

PLA DIRECTOR DE RESPONSABILITAT SOCIAL
RESULTATS esperats 2020, tancament 2018 i propostes 2019-2020

Aprovat CD 24/9/2019


El Pla director de RS corporativa recull el compromís del CHV de donar resultats en aspectes rellevants expressats pels grups d'interès, analitzats i prioritzats.
 El Pla director té una visió 2016-2020 d'acord al Pla estratègic del CHV. Anualment es fa una valoració dels resultats i revisió dels objectius, identificant objectius assolits i nous objectius d'acord als àmbits de materials identificats i es proposen aspectes de millora.

Ambits	Aspectes materials detectats	Número objectius	Acompliment	Observacions	Proposta Nombre objectius 2019-2020
Econòmic	2	6	5/6= 83%	NO assolit apartat inversions. Objectiu 2018. Detectat en anàlisi materialitat 2017	Mantenir objectius. Fem èmfasi en temes d'inversió. Valorar objectius de reducció de costos / augment d'ingressos. Valorar objectius d'economia circular (ex. contenció de la demanda, reduir mal ús antibiòtics, ...)
Mediambient	5	8	6/8 = 75%	NO assolit Consum de paper i emissió de gasos efecte hivernacle. Repetidament no s'arriba al compliment. Donem resposta al compromís de reduir consum paper i emissions gasos efecte hivernacle. Caldria valorar el motiu i si s'ha de replantejar l'objectiu i en quina línia Valorar si s'han de mantenir els objectius d'acreditació (100% assolits)	Mantenir objectius. Objectiu paper: si no es pot reduir valorar objectius de valorització paper. Valorar introduir accions per reduir el plàstic empresa. Objectius d'economia circular
Persones	5	13	6/13= 46%	NO assolits: L15.2: definició llocs claus i plans de successió - Tenir les bases de l'estudi de dimensionament i planificació del col·lectiu infermer: c.externa hosp i urgències - Disminuir el % d'IT per motius de salut laboral (musculesquelètic i prob. psicosocials)- mediació conflictes laborals - LG13.1 implantació model de creixement professional - LG14.1 aprovar i posar en marxa un model d'avaluació dels directius i comandaments. Aquest apartat dona sortida al compromís adquirit de treballar el model organitzatiu, la salut i seguretat en la feina, la formació i desenvolupament professional i la igualtat i no discriminació. Caldria avançar en el model d'entorn de treball segur i saludable i consolidar desenvolupament i creixement professional. Avaluació llocs de treball i model organitzatiu.	Introduïm revisió del Pla d'igualtat i línia LG 15.3. Dimensió interna: avançar cap a la generació d'un entorn de treball segur i saludable i la promoció del desenvolupament professional. Tenir en compte el codi de conducta. Dimensió externa: formació dels professionals orientada a la millora de l'atenció centrada en el pacient la qualitat i la seguretat. Posar objectiu Dones en càrrecs directius
Model de governança	5	10 (1 anul-lat)	5/9=55%	NO assolit: acreditació: relació amb grups d'interès, els 5Q del subcriteri 2a -02 i vulneració LOPD (1 denuncia). Acreditació encara no complerts (els Q en vies d'assoliment. Aquest apartat té relació amb indicadors GRI i compromís en el model de gestió, compromís amb els grups d'interès, aliances estratègiques, ètica i integritat i responsabilitat pública i de gestió.	Mantenir orientació al compliment dels indicadors GRI (estratègia en RS amb implicació màxim òrgan de govern. Inclou ètica i integritat, rendiment de comptes, relació amb grups d'interès, aliances estratègiques, mesures d'anticorrosiu
Recerca i innovació	1	8	7/8= 87,5%	Aquest apartat reflecteix el compromís adquirit amb els aspectes detectats de: Potenciar la recerca, la innovació i posar en valor les aportacions del CHV a la societat	Avançar en la recerca d'innovació de serveis i valorar impacte de la recerca i innovació en la societat
Client	6	19(1 anul-lat)	11/18= 61,11%	Els aspectes rellevants d'aquest apartat són: millora confort i accessibilitat (inclou llistes d'espera) Comunicació client, no discriminació, tracte i suport assistencial. Els no assolits tenen a veure amb la comunicació amb el client (Consentiments i senyalització)	19. Es proposa treballar en un futur en el pla de comunicació (oral, escrit, verbal, web, ...) amb el pacient / família que és un dels punts claus de l'atenció centrada en el pacient
Responsabilitat del producte (qualitat)	4	27 (1 anul-lat)	13/26=50%	Compromís en els següents aspectes materialia: salut i seguretat client, atenció de qualitat, coordinació assistencial, gestió medicament, control de malalties i eficiència i efectivitat dels serveis. NO assolits: Indicadors qualitatius d'infecció nosocomial i infecció quirúrgica i us antibiòtics i algun indicador d'eficiència	26 mantenir objectius especialment indicadors de qualitat no Assolits. Cal incorporar objectius més potents de coordinació assistencial
Total acompliment		91 (3 anul-lats)	53/88= 60%		









