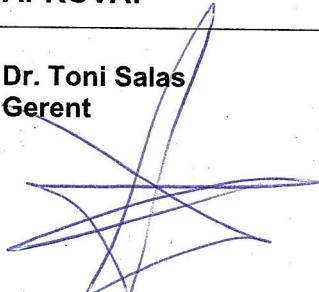


ELABORA:	REVISA:	APROVA:
Dr. Santiago Tomàs Vecina Cap de la Unitat de Qualitat i Seguretat de Pacients TOMAS VECINA SANTIAGO - 37277871T Firmado digitalmente por TOMAS VECINA SANTIAGO - 37277871T Fecha: 2025.03.25 17:29:39 +01'00'	Dr. Santiago Tomàs Vecina Cap de la Unitat de Qualitat i Seguretat de Pacients TOMAS VECINA SANTIAGO - 37277871T Firmado digitalmente por TOMAS VECINA SANTIAGO - 37277871T Fecha: 2025.03.25 17:29:56 +01'00'	Dr. Toni Salas Gerent  Data: 25-03-2025

PLA DE QUALITAT DE BSA 2025

	PLA DE QUALITAT 2025	
Edició: 4	Data: 25-03-2025	Pàgina 2 de 22

Data de caducitat d'aquest procediment: A la caducitat del Pla estratègic vigent

Edició	Data	Modificacions introduïdes respecte edicions anteriors
1	2014	Adaptació al nou pla assistencial de BSA
2	2016	Adaptació al nou Pla estratègic 2016-2018 (prorrogat en febrer 2019 amb edició document annexe de pròrroga i annexió de l'àmbit salut mental)
3	2022	Adaptació al nou Pla estratègic (Prioritats estratègiques) 2022 i definició de nova forma de treball en el desenvolupament i seguiment del Pla de Qualitat des de la Unitat Qualitat.
4	2025	Es modifica el nom de la línia PLA DE SALUT per CONTRAPRESTACIÓ PER RESULTATS (CPR) A la línia ACREDITACIONS s'actualitza amb el pla de millora de l'acreditació hospitalaria aprovat pel comite de direcció i el departament de Salut i s'inclou línia atenció primària A la línia SEGURETAT DEL PACIENT, s'actualitza el contingut especificant el seguiment d'acord amb el <i>Pla de seguretat del pacient actualització 2025</i> La resta es manté sense canvis. Es renova el mateix pla de qualitat existent desde 2022, fins la definició d'un nou pla estratègic o revisió de l'actual

	PLA DE QUALITAT 2025	
Edició: 4	Data: 25-03-2025	Pàgina 3 de 22

ÍNDEX

1.-	OBJECTE	4
2.-	ABAST	4
3.-	DEFINICIONS	4
4.-	POLITICA DE QUALITAT A BSA	4
5.-	PROTAGONISTES DE LA QUALITAT A BSA.....	7
6.-	DESENVOLUPAMENT DEL PLA DE QUALITAT 2022.....	10
7.-	AVALUACIÓ DEL PLA DE QUALITAT	13
8.-	VIGENCIA DEL PLA DE QUALITAT.....	15
8.-	ANNEXE: FITXES DE LES LINIES DEL PQ-2022.....	16

	PLA DE QUALITAT 2025	
Edició: 4	Data: 25-03-2025	Pàgina 4 de 22

1.- OBJECTE.-

Definir el Pla de Qualitat de Badalona Serveis Assistencials (BSA) corresponent al període d'aplicació de les Prioritats Estratègiques BSA

2.- ABAST.-

El Pla de Qualitat abasta a tota l'Organització en el seu conjunt. Els objectius poden afectar total o parcialment total o parcialment als diversos nivells assistencials per separat.

3.- DEFINICIONS.-

BSA: Badalona Serveis Assistencials, S.A.

PQ: Pla de Qualitat de BSA

UQiSP: Unitat de Qualitat i Seguretat del Pacient

4.- POLÍTICA DE QUALITAT.-

BSA ja va definir a l'any 2004 la seva política de Qualitat, es va revisar a l'any 2008 i s'actualitza.

