



Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

Área de Salud I - Murcia-Oeste



Memoria de autoevaluación

EFQM

2010

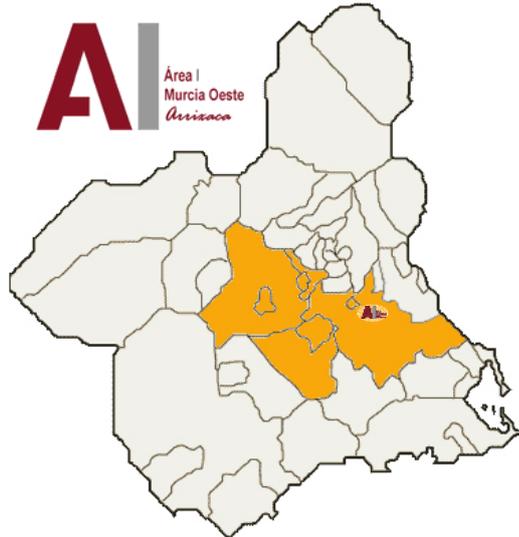
Índice

⇒ Presentación	1	↔
⇒ Liderazgo	3	↔
⇒ Política y estrategia	9	↔
⇒ Personas	14	↔
⇒ Alianzas y recursos	20	↔
⇒ Procesos	26	↔
⇒ Resultados en clientes	32	↔
⇒ Resultados en personas	35	↔
⇒ Resultados en sociedad	38	↔
⇒ Resultados clave	41	↔
⇒ Glosario de términos	44	↔



El Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA) es un hospital público universitario, docente e investigador perteneciente al Servicio Murciano de Salud, que da cobertura asistencial al Área I de Salud de la Región de Murcia y por tanto responsable directo de la atención especializada de 14 zonas de salud y 246.768 personas, **Fig. 01**. Es además el hospital de referencia regional para el resto de las áreas de salud de la región, lo que supone dedicar a esta población más del 15% de sus recursos.

Fig. 01. Mapa de cobertura del Hospital



Nuestra razón de ser es contribuir al desarrollo y bienestar de la comunidad a través de, tal y como recoge la Misión, la *prestación de servicios sanitarios especializados, accesibles, resolutivos y de máxima calidad contribuyendo a alcanzar la salud integral de los ciudadanos, manteniendo su carácter de referencia para diversas prestaciones y servicios de alta complejidad.*

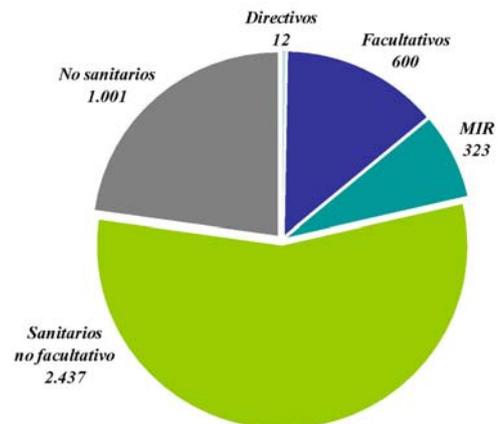
El hospital consta de varios edificios agrupados en el área de El Palmar y un edificio periférico de especialidades localizado en el centro de la capital murciana, el centro de especialidades “Dr. Quesada Sanz”. En el área de El Palmar se sitúan las consultas

externas, el edificio de hospitalización de adultos, el de docencia y dirección, los hospitales materno-infantil y de día, así como los edificios anexos de lavandería, talleres, anatomía patológica, etc. En su conjunto el hospital dispone de 27 quirófanos instalados, 123 locales de consultas externas, 40 puestos de hospital de día, 863 camas hospitalarias, así como de diverso equipamiento tecnológico de referencia para la Región de Murcia.

Durante 2009, la Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia modificó la estructura de sus áreas de salud para implantar un modelo de gestión unificado de los servicios hospitalarios y de atención primaria. Por ello, desde 2010 HUVA amplía su área de negocio incorporando la gestión de la atención primaria del Área I, facilitándose la gestión y continuidad de los procesos asistenciales.

Nuestra plantilla está formada por 4.373 personas, de las que 3.360 son personal sanitario, **Fig. 02**. Además generamos empleo en empresas externas que realizan su actividad en HUVA colaborando en la prestación de servicios como limpieza, seguridad, alimentación o cafetería.

Fig. 02. Plantilla del HUVA



Para desarrollar su actividad, HUVA dispone tanto de las especialidades propias de un hospital de área como de las necesarias para actuar como hospital de referencia para toda la Región de Murcia, **Fig. 03**.

Fig. 03. Cartera de servicios del HUVA

Servicios Médicos	Servicios Quirúrgicos	Servicios Centrales
Alergia	Anestesiología y reanimación	Análisis clínicos
Cardiología	Cirugía cardiovascular	Anatomía patológica
Digestivo	Cirugía general y digestiva	Centro de bioquímica y genética clínica
Endocrinología y nutrición	Cirugía máxilofacial	Farmacia
Geriatría	Cirugía pediátrica	Inmunología
Medicina intensiva	Cirugía plástica y quemados	Medicina nuclear
Medicina interna	Cirugía torácica	Neurofisiología
M.I. – Infecciosas	Dermatología	Oncología radioterápica
Nefrología	Ginecología y obstetricia	Radiodiagnóstico
Neumología	Neurocirugía	Radiofarmacia
Neurología	Oftalmología	Rehabilitación y medicina física
Oncología	Otorrinolaringología	
Pediatría	Traumatología	
Psiquiatría	Unidad de mama	
Reumatología	Urología	
Unidad de demencias		
Unidad de cuidados paliativos		

El hospital posee además acreditación para la actividad docente tanto en especialidades médicas (MIR) como en el área de enfermería, y colabora estrechamente en la formación pregrado e investigación con la Universidad de Murcia, contando con 19 catedráticos de ésta entre sus jefes de servicio.