Anàlisi Resultats: L' any 2018 . Tenim 91 objectius relacionats amb els aspectes materials detectats , la majoria de seguiment i alguns de recent incorporació .
L'assoliment global ha estat d'un 60 % . Lea àrees amb mes recorregut de millora són : recursos humans , model de governança , responsabilitat del producte i client
SI tenim en compte els que en el moment del tancament estan en curs (molt avançats) , arribem pràcticament al 70 % d' assoliment

Revisió juny 2019.

Document explicatiu situació objectius d'acord a aspectes materials revisats. Tancament 2018 i proposta 2019

 Responsable		ECONÒMIC	OBJECTIUS / MESURA	RESULTATS 2020	RESULTATS 2017	Obj. 2018	Resultats 2018	Proposta 2019	
DEF	Compliment econòmic	▪ Cash flow generat x100			C.Resultats dades 2016: 3 (cat 1,87) ● ● ● ?	>0= 3.393.964€	3.504.443 ●	Mantenir	
		▪ Solvènciax100	Millor que mitjana Cat (central resultats)		353,8 (134,9) ●	✓	3,70 ●	Mantenir	
		▪ Liquiditat x100			149,8 (99,8) ●	✓	1,53 ●	Mantenir	
		▪ Rendibilitat x100			+0,24 (-0,39) ●	✓	0	Mantenir	
		▪ Marge brut (introduït 2017)	≥ 14.089 € (2017)		18.838€ ●	>0= 2.797€	6828 ●	Mantenir	
		▪ Inversions en equipaments mèdics/tecnològics (anàlisi materialitat 2017)				2018: Inversions per capacitat d'autofinançament Total 1800.000€ OBJ. Informàtica : 325.000 i equipaments mèdics 1.100.000 =1.425.000 €	1.044.206 € ● ~	Mantenir	
		MEDIAMBIENT	OBJECTIUS / MESURA	RESULTATS 2020	RESULTATS 2017	OBJ. 2018	RESULTATS 2018	Proposta 2019	
D.Serveis	Impacte ecològic	▪ Compliment indicadors d'acreditació:Subcriteri 8	100%		Només avaluats E 4/4=100% ●	✓	E=4/4 =100%Q 9/9) = 100 % ●	Assolir: Treure objectiu?	
	Energia	▪ Consum EE+GN en (Mwh)	<0,218 (100% climatitzat)		0,214 ●	✓	0,215 ●	Mantenir	
	Abocaments i residus	Superfície total (m ²)							
		▪ Consum aigua (m ³)	<0,92		0,79 ●	✓	0,78 ●	Mantenir	
		Superfície total (m ²)							
		▪ % promig percentual acompliment límits màxims abocament segons normativa	≥80%		100% ●	✓	100% (aigües residuals) ●	Mantenir	
		▪ Generació residus totals (Tn/any)	≤608		496,28 ●	✓	605.6 Tn ●	Mantenir	
	Consum de materials	▪ Consum paper oficina ((Dina A4, impresos, Cop. Exterior) (Tn/any)	≤11,11		17,01 ●	✓	16,363 ●	Mantenir	
	Emissions	▪ % promig percentual acompliment límits màxims de normativa	≥80%		100% ●	✓	86% ●	Mantenir	
		▪ Emissió gasos efecte hivernacle (CO ²) (Tn/any)	≤1800		3.744 ●	✓	3554 ●	Mantenir	

