

MEMÒRIA ANUAL 2025

althaia
Xarxa Assistencial Universitària Manresa

QUALITAT

Índex

	Pàg.
Assoliment del propòsit	3
Fets destacats	4-7
Pla de Qualitat i Seguretat del pacient 2022-2025	8
Model organitzatiu de gestió i seguiment de la Qualitat	9
Comissions de Qualitat	10-11
Certificacions	12
Acreditacions	13-16
Autoritzacions administratives	17
Gestió de documents	18
Auditories de qualitat	19
Seguretat del pacient	20-23
Resultats MSIQ	24-26
Resultats BS3	27

Assoliment del propòsit

Preservar i millorar la salut i el benestar de les persones

89,8% *(89,5%)*

Prevenció

Augmenta la cobertura vacunal sistemàtica infantil (87,5% → 89%)
Baixa la participació en el programa de càncer de mama (72,9% → 68%)

Atenció especialitzada

Millora penetració en el territori (86,9%),
pacients dins de termini per intervencions quirúrgiques (100%),
CPR (99,5%)
satisfacció dels pacients (76,3%)

Atenció primària

Millora accessibilitat a 5 dies (63,2%)
CPR (97,1%)
satisfacció dels pacients (78,1%)

Salut mental

Millora capacitat de resolució (93,7%)
CPR (98,4%)

Atenció mutual i privada

Millora satisfacció dels pacients (67,2%)

Fets destacats

2024

- Acreditació **Unitat Immunoteràpia avançada** (SEAIC)
- Acreditació Hospital Compromès amb la **Disfàgia Orofaringea** (SEOCCC)

2025

- Certificació HU-CI AENOR de bones pràctiques en humanització en **ostomies**
- Certificació **Unitat Especialitzada en Rehabilitació Cardíaca** (SEC)
- Certificació **Unitat Endoscopia i Neumologia Intervencionista** (SEPAR)
- Certificació Esquema Nacional de **Seguridad**
- Reacreditació **Unitat d'Asma Greu del servei d'Al·lergologia** (SEAIC)
- Renovació de l'acreditació AMED d'establiments promotors de **l'alimentació mediterrània**

Fets destacats



La consulta d'ostomies d'Althaia obté la certificació HU-CI AENOR de bones pràctiques en humanització

Es converteix així en la primera de Catalunya en aconseguir aquest segell oficial, que reconeix el compliment dels requisits considerats necessaris per prestar una atenció humanitzada i de qualitat a les persones que conviuen amb una ostomia.

Fa un any, Althaia va ser una de les cinc consultes d'ostomies escollides a nivell nacional per iniciar el procés per aconseguir aquest reconeixement



La Societat Espanyola de Pneumologia acredita la Unitat d'Endoscòpia i Pneumologia Intervencionista d'Althaia amb criteris d'excel·lència

La pneumologia intervencionista té un paper rellevant en el diagnòstic del càncer de pulmó i la cura de l'embassament pleural, i també en l'estudi d'altres patologies respiratòries com l'asma o la malaltia pulmonar intersticial difusa (MPID).

Aquesta certificació distingeix la qualitat i l'alt nivell tècnic, assistencial, docent i de recerca de la unitat.



La Unitat d'Experiència Pacient d'Althaia rep un premi internacional als Shared Patient Experience European Awards 2025

El guardó ha estat concedit per l'aplicació d'un model innovador d'experiència pacient per desenvolupar la solució Cuida Cuida't, plataforma de serveis per a la persona cuidadora, en el marc del projecte SISS Manresa (Serveis Integrats de Salut i Social) a l'Atenció Domiciliària. La Fundació TIC Salut Social ha donat suport en aquest procés, que a la vegada ha permès desenvolupar una metodologia de treball per a l'atenció integrada.

Fets destacats



La Unitat d'Asma Greu del Servei d'Al·lergologia d'Althaia, reacreditada com a unitat d'excel·lència per la SEAIC

Aquesta distinció avala la qualitat assistencial i seguretat de l'atenció, alhora que posa en valor la tasca dels professionals de la unitat, creada l'any 2019. Per aconseguir la reacreditació s'ha demostrat que la unitat compta amb protocols i circuits específics, un volum representatiu d'activitat assistencial i que els professionals disposen de la formació necessària per a l'abordatge multidisciplinari que requereixen els pacients amb difícil control.



Per sisena vegada, l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa és entre els cent millors d'Espanya segons la revista 'Newsweek'

La inclusió en el 'World's Best Hospitals 2025' és un reconeixement a la tasca dels professionals de la Fundació Althaia i a la qualitat assistencial de la institució que, entre d'altres, té en compte la bona experiència dels pacients atesos.
Sant Joan de Déu de Manresa és en la llista dels cent millors hospitals d'Espanya des de l'any 2020. En aquesta ocasió, ha estat reconegut en la 74a posició de la classificació.



Sant Joan de Déu de Manresa, entre els hospitals amb millor puntuació en l'acreditació

L'any 2025, el Departament de Salut va lliurar a l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa el certificat corresponent al procés d'acreditació realitzat durant el 2024, amb una puntuació del 95,5%. Aquest resultat situa el centre entre el 23% dels hospitals d'aguts de Catalunya que superen el 95%.
La Clínica Sant Josep també va renovar l'acreditació, amb un resultat del 92,2%.
Ambdues acreditacions reconeixen la qualitat de la tasca dels professionals i el compromís de la institució amb la qualitat, la seguretat i la millora contínua de l'atenció a la ciutadania.

Fets destacats



Les cuines d'Althaia renoven l'acreditació Amed de promoció de l'alimentació mediterrània

Les tres cuines que té la Fundació Althaia a l'Hospital Sant Joan de Déu, la Clínica Sant Josep i el Centre Hospitalari han renovat l'acreditació Amed ja que compleixen tots els requisits i criteris obligatoris d'establiments promotors d'alimentació mediterrània.

La certificació va a càrrec de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, organisme de la Generalitat de Catalunya.



El Departament de Sistemes d'Informació i TIC, guardonat en l'OceanClub MVP Annual Award de Huawei

Jordi Castells Grilló, responsable del Departament de Sistemes d'Informació i TIC d'Althaia, ha estat guardonat en l'OceanClub MVP Annual Award. Un certamen impulsat per Huawei que té com a objectiu reconèixer experts que han fet contribucions importants en l'àmbit de l'emmagatzematge de dades.

Aquesta distinció és un reconeixement a l'aposta d'Althaia a favor de la implementació de sistemes intel·ligents en la gestió de dades.



La Unitat d'Innovació participa en dos certàmens internacionals i guanya un dels premis WeMind Award

La Unitat d'Innovació ha guanyat un dels WeMind Awards 2025 pel projecte New Housing Models, desenvolupat amb una empresa del territori, que proposa cases modulars personalitzades per afavorir el benestar i la integració social. El guardó, lliurat en el marc del WeMind International Forum 2025, reconeix iniciatives innovadores en salut, benestar i cures. El premi reforça la projecció internacional d'Althaia, que també ha participat recentment en certàmens a Alemanya i la Xina, explorant noves oportunitats de cooperació en salut, tecnologia i àmbit social.