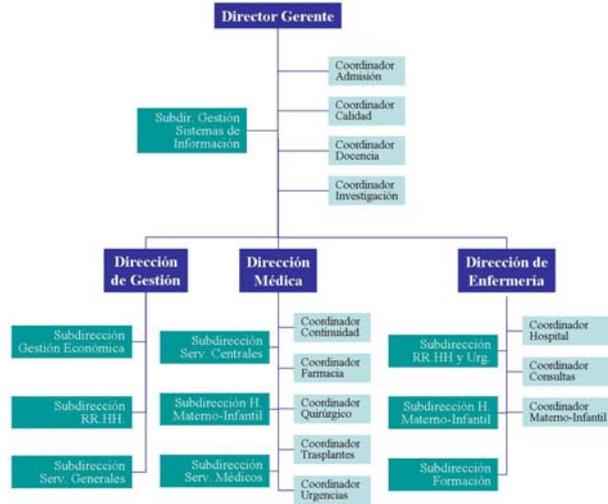
La actividad asistencial anual supone atender a más de 37.000 ingresos, cerca de 24.000 intervenciones quirúrgicas, 190.000 urgencias y 650.000 consultas. El HUVA dispone también de autorización y acreditación asistencial para la extracción y donación de órganos, realizando unas 40 extracciones multiorgánicas y 240 trasplantes.

En lo que a financiación se refiere, el 96,5% de los ingresos provienen del Contrato de Gestión suscrito anualmente entre el HUVA y el Servicio Murciano de Salud.

Estructura Funcional

Como empresa pública, la estructura organizativa del HUVA está regulada por ley, **Fig 04**. El Gerente y el Equipo Directivo ejercen las funciones de dirección y gestión del Centro, mientras que el Consejo de Gestión y Junta Técnico Asistencial son los órganos principales de asesoramiento y participación de los profesionales en la gestión del Hospital.

Fig. 04. Organigrama del HUVA



Nuestro sistema de gestión toma como referencia el Modelo EFQM de Calidad Total y se orienta en la gestión de y por procesos, a fin de garantizar la transversalidad de las actuaciones y la implicación de las personas en el proyecto.

En nuestro camino hacia la Excelencia hemos tenido diferentes etapas. En 2005 se realizó la Estrategia para el desarrollo sostenible de la Sanidad en la Región de Murcia 2005–2010. Fruto de esta Reflexión Estratégica fue la adopción por HUVA del Modelo EFQM como modelo de gestión. Ello propició la formación y el compromiso de los líderes, realizándose la primera autoevaluación en 2005 mediante el cuestionario

“Evaluexpress”, y una segunda en 2007 donde se obtuvo el reconocimiento del HUVA en su compromiso con la excelencia 200+ del modelo EFQM mediante evaluación externa. Los contratos de gestión anuales suscritos desde entonces entre el Servicio Murciano de Salud y HUVA contemplan una estructura de objetivos que reproduce el esquema de criterios del Modelo EFQM y facilita el avance en la gestión clínica y por procesos, obteniendo en este campo varias certificaciones ISO 9001 durante 2008 y 2009.

En 2010 se aprueba el último Plan Estratégico del HUVA, que responde a su estrategia de calidad planteando una serie de acciones y objetivos alineados con el modelo de EFQM de calidad total que, a modo de compromiso, se desean alcanzar en el horizonte del año 2013. En él se redefine su Misión (ver página anterior) y su Visión. En ella, y como Hospital de referencia en la Región de Murcia, aspiramos a ocupar una posición de liderazgo para desarrollar un modelo integral de atención al paciente. Mediante la participación e implicación de los profesionales y la coordinación con los distintos niveles asistenciales, queremos prestar una atención adecuada, ágil y segura, estableciendo áreas de excelencia en los ámbitos asistencial, docente e investigador, sobre la base del respeto al entorno y el uso eficiente de los recursos.

Para cumplir con su Misión y avanzar hacia la Visión, HUVA se apoya en 13 valores estratégicos, **Fig. 05**.

Fig. 05. Valores estratégicos de HUVA

Valores Estratégicos	
Orientación a los pacientes	Prestar una atención individualizada como eje fundamental, velando por la dignidad del paciente y los familiares.
Orientación a los profesionales	Promover políticas de motivación y desarrollo profesional, fomentando el respeto entre las personas del HUVA.
Equidad en la prestación	Garantizar el acceso a la prestación asistencial en condiciones de igualdad.
Integración organizativa	Evolucionar hacia un modelo de gestión colaborativo e integrado entre los servicios cuyo eje sea la continuidad asistencial.
Flexibilidad	Diseñar y adaptar las prestaciones a las necesidades cambiantes de la población.
Compromiso con los valores éticos	Potenciar, desarrollar y difundir los valores éticos y morales de la Organización.
Docencia	Orientar las acciones formativas a las necesidades y demandas de los profesionales y de la sociedad.
Investigación	Liderar la investigación básica y traslacional en ciencias biosanitarias.
Innovación	Evaluar e incorporar las nuevas tecnologías y modelos organizativos, como herramienta para la mejora de la calidad.
Transparencia	Comunicar de manera transparente los elementos clave de la organización (procedimientos y resultados).
Eficiencia en el uso de recursos	Desarrollar una gestión efectiva, eficiente y transparente de los recursos destinados a la consecución de nuestra visión.
Orientación a la excelencia	Incorporar la calidad total como instrumento para alcanzar la excelencia y lograr resultados excelentes.
Respeto con el entorno	Adquirir compromisos con la sociedad y el medio-ambiente.

⇒ 1. Liderazgo



Oportunidades

- La Región de Murcia ha apostado por potenciar la sanidad de la Región, a través de grandes inversiones en infraestructuras y profesionales.
- Previa a la reorganización del Mapa Sanitario, el Área de Salud I estaba compuesta por 3 hospitales (HUVA, Hospital Reina Sofía y Hospital Morales Meseguer). El nuevo Mapa sanitario establece para cada Área de Salud un hospital de Referencia.
- El 32% de los ingresos hospitalarios del Servicio Murciano de Salud se llevaron a cabo en el HUVA.
- El HUVA se identifica como referencia a nivel regional en muchas de sus especialidades.
- El HUVA es referencia nacional para los MIR en muchas especialidades, como la de Cirugía General y Digestiva.
- El HUVA lidera la investigación hospitalaria sanitaria en la Región de Murcia.

Fortalezas

- HUVA como hospital de referencia dentro de la Región de Murcia.
- El HUVA ha consolidado sistema de gestión de calidad total EFQM.

