

PLAN ESTRATÉGICO 2010-2013

HOSPITAL DE CRUCES



Osakidetza

Hospital de Cruces



1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS Y ALCANCE DEL PROYECTO	6
3. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	6
Fase 1: Diagnóstico	7
Fase 2: Definición del contenido estratégico	7
Fase 3: Despliegue	8
Participación en el proceso de las personas del Hospital	8
4. FASE DE ANÁLISIS	9
4.1 FASE DE ANÁLISIS CUANTITATIVO	9
Nuestro ámbito natural de actuación como Hospital.....	9
1. Datos sociodemográficos CAPV.....	10
2. Asistencia	12
3. Calidad	13
4. Docencia	14
5. Investigación.....	15
6. Gestión- Organización	16
7. Pacientes.....	17
8. Personas	22
9. Tecnología y equipamiento	23
4.2 FASE DE ANÁLISIS CUALITATIVO	25
Logros y déficit más relevantes.....	27
1. Asistencia.....	27
2. Calidad	28
3. Docencia	28
4. Infraestructuras.....	28
5. Investigación.....	29
6. Organización y gestión.....	29
7. Pacientes.....	29
8. Profesionales.....	30
9. Tecnología.....	30
5. FASE DE CONTENIDO ESTRATÉGICO.....	32
5.1 Misión, Visión y Valores del Hospital	32

5.2	Definición de ejes estratégicos.....	34
5.3	Definición de líneas estratégicas.....	34
5.4	Desarrollo de ejes y líneas estratégicas.....	35
5.5	Mapa de la estrategia 2010 -2013 del Hospital de Cruces.....	36
6.	EJES ESTRATÉGICOS DEL PROYECTO.....	37
	EJE ESTRATÉGICO 1 - PACIENTES.....	37
	LÍNEA ESTRATÉGICA PA.1. HUMANIZAR LA ASISTENCIA.....	37
	LÍNEA ESTRATÉGICA PA.2. DESARROLLAR LA ACCESIBILIDAD Y EL CONFORT.....	39
	LÍNEA ESTRATÉGICA PA.3. DESARROLLAR UNA CULTURA DE SEGURIDAD..	41
	EJE ESTRATÉGICO 2 - ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN.....	42
	LÍNEA ESTRATÉGICA OG.1. IMPULSAR NUEVOS MODELOS DE GESTIÓN CLÍNICA.....	42
	LÍNEA ESTRATÉGICA OG.2. DESARROLLAR LA EXCELENCIA EN LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL.....	43
	LÍNEA ESTRATÉGICA OG.3. ADECUAR LA INCORPORACIÓN Y USO DE TECNOLOGÍAS.....	45
	LÍNEA ESTRATÉGICA OG.4. AUMENTAR LA CALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN REALIZADA.....	46
	LÍNEA ESTRATÉGICA OG.5. AUMENTAR LA CALIDAD DE LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA.....	468
	EJE ESTRATÉGICO 3 - PERSONAS.....	49
	LÍNEA ESTRATÉGICA PE.1. DESARROLLAR Y ADECUAR LA FORMACIÓN CONTINUADA.....	49
	LÍNEA ESTRATÉGICA PE.2. GESTIONAR Y MEJORAR LA INCORPORACIÓN DE PERSONAS.....	50
	LÍNEA ESTRATÉGICA PE.3. IMPULSAR UN CAMBIO CULTURAL EN EL LIDERAZGO Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS.....	50
	LÍNEA ESTRATÉGICA PE.4. DESARROLLAR EL RECONOCIMIENTO Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS.....	51
	LÍNEA ESTRATÉGICA PE.5. DESARROLLAR LA COMUNICACIÓN CORPORATIVA E INTERPERSONAL.....	52

1. INTRODUCCIÓN

El Hospital de Cruces ha elaborado su Plan Estratégico para el periodo 2010-2013, con el que se pretende coordinar la toma de decisiones de forma que la organización pueda avanzar en una dirección claramente definida.

Contar con un Plan Estratégico es labor de todo el Hospital. Ha de ser un proceso de reflexión colectiva sobre el presente de nuestra actividad, los condicionantes que la rodean y los recursos, con el fin de analizar direcciones alternativas que guíen su gestión y respondiendo a las necesidades y expectativas de los distintos colectivos, tanto internos como externos, a los que afectará su actuación.

El Plan Estratégico es fundamentalmente un instrumento de ayuda para conducir un cambio que se desea conseguir. Es un mapa de coordenadas con el que se marca el rumbo de una organización en un determinado viaje de transformación. De esta forma, si se llevan a cabo las *iniciativas* necesarias para lograr los *objetivos* del Plan, la organización habrá culminado una venturosa hazaña que la habrá llevado allí donde pretendía.

¿Para qué hace falta un Plan Estratégico?

El deseo de cambiar las cosas es un impulso innato de cualquier persona. En todos los ámbitos de la actividad humana, las personas introducen constantes cambios, algunos de los cuales, llegan a convertirse en vanguardias de progreso y en modelos a imitar. En una organización, compuesta por multitud de personas, cada una de ellas con sus propios impulsos, deseos y preferencias, hace falta algún mecanismo aglutinante, un sistema común que aúne el ímpetu, el esfuerzo y el ingenio de tanta individualidad dispersa e impida que cada uno empuje en la dirección que se le antoje más aparente.

El Plan Estratégico invita a todos a arrimar el hombro para lograr un cambio que se desea y que se ha previsto de antemano. Ese cambio no es otro que el de cumplir la Misión del Hospital con el máximo grado de excelencia.

En concreto, este Plan pretende:

1. Que los pacientes y sus familias, sus necesidades y demandas sean el punto de referencia para organizar y guiar las actividades del Hospital.
2. Que los profesionales que trabajan en el Hospital se sientan a gusto en su trabajo, estén bien capacitados y tengan un elevado grado de autoestima profesional.
3. Prestar una asistencia con las máximas garantías científico-técnicas.
4. Disminuir la variabilidad de las diferentes formas y procesos de trabajo.
5. Reducir los riesgos y aumentar la seguridad para los pacientes y trabajadores.
6. Aumentar la eficiencia de los recursos del Hospital.

¿De dónde surge el Plan Estratégico?

El núcleo esencial del contenido del Plan tiene tres orígenes principalmente:

1. Las necesidades y deseos de los líderes del Hospital, obtenidas mediante la realización de entrevistas personales y reflexión en grupo.

El Plan elaborado representa la expresión concreta y precisa de una aspiración común del conjunto del Hospital. En esta visión de conjunto, seguro que no se contemplarán algunas cuestiones o problemas que para determinadas personas, sobre todo para quien está más cerca de ellas, son o le parecen mucho más importantes que algunos de los objetivos incluidos. De todas formas, el Plan no es un proyecto cerrado e inmutable, sino que permite ir incluyendo *objetivos* e *iniciativas* nuevos a medida que se vayan cumpliendo los que se han considerado como prioritarios inicialmente. Tampoco es incompatible con ninguna mejora concreta que sea necesaria hacer paralelamente en algún área o servicio en particular.

2. Plan Estratégico 2008—2012 de Osakidetza.

En la introducción del Plan, se dice que... *“Este documento constituye para todos los que forman parte de la realidad de Osakidetza una **guía de compromiso** que sirve de orientación en la consecución de **nuevos logros** con la mirada puesta en los/as **Usuarios/as-Pacientes** para ofrecer un **servicio eficaz** adaptado a sus necesidades y acorde a los **avances e innovaciones, tanto tecnológicos y de gestión como sociales.**”*

En este Plan se realiza un análisis de las actuaciones realizadas por la Corporación en el periodo 2003-2007 y se describe el escenario de actuación de Osakidetza para los próximos años. Como resultado, Osakidetza asume cuatro grandes retos relacionados con los/las **Usuarios/as-Pacientes**, con las **Personas**, con la **Innovación** y con la **Sostenibilidad/Perdurabilidad**.

3. El Informe de Evaluación Externa del Hospital conforme al Modelo Europeo de Excelencia (EFQM), realizado por Euskalit en 2008.

A finales de 2008, el Hospital fue reconocido con la **Q plata** (más de 400 puntos sobre 1000) en su desarrollo de gestión según el Modelo EFQM. En su informe, los evaluadores identificaron puntos fuertes y más de cien áreas de mejora. La priorización de estas áreas y su análisis han orientado muchas de las iniciativas propuestas en los tres ejes.

Desde el Equipo de Dirección, se considera que la planificación estratégica es un instrumento de gestión que nos ayudará a afrontar con mayores garantías de éxito los múltiples retos que nos plantea el futuro. La elaboración definitiva del plan, ha sido un proceso participativo donde se han tenido en cuenta la opinión de los profesionales del Hospital de Cruces.

La planificación estratégica ha de ser un proceso dinámico que se renueve en el tiempo, pero que, a la vez, se despliegue hacia los Servicios, Unidades y procesos del hospital

de Cruces. Desde esta premisa el proyecto ha sido un proceso participativo, donde se ha podido escuchar la opinión de todos los miembros y de todos los colectivos.

2. OBJETIVOS Y ALCANCE DEL PROYECTO

El objetivo general del proyecto es el siguiente:

Disponer de un Plan Estratégico para el periodo 2010-2013 que, en el marco de referencia del Modelo EFQM, permita al Hospital de Cruces abordar los retos de futuro provenientes de sus grupos de interés, establecer con claridad las líneas y objetivos de futuro y posibilite, a través de la participación y del despliegue de los mismos en todo el colectivo del Hospital, la consecución de los objetivos en todos los Servicios, Unidades y procesos de la organización.

El objetivo global del proyecto se ha concretado en los siguientes objetivos parciales

1. Establecer un diagnóstico que permita conocer con exactitud la situación actual del Hospital e identificar las necesidades y demandas de los grupos de interés
2. Identificar las dificultades y tendencias del entorno sanitario que condicionarán los retos a los que hacer frente durante los próximos años.
3. Establecer de forma consensuada la visión prospectiva del Hospital para los próximos años (revisar y /o reformular, si procede, la formulación estratégica actual: Misión, Visión, Valores, objetivos y estrategias).
4. Definir objetivos que sea posible concretar en planes de actuación

3. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

La metodología se integra dentro del proceso de mejora continua en el marco del Modelo de Excelencia EFQM.

El proyecto ha seguido el Modelo Secuencial, que se compone de 5 fases aunque el Marco temporal del proyecto ha limitado su alcance a las 4 primeras

Las principales fases en las que se estructuran los trabajos se describen en la siguiente figura

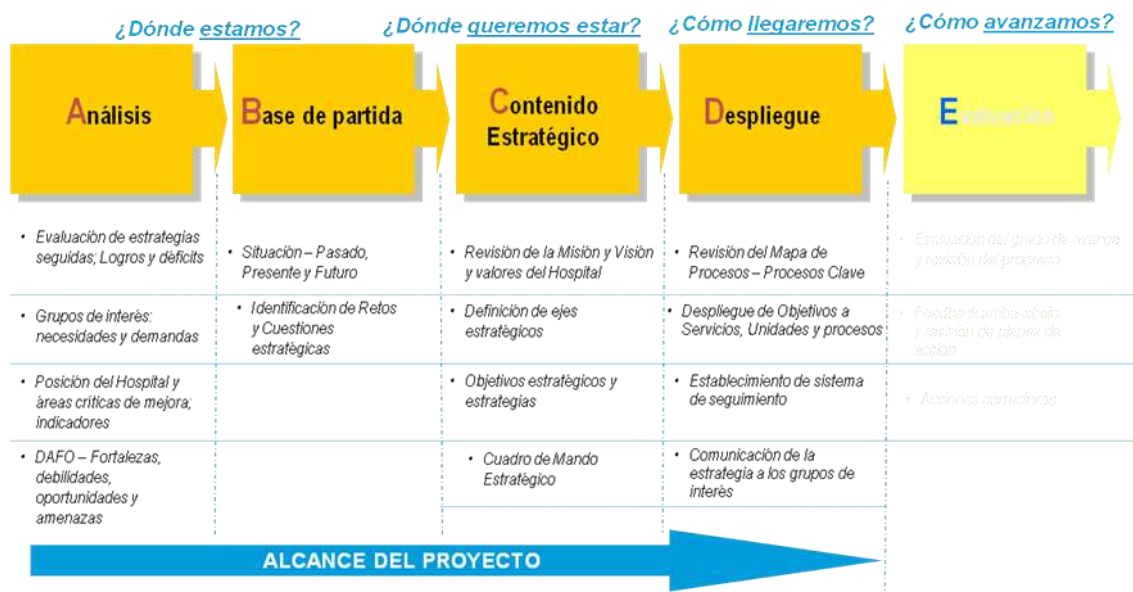


Figura 1. Fases del Proyecto

Fase 1: Diagnóstico

Esta fase que incluye las fases identificadas como Análisis y Base de partida ha tenido como objetivo analizar y evaluar de forma ordenada la situación del Hospital, las variables del entorno y demandas externas derivadas de sus grupos de interés, así como por las propias realidades internas.

Los hitos más relevantes de esta fase han sido:

- Entrevistas al Equipo de Dirección
- Entrevistas a grupos de interés externos
- Cuestionarios a todos los líderes del hospital
- Apertura de espacio en la web del hospital para recoger aportaciones de todas las personas
- Celebración de 3 sesiones de trabajo del Equipo de Reflexión con el fin de analizar las aportaciones
- Celebración de una sesión de “World Café” con la participación de un amplio número de personas para contrastar el diagnóstico

Fase 2: Definición del contenido estratégico

Esta fase tiene como objetivo final dotar al plan del contenido estratégico que a continuación deberá comunicarse y desplegarse.