Pla de Qualitat i Seguretat del Pacient 2022-2025

Cultura de l'avaluació i la qualitat

1. Ampliar i sistematitzar l'avaluació dels processos i dels serveis

- ✓ Ampliar les fonts de *benchmarks clínics.*
- ✓ Absència de resultats ajustats significativament pitjors que la mitjana de Catalunya (MSIQ).
- ✓ Normalització dels resultats de seguretat del pacient previs a la pandèmia.

2. Vetllar pels sistemes d'avaluació continua de la gestió de la qualitat i pel compliment de les normatives

- ✓ Resultats de les acreditacions del Departament de Salut > 90%.
- ✓ Assoliment del 100% dels objectius del Servei Català de la Salut de la part variable del contracte en matèria de qualitat i seguretat del pacient.
- ✓ Obtenció del segell EFQM 500+.
- ✓ Obtenció de noves acreditacions o certificacions.

3. Difusió de la qualitat dels serveis d'Althaia als nostres grups d'interès

- ✓ Grau de satisfacció i fidelització en línia amb la mitjana de Catalunya ± 5% en tots els serveis (PLAENSA).
- ✓ Millorar la percepció dels professionals de la Gestió de la Qualitat i millora continua (OPINA).

Grau d'acompliment dels indicadors del PQiSP

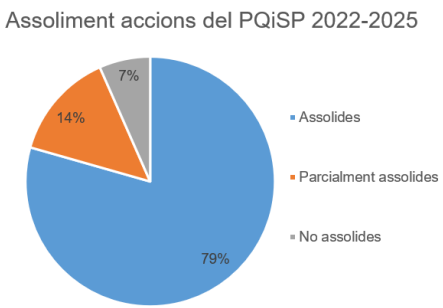
ASSOLIMENT DELS OBJECTIUS

85,87%

ASSOLIMENT DE LES ACCIONS

86,42%

(136 accions)



Accions no assolides:

- Augment del consum solucions alcohòliques.
- Incorporació de sèrums amb KCL prediluït comercialment
- Formació en prevenció de caigudes i en comunicació segura.

Model organitzatiu de gestió i seguiment de la Qualitat

Estructura

Direcció General

- Comitè Direcció
- Direcció de QiC
- Comitè Estratègic

Processos Assistencials

- Comitè Assistencial Ampliat
- Comissions clíniques
- Comitè d'indicadors
- Jornades Caps Unitat Infermeria

Seguretat del pacient

- Comissió seguretat pacient
- Grup Nucli seguretat S. Mental
- Grup Ús segur del medicament
- Grup de QiSP A. Primària

Processos de Suport

- Direccions
- Comandaments
- Comissions

Sistemes d'avaluació i benchmark

- Acreditacions
- Certificació EFQM
- Certificats ISO
- Acreditacions societats científiques
- Auditories
- CPR

- BI
- BS3
- QCSP
- PLAENSA
- SISAP
- MSIQ

- Central de resultats AQuAS i balanços
- Memòries

Comissions de Qualitat

La Unitat de Qualitat dona suport a les Comissions de Qualitat i coordina la comunicació amb la Direcció a través del Comitè Assistencial i el Plenari anual de comissions.

Les comissions de qualitat formen una estructura fonamental de participació dels professionals en la millora contínua de la qualitat assistencial

Les comissions contribueixen en oferir uns serveis sanitaris i socials amb qualitat i eficiència, tal i com planteja la missió del Pla Estratègic Talaia 2021-2025.

17 Comissions de Qualitat

386 Professionals que hi participen

3 Convocatòries nous membres

	2022	2023	2024	2025
Comissions de Qualitat	14	16	16	17
Professionals que hi participen	221	256	256	386
Convocatòries	2	1	4	3

Relació de comissions

1. Comissió d'Adequació a la Pràctica Clínica
2. Comissió de Documentació Clínica
3. Comissió d'Infeccions
4. Comissió de Tumors
5. Comissió de Teràpia Farmacològica
6. Comissió de Mortalitat
7. Comissió Hemoteràpia
8. Comissió de Protocols i Procediments d'Infermeria
9. Comissió de Seguretat del Pacient
10. Comissió del Malalt Politraumàtic
11. Comissió de Garantia de Qualitat en Radiodiagnòstic
12. Comissió del Dolor
13. Comitè de Reanimació Cardiopulmonar
14. Comitè de Nutrició Hospitalària
15. Comissió Humanització NEW
16. Comitè d'Ètica Assistencial
17. Comissió Hospital Lliure de Fum

Comissions de Qualitat



Plenari de comissions

El plenari de comissions d'Althaia té com a objectiu presentar a la Direcció i al conjunt de comissions el balanç de l'activitat desenvolupada.

Aquest any 2025, el plenari es va organitzar en dues sessions, celebrades els mesos de maig i octubre. Aquest format va permetre que les diferents comissions presentessin i compartissin l'activitat duta a terme durant l'any 2024.

A continuació, podeu consultar la memòria de l'any 2024 de cadascuna de les comissions de qualitat, amb el detall de les activitats, els projectes i els resultats assolits:

1. Comissió d'Adequació a la Pràctica Clínica
2. Comissió de Documentació Clínica
3. Comissió d'Infeccions
4. Comissió de Tumors
5. Comissió de Teràpia Farmacològica
6. Comissió de Mortalitat
7. Comissió Hemoteràpia
8. Comissió de Protocols i Procediments d'Infermeria
9. Comissió de Seguretat del Pacient
10. Comissió del Malalt Politraumàtic
11. Comissió de Garantia de Qualitat en Radiodiagnòstic
12. Comissió del Dolor
13. Comitè de Reanimació Cardiopulmonar
14. Comitè de Nutrició Hospitalària
15. Comissió Humanització
16. Comitè d'Ètica Assistencial
17. Comissió Hospital Lliure de Fum

Certificacions

Certificació ISO 9001-2015

Laboratoris de Bioquímica i Microbiologia.

Auditoria de seguiment

10 de juny de 2025

Resultats

0 No conformitats

Punts forts

- Sistemàtica d'avaluació de les competències pràctiques dels tècnics del laboratori.
- Molt bona implicació i participació de tot el personal auditat.

Oportunitats de millora

- Informe preliminar més visible
- Potenciar les peticions estàndards
- Revisió documental periòdica
- Avaluar la satisfacció dels pacients que es fan extraccions de mostres

Certificació ISO 9001-2015

Unitat d'Hospitalització a Domicili

Auditoria de seguiment

16 de juny de 2025

Resultats

1 No conformitat menor

Registre de conformitat del control mecànic dels vehicles

Punts forts

- Reposició automàtica del material sanitari.
- Participació en el projecte multicèntric
- Experiència pacient amb bons resultats

Oportunitats de millora

- Millorar el sistema de valorar els resultats a l'anàlisi de risc.
- Valorar si cal incrementar els controls de disponibilitat del carnet de conduir i punts

Certificació ISO 14001:2025 - Medi Ambient

Sant Joan de Déu

Auditoria de seguiment

14 i 15 de maig de 2025

Resultats

- 0 No conformitats

Punts forts

- Gravació simulacres d'emergència com a material formatiu.
- Conscienciació ambiental per diferents canals de comunicació.
- Control de la gestió de residus del manteniment de les instal·lacions, ordre i neteja.