Desde el inicio de sus actividades en los años 70, la gestión del HUVA respondía a un concepto tradicional. El concepto de liderazgo se identificaba con una estructura jerarquizada, basada en el mando y dando respuesta a una estructura vertical. A raíz de la elaboración del documento de “Estrategias para el Desarrollo Sostenible de la Sanidad” en 2005, se definen la Misión, Visión y Valores del Servicio Murciano de Salud, en la que participaron un número amplio de los líderes del hospital y que se aplica al HUVA con adaptaciones. Tras la adopción del modelo EFQM como modelo de gestión y como requisito para el desarrollo del Plan Estratégico de HUVA 2010-2013, el Director Gerente, junto con el equipo directivo y otros 20 líderes del Hospital, procedieron a actualizar las definiciones de Misión y Visión, que se recogen en las páginas 2 y 3. La ampliación de negocio que supone asumir la gestión de la atención primaria de nuestro Área de Salud desde 2010, exige una nueva revisión de éstas.

Durante la fase de diseño del Plan Estratégico, y con el objetivo de asignar objetivos ejecutivos a los servicios y profesionales del hospital, se han identificado y definido las líneas, acciones y objetivo estratégicos que componen el Plan Estratégico 2010-2013 mediante 10 talleres de trabajo, en los que han participado 47 líderes del HUVA. El plan se articula en torno a los agentes facilitadores del modelo EFQM, *Fig. 1a 01*. Los agentes facilitadores dan especial trascendencia a las personas, la estrategia y las alianzas, facilitando la generación de una organización con liderazgo interno y apoyada sobre procesos de gestión. Todo ello orientado hacia los criterios resultados y dirigido desde un modelo de gestión por procesos, donde las tecnologías y los sistemas de información actúan como procesos de soporte.

Fig. 1a 01. Plan Estratégico de HUVA y modelo EFQM



Desde el comienzo de la implantación del Modelo EFQM como sistema de gestión se ha impulsado el

liderazgo y la asunción del mismo por parte de las personas identificadas como líderes de la Organización. En una primera etapa, el liderazgo se ejercía por parte del Director Gerente y los miembros del Equipo de Dirección del Hospital. En la actualidad consideramos líderes a todas aquellas personas que con su decisión gestionan grupos de personas para cumplir los cometidos del hospital. Éstos participan en el diseño de los planes de formación del centro, son agentes activos en los cursos de formación del mismo, mantienen una actitud de permanente actualización con la asistencia a cursos, congresos, jornadas, e incluso desarrollan proyectos más complejos como diversos Masteres en gestión o en legislación y ética. En el caso del modelo EFQM, el equipo directivo ha recibido formación y ha participado en la formación del resto de los líderes y en la difusión del modelo en todos los ámbitos de la organización. Para el resto de habilidades y competencias que han de reunir los líderes, nuestro Plan Estratégico prevé identificar, evaluar y desarrollar un plan formativo adecuado a sus necesidades.

La implicación de los líderes con la calidad es muy amplia. Los responsables de diversos equipos mantienen estándares técnicos elevados y actualizados a través de una formación continuada eficaz. La alta densidad de personal en formación de la mas alta cualificación (MIR) obliga a una evaluación periódica del mismo, auditoría externa y a una tensión formativa particularmente capaz. Los responsables de mayor rango dedican especial atención y recursos al establecimiento y seguimiento de objetivos de calidad en el conjunto de la organización. Una muestra del mismo puede verse en los objetivos establecidos para cada servicio, unidad de enfermería u órgano administrativo.

Los líneas estratégicas que se aplican al contexto del hospital y que se recogen en el contrato de gestión anual suscrito entre HUVA y el Servicio Murciano de Salud, así como las derivadas del propio Plan Estratégico se explicitan en los pactos de gestión suscritos por los servicios de HUVA y se difunden activamente por los líderes en las reuniones de preparación del contrato anual, trípticos informativos e información externa (Web, prensa,...). Este despliegue permite que se conozca la Misión, Visión y Valores del centro, las líneas estratégicas y el contrato de gestión en sus líneas maestras.

La revisión de la efectividad y la eficacia del liderazgo se realizan, entre otros, mediante las encuestas de satisfacción del personal, *Crit. 7a*. La primera encuesta, realizada en 2005, ya incluía preguntas orientadas a la evaluación de los líderes. Aunque se ha cambiado su formato a fin de hacerla más fácilmente comparable con otras organizaciones de nuestro entorno, el análisis de esta dimensión se mantiene en la encuesta realizada en 2010. Así, el ítem que mide el grado de satisfacción de la relación mando-colaborador ha obtenido una valoración media de 6,3 y una tasa de problemas de sólo el 23,9%, siendo la dimensión mejor valorada de la Encuesta.

1B

LOS LÍDERES SE IMPLICAN PERSONALMENTE PARA GARANTIZAR EL DESARROLLO, IMPLANTACIÓN Y MEJORA CONTINUA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN.

La estructura organizativa del centro está dispuesta alrededor de varias perspectivas. La primera es la relacionada con la norma de estructura y funcionamiento de hospitales explicitada en el RD 521/1987, que aún “suavizada” por alguna norma posterior como la Ley 4/2000 y otras, ha sido el eje fundamental de los hospitales de nuestro país durante muchos años. En este Real Decreto, que aún no está formalmente derogado, se fija la estructura divisional y por unidades de la actividad del centro, además de otras características esenciales del mismo. La segunda perspectiva es la que permite crear unidades y coordinadores, sólo con el límite que el gerente esté dispuesto a aceptar. Esta óptica está íntimamente unida al desarrollo de las unidades de gestión clínica. Por fin, la tercera es la óptica impuesta por el desarrollo de diversas líneas estratégicas tal y como se expuso en la introducción.

