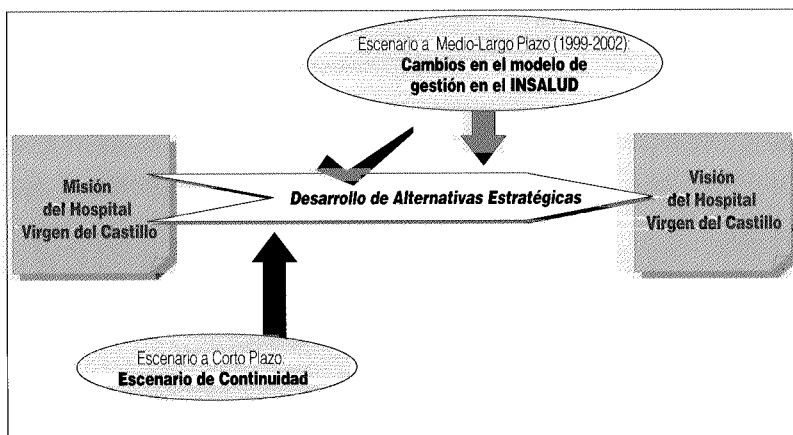


# **VII. Desarrollo de alternativas estratégicas**

# Desarrollo de alternativas estratégicas.

Las alternativas que deben permitir alcanzar la visión propuesta en el Hospital Virgen del Castillo son las que se describen a continuación. Estas alternativas están, como es lógico, influidas por las líneas de desarrollo del Plan Estratégico del INSALUD.



Las siguientes tablas resumen las Alternativas Estratégicas desarrolladas, teniendo en cuenta que algunas de ellas se desglosan en Líneas Estratégicas.

## Mejora del Sistema de Gestión del Hospital

- Incorporación de los profesionales a la gestión
- Desarrollo del Sistema de Información del Hospital
- Potenciación de la formación en gestión entre los profesionales

## Orientación del Hospital a los pacientes

- Adecuación de la cartera de servicios
- Gestión continua de las listas de espera



Desarrollo  
de alternativas  
estratégicas



## Desarrollo de alternativas estratégicas

### Mejora de la eficiencia

- Potenciación de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria
- Mejora de la atención de pacientes con necesidades de cuidados sociosanitarios
- Potenciación de la coordinación con los dispositivos de Atención Primaria
- Desarrollo del actual Hospital de Día

### Mejora de la calidad

- Cumplimiento de los estándares de calidad del INSALUD
- Diseño de un Plan de Calidad

### Otras alternativas

- Desarrollo de medidas de comunicación activa
- Propuesta de renovación tecnológica.
- Plan Funcional para el desarrollo de la obra de ampliación y remodelación.
- Diseño de un programa de formación para los profesionales
- Definición de un plan de potenciación de la investigación y la docencia

Se creará al inicio del desarrollo del plan (en el primer trimestre de 1999) una **Comisión de Seguimiento del Plan Estratégico**, constituida por profesionales sanitarios (facultativos y no facultativos) y por personal no sanitario. Sus funciones serán:

- Imputación de responsabilidades creando grupos de trabajo para la implantación de cada una de las líneas y alternativas estratégicas.
- Evaluación trimestral de los progresos de los grupos de trabajo.
- Informativa: tanto a nivel interno como externo

## 1. Mejora del sistema de Gestión del Hospital

Durante los próximos años se producirá un despliegamiento de las acciones derivadas de la formulación del Plan Estratégico del INSA-





LUD. Una de las consecuencias de este despliegamiento será la progresiva disminución de la rigidez organizativa de los hospitales, que tendrá como consecuencia una mayor autonomía para los centros y para las unidades que los componen. Esta autonomía necesariamente hará que los profesionales se impliquen más en la gestión del centro.

Paralelamente el INSALUD, en su Plan estratégico, impulsa la participación de los profesionales en la gestión de sus hospitales. Se hace necesario, en consecuencia, definir los mecanismos que permitirán aumentar la participación de los profesionales en la gestión del centro.

### **A. Incorporación de los profesionales a la gestión**

La gestión hospitalaria tiene dos elementos fundamentales en los que se sustenta. Por un lado es necesario gestionar los procesos y, dentro de estos, principalmente los asistenciales. Paralelamente es necesario gestionar los procesos de soporte. En el Hospital Virgen del Castillo la gestión de los procesos asistenciales corresponde, como es normal a los profesionales asistenciales, mientras que los procesos de soporte dependen directamente de la dirección del centro.

La incorporación progresiva de los profesionales a la gestión implica la mejora de los procesos asistenciales y la progresiva dotación de autonomía a los servicios en la gestión de procesos de soporte.