- **La voluntat i implicació de la Direcció.** Es considera que la implantació de la Política de Qualitat a BSA és una decisió estratègica del Consell de Direcció que comporta un canvi cultural de l'organització.
Consideracions d'aquest punt:
 - 1.- El Consell de Direcció de BSA considera consensualment que la implantació del aspectes de la seva Política de Qualitat és una decisió estratègica de primer ordre.
 - 2.- Aquesta decisió comporta un canvi cultural de tota l'organització que cal assumir i liderar.
- **La implicació de tothom.** El compromís dels professionals és el suport imprescindible per l'èxit de la Política de Qualitat. Es considera que la Qualitat personal és la base de totes les altres qualitats i per tant BSA proveirà els instruments de promoció i millora que tinguin a l'abast per afavorir aquest compromís amb la millora de la Qualitat. Com a conseqüència, el Pla de Qualitat que es concreti compromet a totes les persones de l'organització, i la participació en els Programes de Qualitat és responsabilitat de tots els professionals i de tots els Centres de BSA.
Consideracions d'aquest punt:
 - 1.- BSA (o l'alta direcció) ha de liderar les accions que facin que els professionals es comprometin en la Política de Qualitat definida i en el seu Pla d'acció.
 - 2.- BSA prima la qualitat de la feina de cada persona com a base de la qualitat de BSA.

	PLA DE QUALITAT 2025	
Edició: 4	Data: 25-03-2025	Pàgina 5 de 22

- 3.- *BSA aportarà els mitjans necessaris per assolir el compromís del professionals.*
- **L'estructura horitzontal.** Tal i com diu la Política Estratègica, BSA és una organització sanitària integral, que gestiona de forma coordinada un conjunt de serveis assistencials orientats a la seva població de referència. Els darrers anys s'han definit processos transversals, tant assistencials com de serveis de suport. Cal ara aprofundir en el disseny de nous processos, indicadors de gestió i resultats en salut, amb l'objectiu d'incrementar l'eficiència organitzativa, aprofitant sinèrgies, optimitzant els recursos disponibles i possibilitant la comparació amb altres organitzacions
Consideracions d'aquest punt:
 - 1.- *BSA es compromet a desenvolupar de manera progressiva el seu mapa de processos*
- **La millora de la Qualitat com a eina per prevenir RISCOS ASSISTENCIALS.** Es considera que s'ha d'actuar preventivament per evitar els riscos innecessaris derivats de l'assistència (seguretat del pacient), doncs quan més es tarda en detectar i resoldre un problema, més gran és el seu cost. La Direcció és el punt de partida per a la implantació, desenvolupament i generalització d'aquesta política de millora contínua i la gestió operativa recau en els comandaments operatius de l'Organització. Per això cal definir els elements dels costos de la Qualitat i fer-los servir com a eina de gestió.
Consideracions d'aquest punt:
 - 1.- *BSA es compromet a prioritzar les mesures correctives d'incidents relacionas amb riscos innecessariss repetitius en lloc d'aplicar solucions particulars.*
 - 2.- *BSA considera necessari conèixer els seus costos de no qualitat i gestionar-los de manera més eficient.*
- **La recerca i la innovació com una eina que permeti incrementar l'eficiència.** En aquest marc de qualitat ha de tenir un pes específic molt important la recerca tant d'aspectes assistencials com no assistencials amb la finalitat de donar la resposta més propera i eficient a les expectatives dels usuaris.
Consideracions d'aquest punt:
 - 1.- *BSA considera que la recerca és un element molt important per tal de desenvolupar una assistència de qualitat pels nostres usuaris.*
 - 2.- *BSA inclourà entre els objectius i accions dels propers anys la recerca tant a nivell assistencial com no assistencial, de forma prioritària.*
- **L'avaluació continuada de la Qualitat i l'orientació cap a l'excel·lència.** L'anàlisi de la situació de partida constitueix l'element de referència i l'examen continu ens mostra les tendències. Les característiques que s'han d'avaluar ha de ser qualitatives i quantitatives i, per tant, cal adoptar sistemes d'avaluació específics. En aquest sentit la millora continuada de la Qualitat dispensada per BSA és responsabilitat directa del Consell Directiu i, per tant, un objectiu institucional de gestió. El Pla de Qualitat concretarà les directrius bàsiques per assolir aquest objectiu.
Consideracions d'aquest punt:
 - 1.- *BSA considera l'avaluació continuada de la qualitat i les seves eines com a puntal per la cerca de l'excel·lència.*
 - 2.- *BSA considera que el Consell Directiu i els comandaments han de liderar la implantació de la cultura de l'avaluació continuada.*