Utilizando estas 3 herramientas ha sido posible la asignación de recursos a diversas unidades, la designación de varios coordinadores, el desarrollo de diversos procesos y subprocesos y en su conjunto flexibilizar y orientar la estructura a los fines del centro. En este contexto el equipo directivo de HUVA, como principal líder de la organización, se esfuerza por adecuar la estructura organizativa a las nuevas necesidades asistenciales que puedan surgir y enmarcarlas en un adecuado desarrollo de su Política y Estrategia. Así, su formación reglada en el modelo de autoevaluación EFQM es un ejemplo de implicación personal en la gestión de la organización. Para su desarrollo y mejora continua es fundamental profundizar en el modelo de gestión descentralizado que se conforma en torno a las unidades de gestión clínica, como bien se indica en su definición de valores estratégicos a la hora de formular como tal la integración organizativa (...“Evolucionar hacia un modelo de gestión colaborativo e integrado entre los servicios cuyo eje sea la continuidad asistencial”) o la orientación a la excelencia (...“Incorporar la calidad total como instrumento para alcanzar la excelencia y lograr resultados excelentes”). *Fig. 05, pág. 2.*

Fruto de la revisión y el aprendizaje se han ido introduciendo numerosos cambios en el sistema de gestión a lo largo del tiempo, cambios que han afectado no sólo a los servicios y unidades del HUVA, sino también a la forma de presentar los documentos de trabajo interno. Así, desde nuestra última autoevaluación EFQM en 2007 la memoria anual del hospital se presenta siguiendo la estructura de criterios del modelo EFQM. Esta misma estructura se ha adoptado para articular los pactos de gestión que anualmente HUVA realiza con los servicios y unidades clínicas y centrales o

para vertebrar nuestro último Plan Estratégico, *Fig. 1a 01.*

A fin de integrar todas las actividades de forma racional, los líderes del HUVA han propiciado el desarrollo y la implantación de un Sistema de Gestión por Procesos a través del despliegue de su Política y Estrategia, *Crit. 2.* Así, se ha definido el conjunto general de procesos del hospital (mapa 0) y se ha comenzado la formación y difusión de su tecnología, *Crit. 5a.* Se han definido algunos procesos de manera más explícita usando técnicas IDEF y se han asignado responsables a los mismo (Perinatal, Sistemas de Información, Subprocesos Mama, Suelo Pélvico, etc...). Asimismo, se han certificado varios procesos en base a la Norma ISO 9001:2000, *Crit. 5a.* (laboratorios, etc.). El sistema de gestión cubre la actividad de los procesos clave y el rendimiento de las unidades de negocio con representación en el contrato de gestión. En ellas hay indicadores, objetivos y evaluación de su cumplimiento.

La revisión de la efectividad del enfoque y despliegue descrito se realiza a través de las reuniones de control de los procesos, el grado de cumplimiento de los objetivos, las encuestas de satisfacción y los resultados de la autoevaluación. Especial atención se dispone alrededor de los llamados objetivos clave cuya consecución tiene una especial repercusión para el conjunto del hospital. Para su adecuada monitorización los líderes del HUVA disponen del llamado cuadro de mando asistencial, que diariamente proporciona información desagregada sobre la situación de ocupación del centro. Las infra- o sobre-ocupaciones desencadenan acciones correctivas que están preestablecidas en algunos casos, como por ejemplo los cuadros de contingencia ante una eventual sobre-ocupación en el área de urgencias.

Fruto del aprendizaje, tanto interno como externo, los líderes han ido introduciendo numerosas mejoras en la gestión del HUVA. Sí, cualquier desvío significativo de los objetivos desencadena en la Comisión de Dirección acciones correctivas potenciales con designación del responsable de la misma.

1C LOS LÍDERES INTERACTÚAN CON CLIENTES, PARTNERS Y REPRESENTANTES DE LA SOCIEDAD.

Los valores estratégicos del HUVA recogen su compromiso en dar respuesta a las necesidades de los grupos de interés identificados. Así, entre ellos figura la orientación al cliente o el respeto por el entorno, que favorece la adquisición de compromisos con la sociedad y el medio ambiente, *Fig. 05, pág. 2*.

Los clientes / ciudadanos

Como señala nuestra Misión, satisfacer las necesidades de salud de los ciudadanos de nuestra área de referencia es una de las razones de ser del HUVA. Dadas las características de nuestro trabajo, donde el contacto personal es básico para el desarrollo de la actividad, la práctica totalidad de los líderes tiene una relación directa con los clientes. Para satisfacer y comprender sus necesidades y expectativas, se realizan encuestas de satisfacción anuales a los pacientes atendidos en Urgencias, Consultas Externas, Hospitalización y Partos, *Crit. 6a*. La difusión de los resultados de las encuestas se realiza con cada uno de los Servicios implicados por parte de los líderes y anualmente quedan reflejados en la Memoria del Hospital. Muestra de ellas es el desarrollo del proceso Perinatal o el gran proyecto de reforma del hospital Materno-Infantil. Además, los líderes del HUVA han desarrollado otras encuestas ante situaciones concretas, como tras poner marcha o remodelar servicios o actividades (Corta estancia, Cirugía Ambulatoria, Atención Farmacéutica, ...).

Otro medio de recoger la opinión de pacientes y familiares es a través del Servicio de Atención al Usuario, donde se canalizan las quejas y reclamaciones, así como sugerencias o felicitaciones, lo cual nos permite identificar áreas de mejora. Las reclamaciones son contestadas por parte del responsable si la reclamación afecta a un servicio concreto o por parte de las Direcciones si es un tema general o de especial relevancia. Este conjunto de actividades, con rango de subproceso, está desarrollado funcionalmente mediante diagramas IDEF0. Produce una serie de indicadores, agrupados en informes, que son analizados por los líderes para proponer las acciones correctivas oportunas.

La participación en asociaciones de pacientes es otro mecanismo de relación con los usuarios. Los líderes fomentan la participación y se implica personalmente en asociaciones de impacto social, de cooperación y profesional (Proyecto cirugía solidaria, proyectos con asociaciones de minusválidos, enfermos renales, pacientes oncológicos, de Alzheimer, etc.)

Consejería de Sanidad y Servicio Murciano de Salud

Los líderes del HUVA mantienen reuniones periódicas donde se establece y evalúa el Contrato de Gestión anual, que expresa las necesidades de servicio, la calidad

y la financiación, intentando acordar las expectativas y necesidades de las dos partes, *Crit. 4b*. También participan en grupos de trabajo para mejorar el desarrollo e indicadores utilizados en su evaluación, así como para el desarrollo coordinado de procesos asistenciales o preventivos comunes a toda la Región.

