

PLA ESTRATÈGIC TERRITORIAL 2020 - 2021

Gerència Territorial de l'Institut Català de la Salut de Lleida i l'Alt
Pirineu i Aran i Gestió de Serveis Sanitaris

Salut/Institut Català de la Salut/
Lleida

Salut/Institut Català de la Salut/
Alt Pirineu i Aran

Salut/  Gestió de
Serveis Sanitaris

PLA ESTRATÈGIC TERRITORIAL 2020 - 2021

Direcció i coordinació

Gerència Territorial de l'Institut Català de la Salut a Lleida i l'Alt Pirineu i Aran. Gerència de Gestió de Serveis Sanitaris.

Edició

Gerència Territorial de l'Institut Català de la Salut a Lleida i l'Alt Pirineu i Aran. Gerència de Gestió de Serveis Sanitaris 2020.

Aprovat pel Comitè de Direcció Territorial el 23 de desembre de 2020.

Aprovat pel Consell d'Administració de GSS el 16 de febrer de 2021.

Codi: TER.ES.002

Índex

1. Introducció	3
2. Metodologia d'elaboració	4
3. Anàlisi externa	6
4. Anàlisi interna	14
5. Missió, visió i valors	17
6. Línies estratègiques	18
7. Objectius i accions	27
8. Control del Pla estratègic	32
Annexos	34

1 Introducció

El Pla Estratègic (PE) és el document central de qualsevol organització, el que marca les pautes a seguir per al conjunt d'àmbits i persones que la componen, durant el seu període de vigència.

La Regió Sanitària de Lleida ha estat històricament pionera a l'hora de planificar les seves actuacions amb visió territorial. L'any 2004 es va publicar un primer Pla Estratègic ja amb vocació de coordinar projectes d'actuació entre l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, l'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut (ICS) i l'empresa Gestió de Serveis Sanitaris (GSS), responsable de l'Hospital de Santa Maria. L'any 2009, reflectint la llavors recent creació d'una Gerència Territorial de l'ICS a Lleida, es va elaborar, de forma col·laborativa, el Marc Estratègic i Pla d'Actuació, amb un abast temporal entre 2009 i 2012, que va ser prorrogat posteriorment fins el 2014, amb incorporació de nous objectius.

Per la seva part, GSS va aprovar el seu primer Pla Estratègic l'any 2008, que va tenir una vigència de 5 anys. Posteriorment, a través d'un procés participatiu, es va aprovar el Pla Estratègic de GSS 2013-2015.

Des de l'any 2012, seguint l'encàrrec del Departament de Salut d'establir sinèrgies entre GSS i l'ICS, tal i com es recull en el Pla de Salut Territorial de Lleida 2011-2015, la Gerència Territorial de l'ICS a Lleida, la Gerència de GSS i la Gerència Territorial de l'Alt Pirineu i Aran són ostentades simultàniament per la mateixa persona, fet que ha facilitat l'adopció de decisions estratègiques comunes.

El primer document publicat amb les noves condicions va ser el Pla Estratègic Territorial 2016-2020. El Pla Estratègic Territorial 2020-2021 que es presenta actualment, consolida aquesta trajectòria de coordinació d'àmbits i territoris, iniciada a principis de segle.

En resum, aquest document és un instrument de direcció estratègica que agrupa el conjunt de les actuacions que la Gerència Territorial de l'ICS i de GSS de Lleida i l'Alt Pirineu i Aran haurà de dur a terme en els propers anys per tal de desenvolupar amb èxit la missió assistencial i social que li és pròpia.

2 Metodologia d'elaboració

Per elaborar el PE es va constituir un nucli de treball, amb participació dels diferents membres del Comitè de Direcció Territorial i la col·laboració de la Comissió Territorial de Qualitat.

En primer lloc es va fixar la missió, la visió i els valors de la Gerència Territorial, aglutinant aquests mateixos conceptes dels diferents àmbits del territori. També es van elaborar les línies estratègiques a desenvolupar (un total de 9), prenent com a punt de partida els diferents documents institucionals vigents: el Pla de Salut de Catalunya 2016-2020, el Pla de Salut de les Regions Sanitàries de Lleida i l'Alt Pirineu i Aran 2016-2020, les Línies Estratègiques de l'ICS i, darrerament, el Pla d'Acció 2019-2020 del Servei Català de la Salut.

La missió, visió, valors i les línies estratègiques van ser aprovats pel Comitè de Direcció Territorial el 10 de gener de 2019.

Els membres de la Unitat de Qualitat Territorial van establir la metodologia a seguir per efectuar l'anàlisi interna. Ja des del seu plantejament inicial es va considerar que l'elaboració del PE s'havia de realitzar amb la màxima participació possible dels agents implicats o grups d'interès, especialment dels professionals involucrats en els diferents àmbits territorials i processos, tant assistencials com de suport.

Es van assignar un o dos líders a cada línia estratègica, amb les funcions de coordinar el grup de treball d'experts que l'havia de desenvolupar. Així mateix es va dissenyar un procediment de recollida d'opinió, descrit amb més detall a l'apartat corresponent a l'anàlisi interna.

La metodologia va ser presentada, per part del nucli de treball, a les Juntes Clíniques de l'HUAV, HUSM, HCP i Atenció Primària de Lleida i de l'Alt Pirineu i Aran (febrer-març de 2019) i també als diferents serveis clínics de l'HUAV i L'HUSM (març-maig de 2019). Es van recollir les aportacions sorgides de les diferents reunions, que es van tenir en compte a l'hora d'acabar de dissenyar el procés participatiu.

L'anàlisi interna va permetre definir objectius per a cadascuna de les nou línies. El desenvolupament del pla d'acció lligat a cada objectiu, que estava previst pel primer trimestre de 2020, es va veure parcialment alterat per la irrupció de la pandèmia pel virus SARS-CoV-2. En el curs del darrer trimestre de l'any, la informació recollida es va considerar suficient per aprovar el PE, amb inclusió d'objectius i accions referides a la pròpia pandèmia, sempre tenint

en compte la seva evolució en el futur. També es va establir el compromís de completar i posar en marxa, a partir de 2021, el conjunt d'accions assignades a cada objectiu.

Seguidament es va redactar el document que va ser revisat i aprovat per part del Comitè de Direcció Territorial.

La darrera fase va consistir en la publicació i difusió del document a través de les xarxes de comunicació interna, tan territorials com de cada dispositiu assistencial.