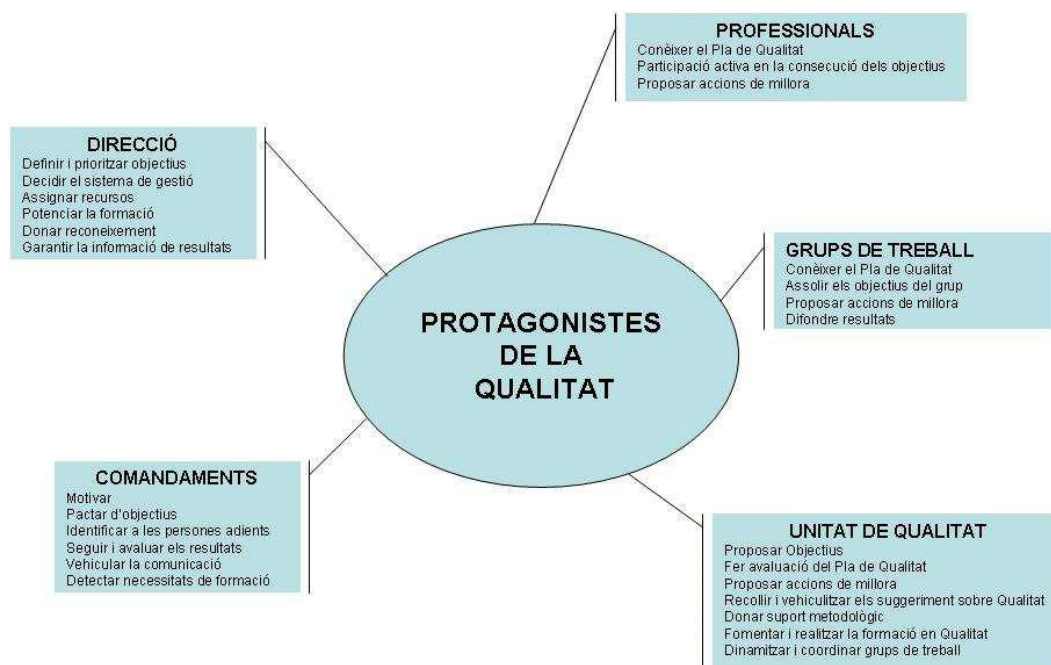
	PLA DE QUALITAT 2025	
Edició: 4	Data: 25-03-2025	Pàgina 6 de 22

- **El client és l'àrbitre de la Qualitat.** Es considera que per a que el servei prestat als clients externs arribi al nivell de Qualitat esperat, és necessari que BSA es regeixi internament pels mateixos principis d'anàlisi de les necessitats i expectatives dels clients interns. En aquest aspecte cal fer un esforç constant per conèixer les seves opinions i expectatives.
Consideracions d'aquest punt:
 - 1.- BSA incorpora a la seva política la figura del client, intern i extern; i l'assigna com a intèrpret de la qualitat.
 - 2.- BSA considera prioritari conèixer l'opinió dels seus clients com a base de disseny de la qualitat que vol oferir.

- Finalment, **la Política de Qualitat de BSA no té una filosofia punitiva**, sinó que pretén la màxima responsabilitat de cada professional amb el treball que realitza i les repercussions que té la seva feina sobre la qualitat rebuda i percebuda pel client, extern i intern.

	PLA DE QUALITAT 2025	
Edició: 4	Data: 25-03-2025	Pàgina 7 de 22

5.- PROTAGONISTES DE LA QUALITAT.-



➤ La Direcció

Com a responsable últim del Programa, li correspon el paper de líder, i per tant fer operativa la Política de Qualitat del centre.

Les seves funcions seran:

- Definir i prioritzar anualment els objectius de qualitat de la institució, i les dates de consecució.
- Determinar en cada cas el sistema de gestió més adequat pel tema escollit.
- Garantir la integració dels esforços de millora de la Qualitat realitzats al centre.
- Assignar els recursos necessaris per l'aplicació de les propostes de millora aprovades i pel desenvolupament general del Programa.
- Potenciar la formació en metodologia de qualitat entre els professionals.
- Donar reconeixement als professionals implicats en el Programa.
- Garantir la informació sobre els resultats del Programa a tots els nivells de l'organització.

➤ Els Comandaments

La seva participació i compromís actiu amb el procés i gestió de la Qualitat es fonamental per el desenvolupament del Programa. Es tracta de caps de servei, coordinadors, responsables de àrees de gestió, caps d'infermeria, etc.

	PLA DE QUALITAT 2025	
Edició: 4	Data: 25-03-2025	Pàgina 8 de 22

Les seves funcions vers el Programa de Qualitat seran:

- Motivar als seus col·laboradors directes per que treballin amb la màxima efectivitat i eficiència.
- Proposar a la Direcció els objectius i les estratègies per assolir-los (pacte d'objectius).
- Identificar la/s persones de la seva dependència més adequades per coordinar i fer operatius els objectius de qualitat i facilitar la seva participació en les tasques d'avaluació.
- Realitzar el seguiment general de les activitats desenvolupades , i avaluar els resultats obtinguts.
- Assumir el paper de vehicle de comunicació ascendent i descendent.
- Determinar les necessitats de formació.