Para ello se han revisado la Misión, Visión y los Valores del Hospital, vigentes para pasar a definir los retos estratégicos e identificar los objetivos estratégicos para el periodo 2010-2013.

En esta fase, al igual que en la fase de Análisis, se ha planteado una amplia participación de las personas del Hospital de Cruces a través de sesiones de “World cafés” que han servido como grupos de contraste y aportando también propuestas sobre objetivos e iniciativas a desarrollar para cada reto estratégico.

Los hitos más relevantes de esta fase han sido:

- Celebración de 3 sesiones de trabajo del Equipo de Reflexión con el fin de definir el contenido estratégico a partir del diagnóstico consensuado
- Apertura de espacio en la web del hospital para recoger aportaciones de todas las personas
- Celebración de una sesión de “World Café” con la participación de un amplio número de personas para contrastar el contenido estratégico

Fase 3: Despliegue

El objetivo de esta fase es trasladar la estrategia definida de forma conjunta a la operativa diaria identificando y asignando acciones concretas a los Servicios y Unidades del Hospital.

Participación en el proceso de las personas del Hospital

La elaboración del Plan Estratégico del Hospital de Cruces ha sido labor de todas las personas que lo forman. Para ello, se ha diseñado un proceso participativo en el que se ha fomentado que las personas puedan realizar sus propuestas al plan.

Dicha participación de las personas, se ha encauzado a través de la celebración de numerosas sesiones de World Café, en primera instancia durante la fase de Diagnóstico y a continuación en la fase de Elaboración del Contenido Estratégico. Desde la Dirección, se han pretendido fomentar la creación de espacios de encuentro para las personas, buscando además de la participación, su implicación.



4. FASE DE ANÁLISIS

4.1 FASE DE ANÁLISIS CUANTITATIVO

Nuestro ámbito natural de actuación como Hospital

El **Hospital de Cruces** es una organización de servicios sanitarios que **pertenece a la red de Osakidetza** y proporciona cobertura asistencial a las comarcas Ezkerraldea-Enkarterri y Uribe.



Los ciudadanos empadronados en las dos comarcas suponen el **55%** de los pacientes atendidos y **el resto** provienen **del área de influencia del hospital, por ser centro de referencia** tanto dentro como fuera de la CAPV **en las siguientes actividades:**

- Trasplante hepático y renal
- Grandes quemados
- Reproducción humana
- Cirugía cardíaca
- Varias especialidades pediátricas
- Cirugía de Parkinson
- Oculoplastia
- Unidad de Epilepsia
- Unidad de Medulares

Los cuidados de atención primaria en el área del Hospital de Cruces se proveen desde dos organizaciones específicas: Comarca Ezkerraldea-Enkarterri y Uribe.

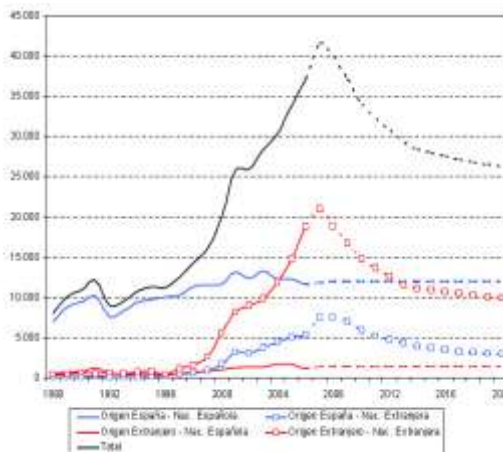
Las Consultas de psiquiatría ambulatoria dependen de la organización: Salud Mental EH de Vizcaya

d. Evolución de la inmigración y proyección de las entradas:

La recuperación de unos flujos de inmigración significativos a la C.A. de Euskadi constituye, sin lugar a dudas, el cambio demográfico más importante acaecido en los últimos años. En una década el número de entradas se ha multiplicado por tres, al pasar de las 12.496 registradas en 1997 a las 37.147 del año 2006, y el montante total de inmigrantes se ha situado ligeramente por encima de los 200.000 en el conjunto del periodo 2000-2006.

En el año 2007 se ha dado un flujo total de inmigración a la C.A.E. de casi 42.000 entradas, que representa el nivel máximo, para entrar posteriormente en una fase de clara desaceleración situándose por debajo de los 30.000 anuales a partir del año 2013.

Para el conjunto del período 2007-2020 se ha estimado un total de 85.000 inmigrantes en Álava, con un 45,3 por ciento procedentes del extranjero; de 245.000 en Bizkaia, con un 49,6 por ciento de entradas del extranjero; y de 107.000 en Gipuzkoa, con un 39,9 por ciento de fuera del Estado.



Evolución y proyección de las entradas a la C.A. de Euskadi. 1988-2020

e. Perspectivas demográficas para la C. A. de Euskadi en los próximos 10 años

- **Crecimiento poblacional:** crecimiento anual medio entre un 0,4 y 0,5%. Se romperá el techo de 1983 -2.148.370- para llegar y probablemente superar los 2.200.000 en 2015.
- **Mortalidad:** disminuirá la mortalidad en todas las edades y sobre todo entre los 31 y 40 años y en las mujeres, efecto de la mejora de la salud, carne por puntos, etc. La esperanza de vida al nacimiento alcanzará los 80,2 años para varones y los 86,9% en las mujeres en 2015. El saldo vegetativo positivo -más nacimientos y menos defunciones- aportará entre 2000 y 2015 unas 24.700 personas.
- **Migraciones:** el saldo migratorio supondrá un 78,6% del crecimiento poblacional -91.000 personas hasta 2015 desde 2000-. A 2015 se podría llegar con saldos positivos de 9.000-10.000 personas al año.
- **Envejecimiento:** aunque aumentará en 47.700 personas el grupo de 19 y menos años, pasando del 17,4% en 2000 al 18,6% en 2015, el crecimiento de los mayores de 64 años será muy superior: 101.000 más, pasando de representar el 17,6% en 2000 al 21,3% en 2015. Los de 85 y más años pasan del 9,9% al 16,4% -de 36.000 en 2000 a 76.600 en 2015

	Población Total	Defunciones	Nacimientos	Emigrantes	Emigrantes	Población al diciembre
2007	2.130.485	11.154	21.697	41.814	25.501	2.140.666
2008	2.180.880	10.240	20.385	39.001	24.118	2.167.914
2009	2.197.104	10.379	21.483	47.156	29.147	2.186.577
2010	2.193.577	10.507	21.480	41.114	29.110	2.191.157
2011	2.194.027	10.741	20.800	30.302	28.805	2.206.574
2012	2.208.074	10.041	20.800	30.707	28.748	2.211.240
2013	2.211.240	20.100	20.007	29.222	25.561	2.211.240
2014	2.217.071	20.001	19.300	20.400	25.360	2.221.742
2015	2.211.519	21.801	19.519	29.101	28.150	2.205.481
2016	2.205.484	21.401	19.490	27.570	27.150	2.205.484
2017	2.200.080	21.000	19.507	27.107	26.770	2.200.070
2018	2.200.373	21.262	18.269	26.849	25.991	2.201.810
2019	2.201.610	21.007	17.890	26.541	25.434	2.201.194
2020	2.200.114	21.000	17.500	26.000	25.000	2.200.114

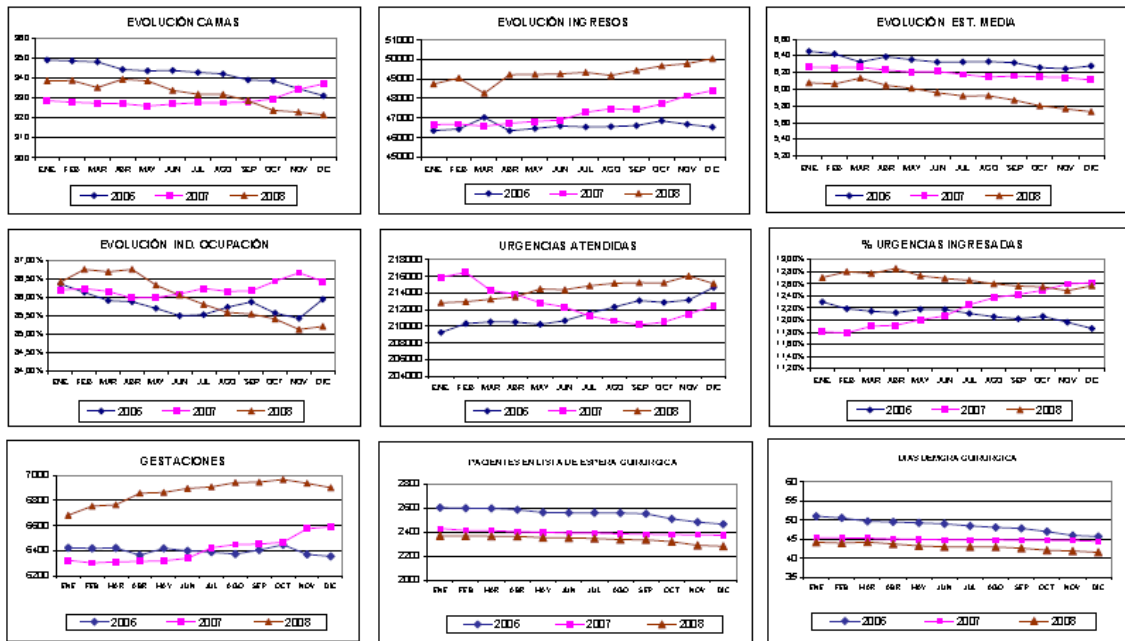
2. Asistencia

Analizando la trayectoria del Hospital de Cruces se observa que en los últimos años se ha producido un incremento de recursos y producción.

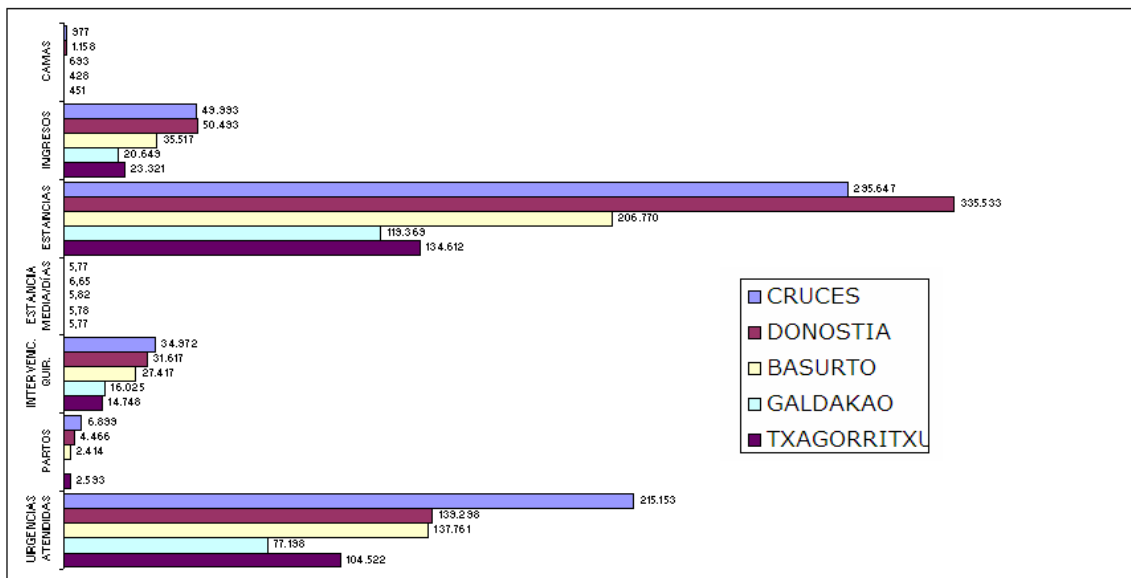
El siguiente cuadro de mandos muestra de forma resumida la comparación de datos del periodo 2008 respecto a 2007, favorable en casi todos los indicadores

INDICADOR	ENERO - DICIEMBRE			
	2007	2008	BALANCE	
			ABS	%
Días laborables	249	250	+1	+0,40%
Ingresos	48392	49993	+1601	+3,31%
Ingresos programados	20793	22355	+1562	+7,51%
Ingresos urgentes	27599	27638	+39	+0,14%
Altas	48389	50022	+1633	+3,37%
Estancia media	6,13	5,77	-0,36	-5,90%
E.M. preoperatoria	2,51	1,59	-0,92	-36,77%
Partos	6590	6899	+309	+4,69%
Hospital de día	51436	56212	+4776	+9,28%
UCSI	2908	2712	-196	-6,74%
Urgencias atendidas	212448	215153	+2705	+1,27%
Urgencias ingresadas	26799	27050	+251	+0,94%
Urgencias/Traslados Derivados	2582	3075	+493	+19,09%
Ocupación quirófanos	82,17	82,52	+0,35	+0,42%
Consultas externas	402760	427656	+24896	+6,18%
Primeras	88077	92946	+4869	+5,53%
Sucesivas	314683	334710	+20027	+6,36%
Hospital. Domicilio	0	0	+0	+
Cirugía Mayor	25887	27262	+1375	+5,31%
** Programada	18243	19791	+1548	+8,49%
** Urgente	4886	4980	+94	+1,92%
** Extraordinaria	2758	2491	-267	-9,68%
Cirugía Menor	7376	7710	+334	+4,53%
Total Cirugía	33263	34972	+1709	+5,14%
Interven canceladas	1284	1366	+82	+6,39%

Las tendencias se muestran también favorables en todos los indicadores en los últimos años como se muestra en los siguientes gráficos.