3 Anàlisi externa

Territori i població de referència

La Regió Sanitària de Lleida (RSL) comprèn les comarques de les Garrigues, la Noguera, el Pla d'Urgell, la Segarra, el Segrià i l'Urgell (fig. 1). La seva població és de 362.850 habitants i té una extensió de 5.425km². Tot plegat representa al voltant del 5% i 17% dels habitants i el territori de Catalunya, respectivament.

La Regió Sanitària de l'Alt Pirineu i Aran (RSAPA) abasta les comarques de la Val d'Aran, l'Alta Ribagorça, el Pallars Jussà, el Pallars Sobirà, l'Alt Urgell i la Cerdanya (fig. 1). El Decret 10/2013, de 3 de gener, de delimitació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del Servei Català de la Salut, estableix que la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran està formada per dos sectors sanitaris, Alt Pirineu i Aran. La població és de 67.277 habitants i té una extensió de 5.775,6 km², fet que suposa el 0,9% dels habitants i el 18% del territori de Catalunya. Els 77 municipis, els 602 nuclis i les 13 entitats municipals descentralitzades representen el 8%, el 15% i el 68% dels de Catalunya, respectivament.

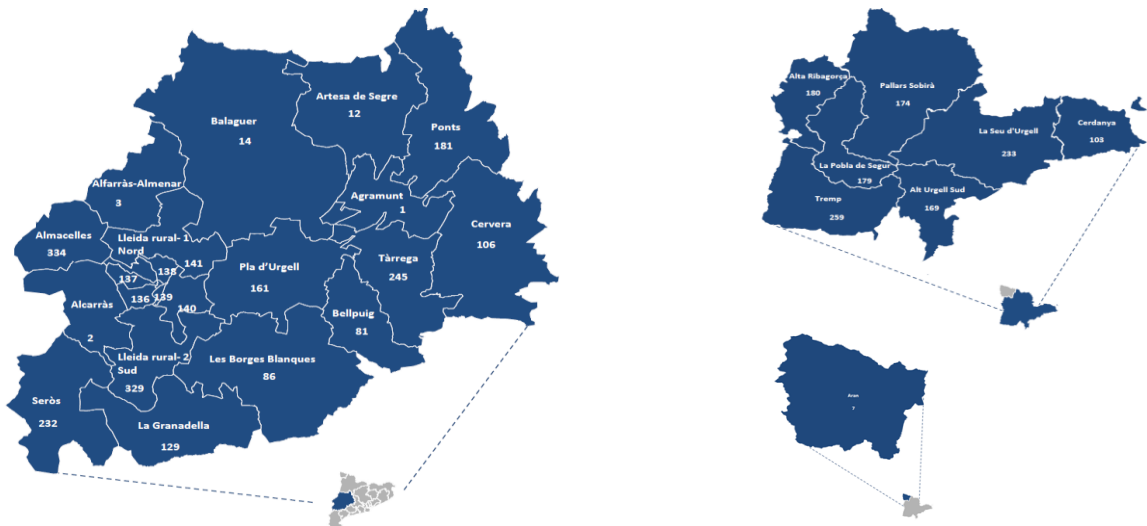


Figura 1: Mapa de les regions sanitàries de Lleida i de l'Alt Pirineu i Aran. Font CatSalut

Cal afegir, que els habitants de les zones limítrofes de les províncies d'Osca i Saragossa (al voltant de 15.000) utilitzen també alguns dels serveis sanitaris oferts per ambdues Regions, amb el que la població de referència global es calcula en unes 450.000 persones.

Característiques demogràfiques

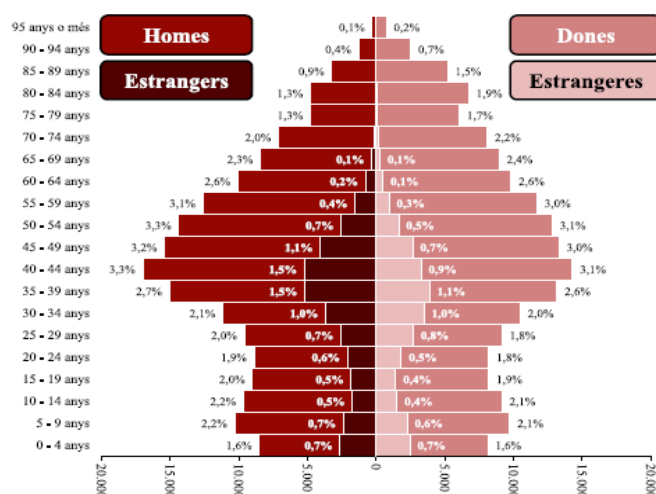
L'envelliment és una característica bàsica tan de la Regió de Lleida com de la Regió de l'Alt Pirineu i Aran (fig. 2 i 3).

L'índex d'envelliment de la Regió Sanitària de Lleida i Alt Pirineu i Aran (taula 1) és del 19,30% i el de sobreenvelliment del 19,4%, per sobre de la mitjana de Catalunya, que és del 18,30% i del 16,0%, respectivament.

	Envelliment	Sobreenvelliment
Regió Sanitària Lleida	19,00%	18,70%
Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran	19,60%	20,10%
Catalunya	18,30%	16,00%

Taula 1: Taxa d'envelliment i sobreenvelliment de la població de la RSL, RSAPA i Catalunya

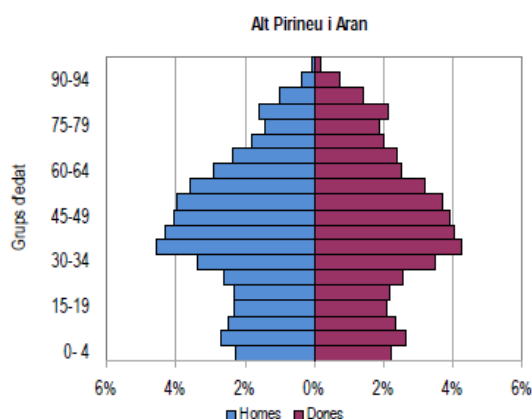
Percentatge de població per grups d'edat i sexe Població de la Regió Sanitària Lleida segons RCA, 2018



Font: RCA 2018

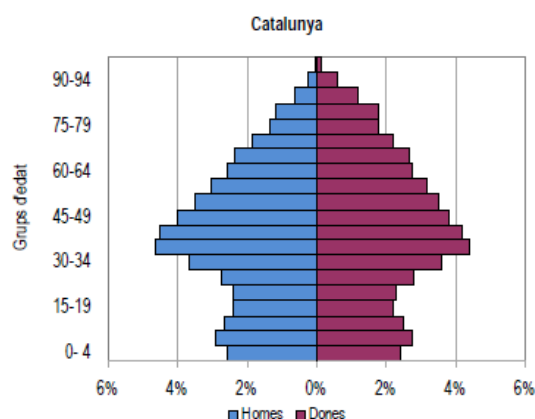
Figura 2: Piràmide poblacional de la RSL. Font: memòria RSL 2018

Gràfic 1 Piràmide d'edat de la Regió



Font: RCA 31.12.2014

Gràfic 2 Piràmide d'edat de Catalunya



Font: RCA 31.12.2014

Figura 3: Piràmide poblacional de la RSAPA i de Catalunya. Font: memòria RSAPA 2015

La immigració registrada entre els anys 2000 i 2011 va representar un impuls demogràfic considerable per a la població de Catalunya. Posteriorment, amb l'aturada d'aquest fenomen i l'aparició dels diferencials migratoris negatius, la població del conjunt del territori català s'ha estancat i ha començat a decaure continuadament, des de l'any 2012.

