

PLA ESTRATÈGIC 2023-2025 CONSORCI SANITARI DE L'ANOIA

CODI I VERSIÓ	ELABORAT / REVISAT PER	APROVAT PER	DATA APROVACIÓ	DATA PROPERA REVISIÓ
02.01_PLA/01_V 5	Marta Banqué Navarro	Comitè de Direcció	Novembre 2023	Setembre 2024

ESTÀNDARS MADS / ISO / EFQM
1b-04-E-01-E 1b-04-E-02-E 1b-04-E-03-E 1b-04-E-04-E 1b-04-E-05-E 1b-04-D-01-E 1b-04-D-03-E 1b-04-D-04-E 1b-04-R-01-E 7a-01-01-03-Q 9a-01-01-01-E

Paraules de referència:

Pla estratègic, objectius estratègics, objectius operatius, missió, visió, valors, avaluació, DAFO

Títol del document:	Pla Estratègic Consorci Sanitari de l'Anoia 2023-2025
Tipus de document:	Pla
Elaborat per:	Marta Banqué Navarro
Codi del document:	02.01_PLA/01_V5

Gestió d'aprovació i de modificacions

Aprovació/revisió	Data realització	Validació per	Data propera revisió
Revisió núm. 1	Setembre 2024	Comitè de Direcció	Gener 2025
Revisió núm. 3	Gener 2025	Comitè de Direcció	Setembre 2025
Revisió núm. 4	Setembre 2025	Comitè de Direcció	Gener 2026
Revisió núm. 5	Gener 2026	Comitè de Direcció	

Distribució del document

Consell Rector
Comitè de Direcció
Professionals del CSA

ÍNDEX

1. Presentació	4
2. Context	6
2.1 Característiques de l'organització	6
2.2 On som i on volem anar	7
3. Avaluació del Pla Estratègic 2018-2022	8
4. Metodologia d'avaluació del Pla Estratègic 2023-2025	9
4.1 Fases d'elaboració	9
4.2 Participants	10
4.3 Cronograma	11
4.4 Fonts d'informació	11
4.4.1 Qüestionari online participació professionals	11
4.4.2 Jornades i grups de treball	12
4.4.3 Altres fonts d'informació estratègica	13
5. Impuls estratègic: Missió, Visió i Valors	14
5.1 Propòsit	14
5.2 Missió	14
5.3 Visió	14
5.4 Valors	14
6. Anàlisi estratègic intern i extern: resum de l'anàlisi DAFO	15
7. Elecció estratègica: línies i objectius estratègics	27
8. Formulació estratègica: detall de línies, objectius estratègics i objectius operatius de les línies	28
9. Desplegament i avaluació	34
9.1 Avaluació i seguiment del Pla Estratègic	34
9.2 Jerarquia d'avaluació del Pla Estratègic	34
9.3 Eines de registre, seguiment i d'avaluació	34
10. Comunicació i difusió	35
11. El Pla amb xifres	36
12. Conclusions	38

1. PRESENTACIÓ



Dissenyar un pla és per a les organitzacions una oportunitat d'autodeterminació, de decisió sobre el propi futur, evitant que sigui únicament la conjuntura la que marca el seu rumb.

És un procés de reflexió, de diàleg col·lectiu, d'aprenentatge i autoavaluació que ens porta a preguntar-nos de nou: quina és la nostra missió? Qui és i què valora el destinatari dels nostres serveis? Quins resultats estem assolint? Quins reptes i oportunitats hem d'afrontar i aprofitar?

L'entorn que ens envolta és complex, canviant i ple d'incerteses. El creixement exponencial de la despesa sanitària tensa la sostenibilitat del sistema de salut. La cronicitat i l'envelliment progressiu de la població genera un augment de les necessitats socials i sanitàries. Apareix un nou perfil de pacient més informat que vol participar més activament en la presa de decisions relacionades amb la seva salut. A aquests condicionants s'afegeix que, tot i els avanços aconseguits, encara tenim una atenció fragmentada entre nivells assistencials, que dificulta el contínuum assistencial,

compartir objectius i donar una resposta òptima a les diferents necessitats i complexitat del pacient. Apareixen nous rols professionals, nous models organitzatius d'atenció dels problemes de salut, nous models de col·laboració amb noves parts interessades (stakeholders) i nous models de compra, on la innovació és una palanca de canvi i posicionament.

El Consorci Sanitari de l'Anoia (CSA) encara el seu Pla Estratègic 2023-2025, d'ara en endavant PE, amb el compromís de reforçar la seva missió de contribuir a millorar la salut i el benestar de la població de la comarca de l'Anoia fent una anàlisi en profunditat i estratègica de l'organització actual i de l'entorn, plantejant la situació futura desitjada i realista i establint les línies d'actuació i objectius que, d'acord amb els nostres valors, marcaran la gestió en els 4 anys vinents per conduir-nos cap a aquesta visió.

Per a l'elaboració d'aquest PE hem comptat amb la participació de comandaments i de professionals de l'organització, i s'ha tingut en compte la valoració de pacients i d'agents externs amb els quals ens relacionem i que influeixen o poden influir en la nostra organització. Hem constituït equips de treball multidisciplinaris que integren diferents perfils de coneixement, categories, rols i experiències per obtenir les diverses visions de totes les parts interessades.

Com a resultat de tot aquest procés de planificació estratègica, s'han redefinit la missió, la visió i els valors de l'organització, s'han identificat 5 línies estratègiques i prioritzat 17 objectius estratègics i 103 objectius operatius.

En aquest PE també s'estableixen les bases per avançar en un nou model organitzatiu i de gestió clínica a l'hospital basat en àrees de coneixement i intensitat de cures, on els pacients són l'eix central de les nostres actuacions. El model conté, entre altres objectius, la millora dels resultats en salut, de l'experiència dels pacients, del treball en equip interdisciplinari, de la continuïtat assistencial i del desenvolupament competencial.

Aquest PE està alineat amb el Pla de Salut de Catalunya 2021-2025 i el Pla de Salut de la Regió Sanitària de la Catalunya Central en centrar-se en la igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida, els entorns saludables, la integració de l'atenció a la salut i les palanques de canvi transversals (com són la cultura de salut i la participació ciutadana, la transformació digital, tenir cura dels professionals i reforçar la recerca i la innovació).

2. CONTEXT

2.1 Característiques de l'organització

El CSA està format pel Servei Català de la Salut (60%), l'Ajuntament d'Igualada (30%) i el Consell Comarcal de l'Anoia (10%).

El CSA gestiona l'Hospital Universitari d'Igualada (HUI), el Centre d'Atenció Primària (CAP) Igualada Nord, els serveis de Salut Mental de la comarca de l'Anoia i l'Àrea Sociosanitària i d'Atenció a la Dependència. A l'hora, l'HUI és un dels 4 hospitals principals de la Regió Sanitària de la Catalunya Central.

La seva àrea d'influència és la comarca de l'Anoia i les poblacions de comarques limítrofes (Conca de Barberà i la Segarra) pertanyents a les províncies de Tarragona i Lleida. La població de referència de l'Hospital Universitari d'Igualada, entesa com a població assignada-2021 en RCA, és de 111.076 habitants, tot i que la població de dret de l'Anoia, segons l'Institut d'Estadística de Catalunya correspon a més de 118.000 habitants. La població assignada correspon a les 9 ABS ubicades a la comarca de l'Anoia: Calaf, Anoia rural, Sta. Coloma de Queralt, Sta. Margarida de Montbui, Vilanova del Camí, Capellades, Piera, Igualada 1 i Igualada 2. A més, s'hi han de comptabilitzar els 20.462 habitants de l'ABS de Cervera que, per raons d'accessibilitat, majoritàriament acudeixen a l'Hospital d'Igualada. Per tant, globalment, la població de referència s'ha de considerar de 134.830 ciutadans.

L'HUI es tracta d'un hospital comarcal que disposa dels serveis clínics bàsics (Medicina Interna i especialitats mèdiques, Cirurgia General i digestiva i especialitats quirúrgiques, Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia, Ginecologia i Obstetrícia i Pediatria), de les unitats específiques que li pertocuen, i els serveis clínics centrals i serveis de suport corresponents. A més, ofereix també ensenyament de grau superior, màsters i postgraus i cicles formatius. Disposava de 200 llits per a hospitalització d'aguts i 40 llits a la Unitat Sociosanitària, distribuïts en quatre unitats d'infermeria. Així mateix, compta amb 10 llits d'UCI.

El Centre d'atenció primària CAP Igualada Nord té assignada una població de 19.543 habitants dels quals han estat atesos el 76,27%. El percentatge de població menor de 2 anys és 1,93% i el percentatge de majors de 75 anys és 11,06% (ambos superiors a la resta de Catalunya). L'índex d'envelliment és 106,7 (Catalunya 110,1). El 8,56% són immigrants, principalment del Marroc (3,13%). L'índex de privació és de -0,11, considerat com a Urbà amb privació baixa. Ofereix Atenció a la salut sexual i reproductiva, Atenció comunitària, Atenció domiciliària i centres residencials, Atenció social, Medicina/infermeria de família, Odontologia, Pediatria/infermeria pediàtrica i Prevenció i promoció de la salut.

Els serveis de salut mental són serveis de referència comarcal i estan integrats en diferents línies d'atenció. Segueixen un model integral interdisciplinari i intersectorial, amb la participació de serveis sanitaris i de recursos socials i educatius. Es prioritza l'atenció i la inserció a la comunitat, i es tenen en compte les necessitats dels pacients i de les seves famílies. Compta amb Centre d'Atenció i Seguiment a les Addiccions (CASD), Servei de Rehabilitació Comunitària (SRC), Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA), Hospital de Dia de Salut Mental d'Adults (HDA), Hospital de Dia de Salut Mental Infantojuvenil (HDSMIJ) i el Centre de Salut Mental Infantojuvenil (CSMIJ).

En el sociosanitari s'ofereixen el servei de cures pal·liatives, hospitalització de llarga estada, UFFIS, PADES i subaguts a la població de referència amb un model d'atenció multidisciplinari que basa les seves cures seguint l'escala de estratificació MADIT, a més a més compta amb Servei per atendre la Dependència i la discapacitat com son el Centre de Valoració a la Dependència – SEVAD Anoia, Servei De Valoració A La Dependència - SEVAD Garraf i Alt Penedès, Centre d'atenció a la discapacitat – CAD Anoia, Centre d'atenció a La Discapacitat - CAD Garraf i Alt Penedès.

2.2 On som i on volem arribar

La seva missió és donar resposta a les necessitats i expectatives de salut de les persones, mitjançant una atenció sanitària integral i de qualitat, de forma sostenible i socialment responsable.

La diferència d'on som i on volem arribar és el gap estratègic. Per tant, cal gestionar el gap per poder evolucionar d'on estem avui. Cal aspirar a un demà ambiciós. Vist així, el PE és un full de ruta a llarg termini que ens permetrà arribar molt més enllà i de forma concreta.

El present document és una eina de treball per acompanyar la reflexió i presa de decisions sobre el PE 2023-2025. El document exposa les dades quantitatives i les valoracions qualitatives recollides entre març i maig de 2023 fruit de l'anàlisi intern i extern dels diferents grups de treball.

Les dades recollides provenen dels principals portals estadístics del Departament de Salut, d'Educació i Treball de la Generalitat de Catalunya, de l'Idescat i l'INE.

També es disposa de dades provinents dels quadres de comandament del CSA (SAVAC i PowerBI), dades d'activitat, les enquestes de satisfacció del Departament de Salut (Plaensa) i informació extreta del Pla Estratègic CatSalut 2022-2024, Pla de Salut 2021-2025 del Departament de Salut i del Pla de Salut 2021-2025 de la Regió Sanitària de la Catalunya Central.