Atención Primaria

Los líderes del HUVA mantienen estrecha relación con la Atención Primaria del Área I de Salud, para coordinar el trabajo y garantizar la continuidad de cuidados. Están implicados tanto el equipo directivo como los líderes de los servicios. El primero mantiene reuniones de coordinación bimensuales con Atención Primaria (fruto de ellas son acciones de mejora como la implantación de la telemedicina en Dermatología, la disminución de ingresos evitables o la mejora en las listas de espera). Los segundos participan en el diseño de protocolos de colaboración (procesos asistenciales) que mejoran la coordinación y favorecen la continuidad de cuidados.

Otros Hospitales

El HUVA es el hospital de referencia regional de la red del Servicio Murciano de Salud y por eso las relaciones de colaboración entre nosotros es fundamental para poder ofertar una asistencia de calidad. Los líderes se implican analizando la adecuación de las estancias, priorizando las derivaciones y firmando los pactos de derivación. Asimismo, participan en el Grupo Oligoposonio, grupo restringido de reflexión y benchmarking sobre gestión hospitalaria del que forman parte 12 importantes hospitales españoles.

Sociedad

Los líderes de HUVA se relacionan de manera activa con la Sociedad, *Crit. 8a*, e impulsan actividades en este sentido. Por ejemplo, los profesionales acuden regularmente a dar charlas o conferencias sobre educación sanitaria y difunden información sanitaria en programas de radio y TV, y la publicación de artículos en revistas y periódicos de interés general.

También mantiene amplia relación con la Universidad de Murcia a través su Comisión Mixta, y reuniones de la Facultad de Medicina, cuyos integrantes son mayoritariamente facultativos de este centro.

Los líderes se implican en la participación y difusión de su experiencia en los foros profesionales del país. HUVA mantiene factores de impacto importantes (valores superiores a 190 para el conjunto del centro) y participa en numerosos congresos, cursos y foros de sus ámbitos técnicos. El equipo líder fomenta actividades con impacto en determinadas variables de salud de la población (hábitos saludables, Arrixaca sin humo, etc.).

Asimismo se encuentra comprometido con el medio ambiente y promueve acciones de mejora específicas (Guías de consumo responsable, política de reciclaje de papel, etc...), *Crit. 8b*.

Tanto la orientación a los profesionales, que promueve políticas de desarrollo profesional como la orientación a la excelencia figuran entre los valores estratégicos del HUVA. Por ello los líderes, con el equipo directivo a la cabeza, han articulado diferentes medidas y cauces de participación para interactuar con las personas de la Organización y propiciado la integración progresiva en la toma de decisiones, así como el reconocimiento de los líderes de gestión clínica y de procesos. La **Fig. 1d 01** resume los mecanismos de que se sirve HUVA para reforzar su cultura de la excelencia.

Fig. 1d 01. Herramientas para reforzar la cultura de excelencia



El equipo directivo de HUVA de forma explícita y el resto de líderes de manera implícita difunden la misión, visión y valores de la Organización. Para ello el equipo directivo mantiene al menos una reunión anual con los líderes de los servicios clínicos y centrales. Además se realizan dos reuniones generales al año para comunicar los objetivos, los resultados del ejercicio anterior y el grado de consecución de los Objetivos Estratégicos y del contrato de gestión. Además del equipo directivo, la totalidad de los líderes del HUVA están implicados en el desarrollo de la comunicación con las personas en el ámbito del ejercicio de su liderazgo.

Los líderes utilizan también los canales formales del HUVA para la transmisión de la Misión, Visión y Valores, así como de los Objetivos. Entre ellos se cuenta con las Páginas Web de algunos servicios, la Intranet del HUVA (Arrinet), los folletos y/o publicaciones en formato digital (por ejemplo, el protocolo de recepción y acogida de nuevos trabajadores), la prensa interna (publicación "Arrixaca") o los tableros de anuncios dispuestos a lo largo del HUVA. Como ejemplo, Arrinet destaca en su página de inicio los accesos directos al modelo de evaluación EFQM y el plan estratégico. Gracias a todo ello, tanto de modo explícito como

informal, el conocimiento de la Misión del centro es permanente en todos los trabajadores. Todos sabemos a qué se dedica el centro y qué aspiramos a ser. Los líderes del equipo directivo disponen además los planes oportunos para que esta información fluya a través de los referidos canales y controlan su efectiva difusión.

La revisión de la efectividad de la implicación de los líderes en la transmisión de la Misión, Visión y Valores, así como de los Objetivos se revisa a través de la encuesta de satisfacción de las personas, donde la Dimensión "Conocimiento e Identificación con Objetivos" ha obtenido en su última edición una tasa de problemas del 47%, inferior al 50% que marca la necesidad de mejora.

El equipo directivo, consciente de la importancia de extender a las personas la posibilidad de participar e involucrarse en la toma de decisiones para el desarrollo del HUVA, han promovido y apoyado la política de participación liderando, implicándose personalmente y fomentando la participación de los empleados en grupos de mejora. Este fomento se traduce en la asignación de recursos de tiempo para formación, la participación en programas de formación en evaluación y mejora, la liberación de personas para integrarse en ciertos grupos y la dotación de los recursos oportunos, **Crit. 3**. Como ejemplo, el equipo directivo delega responsabilidades y capacidad como la programación de guardias, contratación de personas, etc. Se delega en los responsables de proceso la capacidad para realizar la mejora continua de los procesos y éstos a su vez dan participación a las personas implicadas. Además, todos los líderes asistenciales apoyan e impulsan la autonomía en las decisiones de ámbito clínico para la atención directa a los pacientes y participan, asesoran y estimulan a las personas para la asistencia y presentación de trabajos en jornadas técnicas y congresos.

Los líderes mantienen una política personal e institucional de reconocimiento de los logros de las personas del centro. El reconocimiento informal se realiza de forma verbal por los distintos líderes en el tiempo inmediato más próximo al hecho objeto de reconocimiento. El reconocimiento formal es variado: unos hacen referencia a la experiencia en la empresa, reconociéndose de forma material en los tramos actuales de la carrera profesional e inmaterialmente a través de fiestas o pequeños recuerdos (jubilados, regalos de imágenes del centro,...); otros se refieren a logros profesionales o por cumplimientos de objetivos que son publicados en la revista del hospital, reciben felicitaciones expresas o reconocimientos cercanos (así, se implantaron los "desayunos saludables" del equipo directivo con personas del centro de especial compromiso con sus fines). Los reconocimientos que han sido objeto de publicación en prensa, tienen un tratamiento específico y son enviados al servicio de origen para su exposición en los tableros de anuncios. La revisión de la efectividad del sistema de reconocimiento se mide a través del ítem de la encuesta de personas, **Crit. 7**.