➤ **La Unitat de Qualitat i Seguretat de Pacients**

La missió de la UQ i SP tal com es contempla en el document “Manual de la Unitat de Qualitat i Seguretat del Pacient” edició 2022 es “*vetllar pel compliment de la política de qualitat de BSA mitjançant el Pla de Qualitat derivat de las Prioritats Estratègiques de BSA*” i, per dur a terme aquest missió, es defineixen les següents funcions en relació al PQ:

- Impulsar, regular i coordinar totes les accions adreçades a la millora continua de la qualitat a BSA en tots els seus àmbits assistencials: atenció primària, atenció especialitzada, atenció intermèdia i atenció a la salut mental i addiccions.
- Assessorar i donar suport metodològic a les diferents Direccions de BSA en tots aquells temes relacionats amb la qualitat.
- Garantir la seguretat del pacient en tots els actes assistencials que es realitzin a BSA

➤ **Els Comitès, Comissions i Grups de Millora**

Els grups de treball del Programa, ja siguin comissions clíniques o equips de millora (permanents o temporals), comptaran amb un coordinador i els seus participants seran escollits entre els professionals interessats i coneixedors del tema. Seran nomenats per la Direcció.

Aquests grups de treball realitzaran les activitats previstes amb objectius específics i calendaris establerts, de manera que es pugui maximitzar la seva efectivitat.

En general, la participació en els grups de treball serà temporal per tal de permetre l'accés de la resta dels professionals. Concretament, els grups de millora temporals (creats per a abordar un determinat problema) es dissoldran en el moment que el problema s'hagi resolt, és a dir, implantades les accions de millora i avaluat el seu

	PLA DE QUALITAT 2025	
Edició: 4	Data: 25-03-2025	Pàgina 9 de 22

resultat. La participació en aquests grups es farà constar en el currículum professional i es realitzarà en hores de treball.

➤ **Els Professionals.-**

Són els veritables protagonistes de la Qualitat de totes les accions de BSA. A la Qualitat pròpia de la seva titulació i professió caldrà afegir la de pertànyer a una Organització Sanitària Integral i, per tant, la de participar en donar una Qualitat institucional. La seva participació, imprescindible per aconseguir els objectius del Pla es basa en:

- Conèixer i difondre el PQ
- Participació activa en la consecució dels objectius del PQ
- Proposar accions de millora

	PLA DE QUALITAT 2025	
Edició: 4	Data: 25-03-2025	Pàgina 10 de 22

6.- DESENVOLUPAMENT.

El present document descriu el Pla de Qualitat (PQ), que haurà d'orientar totes les activitats de la Organització i els seus professionals cap a la millora contínua de l'atenció en totes les seves vessants. Malgrat que aquest Pla de Qualitat conté elements nous, cal considerar-lo un desenvolupament i continuació de Plans anteriors.

6.1 Contingut del PQ

L'estructura bàsica d'aquest Pla, com els anteriors, és la definició d'objectius genèrics i accions específiques tant per cadascuna de les línies de treball de la gestió assistencial de BSA com per les contemplades en el document *Prioritats estratègiques 2022 de BSA*

En aquest sentit, **les línies estratègiques i de gestió contemplades en el PQ -2022 són les següents:**

- PRIORITATS ESTRATÈGIQUES DE BSA
- CONTRAPRESTACIÓ PER RESULTATS (CPR)
- ACREDITACIONS EFQM
- SEGURETAT DEL PACIENT
- COMUNICACIÓ INTERNA I EXTERNA
- GESTIÓ INTERNA EFICIENT DE BSA

La Unitat de Qualitat i Seguretat del Pacient, serà la responsable de vetllar del PQ (tal com es contempla en la seva missió descrita en el document: *Manual de la Unitat de Qualitat 2022*), adaptant la seva metodologia de treball a un model que pugui donar resposta als objectius de les diferents línies contemplades en el PQ.