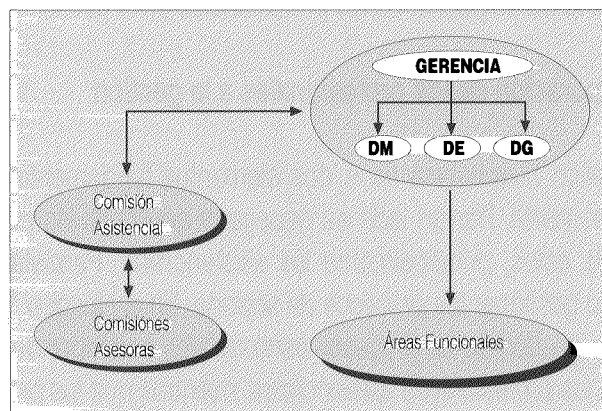
Las principales áreas en donde es posible mejorar la gestión del hospital son:

- **Gestión por objetivos de los servicios clínicos.** Definido un nivel de autonomía para cada uno de los servicios, es decir, hasta dónde llega la capacidad de gestión de los responsables del servicio. Partiendo de esta premisa anualmente se negociarán objetivos de producción asistencial que se incluirán en la negociación del contrato de gestión del Hospital.
- **Mejora de la operatividad de las comisiones.** Aquellas comisiones que existen o que puedan crearse deberán coordinarse con el equipo directivo, de manera que sea posible considerar las propuestas que se hagan y cuya implementación dependa





del mismo equipo. Sería conveniente desarrollar una organización con un modelo en el que se incorporara un agente intermedio entre las comisiones que existan y el equipo directivo la **Comisión Asistencial**. Estará formada por profesionales, de las áreas médicas y de enfermería con liderazgo dentro del hospital. Esta comisión canalizará las aportaciones de las comisiones asesoras y se convertirá, de esta manera, en un interlocutor para temas asistenciales de la dirección del hospital.



Las funciones principales de esta comisión serán:

Asesorar al Equipo de Dirección en temas de política asistencial, asegurando coherencia en toda la organización.

- ♦ Asegurar la correcta coordinación en las actuaciones de los profesionales de diferentes áreas en el proceso asistencial.
- ♦ Desarrollar planes de formación y de calidad para el área asistencial.
- ♦ Fomentar el desarrollo de la gestión clínica.
- ♦ Supervisar y coordinar el funcionamiento de las comisiones asesoras del Hospital.
- ♦ Estudiar y evaluar la idoneidad de la figura de la Fundación Pública Sanitaria en nuestro ámbito asistencial.



- **Potenciación de la gestión clínica.** Es aceptado por todos que las decisiones que implican más del 70% de los costes en nuestros hospitales son decisiones de tipo clínico. En consecuencia, la implicación en la gestión del hospital, de aquellos que toman este tipo de decisiones y, no exclusivamente los mandos intermedios, es una de las claves del éxito de cualquier centro hospitalario.

Este ha sido un hecho “olvidado” clásicamente por los gerentes hospitalarios que han separado la responsabilidad y la autoridad de la prestación asistencial, que es donde radican los conocimientos y donde se originan las decisiones que incidirán sobre los recursos que deberán utilizarse.

La gestión clínica pretende superar esta situación dotando a los profesionales médicos de los instrumentos de análisis e intervención necesarios para la toma de decisiones clínicas apropiadas.

La utilización de esta información, entendiendo la información como un proceso de elaboración de los datos que permita tomar decisiones, se acompañará de la utilización de otros instrumentos derivados de la práctica clínica que permitirán tomar a los clínicos las decisiones profesionales más adecuadas. Entre estos instrumentos destacan:

- Documentación y análisis de variaciones de la práctica clínica.
- Estudios de efectividad y adecuación.
- Estudios de eficiencia y calidad.
- Estudios de impacto sobre la calidad de vida.
- Análisis de decisiones de diagnóstico y terapéuticas.
- Recomendaciones, guías y protocolos de buena práctica clínica.
- Sistemas de soporte a la toma de decisiones.



## **B. Desarrollo del Sistema de Información del Hospital.**

Plantear procesos de descentralización de la gestión y mejora de la gestión clínica y el desarrollo de la mayoría de alternativas y líneas definidas sólo es viable con la mejora progresiva de los Sistemas de Información. Es por ello que se planteará una mejora integral del sistema de información del hospital.

Los objetivos prioritarios para los próximos años son:

- Disponer de la tecnología necesaria tanto en “hardware” como en “software” que permita el desarrollo de un sistema de información útil para la gestión.
- Realizar la integración de los sistemas de información departamentales en un sistema de información común, de manera que se agilice la gestión de los pacientes, especialmente en la conexión de los servicios centrales con las unidades asistenciales.
- La integración en un sistema de información común debe tener como consecuencia la extensión de las terminales informáticas allá donde pueden ser necesarias.
- Establecer enlaces con los Centros de Especialidades y con Centros de Salud. Integrar Sistemas de Información departamentales con el Sistema de Información básico.
- Mejora del sistema de contabilidad analítica existente hasta este momento, afinando, en primer lugar, la contabilidad analítica por servicio

## **C. Potenciación de la formación en gestión entre los profesionales.**

Para poder implicar a los profesionales en la gestión del Hospital es imprescindible crear un Plan de Formación específico para el desarrollo de estas habilidades. La creación de cursos dirigidos a líderes y mandos intermedios del personal facultativo y de enfermería con par-





ticipación de directivos del Hospital y de otros Hospitales que han puesto en marcha experiencias parecidas será una de las alternativas.

Los temas prioritarios a tratar serán la formación en el desarrollo las herramientas de gestión clínica, en la gestión de unidades asistenciales y en el trabajo en equipo.

## **2. Orientación del Hospital a los pacientes.**

### **A. Adecuación de la cartera de servicios.**

El Hospital Virgen del Castillo de Yecla presenta una cartera de servicios coherente con su nivel hospitalario (Nivel I dentro de los hospitales del INSALUD). Sin embargo es necesario analizar continuamente las necesidades de la población y la capacidad tecnológica y de financiación para desarrollar servicios adaptados a la demanda.