Asimismo si comparamos los datos del Hospital de Cruces con el resto de hospitales de la red de Osakidetza vemos que lógicamente su volumen de actividad destaca junto al otro gran Hospital de Euskadi, el Hospital Donostia que supera a Cruces en estancias e ingresos.



3. Calidad

En el ámbito de la calidad el hospital de Cruces ha recibido apostado por un modelo de gestión siguiendo el Modelo EFQM de Excelencia. A finales de 2008, la fundación Euskalit otorgó al Hospital la Q de plata a la calidad de gestión. El premio vino a reconocer su modelo de gestión y su orientación hacía la excelencia.

Euskalit acredita que la evolución del Hospital es adecuada para afrontar los cambios sociales, demográficos, de hábitos, de calidad de vida y de valores actuales con la juventud. Es decir, el

Hospital está preparado para afrontar los nuevos retos a nivel asistencial, científico-técnico y humano que la sociedad comienza a demandar.

El hospital logra así un hito convirtiéndose en el primer gran centro docente sanitario en obtener este galardón.

Los indicadores de calidad tanto estructurales como asistenciales reflejan el impacto asistencial de las políticas de calidad del hospital

Indicadore
Estancia me
Índice de oc
Índice de ut
Índice de in

El hospital apuesta también por **Seguridad del paciente** con distintas líneas de desarrollo actualmente. Un buen ejemplo de ellas son las dos siguientes:

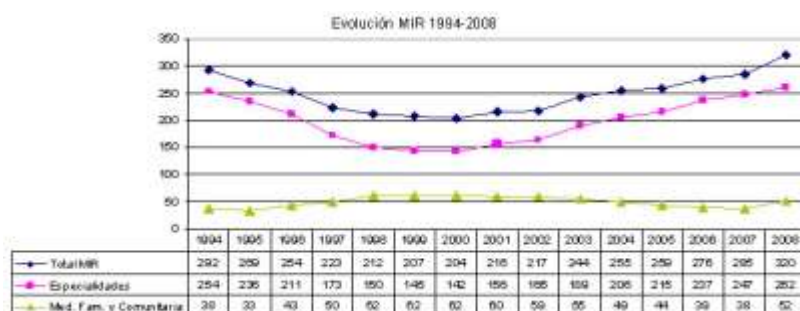
- Con el objetivo de mejorar la efectividad de los cuidados prestados a los pacientes con úlceras por presión, disminuir su incidencia y mejorar la gestión de los recursos materiales para la prevención y cuidado, desde la Dirección de Enfermería se presentó un proyecto para abordar de manera global este problema con medidas de difusión, formación y gestión y que conllevó la creación de un grupo de trabajo en UUP.
- Para aumentar la seguridad en el sistema de gestión del medicamento, se han introducido en diferentes áreas del Hospital sistemas de prescripción electrónica para así reducir los errores de prescripción y transcripción

4. Docencia

Aspectos destacados en el ámbito docente son:

- El número de médicos internos residentes que se forman en el Hospital de Cruces alcanzó la cifra de 320 en 2008, frente a los 285 de 2007.
- Durante 2008, los MIR recibieron 12 cursos de formación en diferentes habilidades: resucitación cardiopulmonar, comunicación y entrevista clínica, comunicación médica, entre otros que complementan su formación clínica.

- En el Área de Docencia Universitaria, 176 alumnos de Medicina y Cirugía General cursaron el segundo ciclo de carrera en el Hospital, 242 realizaron prácticas de Enfermería y 46 de Formación Profesional.
- Concierto UPV/EHU – Osakidetza: El modelo de gestión del Hospital se actualiza con el acuerdo entre Osakidetza y la UPV/EHU, mediante el cual la institución docente utilizará la estructura asistencial del sistema sanitario en la docencia pregraduada, graduada, postgraduada y continua de los profesionales sanitarios.
- El nuevo concierto, convierte al hospital de Cruces en Hospital Universitario de pleno derecho.



5. Investigación

El Hospital de Cruces se ha marcado como uno de sus objetivos, desarrollar y potenciar la excelencia en la investigación. Para ello ha elaborado un Plan Estratégico de Investigación que ha permitido evaluar la situación del Hospital en este ámbito., detectar aquellas áreas con capacidad de mejora y desarrollar planes de acción para consolidar la excelencia investigadora. El desarrollo de este Plan es una de las claves para incrementar la excelencia científica del centro a, a través de la acreditación como Instituto de Investigación Sanitaria.

En la actualidad el Hospital cuenta con 68 proyectos de investigación activos y 2,5 millones de euros de financiación.

El Hospital dispone de un Comité Ético de Investigación Clínica que en el 2008 cumplió 25 años.

Es de destacar la incorporación del Hospital como uno de los 40 centros de todo el Estado que forman parte del Consorcio de Apoyo a la Investigación Biomédica en Red (CAIBER), creado por el Instituto de Salud Carlos III.

La evolución del número de proyectos y actividades de investigación es favorable en los últimos años.

6. Gestión- Organización

Cuentas anuales

- La Cuenta de Pérdidas y Ganancias del Hospital presenta un equilibrio entre ingresos y gastos. En 2008, el ejercicio se cerró con un gasto de 387.460.618€, un 11,24 mayor que en 2007.
- Los gastos de personal han ascendido hasta situarse en 254,8 millones de €, un 12,76 más que en 2007.
- Los gastos relativos a productos farmaceuticos se han incrementado en un 10,96%, otros aprovisionamientos un 11,65%, mientras que los gastos externos crecen un 9,84%
- Los ingresos obtenidos por el Hospital han alcanzado los 380.438.960€, un incremento del 11,87 respecto al 2007.

GASTOS DE EXPLOTACIÓN	2007	2008	
I. APROVISIONAMIENTOS	101.117.022	110.678.841	9,45
Consumos			
- Productos Farmacéuticos	42.494.814	47.083.850	10,96
- Material Sanitario	34.129.689	38.609.696	9,97
- Otros Aprovisionamientos	3.967.819	4.430.018	11,65
- Regularización Aprovisionam.	-122.255	-14.003	-88,55
- Otros Gastos Externos	20.705.955	22.689.380	9,48
II. PERSONAL	225.959.073	254.797.389	12,76
Sueldos y Salarios	178.997.143	201.897.696	13,23
Cargas Sociales	47.961.930	52.834.674	11,02
III. DOT. AMORTIZ. DE INMOVILIZADO	7.657.813	6.890.914	-2,93
IV. VARIACIÓN PROVIS. DE TRAFICO	731.168	623.109	-14,78
Total Variación Provisiones Tráfico	731.168	623.109	-14,78
V. OTROS GASTOS DE EXPLOTACIÓN	13.435.625	14.610.384	7,89
Servicios Externos	13.255.892	14.450.026	9,01
Tributos	180.851	59.717	-60,98
Otros Gastos Gestión Corriente	4	640	15800,00
TOTAL GASTOS DE EXPLOTACIÓN	348.301.903	387.460.618	11,24

Responsabilidad Social Corporativa

- El Hospital intenta contribuir al sostenimiento del medio ambiente por el medio de políticas activas. Durante el 2008, y a pesar de crecer significativamente en actividad, se redujeron los consumos de electricidad, papel y agua.

- En esta línea, la gestión de residuos contribuye, gracias a la instalación de puntos verdes por todas las dependencias del Hospital a la mejor recogida, clasificación y tratamiento de residuos.
- El Servicio de Informática, gracias a la virtualización de servidores, ahorrará hasta un 80% de la energía que consume.

Gestión por Objetivos

La siguiente tabla muestra el número de objetivos alcanzados en 2008

OBJETIVOS ALCANZADOS
Pacientes ambulatorizados/Atención Primaria
Estancia Media <6,43 días
Rendimiento Quirúrgico >=85%
Cancelación quirúrgica motivada
Lista Espera Quirúrgica. Demora

La tendencia para 2009 muestra también datos favorables para la mayoría de los indicadores

7. Pacientes

En el apartado de pacientes por su especial relevancia se incluyen en primer lugar datos sobre la situación de los pacientes crónicos.

Pacientes. Crónicos

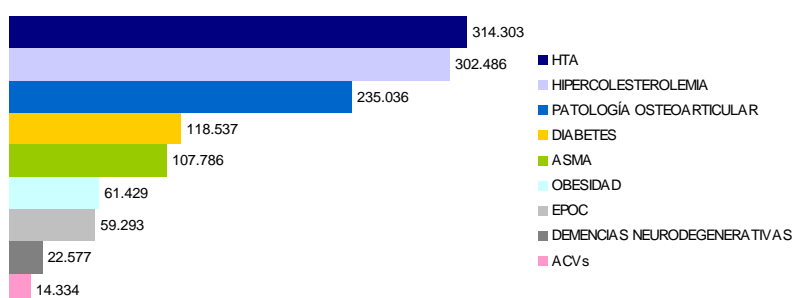
Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo, y representaron el 30% de la mortalidad mundial en los 2005 y tres cuartos partes de las defunciones por enfermedades crónicas en los países en desarrollo. En el caso de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se calcula que ocasiona 2,75 millones de muertes anuales en todo el mundo, lo que supone casi el 5% de la mortalidad total.

En el estado español, la situación de la carga de las enfermedades crónicas presenta también cifras importantes. Según datos del INE, en el año 2005 las enfermedades cardiovasculares supusieron el 32,8% del total de defunciones, situándose como la principal causa de muerte de la población. Cabe destacar el hecho de que otras dos enfermedades crónicas, las de las vías respiratorias inferiores y la diabetes se situaron igualmente entre las cinco primeras causas de muerte, con un 4,5% y 2,7% respectivamente.

Así, la OMS prevé que el porcentaje de morbilidad producida por enfermedades crónicas aumentará en un 17% en los próximos 10 años.

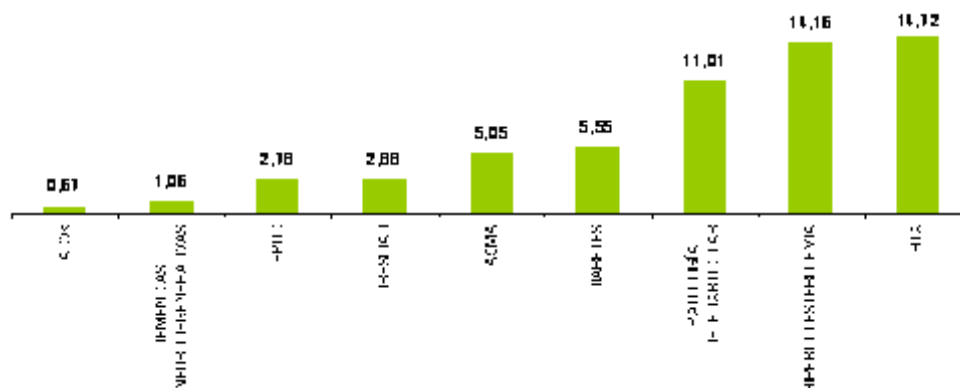
En el caso concreto del estado español y según datos de la OMS, los enfermos crónicos desencadenan el 72% del gasto público sanitario.

La prevalencia de algunas patologías crónicas en el País Vasco se muestra a continuación

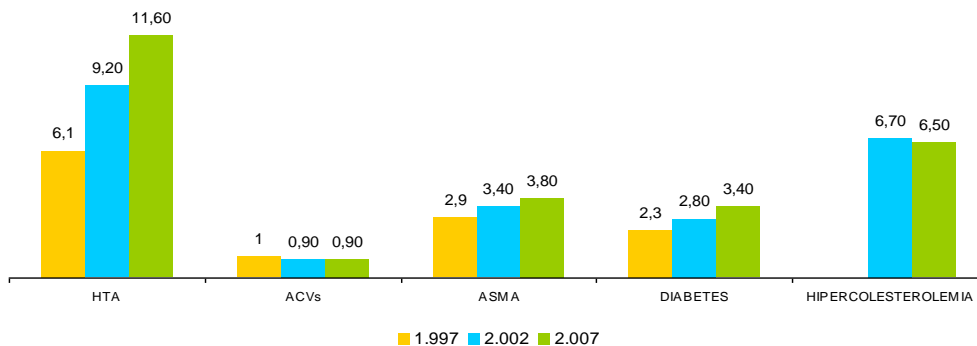


Distribución de enfermedades crónicas en el País Vasco. Marzo 2.008. Elaboración propia con datos proporcionados por Osakidetza

Considerando las proyecciones de población realizadas por el Eustat para el año 2.008, a continuación se refleja la prevalencia actual de enfermos crónicos para cada una de las patologías seleccionadas



Comparando los datos actuales de prevalencia con las cifras de prevalencia de problemas crónicos de las Encuestas de Salud 1.997 y 2.002 de la Comunidad Autónoma del País Vasco, se observa que el número de enfermos crónicos va en aumento en la mayoría de las patologías crónicas más frecuentes

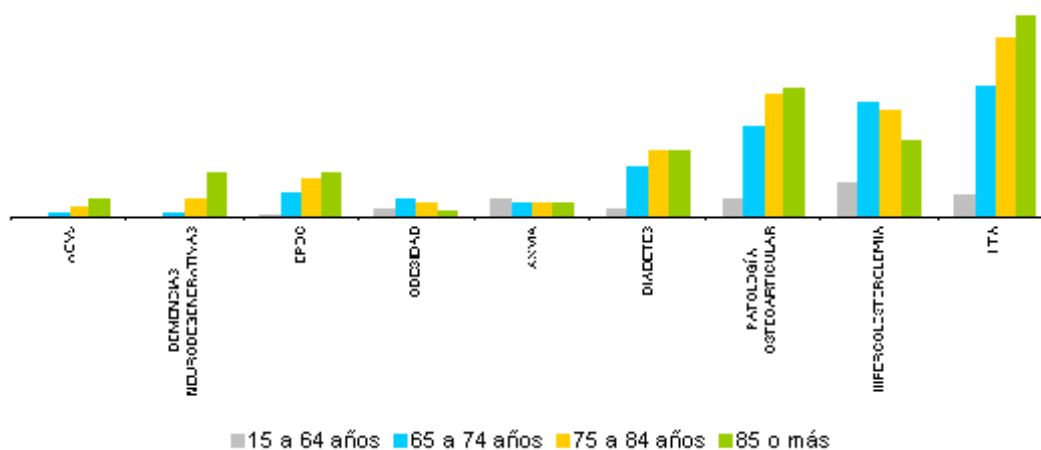


En el análisis de la prevalencia de enfermedades crónicas por grupos de edad se aprecia que ésta aumenta, en todos los casos, de manera considerable a partir de los 65 años, siendo este aumento más acusado en la diabetes, las patologías osteoarticulares y los dos factores de riesgo estudiados, la hipercolesterolemia y la hipertensión arterial.