Si bé la Regió Sanitària Lleida ha seguit aquesta dinàmica general, cal destacar algunes peculiaritats: com es pot apreciar en el gràfic següent (fig.4) els valors relatius referents a aquesta població han estat i segueixen sent regionalment més elevats; també, si bé és cert que pel conjunt de Catalunya s'aprecia un estancament i un decreixement a partir de l'any 2012, amb lleugera recuperació des de 2018, cal considerar que, a la nostra regió, la tendència mai ha estat decreixent, sinó d'estabilització entre 2012 i 2017, i de lleuger creixement a partir de 2018.

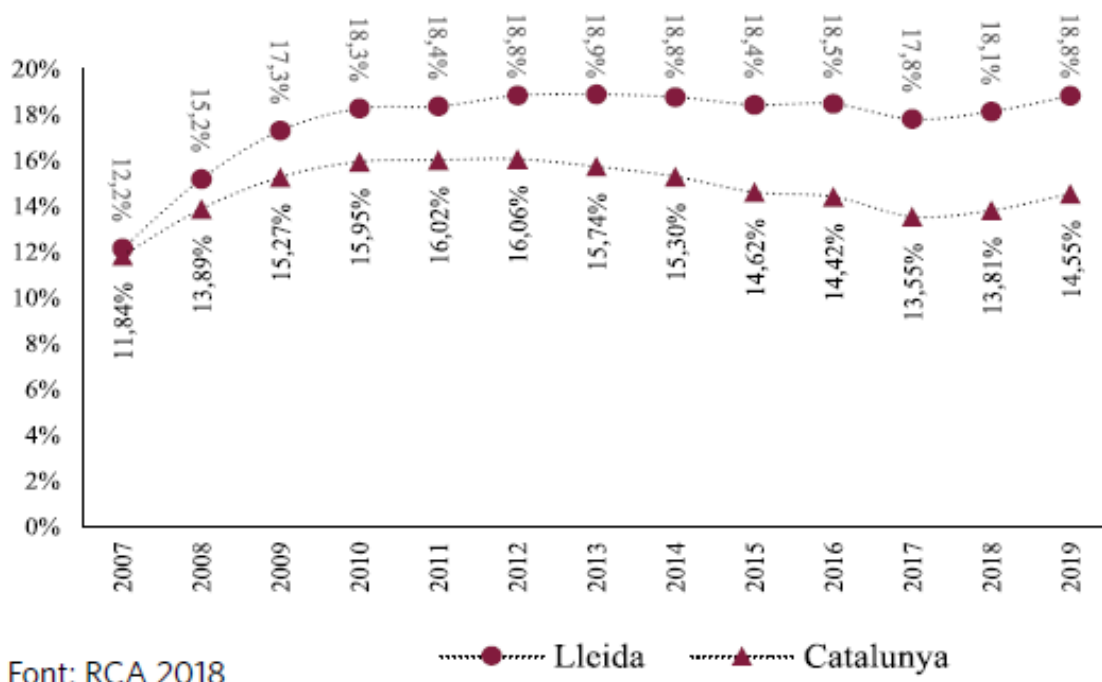


Figura 4: Evolució de la taxa de població estrangera a la RSL i Catalunya 2007-2019. Font: memòria RSL 2018

Pel que fa a la Regió Sanitària de l'Alt Pirineu i Aran, la immigració se situa en un 12,8%, lleugerament per sota de la mitjana de Catalunya (taula 2).

Comarca	Població Total	Resta UE	Resta d'Europa	Àfrica	Amèrica del Nord i Central	Amèrica del Sud	Àsia i Oceania	Població estrangera	% Població estrangera
Aran	9.926	854	66	266	76	261	33	1.556	15,68%
Alta Ribagorça	3.884	196	52	95	15	74	5	437	11,25%
Pallars Jussà	13.609	748	104	656	97	180	36	1.821	13,38%
Pallars Sobirà	7.060	517	11	85	26	115	17	771	10,92%
Alt Urgell	20.695	1.173	222	319	92	399	102	2.307	11,15%
Cerdanya	17.870	896	257	253	80	910	58	2.454	13,73%
Regió Sanitària	73.044	4.384	712	1.674	386	1.939	251	9.346	12,80%
Catalunya	7.508.106	280.266	62.781	290.844	67.872	185.468	140.838	1.028.069	13,69%

Font: Idescat 2015

CatSalut. Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran. Memòria 2015

8

Taula 2: Població immigrant a la RSAPA i Catalunya, any 2014. Font: Memòria 2015 RSAPA

En quant al creixement de població, es detalla a continuació el creixement demogràfic projectat, amb base 2013 i fins al 2025, a Lleida (taula 3).

Població projectada a 1 de gener segons l'escenari (base 2013) Lleida.			
	Esc. baix	Esc. mitjà	Esc. alt
2026	402.513	434.050	464.709
2025	403.730	432.818	460.576
2024	405.024	431.693	456.655
2023	406.346	430.628	452.964
2022	407.819	429.745	449.550
2021	409.500	428.999	446.289
2020	411.537	428.485	443.318
2019	413.967	428.253	440.684
2018	416.854	428.370	438.399
2017	420.261	428.858	436.781
2016	424.116	429.996	435.659
2015	428.238	431.555	434.982
2014	432.182	433.514	434.930
2013	435.522	435.522	435.522

Font: Idescat. Projeccions de població 2013-2051.

Taula 3: Projecció de creixement de la població de Lleida 2013-2026.