Los líderes del HUVA utilizan las fuentes de información externas e internas, *Crit. 2*, para estar alerta y poder realizar los cambios organizativos que redunden en una mejor atención sanitaria, y por tanto en la satisfacción de los clientes y de los trabajadores. El seguimiento y análisis de estas fuentes permiten que los líderes lleven a cabo aquellas acciones de mejora que realmente supongan cambios en la organización. La Sanidad es un servicio que está en continua adaptación a las necesidades de los pacientes, por ello los líderes mantienen una gran actividad analizando las fuentes de variación que obliguen a realizar cambios organizativos y/o de gestión menores o cambios estructurales de mayor envergadura.

Las fuentes de variación que son sistemáticamente analizadas provienen básicamente de dos ámbitos: interno y externo. Como fuentes externas destaca el seguimiento y análisis profundo de la bibliografía científico-técnica a través de una elevada dotación bibliográfica y la asistencia a cursos, congresos y seminarios en elevada cuantía. Otra fuente externa que es analizada de manera sistemática por los líderes son las encuestas a pacientes, los informes de atención al usuario, los datos de la industria a través de la comunicación con proveedores, la evolución del pensamiento político local y las actividades de benchmarking que se llevan a cabo en dos foros importantes, el que proporciona la participación en los Top 20 y el que proporciona la pertenencia a foros de intercambio de experiencias como el Oligopsonio.

En el ámbito interno se analizan las fuentes provenientes del sistema de información del hospital, como son los informes diarios, cuadros de mandos, el seguimiento de objetivos del c. de gestión, etc., además de los datos que aportan las encuestas de personal, los datos no formales de las reuniones con los distintos servicios, las aportaciones de las distintas juntas y foros de participación y los informes técnicos que se producen en las comisiones clínicas.

Estos ámbitos tienen su representación en el esquema general de procesos del hospital y producen cambios tanto organizativos como de gestión. Del primer tipo hay múltiples ejemplos como la cirugía mayor ambulatoria, que implica el paso de una atención quirúrgica tradicional a una sin ingreso, donde el paciente una vez intervenido y sometido a una vigilancia regresa a casa el mismo día. Otros ejemplos serían las consultas de alta resolución, donde para mejorar la rapidez y accesibilidad de los pacientes se le cita para varias consultas el mismo día; o el despliegue de la telemedicina en dermatología, que permite fotografiar la lesión dermatológica y enviar la imagen por medios telemáticos al Hospital para su valoración y diagnóstico por el especialista y remitir los resultados al médico de familia, lo que nos permite

mejorar la accesibilidad del paciente y la disminución de las demoras.

Como cambio mayor en gestión cabe resaltar la adopción del Modelo EFQM, eje para los cambios metodológicos en el hospital. De esta manera hemos pasado de tener un hospital gestionado de manera tradicional a uno gestionado por procesos, con un sistema de Gestión de la Calidad que ha certificado algunos de ellos por la Norma ISO 9001:2000.

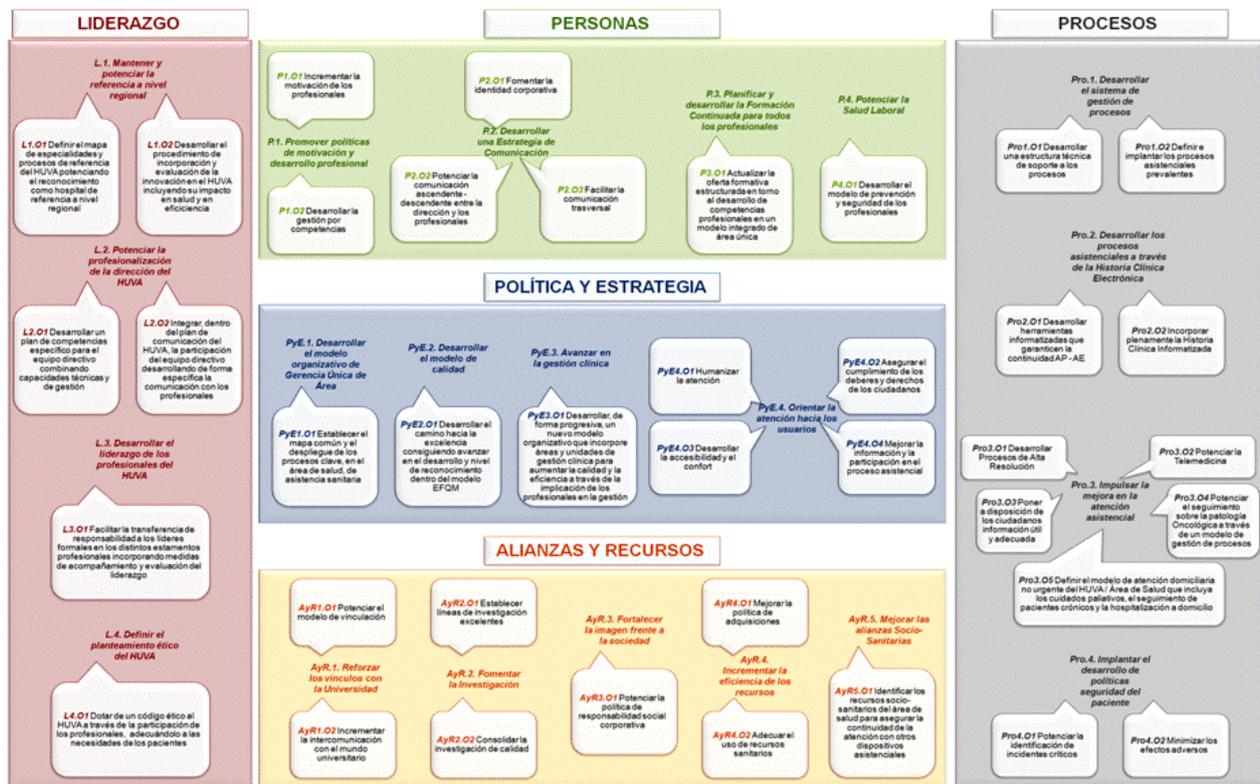
Sin el papel desarrollado por los líderes el cambio no hubiese sido posible en HUVA. Para ello han debido realizar importantes esfuerzos de adaptación, se han formado en el desarrollo de competencias de liderazgo y han asumido el compromiso de trasladar una Organización gestionada de manera tradicional a otra que busca la Excelencia y que ha obligado a los líderes a realizar un importante esfuerzo de formación, *Crit. 1a*. El Plan Estratégico recientemente elaborado es un ejemplo más de este compromiso de los líderes con el cambio en el HUVA.