Asimismo, en la mayoría de las patologías y factores de riesgo estudiados, se observa un aumento de la prevalencia a partir de los 85 años de edad, especialmente en el caso de las demencias neurodegenerativas, las patologías osteoarticulares y la hipertensión arterial.

Son significativas igualmente las cifras de prevalencia en el grupo de menor edad (de 15 a 64 años) en los casos de asma, patologías osteoarticulares, hipercolesterolemia e hipertensión arterial.

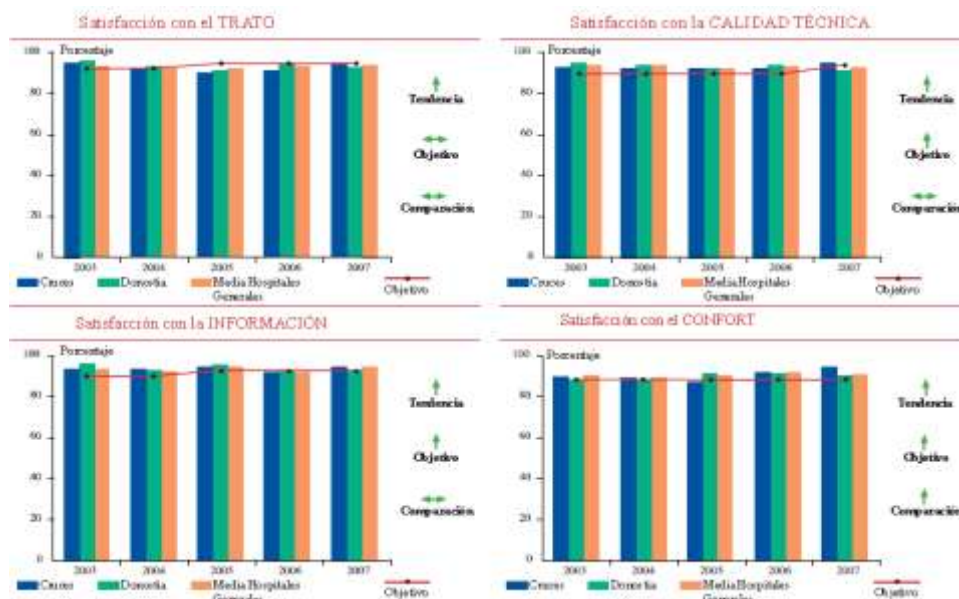
En el gráfico siguiente se muestra la prevalencia de cada una de estas enfermedades y factores de riesgo, distribuida según sexo.



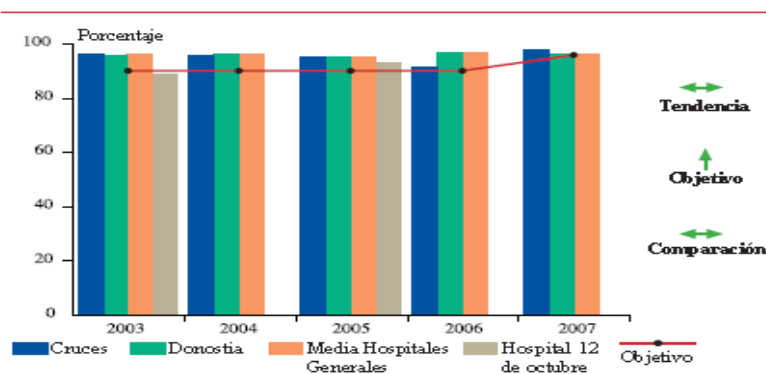
Pacientes. Satisfacción

Los siguientes gráficos recogen la evaluación de la calidad percibida comparando los datos de Cruces con otros grandes hospitales

DIMENSIONES	TENDENCIAS (coeficiente de variación anual)			OBJETIVOS			
	DONOSTIA	CRUCES	BASURTO	DONOSTIA	CRUCES	BASURTO	
Accesibilidad (carga programada)	1,0	3,7	0,1	62,8	71,2	61,7	
Trato	0,3	0,4	0,2	96,0	95,5	94,9	
Intimidad	-1,0	1,3	-1,6	95,3	93,8	89,0	
Oportunidad de decidir sobre alternativas terapéuticas	3,0	-0,8	1,6	81,5	88,9	85,7	
Información	de resultados de pruebas complementarias	0,3	1,7	3,4	85,0	82,3	82,8
	del tiempo de espera en urgencia programada	2,9	4,2	-0,2	84,3	74,2	62,5
	proporción de personal sanitario	0,2	1,8	0,6	93,7	94,4	93,8
Calidad técnica	0,1	0,8	0,5	96,3	96,7	96,6	
Comodidad y Limpieza	de las habitaciones y cursos de baño	-0,3	3,5	1,7	88,1	87,4	89,0
	para los acompañantes	-1,4	2,9	0,6	70,5	66,5	68,8
Resultados Clínicos	0,0	1,1	0,6				
Valoración Global	0,6	1,0	-0,1	97,0	96,2	95,0	

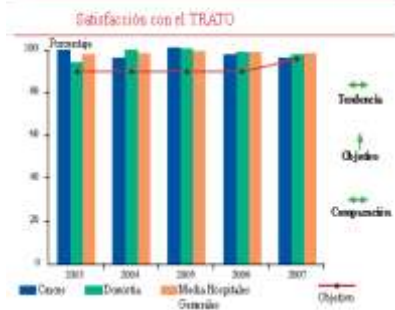
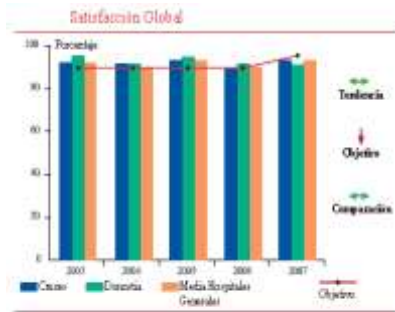


Satisfacción Global

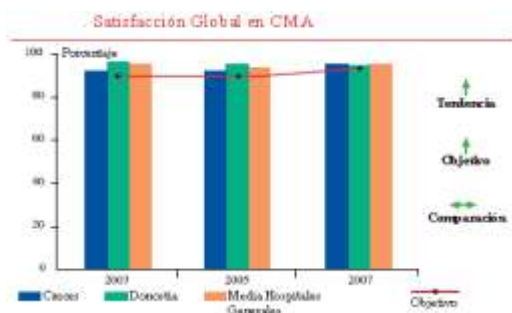


Las Comparativa de resultados encuesta de satisfacción en Urgencias se muestra a continuación

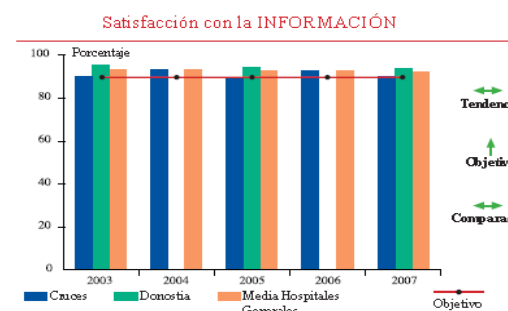
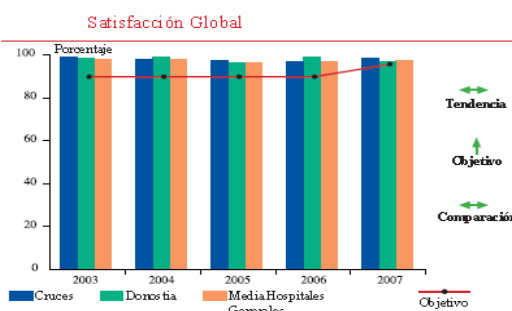
		HOSPITAL	2005	2006	2007	2008
P34	Valoración de la asistencia recibida en Urgencias (%Excelente+Muy Buena+Buena)	Donostia		91,8	91,4	96
		Cruces	93,4	89,8	93,8	94,1
		Basurto	91	88,4	93,1	92,8
P35	Volverían a ser atendidos por este Servicio, si pudieran elegir (%Sí, volvería)	Donostia		93,3	92,9	96,8
		Cruces	92,5	94,8	91,7	96,6
		Basurto	91,7	91,4	93,3	94,7



La Comparativa de resultados encuesta de satisfacción frente a las **alternativas a la hospitalización** es la siguiente



Por último, la comparativa de resultados encuesta de satisfacción en **consultas externas**



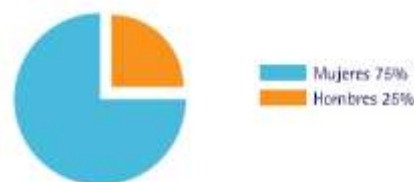
8. Personas

En 2008, a fecha de 31 de diciembre, el número de personas que trabajan en el hospital era de 5.787.

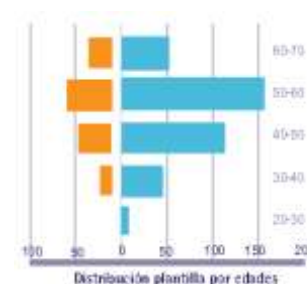
Estos recursos humanos se ven incrementados por otras personas que prestan servicios a la organización, como son los empleados de empresas contratadas para la limpieza, cafetería y otros.

TODO EL PERSONAL A 31 DE DICIEMBRE	2.007		2.008	
	Total	%	Total	%
FACULTATIVOS	1.076	20,6%	1.115	20,5%
P. SANITARIO	3.215	61,6%	3.346	61,5%
P. NO SANITARIO	924	17,7%	981	18,0%
TOTAL HOSPITAL	5.215	100%	5.442	100%

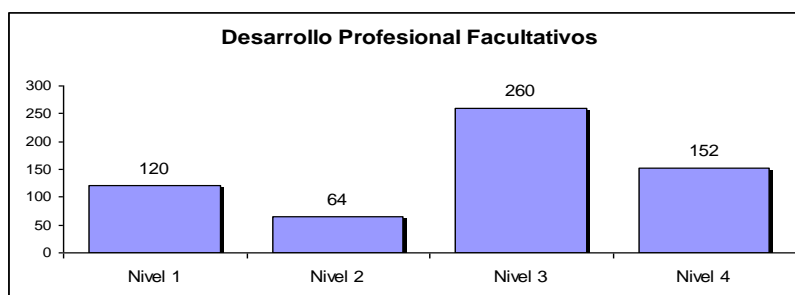
La relación entre hombres y mujeres continúa evolucionando a favor de estas últimas, creciendo del 74% al 75% actual.



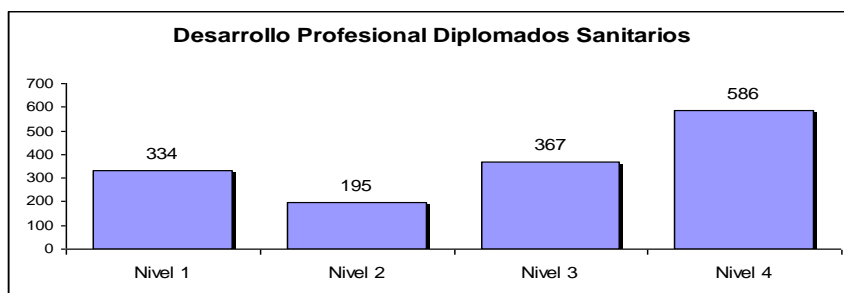
Durante el 2008 la edad media de la plantilla se ha reducido, pasando de 52,02 a 49,91, gracias a la incorporación de nuevas promociones de profesionales y a las jubilaciones.