Oportunitats de millora

- Millorar la unificació de la identificació de les zones d'emmagatzematge temporal de residus
- Afegir pictogrames de perill als documents de divulgació per l'adequada gestió de residus.
- Incorporar als registres dels equips de criocongelació el registre del control de temperatura realitzat.

Acreditacions

Acreditacions Departament de Salut

Aquest any s'han rebut els certificats de l'Acreditació d'Hospitals d'Aguts, respecte l'avaluació realitzada al 2024.

Durant el 2025 s'ha realitzat l'autoavaluació de l'acreditació dels Centres d'Atenció primària, prevista finalment pel 2026.

Resultats vigents

Acreditació d'aguts (**2024**)

SJD	CSJ
95,5%	92,2%

Acreditació primària (2015)

ABS1	ABS3
94,50%	94,20%



Seguiment accions de millora de l'Acreditació d'Hospitals d'Aguts

Estàndards No complerts comuns SJD i CSJ: 10

17 resolts

Estàndards resolts

467+	*Pla de seguretat de l'aigua / grup (4)*
886	*Emissió d'incidències d'esterilització*
1002	*Política humanització*
1090	*Monitoritzar el nombre de persones contractades amb residencia en la localitat*
1117	*Separar l'indicador de ponències de les comunicacions a congressos*
1201+	*Indicadors del BST (9)*

8 en curs

Estàndards en curs

250	*Avaluació Pla de formació*
1043	*Grau de coneixement i acceptació del Pla de QiSP dels professionals*
1128	*Sistema d'avaluació de serveis assistencials*
1221+	*Indicadors de Radiodiagnòstic (4)*
1302	*Grau d'implantació del protocol de conciliació de la medicació*

2 pendents

Estàndards pendents

1216	*Fer talls per mesurar les caducitats dels medicaments dels estocs*
1261	*Estructurar les dades generals de formalització en el procés assistencial- HIS*

Seguiment accions de millora de l'Acreditació d'Hospitals d'Aguts

Estàndards No complerts només a SJD: 5

3 resolts

Estàndard resolt	
1297	*Llits amb preparats de base alcoh.<Obj*
1288	*Valoració risc UPP. Tendència ↓*
1166	*Monitoritzar les complicacions en procediments (endoscòpies, biòpsies, puncions,...)*

2 en curs

Estàndards en curs	
1175	*IQ cancel·lades. Tendència positiva*
1264	*% formalització de dades/ altes voluntàries (no obj)*

1 pendent

Estàndard pendent	
1171	*Clients atesos segons els protocols d'actes clínics, en funció de la priorització establerta per cada organització.*

Seguiment accions de millora de l'Acreditació d'Hospitals d'Aguts

Estàndards No complerts només a CSJ: 24

1 resolts

Estàndards resolts

1178	*Pacients amb profilaxi ATB*

20 en curs

Estàndards en curs

1010+	*Enquestes de satisfacció del client (12)*
1150	*Temps espera a URG. No obj, Tendència ↓*
1162	*Dades reingressos (seguiment indicadors BS3)*
1180	*Dades complicacions quirúrgiques (seguiment indicadors BS3)*
1262	*Consentiment informat. < Obj*
1265	*Controls sobre documentació assistencial. Dades no estructurades.*
1272	*Autoinoculació. No obj*
1273	*Registre no conformitats material estèril.*
1295	*Formació en Higiene de mans*

4 pendents

Estàndards pendents

1166	*Monitoritzar les complicacions en procediments (endoscòpies, biòpsies, puncions,...)*
1179	*Implantar Marvax per registre complicacions anestèsiques*
1186	*Substitució CIR ingrés per CMA*
1300	*Formació en 5 moments HM amb PBA (% compliment observacions ↓ obj 22-25)*

Autoritzacions administratives

Els centres i els serveis sanitaris, sigui quin sigui el nivell, la categoria o el titular, necessiten l'Autorització administrativa de funcionament per posar-se en marxa o per fer-hi qualsevol modificació significativa.

10
autoritzacions pendents resolució DGORS

Autoritzacions tramitades

Dipòsit medicaments CSAM	*Abril*
Obres nous espais de pediatria i obstetrícia	*Setembre*
Renovació obtenció sang de cordó umbilical a HSJD	*Octubre*
Canvi de responsable farmacèutic referent Centre Hospitalari	*Novembre*
Trasllat consultes SESM-DI i GUIA	*Novembre*

Autoritzacions resoltes

Renovació centre generador de donants i per extracció de teixits humans per a trasplantament - HSJD	*Gener*
Oftalmologia – Clínica Sant Josep	*Octubre*
Fisioteràpia – Clínica Sant Josep	*Octubre*

Gestió de documents: Protocols, Procediments, Guies clíniques,...

El gestor documental és un dels principals recursos de transmissió del coneixement entre professionals. Per mantenir el sistema de gestió dels documents la Unitat de Qualitat fa seguiment del procés:

Elaboració del document → Aprovació → Publicació → Revisió i actualització periòdica

Per l'accessibilitat als documents disposem del cercador que permet:

- Cerca bàsica per títol, contingut, temes i unitats.
- Cerca avançada per tipus de document, autor i format (doc, vídeos., annexes, full informatius,..)
- Índex de documents per temes assistencials.
- Informació de les últimes novetats (documents nous i actualització).
- Opció de marca documents preferits per accés més ràpid.



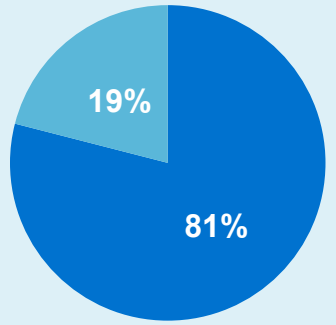
Pots consultar aquí el manual d'ús del gestor documental.

