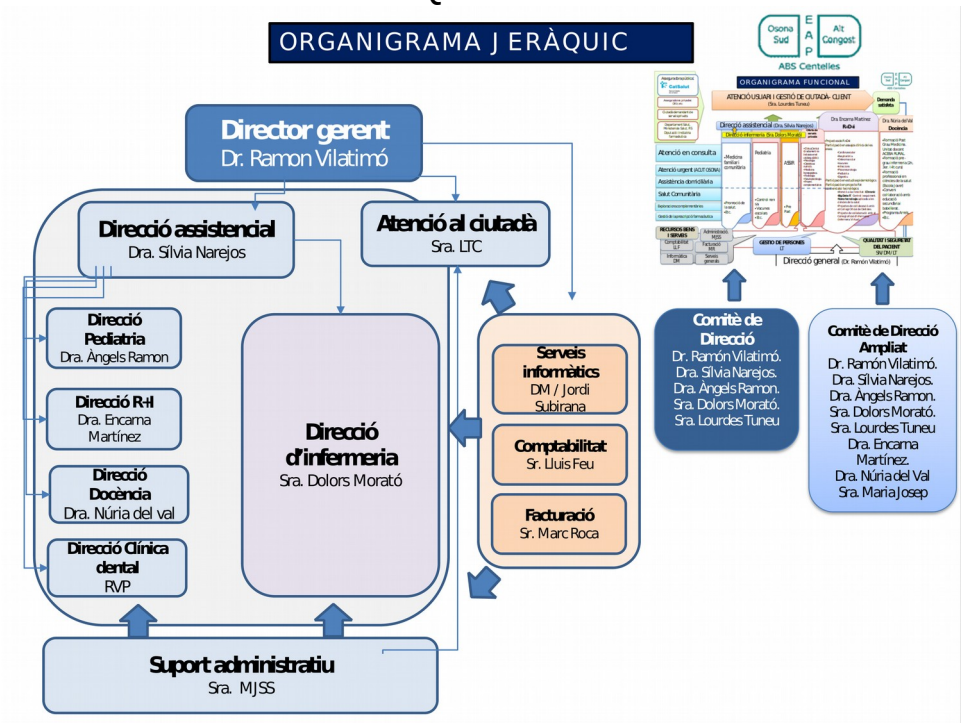
MAPA DE PROCESSOS.



ORGANIGRAMA FUNCIONAL



ORGANIGRAMA JERARQUIC

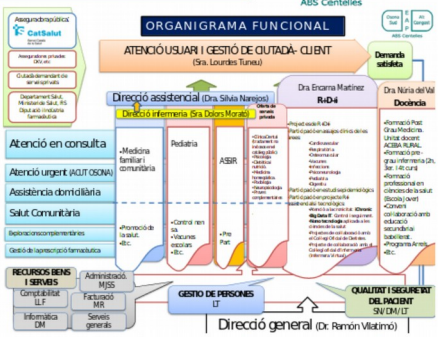


ORGANIGRAMA COL·LEGIAT

ORGANIGRAMA COL·LEGIAT INSTITUCIONAL

COMISSIONS/ COMITÈS/ GRUPS DE TREBALL

- CatSalut (Comisio seguiment contractació) Ramón Vilatimó/ Silvia Narejos
- DEPARTAMENT DE SALUT
- SISO (Sistema d'informació d'Osona) R. Vilatimó/ S. Narejos
- CONSORCI HOSPITALARI VIC
- SAS (Associació d'interès econòomic)
- ACEBA R. Vilatimó/ S.Narejos
- AJUNTAMENT CENTELLES
- BANC DE SANG I TEIXITS DE CATALUNYA
- CONSELL COMARCA OSONAL
- COL·LEGI INFERMERIA
- COL·LEGI METGES COMB
- CONSORCI SANITARI SOCIAL DE CATALUNYA
- TIC Salut
  - GRUP DE TREBALL HC3 SSIIAP (Sistema d'informació atenció primària) **Membre Grup**: Sílvia Narejos
  - GRUP DE TREBALL WIFIS HC3 **Membre Grup**: Sílvia Narejos
  - GRUP DE TREBALL MAPA TENDENCIES HC3 (Pilot) **Membre Grup**: Sílvia Narejos