En un futuro ampliaremos la cartera de servicios en las siguientes prestaciones:

- Unidad de color
- Apoyo a la unidad de hemodiálisis
- Patología quirúrgica infantil de baja complejidad
- Mecanismos de seguridad e higiene para los trabajadores

### **B. Gestión continua de las listas de espera.**

En consonancia con el INSALUD, el hospital Virgen del Castillo desarrollará medidas que aseguren una gestión continua de las listas de espera y que permita mantenerlas por debajo de los objetivos señalados por el INSALUD.



### **3. Mejora de la Eficiencia.**

A raíz del análisis de la primera fase del proyecto se han identificado una serie de líneas estratégicas que deberán contribuir a mejorar la eficiencia teniendo como prioridad desarrollar alternativas a la hospitalización y reducir los tiempos de espera de pacientes. La siguiente tabla presenta las líneas que configuran esta alternativa estratégica:

- Potenciar la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria.
- Mejorar la atención de pacientes con necesidades de atención sociosanitaria.
- Potenciar la coordinación con los dispositivos de Atención Primaria.
- Desarrollar el actual Hospital de Día.

#### **A. Potenciación de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria.**

El desarrollo de la Cirugía Mayor Ambulatoria ha sido clásicamente una de las medidas con mayor impacto en la mejora de la eficiencia de los hospitales.

La consolidación de esta forma asistencial implicará la creación de una unidad con circuitos y quirófanos independientes, tal y como está definida en los estándares de las Unidades de CMA. Los procesos que se pueden atender están, de momento, definidos por los contratos de gestión firmados con el INSALUD, pero es de esperar que progresivamente se vayan ampliando las listas de procesos atendidos bajo la Unidad de CMA.

Entre los procesos que se pueden incorporar a la oferta de la Unidad de CMA se encuentran:

- Grandes lipomas
- Epiteliomas que precisen plastias



- Leucoplasias y tumoraciones labiales
- Dermatofibromas y tumores fibromusculares
- Vaciamientos y biopsias ganglionares diagnósticas o terapéuticas
- Hernias epigástricas, umbilicales y pequeñas eventraciones
- Laparoscopia diagnóstica y de oclusión tubárica
- Patología anal
- Histeroscopia diagnóstica y terapéutica
- Legrado uterino
- Quistes vulvares
- Quistes vaginales
- Conizaciones

## **B. Mejora de la atención de pacientes con necesidades de cuidados sociosanitarios.**

Es de todos conocido que uno de los factores que más ineficiencia provocan en los hospitales es la prolongación de las estancias de pacientes que no presentan procesos agudos o que la fase aguda del proceso ha sido ya solucionada. Estas estancias son, clásicamente generadas por pacientes de edad avanzada que presentan problemas asociados al cuadro que inicialmente provocó el ingreso.

En la actualidad se dispone de algunas herramientas que permiten detectar el impacto de este tipo de pacientes con estancias prolongadas, en la dinámica del hospital. Se considera que alrededor de un 15-20% de las estancias son potencialmente evitables. Este hecho tiene un impacto elevado sobre la actividad del hospital





Se pueden diferenciar dos tipos de pacientes:

- Aquellos de edades avanzadas que requieren una recuperación funcional tras un proceso agudo con un componente de Rehabilitación.
- Los pacientes con enfermedades avanzadas incurables a los que es necesario dar atención para mejorar su calidad de vida en la última fase de su enfermedad.
- Un tercer tipo de pacientes son los que presentan, de manera fundamental, problemas sociales que impiden una relación aceptable con el entorno, necesitando, por encima de cuidados médicos, cuidados residenciales.

Cada uno de los tres tipos de pacientes necesita cuidados diferentes cualitativa y temporalmente. Estos tipos de cuidados no tienen por que ser proporcionados por una misma institución.

Uno de los objetivos que deberá plantearse el Hospital Virgen del Castillo es el establecimiento de acuerdos con otros centros sanitarios o sociosanitarios en los que se garantice el ingreso continuo de los tres tipos de pacientes.

En estos acuerdos se definirán, principalmente:

- Disponibilidad de ingresos
- Tipos de pacientes a ingresar

La relación entre el Hospital y el Centro Sociosanitario podrá definirse como de cliente-proveedor o ir más allá planteándose la gestión de las camas desde la propia Dirección del Hospital.

### **C. Potenciación de la coordinación con los Dispositivos de Atención Primaria**

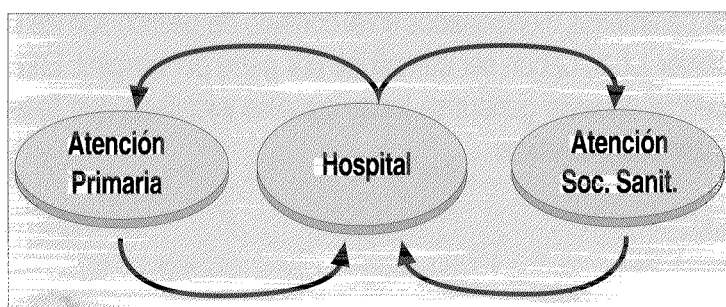
Potenciar las relaciones entre Primaria y el Hospital será prioritario para reducir las actuales listas de espera de Consulta Externa, que,



como pudo observarse en el diagnóstico de situación, han aumentado globalmente y de manera especial en determinadas especialidades. Algunas de las medidas que contribuirán a la mejor coordinación son:

- Establecer protocolos conjuntos que aseguren el establecimiento de criterios uniformes en la atención de grupos de pacientes establecidos.
- Fomentar la formación de los profesionales de A.P. en aquellas especialidades en las que más se deriva, mediante cursos específicos o presencia en el Hospital de los médicos de A.P.
- Asegurar el desplazamiento de especialistas del Hospital a los Centros para actuar como consultores
- Desarrollar sesiones clínicas conjuntas entre los profesionales de las distintas instituciones
- Integrar los Sistemas de Información (Citación de pacientes, entrega de resultados,...) del Hospital
- Crear en los centros de especialidades un sistema de filtro selectivo de pacientes.
- Iniciar el estudio y propuesta para crear una Gerencia única de Área como respuesta a la separación existente entre las gerencias actuales de primaria y especializada.