Protocols publicats

788

Protocols actualitzats

670



	2022	2023	2024	2025
Protocols publicats	754	720	756	788
Protocols actualitzats	78%	81%	83%	85%

**Dades del mes de desembre*

Audit de qualitat dels informes d'alta elaborats pels residents

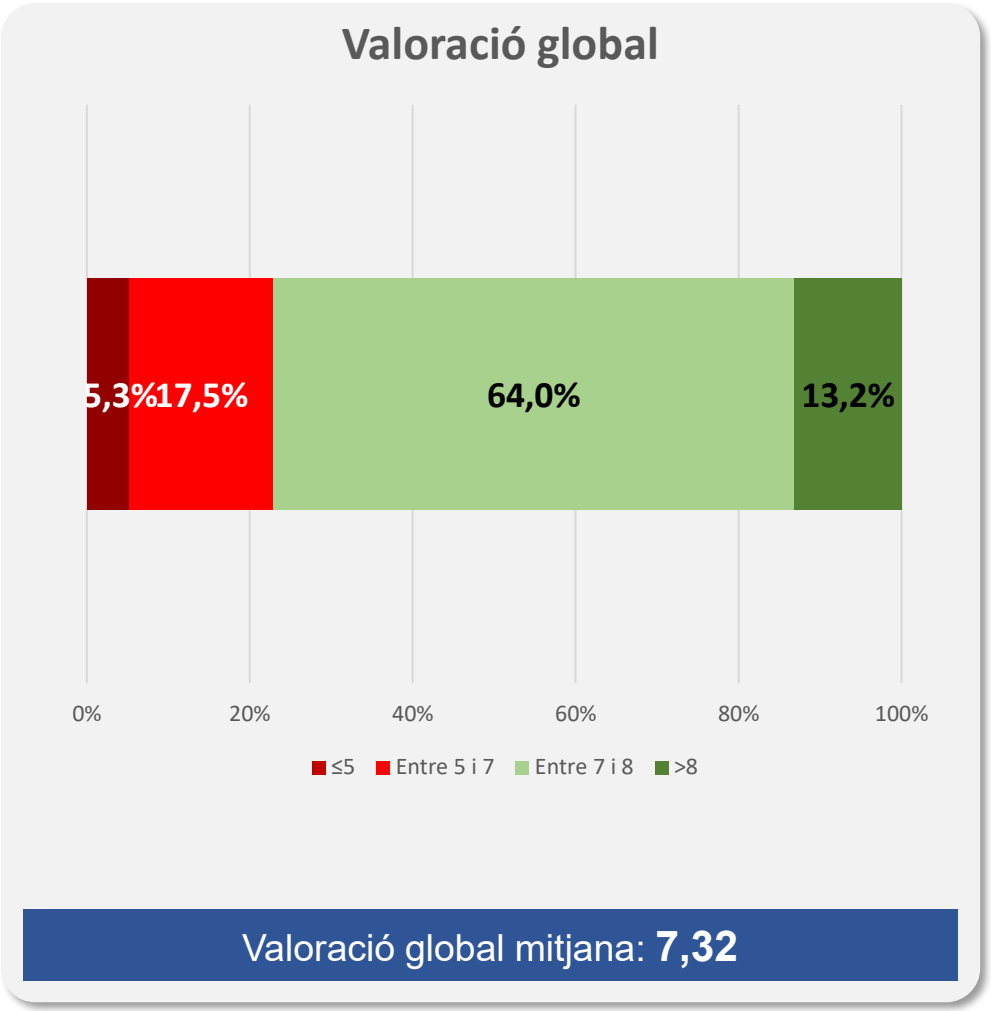
Auditoria impulsada per la Comissió de Documentació Clínica, la Direcció Assistencial i la Direcció de Qualitat i Coneixement amb l'objectiu de:

Avaluar la qualitat dels informes d'alta elaborats pels residents del nostre hospital

5 Informes per resident
(130 informes en total)

6 avaluacions per tutor

Aspectes valorats
Antecedents, al·lèrgies i hàbits tòxics
Diagnòstics i evolució
Exploracions
Tractament i controls de seguiment
Estil
Privacitat
Valoració global