	PERSONES	OBJECTIUS/ MESURA	RESULTATS 2020	RESULTATS 2017	OBJ. 2018	RESULTATS 2018	Proposta 2019
DRH	Pràctiques laborals: ocupació. Inclou: - Càrregues de treball - Retribució i organització guàrdies mèdiques - Organització de les persones treballadores de la Direcció de cures (cangurs, estabilitat)	<ul style="list-style-type: none"> Revisar el model d'avaluació competencial i establir un model més àgil i participatiu (línia G15.3) 2017 	100%	Obj 2017 anul·lat	✓	No Objectiu	Mantenir LG15.3 Projecte implantació plataforma
		<ul style="list-style-type: none"> Revisar i definir el model organitzatiu (L.G15.1) 2017 	100%	● CG	LG objectiu 15.1	15.1 SI ●	LG15.1. definir llocs claus org.
		<ul style="list-style-type: none"> Identificar els llocs clau de l'organització (L.G15.2) 2017 	100%	● CG	LG objectiu 15.2	15.2 NO ●	LG15.2 Elaborar una política de captació i retenció
		<ul style="list-style-type: none"> LG14.2 desenvolupament quadern comandament b amb indicadors de gestió (2019) 				No objectiu	Línia LG14.2
		<ul style="list-style-type: none"> Tenir les bases de l'estudi de dimensionament i planificació del col·lectiu infermer per tipologia d'intervenció. Definir fases implantació 2018-2021 	100%	Hosp. aguts I AQ ●	C.Ext , Hosp I urg	No fet □●	Dimensionament Hospitalització
		<ul style="list-style-type: none"> Convocatòria de tots els llocs de treball estructurals i dels necessaris per cobrir les absències estructurals Treball en xarxa professionals 	100%	100% 132/132 (2017) ●	100%	139/139 identificats ●	Mantenir
DRH	Salut i seguretat a la feina	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir el % d'IT per motius de salut laboral vinculats a desenvolupament de les tasques. (musculoesquelètic) o situacions psicosocials 	Disminució d'un 20% respecte xifres actuals	2017 : 40 per esforços (musculoesqu.) i 3 psicosocial ●	Mantenir disminució sobre 2016	36 ●	Mantenir Objectiu IT per sota mitjana Catalunya
		<ul style="list-style-type: none"> Definir i implantar un pla de promoció de la salut vinculat als llocs de treball (model d'empresa saludable 	100% (implantat)	Doc Presentat però no aprovat ●	Aprovar doc per CD EFQM (obj 20)	Presentat a CD (gener ajornat de desembre) □●	Implantar projecte (Dr. Vilardell) activitats 2019 i proposta 2020
		<ul style="list-style-type: none"> Conflictes laborals identificats i mediat) 		No iniciat ●	100% mediat / identificats	No iniciat ●	Mantenir

DRH	Formació i educació	<ul style="list-style-type: none"> Definir un sistema de creixement professional basat en trajectòries coneixement, competències i valors 13.1 2017 	Elaborar document	 (DOC)	LG 13.1	NO assolit 	Mantenir LG13.1
		<ul style="list-style-type: none"> Aprovar i posar en marxa un model d'avaluació dels directius i comandaments (14.1) 2017 	Posta en marxa	anul·lat	Mantenir LG14.1	NO assolit 	Mantenir LG 14.1
		<ul style="list-style-type: none"> Dissenyar i aplicar un pla formatiu per comandaments i llocs clau (14.2) 2017 		anul·lat	Mantenir LG14.2	Assolit 	Realitzar una activitat formativa
		<ul style="list-style-type: none"> Incrementar els % de professionals formats en aspectes relacionats amb el seu desenvolupament professional (Font N. Palou) 	100%	73% (2016 :67%) 	Mantenir	80% (itineraris formatius) 	Mantenir
DRH	Diversitat i igualtat d'oportunitats	<ul style="list-style-type: none"> Acompliment dels criteris de igualtat, mèrits, capacitat i publicitat en els processos selectius i de promoció interna (N.Palou) 	100%	100% 	100%	 100%	No continuïtat
	No discriminació	<ul style="list-style-type: none"> Actualització del pla d'igualtat 					Incorporar 2019 (N. Palau) N.Palao / G.Muñoz