Progresivamente deberán reducirse las derivaciones de la Atención Primaria al Centro de Especialidades y al Hospital.





## **D. Desarrollo del actual Hospital de Día.**

Otra línea estratégica dentro de la alternativa de Mejora de la Eficiencia es la posibilidad de aumentar las funciones y la dotación del actual Hospital de Día. Éste se plantea como un centro en el cual se atienden especialmente pacientes de patologías médicas de estancia previsiblemente corta, bien porque el proceso que se atiende es de duración breve, bien porque se trata de realizar un procedimiento diagnóstico invasivo (biopsias hepáticas, paracentesis, etc).

## **4. Mejora de la calidad.**

### **A. Cumplimiento de los estándares de calidad del INSALUD.**

Una de las novedades de los contratos de gestión desarrollados por el INSALUD ha sido la inclusión de parámetros de calidad, además de los clásicos de actividad hospitalaria. En el Plan de Mejora de la Calidad definido en el Contrato Programa para 1998 se priorizan tres áreas de mejora:

- **Mejora de la calidad percibida por el paciente**, en particular la calidad de la información y su participación en la toma de decisiones.
- **Mejora de la eficiencia de la práctica clínica** a través de la medicina basada en la evidencia y de la implantación y evaluación de protocolos.
- **Mejora de la calidad de la gestión** mediante la optimización de Sistemas de Información clínico-financieros.

Los parámetros mencionados en el contrato de gestión son los que, en primer lugar, deben ser cumplidos por parte del hospital. En consecuencia deberán generarse todas aquellas iniciativas que lleven a alcanzar estos objetivos.



Será necesario desarrollar el sistema de información del hospital, de manera que los indicadores seleccionados puedan ser monitorizados convenientemente



## B. Diseño de un Plan de Calidad Total

La propia concepción del Plan de mejora de la calidad realizado por el INSALUD, dirigido a todos los centros de su red hace que sea poco específico para un hospital, y muy centrado en la medición de resultados y, no tanto en el proceso.

Se plantea la necesidad, en consecuencia, de poner en marcha un plan de calidad que establezca las líneas a seguir dentro de la mejora de la calidad, el establecimiento de prioridades y la selección de las líneas inmediatas de actuación, todo ello bajo el paraguas de los principios de la calidad total, recogidos implícitamente en el Plan Estratégico del INSALUD.

### PRINCIPIOS DE CALIDAD

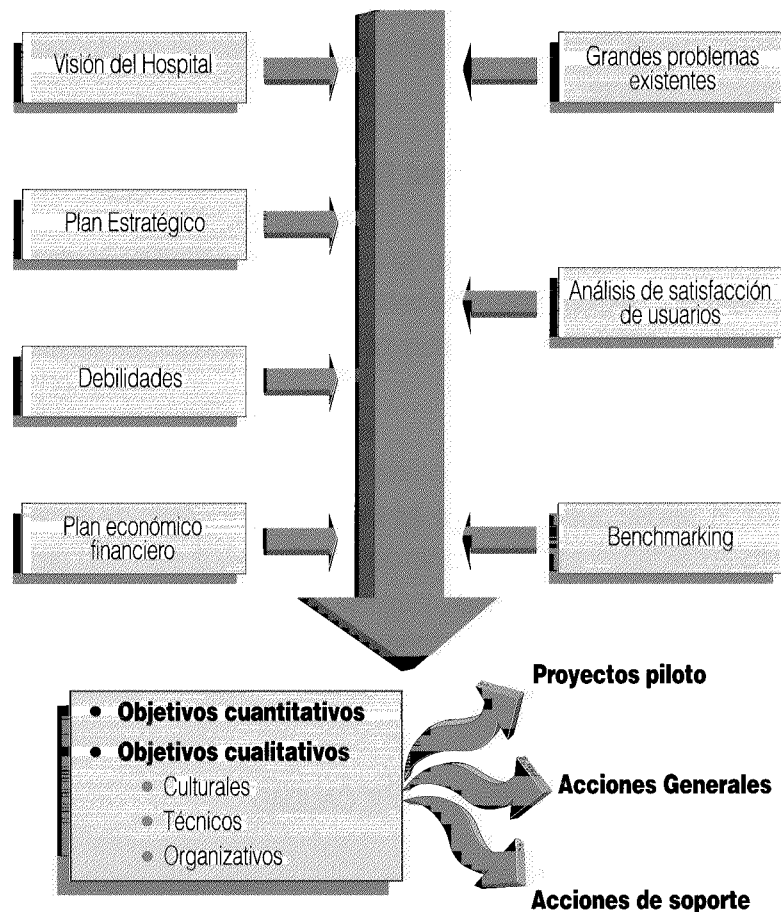
- Orientar el hospital a la satisfacción del paciente
- Proporcionar un servicio que supere las expectativas
- Mejorar de forma continua los procesos de la organización
- Motivar e involucrar al personal