El producto final de estos cambios se evalúa por el equipo directivo en comisión de dirección. Es aquí donde se toman las oportunas decisiones, se proponen las modificaciones precisas y se aportan los recursos para que éstas sean efectivas. Muestras recientes de ellos son la creación o modificación de unidades asistenciales o centrales o la realización de cambios estructurales en el HUAV, como la nueva planta de pre-hospitalización.

Previa o paralelamente a la introducción de los cambios se realiza una campaña informativa adecuada. Esta campaña informativa y de difusión va desde la notificación concreta a los actores hasta la notificación en prensa y directa a todos los empleados. Ejemplos son los cambios recientes de dependencia interna de alguna unidad administrativa o los cambios en los aparcamientos destinados al personal. El seguimiento de los cambios introducidos se adecua a la naturaleza de los mismos. Habitualmente los cambios que responden a necesidades de cumplimiento de un objetivo son monitorizados estrechamente por el sistema de información, como por ejemplo los cambios en la disposición de quirófanos para mejorar tiempos de espera. En otros casos el mismo equipo actor del cambio proporciona la medición y el seguimiento cercano del mismo: ejemplos son la medida del peso del papel reciclado, o del número de mujeres ingresadas por amenaza de parto prematuro. Los resultados de las distintas mediciones son comunicados mediante un despliegue en cascada a los afectados o, si son de entidad suficiente (por ejemplo el seguimiento de infraestructuras de importancia -obras, parking, TEP-), se realizan en el periódico del HUVA.

La revisión de la efectividad de los cambios implantados se realiza a través del seguimiento del grado de cumplimiento de los objetivos del Plan Estratégico y de los contratos de gestión. La utilidad de los cambios realizados se mide también a través de las encuestas de satisfacción de los clientes y usuarios. *Crit. 6a*.

⇒ 2. Política y estrategia



Oportunidades

- La integración de Primaria y Especializada en Gerencia de Área Única puede permitir ganar en eficacia y mejorar la coordinación y continuidad asistencial.
- El año 2010 verá la luz el nuevo Plan de Salud 2015 que diseñará el futuro de la Sanidad murciana.
- Se han iniciado de los trámites para la creación del nuevo Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria, que aglutinará el esfuerzo de los diferentes equipos investigadores de la Región.

Fortalezas

- Gran impulso en el desarrollo del sistema de gestión de calidad total (EFQM) con la obtención del sello 200+.
- Incremento progresivo en la calidad de los cuidados de Enfermería.
- Optimización del uso racional del medicamento.
- Potenciación de la asistencia materno-infantil en la Región.
 - Hospital amigo de los niños
 - Unidad de medicina materno - fetal

2A

LA POLÍTICA Y ESTRATEGIA SE BASA EN LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS ACTUALES Y FUTURAS DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.

La recogida de información junto con el análisis de necesidades y expectativas relevantes de los grupos de interés es la base del imprescindible conocimiento de la situación del negocio para definir, desarrollar, revisar y actualizar nuestra política y estrategia. Para disponer de una información relevante y completa disponemos de diferentes mecanismos: encuestas, benchmarking, sugerencias, quejas y reclamaciones, evaluaciones de resultados, reuniones individuales y de grupo y otros. La **Fig. 2a 01** resume éstos por grupo de interés.

Fig. 2a 01. Fuentes de información de los grupos de interés

Grupo de Interés	Fuentes de información
Cientes / ciudadanos	<ul style="list-style-type: none"> • Encuestas de satisfacción • Quejas y reclamaciones • Reuniones con asociaciones de pacientes
Consejería de Sanidad / Servicio Murciano de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Normativa legal • Instrucciones, circulares • Estrategias para el Desarrollo Sostenible de la sanidad • Plan de Salud
Personas	<ul style="list-style-type: none"> • Encuestas de satisfacción • Comisiones y reuniones con servicios y unidades • Reuniones con representantes de los trabajadores • Buzón de sugerencias
Atención Primaria / Otros hospitales	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones periódicas • Foros de intercambio (Top 20, oligopsonio, etc.) • Estadísticas periódicas
Proveedores	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones periódicas con proveedores clave
Sociedad	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones con autoridades locales y asociaciones • Comisión mixta con la Universidad de Murcia

La política y estrategia se concreta mediante planes estratégicos en un proceso formal. En el Plan Estratégico vigente responde a la estrategia de calidad del HUVA. Plantea una serie de acciones y objetivos alineados con el modelo de EFQM que, a modo de compromiso, se desea alcanzar en el horizonte del año 2013. Éstos se adaptan a los grupos de interés del HUVA, abarcando su formulación un elevado número de áreas de la organización. Para ello se han estudiado las dimensiones y estructuras poblacionales, los movimientos migratorios, el mercado de trabajo, renta disponible, datos macro económicos como PIB y evolución del mismo, encuestas de percepción de la población general, grado de utilización de los servicios, etc. En lo referente al mundo de los grandes centros, se ha obtenido información adaptativa de las memorias de otros centros, foros de intercambio como oligopsonio, datos de registros sanitarios e informes de publicaciones técnicas sobre hospitales. La fuente de variación más importante se concreta con los informes de los líderes técnicos y

mandos intermedios, y se plasma en la adaptación de la cartera de servicios al conocimiento y evolución de la tecnología sanitaria.