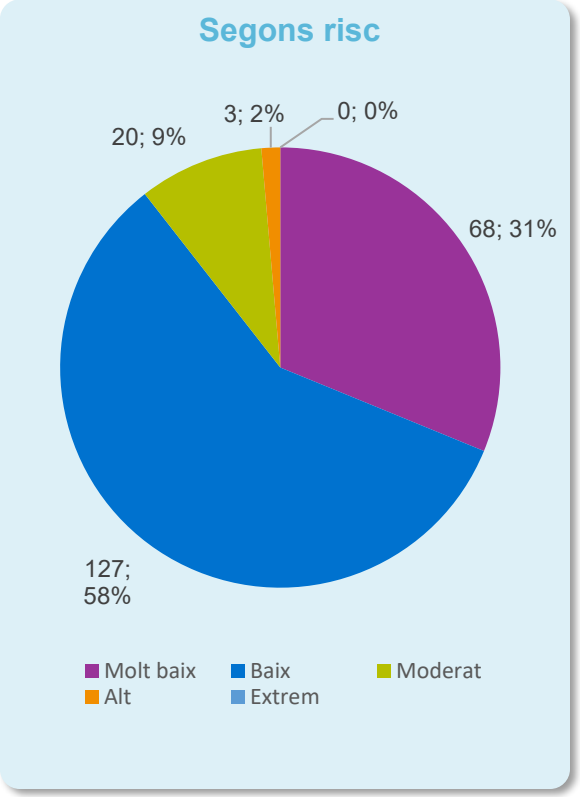
Valoració global mitjana: **7,32**

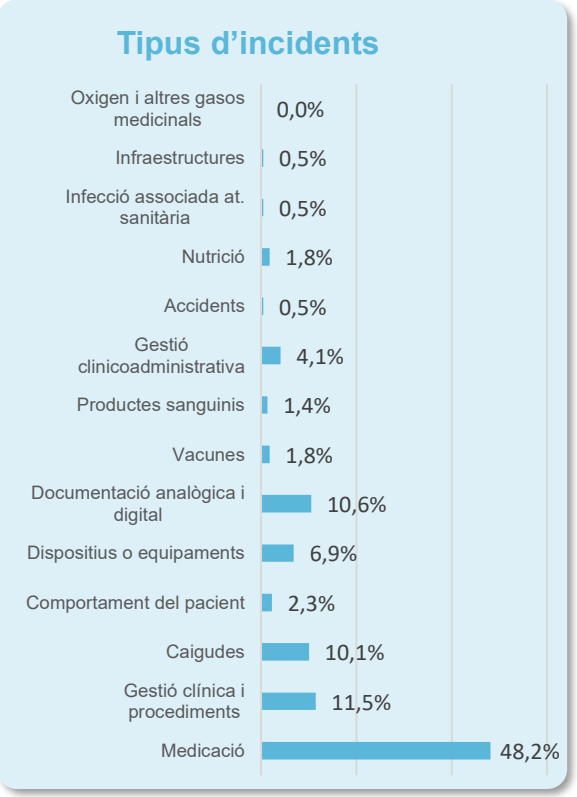
Seguretat del pacient

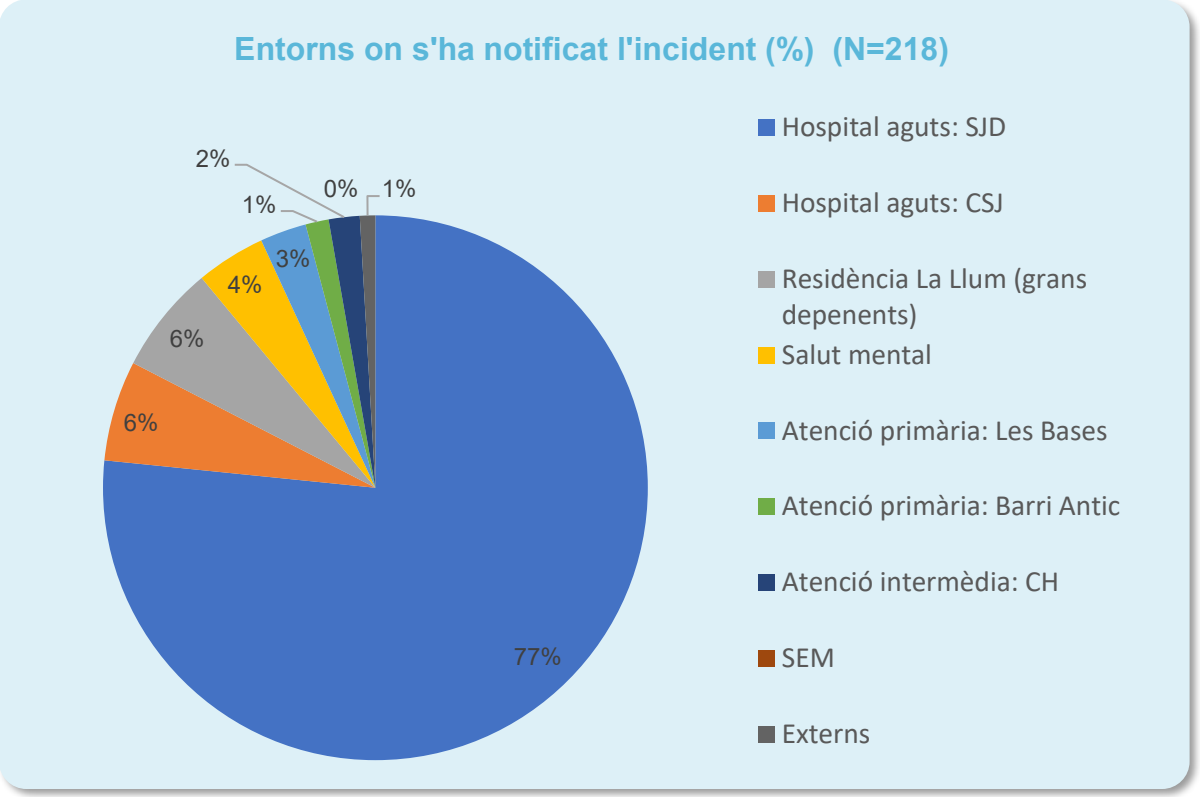
Esdeveniments adversos

La Unitat de Seguretat del Pacient analitza tots els esdeveniments adversos notificats per professionals. La notificació és voluntària, anònima i confidencial, l'objectiu mai es punitiu, sinó que està enfocat a buscar els riscos dels processos i sistemes per tal de posar barreres i evitar esdeveniments que causin dany als pacients.

	2022	2023	2024	2025
Gestió dels incidents/esdeveniments adversos notificats	127	184	210	**218**
Nombre d'esdeveniments adversos de risc extrem notificats	0	0	1	**0**



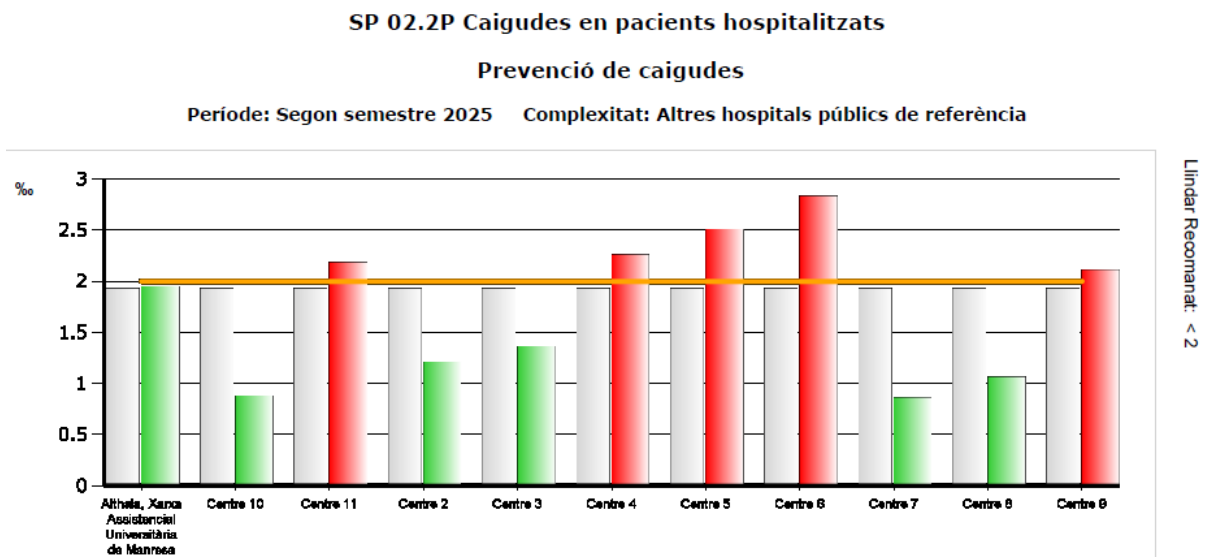




Alguns resultats de Seguretat del pacient

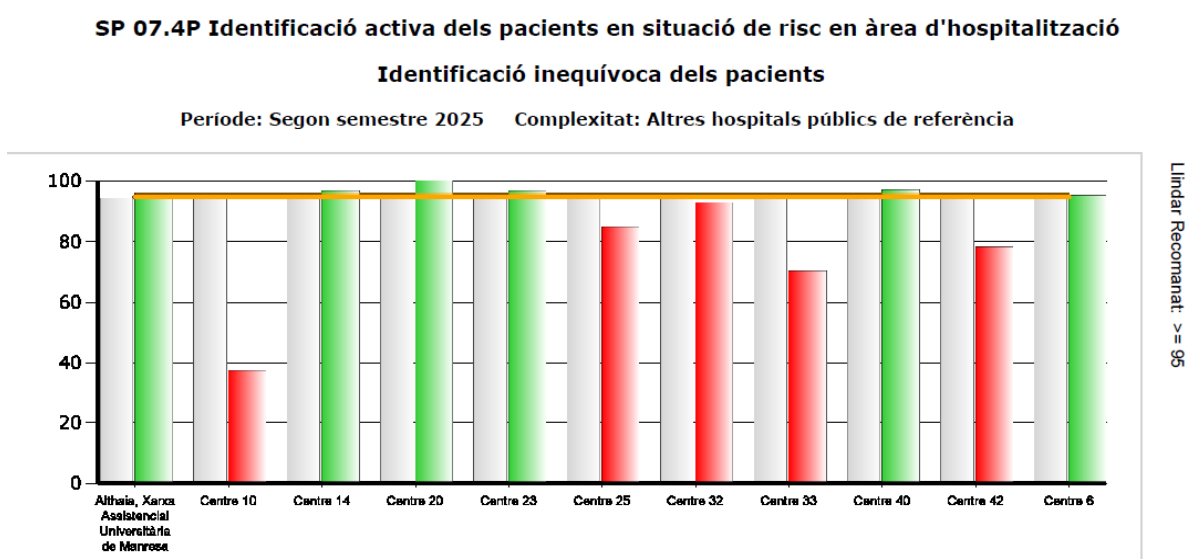
Els indicadors del Quadre de Comandament de Seguretat del Pacient (QCSP) pretenen identificar pràctiques assistencials amb potencial de millora i són una eina de *benchmark* entre centres del mateix nivell.