### POLITICA DE CALIDAD EN EL INSALUD

- "La calidad debe ir orientada al usuario, buscando su satisfacción"
- "La calidad es dinámica"
- "La calidad debe referirse a todas las unidades y procesos de la organización"
- "La calidad debe buscar la motivación de los profesionales y su implicación en el centro"
- "La calidad requiere la responsabilización individual de todos los miembros de la organización"
- "La calidad implica información y comunicación"



**Desarrollo  
de alternativas  
estratégicas**



La realización de un Plan de Calidad, que es un plan con una perspectiva plurianual, requiere del análisis de todos los factores que pueden influir en el diseño del mismo. Estos factores son, entre otros:

- Definición estratégica del Hospital
- Visión del Hospital
- Voz de los profesionales
- Voz de los clientes
- Grandes problemas del centro
- Otras

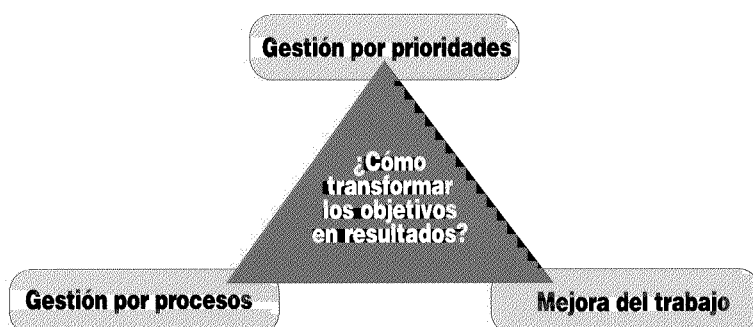
Analizando estos aspectos se define un plan plurianual de actuaciones en el que se definen prioridades y que debe ser revisado periódicamente para actualizar su validez



Los tres ejes en los que se deben mover las acciones definidas en el plan de calidad son:

- Gestión por prioridades. Se hace especial hincapié en la resolución de grandes problemas que afectan a la organización de manera global.
- Gestión por procesos. Se atiende a la mejora de los procesos, asistenciales o no, desarrollados en el Hospital.
- Mejora del trabajo diario. Se definen acciones que permiten la mejora de los procesos mediante pequeños cambios.

La definición de acciones de este tipo es la que permite desarrollar un sistema de mejora continua de la organización hospitalaria.



#### FACTORES CLAVE PARA EL ÉXITO EN EL DESARROLLO DE UN PLAN DE CALIDAD

- Consenso en la organización.
- Desarrollo de un Plan Propio.
- Enfoque basado en prioridades.
- Concepción del Plan de Calidad como un medio y no un fin.
- El desarrollo del Plan de Calidad corresponde a los profesionales y no a unidades de soporte específicas.





## 5. Otras alternativas.

### A. Desarrollo de medidas de comunicación activa.

Es fundamental, en el desarrollo del Hospital, poner en marcha una serie de mecanismos que aseguren una correcta comunicación tanto a nivel interno como con organismos y entidades del entorno. Algunas de las posibles líneas de actuación se describen a continuación:

- Desarrollar un medio de comunicación interno.
- Promover la participación de miembros del Hospital en ponencias y congresos, definiéndose objetivos anuales para los directivos de primer y segundo nivel.
- Organización periódica de visitas de escuelas u otros centros de interés.
- Realizar visitas periódicas a Centros de Atención Primaria, no sólo con carácter formativo sino también informativo.
- Visitar periódicamente agentes reguladores de los flujos de pacientes y en concreto los inspectores médicos.
- Diseñar una política de voluntariado que acerque la población del Altiplano al Hospital. El voluntariado podría estar relacionado con la Cruz Roja u otras instituciones y ejercer funciones como la acogida de grupos especiales de pacientes o el apoyo a lo largo de su estancia en el Hospital.

### B. Propuesta de renovación tectónica.

Debido a la antigüedad del Hospital, es posible hablar de una situación de obsolescencia tecnológica en algunas de las áreas del hospital. Sin embargo se dan dos circunstancias que es necesario resaltar:

A lo largo del proceso de desarrollo del Plan Estratégico parte de la tecnología del hospital deberá ser reemplazada al haberse llegado a un período de obsolescencia.



El desarrollo de productos nuevos en el hospital deberá asociarse, en determinados casos, a inversiones en tecnología.

Es, en consecuencia, necesario diseñar un plan de inversiones pluri-anual que permita definir con anticipación cuáles son las inversiones prioritarias para el hospital.

### **C. Diseño de un Plan Funcional para el desarrollo de obra de ampliación y remodelación.**

Algunas de las alternativas estratégicas diseñadas tienen una dependencia importante de la situación funcional del hospital, que tal y como se expresa en el diagnóstico de situación es deficiente, como fruto de los cambios registrados en la provisión de servicios y del aumento de la demanda. Recientemente ha sido aprobado un proyecto de ampliación y remodelación del hospital, centrado en el área de consultas externas, urgencias, unidad de cirugía mayor ambulatoria y hospital de día. Es necesario, por tanto, la creación de una Comisión de Seguimiento de la Obra y Desarrollo de un Plan Funcional.