En aquest sentit, les funcions de la UQ i SP en el desenvolupament del PQ queden recollides en el document *Manual de la Unitat de Qualitat 2022*: ***“Impulsar, regular i coordinar totes les accions adreçades a la millora continua de la qualitat a BSA en tots els seus àmbits assistencials: atenció primària, atenció especialitzada, atenció intermèdia i atenció a la salut mental i addiccions... i ... garantir la seguretat del pacient en tots els actes assistencials que es realitzin a BSA”***

Per a que aquesta funció de la UQiSP sigui possible, és necessari definir els objectius i a la vegada, els propietaris i responsables de cada una de les línies de treball contemplades en el PQ (consultables a la pàgina 16)

6.2 Desenvolupament:

	PLA DE QUALITAT 2025	
Edició: 4	Data: 25-03-2025	Pàgina 11 de 22

Pel desenvolupament de cada una de les línies estratègiques i de gestió contemplades en el PQ-2022 la UQiSP farà servir, com base de la seva metodologia de treball, l'aplicació de tres elements per cada línia del PQ:

- Què es necessita? (estructura)
- Com ho farem? (processos)
- Quins resultats obtenim? (resultats)
- Cal fer accions de millora? (pdca)

La funció de la UQiSP serà coordinar totes les accions necessàries per donar resposta a cada un dels quatre elements necessaris pel correcte desenvolupament del PQ així com el seu seguiment d'acord amb el cicle PDCA de millora continua

En aquest sentit, les accions necessàries per cada un dels elements són:

ESTRUCTURA	Documentació organitzativa /Normatives
	Protocols/Procediments/guies
	Equipaments/Espais/ Eines
PROCESOS	Definició i desenvolupament de processos en els àmbits assistencials implicats
RESULTATS	Indicadors d'activitat
	Indicadors de qualitat quantitatius/qualitatius per línia/àmbit/servei
	Indicadors de seguretat del pacient per àmbit (AE, AP,SM, CSS)
	Seguiments i efectivitat / costos no qualitat
PDCA	Anàlisis de tendències i accions de millora

A la següent pàgina es presenta gràficament com queden integrades les línies estratègiques que formen part del PQ amb els elements definits i necessaris pel seu desenvolupament:

	PLA DE QUALITAT 2025	
Edició: 4	Data: 25-03-2025	Pàgina 13 de 22

7.- AVALUACIÓ DEL PLA DE QUALITAT-

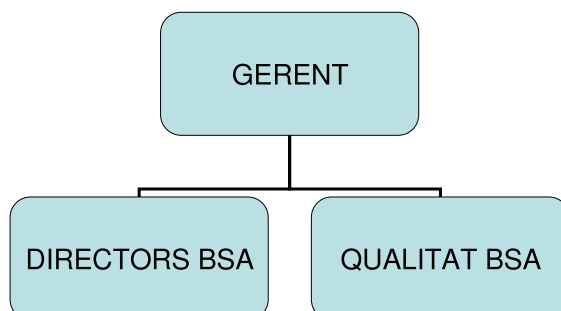
D'acord amb la política de qualitat de BSA els diversos "Protagonistes" dalt esmentats s'organitzen en grups de treball d'estructura piramidal i objectius i calendaris establerts.

➤ Grup de Direcció del Pla de Qualitat.-

Grup format pel Consell de Direcció de BSA, sota el lideratge de la Gerència, i el cap de la Unitat de Qualitat de BSA amb l'objectiu genèric de fer un seguiment periòdic del Pla de Qualitat per tal tenir-ne coneixement del nivell d'assoliment i donar les instruccions pertinents, si s'escau.

Cal que aquestes reunions es facin 3 cops a l'any i que estiguin integrades a l'ordre del dia de les reunions periòdiques del Consell Directiu.

PLA DE QUALITAT GRUP DE DIRECCIÓ



OBJECTIU: SEGUIMENT DEL PLA DE QUALITAT

PERIODICITAT DE LES REUNIONS: 3 COPS A L'ANY

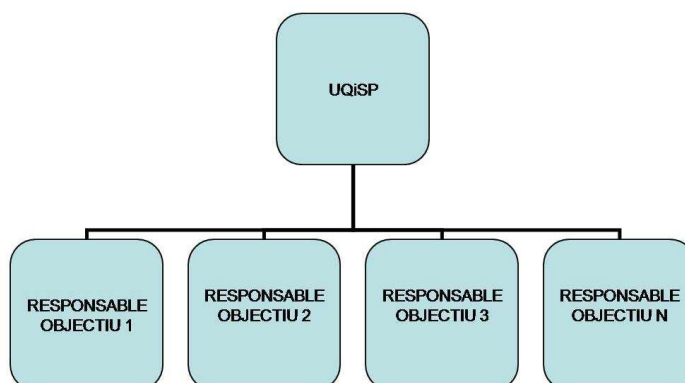
	PLA DE QUALITAT 2025	
Edició: 4	Data: 25-03-2025	Pàgina 14 de 22

➤ Grup d'Avaluació general.-

Aquest grup està format pels diferents Responsables d'Objectius del Pla de Qualitat i liderat i conduït pel cap de la Unitat de Qualitat i Seguretat de Pacients. L'objectiu d'aquest grup és fer avaluacions periòdiques de cada objectiu i, secundàriament, de les necessitats de coordinació entre els diversos propietaris i/o serveis/departaments.