Oferta i proveïdors de serveis

A la Regió Sanitària de Lleida l'oferta pública de serveis està coberta majoritàriament per dos proveïdors: l'Institut Català de la Salut (ICS), titular de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova (HUAV), centre de referència especialitzada per a ambdues Regions Sanitàries, i l'empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris (GSS), administradora de l'Hospital Universitari de Santa Maria (HUSM), referent en Salut Mental, assistència Sociosanitària i Rehabilitació. GSS també gestiona diferents dispositius de l'àrea social com residències, centres de dia i serveis de valoració de la dependència. L'atenció primària està majoritàriament a càrrec de l'ICS, amb l'àrea bàsica Lleida Rural Nord que gestiona GSS (fig. 5).

l'ICS cobreix la major part de l'assistència primària de la Regió Sanitària de l'Alt Pirineu i Aran (taula 4), però no està present a les comarques de la Cerdanya i l'Aran. L'atenció hospitalària d'aquesta Regió depèn de diferents institucions: l'Hospital Comarcal del Pallars (HCP), gestionat per GSS, situat a Tremp, és el referent dels dos Pallars: ABS Pallars Sobirà, La Pobla de Segur i Tremp. La Fundació Sant Hospital La Seu és el referent de l'ABS La Seu d'Urgell i d'Alt Urgell Sud, i l'Espitau Val d'Aran és l'hospital de referència de l'ABS Alta Ribagorça. La Gerència Territorial de l'ICS, no té abast a la Cerdanya en cap dels seus àmbits sanitaris, coberts per l'organització gestora de l'Hospital de Cerdanya.

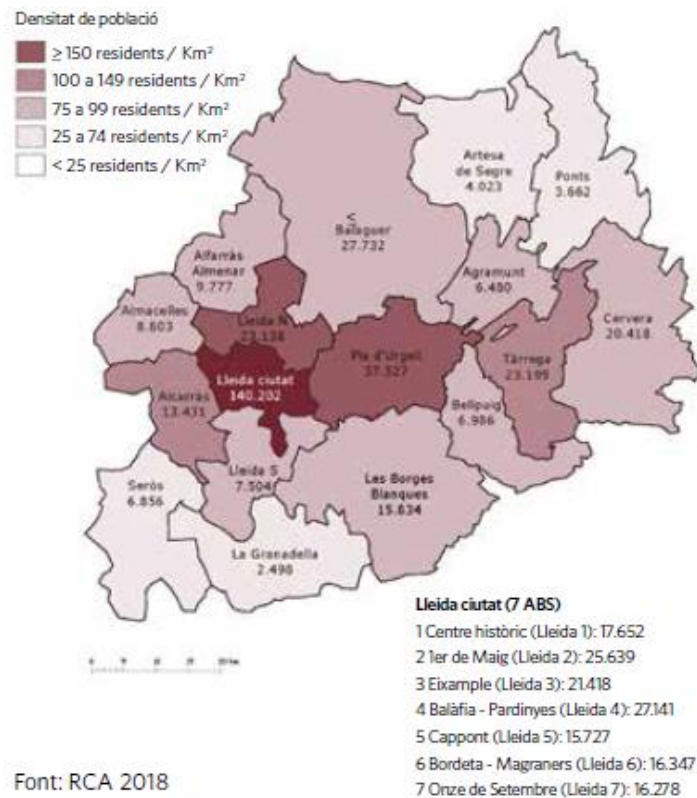


Figura 5: Àrees Bàsiques de Salut de la Regió Sanitària de Lleida. Font: CatSalut

L'HUAV dóna suport als hospitals comarcals, mitjançant el concepte de “servei estès” en diferents especialitats.

Els dispositius sanitaris del territori han evolucionat en els darrers anys cap a una àmplia cobertura dels requeriments assistencials, inclosos els terciaris, de tal manera que els requeriments de derivació de pacients es limiten actualment a uns pocs supòsits, entre els quals destaquen la cirurgia cardíaca, la cirurgia plàstica (excepte la relacionada amb l'oncologia mamària) i els procediments intervencionistes en relació a les malalties vasculars cerebrals agudes. Per donar resposta a aquesta demanda la Regió Sanitària està integrada en la xarxa territorial d'assistència al Codi Ictus i altres situacions emergents de similars característiques. Així mateix, manté acords institucionals amb l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron com a centre terciari, i amb altres organitzacions especialitzades per a requeriments diversos.

Cal fer una menció a part dels programes de telemedicina (dermatologia, pediatria, endocrinologia, autocontrol domiciliari de pacients crònics, etc.) que, propiciats per la dispersió de la població ja mencionada, han afavorit una atenció més personalitzada dels

pacients, han evitat desplaçaments innecessaris i han millorat la coordinació entre els professionals, contribuint també a la seva formació.

Àmbit	ABS	Centres de Salut	Consultoris locals		
Aran	1	1	9		
	Aran	Vielha	Arres Arties Bausen	Es Bòrdes Bossòst Canejan	Les Salardú Vilamós
A. Ribagorça	1	1	9		
	Alta Ribagorça	El Pont de Suert	Barruera Boí Durro	Erill la Vall Llesp Malpàs	Senet Taüll Vilaller
Pallars	3	3	34		
	Tremp	Tremp	Conques Figuerola d'Orcau Guàrdia de Noguera Isona Llimiana	Orcau Palau de Noguera Puigcerçós Sant Romà d'Abella Sant Salvador de Toló	Suterranya Talam Vilamitjana
	La Pobla de Segur	La Pobla de Segur	Espui La Pobleta de Bellvei	Salàs de Pallars Senterada	
	Pallars Sobirà	Sort	Ainet de Besan Alins Araós Àreu Espot Esterrí d'Àneu	Gerri de la Sal La Guingueta Lladorre Llavorsí Montcortés Peramea	Rialp Ribera de Cardós Tavascan Tírvia València d'Àneu
Alt Urgell	2	2	23		
	Alt Urgell Sud	Oliana	Alinyà Coll de Nargó Figols	Ogem Organyà Peramola	Tragó
	La Seu d'Urgell	La Seu d'Urgell	Adrall Alàs Arfa Arsèguel Bescaran Castellciutat	Estamariu Lles de Cerdanya Montant de Tost Martinet Montferrer Noves de Segre	La Parròquia d'Hortó El Pla de Sant Tirs Sorribes Tuixén
Cerdanya	1	2	10		
	Cerdanya	Bellver de C. Puigcerdà	Prats i Sansor All Alp Bolvir	Prullans Queixans Ger Guils de Cerdanya	Llívia Meranges
Regió Sanitària	8	9	85		

Taula 4: Centres d'Atenció Primària i consultoris locals de la Regió Sanitària de l'Alt Pirineu i Aran. Font: CatSalut

Entorn econòmic, social i institucional

En els darrers 10 anys la greu crisi econòmica i la recessió han configurat un panorama de restricció pressupostària molt marcada. Aquesta situació s'ha vist agreujada en els darrers mesos per la pandèmia pel virus SARS-CoV-2. Tot plegat obliga, més que mai, a la gestió eficient dels recursos, a potenciar la millora contínua en la planificació de les línies assistencials a desenvolupar, al rigor a l'hora de portar endavant els projectes i al control estricte d'aquests mitjançant indicadors fiables.