### **D. Diseño de un Programa de formación para los profesionales.**

El mantenimiento de un elevado nivel asistencial no es compatible con una escasa formación continuada de cualquiera de los profesionales del Hospital. Por ello, periódicamente y al margen de la formación en gestión, ya tratada en el desarrollo de una de las alternativas estratégicas, deberá formularse un plan de formación continuada para cada uno de los grupos profesionales del hospital, en el que se incluyan los objetivos y los recursos destinados a la formación de los profesionales.



## **E. Definición de un Plan de potenciación de la Investigación y la Docencia.**

La potenciación de la investigación y su incorporación como producto del hospital Virgen del Castillo depende de la:

- Definición de las líneas prioritarias de investigación, adaptadas a la realidad del Hospital Virgen del Castillo.
- Definición de la organización responsable del desarrollo de la investigación en el Hospital Virgen del Castillo:
- Descripción de los mecanismos de financiación de los proyectos de investigación.
- Descripción de los recursos mínimos para acometer la potenciación de la investigación.
- Diseño de un sistema que permita objetivar, aflorar y hacer transparentes los costes de la investigación.
- Establecer objetivos temporales de investigación.

En cuanto a la docencia hay que recordar que en el análisis de situación del Hospital se describe como debilidad el alejamiento del mundo universitario. Resulta, por tanto, fundamental diseñar mecanismos para potenciar la docencia en el Hospital.

Es importante el desarrollo tanto de la docencia de pregrado, en cualquiera de las disciplinas sanitarias, así como la de postgrado en algunas áreas de medicina. Para ello es necesario:

- Elaborar un plan de acercamiento a la Instituciones docentes de todo tipo.
- Potenciar la figura del Coordinador de Docencia dentro del Hospital.
- Identificar las necesidades de infraestructura.

# VIII. Plan de Implantación



# Plan de Implantación.



## 1. Introducción.

En este capítulo se ordenan, en forma de Proyectos, las Alternativas y Líneas Estratégicas desarrolladas en el capítulo anterior. Para cada uno de los Proyectos se establecen:

- Fecha de inicio y duración estimada (tiempos orientativos).
- Responsable.
- Factores Clave para alcanzar el éxito en su implantación.

Por otro lado, el desarrollo de estos proyectos debería integrarse en los objetivos de gestión del Hospital Virgen del Castillo para los años 1999 y 2001.

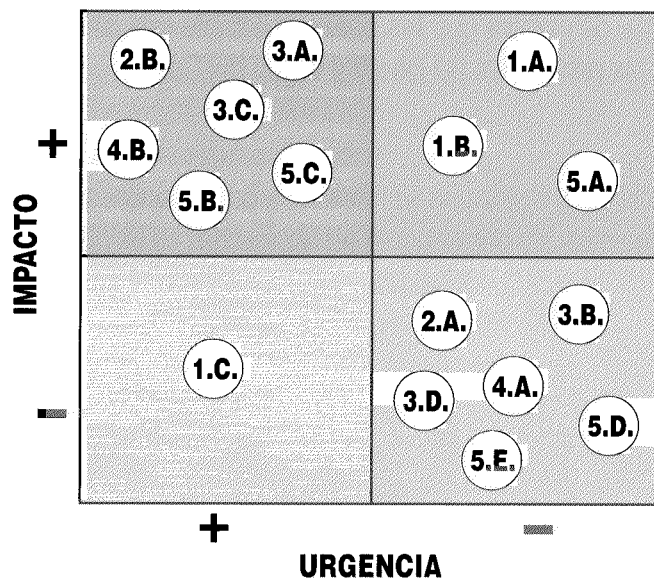
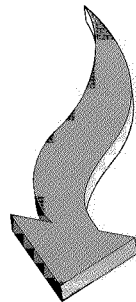
El Plan de implantación debe incorporar criterios de priorización de las acciones definidas en el Plan Estratégico para conseguir la optimización de los esfuerzos y una mayor garantía de éxito.

Las líneas estratégicas definidas fueron clasificadas en función de su impacto en la organización y la necesidad de ponerlas en marcha con urgencia, de manera que sea posible mediante esta clasificación determinar las prioridades del Hospital Virgen del Castillo.

Del análisis de la matriz que se muestra, a continuación, se extraen las líneas de actuación que deberán ser acometidas en un plazo breve de tiempo.



|      |  |
|------|--|
| 1.A. | Incorporación de los profesionales a la gestión              |
| 1.B. | Desarrollo del sistema de información                        |
| 1.C. | Potenciación de la formación en gestión de los profesionales |
| 2.A. | Adecuación de la cartera de servicios                        |
| 2.B. | Gestión continua de las listas de espera                     |
| 3.A. | Potenciación de la Unidad CMA                                |
| 3.B. | Mejora de la atención de pacientes sociosanitarios           |
| 3.C. | Potenciación de la coordinación con AP                       |
| 3.D. | Desarrollo del Hospital de día                               |
| 4.A. | Cumplimiento de estándares del INSALUD                       |
| 4.B. | Diseño de un plan de calidad                                 |
| 5.A. | Comunicación activa  |
| 5.B. | Mejora de la tecnología                                      |
| 5.C. | Plan director de espacios                                    |
| 5.D. | Programa de formación para profesionales                     |
| 5.E. | Potenciación de la investigación y la docencia               |