	SOCIETAT	INDICADORS	RESULTATS 2020	RESULTAT 2017	OBJ 2018	RESULTATS 2018 ●●●	Proposta 2019
	MÒDEL DE GOVERNANÇA						
Gerència	Model de gestió	<ul style="list-style-type: none"> Actualitzar model de gestió (L. E. Obj 9.1) 2017 	100%	● (CG)	Substituir per obj L.E. 9.1	anul·lat	L9.12 Model de governança : facilitar la declaració de mitjà propi
DRH. Acreditació qualitat	Relació amb grups d'interès	<ul style="list-style-type: none"> Participació usuaris en àmbits específics (L.E 10.1) 2017 	Complir	Anul·lat	Anàlisi materialitat en 2 grups	Fet (C:govern , Univ i estudiants) ●	Dins la línia LE 10.1 proposem incloure l'anàlisi de materialitat 2019 (RS)
		<ul style="list-style-type: none"> Compliment estàndards acreditació subcriteri 1c -01(relació clients:8 E i 3Q) 1c-02 (relació proveïdors:4 E i 11 Q), 1c-03 (relació amb societat:2 E i 7Q) 	100% (35 indicadors)	Valor: E 1c01 :8/8 (100%) 1C02:0/4=0% 1C03:2/2= 100% Total : 10/35= 28,6% ●	S'afegeixen els Q 1c-01=8/11 1c-02= 0/15 1c 03= 2/9	1c-01 : E: 8/8 (100%) Q:3/3 (100%) 1c-02 : E: 0/4 (0%) Q:10/11 (90,91%) 1c-03 : E:2/2 (100%) Q:7/7 (100%) Global: 30/35 (85,71%) ●	Mantenir
		<ul style="list-style-type: none"> /subcriteri 2a -02 (2 E i 5Q) 		2a-02:2/2= 100% (només s'avaluen els E) ●	S'afegeixen els Q 2a-02: 2/7=28,5%	2a-02: E 2/2 (100%) Q: 0/5 (0%) Global :2/7 (28,57%) ●	Mantenir
D Gestió/ D.Serveis	Aliances Estratègiques	<ul style="list-style-type: none"> Revisar el model d'aliances (triangle, HSC i ICS)L.F 11.1 2017 	Fet	●(Doc.)	Mantenir obj L.F11.1	Fet (CD) ●	LF11.1 Fer informe anual amb propostes
		<ul style="list-style-type: none"> Compliment estàndards acreditació: subcriteri 4a 01 (aliances externes:5 E i 11Q), 4a-02 (àmbit assistencial, continuïtat:7 E i 5Q) i 4a 03 (4 E i 8 Q) 	100% (40 ind.)	4a 01: 2/5= 40% 4a02: 2/7 =28% 4a03: ¾ = 75%(només s'avaluen els E)	S'afegeixen els Q 4a 01:2/16= 4a02: 2/12 = 4a03: 3/12	4a-01 : E: 2/5 (40%) Q:11/11 (100%) 4a-02 : E: 2/7 (28.6%) Q:5/5 (100%) 03 :E:3/4 (75%) Q:8/8 (100%) Global: 31/40 (77,5%) ●	Mantenir
Gerència (J.Torrent)	Responsabilitat pública / gestió	<ul style="list-style-type: none"> Portal transparència compliment ítems establerts 	≥90%	≥90% ●	Mantenir	≥ al 90 % ●	100% segons paràmetres de la guia de transparència empreses sector públic
D.Gestió		<ul style="list-style-type: none"> Incrementar la llei de contractes Disposar de la planificació de contractes amb terminis de 5a 			Introduir Obj12.2 > al 85% i Obj12.3	SI ●	12.1 Incrementar cobertura 12.12 Disposar de la planificació de contractacions en termini de 5a