Les peculiaritats del territori de Lleida, amb un nombre molt limitat de proveïdors sanitaris públics, ha propiciat, ja des de principis de la dècada del 2000, la col·laboració entre institucions. Així, existeix des de fa uns anys un acord d'Aliança Estratègica entre l'ICS i GSS, amb establiment de sinèrgies en molts camps assistencials. Des de 2012 existeix una Gerència única que abasta les Regions Territorials de l'ICS de Lleida i l'Alt Pirineu i Aran i l'empresa GSS.

Els acords amb la Universitat de Lleida (UdL), palesats amb el caràcter d'universitaris dels dos hospitals públics, i el desenvolupament de l'Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida), potenciat per la seva acreditació a càrrec de l'Instituto Carlos III, han propiciat el creixement de l'apartat de la recerca científica en l'àmbit del territori.

Així mateix, s'han establert també diferents convenis de col·laboració amb entitats externes a la Regió Sanitària, com l'Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol i Gorina (IDIAPJGol), la Universitat de Barcelona, la Universitat d'Andorra i altres.

Pel que fa a l'àmbit institucional, el marc de referència ve determinat per les polítiques del Departament de Salut de la Generalitat i pel Servei Català de la Salut (CatSalut), com a finançador públic institucional, a través del Contracte Programa.

Aquestes polítiques s'expressen a través de diferents conductes, entre els més rellevants el Pla de Salut 2016-2020, el Pla d'Acció 2019-2020 del Servei Català de la Salut i el Sistema d'Acreditació del Departament de Salut, que actualment abasta els hospitals d'aguts, l'atenció primària, l'atenció sociosanitària i l'atenció en salut mental.

El propi Institut Català de la Salut, a través dels Contractes de Gestió anuals, marca les directrius a seguir per part de les seves institucions, recollides també en el seu Pla Estratègic corporatiu.

4 Anàlisi interna

Metodologia

Es va dissenyar un procediment participatiu que es va dividir en fases successives:

1. Es va efectuar una àmplia difusió interna dels continguts del projecte (línies estratègiques aprovades i metodologia proposada), a través de diferents sistemes de comunicació (correu intern, reunions presencials, xarxes socials), a fi i efecte de garantir la màxima penetració de la informació entre els professionals (febrer-maig de 2019).
2. Es va obrir la participació a tots els professionals de la Gerència Territorial, invitant-los a fer aportacions a una o dues línies estratègiques (5-15 de juny de 2019). Es van enregistrar les dades bàsiques dels professionals inscrits.
3. Davant la dificultat per efectuar múltiples reunions presencials amb nombrosos participants, en el conjunt del territori i en un curt espai de temps, es va optar per la recollida telemàtica de les propostes a través d'un formulari en línia.

Es va decidir utilitzar l'eina DAFO (debilitats/amenaces/fortaleses/oportunitats) com a base per ordenar les propostes a presentar pels professionals. La Unitat de Qualitat Territorial va elaborar una plantilla DAFO, comuna per a tot el territori, que incloïa també la possibilitat de proposar fins a 4 objectius i 4 accions de millora, lligades als continguts del DAFO. Així mateix es va redactar un breu document explicatiu sobre l'ús i finalitat de l'eina.

4. El material elaborat va ser enviat als participants inscrits, fixant com a termini per recollir les seves propostes el període comprès entre el 18 de juny i el 29 de juliol de 2019.
5. Durant l'agost de 2019, el material obtingut va ser valorat i reelaborat (eliminant redundàncies, però quantificant-les) per part dels membres de la Unitat de Qualitat Territorial, intentant respectar al màxim la redacció de la proposta original. Seguidament es van agrupar les propostes, assignant-les a una o més de les LE establertes.
6. Finalment es van realitzar reunions monogràfiques (novembre-desembre de 2019), una per cada LE, presidides pels líders responsables de cada línia, amb la participació d'un nombre limitat de professionals experts, del gerent territorial, d'un membre, com a mínim, del Comitè de Direcció i d'un o dos membres de la Unitat de Qualitat Territorial.

L'objectiu de les reunions va ser avaluar el conjunt de la informació recollida en els diferents DAFO i seleccionar els objectius, i, a ser possible, les accions concretes, a incorporar al Pla Estratègic.

Resultats

Durant el període de rebuda de respostes es va obtenir la participació d'un total de 228 professionals que van fer propostes que abastaven de forma suficient el conjunt de les nou línies estratègiques enunciades. La figura 6 exposa la distribució dels professionals entre les nou línies estratègiques.

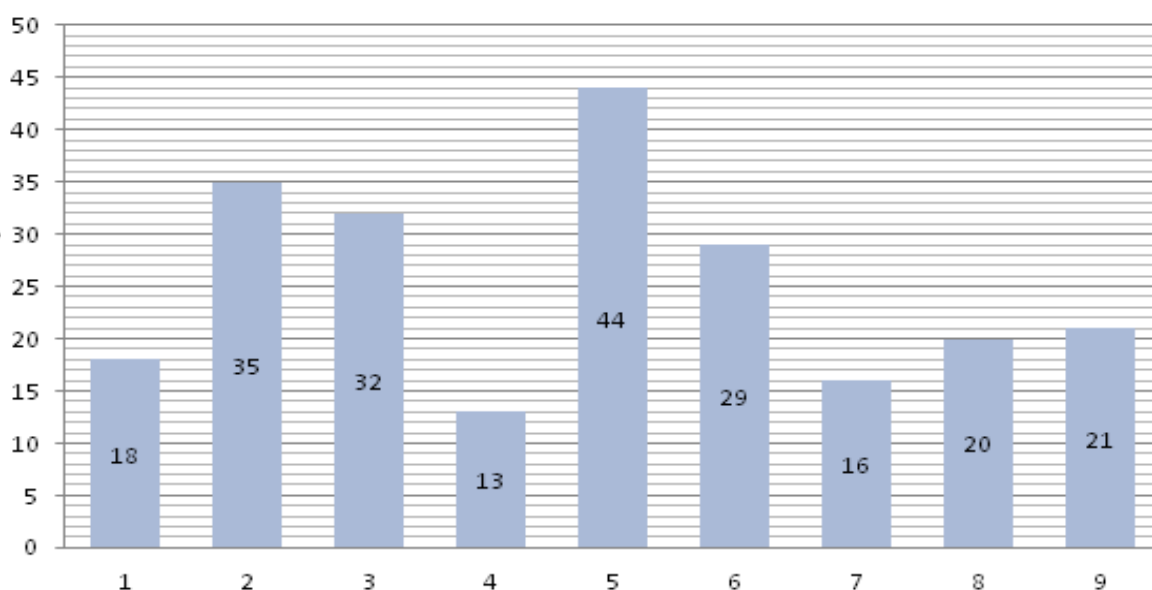


Figura 6: Distribució de professionals per línia estratègica

La participació va cobrir de forma satisfactòria la totalitat dels àmbits territorials tal com mostra la figura 7.