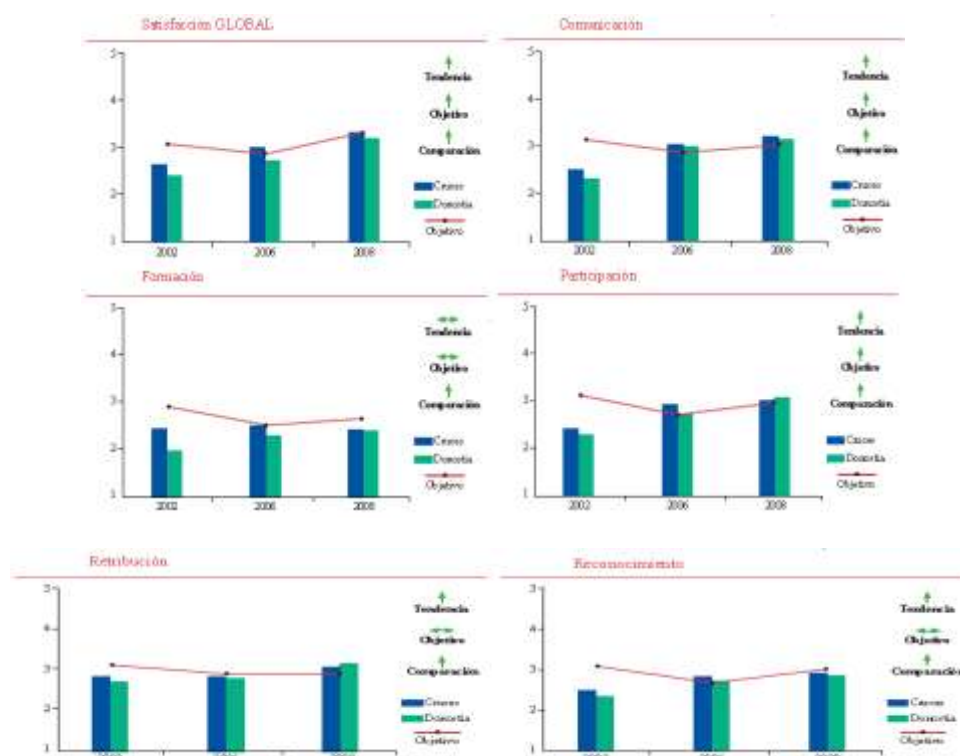
La Tercera fase del **Desarrollo Profesional** para Facultativos en el que un total de 611 profesionales se han ajustado a los siguientes niveles:



En la tercera convocatoria de Desarrollo Profesional para Diplomados sanitarios, han participado 1482 profesionales, que acceden por antigüedad a diferentes niveles:



Por último se recogen datos sobre **satisfacción de las personas** que trabajan en el hospital



9. Tecnología y equipamiento

Equipamiento

Durante el 2008 se ha mantenido un amplio interés en dotar a los profesionales y ciudadanos de los mejores y más eficientes recursos de cara a mejora continua de su actividad, la inauguración de la nueva Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría.

En este curso concluyen las obras de la nueva planta de Cirugía Cardíaca, Vasculuar y Hepática y comienza la construcción del Edificio de Servicios Generales que acogerá el laboratorio de Análisis Clínicos, Farmacia y Hematología, Microbiología, Anatomía Patológica y la Unidad de Investigación.

Se ha presentado a los profesionales que trabajan en las Urgencias Generales y de Pediatría el proyecto de ampliación de dicha área.

Tecnología

El Hospital ha dado un salto cualitativo con su apuesta por las nuevas tecnologías con la mejora de la página web. La ciudadanía y los trabajadores lo encuentran útil.

En la extranet participan diferentes servicios del Hospital y supone una herramienta de comunicación interna y de actualización y difusión de información.

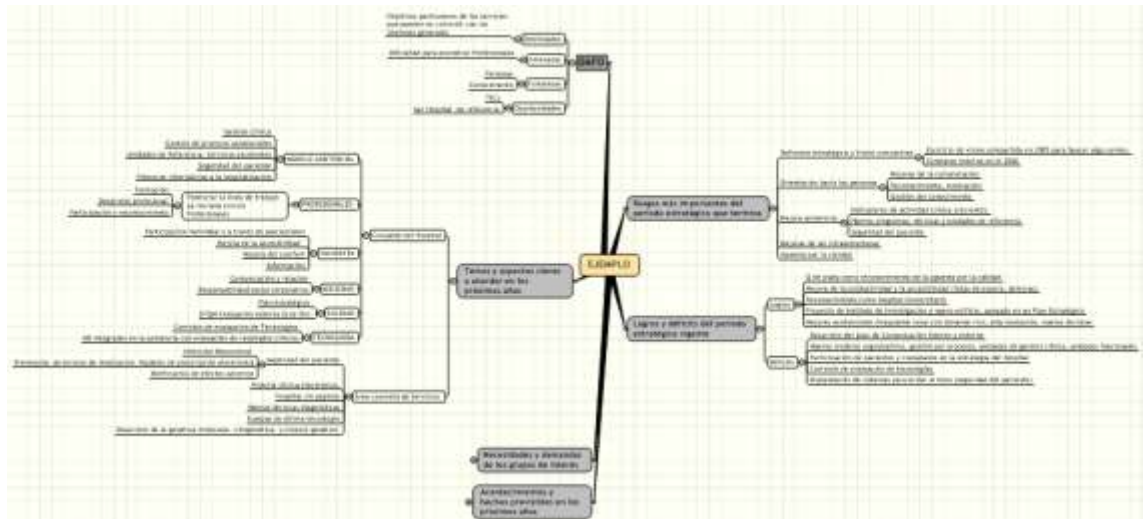
El foro de los ciudadanos, es un sitio muy activo como nexo de unión entre las personas relacionadas de una u otra manera con el Hospital.

Otra herramienta de importancia para mejorar la comunicación y la información interna ha sido la dotación de cuentas de correo.

4.2 FASE DE ANÁLISIS CUALITATIVO

En la fase de análisis cualitativo se ha recogido información a través de cuatro fuentes:

1. Se han realizado 22 **entrevistas** a los miembros de la **comisión directiva** ampliada y 18 entrevistas a otros **líderes** del hospital fundamentalmente en el ámbito de la investigación y la docencia. Las entrevistas se han compuesto de varios ejes de preguntas que abordan el pasado reciente, el presente del hospital y el futuro inmediato



Todas las respuestas correspondientes a los rasgos del periodo estratégico que termina y sus logros y déficit se han agrupado en varias grandes áreas: Asistencia, calidad, docencia, infraestructuras, investigación, organización-gestión, pacientes, profesionales y tecnologías.

Posteriormente dentro de cada área se ha hecho una nueva agrupación de ideas sobre los aspectos críticos y destacados de cada ámbito

2. El objetivo de los **cuestionarios a los líderes** ha sido identificar escenarios de futuro (situación del hospital dentro de 4 – 5 años) en ocho ámbitos que permitan orientar y priorizar las decisiones. Se han procesado las respuestas de 118 profesionales referentes a los siguientes 8 ámbitos:

- Características sociodemográficas de la población de cobertura
- Necesidades y expectativas de los pacientes
- Política del Departamento y Dirección General de Osakidetza
- La actividad de otras organizaciones sanitarias (públicas o privadas)
- Necesidades y expectativas de los trabajadores
- El desarrollo tecnológico (instalaciones, máquinas, equipos e instrumentos)
- Orientación de la Investigación
- Orientación de la Docencia pre y posgrado

3. La información sobre los **grupos de interés** se ha recogido a través de cuestionarios autocumplimentados. Se trataba de identificar sus necesidades y demandas y priorizarlas, de manera que se detecten aquellos aspectos relevantes de cada uno de los grupos de interés de cara a poder dar una respuesta acorde a sus necesidades y

de poder adecuar la atención y los Servicios del Hospital a la resolución de sus necesidades y demandas.

4. Realización de **dos sesiones de World Café** en las participaron numerosos líderes del hospital. El *World Café* es un proceso creativo que facilita la participación de muchas personas descubriendo los puntos de convergencia. Las sesiones giraron sobre el debate y consenso sobre las tendencias a las que deberá hacer frente el Hospital en el futuro.

La siguiente tabla resume las actuaciones realizadas en esta fase, en la que ha destacado el alto nivel de participación.

Entrevistas individuales	Equipo de Dirección Líderes del Hospital 40 entrevistas	Complementar información escrita disponible. Identificar aspectos clave a tener en cuenta en realización del proyecto.
Cuestionarios estructurados	Todos los líderes del Hospital de Cruces 120 profesionales	Identificar escenarios de futuro (situación del hospital dentro de 4 – 5 años) en ocho ámbitos que permitan orientar y priorizar las decisiones.
Reuniones de trabajo del Equipo de reflexión	Equipo de Dirección – Equipo consultor	Análisis de hitos en la historia del Hospital, éxitos y fracasos. Identificación de principales elementos del entorno cercano. Análisis interno – Análisis del impacto de elementos del entorno
Cuestionarios a grupos de interés	Se identifican 26 grupos de interés, se recoge información de 24 de ellos	Necesidades y demandas de los grupos de interés respecto al hospital de Cruces
Grupos de contraste – Sesiones de “World café”	Todos los líderes del Hospital y personas del ámbito asistencial y no asistencial En cada sesión participaron de 40 a 50 personas	Valoración del diagnóstico del Equipo de Dirección. Aportación de ideas.

Logros y déficit más relevantes

Los principales retos que afectan a los sistemas sanitarios públicos en el estado español se pueden agrupar de la siguiente forma.



En este documento de forma sintética se recogen las principales conclusiones respecto a los logros y déficit más relevantes del periodo estratégico anterior en el Hospital de Cruces agrupados en 9 ámbitos de análisis.

1. Asistencia.

El modelo asistencial actual debe evolucionar buscando aunar los intereses de los clínicos, los gestores y los pacientes.

- El periodo estratégico que finaliza se ha caracterizado por su alto nivel de producción asistencial.
- La gestión de las listas de espera ha centrado gran parte del esfuerzo asistencial
- Se han incorporado nuevos servicios, procedimientos y tecnologías.
- El nuevo perfil de pacientes, más ancianos, con enfermedades crónicas y con mayores expectativas y demandas han modificado la asistencia.
- La presión asistencial creciente, más intensa en algunas áreas como las urgencias, es percibida por los profesionales.

- Por otra parte el rendimiento puede ser mejorable, por ejemplo en las especialidades quirúrgicas y la optimización de los recursos no se lleva a cabo de manera óptima.
- La calidad asistencial debe potenciarse, cambiando el modelo de “producción”.

2. Calidad

La apuesta por la calidad debe desplegarse hasta todos los niveles de la organización

- El periodo estratégico que finaliza se ha caracterizado por su apuesta por la calidad.
- El compromiso con el modelo EFQM ha sido muy importante para el desarrollo del hospital.
- El logro de la Q de plata supone el reconocimiento más destacado
- El conocimiento del modelo EFQM y su implicación no ha llegado a las personas de base, especialmente en el ámbito asistencial
- La comunicación y el liderazgo han sido aspectos desarrollados que deben seguirse potenciando

3. Docencia

Debe definirse la estrategia docente en los tres ámbitos, grado, formación MIR y postgrado, superando modelos voluntaristas

- La reestructuración y la potenciación de la docencia ha permitido mejor significativamente la formación en el hospital en los últimos años.
- La formación de los residentes supone gran parte del esfuerzo, especialmente de los tutores y se reconoce su calidad.
- El perfil del residente ha cambiado y en ocasiones hay un desequilibrio entre los intereses de los residentes frente a los intereses del hospital.
- Se ha avanzado en la formación continuada a través de cursos y sesiones.
- El reconocimiento “oficial” del hospital como universitario recoge el desarrollo realizado en este periodo

4. Infraestructuras

Las posibilidades de desarrollo estructural son limitadas y deben potenciarse también estrategias de adecuación funcional de los espacios físicos

- La limitación estructural y la falta de grandes posibilidades de desarrollo del hospital de Cruces es un claro déficit.
- El problema de falta de espacio físico ha condicionado el desarrollo de los servicios o la investigación.
- A pesar de ello el periodo estratégico que termina se ha acompañado de un esfuerzo plasmado en proyectos estructurales que plantean mejoras para el hospital en todos los ámbitos.
- Las nuevas estructuras y edificios previstos han creado grandes expectativas para los profesionales en el ámbito asistencial y de investigación

5. Investigación

El plan estratégico investigación debe guiar en la decisión sobre cuál es el modelo de investigación que el hospital de Cruces quiere desarrollar

- El impulso institucional en investigación reflejado en estructuras como BIOEF ha sido muy intenso en los últimos años
- El hospital de Cruces ha perdido parte de su peso en el entorno investigador frente a la competencia de otros hospitales. A pesar de ello sigue siendo referente en la investigación sanitaria en Euskadi
- Los investigadores refieren limitaciones relacionadas con falta de liderazgo y problemas estructurales
- Las nuevas estructuras y edificios previstos han creado grandes expectativas para los profesionales investigadores
- La elaboración del plan estratégico de investigación finaliza el periodo actual

6. Organización y gestión

Nuevos modelos de gestión, apoyados en la gestión clínica transversal, los procesos asistenciales y el liderazgo renovado deben impulsarse en el hospital

- El modelo de gestión de Osakidetza se refleja en el modelo del hospital.
- La organización en servicios de forma muy piramidal y fuertemente condicionada por el liderazgo de los jefes de servicio limita la búsqueda de nuevos modelos.
- En los últimos años, desde la Dirección se ha propuesto una gestión más horizontal y se ha intentado renovar ciertos puestos intermedios y jefaturas clínicas.
- La Gestión por procesos es una asignatura todavía no desarrollada.
- Los nuevos modelos de Gestión clínica no han llegado al hospital
- La continuidad asistencial con atención primaria se identifica como un área con alto potencial de mejora

7. Pacientes

El Hospital debe reorientar su modelo de relación con el paciente, mejorado el trato, el confort y la información al usuario que le permita participar

- El paciente ha cambiado y se ha vuelto más consumidor con expectativas cada vez más altas. Es además un paciente más informado.
- Ha habido un aumento del consumo debido en parte al envejecimiento de la población
- Los pacientes crónicos y sus reagudizaciones suponen unas demandas nuevas sobre el hospital
- No se ha cambiado el modelo de relación con el paciente en los últimos años, primándose el desarrollo científico técnico frente a la orientación real al usuario
- Los logros en este ámbito son muy escasos

8. Profesionales

La política impulsada hacia las personas ha sido satisfactoria y debe mejorarse frente a los retos de los próximos años