Cal que es facin aquestes reunions, amb convocatòria i ordre del dia, cada 3 mesos com a mínim. S'aixecarà i es publicarà al Gestor Documental de BSA.

PLA DE QUALITAT GRUP D'AVALUACIÓ



OBJECTIU: AVALUACIONS DELS OBJECTIUS
PERIODICITAT DE LES REUNIONS: CADA 3 MESOS

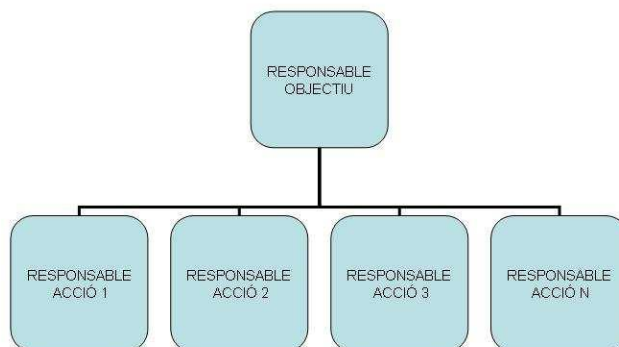
➤ Grup de coordinació dels objectius.-

Grup format pels diversos Responsables dels Objectius específics que consten en aquest Pla de Qualitat. L'objectiu del grup és mantenir una correcta coordinació, en temps i forma, de les diverses accions ja que es considera que cadascuna és una part de l'objectiu que no es pot gestionar de manera independent sinó que cal fer-ho de manera sistèmica.

Cal que es facin aquestes reunions, amb convocatòria i ordre del dia, cada 1-2 mesos com a mínim. S'aixecarà acta que s'enviarà a la Unitat de Qualitat i es publicarà al Gestor Documental de BSA.

	PLA DE QUALITAT 2025	
Edició: 4	Data: 25-03-2025	Pàgina 15 de 22

PLA DE QUALITAT GRUP DE COORDINACIÓ



OBJECTIU: COORDINACIÓ DE LES ACCIONS QUE OPERATIVITZEN
ELS OBJECTIUS

PERIODICITAT DE LES REUNIONS: CADA 1-2 MESOS

8.- VIGENCIA DEL PLA DE QUALITAT 2025

Aquest PQ tindrà un vigència d'un any i serà renovat automàticament any per any pel Consell de Direcció de BSA una vegada presentada y aprovada la memòria de seguiment anual. La seva renovació anual quedarà recollida en les actes del Consell de Direcció.

Es contempla la possibilitat de modificació de les línies de treball contemplades en aquest Pla en funció dels resultats del seguiment de la seva aplicació així com incorporació d'altres noves en funció de nous objectius de BSA que puguin aparèixer en els anys successius a l'inici d'aquest PQ. Les seves modificacions o ampliacions quedaran recollides en una nova edició d'aquest Pla en forma d'annexes.

Aquest PQ quedarà suspès definitivament i caldrà fer un nou PQ en cas de suspendre o caducar el Pla estratègic i/o Prioritats Estratègiques de BSA.

	PLA DE QUALITAT 2025	
Edició: 4	Data: 25-03-2025	Pàgina 16 de 22

9.- LINIES ESTRATÈGIQUES I DE GESTIÓ DEL PQ-2025

Les línies estratègiques i de gestió contemplades en el PQ -2025 són les següents:

- PRIORITATS ESTRATÈGIQUES DE BSA
- CONTRAPRESTACIÓ PER RESULTATS (CPR)
- ACREDITACIONS EFQM
- SEGURETAT DEL PACIENT
- COMUNICACIÓ INTERNA I EXTERNA
- GESTIÓ INTERNA EFICIENT DE BSA

Cada una d'elles afecta als 4 àmbits de BSA: Atenció especialitzada, Atenció Primària, Atenció Intermèdia i Salut Mental

En cada una de les fitxes figura:

- Propietari Línia u objectiu
- Objectius pactats
- Seguiment Indicadors
- Reunions avaluació i seguiment
- Seguiment UQ

El concepte de propietari d'objectiu:

A cada objectiu se li assigna un propietari nominal i de servei o departament. Això implica que la responsabilitat de l'assoliment de l'objectiu recau en el servei esmentat i en la persona assignada. Si, durant la vigència del Pla de Qualitat, la persona deixa el seu càrrec la responsabilitat recaurà en el seu successor. No necessàriament la persona assignada ha de ser membre nat del departament o servei. En aquest casos cal establir un sistema de coordinació ja que la responsabilitat serà compartida.