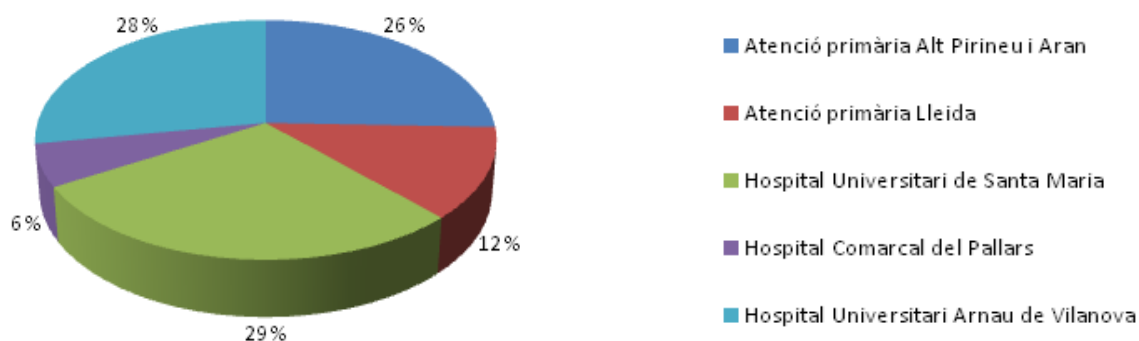


Figura 7: Participació per àmbit territorial

La taxa de participació relativa respecte al total de la plantilla per àmbit es recull en la taula 5.

Àmbit	N participants	Taxa participació
Hospital Universitari Arnau de Vilanova	63	3%
Hospital Universitari de Santa Maria	66	7%
Atenció Primària Lleida	27	2%
Hospital Comarcal del Pallars	14	8%
Atenció Primària Pirineu	58	32%
Total	228	5%

Taula 5: Taxa de participació relativa per àmbit

En conjunt, els professionals participants van proposar més de 800 objectius i 800 accions.

Les 9 reunions monogràfiques efectuades van comptar amb la participació de 52 professionals experts. Aquests van seleccionar un mínim de 3 i un màxim de 5 objectius per LE, a desenvolupar en el període de cobertura inicial del PE.

5 Missió, visió i valors

Missió

Donar una assistència excel·lent a la població de Lleida i l'Alt Pirineu i Aran, prestant serveis d'atenció primària i comunitària, atenció especialitzada, salut mental i drogodependències, atenció sociosanitària i atenció social, desenvolupant la docència i la recerca, i preservant els trets característics de les organitzacions que integren la gerència territorial..

Visió

Ser l'organització de referència i líder en el sistema de salut i social de Lleida i de l'Alt Pirineu i Aran, tant en l'assistència com en la docència i la recerca, personalitzant l'assistència sanitària i social, incorporant les preferències del ciutadà en les decisions assistencials i organitzatives.

Valors

- Competència
- Participació
- Compromís
- Equitat
- Innovació
- Transparència
- Sostenibilitat



⑥ Línies estratègiques

Línia estratègica 1

Avaluació i transparència mitjançant els sistemes d'informació

L'organització ha de vetllar per la bona qualitat de les dades i la transparència a l'hora d'exposar-les, sempre respectant el marc normatiu vigent. Cal que arribin a tots els nivells, adaptades a les necessitats dels professionals, segons el seu grau de responsabilitat.

És imprescindible disposar de dades fiables per generar coneixement, donar suport a la presa de decisions i facilitar la comparació amb altres territoris i organitzacions.



Línia estratègica 2

Potenciació de la gestió de persones

Els professionals sanitaris són l'element fonamental de l'organització. Per facilitar la realització eficaç de la seva tasca es contemplan tres àmbits d'actuació:

- ✓ Facilitar el desenvolupament individual dels professionals al llarg de la seva carrera.
- ✓ Fomentar la participació i autonomia dels professionals en tot el referent a la seva àrea d'expertesa.
- ✓ Potenciar el lideratge dels professionals en l'organització, com a motor de canvi d'aquesta.



Línia estratègica 4

Renovació tecnològica i desplegament del pla d'espais

La incorporació de noves tecnologies, feta sempre de forma racional, ètica i eficient, és l'element imprescindible que ha d'acompanyar a la innovació i la qualitat

Així mateix, és imprescindible l'adaptació dels espais disponibles a les noves necessitats i a la solució dels reptes pendents.



Línia estratègica 5

Desenvolupament del model de cronicitat/complexitat amb el lideratge de l'atenció primària

La realitat del territori, amb envelliment progressiu de la població i augment de la taxa de pacients amb criteris de malaltia crònica avançada i de complexitat, obliga a plantejar accions per reforçar el treball multidisciplinar entre l'atenció primària, els hospitals i l'atenció sociosanitària, amb l'objectiu d'assolir una assistència més eficient i uns resultats en salut òptims.



Línia estratègica 6

Integració de serveis i enfocament a la transversalitat

La garantia de la continuïtat assistencial, fonamental per assolir una assistència de qualitat, només és possible mitjançant l'abordatge integrat dels diferents processos assistencials. Això implica la perfecta coordinació entre els diferents àmbits de la gerència territorial, i d'aquests amb els seus referents de tercer nivell.

Cal remarcar de forma especial, el desenvolupament d'un model d'atenció a la salut mental que cobreixi les necessitats del territori.



Línia estratègica 7

Visió integrada del medicament

L'ús racional, segur i eficient dels medicaments ha de ser la guia dels objectius lligats a aquesta línia estratègica. Les raons es basen fonamentalment en la seguretat del pacient i en la sostenibilitat del sistema. La conciliació de la medicació és un aspecte important que enllaça de forma estreta aquesta línia estratègica amb la LE 5.