- En los últimos años ha habido una política activa hacia las personas mejorando la participación y el reconocimiento.
- La edad media de los profesionales es alta y en la próxima década el reemplazo va a ser un aspecto importante.
- La rigidez del modelo público vigente limita las herramientas disponibles para gestionar a las personas.
- La implantación de la carrera profesional se ha limitado al reconocimiento económico sin desarrollar su potencialidad de incentivación y mejora

9. Tecnología

Las TIC son una herramienta clave en el desarrollo del futuro hospital, sirviendo de apoyo a todos los ámbitos de actuación del centro

- La dotación tecnológica de Cruces ha mejorado mucho en los últimos años incorporado avances tecnológicos.
- Un gran avance de los últimos años se ha dado en la utilización de las TICs y el desarrollo de la Historia clínica electrónica.
- La historia clínica informatizada debe avanzar y adaptarse a las necesidades de los profesionales (funcionalidad, rapidez, cuadros de mando clínicos...)
- Se ha apostado por la comunicación (página web, correo electrónico a todas las personas)

Dentro de la definición de la estrategia se han incorporado otras tres fuentes relevantes

1. El **Plan Estratégico vigente en Osakidetza** que se desarrolla en cuatro retos estratégicos, con seis ámbitos de actuación que incluyen 25 líneas estratégicas concretadas posteriormente en objetivos
2. Las **líneas estratégicas presentadas por el Consejero de Sanidad**:
 - La Inversión en Salud como motor de desarrollo social y económico
 - Incidir proactivamente sobre los determinantes de salud, factores de riesgo y estilos de vida saludables
 - Potenciar el papel del ciudadano, su responsabilización y la autonomía del paciente
 - Defensa de los derechos de los consumidores
 - Fortalecer la atención para los enfermos crónicos
 - Desarrollar Organizaciones Sanitarias Integradas mejorando la Continuidad de Cuidados
 - Desarrollar las tecnologías que faciliten y mejoren la práctica clínica y el autocuidado
 - La Participación y la conexión con los profesionales de la salud
 - El impulso a la Investigación y la Innovación
 - El Buen Gobierno en la gestión sanitaria pública
3. Finalmente se ha revisado el **Informe del equipo evaluador de Euskalit** incluyendo los puntos fuertes y las áreas de mejora consideradas

Las conclusiones más destacadas del periodo anterior (tanto cuantitativas como cualitativas) junto con las necesidades y expectativas identificadas para cada una de las áreas de análisis y las consecuencias que suponen para el hospital han constituido la base para el desarrollo de la siguiente fase del proyecto.

El balance final de los *World Café* permitió incorporar la visión de los líderes asistenciales en la fase de Contenido Estratégico que se describe a continuación.

5. FASE DE CONTENIDO ESTRATÉGICO

Los objetivos para esta fase han sido

- Revisar la **Misión, Visión y los Valores** del Hospital, vigentes
- Definir los ejes estratégicos e identificar los objetivos estratégicos para el periodo 2010-2013.
- Al final, todo ello deberá actualizar el Cuadro de Mando Estratégico del Hospital.

En esta fase, al igual que en la fase de Análisis, se planteó una **amplia participación de las personas del Hospital de Cruces a través de la participación en talleres estratégicos con el equipo directivo y en sesiones de “World cafés”** que han servido como grupos de contraste.

5.1 Misión, Visión y Valores del Hospital

La misión, visión y valores del hospital quedan definidos de la siguiente manera.

MISIÓN

Prestar servicios altamente especializados y de referencia a los ciudadanos de la CAPV y Comunidades limítrofes. También prestamos asistencia especializada a los ciudadanos de las comarcas Uribe y Enkarterri-Ezkerraldea.

VISIÓN

Aspiramos, mediante la implicación, la iniciativa y el esfuerzo de los profesionales, a reforzar nuestra condición de hospital de referencia de la CAPV y a establecer áreas de excelencia en los ámbitos asistencial, docente e investigador.



VALORES

Profesionalidad Es la capacidad para desarrollar el trabajo encomendado, con el deseo de ampliar conocimientos y el orgullo por la profesión desempeñada

Orientación a Resultados Es la capacidad de buscar el beneficio del paciente mediante el uso eficiente de los recursos.

Actitud Innovadora Es la capacidad para generar ideas y la voluntad de adaptarse a las nuevas circunstancias, desde el trabajo en equipo, compartiendo objetivos y conocimientos

Compromiso Es la capacidad de asumir las tareas encomendadas y los objetivos fijados, desde la identificación con la misión y visión de la organización.

Orientación al Cliente Es la capacidad de dar un trato personalizado al cliente desde el respeto, la empatía, la educación y la adaptación a las circunstancias personales de cada usuario.

5.2 Definición de ejes estratégicos

En la priorización de ejes estratégicos, que viene determinada por la fase previa de diagnóstico, **el impulso fundamental al plan estratégico se apoya en las personas**. El proyecto considera a las personas como el valor fundamental en una organización de servicios sanitarios.

Debe conseguirse que estén capacitadas (para que sepan hacer las cosas) y motivadas (para que quieran hacerlas).

Por tanto el plan estratégico busca gestionar, desarrollar y hacer que aflore todo el potencial de los profesionales que lo componen, tanto a nivel individual como de los servicios, y de la organización en su conjunto.

Todo ello orientado hacia los pacientes y dirigido desde un nuevo modelo de gestión y organización asistencial. Las tecnologías y los sistemas de información actúan como procesos de soporte para los tres ejes que definen al plan: **Personas, Organización y Gestión y Pacientes**



5.3 Definición de líneas estratégicas

El desarrollo de las líneas estratégicas se realiza a través de la priorización con el equipo directivo en talleres estratégicos ponderando, en función su impacto y factibilidad, una primera propuesta que recogía algunos de los aspectos recogidos en la fase de entrevistas y *World Café* en los ámbitos que se analizaron en la fase diagnóstica

En los *World Café* las acciones redefinidas se validaron nuevamente por parte de los profesionales hasta llegar a su definición final.

El listado de posibles acciones fue finalmente simplificado, revisado y redefinido, ajustándolo a los tres ejes propuestos en el plan hasta llegar a su validación definitiva en 11 líneas.

5.4 Desarrollo de ejes y líneas estratégicas

El Plan se compone de tres ejes –, Pacientes, Organización & Gestión y Personas. Cada eje comprende un número de acciones estratégicas, y cada acción tiene un objetivo y las iniciativas que vamos a realizar para alcanzarlo.

El Plan se desarrolla siguiendo un modelo secuencial que busca desplegar de forma operativa los **tres ejes** a través de las **11 líneas estratégicas** finales. El despliegue en cascada por tanto es el siguiente:

EJE ESTRATÉGICO: cada uno de los ámbitos de actuación en los que se pretende introducir un cambio importante en los próximos años.

ACCIÓN ESTRATÉGICA: en este apartado se recogen las áreas que vamos a abordar en cada uno de los ejes estratégicos.

OBJETIVO ESTRATÉGICO: pretende orientar las acciones estratégicas hacia un fin medible que permita reconocer la efectividad de las acciones estratégicas.

INDICADORES: se refiere al sistema de medición que vamos a utilizar para evaluar el grado de consecución de los objetivos estratégicos.

INICIATIVAS: definen los proyectos concretos en los que vamos a trabajar para alcanzar los objetivos.

5.5 Mapa de la estrategia 2010 -2013 del Hospital de Cruces



6. EJES ESTRATÉGICOS DEL PROYECTO

EJE ESTRATÉGICO 1 - PACIENTES

En la base de cualquier relación asistencial se encuentra una relación entre personas. Se necesita establecer un diálogo con el paciente, puesto que de su logro depende en gran parte la efectividad terapéutica. Esta interacción es especialmente trascendente en nuestra actividad, puesto que la enfermedad supone una necesidad, un sufrimiento, que implica al propio cuerpo, a la intimidad de la propia persona. De aquí que el instrumento más adecuado para la relación, sea la comunicación verbal y no verbal y el vínculo más apropiado la empatía o capacidad de ponerse en el lugar del otro, de sintonizar con sus vivencias.

Esta relación se ha visto deteriorada en los últimos años, tanto por la utilización hipertrófica de las medidas técnicas, como por la masificación asociada con las tendencias socializadoras y preventivas.

Con las iniciativas incluidas en este eje, el Hospital pretende reconducir esta situación, humanizar la asistencia, acercar los servicios a las personas que tienen mayores dificultades de acceder a ellos y proporcionar un entorno seguro y confortable.

LÍNEA ESTRATÉGICA PA.1. HUMANIZAR LA ASISTENCIA

La enfermedad es un acontecimiento vital importante que afecta no sólo al propio enfermo, sino también a un determinado grupo familiar o afectivo. Las diferencias culturales, sociales y económicas existentes en los ciudadanos que atendemos en el Hospital constituyen una barrera para la comunicación e interacción con los pacientes. En este mismo sentido, el desarrollo tecnológico en muchas especialidades ha “enfriado” la relación con los pacientes, disminuyendo el tiempo que se destina a la comunicación personal.

Diferentes autores han demostrado que la ausencia de una comunicación eficaz disminuye la comprensión y aceptación del problema de salud por el paciente, y que estas dos razones inciden directamente en el resultado de la asistencia que prestamos. También se ha demostrado que la educación en autocuidado mejora la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas.

Esta línea se desarrolla en dos acciones estratégicas.

ACCIÓN ESTRATÉGICA: PA.1.1. ADECUAR LA RELACIÓN CON EL PACIENTE A SU REALIDAD SOCIOCULTURAL

PRIORIZACIÓN: 

OBJETIVO ESTRATÉGICO: GARANTIZAR LA IGUALDAD DE LA ASISTENCIA CON INDEPENDENCIA DEL ORIGEN SOCIOCULTURAL

INDICADORES:

% de Satisfacción con la Información
% de Quejas por mala/falta de información
% de Satisfacción con el Trato
% quejas por trato inadecuado

INICIATIVAS:

- Actualizar el programa de acogida de forma que se ofrezca al paciente y sus familiares información y ayuda básicas que faciliten su adaptación rápida al nuevo medio.
- Establecer un sistema de detección y respuesta a necesidades concretas planteadas por los pacientes, como pueden ser aquellas relacionadas con cuestiones de sexo (transexualidad), religión (testigos de Jehová,...) o cultura (chinos, musulmanes,...)
- Incorporar en el programa de formación un curso de comunicación e información con el paciente (desde una perspectiva de asertiva)
- Dar a conocer entre los profesionales los recursos que tienen a su disposición (teletraducción, etc...)
- Informar a todos los ingresos de las normas básicas de la Unidad.

ACCIÓN ESTRATÉGICA: PA.1.2. PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE EN SU PROBLEMA DE SALUD PROMOVENDO SU RESPONSABILIDAD EN EL TRATAMIENTO, PREVENCIÓN Y AUTOCUIDADO.

PRIORIZACIÓN: 2010 → 2011 → 2012 → 2013

OBJETIVO ESTRATÉGICO: AUMENTAR LA IMPLICACIÓN Y LA PARTICIPACIÓN DE LOS PACIENTES EN EL PROCESO ASISTENCIAL.

INDICADORES:

% de satisfacción con los resultados
Nº de servicios con estudios de calidad de vida en patologías crónicas

INICIATIVAS:

- Realizar talleres de formación en autocuidado que aumenten el conocimiento de la enfermedad entre los pacientes, de las medidas para prevenirla, el manejo correcto de dispositivos o la toma de la medicación según se prescribe.
- Realizar grupos focales con el objetivo de promover el autocuidado y la responsabilidad de los pacientes
- Incluir en los informes de alta del paciente un apartado educativo con medidas de prevención de la enfermedad/promoción de la salud
- Identificar las dudas más frecuentes planteadas por los pacientes en cada proceso y elaborar un documento informativo a entregar al paciente con las respuestas
- Asegurar la incorporación de actividades de prevención y autocuidado en los informes de continuidad de cuidados.

LÍNEA ESTRATÉGICA PA.2. DESARROLLAR LA ACCESIBILIDAD Y EL CONFORT

La espera es la principal causa de insatisfacción entre los usuarios de los servicios sanitarios, siendo el aspecto peor valorado en las encuestas de satisfacción que se realizan en los diferentes dispositivos sanitarios (hospitalización, consultas y urgencias). Consideramos que el primer paso para mejorar la accesibilidad es hacer un uso eficiente de los limitados recursos de que disponemos en el hospital. El problema se agrava cuando los tiempos de espera para determinadas patologías son tan elevados que ponen en riesgo la salud del paciente.

En este contexto, el Hospital de Cruces pone especial énfasis en la relación con los colectivos con discapacidad que por razón de sus condiciones tienen mayores dificultades de acceso a las prestaciones sanitarias. El objetivo es que puedan acceder en condiciones de igualdad a las prestaciones.

Esta línea se desarrolla en tres acciones estratégicas.

ACCIÓN ESTRATÉGICA: PA.2.1. ESTABLECER ESTRATEGIAS DE RACIONALIZACIÓN DE LA DEMANDA DE ORIGEN EXTERNO.

PRIORIZACIÓN: 

OBJETIVO ESTRATÉGICO: DISMINUIR LA DEMANDA DE ASISTENCIA INNECESARIA.

INDICADORES:

% pacientes en lista de espera con más de X días
% de inasistencias de pacientes derivados de AP

INICIATIVAS:

- Establecer un sistema de elaboración, seguimiento y evaluación de los criterios de derivación y solicitud de pruebas con Atención Primaria
- Implantar un sistema de información en Urgencias que permita analizar causas de demanda innecesaria y establecer medidas correctoras
- Realizar un proyecto para identificar las áreas de mayor demanda asistencial y las causas de la misma.