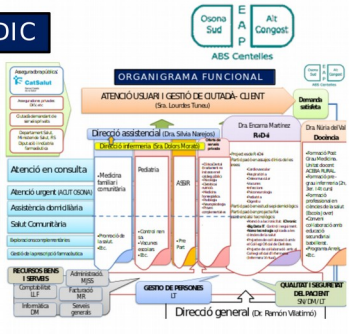
Comitè de Direcció
Dr. Ramón Vilatimó.
Dra. Sílvia Narejos.
Dra. Àngels Ramon.
Sra. Dolors Morató.
Sra. Lourdes Tuneu

Comitè de Direcció Ampliat
Dr. Ramón Vilatimó.
Dra. Sílvia Narejos.
Dra. Àngels Ramon.
Sra. Dolors Morató.
Sra. Lourdes Tuneu
Dra. Encarna Martínez.
Dra. Núria del Val
Sra. Maria Josep

ORGANIGRAMA COL·LEGIAT MÈDIC

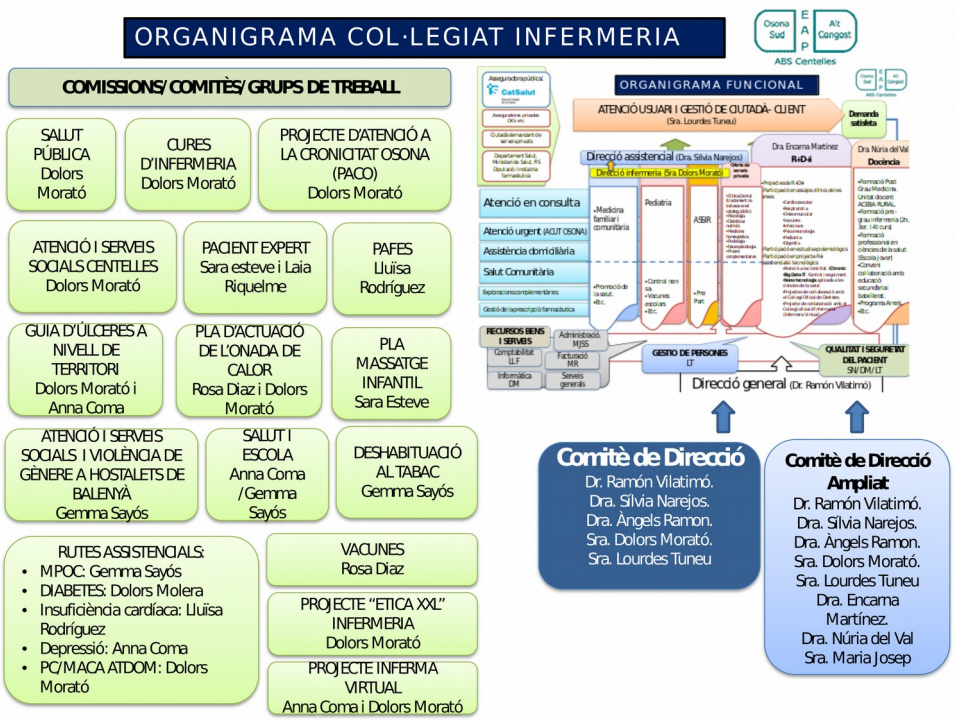
COMISSIONS/ COMITÈS/ GRUPS DE TREBALL

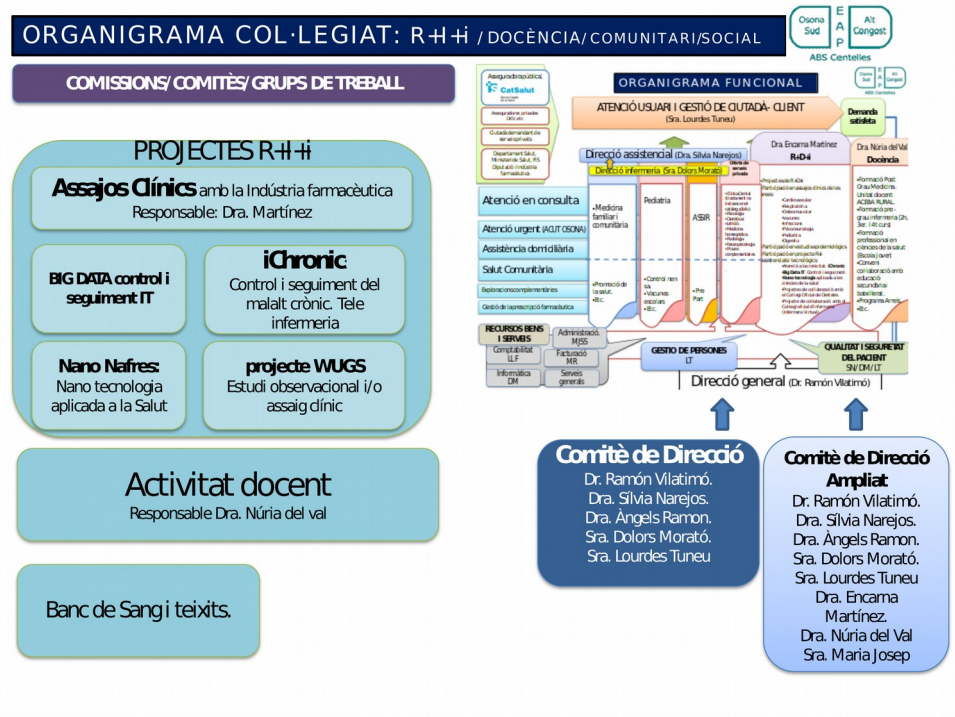
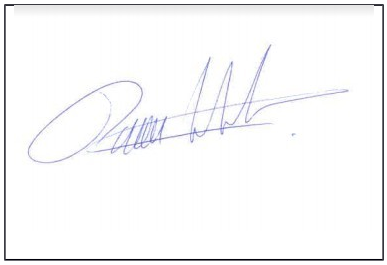
- DIRECCIO ASSISTENCIAL **EAP CENTELLES** Sílvia Narejos
- DIRECCIO ASSISTENCIAL GRUP **OMIAP** Sílvia Narejos
- RUTA ASSISTENCIAL PCC/ PIAISS OSONA **Membre Grup Nuclear**: Sílvia Narejos
- RUTA ASSISTENCIAL PCC/ PIAISS OSONA **Responsable Centelles**: Sílvia Narejos
- RUTA RHB OSONA **Responsable Centelles**: Sílvia Narejos
- RUTA DIABETIS OSONA **Responsable Centelles**: Sílvia Narejos
- RUTA MPOC OSONA **Responsable Centelles**: Sílvia Narejos