Gerència	Ètica i integritat	<ul style="list-style-type: none"> Denúncies/ reclamacions per discriminació o vulneració de drets dels pacients i LOPD amb resultat positiu 	0	0	0	1 LOPD	Mantenir 0	
		<ul style="list-style-type: none"> Compliment estàndards d'acreditació: ètica i drets client . subcriteri 5b-19 (20 E i 8 Q) 	100% (28in.)	5b-19:20/20 = 100%(només s'avaluen el E)	S'afegeixen els Q 5b-19: 20/28	5d-19: E:20/20 (100%) Q:6/8 (75%) Global: 26/28 (92,86%)	Mantenir	
RÈCERCA i INNOVACIÓ		INDICADORS	RESULTATS 2020	RESULTAT 2017	OBJ 2018	RESULTATS 2018	Proposta 2018	
DTC	Potenciar la recerca, la innovació i posar en valor les aportacions del CHV a la societat	<ul style="list-style-type: none"> Compliment estàndards d'acreditació: <ul style="list-style-type: none"> subcriteri 8 a /b 01 (difusió i promoció salut impacte local (6E i 8Q) 8a/b-03- (impacte en societat 7E i 2Q) 	100% (23 indicadors) (només s'avaluen els E)	8a/b01 : 6/6 = 100% 8a/b 03:7/7=100%	S'afegeixen els Q 8a/b01:6/14 8a/b 03:7/9	8a/b01: E: 6/6 (100%) Q:6/8 (75%) 8a/b03: E:7/7 (100%) Q:2/2 (100%) Global 21/23 = 91,3%	Mantenir	
		L.D. Ser col·laboradors principals desplegament facultat Med.		(CD)	Obj LD 8.1	presentat a CD	LD8.1 Desplegar la unitat docent territorial de Vic: identificar professionals per les diferents funcions, desenvolupar model organitzatiu i infraestructures	
		<ul style="list-style-type: none"> Obj 81. Informe avaluació del model i 8.2 informe avaluació model de prof que fan docència i Recerca 		(CD)	Obj LD 8.2	presentat a CD	No continuïtat	
		<ul style="list-style-type: none"> Pla de qualitat docent 			Acomplir el 80 % dels indicadors	90%	Informe de seguiment del conveni hospital universitari i del desplegament de la Facultat de Medicina	
		<ul style="list-style-type: none"> Desenvolupar el model d'innovació i crear plataforma necessària (L.D obj 7.1) 2017 			Mantenir LD.obj 7.1 (2 proj)	presentat a CD (s'ha creat un formulari d'innovació a la Intranet degut a la impossibilitat de tenir la plataforma)	Implantar el model d'innovació: -provar la plataforma dissenyada a la intranet, -fer una jornada d'innovació i - crear el comitè d'innovació	
		<ul style="list-style-type: none"> Projectes d'innovació 	4 any	4	4	4	10	6
		<ul style="list-style-type: none"> Projectes de recerca: Actius 	40any	51	51	55	54	55
<ul style="list-style-type: none"> Publicacions 	20 any	27	27	entre 20 i 30	26	entre 20 i 30		

	CLIENT	INDICADORS	RESULTATS 2020	RESULTATS 2017	DBJ 2018	RESULTATS 2018	Proposta 2019
QUALITAT/UAC D. Serveis	Millorar accessibilitat física i confort (col·lectius amb discapacitat)	<ul style="list-style-type: none"> Adequar espais i infraestructures : identificar noves necessitats d' espais infraestructures. Dissenyar pla d'actuació (L. B. 4.1) 2017 	Elaboracions plans funcionals i obres segons planificació	● (CG)	Aplicació pla director d'espais LB 4.1	Assolit ●	Línia estratègica LB4.1
		<ul style="list-style-type: none"> Anàlisi necessitats àrea quirúrgica i elaboració pla funcional 			LB4.2	Assolit ●	NO continuïtat (realitzat)
		<ul style="list-style-type: none"> Health literacy en senyalització 	>90% (espais senyalitzats sobre total espais: 55.665M2)	92,89% ●	Mantenir (pendent Raquel Carrera)	79,1 ●	Mantenir (Carme Guiteras)
		<ul style="list-style-type: none"> Acompliment pla d'accessibilitat 	>90%	63,6% ●	✓	75% ●	Mantenir
		<ul style="list-style-type: none"> Compliment estàndards d'acreditació: 					
		<ul style="list-style-type: none"> subcriteri 4c-03: (Accessibilitat 10 E i 14 Q) i subcriteri 4c-04 (intimitat i confort 15E i 15Q) 	100% (54ind.)	4c-3:10/10=100% 4c-04:12/15=80% (només s'avaluen els E)	S'afegeixen els Q 10/24=12/30=	4c-03: E: 10/10 (100%) Q:12/14 (85,71%) 4c-04: E15/15 = 100% Q:13/15 = 87,7% Global:	Mantenir Q
		<ul style="list-style-type: none"> subcriteri a 6a-01 –(mesura de la percepció del client 14 E i 6Q) 	100% (20 ind)	14/14 ● (només s'avaluen els E)	S'afegeixen els Q 14/20	50/54 (92,6%) ● 6a-01: E:14/14 (100%) Q:3/6 (50%) Global : 17/20 (85%) ●	Mantenir Q
DA	Llistes espera	<ul style="list-style-type: none"> Compliment objectius CatSalut llistes espera quirúrgiques L.A. obj 1.2.4 2017 	100%	Críteris castallut ● (100%)	Mantenir LA1.2.3	● objectiu CD	Mantenir LA objectiu 1.2. 1 Disposar de la planificació de quiròfan per serveis
		<ul style="list-style-type: none"> Compliment llista espera proves complementaries L.A. obj 1.3.4 2017 	100%	Críteris castallut ● (100%)	Mantenir L.A 1.3.5	Pref > de 30 d = 0 Ord > de 90 dies =0 ●	Línia 1.3.4 Llista espera proves complementaries
		<ul style="list-style-type: none"> Compliment objectius CatSalut llista espera primeres visites CE 	100%	Críteris castallut ● (100%)	Mantenir	Pref > de 30 d = 0 Ord > de 90 dies =446 ●	Mantenir ordre CatSalut
		<ul style="list-style-type: none"> Compliment estàndards d'acreditació: subcriteri 6b01 (5E i 5Q) respecte al temps de resposta per rebre les diverses prestacions 	100% (10 ind.)	6b01:5/5=100%(només s'avaluen els E) ●	S'afegeixen els Q 6b01:5/10	6b-01: E: 5/5 (100%) Q:4/5 (80%) Global:9/10 (90%) ●	Mantenir Q