Taxa caigudes SJD



1,95

Identificació pacients SJD



95,65%

mediana del grup | en desenvolupament | Compleix el llindar | No compleix el llindar | Llindar Recomanat

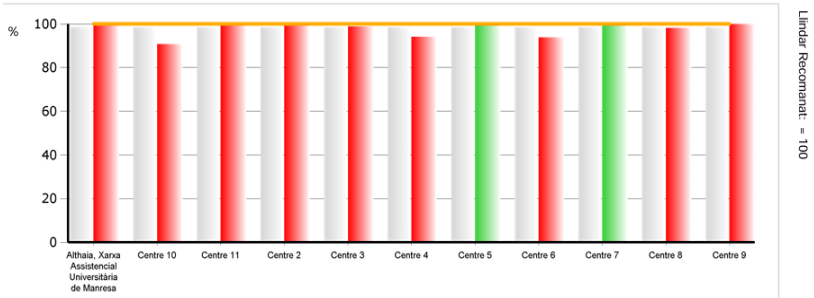
Alguns resultats de Seguretat del pacient

Checklist quirúrgic SJD

SP 03.2P Grau d'implantació de la llista de verificació de seguretat quirúrgica

Cirurgia segura

Període: Segon semestre 2025 **Complexitat: Altres hospitals públics de referència**



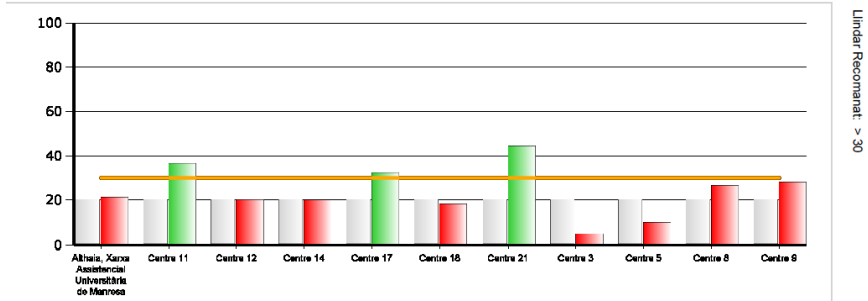
99,84%

Consum preparats base alcohòlica SJD

SP 05.4P Consum de preparats de base alcohòlica per a la higiene de les mans - Hospitalització

Prevenció i control de la infecció

Període: Segon semestre 2025 **Complexitat: Altres hospitals públics de referència**



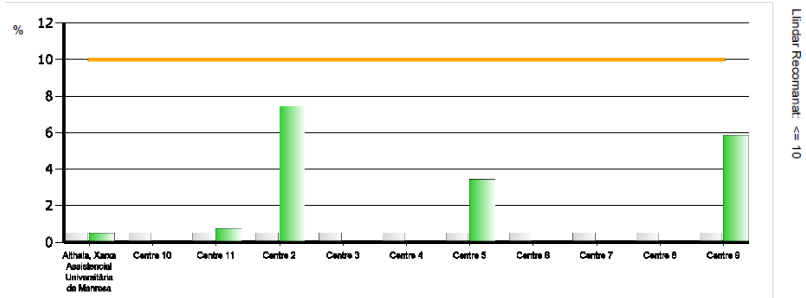
21,09

Justificació TC/PET adults SJD

SP 26.2AP Justificació adequada de les següents proves radiològiques ionitzants: radiologia amb contrast, TC i PET/TC en adults

Pràctiques segures en radiologia

Període: Indicadors anuals 2025 **Complexitat: Altres hospitals públics de referència**



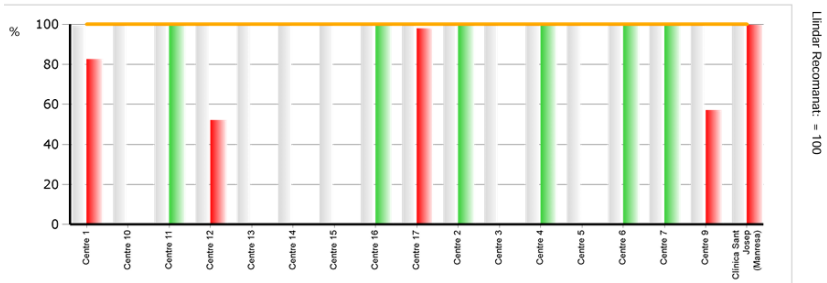
0,49%

Checklist quirúrgic CSJ

SP 03.2P Grau d'implantació de la llista de verificació de seguretat quirúrgica

Cirurgia segura

Període: Segon semestre 2025 **Complexitat: Y4**



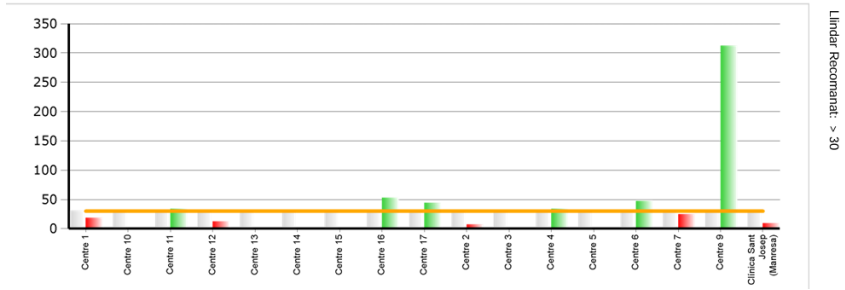
99,65%

Consum preparats base alcohòlica CSJ

SP 05.4P Consum de preparats de base alcohòlica per a la higiene de les mans - Hospitalització