- PROJECTE PILOT CatSalut : PACO (Social i Salut) **Membre Grup**: Sílvia Narejos
- CDR COLON **Responsable coordinació**: Sílvia Narejos
- GRUP DE TREBALL CMBD CatSalut **Membre Grup**: Sílvia Narejos
- GRUP DE TREBALL VACUNES HC3 **Membre Grup**: Sílvia Narejos
- GRUP DE TREBALL ICAM (Adaptació nou RD sobre la IT) **Membre Grup**: Sílvia Narejos
- GRUP DE TREBALL BENCHMARCKING UNIO **Membre Grup**: Sílvia Narejos
- COMUNITAT RIS3CAT EN CIENCIES DE LA SALUT **Responsable**: Sílvia Narejos
- GRUP DE TREBALL GMA (CatSalut) **Membre Grup**: Sílvia Narejos
- CIRCUIT AL·LERTA EPIDEMIOLÒGICA EBOLA **Responsable**: Sílvia Narejos
- GRUP ASSISTENCIAL MORBITAT OSONA (IASIST) **Membre Grup**: Sílvia Narejos



Comitè de Direcció
Dr. Ramón Vilatimó.
Dra. Sílvia Narejos.
Dra. Àngels Ramon.
Sra. Dolors Morató.
Sra. Lourdes Tuneu

Comitè de Direcció Ampliat
Dr. Ramón Vilatimó.
Dra. Sílvia Narejos.
Dra. Àngels Ramon.
Sra. Dolors Morató.
Sra. Lourdes Tuneu
Dra. Encarna Martínez.
Dra. Núria del Val
Sra. Maria Josep