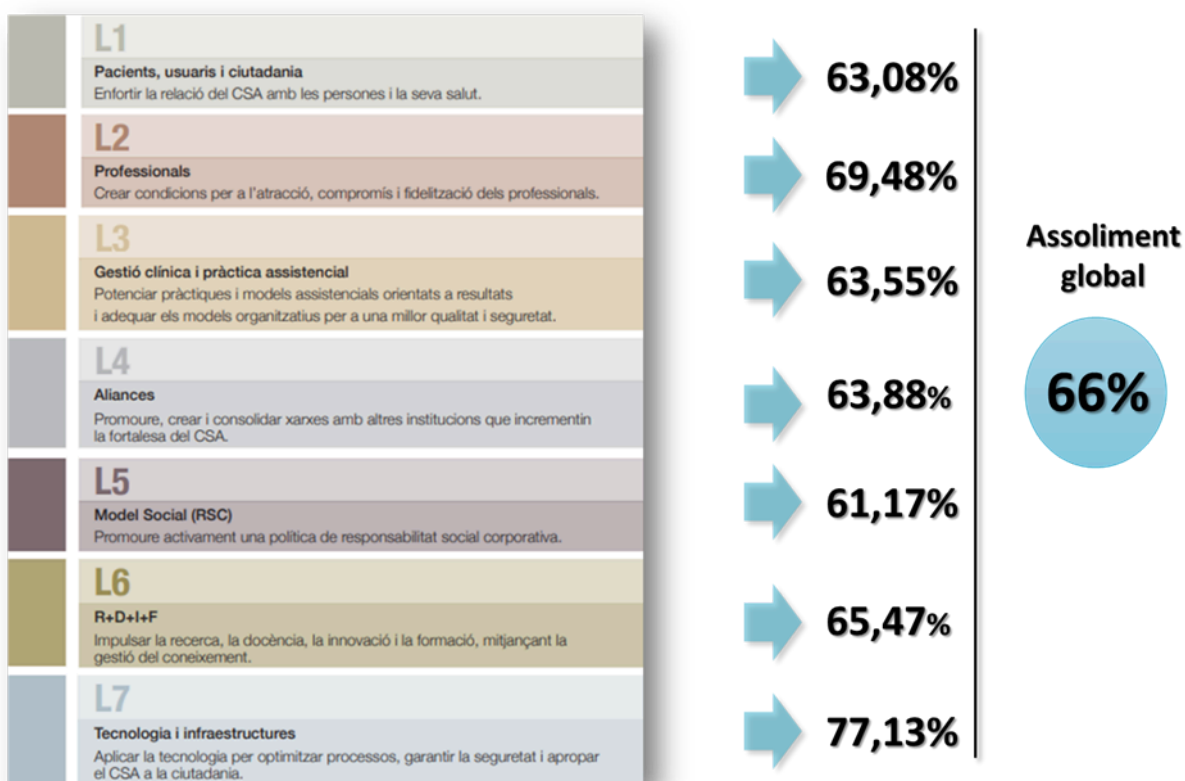
3. AVALUACIÓ DEL PLA ESTRATÈGIC 2019 – 2022

A finals de desembre de 2022 va finalitzar la vigència del Pla estratègic 2019 – 2022. A diferència del PE actual, l'anterior comptava amb 7 línies estratègiques, 18 objectius estratègics, 66 objectius operatius i una mitjana de 152 indicadors anuals.

L'any 2020 ens va colpejar amb una pandèmia sense precedents. Va suposar un repte per la Institució que vam superar gràcies al compromís i la dedicació extraordinària de totes les persones que formen part d'aquesta institució. La pandèmia també va suposar un sotrac pel PE 2019 – 2022, l'assoliment global del qual va ser del 66%.

A continuació es detalla l'assoliment mitjà per cada una de les línies estratègiques anteriors:

Figura 1. Línies PE 2019-2022 i assoliment global



Un resum de les actuacions desplegadas al període 2019 – 2022 poden consultar-se al web del CSA:

<https://www.csa.cat/media/upload/arxiu/el-csa/portal-transparencia/informacio-institucional/politiques-estrategies/plaestrategic-2019-2022-reduit-per-a-web-i-intra.pdf>

4. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA ESTRATÈGIC 2023-2025

4.1 Fases d'elaboració

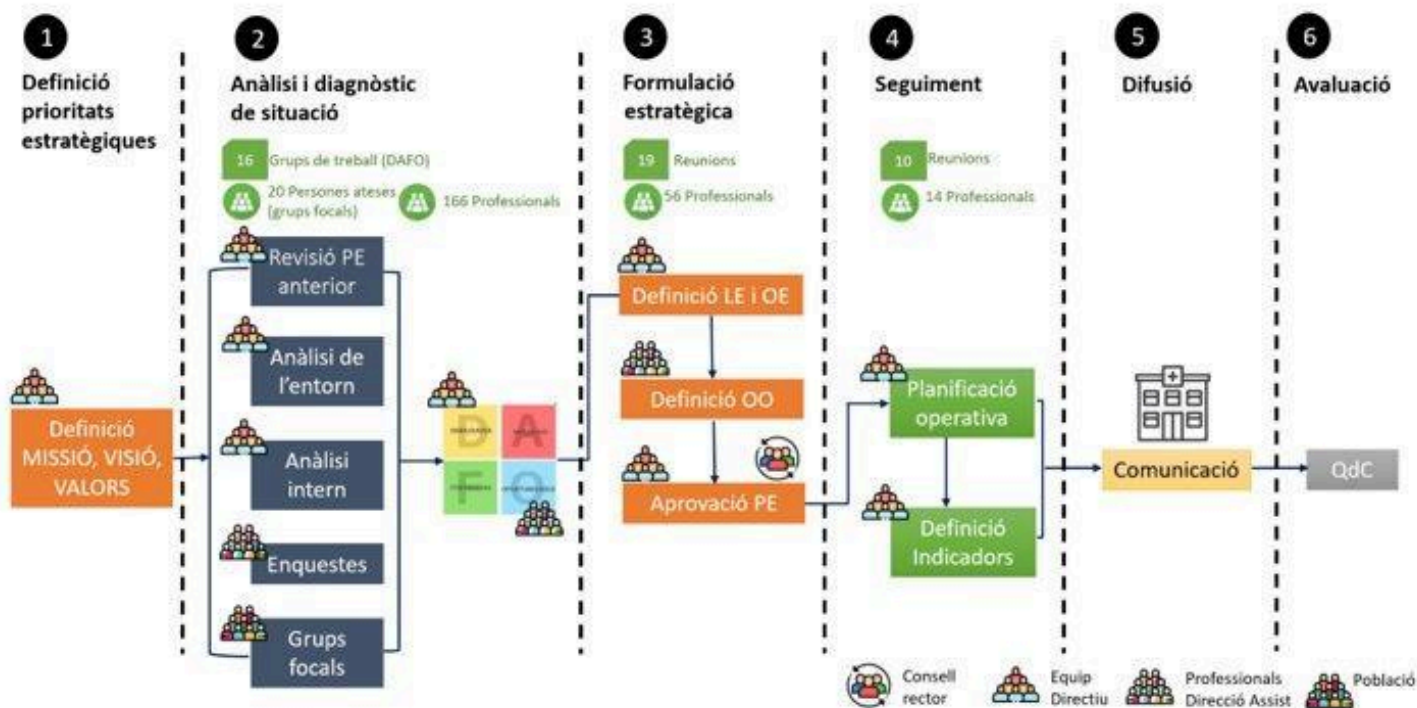


Figura 2. Fases planificació estratègica PE 2023-2025

En el procés de planificació estratègica s'han definit 6 etapes:

- Definició prioritats estratègiques:** Definició de missió, visió i valors.
- Anàlisi i diagnòstic de situació:** Aquesta fase inclou la revisió del PE anterior, realització d'anàlisi interna (fortaleses i debilitats), realització d'anàlisi de l'entorn (oportunitats i amenaces), enquestes als professionals i grups focals.
- Formulació estratègica:** Definició de les línies estratègiques (LE), objectius estratègics (OE) i objectius operatius (OO).
- Seguiment:** Planificació operativa entesa com a calendarització de les accions anuals i definició d'indicators d'avaluació per cada una de les accions proposades que se'n deriven dels OO.
- Difusió:** Entesa com a comunicació interna i externa als professionals del CSA, usuaris, ciutadania, líders i grups d'interès.
- Avaluació, revisió i actualització:** Es realitzarà de gener 2024 a desembre de 2025 estructurat de la següent manera:
 - Fase d'avaluació: Es realitzaran 2 seguiments anuals (maig i setembre) i una revisió final anual (desembre).
 - Fase de revisió i actualització: Es realitzarà una revisió estructurada els mesos

de gener de 2024 i 2025 per adequar línies i objectius als nous reptes anuals.

La figura 2 presenta un resum de les fases.

4.2 Participants

En el procés de reflexió estratègica hem comptat amb la participació de 242 persones entre professionals i població atesa.

Participació externa (població):

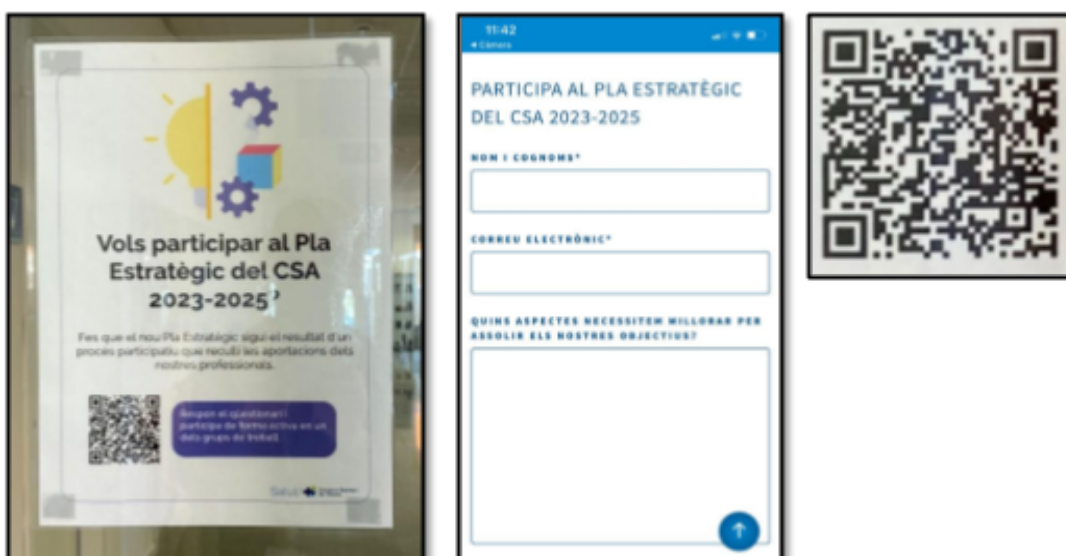
- Grups de debat (grups focals) realitzats amb la ciutadania, usuaris del CSA, en la fase estratègica d'anàlisi i diagnòstic de la situació (20 persones).

Participació interna (professionals CSA):

Els professionals del CSA van tenir la oportunitat de participar de forma directa i indirecta. En la fase estratègica d'anàlisi i diagnòstic de la situació, la participació d'aquests va ser voluntària per mitjà de la metodologia d'estudi DAFO amb la finalitat de fer un anàlisi intern i extern del CSA.

Paral·lelament, amb la finalitat d'obrir la participació a tots els professionals del CSA de forma indirecta, es va habilitar un qüestionari online. Aquest qüestionari estava accessible a la intranet i també a partir d'un codi QR fent ús de cartelleria en totes les dependències del CSA.

Figures 3 i 4. Qüestionari online participació professionals PE 2023-2025



Participants:

- 40 aportacions recollides de forma indirecta (qüestionari QR).
- Una trobada de treball amb el Consell Rector del CSA en la fase de formulació estratègica (10 persones).
- 4 grups de debat amb el Comitè de Direcció en les fases estratègiques d'Anàlisi i diagnòstic de situació i formulació estratègica (13 persones).
- 2 grups de debat realitzats amb Comandaments i Coordinacions en les fases estratègiques d'anàlisi i diagnòstic de la situació (50 persones).
- 16 grups de debat realitzats amb diferents professionals en la fase estratègica d'anàlisi i diagnòstic de la situació (166 persones).
- 19 grups de treball amb diferents professionals en la fase de formulació estratègica (56 persones).

4.3 Cronograma

El PE s'ha desplegat a través del model: planifica (P), actua (D), avalua (C) i corregeix (A), amb una periodicitat anual de revisions i aprovacions.