ACCIÓN ESTRATÉGICA: PA.2.2. ADAPTARNOS A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS.

PRIORIZACIÓN: 

OBJETIVO ESTRATÉGICO: MEJORAR LA AGILIDAD Y RAPIDEZ EN LA GESTIÓN DE LAS CONSULTAS.

INDICADOR:

% de satisfacción con las consultas

INICIATIVAS:

- Elaborar un proyecto piloto de cita automática / atención a distancia para consultas que puedan ser realizadas desde la Atención Primaria
- Aumentar la utilización de las TICs para la gestión de las consultas (servicio de citaciones por vía electrónica, comunicación de resultados de pruebas vía SMS o correo electrónico, central de atención telefónica integrada con otras aplicaciones,...)
- Regularizar los horarios de atención de consultas
- Desarrollar consultas específicas de visionado de pruebas
- Aumentar la agilidad del proceso diagnóstico y terapéutico.

ACCIÓN ESTRATÉGICA: PA.2.3. ADECUAR LAS INSTALACIONES, EQUIPOS Y MOBILIARIO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA, PSÍQUICA O SENSORIAL.

PRIORIZACIÓN:  2010 → 2011 → 2012 → 2013

OBJETIVO ESTRATÉGICO: AUMENTAR LA SATISFACCIÓN CON EL CONFORT DE LAS INSTALACIONES.

INDICADOR:

% de satisfacción con el Confort de las instalaciones

INICIATIVAS:

- Incluir criterios de accesibilidad en el diseño de las obras nuevas / mantenimiento de instalaciones que se realicen
- Incluir criterios de accesibilidad en la compra de mobiliario para las salas de espera, habitaciones y cuartos de baño y consultas
- Identificar y mantener actualizada la relación de barreras existentes en el Hospital
- Remodelar al área de consultas externas (Adecuar los ascensores, implantar rampa mecánica, mejorar las salas de espera)
- Adecuar la rotulación y señalítica a las necesidades de las personas con discapacidad física, psíquica o sensorial
- Analizar y tomar una decisión sobre la posibilidad de ser más estrictos con la asignación y control de los pases para visitas
- Monitorizar la temperatura en las habitaciones y salas de espera, estableciendo cuando proceda medidas para evitar grandes contrastes (frio - calor)

LÍNEA ESTRATÉGICA PA.3. DESARROLLAR UNA CULTURA DE SEGURIDAD

La actividad asistencial es una actividad compleja en la cual interactúan seres humanos. Si se simplifica a la mera relación (profesional-paciente, se trata de un contrato donde existe una asimetría de información a favor del profesional y un voto de confianza por parte del paciente. Es imposible imaginar en la actualidad que en esa interacción no ocurran errores, de la misma manera que pueden suceder en cualquier acto humano, el problema es que las consecuencias conllevan riesgo para la salud y/o la vida, en el caso del paciente, y la posibilidad de estar expuesto a un litigio en el caso del médico.

Según las recomendaciones del National Quality Forum, la cultura sobre seguridad es esencial para minimizar errores y efectos adversos. Su medición es necesaria para diseñar actividades que la mejoren.

Esta línea se desarrolla en una acción estratégica.

ACCIÓN ESTRATÉGICA: PA.3.1. PREVENIR LOS ERRORES DURANTE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL.

PRIORIZACIÓN: 2010 → 2011 → 2012 → 2013

OBJETIVO ESTRATÉGICO: MINIMIZAR LOS EFECTOS ADVERSOS EVITABLES DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN.

INDICADORES:

% Reingresos por efectos adversos
% Complicaciones ajustadas por riesgo (ICAR)
Nº de sucesos centinela registrados

INICIATIVAS:

- Establecer un sistema de detección, notificación, registro y análisis de incidentes en los servicios y unidades
- Realizar una Jornada anual para compartir experiencias y buenas prácticas en seguridad del paciente con reconocimiento a las personas implicadas
- Crear y desarrollar un Comité de efectos adversos y seguridad de los pacientes en el Hospital
- Establecer programas específicos para reducir los efectos adversos de mayor impacto en la salud del paciente:
 - UPP
 - Caidas
 - Identificación del paciente
 - Capital venoso"
- Implantar la utilización sistemática de "check list" en las áreas quirúrgicas
- Desplegar en todos los Servicios y Unidades la prescripción electrónica de medicamentos como sistema integrado que minimice riesgos y errores.
- Definir un procedimiento y desarrollar acciones para prevenir los eventos centinela.
- Formar a los colectivos en la cultura de seguridad, estableciendo subgrupos especializados y responsables de obtener mejoras.

EJE ESTRATÉGICO 2 - ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

LÍNEA ESTRATÉGICA OG.1. IMPULSAR NUEVOS MODELOS DE GESTIÓN CLÍNICA

El objetivo de la gestión clínica es incrementar la eficiencia y la calidad de las prestaciones sanitarias dispensadas por las unidades asistenciales mediante la descentralización de decisiones que tienen que ver con la utilización de recursos y el compromiso de los clínicos de disminuir la variabilidad en la práctica clínica.

En una reciente revisión se concluye.... “aunque no han cubierto las expectativas de los clínicos, las experiencias en modelos de gestión clínica han conseguido el compromiso de un equipo con unos objetivos pactados y el interés de los profesionales por la marcha y seguimiento de los mismos, generándose elementos de autorregulación del grupo “.

Desarrollar un modelo de procesos asistenciales transversales para el hospital que incluya los grandes problemas de salud en cuyo abordaje es necesario la participación de varios servicios y estamentos profesionales se identifica como una estrategia de avance hacia la gestión clínica.

Esta línea se desarrolla en dos acciones estratégicas.

ACCIÓN ESTRATÉGICA: OG.1.1. ESTABLECER UN MARCO DE ACUERDO DE GESTIÓN CON LOS SERVICIOS Y ÁREAS.

PRIORIZACIÓN:  2010 → 2011 → 2012 → 2013

OBJETIVO ESTRATÉGICO: ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS GLOBALES DEL HOSPITAL TRASLADÁNDOLOS A LOS SERVICIOS .

INDICADORES:

% de Servicios con acuerdo de gestión definido
Grado de cumplimiento de los acuerdos de gestión por servicio
Grado de cumplimiento del contrato programa

INICIATIVAS:

- Establecer los criterios de identificación de las Unidades Clínicas
- Diseñar un modelo de acuerdo de gestión clínica para los servicios que cumplan una serie de requisitos
- Desarrollar un sistema de despliegue y evaluación de todos los objetivos a los Servicios y Unidades de forma que estén alineados y sepan dónde tienen que centrar los esfuerzos
- Identificación por cada Servicio y Unidad de al menos un objetivo y comunicación del mismo a todas las personas
- Celebración periódica de reuniones para dar a conocer la evolución en el cumplimiento de objetivos y resolver dudas

ACCIÓN ESTRATÉGICA: OG.1.2. ESTABLECER ESTRATEGIAS ASISTENCIALES QUE PERMITAN AFRONTAR DE MANERA EFICIENTE PATOLOGÍAS COMPLEJAS.

PRIORIZACIÓN: 2010 → 2011 → 2012 → 2013

OBJETIVO ESTRATÉGICO: MEJORAR LA EFICIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LAS PATOLOGÍAS COMPLEJAS.

INDICADORES:

Estancia media en las patologías complejas
Número de estancias por paciente
Coste por paciente de patología compleja

INICIATIVAS:

- Identificar las patologías en las que es más posible obtener beneficios de la colaboración interservicios
- Crear Unidades Funcionales con la participación de personas de distintos Servicios con capacidad de abordar determinadas patologías complejas (oncología, etc...)
- Establecer acciones de mejora de la información ofrecida a los pacientes con patologías complejas.

LÍNEA ESTRATÉGICA OG.2. DESARROLLAR LA EXCELENCIA EN LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

El objetivo de la estrategia Excelencia Clínica del Ministerio de Sanidad es asegurar una atención sanitaria de excelencia, más personalizada, más centrada en las necesidades particulares del paciente y usuario y, por tanto, es evidente que resulta necesario centrar esfuerzos en apoyar a los profesionales en todo aquello que contribuya a favorecer esa excelencia clínica.

En este apartado se incluye, entre otras, la utilización de herramientas como estándares de práctica clínica (guías, recomendaciones,...), las auditorías y certificaciones y las estrategias de atención a problemas concretos como el Cáncer, la Cardiopatía Isquémica, EPOC, Ictus, etc. Al mismo tiempo existen enfermedades que requieren, para su adecuada atención, técnicas, tecnologías y procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, de elevado nivel de especialización, para los que es esencial experiencia en su utilización, que sólo es posible alcanzar y mantener a través de ciertos volúmenes de actividad.

Esta línea se desarrolla en cuatro acciones estratégicas.

ACCIÓN ESTRATÉGICA: OG.2.1. DESARROLLAR PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA EN DISTINTAS ESPECIALIDADES.

PRIORIZACIÓN: 2010 → 2011 → 2012 → 2013

OBJETIVO ESTRATÉGICO: AUMENTAR LA ESPECIALIZACIÓN EN LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL.

INDICADORES:

Número de procedimientos de referencia
Nº de procedimientos del hospital incluidos en el proyecto de Centros, Servicios y Unidades de Referencia del MSyC (CSUR)
Porcentaje de atracción de referencia en (por ejemplo) Cirugía Pediátrica, Pediatría, Neonatología, Cardiología, Cir. Maxilofacial, Neurocirugía y Cir. Plástica
Indicadores de resultados adecuados previos a la designación como CSUR

INICIATIVAS:

- Identificar y Analizar los principales procesos de referencia actuales del Hospital y proponer nuevos
- Impulsar dentro del Hospital la designación de Servicios y Unidades de Referencia para el Sistema Nacional de Salud
- Crear unidades de tratamiento de enfermedades raras.

ACCIÓN ESTRATÉGICA: OG.2.2. IMPULSAR LA ALTA RESOLUCIÓN EN CONSULTAS Y HOSPITALIZACIÓN.



OBJETIVO ESTRATÉGICO: MEJORAR LA RESOLUTIVIDAD EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES INTRAHOSPITALARIOS.

INDICADORES:

% de actividad ambulatoria en modelo de alta resolución sobre total de actividad ambulatoria
% de consultas de alta resolución

INICIATIVAS:

- Implantar al menos 1 procedimiento de alta resolución en consultas externas por Servicio (Identificando previamente en qué Servicios es aplicable)
- Implantar al menos 1 vía clínica en pacientes hospitalizados por Servicio que incluya actividades asistenciales médicas y cuidados de enfermería.

ACCIÓN ESTRATÉGICA: OG.2.3. DESARROLLAR LA COORDINACIÓN CON ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITALES DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA.



OBJETIVO ESTRATÉGICO: ASEGURAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN CON OTROS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES.

INDICADORES:

Grado de cumplimiento de protocolos elaborados conjuntamente con AP
% de altas a hospitales de media y larga estancia
% de altas a centros asistidos

INICIATIVAS:

- Definir e implantar de forma conjunta con atención primaria los procesos asistenciales comunes en los procesos crónicos de: EPOC, Insuficiencia cardiaca, Diabetes Mellitus y HTA
- Desarrollar junto con AP y otros centros programas de apoyo y seguimiento de enfermos mayores con pluripatologías y/o dependencias
- Desarrolla con AP circuitos que permitan el desarrollo de la cirugía de alta resolución
- Establecer Comisiones conjuntas (lactancia materna...)
- Ofrecer sesiones de formación previa detección y consenso de necesidades

ACCIÓN ESTRATÉGICA: OG.2.4. ESTABLECER ESTRATEGIAS DE RACIONALIZACIÓN DE LA DEMANDA DE ORIGEN INTERNO.

PRIORIZACIÓN: 

OBJETIVO ESTRATÉGICO: AUMENTAR LA ADECUACIÓN DE LAS SOLICITUDES.

INDICADOR:

% de Servicios con más de un protocolo

INICIATIVAS:

- Establecer un sistema de elaboración, seguimiento y evaluación de los criterios de derivación con Atención Primaria en los Servicios
- Establecer un sistema de elaboración, seguimiento y evaluación de la adecuación de los criterios de solicitud de pruebas complementarias
- Identificar los procesos en los que las peticiones de pruebas puedan estar definidas.

LÍNEA ESTRATÉGICA OG.3. ADECUAR LA INCORPORACIÓN Y USO DE TECNOLOGÍAS

La velocidad del desarrollo tecnológico obliga a una constante adaptación. La rápida aparición de equipos e instrumentos ofrecen, en su gran mayoría, beneficios para el paciente superiores a las anteriores. Como contrapartida, el gasto de estas tecnologías también supera el de las anteriores, obligándonos a exprimir el ciclo de vida de muchos equipos y a mantener instalaciones hasta el límite de su funcionamiento.

En estas circunstancias, es necesario profundizar en el conocimiento de herramientas que permitan introducir tecnología de forma más eficiente, analizando la relación coste-beneficio, superando los clínicos la perspectiva de búsqueda de eficacia de forma exclusiva.

ACCIÓN ESTRATÉGICA: OG.3.1. ESTABLECER UN SISTEMA PARA LA ADQUISICIÓN DE TECNOLOGÍAS SEGÚN CRITERIOS DE EFECTIVIDAD, SEGURIDAD Y EFICIENCIA.

PRIORIZACIÓN: 

OBJETIVO ESTRATÉGICO: RACIONALIZAR LA INCORPORACIÓN DE TECNOLOGÍA.