Sovint cal que es formin grups multidisciplinars i/o multidepartamentals per treballar l'objectiu; en aquest cas la direcció del grup la tindrà el propietari del l'objectiu.

A continuació es presenten les fitxes del Pla de Qualitat en els annexos:

	PLA DE QUALITAT 2025	
Edició: 4	Data: 25-03-2025	Pàgina 17 de 22

A. **PRIORITATS ESTRATÈGIQUES DE BSA**

Contemplades en el document “Prioritats estratègiques BSA” edició 2022. En el document es poden consultar els seus objectius i desenvolupament. A forma de resum de manera esquemàtica es resumeixen en:

Prioritat*	Línea estratègica	Propietari del procés/resposanble
Experiència del pacient	Humanització	Direcció de Gestió i Direcció de Tecnologia de la Informació i Innovació
	Control del Dolor	
	Accesibilitat	
	Participació i presa de decision	
Abordatge integral al pacient complex	Atenció integral	Direcció assistencial i Direcció d’Infermeria
	Autonomia i envelliment saludable	
	Optimització en el maneig de crònics	
	Humanització i empoderament dels professionals	
Desenvolupament i benestar professional	Formació	Direcció de Persones i Gerència
	Desenvolupament	
	Salut i seguretat	
	Conciliació teletreball i desconnexio digital	
Responsabilitat social i compromís amb l’entorn	Bon govern, transparència i gestió de proveïdors	Direcció Econòmica financera (DEF) i Gerència
	Medi Ambient	
	Comunicació interna i externa	
	Comunicat, voluntariat i solidaritat	

- *Consultar document Prioritats estratègiques BSA per conèixer accions, cronogrames i indicadors de seguiment

	PLA DE QUALITAT 2025		
Edició: 4	Data: 25-03-2025	Pàgina 18 de 22	

B- CONTRAPRESTACIÓ PER RESULTATS (CPR)

Objectius contemplats en els documents

En cada document es poden consultar els seus objectius i els valors a assolir, d'acord a amb la regió sanitària. A forma de resum de manera esquemàtica es resumeixen en:

	Atenció especialitzada	Atenció Primària	Atenció Intermitja	Atenció Salut Mental
Propietari Línia	Direcció Assistencial	Direcció Assistencial + Cap Servei Atenció primària	Direcció assistencial + Cap Servei Atenció Intermitja	Direcció Assistencial + Cap Servei Salut Mental
Objectius pactats	Document Regió Sanitària AE	Document Regió Sanitària AP	Document Regió Sanitària AI	Document Regió Sanitària SM
Seguiment Indicators	Quadre comandament AE	Quadre comandament AP	Quadre comandament AI	Quadre comandament SM
Reunions avaluació i seguiment	Consell Direcció 3 /any			
Seguiment UQ	Mensual	Mensual	Mensual	Mensual

	PLA DE QUALITAT 2025	
Edició: 4	Data: 25-03-2025	Pàgina 19 de 22

C- ACREDITACIONS EFQM

El PQ contempla la preparació dels diferents àmbits de l'organització per acreditacions segons el model de millora continua de la qualitat EFQM, d'acord amb les convocatòries establertes pel Departament de Salut de Catalunya.

Atencio especialitzada- 2025	
Propietari Línia	Gerència
Desenvolupament	Unitat Qualitat
Objectius pactats	Implantar, desenvolupar i fer seguiment de resultats del Pla de Millora de l'Hospital Municipal de Badalona, segons el document aprovat pel Comitè de Direcció data desembre 2024 i aprovat pel Departament de Salut,
Metodologia	1. Reunions periòdiques de la UQ amb el responsables de cada àrea implicada i el representant de la direcció corresponent segons cronogrames i pla de treball acordat i contemplat en el Pla de Millora de l'HMB 2. Suport metodològic i de revisió documental i evidències per part de la UQ 3. Auditoria interna abans de finalitzar 2025 4. Enviament dades a Departament de Salut 2025-2026
Reunions avaluació i seguiment	Consell Direcció 3 vegades /any
Seguiment UQ	Mensual

b) Altres Àmbits assistencials

Atenció Primària	Atenció Intermitja	Atenció Salut Mental
A desenvolupar durant 2025 segons requeriments del Departament de salut i manual d'estàndars rebut.	Sense dates previstes	Sense dates previstes
Metodologia de treball a definir conjuntament amb la direcció d'AP		