DA/DC	No discriminació	<ul style="list-style-type: none"> Reclamacions per aquest motiu 	0	0 ●	0	0 ●	Mantenir
QUALITAT/ UAC	Comunicació client	<ul style="list-style-type: none"> Avaluació fulls informatius (proves ambulatories) <i>Health Literacy</i> per part del client 	≥90%	0 ● (dada)	Mantenir EFQM obj 27.1	84/84 = 100% ●	Revisar 30 fulls de consentiment informat
		<ul style="list-style-type: none"> Adaptació pàgina web adaptat a criteris Health Literacy 	>90%	97,3% ●	Mantenir EFQM obj.27.2	98,1% ●	Assolir canviar per: incrementar el nombre de serveis (18) que donen informació a la pàgina web al client amb criteris de HL
		<ul style="list-style-type: none"> Elaboració consentiments informats (<i>Health Literacy</i>) 	≥ 50%	0 ●	anul·lat 2018	anul·lat CD 12/6/2018	Elaborar plantilla consentiment inf. I de TC elaborades
		<ul style="list-style-type: none"> Programació de pacients quirúrgics programats amb consentiment informat complet. 	≥ 100 %	69% ●	Mantenir EFQM obj27.3	67% ●	Mantenir
		<ul style="list-style-type: none"> Protocols actualitzats que contenen apartat informació a donar al client 	28/31 (>90%)	100% ●	Mantenir	20/22 90,91% ●	Mantenir
QUALITAT/ UAC	Tracte i suport emocional	<ul style="list-style-type: none"> Reclamacions de tracte 		0 ●		0 ● (COT)	Mantenir
DC/Hosp		<ul style="list-style-type: none"> Disminució trasllats interns (20% menys que 2016) L A obj 1.1.3 2017 		23,4% ●	Mantenir: LA.obj1.1.3	Fita 15% resultats 13% ●	NO s'ha posat objectiu a cap servei
G.Clients		<ul style="list-style-type: none"> Disminució anul·lacions programació quir. (20% menys que 2016) L A obj 1.2.5 2017 quirúrgica 		● (16,39%)	LA.1.2.2 buitsQ	Fita 100% espais ocupats resultats 98,08% ●	NO s'ha posat objectiu a cap servei
RESPONSABILITAT DEL PRODUCTE		INDICADORS	RESULTATS 2020	RESULTATS 2017	OBJ 2018	RESULTATS 2018	Proposta 2019
QUALITAT	Salut i seguretat en el client	<ul style="list-style-type: none"> Infecció de localització quirúrgica d'O/E en la c.electiva de còlon 	(VINCAT grup II- 11,1+-1,64%)	1,2% ●	Mantenir	3/67(4,5%) ●	Mantenir
		<ul style="list-style-type: none"> Infecció de localització quirúrgica d'O/E en la c.electiva de recte 	(VINCAT grup II- 16,45%+-3,2)	3,4% ●	Mantenir	1/27 (3,7) ●	Mantenir
		<ul style="list-style-type: none"> Infecció de localització quirúrgica d'O/E en la c.protèsica de genoll 	(VINCAT grup II- 2,11%+-0,44)	2,2% ●	Mantenir EFQM 33.1	12/188 =6,4 % ●	Mantenir
		<ul style="list-style-type: none"> Taxa de prevalença d'infecció nosocomial global. 	(VINCAT grup II- 6,5%. IC 95% 5,8-7,3)	10,3% ●	Mantenir EFQM 33.2	29/238 (8,8%) ●	Mantenir