Figura 5. Cronograma del PE 2023-2025 del CSA

FASES	ACTIVITATS	2023												2024				2025				
		Gen	Feb	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Des	Gen	Mar	Set	Des	Gen	Mar	Set	Des	
Definició estratègica	Definició M, V i V																					
Anàlisi i diagnòstic de situació	Revisió PE anterior																					
	Anàlisi de l'entorn																					
	Anàlisi intern																					
	Enquesta professionals																					
	Grups focals																					
Formulació estratègica	Definició LE i OE																					
	Definició OO																					
Seguiment	Planificació operativa																					
	Definició indicadors																					
Difusió	Comunicació																					
Avaluació	Revisió																					
	Seguiment																					
	Avaluació																					

El Pla Estratègic ha estat aprovat pel Comitè de Direcció del CSA el 16 de novembre de 2023.

4.4 Fonts d'informació

4.4.1 Qüestionari online participació professionals

Van respondre a aquest qüestionari un total de 40 professionals, d'entre els quals van manifestar interès per participar en els grups de treball 28 professionals.

El qüestionari va estar accessible de març a abril de 2023 i recollia les següents preguntes:

- Quins aspectes necessitem millorar per assolir els nostres objectius?
- Quines capacitats tenim que marquen les nostres diferències i agreguen valor?
- Quines necessitats té l'entorn que fa que siguem imprescindibles?
- Quines accions poden afavorir el correcte desenvolupament professional?
- Quines tendències emergents podem aprofitar?
- T'agradaria participar de forma activa en un dels grups de treball per definir el PE del CSA 2023-2025? En cas de marcar la opció "sí" ens posarem en contacte amb tu més endavant.

4.4.2 Jornades i grups de treball

Per ordre cronològic, es van celebrar les següents jornades:

Jornades de participació professional:

A la fase d'anàlisi i diagnòstic de la situació es van realitzar un total de **14 jornades de treball** entre els mesos febrer a abril de 2023. En aquestes es va realitzar un diagnòstic intern i extern de la Institució recollint les debilitats, amenaces, fortaleces i oportunitats (**anàlisi DAFO**) on els participants van aportar la seva opinió i la dels seus equips. Els grups de treball es van organitzar per departaments/unitats: **Farmàcia hospitalària, Àrea de gestió del coneixement, Enginyeria i medi ambient, Economia i finances (compres i facturació), Recerca, docència i formació, Unitat de Gestió de Pacients i Ciutadans (GPAC), Àrea administrativa, Sistemes d'informació, Comunicació, Àrea de Gestió de Personal (RRHH), Àrea d'Innovació, Centre d'Atenció Primària CAP Nord i Centre de Salut Mental Cap Nord**. Van participar en aquestes jornades de treball un total de **166 professionals del CSA**.

Jornada plenària del Comitè de Direcció Assistencial:

A la fase d'anàlisi i diagnòstic de la situació es van realitzar un total de **2 jornades de treball** els mesos març i abril de 2023. Hi va participar el Comitè de Direcció ampliat on hi havia les figures de **Direccions assistencials, Caps de Servei, Supervisió i Coordinacions**. En aquestes jornades es va realitzar un diagnòstic intern i extern de la Institució recollint les debilitats, amenaces, fortaleces i oportunitats (**anàlisi DAFO**) on els participants van aportar la seva opinió i la dels seus equips. Van participar en aquestes jornades de treball un total de **50 professionals del CSA**.

Jornada plenària del Comitè de Direcció:

Durant la fase d'anàlisi i diagnòstic de la situació es va realitzar en cada sessió del **Comitè de Direcció** un seguiment estructurat de l'estat del PE. També es van realitzar

sessions monogràfiques de treball per determinar la **Missió, Visió i Valors** del CSA i prioritzar les **línies estratègiques** (LE) una vegada revisats les aportacions dels professionals del CSA a partir dels anàlisis DAFO. Van participar en aquestes jornades de treball els **13 professionals** que constitueixen el Comitè de Direcció.

Jornades de participació professional:

Una vegada definides les LE, a la fase de formulació estratègica, es van organitzar jornades de treball promovent un ambient participatiu, deliberatiu i de consens per aprofundir en el disseny de l'estratègia i en la definició dels Objectius Estratègics (OE) i Objectius Operatius (OO). Es van organitzar **5 grups de treball**, un per cada LE. Aquests grups de treball estaven liderats per 2 professionals, un d'ells de l'equip directiu, i moderats per 2 coordinadors qui donaven suport metodològic. Hi van participar **56 professionals**.

Grups focals:

També a la fase de formulació estratègica, es van realitzar **2 grups focals** per recollir les aportacions de la ciutadania i aprofundir en la definició dels objectius operatius (OO). Hi van participar **20 persones externes al CSA**.

Jornada plenària del Comitè de Direcció:

Finalment, al final de la fase de formulació estratègica, es van realitzar un parell de sessions monogràfiques de treball per prioritzar les línies, els objectius i les accions anuals plantejades. Van participar en aquestes jornades de treball els **13 professionals** que constitueixen el Comitè de Direcció.

4.4.3 Altres fonts d'informació estratègica:

- Pla de Salut 2021-2025 del Departament de Salut
- Pla de Salut 2019-2022 de l'Ajuntament d'Igualada
- Pla Estratègic CatSalut 2022-2024
- Pla Director del CSA
- Pla de Qualitat del CSA
- Pla de Formació del CSA
- Pla de Docència del CSA
- Pla de Recerca i Innovació del CSA

5. IMPULS ESTRATÈGIC: MISSIÓ, VISIÓ I VALORS

A continuació es presenta la missió, visió els valors i el propòsit. Aquesta proposta és fruit de les diferents aportacions recollides a la fase de definició de prioritats estratègiques.

5.1 Propòsit

"Tenir cura i promoure la salut de les persones"

5.2 Missió

La missió és una declaració formal sobre el **propòsit de l'organització**. Recull la raó de ser de l'organització. Qui som? Qui ho fa? Per a qui? Com ho fem? Amb quin propòsit?

El CSA és una institució pública de serveis de salut a la comarca de l'Anoia, centrada en les persones i oberta a la societat.

La nostra missió és ***promoure el benestar i donar resposta a les necessitats de salut de les persones en base als seus valors i preferències, mitjançant una atenció sanitària integral i de qualitat, compromesos amb la gestió del coneixement i la sostenibilitat.***

5.3 Visió

La VISIÓ és una declaració formal sobre el model d'organització que es vol assolir en el futur. Recull com desitjaríem ser reconeguts. On volem arribar? Com arribar fins aquest punt? Com desitjaríem ser reconeguts?

En el 2025 esperem ***ser una institució de salut de referència territorial, reconeguda pel seu tracte humà, innovadora en assistència, docència, recerca i gestió, i compromesa amb la ciutadania.***

5.4 Valors

Els VALORS són atributs de bondat i de qualitat: creences, idees, virtuts, conductes, hàbits. Reflecteixen les normes de la cultura organitzacional que les persones valoren com a atributs bons ("cultura amb valors"). Quines conductes, qualitats, virtuts o atributs bons ens defineixen com a organització?

- Equitat i igualtat
- Honestat i transparència
- Humanisme i respecte
- Confiança i complicitat
- Qualitat i rigor
- Compromís
- Sostenibilitat

6. ANÀLISI ESTRATÈGIC INTERN I EXTERN: RESUM DE L'ANÀLISI DAFO

A continuació es presenta el resum de l'anàlisi DAFO realitzat a partir de la recollida d'informació estructurada en els qüestionaris i en els grups de treball de les jornades participatives, així com de la informació procedent d'altres plans i reflexions estratègiques realitzades recentment a l'hospital.

Anàlisi intern

L'objectiu de l'anàlisi estratègic intern és identificar fortaleeses i debilitats de la institució.

Les **FORTALESES** són factors interns que posicionen positivament a la nostra organització per a l'assoliment dels seus objectius.

Les **DEBILITATS** són factors interns que posicionen negativament a la nostra organització per a l'assoliment dels seus objectius.

Anàlisi extern

L'objectiu de l'anàlisi estratègic extern és reflexionar sobre les oportunitats i amenaces de l'entorn.

Les **OPORTUNITATS** són tots aquells factors externs que podrien afectar positivament a l'organització per a la consecució dels seus objectius.

Les **AMENACES** són tots aquells factors externs que podrien afectar negativament a l'organització per a la consecució dels seus objectius.

La figura 6 mostra les preguntes estructurades que es va fer als professionals a les Jornades de participació professional.

Figura 6. Anàlisi DAFO

DEBILITATS	FORTALESES
Quins aspectes ens donen problemes? Quins factors interns dificulten l'evolució? Què consideren els altres que són les nostres debilitats? Quins aspectes necessitem millorar per assolir els nostres objectius? Quins recursos interns ens resten valor? (insatisfacció) On ens falten coneixements o recursos?	Quines capacitats tenim que marquen les nostres diferències? Quins recursos interns tenim (persones, coneixement, etc.)? Tenim fortes capacitats d'investigació i desenvolupament? Quins altres aspectes positius, interns, agreguen valor?
AMENACES	OPORTUNITATS
Quins obstacles externs s'interposen a un correcte funcionament? Existeixen noves tecnologies/coneixements que fan que el Servei estigui obsolet? Què ofereixen altres competidors?	Quines circumstàncies externes afavoreixen el bon funcionament? Quines necessitats té l'entorn que fa que siguem imprescindibles? Quines accions poden afavorir el correcte desenvolupament? Quines tendències emergents podem aprofitar?

Figura 7. DAFO Farmàcia hospitalària

DEBILITATS	AMENACES
Guia d'alternatives terapèutiques	Competitivitat amb altres centres a nivell laboral (distància, horaris, ajuts, kilometratge,...)
Guia farmacoterapèutica	"Ciber atac"
Protocol control microbiològic sala de preparació estèril	Pèrdua de capacitat docent
Manca d'informatització de l'àrea farmacotècnica	Aliances que poden fer reduir la nostra cartera de serveis
Informatització del circuit del medicament de l'hospital de dia polivalent	No adaptació a les guies de bones pràctiques dels espais per a la preparació de medicaments
Traçabilitat àrea MHDA dispensació pacients externs	Pèrdua de capacitat decisoria degut a la centralització de l'ús de medicaments pel CatSalut
Falta de comunicació entre nivells assistencials	Limitació del sistema informàtic que no permet una correcta gestió logística
Aplicatiu informàtic de prescripció electrònica	Manteniment e inversió en nous equips
Manca de cultura de recerca	Desabastiment de medicació
Falta de reconeixement del tècnic de grau superior	Manca de definició de CatSalut de cartera de serveis/ finançament que empitjora la imatge del Servei de Farmàcia i de CSA
Hi ha pocs professionals amb tesis doctorals	Pèrdua de tècnics de grau superior
No es fan assajos clínics	No cobertura de totes les places de resident
Infraestructura petita i deficient	
FORTALESES	OPORTUNITATS
Atenció continuada 12h7dx365d a l'any (presencial i localitzable)	Nou projecte de Servei Farmàcia a CSA
Tècnics de farmàcia especialitzats/ experimentats en àrees de coneixement que poden ser formadors	Àrea Assajos Clínics
Servei estructurat en àrees de coneixement amb farmacèutic adjunt referent	Immunoteràpia
Monitorització farmacocinètica de fàrmacs	Noves tecnologies aplicades a l'atenció farmacèutica al pacient extern (APPs)
Comissió farmacoterapèutica consolidada amb avaluació de fàrmacs i protocolització de tractaments	Ampliar l'assistència del farmacèutic a d'altres serveis de CSA (urgències, UCI)
Comissió de medicaments en ús especial, avaluació de casos i informes de posicionament	Creació d'un grup de treball de farmacèutics pel MIRA
Atenció farmacèutica a centre socio sanitari extern (FSSJ, circuit logístic i de validació farmacèutica via telemàtica)	Col·laboracions amb altres serveis clínics i la UdL
Atenció farmacèutica HAD	Farmacogenètica i teràpies avançades
Servei central amb atenció a tot el CSA	Certificacions ASHP
Prescripció de nutrició artificial	Farmacocinètica de betalactàmics i biològics
Experiència en assoliment indicadors CatSalut	Robotització de farmàcia ambulatoria
Experiència en implantació de programaris (ESPOQ, RPT, SAVAC) i equipaments (pyxis, Kardex, SADE, SAVAC)	Establir línia de recerca ben establerta i promoció de tesis doctorals
Capacitat tècnica en Farmacotècnica de preparats estèrils i no estèrils	Fomentar l'ús de biosimilars
Preparació de la Teràpia Antibiótica Domiciliària Elastomèrica (TADE)	Garantir accessibilitat adequada a noves teràpies d'acord amb el nostre nivell assistencial
Experiència en Certificació sistema de qualitat ISO 9001:2015 amb implicació de tot l'equip i amb un comitè de qualitat amb metodologia de treball	Assoliment d'objectius IQF de totes les línies assistencials del CSA
Nudi de seguretat del medicament	Assoliment DMA MHDA i objectius de bonificació
Protocolització de tots els circuits i processos (amb revisió anual)	Expandir el model d'atenció farmacèutica i logístic de la FSSJ a altres centres socio sanitaris o residències assistides del territori.
Membre actiu a comissions CatSalut (CAMAPCE, DMA-HDMA, RTP-MHDA)	
Servei acreditat amb 4 places FIR	
Formació continuada d'adjunts	
Existència de convenis de pràctiques de grau amb UB i Blanquerna	
Programa de formació continuada acreditada en farmàcia hospitalària per a farmacèutics i tècnics de farmàcia	Es pot oferir a altres centres