Prevenció i control de la infecció

Període: Segon semestre 2025 **Complexitat: Y4**



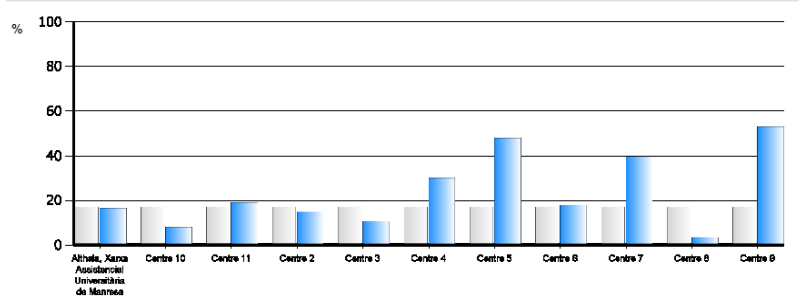
9,42

Professionals formats en SP

SP 13.1P Professionals formats en seguretat dels pacients

Pla de formació contínua en seguretat dels pacients

Període: Indicadors anuals 2025 **Complexitat: Altres hospitals públics de referència**



16,38%

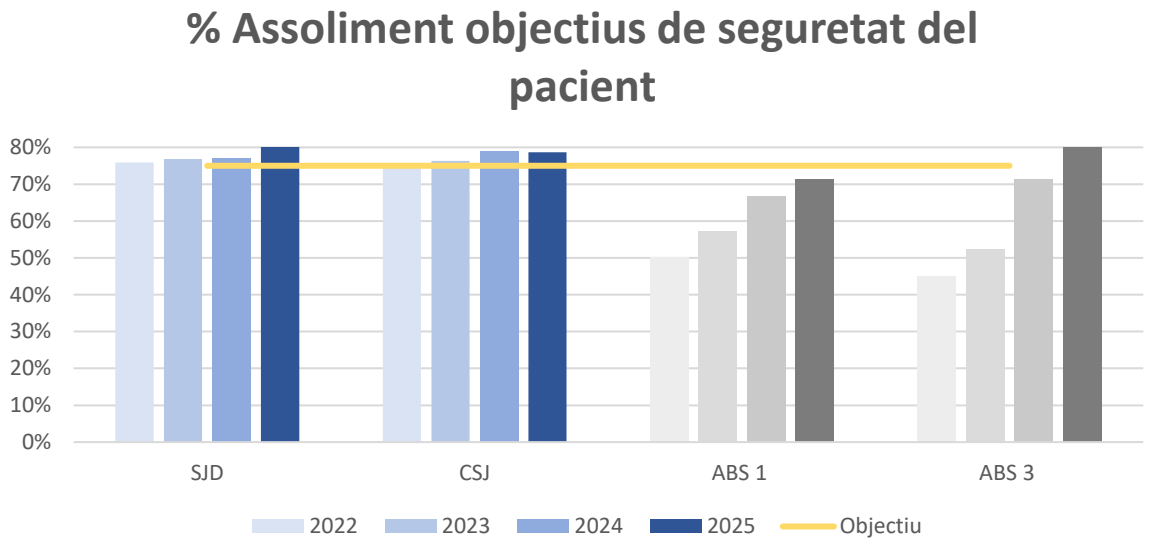
mediana del grup | en desenvolupament | Compleix el llindar | No compleix el llindar | Llindar Recomanat

Seguretat del pacient

Objectiu del Servei Català de la Salut de la part variable del contracte

- SEGPACAE01: Proporcionar al Servei de Promoció de la Qualitat i Bioètica, en el termini establert, les dades dels indicadors de seguretat dels pacients de l'hospital

Indicador sintètic dels indicadors informats al QCSP Cat :



- SEGPACAE02: Assolir un determinat valor del grau de compliment de la identificació activa dels pacients en situacions de risc (95%)

Hospitalització	UCI	HdDia	URG + B. Quirúrgic
96%	**97,50%**	95%	75,50%



98,45% pacients amb polsera identificativa
95,42% identificació activa

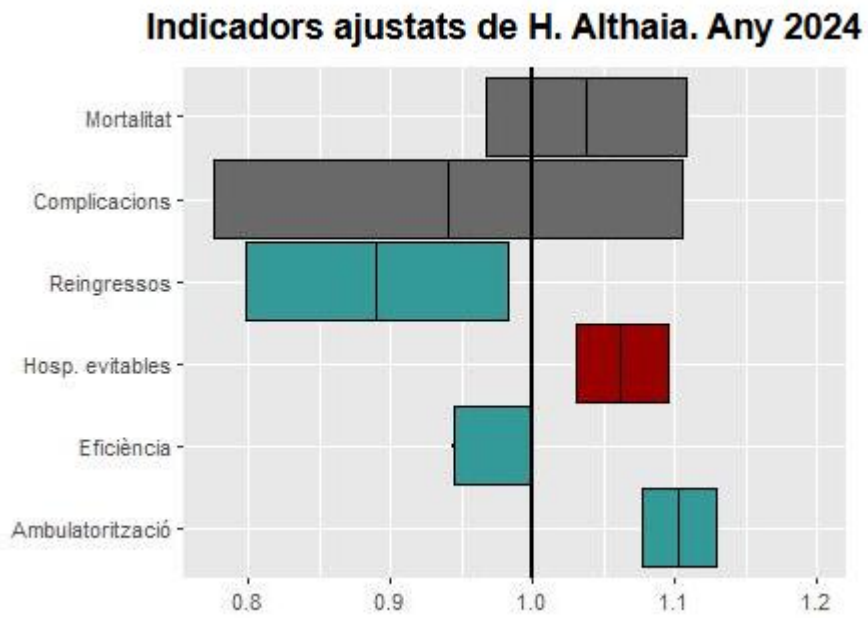


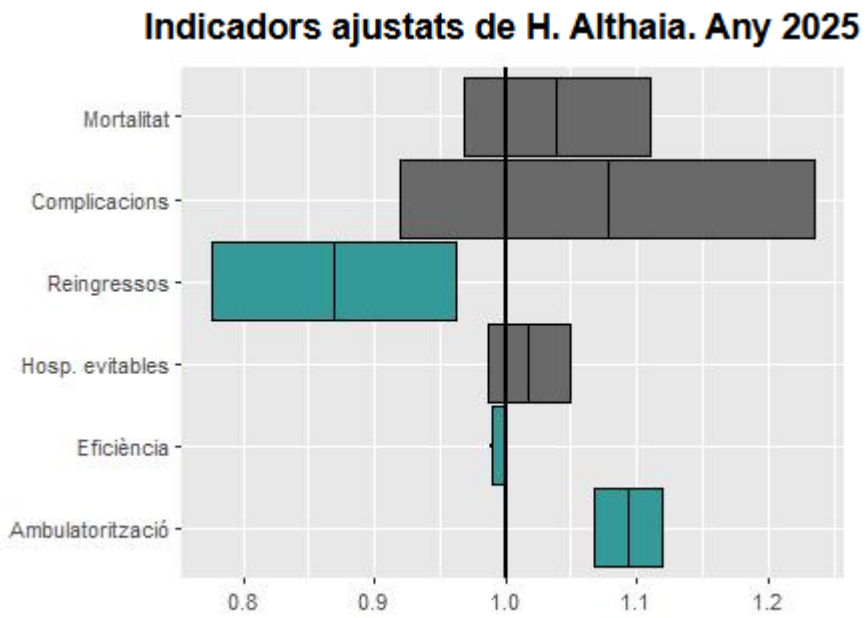
100% pacients amb polsera identificativa
98,78% identificació activa