Línia estratègica 8

Recerca i innovació

Recerca i innovació són dos àmbits estretament relacionats entre si i amb la qualitat assistencial, que es retroalimenten mútuament. L'objectiu final és aconseguir canvis per millorar i donar resposta als nous reptes assistencials que es van plantejant. És a dir, es millora la qualitat de l'assistència i alhora es genera nou coneixement.

Els objectius a perseguir busquen la bona coordinació entre els hospitals i l'atenció primària, tan amb la resta d'entitats generadores de coneixement del territori com de fora d'aquest. També el suport i consolidació de grups d'investigació ja establerts, així com la promoció cap a l'àmbit de la recerca dels professionals assistencials d'incorporació més recent.



7 Objectius i accions

A partir de les nou línies estratègiques el Pla es desplega en cascada, fixant **objectius estratègics i accions**. Aquestes darreres poden ser territorials (abasten tots els àmbits assistencials), poden implicar un únic àmbit o afectar-ne dos o més, sense arribar a la seva totalitat.

LE 1. Avaluació i transparència mitjançant els sistemes d'informació

OE.1.1	Elaborar un quadre de comandament adaptat a les necessitats reals dels diferents serveis i unitats, que permeti una avaluació més personalitzada.
OE.1.2	Promoció de les TIC com eina de treball.
OE.1.3	Facilitar la formació dels professionals en tots els àmbits de les TIC.
OE.1.4	Millorar la gestió de la comunicació interna i externa.
A.1.4.1	Gestió de la informació sobre la COVID-19 (territorial).

LE 2. Potenciació de la gestió de persones

OE.2.1	Crear un sistema que permeti als professionals elaborar i implementar un pla individual de desenvolupament i contribueixi a cobrir les necessitats assistencials del territori.
OE.2.2	Procurar entorns laborals segurs i saludables.
A.2.1.1	Implantació del sistema de protecció envers la COVID-19 (territorial).
OE.2.3	Consensuar els indicadors relacionats amb la gestió de persones per difondre la informació entre els professionals de forma eficaç.
OE.2.4	Potenciar el sentiment de pertinença a la institució.

LE 3. Millora contínua i cultura de la seguretat dels pacients

OE.3.1	Promoure la cultura de la qualitat i seguretat dels pacients.
A.3.1.1	Crear una xarxa de difusió per fer feed-back de les accions realitzades en Qualitat i Seguretat del Pacient al territori (territorial).
A.3.1.2	Promoure accions comunes de formació continuada en Qualitat i Seguretat del Pacient a tot el territori (territorial).
OE.3.2	Aprofundir en els projectes relacionats amb la seguretat dels pacients, promoguts pel Departament de Salut.
A.3.2.1	Mantenir els projectes de seguretat del pacient dificultats per la COVID-19 (territorial).
A.3.2.2	Implantar un quadre de comandament en seguretat del pacient per àmbits (territorial).
OE.3.3	Disminuir la variabilitat clínica.
A.3.3.1	Desplegar un nou gestor documental (territorial).
A.3.3.2	Promoure l'elaboració local de protocols consensuats i multidisciplinars de maneig de la COVID-19 i l'adaptació i/o implantació al territori dels institucionals (territorial).
OE.3.4	Fomentar la implicació ciutadana en la qualitat assistencial.

LE 4. Renovació tecnològica i desplegament del pla d'espais

OE.4.1	Millorar els espais hospitalaris i d'atenció primària.
A4.1.1	Desplegament dels espais COVID-19 (territorial)
OE.4.2	Renovació tecnològica.
A4.2.1	Renovació dels equips de ventilació mecànica invasiva (HUAV, HUSM, HCP).
A4.2.2	Renovació dels equips de ventilació mecànica no invasiva (HUAV, HUSM, HCP).
A4.2.3	Ampliació dels equips d'administració d'oxigen en alt flux (HUAV, HUSM, HCP).
A4.2.4	Implantar el Pla de renovació d'equips de Diagnòstic per la Imatge (territorial).

LE 5. Desenvolupament del model de cronicitat/complexitat amb el lideratge de l'atenció primària

OE.5.1	Implantar un model d'atenció integral centrat en les persones amb malalties cròniques i necessitats complexes.
A5.1.1	Definir les eines per a l'abordatge del model (territorial).
OE.5.2	Millorar la coordinació de l'atenció multidisciplinària i la comunicació entre els dispositius assistencials i els recursos del territori.
A5.2.1	Implantar un Pla de Formació Continuada d'atenció a la cronicitat i a la discapacitat (territorial).

LE 6. Integració de serveis i enfocament a la transversalitat

OE.6.1	Millorar la integració de serveis entre els diferents àmbits hospitalaris.
OE.6.2	Implantar progressivament el sistema de gestió per processos al territori.
OE.6.3	Uniformitzar la gestió de les Unitats d'Atenció a la Ciutadania en el conjunt del territori.
OE.6.4	Millorar la gestió del procés d'assistència ambulatoria especialitzada i la seva coordinació amb l'assistència primària.
OE.6.5	Millorar el model assistencial integrat de Salut Mental al territori
OE.6.6	Implantar un model de gestió territorial de la COVID-19.
A6.1.1	Crear equips multidisciplinaris per enfrontar la COVID-19 (HUAV, HUSM, HCP).
A6.2.1	Establir circuits territorials de resposta a la COVID-19 (territorial).

LE 7. Visió integrada del medicament

OE.7.1	Disminuir la variabilitat en el maneig de fàrmacs.
A7.1.1	Crear pauta farmacoterapèutica programada per a l'ingrés quirúrgic (HUAV, HUSM, HCP).
OE.7.2	Reduir la polifarmàcia i impulsar la conciliació de la medicació.
A7.2.1	Implantació d'un programa hospitalari de conciliació de la medicació (HUAV, HUSM, HCP).
A7.2.2	Implantació d'un programa de conciliació de la medicació en les residències sociosanitàries (territorial).
OE.7.3	Millorar l'ús de la recepta electrònica i dels programes de prescripció electrònica (SILICON).
A7.3.1	Millorar la gestió de la prescripció dels tractaments anticoagulants en pacients hospitalitzats (HUAV).