Figura 8. DAFO sistemes d'informació

DEBILITATS	AMENACES
Manca de concreció en els requeriments i posterior seguiment en projectes que es sol·liciten	Peticions externes de les administracions
Falta de comunicació interna i externa	Manca de suport extern en el desenvolupament de "productes", integracions, etc.
Falta de formació digital dels usuaris a l'acollida	Rotació de personal i manca de servei de les empreses proveïdores
Pobra dotació de RRHH	Certs desenvolupaments s'han d'externalitzar i requereixen una supervisió
Dificultat en la prioritització dels projectes	Augment significatiu de ciberatacs en el sistema sanitari
Sobrecàrrega de projectes i incidències que arriben a Sistemes d'Informació	MIRA
Manca en el procés de documentació intern dels projectes lligat a la falta de temps i recursos	Aplicatius obsolets i sense manteniment extern
Falta de competències digitals dels professionals del CSA	
Incidències creixents amb el SAVAC i altres	
Demanda creixent de suport audiovisual	
Obsolescència tecnològica	
Pla de contingència poc treballat a nivell organitzatiu	
Lideratge de projectes	
Falta d'espai per créixer en RRHH	
Falta d'espai per magatzem	
FORTALESES	OPORTUNITATS
Infraestructura tecnològica reformada en els darrers 2 anys	MIRA
Som un departament clau per la organització	Intel·ligència artificial
Estabilitat de la plantilla	Xarxa amb altres institucions de Salut
Desenvolupament de programaris i integracions propis	
Estabilitat dels sistemes d'informació	
Coneixement dels professionals	
Portal d'incidències	

Figura 9. DAFO Recursos humans

DEBILITATS	AMENACES
Més oferta que demanda de professionals	Situació geogràfica
Sistemes d'informació interns i externs (Denario)	Competència amb altres institucions (ICS o altres hospitals)
Ser una EPIC (normatives d'empresa pública) però personalització a mida	Dependència dels sistemes informàtics
Manca de planificació	Rigidesa normativa
Manca de compliment dels processos establerts	Grup alternatiu
Falta d'empoderament de l'Àrea de RRHH	Canvi generacional amb altres perspectives
RRHH és una àrea "sensible"	Marca CSA
Normalització del cansament de RRHH	
Som el "NO". Percepció negativa per part dels professionals	
No existeix una Àrea de Selecció	
Problemes en la comunicació (interna i externa)	
Perfil dels comandaments	
Som una empresa obsoleta	
FORTALESES	OPORTUNITATS
Capacitat de resposta de RRHH	Necessitat de la població a veure canvis
Som un hospital universitari	Nou projecte que genera il·lusió
Implicació i compromís de l'area de RRHH	Aliances estratègiques
Empresa gran amb bona imatge pel que fa a condicions de treball	
Potenciació de la recerca	
Proximitat i coneixement del treballador	
Equip competent amb coneixement de la matèria	
Equip amb bones relacions i companyonia	
Capacitat d'adaptació i reacció davant els imprevistos	

Figura 10. DAFO Salut Mental

DEBILITATS	AMENACES
Poca recerca i no es col·labora en la que es fa	Acceptació de programes sense recursos
Acollida dels nous professionals insuficient	Manca de professionals
Canvis freqüents en la conformació de l'equip	Excès de demanda a Smental
Falta de professionals per atendre la demanda	Formació financada/promoguda per la indústria farmacèutica
Equip sòlid format per PESTOS o altres que no es poden formar	Pressió de la farmacèutica
Menor dotació de recursos que altres centres de salut mental	Mala comunicació d'igualada amb altres ciutats i Barcelona
Cansament dels professionals	Excès de la burocràcia per les derivacions a altres serveis
Cupos descompensats entre professionals	Manca de places PIRs, EIRs i MIRS de Salut Mental
Distribució de recursos desigual	Risc d'absorció per altres centres més potents de SM
Falta de servei de rehabilitació comunitària al servei d'addiccions	Publicitat i promoció de SMI universal però sense donar recursos
Manca de figura educadora social al CASD	Recursos externs saturats
Falta de recursos al CASD	Disminució de recursos externs socials
Manca PSI (programa de suport individualitzat) a les addiccions	Falta de formació a AP per gestionar casos
A Hospital de Dia només es fa Teràpia ocupacional, no Psicoteràpia	Excès de rotació de professionals a AP que dificulta PSP
Manca formació noves addiccions	
Manca de formació interna	
No hi ha pressupost per formació externa	
Falta de formació en EIS	
Orientació casi exclusiva psicoanalista a CSMII	
Falta de coordinació dels professionals d'un mateix d'equip	
No supervisió de casos clínics	
No hi ha circuits per atendre l'excés de demanada assistencial	
l·lista d'espera excessiva per successives a psicologia i psiquiatria	
Falta d'accessibilitat per primeres per psiquiatria	
Les administratives filtren poc	
Autogestió del CSMental	
Falta de visibilitat de la Direcció Assistencial (Direcció i Gerència)	
No disposar un plus de perillositat	
Clima del centre	
FORTALESES	OPORTUNITATS
Treball interdisciplinari que funciona	Possibilitat d'autogestió econòmica
Capacitat de lideratge, coherent i eficient del director de Smental	Empoderament de l'AP per gestionar casos
Alt nivell de companyerisme	Suport de professionals AP en casos que no es poden derivar a Martorell
Treball en equip dels professionals	Podem fer visita online
Tracte ètic als usuaris i treball de salut mental ètic excel·lent	Ampliar o treballar de tarda perquè edifici està tancat de tarda
Millor TCA de la comarca	Proximitat amb recursos comunitaris: podem tenir una UCTA
Servei de Salut Mental amb amb molts dispositius	AP implicació en gestió de casos
CSMA i CSMII junts al mateix servei	Menor grau social d'estigmatització patologia de SM
CSMA i CASD junts	Desenvolupar la vessant comunitària a SM, contractant perfils de professionals
A i F integrats a CSA	Bones relacions i proximitat amb recursos comunitaris
Equip resiliat	Fidelitzar els estudiants que passen per SM del territori per contractar-los
Bones relacions de SM amb AP	Aprofitar el Programa de Col·laboració amb AP per fer treball conjunt
Una administrativa que filtra molt	Podem fer reunió anual amb els "jefes de CSA"
Persones amb ganes de millorar	
Calidesa i qualitat humana de l'equip	
Família fusionada a CSA SM	
Horari laboral de matí (facilita si és pactat)	
Equip humà cohesionat al CASD	
Experiència en teràpia familiar	
Elevada capacitat d'autocrítica	
Instal·lacions bones	

Figura 11. DAFO Gestió de pacients i ciutadans (GPAC)

DEBILITATS	AMENACES
Relació amb sistemes d'informació	Descompensació entre la pressió de peticions de dades provinents del CatSalut amb els recursos informàtics i de personal
Lentitud per avançar projectes	Burocràcia
Rígidesa del Dept. de RRHH	Manca de professionals sanitaris
Sistema de gestió de places dels administratius	Manca de credibilitat davant els usuaris
Falta d'informació de la vida de la casa	Manca de administratius fidelitzats i formats (versàtils)
Manca de professionals sanitaris	Empoderament de la ciutadania
Som la ETT de CSA	Foc amic entre Atenció Primària i Atenció Hospitalària
Falta de recursos administratius	
Falta d'administratius plurivalents i versàtils	
Falta de formació específica per administratius	
Desconeixement del que fa la GPAC per part dels altres departaments	
Falta de documentació estandaritzada i actualitzada dels procediments	
Existència d'agendes "especialitzades" i fetes a mida	
Falta de circuits clars i del seu coneixement	
Falta de capacitat de decisió per falta d'informació	
Falta d'ordre i organització per desinformació i saturació de la demanda. Es treballa per apagar focs	
"Sempre s'ha fet així"	
Falta de previsió de canvis d'agendes, quiròfans i de la càrrega de feina que genera	
No estar presents/partidipadò en els circuits i canvis d'activitat a la casa	
Manca de resposta única a la ciutadania	
Falta de resposta única de l'entitat davant reclamacions de la població	
L'administratiu és el que dona la cara davant dels usuaris	
Falta de manteniment de la informació de professionals, dels telèfons de la casa,...	
Pobra implicació d'alguns professionals sanitaris	
Falta de comunicació interdepartamentals	
Manca d'informació dels usuaris en quant a seguiment dels seus processos	
Manca de plataformes de suport administratiu	
Problemàtica en els circuits interns per cercar resultats de proves externes	
Organització obsoleta que recau en una ineficiència d'espais i usuaris	
Tecnologies primàries, poc àgils, obsoletes, etc.	
"Foc amic"	
Desconeixement del què es fa als diferents Dept. del CSA	
FORTALESES	OPORTUNITATS
Administratius altament capacitats, formats, adaptatius, implicats i amb actitud de creixement	Experiència pacient
Gran potencial de capacitat de treball i satisfacció en la feina	Humanització de tota l'empresa
Personal resolutiu i autònom	Ciutadania més sensible i exigent com a palanca pel canvi
Coneixement de les persones	Fer docència a la ciutadania en quant a LIMS
Empatia amb els usuaris fent seguiment de tot el procés	Fer accions formatives en simulació
	Aprofitar alumnes de pràctiques de grau superior
	Política de ciutadania arreu

Figura 12. DAFO Àrea d'innovació

DEBILITATS	AMENACES
Manca de disponibilitat, motivació dels professionals	Competència amb altres centres amb la consecució de recursos
Pressió assistencial	Creixement en la demanda de Serveis
Falta d'estructura organitzativa pel lideratge	Dificultat en trobar partners
Manca de gestor d'innovació	
Falta de professionals experts en innovació	
Falta de cultura en innovació	
No existeix una partida econòmica / pressupost per innovació	
Desconeixement de l'entorn en quant a empreses amb qui poder col·laborar (co-crear)	
Falta de competències digitals dels professionals	
No es disposa de suficients RRHH i estructura de suport en projectes d'innovació	
FORTALESES	OPORTUNITATS
Existència de professionals amb alt grau de coneixement	Formem part de les xarxes d'Innovació: INNEXES i XISCAT
Som una entitat de mida adequada per dur a terme projectes i propostes. Una mida que ens fa ser propers als partners/proveïdors	Tenim partners com a proveïdors
Tenim projectes ens els que el knowhow és del CSA i podem ser model per altres (exemple: procés quirúrgic pel grup MIRA)	Som Hospital Universitari i la UDL pot participar en algun dels seus graus en projectes d'Innovació (exemple: grau d'enginyeria i intel·ligència artificial)