## 2. Cronograma.

|   | 1°<br>1.999 | 2°<br>1.999 | 3°<br>1.999 | 4°<br>1.999 | 1°<br>2.000 | 2°<br>2.000 | 3°<br>2.000 | 4°<br>2.000 | 1°<br>2.001 | 2°<br>2.001 | 3°<br>2.001 | 4°<br>2.001 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>MEJORA DEL SISTEMA DE GESTIÓN HOSPITALARIA</b>                 |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 1.A. Incorporación de los profesionales a la gestión              |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 1.B. Desarrollo del sistema de información                        |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 1.C. Potenciación de la formación en gestión de los profesionales |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| <b>ORIENTACIÓN DEL HOSPITAL A LOS PACIENTES</b>                   |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 2.A. Adecuación de la cartera de servicios                        |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 2.B. Gestión continua de las listas de espera                     |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| <b>MEJORA DE LA EFICIENCIA</b>                                    |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 3.A. Potenciación de la Unidad de CMA                             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 3.B. Mejora de la atención de pacientes sociosanitarios           |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 3.C. Potenciación de la coordinación con AP                       |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 3.D. Desarrollo del Hospital de día                               |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| <b>MEJORA DE LA CALIDAD</b>                                       |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 4.A. Cumplimiento de estándares de INSALUD                        |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 4.B. Diseño de un plan de calidad                                 |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| <b>OTRAS LÍNEAS</b>   |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 5.A. Comunicación activa  |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 5.B. Propuesta de renovación tecnológica                          |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 5.C. Plan funcional para el desarrollo de la obra de ampliación   |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 5.D. Programa de formación para profesionales                     |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 5.E. Potenciación de la investigación y la Docencia               |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |

**TRIMESTRES**

### 3. Plan de Implantación específico.

| Proyecto  | Responsable         | Factores críticos   | Medidas concretas   | Inicio de la Acción   |
|---|---------------------|---|---|---|
| Incorporación de los profesionales a la gestión | Director Gerente    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fomento de la participación de los profesionales.</li> <li>Motivación de los profesionales.</li> </ul>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Gestión por objetivos de los servicios clínicos.</li> <li>Mejora de la operatividad de las comisiones (funcionamiento por objetivos).</li> <li>Creación de una Comisión asistencial que asegure a la dirección en los procesos asistenciales.</li> <li>Potenciación de la gestión clínica e implementación de instrumentos <i>ad hoc</i>.</li> </ol>   | <p>1º T 2000</p> <p>1º T 2000</p> <p>1º T 2000</p> <p>1º T 2000</p> |
| Desarrollo del sistema de información           | Director de Gestión | <ul style="list-style-type: none"> <li>Diseño de un sistema de información apropiado para el hospital.</li> <li>Realización de un Plan Realista de inversiones.</li> <li>Formación de los profesionales.</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Elaboración de propuestas para la dotación tanto en hardware como en software y desarrollo de una red interna.</li> <li>Integración de sistemas de información departamentales en un sistema de información común.</li> <li>Establecer enlaces informáticos con el Centro de Especialidades y con los Centros de Salud.</li> <li>Mejora del sistema de contabilidad analítica (nivel de homologación II).</li> </ol> | <p>3º T 1999</p> <p>3º T 1999</p> <p>1º T 1999</p> <p>1º T 1999</p> |
| Potenciación de la formación en gestión         | Comité de Dirección | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los objetivos de formación.</li> <li>Participación de los profesionales.</li> </ul>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Plan de formación específico para el desarrollo de habilidades en gestión sanitaria.</li> </ol>  | <p>4º T 1999</p>  |



| Proyecto  | Responsable         | Factores críticos   | Medidas concretas   | Inicio de la Acción  |
|---|---------------------|---|---|--|
| Adecuación de la cartera de servicios   | Director Médico     | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Análisis correcto de las necesidades de la población y de las potencialidades del hospital</li> <li>● Análisis dinámico de las necesidades</li> </ul>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Creación de unidad funcional del color.</li> <li>2. Estructuras de apoyo a la unidad de hemodíalisis</li> <li>3. Atención a patología quirúrgica infantil de baja complejidad</li> <li>4. Atención dermatológica</li> <li>5. Mecanismos de seguridad e higiene para los trabajadores</li> </ol> | <p>1º T 2001<br/>1º T 1999<br/>1º T 2001<br/>1º T 1999<br/>1º T 2001</p> |
| Gestión continua de las listas de espera  | Director Médico     | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Capacidad de adaptación de la estructura del hospital a la demanda cambiante</li> <li>● Mejora del sistema de información</li> <li>● Buena interrelación de los profesionales con el servicio de admisión</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecimiento de objetivos asistenciales (demora máxima y demora media) con cada servicio clínico</li> <li>2. Cumplimiento de los estándares institucionales (tanto en L.E.O. como en consultas externas y pruebas diagnósticas)</li> </ol>   | <p>1º T 1999<br/>1º T 1999</p>   |
| Potenciación de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria                          | Director Médico     | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Disponer de una Unidad con circuitos e instalaciones adecuadas</li> <li>● Evaluación de la satisfacción de los usuarios</li> <li>● Información adecuada a los usuarios</li> </ul>                                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Creación de una Unidad con circuitos propios</li> <li>2. Ampliación de los procesos actualmente definidos por INSALUD</li> </ol>  | <p>1º T 1999<br/>1º T 1999</p>   |
| Mejora de la atención de pacientes con necesidades de cuidados socio-sanitarios | Director Enfermería | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Detección precoz de estos pacientes</li> <li>● Establecimiento de acuerdos con proveedores alternativos de asistencia</li> </ul>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Creación de mecanismo de identificación de pacientes con necesidades socio-sanitarias</li> <li>2. Establecimiento de acuerdos con los dispositivos sociales de las distintas administraciones dentro de nuestra área</li> </ol>   | <p>1º T 2001<br/>1º T 2001</p>   |