	PLA DE QUALITAT 2025		
Edició: 4	Data: 25-03-2025	Pàgina 20 de 22	

D- SEGURETAT DEL PACIENT

Seguretat Pacient BSA*		AP	AE	AI	SM
Propietari Línia	Gerència				
Desenvolupament	Unitat Qualitat	UQ	UQ	UQ	UQ
Responsables objectius específics	Nuclis seguretat	S.A.	V.D:	Y.V	M.
Objectius pactats	Segons pla seguretat pacient 2025*	Individualitzats segons àmbit i definits per UQ i SP d'acord amb el pla de seguretat pacient 2025			
Metodologia	Segons pla seguretat pacient 2025*				
Reunions avaluació i seguiment	UFSP 2v /any	UFSP 2v /any	UFSP 2v /any	UFSP 2v /any	UFSP 2v /any
	C. Direcció 3v/any				
Sequiment UQ	Mensual	Mes	Mes	Mes	Mes

En el document *Pla Estratègic de Seguretat del Pacient actualització 2025* es contemplen la política gestió de riscos, l'abast del model, els objectius definits per cada àmbit o línia assistencial, els elements del sistema de gestió de riscos, el seu sistema d'avaluació, els controls de registres i les revisions periòdiques del model.

	PLA DE QUALITAT 2025	
Edició: 4	Data: 25-03-2025	Pàgina 21 de 22

E- COMUNICACIÓ INTERNA I EXTERNA

Es contempla aquesta línia de manera individualitzada dins del PQ sota un enfoc de millorar la comunicació clínica interprofessionals i amb l'usuari, així com la comunicació a l'exterior relacionada amb aspectes clínics, epidemiològics, de riscos i altres derivats de l'assistència

En aquests aspectes la comunicació, en les seves diferents vessants, està també involucrada amb les línies del PQ: Pla estratègics, Acreditacions i Seguretat del Pacient

Propietari Línia	Unitat de Qualitat i Comunicació
Desenvolupament	Unitat de Qualitat i Comunicació
Responsables objectius específics	Cap de la Unitat de Qualitat Cap de Comunicació
Objectius pactats	Millora de la transferència de la informació clínica entre professionals en els canvis de torn, interconsultes especialistes i trasllat Disponibilitat d'un pla de comunicació externa davant de successos clínics ocorreguts a BSA que afectin a la comunitat
Metodologia	A desenvolupar
Reunions avaluació i seguiment	Segons es contempla a l'apartat Avaluació Pla de Qualitat
Seguiment UQ	mensual

	PLA DE QUALITAT 2025	
Edició: 4	Data: 25-03-2025	Pàgina 22 de 22

5- GESTIÓ INTERNA EFICIENT DE BSA

Es contempla en aquest apartat aquelles línies diverses de treball que es desenvolupin des de la Unitat de Qualitat amb l'objectiu de millorar processos i procediments en base a resultats dels anys anteriors, compliments de normatives i requisits legals i/o monitorització de circuits i accions considerades com essencials per la gestió de BSA no contemplades en els 4 apartats anteriors del PQ.

En aquest sentit, les línies de treball establertes ja des de 2022 en endavant són

- Elaboració Mapa processos de BSA
- Gestió de comitès: mortalitat
- Formació en Qualitat assistencial per professionals de BSA
- Preparació d'auditories externes del Departament de Salut i/o altres organismes públics
- Seguiments de processos interns
- Auditories de qualitat d'informes assistencials i d'històries clíniques
- Actualització i adaptació consentiments informats
- Gestió de Sales Blanques
- Participació en comitès: farmàcia, infeccions, altres
- Gestió documental
- Altres en funció dels requeriments i necessitats de BSA

Propietari Línia	Unitat de Qualitat
Desenvolupament	Unitat de Qualitat
Responsables objectius específics	Unitat de qualitat + segons línies
Objectius pactats	Individualitzats per línia*
Metodologia	Individualitzat per línia*
Reunions avaluació i seguiment	3 vegades any/ Comitè Direcció
	A demanda segons resultats
Seguiment UQ	setmanal

*Per cada una d'aquestes línies de treball haurà d'existir un document o un PNT a on quedin definits els objectius, metodologia, seguiment i sistema d'avaluació. Aquests documents seran aprovats per les direccions corresponents i/ o gerència