Figura 13. DAFO Comunicació

DEBILITATS	COMENTARIS
Falta de consens sobre el missatge implícit en CI	Excés d'impactes negatius cap al centre
Indefinició de circuits i responsabilitats de comunicació interna	Proliferació de perfils a les xarxes amb missatges negatius
Enfoc poc dialògic de la comunicació	Utilització política del nostre centre
Poc ús dels canals que tenim al nostre abast	Pèrdua d'autonomia com a CSA (Dept. de Comunicació) en favor de la Regió Sanitària de CC
Poca consciència de l'equip directiu de la utilitat de la CI i CE que fa que la infrautilitzem	
Infravaloració de les normatives i elements propis d'una bona comunicació	
Manca de recursos	
Manca de consciència dels professionals cap als altres	
Alentiment de la feina quan es depèn de tercers	
No tenim una estratègia de comunicació interna	
Poca adherència dels nostres professionals a fer d'ambaixadors positius cap al centre	Hi ha poc sentit de pertinença
FORTALESES	COMENTARIS
Prestigi extern validat pels missatges de comunicació	Facilitat del nostre públic a rebre imputs curts a les xarxes
Consciència de necessitat de comunicació com a instrument d'ajuda	Hi ha públic amb ganes de consumir bones notícies
Tenim una credibilitat interna en la gestió de la crisi social viscuda	Els nous canals ens permet arribar a més gent
Tenim coneixement de l'entorn, de la casa i de la societat	Predisposició de la ciutadania i dels treballadors a participar en l'estratègia de comunicació del CSA
Domini dels canals de CE	
Bona comunicació amb els altres Dept. de Comunicació de Centres de Salut	

Figura 14.
DAFO Àrea
Gestió del
coneixement
(Recerca,
docència i
formació)

DEBILITATS	AMENACES
Espais compartits	Certificats externs de jornades/ cursos diferents al nostre (CSV)
Espais separats	Modernitzar correu d'inscripció amb QR d'inscripció
Capacitat de gestió de la demanda	Modernitzar que la tarjeta de treballador generi excel amb l'agent que ha vingut
Pressió de la demanda no controlada	Denari no té capacitat d'automatitzar entrada de dades des d'excel (per exemple assistència)
Despesa i inversió	Gotabits, entrada de dades dels cursos no poden entrar amb dades CSA i s'ha de fer manual
Ens haurien de veure com una unitat de suport x fer coses	Ens hem d'adaptar a la Normativa dels centres fundae, CCFCS
Burocràcia de documents per fer qualsevol cosa	Conèixer períodes amb antel·lació de pràctiques abans que acabi el curs perquè en era incidència en distribuir-los de la UdL i es sol·liciten estudiants de diferents cursos i altres places d'altres universitats d'estudiants que viuen a Igualada
Gestió fallida de convenis i recerca i pràctiques	informació amb ICS de Docència
Definició aula oberta	Relació / conveni amb 4dHealth - simulació
falta de temps i recursos	Facilitats per adquirir pisos de lloguers
Apectes tecnològics i audiovisuals	Transports que facilitin arribada a Igualada d'estudiants
Moltes incidències de Denari - no friendly	Convenis i salaris diferents entre R2 i R3
Demanar del personal a nivell de formació i cursos	Facilitats per atreure estudiants i formadors
Actualització en Denari entorn web i canvis que fan; creació de continguts virtuals	
Aprendre a treballar en equip	
Espais per estudiants ocupats per professionals i manquen taquilles, vestuaris petits per encabir professionals i estudiants	
Gestió dels accidents escolars i canvis constants circuits des d'urgències cap als serveis clínics per endavant que no està establert	
Dificultat per tenir resposta al passar enquestes de satisfacció als alumnes en pràctiques	
Mobilitat de personal col·laborador docent	
Manca de coneixement del que és Hospital Universitari	
A nivell de professionals i ciutadania s'hauria de donar visibilitat a Hospital Docent i Universitari	
Falta de coneixement Aula Oberta pels professionals	
Els treballadors demanen certificats de jornades i altres activitats sobretot quan és Aula Oberta o es fa a CSA quan no s'han apuntat previament o s'apunten i després no hi van	
Gestió de les sales per temes que no són de formació (Afora i cadires no respectat)	
Manca de coneixement tecnològic per fer enquestes	
Dificultat per tenir resposta de les peticions a recerca en base de dades	
Estabilitat laboral becària de recerca	
Manca de professionals docents	
Implicació de tutors en la part burocràtica de gestions	
Manca de recursos per donar suport a recerca i altres llocs	
Desconeixement què fan altres companys de l'àrea i quan pregunten coses en l'espai compartit, no podem donar resposta	
Falta temps per innovar	
Professionals tenen poca visió de RFD, tenen més visió d'assistència	
Manca de professionals amb competència d'IP	
PIFs que maxen després de formar-se en masters	
Falta cultura d'aprenentatge (dret però també un deure formar-se)	
Ein es de comunicació	
FORTALESES	OPORTUNITATS
Empatia, atenció personalitzada	Bona relació amb col·laboradors externs (UdL, instituts, universitats, 4dHealth,...)
Tracte proper / disponibilitat	Tenir estudiants d'altres branques de la UdL o altres universitats (xex enginyers,...)
Fadillar les coses	Noves tecnologies per alinear-les amb la formació (formació online)
Resolutives	Tecnologies (QR) per reduir registre en paper (xex assistència a sessions)
Treball en grup	Accessibilitat al centre (aparcament, A2,...)
Expertesa de la Comissió de recerca	Oferir formació externa via aula oberta perquè tenim professionals preparats (suport vital a les escoles,...)
Expertesa de l'àrea de coneixement	CEIC de UH Bellvitge per consultes
Bona relació amb interlocutors interns	Migració 355 (office al núvol)
Tenim ingredients (mitjans) per organitzar jornades	Veguèria del Penedès
Oferir formació externa via aula oberta perquè tenim professionals preparats (suport vital a les escoles,...)	
Empresa RSC per incorporar professionals en pràctiques (alumnes del SO Ci alumnes FPI)	
Incorporar professionals que han fet pràctiques a CSA	
Tenim professionals formats per fer docència a la universitat	
Tenim un campus CSA per crear continguts de formació online	
GoodHabitx formació soft skills	
Televisió/ pantalles per mostrar informació	
Bona relació entre el grup de treballadores	
Formació en recerca	
Facilitat suport recerca	
Plataforma Docentis	
Banc proves de recerca	
Motivació per fer estudis de recerca	

Figura 15. DAFO Economia i finances (facturació)

DEBILITATS	AMENACES
Manca de formació en SAVAC	Rigidesa legislativa del pressupost públic
Règims econòmics desconeixuts per les diferents àrees administratives de CSA	Canvis constants en les instruccions de facturació de CatSalut
Rotació de personal format dins l'àrea administrativa	Ciberatacs
Manca de consciència del procés/impacte dels canvis assistencials (activitat) que afecten a facturació	Compliment de terminis dels convenis
Desconeixement de la importància que té recollir registres de forma acurada	Correus maliciosos de suplantació d'identitat de comptabilitat
No tenir-nos en compte en els processos assistencials (nous processos, canvis dels existents, etc.)	
Problemes/incidències en facturació a mútues per redacció incompleta d'informes mèdics	
FORTALESES	OPORTUNITATS
Espai compartit de tot el servei	Disposar d'un gestor documental (Qualius)
Bon binomi entre facturació i equip de metges	Noves tecnologies
Persones implicades i compromeses amb l'entitat	
Coneixement de les persones	

Figura 16. DAFO Economia i finances (compres)

DEBILITATS	AMENACES
Els canvis assistencials no tenen en compte la part no assistencial	Demandes externes que requeriran augment de personal
Comunicació interna i externa pobra entre departaments	Trencament d'estocs freqüents que obliguen a donar resposta ràpida
Manca d'espai a logística	Increment de preus dels productes
Obsolescència tecnològica	Burocràcia en els contractes/concursos
Falta de resposta de la part assistencial davant dubtes de material	Normativa de productes sanitaris (legislació)
Contingut fluix de la intranet i no actualitzat	
Poc coneixement tècnic a compres de productes nous del mercat	
Falta de protocols i de revisió de consums	
Poc espais dels magatzems perifèrics i compartits amb neteja i farmàcia	
Increment de l'activitat assistencial sense increment de RRHH	
Circulació de personal a l'àrea de logística	
Circulació d'escombraries per l'àrea de logística	
Manca d'espai a compres	
Falta de més armaris intel·ligents a quiròfan	
Falta de magatzem perifèric a Urgències	
Falta de màquines de dispensar uniformes a cada vestidor de quiròfan	
Demanda de material fora del circuit habitual	
FORTALESES	OPORTUNITATS
Implicació del personal de l'àrea en la feina	Plataforma de logística
Servei en menys de 24 hores	Implementar noves eines tecnològiques per evitar errors humans
KPI	Carrusel
Bona coordinació/comunicació entre els departaments de logística i compres	Bona relació entre centres per poder resoldre incidències
Compres i logística son departaments pròxims als professionals assistencials	Bones relacions entre proveïdors per resoldre incidències
Gran capacitat per donar resposta efectiva	

Figura 17. DAFO Enginyeria i medi ambient

DEBILITATS		AMENCES	
Poca estandardització dels sistemes de treball	Manca de procediments definits	Algunes àrees requereixen coneixements molt específics que no estan al nostre abast de resolució. Depenem d'un tercer que pot no donar-nos suport (per instal·lacions, equipaments crítics, etc.)	Falta internalitzar el coneixement tècnic (manca de know-how propi)
Servei de suport transversal que dificulta la comunicació	Desconeixement extern de les tasques que s'ocupa SG	Els RRHH que tenim, si no tenen coneixements adequats, han de dependre d'un tercer. Exemple: la baixa d'un professional d'una empresa externa pot suposar una despesa i haver de contractar un servei fora	Infraestructures, instal·lacions, equipament, etc. obsolets que són crítics per l'activitat assistencial
Manca de definició de les competències de treball	Deficiències en el Pla d'acollida	Espais de treball inadequats per la realització d'activitats	Poca imatge sostenibilitat
Manca de coneixement tècnic específic en quant a control de qualitat EFQM per implantar a la direcció (farmàcia, quiròfan, etc.)	Manca de Cap d'Infraestructures		
Els RRHH dedicats a contractació limita el treball d'altres necessitats de la Direcció	Falta de comunicació entre àrees/unitats/dept.		
Falta de cultura de controls de qualitat de les empreses que ens donen un servei extern	No hi ha un pla director de renovació de les infraestructures ni instal·lacions amb pressupost assignat		
Falta un portal d'incidències per poder valorar la magnitud d'aquestes i traçabilitat de les respostes. Potser un portal d'incidències únic del CSA			
FORTALESES		OPORTUNITATS	
Servei de suport transversal amb visió global i resolutiu	Servei de suport que està molt interrelacionat amb altres serveis de suport assistencial	Orientar els serveis prestats segons valoració interna	Contractació estratègica
Visió transversal i de futur de l'organització	Proactivitat i acostament a les àrees assistencials	Aprofitar subvencions	Lideratge de gestió infraestructures d'edificis sanitaris (per especificacions tècniques) i d'altres sectors
Coneixement tècnic i anàlisi de processos	Consolidació de l'equip a nivell de la direcció	Externalitzar els nostres serveis a altres proveïdors	Acollir-nos al Pla de desenvolupament sostenible i treballar-lo conjuntament amb altres institucions i agents locals d'acord a les característiques del CatSalut
Capacitat d'importar/exportar coneixement i metodologia de o a tercers	Factor humà		