LE 8. Recerca i innovació

OE.8.1	Millorar la coordinació territorial de la recerca.
A.8.1.1	Desenvolupar una direcció de recerca territorial (territorial).
A.8.1.2	Elaborar un Pla de Recerca territorial (territorial).
A.8.1.3	Definir els marcs de col·laboració amb les institucions vinculades a la recerca d'àmbit territorial i de la resta de Catalunya (territorial).
OE.8.2	Fomentar la comunicació sobre la recerca
A.8.2.1	Elaborar un Pla de Comunicació de Recerca (territorial).
OE.8.3	Fomentar la recerca entre els professionals.
A.8.3.1	Elaborar un Pla de Formació en Recerca (territorial).
OE.8.4	Millorar la gestió territorial de la innovació.
A.8.4.1	Elaborar un Pla d'Innovació territorial (territorial)

LE 9. Promoció de la docència i la gestió del coneixement

OE.9.1	Millorar la qualitat de la Formació Sanitària Especialitzada (FSE).
A.9.1.1	Elaborar un Pla Estratègic de FSE (territorial).
A.9.1.2	Potenciar la figura del tutor en FSE (territorial).
A.9.1.3	Implicar a les direccions intermèdies (caps de servei i direccions d'EAP) en la FSE (territorial).
OE.9.2	Influir en l'organització de la formació de professionals de la salut, en base a l'experiència i necessitats dels diferents àmbits del territori.
A.9.2.1	Elaborar un Pla Estratègic docent (territorial).
A.9.2.2	Implantar una eina informàtica per gestionar l'activitat docent universitària (territorial).
OE.9.3	Potenciar la comunicació amb la Universitat i altres institucions del territori amb repercussió en la formació de professionals de l'àmbit sanitari.

8 Control del Pla Estratègic

Concepció del Pla Estratègic

La inestabilitat socioeconòmica dels darrers anys, però també el vertiginós desenvolupament de noves tecnologies, ha propiciat de forma important la dificultat per preveure a llarg termini moltes de les circumstàncies que determinen el desenvolupament d'un PE. Aquesta realitat dificulta la planificació i el compliment dels objectius establerts en el clàssic PE de 5-6 anys de durada, que poden fins i tot quedar-se obsolets abans de la seva consecució. També ens podem trobar amb la necessitat d'incorporar nous objectius o bé de modificar la manera d'enfocar els ja existents. Totes aquestes consideracions fan aconsellable la reducció temporal del PE, sense, però, perdre la visió a llarg termini de les metes a assolir.

Per resoldre tècnicament aquestes dificultats s'ha plantejat un PE extensible, amb un desenvolupament inicial de dos anys. En el moment de cada avaluació anual, s'estendrà la seva cobertura un any més enllà del termini establert inicialment, tot incorporant, si s'escau, nous objectius o, si més no, noves accions. Aquesta estructura també permetrà el manteniment en el temps d'objectius no assolits en el període previst. Aquesta dinàmica es mantindrà anualment fins que es consideri que el PE hagi esgotat les seves possibilitats de desenvolupament o hagin variat de forma important les circumstàncies externes o internes que influeixen en l'organització.

Desplegament i avaluació del Pla Estratègic

Seguint la pròpia estructura en cascada del PE, es determinaran els diferents graus de responsabilitat en el seu desplegament.

- La Gerència Territorial assignarà un o més responsables per a cadascuna de les 9 línies estratègiques. Aquest conjunt de responsables es constituirà en Grup Gestor del Pla Estratègic (annex 1).
- El responsable de cada línia estratègica establirà els professionals encarregats de desenvolupar els diferents objectius relacionats amb ella.
- El responsable de cada línia, conjuntament amb els gestors de cada objectiu que s'hi relaciona, assignarà accions a diferents professionals, segons les seves capacitats.

- El conjunt d'objectius estratègics, accions, responsables, juntament amb el cronograma de desplegament, quedarà recollit en el corresponent Pla d'Acció anual, lligat estretament amb el propi PE.

El seguiment i avaluació del PE s'establirà de la següent manera:

- El Comitè de Direcció Territorial aprovarà el PE i avaluarà anualment l'assoliment de resultats.
- El Grup Gestor del PE avaluarà semestralment el grau d'assoliment dels objectius.
- Els responsables de cada objectiu, conjuntament amb els gestors de les diferents accions que en depenen, avaluaran periòdicament l'evolució d'aquestes.

Control anual del Pla Estratègic i extensió en el temps

- ✓ El suport informàtic del PE serà per defecte el programa **BICScore** que facilita l'accés compartit de totes les dades per part del conjunt de gestors.
- ✓ Durant el primer trimestre (preferiblement el mes de gener) de l'any següent a l'avaluat, el gerent territorial, amb el suport del Grup Gestor del PE, farà una valoració de l'assoliment d'accions i objectius. També determinarà quines de les accions no assolides cal prorrogar en el temps Així mateix farà una proposta de nous objectius/accions a incorporar a l'extensió del PE.
- ✓ El Comitè de Direcció Territorial farà l'avaluació de l'assoliment del PE i aprovarà la seva extensió anual.
- ✓ La Gerència farà anualment difusió de l'assoliment dels objectius del PE i el seu desenvolupament futur.

ANNEX 1

Composició del grup gestor del Pla Estratègic

Gerent territorial

Ramon Sentís

Responsables de les línies estratègiques

- ✓ LE1. Avaluació i transparència mitjançant els sistemes d'informació
Glòria Falcon, Iñaki Romero
- ✓ LE2. Potenciar la gestió de les persones
Iolanda Tabarés
- ✓ LE3. Millora contínua i cultura de seguretat de pacients
Laura Batalla, Xavier Cabré
- ✓ LE4. Renovació tecnològica i desplegament del pla d'espais
Antonieta Torres (renovació tecnològica). Josep Marin, Guifré Palau (pla d'espais)
- ✓ LE5. Model de cronicitat/complexitat amb el lideratge de l'atenció primària
Àngels Costa, José Luis Remón
- ✓ LE6. Integració de serveis i enfoc a la transversalitat
Xavier Ichart, Petri Moreno, Eduard Sanjurjo, Ana Vena
- ✓ LE7. Visió integrada del medicament
Esther Ribes, Joan Antoni Schoenenberger
- ✓ LE8. Recerca i innovació
Núria Badia, Marta Ortega, Francina Solé
- ✓ LE9. Promoure la docència i la gestió del coneixement
Francina Solé, Iolanda Tabarés, cap d'estudis d'AP (pendent de nomenament)

Suport administratiu

Enriqueta Prats

ANNEX 2

Indicadors de control del Pla Estratègic

- **Taxa d'accions planificades assolides**

Nombre d'accions planificades assolides x 100

Nombre total d'accions planificades en el període d'anàlisi

- **Taxa d'accions planificades assolides per objectiu**

Nombre d'accions planificades assolides per objectiu x 100

Nombre total d'accions planificades per objectiu en el període d'anàlisi

- **Taxa d'objectius amb assoliment del 80% o més d'accions associades planificades**

Nombre d'objectius amb assoliment igual o superior al 80% de les accions associades planificades x 100

Nombre total d'objectius amb accions planificades en el període d'anàlisi