- SEGPACAP03: Fomentar l'utilització de l'Aplicació Proactiva de Seguretat dels Pacients de Catalunya (PROSP Cat) a tots els EAP (80%)

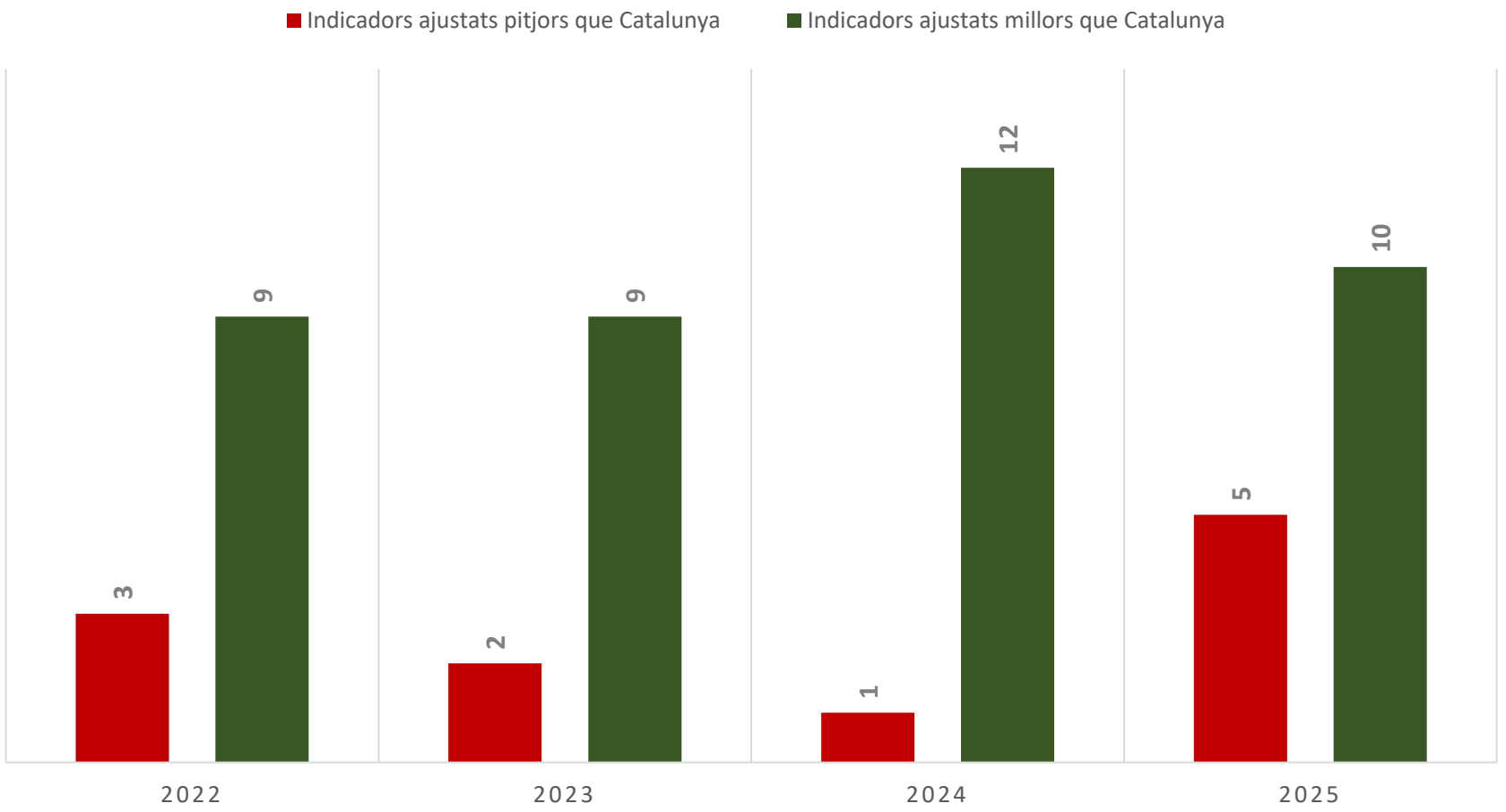
	CPRSPAP1	CPRSPAP2	CPRSPAP3	CPRSPAP4	CPRSPAP5
ABS Manresa 1	23 / 24 (95.83%)	99 / 104 (95.19%)	1000 / 1037 (96.43%)	224 / 248 (90.32%)	12 / 12 (100.00%)
ABS Manresa 3	12 / 13 (92.31%)	47 / 52 (90.38%)	496 / 574 (86.41%)	237 / 246 (96.34%)	12 / 12 (100.00%)

Resultats MSIQ 2025: dades destacables





Resultats MSIQ 2025: dades destacables



42

N total

Resultats MSIQ 2025: dades destacables

Indicadors ajustats millors que Catalunya

- Cesàries primàries
- Colecistectomia laparoscòpica
- Infecció en CVC
- Reingressos per patologies seleccionades
- Reingresso per patologies cròniques
- Reingressos per complicacions de la DM
- Raó de funcionament estàndard
- Raó de funcionament estàndard quirúrgica
- Raó d'ambulatorització quirúrgica estandarditzada
- Raó de cirurgia de curta estada estandarditzada

Indicadors ajustats pitjors que Catalunya

- Mortalitat en AVC
- Mortalitat per hemorràgia gastrointestinal
- Punció o laceració accidental
- Traumatisme neonatal, lesions del neonat
- Raó de funcionament estàndard mèdica

Resultats BS3 2025: dades destacables

BENCHMARKING Sanitari 3.0

Complexitat

Valor observat: 0.8902
Valor esperat: 0.9735
Impacte: -2454.5

0.91

CMA

Valor observat: 78.5
Valor esperat: 72.4
Impacte: 827.0

1.08

Estada mitjana

Valor observat: 5.27
Valor esperat: 4.77
Impacte: 9183.9

1.10

Complicacions

Valor observat: 2.3
Valor esperat: 2.1
Impacte: 44.0

1.07

Reingressos

Valor observat: 3.1
Valor esperat: 3.2
Impacte: -17.4

0.98

Mortalitat

Valor observat: 2.2
Valor esperat: 2.1
Impacte: 44.5

1.07

HPE

Valor observat: 17.1
Valor esperat: 17.2
Impacte: -8.3

0.99

Estada mitjana preoperatòria

Valor observat: 0.85
Valor esperat: 0.69
Impacte: 899.4

1.24

Intensitat de registre

Valor observat: 7.24
Valor esperat: 7.10
Impacte: 2594.8

1.02

Dades comparatives amb el grup d'hospitals de referència tipus B del SISCAT + CSI

XARXA ASSISTENCIAL
UNIVERSITÀRIA DE MANRESA
Dr. Joan Soler, 1-3
08243 Manresa

Tel. 93 875 93 00
Fax 93 873 62 04

althaia@althaia.cat
www.althaia.cat