	▪ Formació dels professionals assistencials en qualitat i seguretat de pacients	≥ 50%	35% (N. Palou) ●	Mantenir pendent R.Carrera	351/1074 = 33% ●	Valorar si mantenir
--	---	-------	-------------------	----------------------------	------------------	---------------------

Qualitat	Atenció de qualitat i coordinació assistencial. Inclou gestió del medicament.	<ul style="list-style-type: none"> Qualitat . Prevalença qualitat ús dels antibiòtics (tractament no justificat) 	<10%	21,5% ●	Mantenir EFQM 33.3	HUV 57/193= 29,5% ●	Mantenir
		<ul style="list-style-type: none"> Prevalença de pacients hospitalitzats HUV amb ATB 	40,8% VINCAT	41,7% ●	Mantenir EFQM 33.4 HUV inf a 36% 33.5 HSJM inf a 12%	HUV 147/328 =44,8 HSJM 20,1 ●	Mantenir
		<ul style="list-style-type: none"> Profilaxi adequada en cirurgia colorectal 	79% Cat	365,7% ●	Mantenir EFQM 33.6	Colon89,2Recte 84,6 ● 83/94=(88,3%) dades setembre	Mantenir
		<ul style="list-style-type: none"> Coordinació assistencial 	≤8 x100.000 h	9 x100.000 h ●	Mantenir	5,75 x100.000 ●	Mantenir
		<ul style="list-style-type: none"> Suïcidis 	>80%	82,35% ●	Mantenir	30/44 _ 68,18 ●	Mantenir
		<ul style="list-style-type: none"> Protocols institucionals avaluats 	≥ 90%	100% ●	≥ 95%	assolit ●	Mantenir
		<ul style="list-style-type: none"> Objectius pacte territorial acomplerts 	100% (65 ind.)				
		<ul style="list-style-type: none"> Compliment estàndards d'acreditació 					
		<ul style="list-style-type: none"> subcriteri 9c-01-02-04 al 011 (6E i 2 Q),el 9c01-03-03 Q(1Q), del 9c01-03-06 al 17 (6E i 6 Q) i 9c01-04-07 al 12 (5E i 1 Q) 	9c01:27 ind	9c-01-02 6/6=100% 9c01-03 5/6 =83% 9c01-04 5/5=100% ●	S'afegeixen els Q *9c-01-02-04 al 011 (6E i 2 Q),el 9c01-03-03 Q(1Q), del 9c01-03-06 al 17 (6E i 6 Q) i 9c01-04-07 al 12 (5E i 1 Q)	9c-01-02-04 al 011: E:6/6 (100%) Q:2/2 (100%) 9c01-03-03 Q:0/1 (0%) 9c01-03-06 al 17: E:5/6 (83,3%) Q:4/6 (66,6%) 9c01-04-07 al 12:E:5/5 (100%) Q:1/1 (100%) Global:23/27 = 85,2% ●	Mantenir
		<ul style="list-style-type: none"> 9c-02-01-08 al 10 (1E i 2Q), 9c-02-02-04 al 10 (3E i 4 Q),9c-02-03-04 al 12 (8 E i 1 Q) 	9c 02 (01,02,03.) =19	9c0201 1/1=100% 9c0203/3=100% ●	9c-02-01-08 al 10 (1E i 2Q), 9c-02-02-04 al 10 (3E i 4 Q),9c-02-03-04 al 12 (8 E i 1 Q)	9c-02-01-08 al 10: E:1/1 (100%) Q:2/2 (100%) 9c-02-02-04 al 10:E:5/5 (100%) Q:2/2 (100%) 9c-02-03-04 al 12: E:5/7 (71,4%) Q:2/2 (100%) Global:17/19 (89,5%) ●	Mantenir
<ul style="list-style-type: none"> 9c-02-04-02 (1 Q), 9c-02-04-06 al 11 (4E i 2 Q) 9c-02-05-03 (1Q), 9c-02-06-04 (1E), v9c-02-07-04 a l'11(6E), 9c-02-08-01 al 02 (2E), 9c-02-14-01 al 02 (2Q) 	9c02-04,05,06,07,08 i14 = 19	9c0203 6/8=75% 9c0204/4=50% 9c0206: 0/1=0% 9c0207 6/60100% 9c0208 2/2 100% (només s'avaluen els E) ●	*9c-02-04-02 (1 Q), 9c-02-04-06 al 11 (4E i 2 Q) 9c-02-05-03 (1Q), 9c-02-06-04 (1E), 9c-02-07-04 a l'11(6E), 9c-02-08-01 al 02 (2E), 9c-02-14-01 al 02 (2Q)	9c-02-04-02: Q:0/1 (0%) : 9c-02-04-06 al 11: E:4/4 (100%) Q:0/2 (0%) 9c-02-05-03: Q:1/1 (100%) 9c-02-06-04:E:1/1 (100%) 9c-02-07-04 a l'11: E:7/8 (87,5%) 9c-02-08-01 al 02: E:2/2 (100%) 9c-02-14-01 al 02: Q:0/2 (0%) Global:15/21 (71,4%) ●	Mantenir		