Figura 18. DAFO Atenció Primària

DEBILITATS	AMENACES
triatge per administratius de pediatria	Sobrecàrrega de treball
Reprogramació de visites a un mateix pacient	Dificultat en la gestió de la demanda actual
Manca de promoció de professionals al centre	Manca d'accessibilitat a consulta, d'agendes,...
Manca de coneixement de les tasques d'altres companys i de les noves incorporacions al centre	Usuari més hostil i sensació d'inseguretat
Manca de coordinació interna	Oligarquia infermeria vs medicina
Safareig i comentaris negatius del CAP	Poca influència al territori per ser un sol CAP CSA vs 8 CAPs ICS
DPOs que no depenen del CAP sinó de CSA	No accés a eCAP sanitari per part d'administratius sanitaris quan hi ha compromís de confidencialitat per treballar en atenció de la salut
Moltes reunions poc productives	Manca de professionals de medicina i infermeria per fer cobertures o contractar
Manca de definició de funcions (per exemple de l'assistent clínic,...)	Crisi econòmica-política-social: incertesa del futur de la sanitat pública, missatges negatius
Distribució irregular de les tasques entre professionals	Demanda del pacient de visita per internet
Manca de temps per fer projectes, treballs, recerca, tasques no assistencials, resoldre problemes identificats,...	Manca de recolzament de serveis centrals de CSA al CAP
Espais compartits calents	Poca predisposició a l'intercanvi de personal?
Treball en espais compartits amb interrupcions constants	Safareig i comentaris negatius del CAP
Disciplina en la puntualitat, mantenir acords, ...	Moltes reunions poc productives?
Manca de referent de coordinació de Salut Pública	Manca de definició de funcions (per exemple de l'assistent clínic,...)?
Organització per evitar duplicacions de feina, dispersió, canvis constants, incertesa, feblesa,...)	Gestió de diferents perfils professionals
Espai no confidencial a taulell per atendre als usuaris	Moviment de professionals de la salut
Treball d'infermeria no coordinat ni empoderat	Canvis constants que dificulten la consolidació de coneixements
Manca d'espais de treball al CAP i manca de coneixement de quins espais estan buits per poder treballar-hi	Descoordinació AP- Hospital
Clima laboral negatiu	Temps d'espera per visita amb professionals d'Hospital
Menyspreu cap al col·lectiu d'administratius sanitaris	Projectes i recursos que es dupliquen?
Manca d'habilitats en direcció	Gestió de la salut dels fills quan els pares estan separats
Treball multitasca	Circuits llargs, espessos i poc resolutius
Manca de gestió de la documentació d'interès dels professionals d'AP	Manca d'inversió en el CAP / primària?
Dispersió a l'hora de treballar	Menyspreu cap al col·lectiu administratius sanitaris
FORTALESES	OPORTUNITATS
Qualitats de l'equip i de les persones	Docència ens aporta bona imatge
Treball en equip i treball multitasca	Teletreball i altres millores laborals (conciliació familiar,...)
Nous perfils incorporats al CAP: nutricionista, referent de benestar emocional, fisioterapeuta	Possibilitat de realitzar treball grupal i comunitari, no només individual
Disposar d'experts/referents dins del mateix equip del CAP	UdL a Igualada
Coneixement de l'Atenció Primària com a tal, amb una mirada comunitària i social	Residències (bona relació amb el CAP)
Professionals docents	Actius i recursos comunitaris de la ciutat (xex Centre Cívic Nord)
Professionals del territori	Associacions de pacients del territori
Autogestió i direcció innovadora	Organització de Salut Integrada (OSI) a CSA junt amb la proximitat física, facilita la coordinació
Infermeria empoderada al CAP	
Disposar de temps de coordinació i reunions d'equip setmanals	
Motivació dels professionals per fer i participar en nous projectes	
Formació continuada i la possibilitat de facilitar-la amb l'adaptació de la jornada laboral	

Figura 19. DAFO Comitè de Direcció Assistencial

DEBILITATS	
Manca d'imatge corporativa atractiva	No es visualitza la recepta de curta durada des del SIRE
Manca d'espai pels residents	Diffícil accés a informàtic per modernitzar i simplificar el dia a dia (formularis, informes, indicadors de Serveis, etc.)
Excés en la sol·licitud de proves complementàries	Mala organització interna
Mala adequació del tractament segons pacient	<i>Comunicació transversal</i>
Dificultat en la gestió dels llits	Comunicació i canals
Massa "localisme". Cal que els nostres professionals coneguin altres realitats	No hi ha definició de les competències en el lloc de treball
Crítiques entre professionals davant dels pacients	Sobrecàrrega de treball dels professionals
Duplictat de proves de laboratori	Som un hospital 100% assistencial
Manca de "cultura" de la institució pel que fa al treball no presencial	<i>Comunicació professional vsus pacients</i>
Falta d'implicació dels professionals	SAVAC poc eficient que fa que el professional perdi molt temps
Malestar professional	Manca de coneixement organitzatiu
Falta de professionals	Els circuits no estan ben definits
Manca de potenciació de les aliances on nosaltres podríem tenir pes	Falta de personal
Mala acollida dels nous professionals	Falta d'autonomia de gestió
Estada mitjana elevada	Falta d'humanització al Servei de Pediatria (espais)
Assignació de places per antiguitat i no per àrees de coneixement o especialització	Excessiva complexitat en les validacions (sol·licituds a Direcció)
Comissions no actualitzades	No es poden fer certes tècniques/tractaments/procediments tot i tenir
Falta de definició de comunicació entre nivells	Poc rendiment de l'àrea quirúrgica
Softwares rígids (Denari i SAVAC)	Envel·liment dels professionals
"Sempre s'ha fet així"	Manca d'un fons formatiu
Falta de fidelització del personal	Manca d'espais assistencials per compartir pacients crònics
<i>Avaluació pràctica clínica</i>	Molta variabilitat en els tractaments dependent del metge referent
Dificultat de comunicació entre els professionals	Falta de definició dels criteris d'ingrés
Falta d'avaluació de les noves incorporacions	Tasques que no aporten valor
Poc temps de formació prèvia a la incorporació	Ingressos inadequats
Capacitat d'escollir professionals: si no són vàlids prescindir d'elles	En canizamiento terapeutico
No tenim un percentatge de la jornada no assistencial per dedicar a altres tasques: formació, etc.	Falta de comunicació entre metge i família
Falta de coordinació a l'hora de donar altes abans de les 12h	Falta de comunicació entre metge i infermera
No tenim habitacions individuals per a les parteres, el que comporta l'elecció d'altres centres	Costa trobar gent motivada per treballar en geriatría
FORTALESES	
Som una organització amb capacitat d'organització sanitària integral	Implicació
Equips alta resiliència i adaptació als canvis (APIC)	Capacitat de comunicació
Fer del CSA un Hospital Friendly (tenim equips consolidats que poden oferir una bona acollida als nous professionals amb intenció de fidelitzar-los)	Experiència en procés quirúrgic
Facilitat/possibilitat de fer un correcte seguiment del pacient (sol·licitud de proves, tractament, etc.)	Sensibilitat i empatia cap al pacient i família
Estructura d'atenció domiciliària intensiva	Infermeria humana: atenció centrada en el pacient
Bons professionals	Sentiment de pertinença a la unitat i/o al CSA
Estructura d'atenció psiquiàtrica comunitària	Conexedores del material i les tècniques
Lideratge infermeria	Infraestructura: bons espais i bon material. Disposem de recursos actualitzats i en constant renovació
Coneixements, formació específica	Alt grau de satisfacció dels usuaris i pacients
Treball en equip	Experiència dels professionals
Som Hospital Universitari	Equip de supervisió implicat, generós i cohesionat
Implicació dels professionals a participar en la docència	
AMENACES	
66 km que ens separen de Barcelona	Manca d'Infermeres Internes Residents (APIC)
Manca de transport públic	Contractes de gestió lligats a l'activitat
Entorn polític canviant	Manca de professionals al Sistema
Coertura de les mútues deprimida a l'Anoia	Gestió única de recursos (RHB)
Poca visió del Departament en la importància de la promoció i prevenció que evita malalties i estalvia recursos (APIC)	Manca de reconeixement de l'especialitat de Medicina Familiar
Tecnologies emergents (cirurgia robòtica) a hospitals de 3r nivell	Les debilitats dels altres (si ells ens necessiten, "tiven" de nosaltres)
Plantilles no adaptades per ser hospitals universitaris	Falta de professionals
Competència amb la Medicina Privada (formació i assistència)	Distància de l'hospital: desplaçaments, costa atraure
Les mútues ofereixen el mateix	La competència ofereix millors condicions contractuals als professionals
Dependre d'un hospital de 3r nivell on els nostres professionals tenen la oportunitat d'anar a formar-se i després es queden allà	Canvi cultural de les noves generacions que comporta una falta d'implicació amb l'empresa
Envel·liment de la població i augment de la cronicitat	Abandonament de la professió per l'efecte Covid
AP no està donant resposta a les necessitats comunitàries de salut	Poques places universitàries
Falta de finançament i retallades en sanitat	Incertesa política
OPORTUNITATS	
Potenciar altres proveïdors diferents al CatSalut	Envel·liment de la població i augment de la cronicitat ens permet potenciar i ampliar la UGA, que ja és un servei consolidat
Oferir un servei de bus exclusiu BCN-Hospital	Ser Hospital Universitari en promocional com a pol d'atracció de professionals
Captar residents i altres professionals (sector immobiliari assequible)	Empoderament TCAI
Tecnologies emergents (cirurgia robòtica)	Potenciar infermeria
Innovació en gestió de processos en l'atenció (exemple: UGA)	Aprofitar l'experiència i coneixements d'altres centres
Veueria com a oportunitat per fer aliances estratègiques amb altres centres	Inversions del CatSalut i efecte en la millora atenció i atracció professionals i oferir
Millorar el coneixement que es té en RRHH (millorar els contractes i arreglar els històrics)	
Adequar els serveis a les necessitats	
Fer serveis atractius	

Figura 20. DAFO Comitè de Direcció

DEBILITATS	OPORTUNITATS
Manca de coordinació i assertivitat	Necessitats de canvi estratègic
Dificultat en el compliment dels procediments, protocols i instruccions.	Els professionals tenen compromís, predisposició a treballar bé
Lents en la presa de decisions. Manca d'estandardització de processos.	Persones amb molt potencial per desenvolupar
Rols mal interpretats. Definició de rols. Definició organigrama i	directiu a tota l'organització, a través dels nostres equips i les nostres accions
Comunicació entre departaments. Manca d'espais de comunicació a part del Comitè de Direcció. Manca de comunicació efectiva	Implantaó i definició de competències
Unitat del missatge	Definició de rols, nous reptes
Presa de decisions no compartida	
Reunions: en excés, útils, anul·lacions, sense tempos... compliment de l'horari de les reunions, valorar si tothom que està a una reunió hi ha de ser. Reunions sense conclusions ni repartiment de tasques, reunions com a encallem amb els projectes.	CD com a motors del canvi: lideratges
No tenim prioritats, tenim urgències	Pla de desenvolupaments sostenible/Agenda 2030
Volum d'emails excessiu	Projecte docent
Els comandaments dubten que són direcció	Nou mapa sanitari, noves aliances
Ser un hospital friendly s'esgota, hem de tenir alguna cosa més per oferir.	Innovació i Nexes, Xiscat i colab
	Noves infraestructures
Do it your self. Cadascú es fa les coses a la seva manera	Introducció de noves tecnologies basades en la automatització de processos
Manca de temps per pensar i prendre decisions	Hospital relativament petit, oportunitat participació en grups de treball i comissions
Interrupcions	Millora de processos
Priorització i organització de les tasques i projectes	Aliances estratègiques, serveis compartits, estades formatives
No som conscients de la Responsabilitat del Comitè de Direcció en el clima Verticalitat. Jerarquització excessiva. Endreçar amb qui, quan i per què ens	Augment cartera de serveis, noves habilitats professionals
Dificultat en la presa de decisions	ciutadania i teixit social
Comunicació de les decisions	Obrir noves línies de negoci
Formació contínua en SAVAC in existent	Acreditació dels procediments o per procedimental
No preparats davant d'un ciberatac	Noves categories professionals
Dispersió i manca de definició de projectes de sistemes	Noves tecnologies
Manca de lideratge dels projectes	Noves infraestructures
Nivell de capacitat digital i coneixement de les eines informàtiques	Implementació MIRA
	Aprofitar teixit de coneixement extern en innovació (UEA, UdL)
Reaccionem molt i planifiquem poc	Reorientar els processos de la casa tenint en compte l'experiència pacient.
Falta de concreció	Incorporació del pacient
Tenir els mateixos objectius: anar alineats	Hospital Universitari: docència i recerca
Plantejar els canvis de processos d'una altra manera, busquem una estratègia més enllà de presentar números i indicadors	Innovació: en processos i tecnològica.
Tasques persona dependent	Adaptar la institució a les noves necessitats i expectatives dels professionals
No fem una bona transmissió dels missatges als nostres equips. Ni bona transmissió dels missatges entre el propi CD	
Dificultat per retenir el talent	
Poc sentiment de pertinença	
Millorar cohesió i complicitat equip directiu	
No tenim estratègia	
AMENACES	FORTALESES
Manca de professionals	Alt grau competencial del CD. Professionalitat i competència de l'equip directiu
Incertesa socioeconòmica (relació amb els compradors)	Compromís del CD
Demanda urgent de rigor, a ccessibilitat..	Diàleg amigable i respectuós en general
Competència amb altres entitats per atracció professionals	Equip accessible
Agents externs que contaminen el clima intern	Participació d'altres rols no assistencials en la presa de decisions
Inestabilitat política local, mundial..	Capacitat de la institució de fer casar oferta de qualitat i propera amb
Burocratització	Projecte d'integració assistencial real
Visualització de resultats no òptims per el nostre comprador, que ens pot fer perdre la gestió d'alguns dels serveis que oferim	Dimensió adequada. La dimensió facilita que sigui un lloc amable per venir a treballar, friendly en un sentit ampli. Tenim una dimensió manejable
Tenim un únic comprador i això ens condiona.	Centre únic: únic hospital i pocs proveïdors
	Professionals competents i auto exigents