Plan de  
Implantación

| Proyecto  | Responsable      | Factores críticos  | Medidas concretas  | Inicio de la Acción  |
|---|------------------|--|--|--|
| Potenciación de la relación con Atención Primaria     | Director Gerente | <ul style="list-style-type: none"> <li>Definición de líneas de colaboración satisfactorias para ambas partes</li> <li>Elaboración de programas conjuntos de asistencia</li> <li>Perseverancia</li> </ul>             | <ol style="list-style-type: none"> <li>Establecimiento de protocolos conjuntos</li> <li>Fomentar formación de profesionales de A.P. en las especialidades que más se deriva</li> <li>Actuación de los especialistas como consultores</li> <li>Integrar sistemas de información (citaciones, analítica)</li> <li>Creación de sistema de filtro selectivo</li> <li>Estudio y propuesta de la creación de Gerencia única de área</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1º T 1999</li> <li>2º T 1999</li> <li>3º T 1999</li> <li>1º T 1999</li> <li>4º T 1999</li> <li>3º T 1999</li> </ol> |
| Desarrollo del hospital de día                        | Director Médico  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Disponer de una Unidad con circuitos e instalaciones adecuadas</li> <li>Evaluación de la satisfacción de los usuarios</li> <li>Información adecuada a los usuarios</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Ubicar el actual Hospital de día e incrementar las funciones y su dotación</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1º T 2001</li> </ol>  |
| Cumplimiento de los estándares de calidad del INSALUD | Director Gerente | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación de las deficiencias de la organización</li> <li>Definición de líneas de mejora</li> </ul>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Potenciar la figura del coordinador de calidad y de la Comisión de Garantía de Calidad</li> <li>Establecer sistema de información que permita monitorizar los indicadores convenientemente</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1º T 1999</li> <li>2º T 1999</li> </ol>   |

| Proyecto   | Responsable         | Factores críticos   | Medidas concretas  | Inicio de la Acción   |
|--|---------------------|---|--|---|
| Desarrollo de un Plan de Calidad Total                                   | Director Gerente    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación de las necesidades del hospital</li> <li>Identificación de las oportunidades de mejora</li> <li>Establecimiento de acciones adecuadas con una óptima interrelación cronológica</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecimiento de la misión y visión, Plan Estratégico, análisis de debilidades y Plan económico-financiero</li> <li>2. Análisis de grandes problemas, satisfacción de usuarios y benchmarking</li> <li>3. Establecimiento de objetivos cuantitativos y cualitativos</li> <li>4. Implantación de acciones generales y de soporte (gestión por prioridades)</li> </ol> | <p>1º T 1999</p> <p>2º T 1999</p> <p>3º T 1999</p> <p>4º T 1999</p> |
| Desarrollo de medidas de comunicación activa                             | Director Gerente    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Selección de públicos diana</li> <li>Desarrollo de los instrumentos de comunicación</li> </ul>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medio de comunicación interno</li> <li>2. Potenciar la participación de los profesionales en ponencias y congresos (definiendo objetivos anuales)</li> <li>3. Contacto periódico con Atención Primaria de tipo informativo</li> <li>4. Contacto con agentes reguladores de los flujos de los pacientes</li> <li>5. Diseñar política de voluntariado</li> </ol>         | <p>1º T 2000</p> <p>1º T 2000</p> <p>1º T 2000</p> <p>2º T 2000</p> |
| Propuesta de renovación tecnología del Hospital                          | Director Médico     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Análisis correcto de las necesidades de la población y de las potencialidades del hospital</li> <li>Análisis dinámico de las necesidades</li> </ul>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Análisis de la situación de obsolescencia tecnológica</li> <li>2. Diseño de un plan de inversiones plurianual que permita priorizar de forma anticipada en los distintos planes de inversiones anuales</li> </ol>  | <p>1º T 1999</p> <p>3º T 1999</p>                                   |
| Plan Funcional por el desarrollo de la obra de ampliación y remodelación | Comité de Dirección | <ul style="list-style-type: none"> <li>Participación de los profesionales</li> <li>Análisis de las necesidades actuales y futuras del hospital</li> </ul>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Creación de la Comisión de Seguimiento de la Obra y Desarrollo del Plan Funcional</li> </ol>   | <p>1º T 1999</p>  |



| Proyecto  | Responsable         | Factores críticos   | Medidas concretas   | Inicio de la Acción                 |
|---|---------------------|---|---|-------------------------------------|
| Diseño de un programa de formación para los profesionales | Comité de Dirección | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Análisis de las necesidades de la atención en el hospital</li> <li>● Definición de objetivos prioritarios</li> </ul>   | 1. Diseño de un Plan de Formación donde incluya objetivos y recursos destinados para las distintas categorías profesionales.  | 1º T 2001                           |
| Potenciación de la investigación y la docencia            | Director Gerente    | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Definición de ambos productos como productos de importancia para el hospital</li> <li>● Apoyo de la dirección del centro</li> <li>● Disponer del soporte adecuado</li> </ul> | 1. Plan de colaboración con Instituciones docentes<br>2. Definición de líneas prioritarias de investigación adaptadas a la realidad del hospital (investigación clínica y epidemiológica)<br>3. Elaboración de un Plan de investigación (objetivos, financiación, evaluación) | 1º T 2001<br>2º T 2001<br>2º T 2001 |