DA		<ul style="list-style-type: none"> Trajectòries clíniques (identificar 4 processos prevalents, definir i presentar a CD) L. A obj 2.1 2017 consensuar la seva participació en l'elaboració de trajectòries clíniques L.C 5.2 		●	Mantenir LA 2.1	4/4 =100% ●	Mantenir les prioritades 2019
		<ul style="list-style-type: none"> consensuar amb AP la racionalització del Radiodiagnòstic Clínica del dolor Aparell locomotor 		●	Anul·lat el 2018	NO continuïtat	No continuïtat
		Consensuar amb AP la racionalització del <ul style="list-style-type: none"> Radiodiagnòstic Clínica del dolor Aparell locomotor 			LC 5.1 , 5.2 i 5.3	D.I. No ● Clínica dolor ● Aparell locomotor ●	L5.1 ES mante D x l'Imatge
Gerència		<ul style="list-style-type: none"> Participar en el model sanitari i social (model únic i integrat) L. C obj 6.1 . 2017 		●(CD)	Aprovar model operatiu a CD LC6.1	Aprovat CD ●	No continuïtat No objectiu 2019
Qualitat	Control i propagació de malalties	<ul style="list-style-type: none"> Percentatge de pacients amb i antigripal HSJM 	≥ 60%	Antigripal 84,44% ●	Mantenir	1/68= 1,5% anul·lat (proposta Dra. Morral – Qualitat)	Mantenir
		<ul style="list-style-type: none"> Compliment estàndards d'acreditació Subcriteri 5d –13 (22E i 6Q) 	100%	5d-13= 22/22=100%(només s'avaluen els E) ●	S'afegeixen els Q 22/28	5d-13:E:22/22 (100%) Q:5/6 (83,3%) Global:27/28 (96,4%) ●	Mantenir
DA/ SIS	Eficiència i efectivitat dels serveis	<ul style="list-style-type: none"> Eficiència Raó de funcionament estàndard (RFE) 	≤1	Central Res.2015 0,97 ●	canviar segons iamètrics Gestió estàncies assoc. a risc <f a 1	0,8427 ●	Mantenir Gestió estàncies asso. A risc ≤ a 1
		<ul style="list-style-type: none"> Raó d'ambulatorització estandarditzada 	≥1	1,01 ●	Canviar Gestió estàncies preop. < a 1	1,7731 ●	Mantenir Gestió estàncies preop
		<ul style="list-style-type: none"> Incrementar índex de cirurgia sense ingrés (ICSIA) 	≥1 (IAMETRICS)	1,1422 ●	Mantenir segons iamètrics sup a 1	1,1531 ●	Mantenir ICSIA
DA	Eficiència i efectivitat dels serveis	<ul style="list-style-type: none"> Efectivitat Índex de mortalitat ajustada a risc(a l' 	≤ 1 (dades IASIST)	Iamètrics 2017 0,8249 ●	Mantenir iamètrics IMAR inf a 1	0,8886 ●	Mantenir IMAR (mortalitat asoc. A risc)
		<ul style="list-style-type: none"> Índex de complicacions ajustades a risc 	≤ 1 (dades IASIST)	0,8249 (iamètrics 2017) ●	Mantenir iamètrics ICAR inf a 1	0,7538 ●	Mantenir ICAR (índex comp. Associades a Risc)
		<ul style="list-style-type: none"> Reingressos a 30 dies x causes seleccionades 	< Cat 9,8%	8,1% ●	Mantenir iamètrics IRAR . inf a 1	1,1244 ●	Mantenir IRAR índex read associades a risc