ORGANIGRAMA COL·LEGIAT INFERMERIA
COMISSIONS/ COMITÈS/ GRUPS DE TREBALL
SALUT PÚBLICA Dolors Morató
CURES D'INFERMERIA Dolors Morató
PROJECTE D'ATENCIÓ A LA CRONICITAT OSONA (PACO) Dolors Morató
ATENCIÓ I SERVEIS SOCIALS CENTELLES Dolors Morató
PACIENT EXPERT Sara esteve i Laia Riquelme
PAFES Lluïsa Rodríguez
GUIA D'ÚLCERES A NIVELL DE TERRITORI Dolors Morató i Anna Coma
PLA D'ACTUACIÓ DE L'ONADA DE CALOR Rosa Diaz i Dolors Morató
PLA MASSATGE INFANTIL Sara Esteve
ATENCIÓ I SERVEIS SOCIALS I VIOLÈNCIA DE GÈNERE A HOSTALETS DE BALENYÀ Gemma Sayós
SALUT I ESCOLA Anna Coma /Gemma Sayós
DESHABITUACIÓ AL TABAC Gemma Sayós
RUTES ASSISTENCIALS:
MPOC: Gemma Sayós
DIABETES: Dolors Molera
Insuficiència cardíaca: Lluïsa Rodríguez
Depressió: Anna Coma
PC/MACA ATDOM: Dolors Morató
VACUNES Rosa Diaz
PROJECTE "ETICA XXL" INFERMERIA Dolors Morató
PROJECTE INFERMA VIRTUAL Anna Coma i Dolors Morató
ORGANIGRAMA FUNCIONAL
ATENCIÓ USUARI I GESTIÓ DE CUTADÀ- CLIENT (Sra. Lourdes Tuneu)
Direcció assistencial (Dra. Silvia Narejos)
Direcció infermeria (Sra Dolors Morató)
Direcció general (Dr. Ramón Vilatimó)
Comitè de Direcció
Dr. Ramón Vilatimó.
Dra. Sílvia Narejos.
Dra. Àngels Ramon.
Sra. Dolors Morató.
Sra. Lourdes Tuneu
Comitè de Direcció Ampliat
Dr. Ramón Vilatimó.
Dra. Sílvia Narejos.
Dra. Àngels Ramon.
Sra. Dolors Morató.
Sra. Lourdes Tuneu
Dra. Encarna Martínez.
Dra. Núria del Val
Sra. Maria Josep


ORGANIGRAMA COL·LEGIAT: R+I+i / DOCÈNCIA/ COMUNITARI/SOCIAL
COMISSIONS/ COMITÈS/ GRUPS DE TREBALL
PROJECTES R+I+i
Assajos Clínics amb la Indústria farmacèutica
Responsable: Dra. Martínez
BIG DATA control i seguiment IT
iChronic
Control i seguiment del malalt crònic. Tele infermeria
Nano Nafres:
Nano tecnologia aplicada a la Salut
projecte WUGS
Estudi observacional i/o assaig clínic
Activitat docent
Responsable Dra. Núria del val
Banc de Sang i teixits.
ORGANIGRAMA FUNCIONAL
ATENCIÓ USUARI I GESTIÓ DE CUTADÀ- CLIENT (Sra. Lourdes Tuneu)
Direcció assistencial (Dra. Silvia Narejos)
Direcció infermeria (Sra Dolors Morató)
Direcció general (Dr. Ramón Vilatimó)
Comitè de Direcció
Dr. Ramón Vilatimó.
Dra. Sílvia Narejos.
Dra. Àngels Ramon.
Sra. Dolors Morató.
Sra. Lourdes Tuneu
Comitè de Direcció Ampliat
Dr. Ramón Vilatimó.
Dra. Sílvia Narejos.
Dra. Àngels Ramon.
Sra. Dolors Morató.
Sra. Lourdes Tuneu
Dra. Encarna Martínez.
Dra. Núria del Val
Sra. Maria Josep

ELABORAT PER: *(gestor del procés)*	**REVISAT PER** *(comandament del gestor)*
Silvia Narejos	Comitè de Direcció