7. ELECCIÓ ESTRATÈGICA: LÍNIES I OBJECTIUS ESTRATÈGICS

En aquest apartat es presenta la **metodologia seguida a la selecció i prioritització de les LE i OE.**

Anàlisi CAME

A partir de l'anàlisi DAFO, es va fer un anàlisi CAME per a identificar les LE i OE que permetessin:

Corregir les debilitats per reduir l'efecte de les amenaces

Afrontar les amenaces a partir de les nostres fortaleces

Mantenir les fortaleces aprofitant les oportunitats

Explotar les oportunitats per adaptar i millorar les nostres debilitats.

Priorització d'objectius obtinguts a l'anàlisi CAME

Els OE identificats a l'anàlisi CAME es van prioritzar per part del Comitè de Direcció basant-se en:

- Viabilitat de desenvolupar l'estratègia.
- Impacte en les persones ateses, familiars i ciutadania, o en el funcionament de l'organització.
- Marge de milora segons punt de partida d'aplicació de l'estratègia.
- Autonomia de l'organització per arribar a l'OE.

Línies estratègiques i objectius estratègics 2023-2025

Els OE resultants de la prioritització es van agrupar en 5 LE i 5 temàtiques transversals recollides en les diferents línies estratègiques. Cada una de les LE va ser liderada per dues persones del Comitè de Direcció i/o figures de coordinació.

Figura 21. Línies estratègiques i temàtiques transversals



8. FORMULACIÓ ESTRATÈGICA: DETALL DE LÍNIES, OBJECTIUS ESTRATÈGICS I OBJECTIUS OPERATIUS DE LES LÍNIES

LE 1. PERSONES ATESES, FAMILIARS I CIUTADANS

OE 1.1 Impulsar una estratègia per conèixer què aporta valor a les persones ateses garantint una assistència humana i personalitzada

- OO 1. Millorar l'experiència de les persones
- OO 2. Humanitzar el procés assistencial
- OO 3. Millorar l'accessibilitat dels usuaris fent ús d'eines TIC
- OO 4. Incorporar la perspectiva de gènere i la diversitat en les polítiques de la institució i l'explotació de resultats

OE 1.2 Fomentar l'orientació comunitària per assolir l'apoderament de les persones i la seva recuperació

- OO 5. Contribuir a la igualtat d'oportunitats i a la inclusió sociolaboral
- OO 6. Promoure la participació i la perspectiva dels pacients, de les famílies i de les associacions en els processos assistencials

OE 1.3 Avançar en la participació del pacient i la seva família en la presa de decisions

- OO 7. Dissenyar i implementar les decisions compartides a l'hospital
- OO 8. Acompanyar i atendre el pacient-familiar protegint al màxim la seva recuperació i benestar

LE 2. PERSONES, VALORS I TALENT

OE 2.1 Reforçar el reconeixement i el sentiment de pertinença dels professionals

- OO 9. Redissenyar el Pla d'Acollida dels Professional en base a l'experiència dels mateixos. Crear i aplicar l'entrevista de sortida
- OO 10. Definir uns criteris de reconeixement basats en la implicació dels professionals en el seu lloc de treball
- OO 11. Desenvolupar i potenciar activitats fora del entorn laboral pels professionals de la institució
- OO 12. Potenciar el valor de la igualtat en el CSA
- OO 13. Realitzar enquesta de clima laboral i implantar accions derivades dels resultats de la mateixa
- OO 14. Fomentar el desenvolupament dels Valors de la institució
- OO 15. Potenciar el Sentiment de Pertinença a la Institució dels professionals Corretorns d'Infermeria

OE 2.2 Desenvolupar noves iniciatives per atraure i fidelitzar el talent professional

- OO 16. Fer més accessible el nostre Campus de Formació
- OO 17. Millorar la nostre imatge de marca com empleador
- OO 18. Cercar una estratègia per atraure professionals segons els valors i models de les noves generacions
- OO 19. Dissenyar accions per fomentar la conciliació laboral dels professionals
- OO 20. Desenvolupar eines per fidelitzar i captar el talent

OE 2.3 Avançar en el desenvolupament competencial, la participació, el treball en equip i la corresponsabilitat en la consecució dels objectius

- OO 21. Potenciar el lideratge participatiu en l'àmbit del CSA
- OO 22. Millorar l'organització interna i processos interns
- OO 23. Adequar la oferta formativa a les necessitats dels professionals

LE 3. ORGANITZACIÓ, GESTIÓ CLÍNICA I QUALITAT

OE 3.1 Dirigir l'organització cap a un model assistencial centrat en la persona i les seves necessitats

- OO 24. Organitzar l'atenció a les persones segons les seves necessitats assistencials (segmentar)
- OO 25. Organitzar els professionals en àmbits d'atenció, serveis, àrees de coneixement i unitats funcionals
- OO 26. Instaurar el treball multidisciplinar i en equip orientat a les necessitats de la persona i del coneixement
- OO 27. Impulsar el rol actiu de la persona atesa i/o família potenciant la seva autonomia i autocura
- OO 28. Humanitzar el procés d'atenció

OE 3.2 Promoure el desenvolupament professional

- OO 29. Desenvolupar al màxim les competències professionals i incorporar nous rols
- OO 30. Desenvolupar un pla de formació orientat a l'organització assistencial per àmbits, serveis, àrees de coneixement i unitats funcionals
- OO 31. Capacitar als professionals assistencials en habilitats relacionals
- OO 32. Potenciar la participació professional

- OO 33. Sensibilitzar els professionals assistencials en Qualitat percebuda per les persones ateses

OE 3.3 Adequar la presa de decisions en base a l'avaluació de resultats, la gestió clínica i la millora contínua.

- OO 34. Implementar un gestor documental
- OO 35. Millorar l'accessibilitat
- OO 36. Adaptar la cartera de serveis a noves necessitats
- OO 37. Definir model d'atenció a l'àrea ambulatoria
- OO 38. Millorar l'eficiència de l'àmbit mèdic
- OO 39. Millorar l'eficiència de l'àmbit quirúrgic
- OO 40. Millorar l'adequació de les peticions de proves diagnòstiques
- OO 41. Disminuir la variabilitat clínica estandarditzant els processos assistencials
- OO 42. Millorar els resultats qualitius i quantitius de farmàcia
- OO 43. Dissenyar una estratègia d'implantació de Right Care
- OO 44. Impulsar Projectes d'excel·lència

OE 3.4 Impulsar l'atenció a la complexitat del pacient fràgil i/o amb patologia crònica evolucionada

- OO 45. Definir els diferents segments de població a atendre en atenció intermèdia i geriàtrica d'aguts
- OO 46. Implementar el nou model d'atenció a AP basat en necessitats
- OO 47. Assegurar el contínuum assistencial en les transicions de pacients fràgils
- OO 48. Consolidar i viralitzar la metodologia d'assignació diagnòstica, terapèutica i rehabilitadora (MADIT-R)
- OO 49. Potenciar les pràctiques de prevenció quaternària
- OO 50. Millorar la política del medicament en el pacient fràgil
- OO 51. Implantar el projecte Mou-te
- OO 52. Incorporar la pro activitat i detecció precoç de descompensacions
- OO 53. Fomentar la cultura de "contenció zero"

OE 3.5 Integrar la cultura de seguretat dels pacient en els processos d'atenció

- OO 54. Enfortir la comunicació entre els professionals
- OO 55. Crear barreres a partir de l'aprenentatge dels *IRSP
- OO 56. Enfortir el Control d'infeccions

- OO 57. Promoure l'ús segur del medicament i prevenció dels errors de medicació
- OO 58. Promoure la prevenció d'errors en els procediments invasius/alt risc
- OO 59. Promoure la prevenció de caigudes
- OO 60. Promoure la prevenció i control de les úlceres per pressió

OE 3.6 Potenciar el model d'aliances del CSA

- OO 61. Definir Model relacional Hospital - AP – Comunitat
- OO 62. Definir Model relacional Vegueria
- OO 63. Definir Model relacional Terciarisme

LE 4. DOCÈNCIA, RECERCA I INNOVACIÓ

OE 4.1 Promoció i gestió de la recerca

- OO 64. Avançar en la integració de l'activitat investigadora amb les tasques assistencials i docents
- OO 65. Estimular la realització d'activitats de recerca dels professionals fomentant una cultura en recerca
- OO 66. Potenciar la recerca en infermeria
- OO 67. Incrementar la capacitació en matèria de recerca així com la formació continuada
- OO 68. Millorar el recolzament a la recerca tant a nivell metodològic com tècnic, administratiu i econòmic
- OO 69. Establir una política i un pla de finançament per la recerca

OE 4.2 Ampliar i consolidar la capacitat docent

- OO 70. Reforçar l'ús de la plataforma Docentis
- OO 71. Fomentar i promoure perfil de resident CSA
- OO 72. Millorar la captació de professionals en formació
- OO 73. Millorar la gestió dels estudiants
- OO 74. Captar estudiants de pràctiques de l'àmbit no sanitari
- OO 75. Augmentar el número de professorat universitari
- OO 76. Estimular la carrera acadèmica dels nostres professionals
- OO 77. Definir el perfil del professional docent
- OO 78. Gestionar l'activitat docent

OE 4.3 La innovació com a vector de canvi en el sector salut

- OO 79. Avançar en la integració de l'activitat innovadora amb les tasques assistencials i docents
- OO 80. Estimular la realització d'activitats en innovació dels professionals fomentant una cultura innovadora
- OO 81. Incrementar la capacitació en matèria d'innovació així com la formació continuada
- OO 82. Millorar el recolzament a la innovació, tant a nivell metodològic i tècnic com a nivell administratiu i econòmic
- OO 83. Disposar de finançament en innovació amb recursos tant interns com externs
- OO 84. Potenciar la col·laboració amb organismes i/o institucions
- OO 85. Implantar la gestió sistèmica de la innovació

LE 5. SOSTENIBILITAT 360º

OE 5.1 Política i estratègica de sostenibilitat

- OO 86. Definir la Política i estratègia de sostenibilitat de l'entitat
- OO 87. Definir la política d'adquisició de serveis i productes amb integració de criteris ètics, socials i ambientals en la selecció i avaluació d'empreses proveïdores
- OO 88. Elaborar l'informe de sostenibilitat per donar resposta al nou marc normatiu
- OO 89. Elaborar un programa de gestió ambiental
- OO 90. Definir els grups d'interès i la política d'aliances
- OO 91. Promoure la sensibilització sobre l'ús racional del medicament
- OO 92. Redefinir i dissenyar els processos d'adequació de proves

OE 5.2 Reducció d'emissions de gasos d'efecte hivernacle. Mesures de reducció de residus

- OO 93. Reduir el consum de combustibles fòssils
- OO 94. Implantar la segregació de residus
- OO 95. Reduir del consum de paper
 - OO 96. Reduir de consum de material d'un sol ús
- OO 97. Implantar cultura d'economia circular
- OO 98. Implementar accions de lluita contra el malbaratament alimentari
- OO 99. Mesurar i reduir les emissions de gasos amb efecte d'hivernacle
- OO 100. Planificar accions per a la prevenció de la contaminació ambiental

- OO 101. Elaborar i implementar un Pla de gestió energètica i de subministraments
- OO 102. Fomentar el consum responsable de l'aigua
- OO 103. Elaborar un Pla de sensibilització ús eficient dels recursos naturals de cara als professionals

9. DESPLEGAMENT I AVALUACIÓ

9.1 Avaluació i seguiment del Pla Estratègic

El PE s'ha desplegat a través del model: planifica (P), actua (D), avalua (C) i corregeix (A).