INDICADORES:

% de equipos adquiridos según criterios de coste-efectividad
% de equipos adquiridos según criterios de seguridad

INICIATIVAS:

- Constituir y desarrollar una serie de grupos de trabajo de evaluación de tecnologías que establezcan criterios uniformes para sistematizar la identificación de necesidades y la definición de soluciones tecnológicas en base a parámetros de eficacia, eficiencia, seguridad, evaluación, etc. para todo el Hospital
- Desarrollar un plan que defina las necesidades para la incorporación y evaluación de tecnología para los próximos cuatro años
- Impulsar experiencias que contemplen nuevos modelos de incorporación de tecnologías que no incluyan la compra directa
- Para la incorporación de tecnología que requiera una fuerte inversión, establecer un proceso de evaluación externa por expertos (técnicos asesorados por personal médico a ser posible en la Consejería de Sanidad) que apoyen en la toma de decisiones.

ACCIÓN ESTRATÉGICA: OG.3.2. ESTABLECER UN SISTEMA PARA LA UTILIZACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS SEGÚN CRITERIOS DE SEGURIDAD Y EFICACIA.

PRIORIZACIÓN: 

OBJETIVO ESTRATÉGICO: ADECUAR EL EQUIPAMIENTO A LAS NECESIDADES Y OBJETIVOS DE LOS SERVICIOS.

INDICADOR:

Amortización de los equipos

INICIATIVAS:

- Cada Servicio revisará la situación del equipamiento disponible y las condiciones y prestaciones del mismo y elaborará un informe anual de conclusiones y áreas de mejora
- Elaboración de cada Servicio de la visión de futuro de su Servicio, definiendo sus necesidades tecnológicas y explicitando los resultados a obtener.

LÍNEA ESTRATÉGICA OG.4. AUMENTAR LA CALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN REALIZADA

La evolución de la investigación sanitaria tiende en los últimos años hacia la agrupación de investigadores e infraestructuras en centros especializados. El Real Decreto 339/2004, de 27 de Febrero, tienen por finalidad fomentar la asociación a los hospitales del SNS, de las universidades, organismos públicos de investigación y otros centros públicos o privados de investigación, a los efectos de constituir institutos de investigación multidisciplinares, multiinstitucionales que contribuyan a fundamentar científicamente los programas y políticas del SNS, potenciando preferentemente la investigación traslacional.

Los hospitales constituyen el núcleo básico de los institutos de investigación sanitaria resultantes de dicha asociación

Constituir un Instituto de Investigación biosanitario en el Hospital Universitario de Cruces e incorporarlo al futuro grupo de Institutos de Investigación clínica españoles acreditados por el Instituto de Salud Carlos III es una estrategia alineada con la Estrategia de investigación de Osakidetza y definida en el Plan estratégico del Investigación del propio Hospital.

Esta línea se desarrolla en una acción estratégica.

ACCIÓN ESTRATÉGICA: OG.4.1. IMPULSAR EL DESARROLLO DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA (BIOCUCES).

PRIORIZACIÓN: 2010 → 2011 → 2012 → 2013

OBJETIVO ESTRATÉGICO: AUMENTAR LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA DEL HOSPITAL .

INDICADORES:

Nº. de proyectos de investigación activos
Nº de patentes
Total de ingresos en proyectos de concurrencia pública

INICIATIVAS:

- Consolidar la alianza estratégica con grupos de investigación de otros centros para la futura acreditación como Instituto de Investigación Sanitaria (IIS)
- Desarrollar el plan de relaciones y búsqueda de socios para el IIS
- Integrar el Plan Estratégico en una estructura única de gestión de la investigación
- Desarrollar las acciones para el cumplimiento de los requisitos necesarios para el otorgamiento de la acreditación como instituto de investigación sanitaria definiendo entre otros la estructura organizativa del Instituto, el comité científico externo, el plan de formación o los registros necesarios.
- Aumentar la captación de fondos públicos de investigación clínica gestionados por el Instituto de Salud Carlos III.
- Tramitación la solicitud como Instituto de Investigación al Instituto de Salud «Carlos III.

LÍNEA ESTRATÉGICA OG.5. AUMENTAR LA CALIDAD DE LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA

La formación de los profesionales debe reorientarse continuamente para dar respuesta a las necesidades sociosanitarias cambiantes de la comunidad en la que desarrollan su actividad.

Esta línea se desarrolla en una acción estratégica.

ACCIÓN ESTRATÉGICA: OG.5.1. DESARROLLAR EL MODELO DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA POR COMPETENCIAS PROFESIONALES

PRIORIZACIÓN: 

OBJETIVO ESTRATÉGICO: ADECUAR LA CAPACIDAD DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS AL PERFIL PROFESIONAL DEFINIDO EN EL MARCO EUROPEO .

INDICADORES:

Diferencia en la media global de puntuación por dominio competencial

INICIATIVAS:

- Continuar con la formación de tutores y profesionales en el modelo de competencias establecido
- Establecer un formato para adaptar el contenido de los programas de formación de especialidades al modelo de competencias establecido
- Desplegar el modelo de evaluación por competencias profesionales en el conjunto de las Unidades Docentes
- Continuar el despliegue de la documentación acreditativa de la formación (Libro del residente/Portafolio) conforme al modelo de competencias

EJE ESTRATÉGICO 3 - PERSONAS

LÍNEA ESTRATÉGICA PE.1. DESARROLLAR Y ADECUAR LA FORMACIÓN CONTINUADA

La Formación Continuada deçel Hospital tiene como misión adecuar permanentemente las competencias de las personas a los requerimientos y objetivos de la organización.

Es un proceso de enseñanza-aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario.

Esta línea se desarrolla en dos acciones estratégicas.

ACCIÓN ESTRATÉGICA: PE.1.1. ESTRUCTURAR LA FORMACIÓN EN TORNO AL DESARROLLO DE COMPETENCIAS PROFESIONALES.

PRIORIZACIÓN: 2010 → 2011 → 2012 → 2013

OBJETIVO ESTRATÉGICO: AUMENTAR LA FORMACIÓN BASADA EN COMPETENCIAS PROFESIONALES.

INDICADOR:

% de personas que reciben formación incluida en el apartado de desarrollo de competencias del Plan de formación

INICIATIVAS:

- Realizar un análisis funcional de los puestos de trabajo e identificar las competencias necesarios para su desempeño óptimo
- Realizar un diagnóstico de las competencias existentes en el Hospital.

ACCIÓN ESTRATÉGICA: PE.1.2. IMPULSAR LA TRANSFERENCIA DE LA FORMACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO.

PRIORIZACIÓN: 2010 → 2011 → 2012 → 2013

OBJETIVO ESTRATÉGICO: MEJORAR EL DESEMPEÑO EN EL PUESTO DE TRABAJO.

INDICADORES:

% de satisfacción respecto a la formación recibida
% de cursos con evaluación de tercer nivel

INICIATIVAS:

- Elaborar un proyecto de formación en competencias para los diferentes estamentos profesionales

- Elaborar planes individuales de formación

LÍNEA ESTRATÉGICA PE.2. GESTIONAR Y MEJORAR LA INCORPORACIÓN DE PERSONAS

Una adecuada política de selección y contratación de personas es esencial, y hacerla incorrectamente, influirá negativamente en la calidad asistencial. Hay que intentar contratar a los mejores, mediante una selección que compruebe su suficiencia para desempeñar las tareas que se les van a asignar. La elección debería también tener en cuenta otros factores, como la integración en el grupo de trabajo, la identificación con el centro y otras formas de discriminación positiva. Sin embargo, la selección se ve limitada por la rigidez de nuestro Derecho Administrativo y la falta de flexibilidad en su interpretación. Para solucionar el problema, deberemos incorporar mecanismos que permitan flexibilizar la política de RRHH e incorporar profesionales con alto valor de referencia y de liderazgo.

Esta línea se desarrolla en dos acciones estratégicas.

ACCIÓN ESTRATÉGICA: PE.2.1. ANALIZAR E INCORPORAR FORMAS INNOVADORAS DE CAPTACIÓN DE PERSONAS.

PRIORIZACIÓN: 2010 → 2011 → 2012 → 2013

OBJETIVO ESTRATÉGICO: ATRAER AL HOSPITAL A LOS MEJORES PROFESIONALES.

INDICADOR:

Origen de las personas incorporadas al Hospital

INICIATIVAS:

- Definir y establecer un sistema para atraer personas con alta capacitación

LÍNEA ESTRATÉGICA PE.3. IMPULSAR UN CAMBIO CULTURAL EN EL LIDERAZGO Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS

Tanto desde posiciones directivas y de alta responsabilidad, como también de mando intermedio, el desarrollo de determinadas competencias orientadas a desarrollar y potenciar la capacidad de liderazgo, comunicación, motivación, y de gestión interpersonal entre otras, son esenciales para conseguir de un equipo de trabajo el máximo rendimiento y satisfacción tanto personal como profesional.

Esta línea se desarrolla en dos acciones estratégicas.

ACCIÓN ESTRATÉGICA: PE.3.1. IMPULSAR LAS COMPETENCIAS DE LIDERAZGO EN LOS LÍDERES DEL HOSPITAL, COMBINANDO CAPACIDADES TÉCNICAS Y DE GESTIÓN

PRIORIZACIÓN: 2010 → 2011 → 2012 → 2013

OBJETIVO ESTRATÉGICO: AUMENTAR LA CAPACIDAD DE LIDERAZGO ENTRE LOS LÍDERES.

INDICADOR:

Resultados de la evaluación de liderazgo

INICIATIVAS:

- Desarrollar el modelo de Liderazgo: elaboración del perfil
- Introducir la evaluación en competencias de liderazgo entre los líderes del Hospital como un método de identificar áreas de mejora

ACCIÓN ESTRATÉGICA: *PE.3.2. FACILITAR LA IMPLICACIÓN DE LAS PERSONAS EN LA TOMA DE DECISIONES, DELEGANDO FACULTADES Y ASUMIENDO RESPONSABILIDADES.*

PRIORIZACIÓN: 

OBJETIVO ESTRATÉGICO: MEJORAR LA SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS RESPECTO AL LIDERAZGO.

INDICADOR:

% de satisfacción con los líderes

INICIATIVAS:

- Promover la cultura de trabajo en equipo definiendo actividades a realizar en equipos de mejora

LÍNEA ESTRATÉGICA PE.4. DESARROLLAR EL RECONOCIMIENTO Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS

El interés, la iniciativa y el esfuerzo de los profesionales, unido al logro de resultados constituyen los criterios de reconocimiento. A su vez, el logro de resultados se relaciona con la consecución de objetivos asistenciales. De esta forma, el beneficio del personal es también el beneficio del paciente, que es el eje del sistema. El reto consiste en estructurar un sistema que premie estos aspectos y que permita motivar a los profesionales que lo "hacen bien".

Esta línea se desarrolla en dos acciones estratégicas.

ACCIÓN ESTRATÉGICA: *PE.4.1. RECONOCER LA IMPLICACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CON LA ESTRATEGIA DEL HOSPITAL .*

PRIORIZACIÓN: 

OBJETIVO ESTRATÉGICO: AUMENTAR EL GRADO DE IMPLICACIÓN DE LAS PERSONAS CON LOS OBJETIVOS DEL HOSPITAL.

INDICADORES:

% de satisfacción con el reconocimiento
Índice de absentismo

INICIATIVAS:

- Establecer y reconocer los criterios que identifican a personas con un alto nivel de implicación con los objetivos del Hospital
- Identificar entidades de prestigio nacional e internacional, con procesos serios y rigurosos de evaluación, que permitan reconocer a los mejores (tanto a nivel individual como profesional)

ACCIÓN ESTRATÉGICA: PE.4.2. AMPLIAR LOS BENEFICIOS SOCIALES DE LAS PERSONAS.

PRIORIZACIÓN: 

OBJETIVO ESTRATÉGICO: MEJORAR LA CONCILIACIÓN PROFESIONAL Y LABORAL.

INDICADOR:

% de satisfacción respecto a los beneficios sociales
--

INICIATIVAS:

- Identificar beneficios sociales susceptibles de ser incorporados al Hospital y que permitan mejorar la relación profesional y laboral

LÍNEA ESTRATÉGICA PE.5. DESARROLLAR LA COMUNICACIÓN CORPORATIVA E INTERPERSONAL

Ser una organización abierta y accesible, que tiene en consideración las expectativas de todos los trabajadores, que facilita la implicación a través de la participación y desarrolla espacios que permiten la comunicación y el trabajo en equipo con el fin de ayudar a terminar las tareas más importantes de la forma más rápida y mejor posible.

Esta línea se desarrolla en dos acciones estratégicas.

ACCIÓN ESTRATÉGICA: PE.5.1. ESTABLECER CANALES DE COMUNICACIÓN ENTRE LA DIRECCIÓN Y LAS PERSONAS

PRIORIZACIÓN: 

OBJETIVO ESTRATÉGICO: AUMENTAR LA ACCESIBILIDAD Y RECEPTIVIDAD DE LA DIRECCIÓN.

INDICADOR:

% de satisfacción de la comunicación con la dirección

INICIATIVAS:

- Establecer un plan de comunicación interno

ACCIÓN ESTRATÉGICA: PE.5.2. INTRODUCIR DINÁMICAS DE IMPLICACIÓN DE LAS PERSONAS CON EL DESARROLLO DE LA ORGANIZACIÓN.

PRIORIZACIÓN: 

OBJETIVO ESTRATÉGICO: AUMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS CON CRITERIOS DE CORRESPONSABILIDAD .

INDICADOR:

% de satisfacción con la participación y el ambiente de trabajo

INICIATIVAS:

- Establecer un plan de participación de las personas