A continuació es detalla la periodicitat d'avaluació i revisió del Pla.

Les LE, els OE i els OO tindran una vigència de 3 anys mentre els plans d'acció tindran una vigència anual.

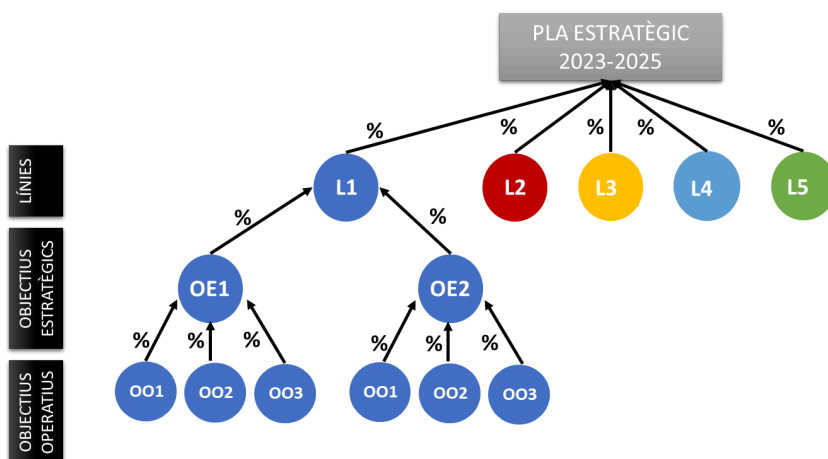
Es realitzaran 2 seguiments anuals (març i setembre) i una avaluació final anual (desembre) durant la vigència del Pla.

Es realitzarà una revisió estructurada els mesos de gener de 2024 i 2025 per valorar la idoneïtat, si fos pertinent, d'incorporar alguna modificació i per adequar línies i objectius als nous reptes anuals. El desembre del 2025 es durà a terme l'avaluació final i tancament del PE 2021-2025.

9.2 Jerarquia d'avaluació del Pla Estratègic

El Pla Estratègic està estructurat en quatre nivells (LE, OE, OO i activitats) en forma de jerarquia. L'avaluació final del pla s'obté a partir del còmput de l'assoliment ponderat del conjunt de les activitats que el conformen per OE, LE i per la totalitat del Pla.

Figura 22. Estructura per avaluar el grau de consecució del PE (exemple)



9.3 Eines de registre, seguiment i d'avaluació

El seguiment i avaluació del PE es farà a través del gestor documental Qualios. S'elaborarà un registre per cada una de les activitats. Aquest contindrà informació

sobre l'activitat, l'indicador de mesura i la persona responsable del seu seguiment i avaluació.

L'avaluació es farà per mitjà del PowerBI que mostrarà el grau d'assoliment per OE, LE i per la totalitat del Pla.

10. COMUNICACIÓ I DIFUSIÓ

El primer trimestre de 2024 tindrà lloc la comunicació i difusió del PE diferenciant entre comunicació interna i externa.

10.1 Comunicació interna:

La difusió del PE als **professionals del CSA** es farà de forma presencial en format plenari. En l'edició del plenari 2024 es farà la comunicació del PE 2023-2025 i també els resultats de l'avaluació de l'any 2023. Posteriorment, en la resta d'edicions dels plenaries, es farà difusió del tancament del PE pels anys 2024 i 2025.

Al llarg del primer trimestre de 2024 es farà difusió del PE per mitjà de la intranet, newsletter, fulletons informatius amb codi QR i cartelleria (roll-up amb el propòsit, Missió, Visió i Valors).

És d'especial interès la comunicació als **grups d'interès interns del CSA**: Comitè de Direcció ampliat, responsables legals dels treballadors i personal d'empreses externes. A tots aquests col·lectius, previ al plenari, se'ls farà la presentació del PE de forma presencial en petit comitè i se'ls farà arribar en format electrònic.

10.2 Comunicació externa:

Per arribar als **usuaris del centre i la ciutadania** es farà difusió del Pla a nivell de cartelleria en el mateix centre i comunicació externa a partir de notes de premsa, xarxes socials i pàgina web del CSA.

Al llarg del primer trimestre de 2024, s'informarà als **mitjans de comunicació** mitjançant una roda de premsa, notes de premsa i gestions personalitzades segons el canal i/o tipus de premsa.

Per últim, es notificarà de l'existència i contingut del Pla als **grups d'interès externs** al CSA a través del correu electrònic. Es consideren grups d'interès: Grups focals, teixit empresarial, teixit associatiu (associacions de malalts), Patronals (Unió Catalana d'Hospitals i Consorci de Salut i Social de Catalunya), entitats de salut vinculades al CSA (col·legis de professionals, societats científiques, i altres entitats amb qui el CSA té aliances estratègiques), Institucions Públiques (Regió, Departament, Ajuntaments, Cossos d'emergència i Seguretat, ICS) i món docent (universitats i Instituts).

11. EL PLA AMB XIFRES

L'avaluació del Pla Estratègic 2023–2025 s'ha realitzat mitjançant el còmput ponderat dels indicadors associats als objectius operatius de cada línia estratègica, d'acord amb el model definit al Pla (LE → OE → OO → Indicadors).

El pes de cada línia s'ha calculat en funció del nombre total d'indicadors anuals, garantint així una lectura proporcional a la dimensió real de desplegament de cada àmbit estratègic.

11.1 Assoliment any 2024

L'any 2024 es van avaluar 279 indicadors, amb un assoliment global del 72,47%. La distribució del pes del Pla mostra una concentració majoritària a la L3 (62% dels indicadors), fet que evidencia que el desplegament estratègic del 2024 s'ha focalitzat principalment en l'àmbit d'organització, gestió clínica i qualitat. Aquesta línia presenta un assoliment del 72,17%, molt proper al resultat global, la qual cosa indica una coherència entre el comportament de la línia estructural del Pla i el resultat agregat anual.

Les línies L2 (76,15%) i L4 (75,56%), amb un pes del 9% i 17% respectivament, se situen per sobre de la mitjana anual, mentre que la L1 (73,44%) es manté en un rang similar al global. La L5, amb un pes del 6%, presenta un assoliment del 61,50%, situant-se per sota de la mitjana anual en un any en què el volum d'indicadors d'aquesta línia és relativament contingut respecte al conjunt del Pla.

En termes de distribució, el 2024 mostra un comportament homogeni en quatre de les cinc línies estratègiques, amb diferències percentuals moderades entre elles i amb una clara incidència del volum d'indicadors de la L3 en el resultat final de l'exercici.

Figura 23. Resultats any 2024

Línia Estratègica	Nº indicadors	Pes	Assoliment
L1. Persones ateses	17	6%	73,44%
L2. Persones, valors i talent	24	9%	76,15%
L3. Organització, gestió i qualitat	173	62%	72,17%
L4. Docència, recerca i innovació	47	17%	75,56%
L5. Sostenibilitat 360º	18	6%	61,50%

11.2 Assoliment any 2025

L'any 2025 es van avaluar 294 indicadors, amb un assoliment global del 67,71%. Igual que el 2024, la distribució del pes del Pla continua concentrant-se majoritàriament en la L3 (62% dels indicadors), que en aquest exercici incrementa lleugerament el seu volum fins als 181 indicadors i registra un assoliment del 67,55%, molt alineat amb el resultat global anual. Aquesta correspondència confirma la incidència estructural d'aquesta línia en el comportament agregat del Pla.

La L1 (79,00%), amb un pes del 6%, se situa per sobre de la mitjana anual, mentre que la L2 (67,17%) i la L4 (67,06%), amb un pes del 10% i 16% respectivament, presenten valors molt propers al resultat global. La L5, amb un pes del 6%, registra un assoliment del 61,58%, mantenint una posició percentual similar a la de l'exercici anterior.

En termes de distribució, el 2025 mostra una major dispersió entre línies que el 2024, especialment per l'increment diferencial de la L1 respecte a la mitjana anual, tot i que el comportament de les línies amb major pes estructural (L2, L3 i L4) es manté en valors propers al resultat global, configurant un patró coherent amb la ponderació per volum d'indicadors definida metodològicament al Pla.

Figura 24. Resultats any 2024

Línia Estratègica	Nº indicadors	Pes	Assoliment
L1. Persones ateses	17	6%	79,00%
L2. Persones, valors i talent	30	10%	67,17%
L3. Organització, gestió i qualitat	181	62%	67,55%
L4. Docència, recerca i innovació	47	16%	67,06%
L5. Sostenibilitat 360º	19	6%	61,58%

11.2 Assoliment global

En el conjunt del període 2024–2025 s'han avaluat 573 indicadors, amb un assoliment global acumulat del 70,69%. La distribució del pes es manté estable respecte als exercicis anuals, amb una concentració majoritària a la L3 (62% del total d'indicadors acumulats), que registra un assoliment del 70,72%, pràcticament alineat amb el resultat global del període. Aquesta correspondència confirma la incidència estructural d'aquesta línia en la configuració del resultat agregat del Pla.

La L1 (75,74%), amb un pes del 6%, presenta un valor superior a la mitjana acumulada, mentre que la L2 (71,91%) i la L4 (71,66%), amb pesos del 9% i 16% respectivament, se situen en un rang molt proper al resultat global del període. La L5 (61,38%), amb un

pes del 6%, manté una posició percentual inferior a la mitjana acumulada, coherent amb el comportament observat en els dos exercicis anuals.

Des d'un punt de vista metodològic, el període acumulat mostra estabilitat en la distribució de pesos i en la incidència proporcional de cada línia sobre el resultat global, amb diferències moderades entre línies i una clara influència del volum d'indicadors de la L3 en el còmput final del Pla.

Figura 25. Resultats assoliment global

Línia Estratègica	Nº indicadors	Pes mitjà	Assoliment acumulat
L1. Persones ateses	34	6%	75,74%
L2. Persones, valors i talent	54	9%	71,91%
L3. Organització, gestió i qualitat	354	62%	70,72%
L4. Docència, recerca i innovació	94	16%	71,66%
L5. Sostenibilitat 360º	37	6%	61,38%

12. CONCLUSIONS

El període 2024–2025 tanca amb un assoliment global del 70,69% sobre un total de 573 indicadors avaluats, en el marc d'un Pla amb elevada densitat operativa i una clara orientació a la mesura i al seguiment sistemàtic. Les dades mostren un desplegament sostingut i estructurat, amb una estabilitat en la distribució de pesos entre línies i una coherència metodològica en el sistema d'avaluació.

En conjunt, els resultats mostren una organització capaç de planificar, desplegar i avaluar de manera sistemàtica, amb un volum d'indicadors que reforça la cultura de gestió basada en resultats. El Pla no només ha orientat l'acció institucional, sinó que ha contribuït a ordenar prioritats, sistematitzar processos i reforçar la traçabilitat de les decisions estratègiques.

El tancament del període 2024–2025 situa el CSA en una posició de maduresa organitzativa, amb bases sòlides per afrontar el proper cycle estratègic amb una mirada orientada a la consolidació estructural, la simplificació intel·ligent i l'escalabilitat dels projectes clau.