En la formulación y revisión de la estrategia y para conocer las expectativas de los clientes utilizamos diferentes mecanismos. El principal son las encuestas de Satisfacción, que se realizan anualmente desde 2002 a pacientes hospitalizados en las áreas médica, quirúrgica y obstétrica y que progresivamente se han ido desplegando a otros procesos relevantes como son la atención en urgencias o en consulta externa, **Crit. 6a**. También se usan datos provenientes del análisis de quejas y reclamaciones y otros indicadores, **Crit. 6b** y mantenemos contactos con representantes de diferentes asociaciones de usuarios, como enfermos renales, ostomizados, diabéticos, etc., con el fin de determinar sus necesidades y expectativas como fuente de entrada para nuestra política y estrategia. Fruto de todos ellos han sido los planes de mejora de infraestructuras o la adaptación organizativa en algún proceso como el perinatal. No se hacen evaluaciones de clientes futuros mas allá de las medidas y actividades encaminadas a preservar la salud (campañas externas antitabaco, semana de hábitos saludables,...).

El HUVA pertenece al Servicio Murciano de Salud por lo que tanto de éste como de la Consejería de Sanidad emanan directrices que también sirven de fuente de información para la determinación de la política y estrategia del HUVA. Para la prestación del servicio se articula un Contrato de Gestión anual a través del que se priorizan las actuaciones en línea con el Plan de Salud vigente y se determinan los objetivos y metas a alcanzar.

Las necesidades y expectativas de algunos de los partners más influyentes se incorporan a través de procesos semi-formales. Las reuniones de la comisión mixta Universidad de Murcia - HUVA, las efectuadas con la atención primaria, con otros hospitales y algunos proveedores críticos (como los centros concertados, informática, etc.) se han considerado de forma específica en la formulación y revisión de la estrategia del centro.

Los profesionales del Centro constituyen el principal factor de éxito y por lo tanto es contemplado como un grupo de interés fundamental. Para ello cuenta con diversas fuentes de información como son las encuestas de satisfacción (la primera encuesta se realizó en 2005), las comisiones clínicas (recogen información relativa a la actividad asistencial) o las reuniones de con servicios, unidades y representantes de los trabajadores.

La revisión de la efectividad de las fuentes de información utilizadas para los diferentes grupos de interés se lleva a cabo a través del grado de consecución de los objetivos estratégicos y del cumplimiento del Contrato de Gestión.

En el Hospital, la actividad se basa en las ciencias médicas y por ello la innovación, el aprendizaje y la mejora continua son elementos fundamentales para establecer nuestra estrategia y conseguir resultados para nuestros clientes. Nuestro sistema de evaluación del rendimiento está basado en la evaluación cuantitativa por indicadores y la evaluación cualitativa de las personas que utilizan las diversas fuentes de aprendizaje.

El HUVA obtiene toda la información sobre la legislación aplicable al ámbito sanitario, para alinear su Estrategia con el Marco Legal en el que debe desarrollar su actividad. Este conocimiento y su aplicación se hace extensivo a todas las personas, según su nivel de responsabilidad y su necesidad de conocimiento mediante los mecanismos de participación y comunicación previstos en HUVA (*Crit. 1d y 1e*). El proceso de planificación del centro se hace bajo el dominio de su pertenencia al sector público, su homologación legal y su respeto a toda la normativa que le es de aplicación. La política de recursos humanos, económico financiera, de seguridad de las personas, medio ambiente, confidencialidad, residuos, etc. se respetan de manera escrupulosa. El centro excede la norma legal en temas como el reciclado de diverso material y la seguridad de los sistemas de información.

El análisis del rendimiento interno se recoge de forma sistemática en el proceso “sistemas de Información”, *Crit. 5*, que gracias a los datos proporcionados por la unidad de evaluación y otros ofrecidos por la unidad de admisión del HUVA permite recoger información diaria del estado del centro e información frecuente (habitualmente mensual) de los datos necesarios para el cumplimiento del contrato de gestión y desarrollo del plan estratégico. Contempla un amplio número de indicadores con información tanto actual como acumulada y comparable con los mismos períodos del año anterior en aspectos asistenciales tan importantes como el número de altas, el grado de ocupación de camas, la actividad quirúrgica de mañana, tardes y Urgencias, ocupación de quirófanos según especialidades y la lista de espera de pacientes por especialidades, consultas externas, etc. Estos indicadores nos permiten conocer las tendencias y actuar sobre la política y estrategia para conseguir las metas pactadas. Los resultados están disponibles a través de Arrinet, la Intranet de HUVA. En *Crit. 9a y 9b* puede observarse la profusión de indicadores y de información en uso.

Los informes y análisis de la competencia, entendida como otros centros hospitalarios de la red del Servicio Murciano de Salud, del resto del Estado y de nivel internacional, son tenidos en cuenta en la formulación estratégica. De este modo obtenemos información a

través de benchmark tanto específicos de áreas concretas (Corazón, UCI) como inespecíficos. Como ejemplos podemos citar los datos obtenidos a través del Top 20 o del grupo Oligoposonio dentro del entorno nacional, o los datos de Calidad de la AHRQ norteamericana en el espectro internacional. Todo ello sin olvidar los datos de los otros hospitales del propio Servicio Murciano de Salud, que éste nos proporciona en los cortes cuatrimestrales de seguimiento de los contratos de gestión, además de la información sobre actividad, rendimiento y costes comparados que se obtienen de forma anual. Esta información se utiliza como ejercicio de Benchmarking para la identificación de áreas de mejora y de buenas prácticas. Fruto del cambio, revisión y mejora del sistema de gestión son, por ejemplo, nuestra orientación a la gestión por procesos o las certificaciones ISO 9001:2000 en algunas áreas y servicios del HUVA.

Una de las fuentes de información de aprendizaje más importante es la que nos proporciona la autoevaluación y la orientación hacia el modelo EFQM. Este proceso se inició por primera vez en 2005, y se mantiene con carácter bienal.

La apuesta franca que el HUVA realiza a favor del desarrollo y despliegue sistemático de las nuevas tecnologías se traduce en una filosofía de implantación y despliegue de las herramientas informáticas más avanzadas como facilitadoras del cumplimiento de nuestros objetivos estratégicos. De este modo nuestros profesionales disponen de una historia clínica informatizada (estación clínica Selene), que actualmente se encuentra finalizando la fase de despliegue, o de un acceso telemático a los datos de laboratorio (Omega 2000) y de diagnóstico por imagen (Risk).

El apoyo del HUVA a las nuevas tecnologías disponible se traduce también en la adopción y revisión continua de las Guías de Práctica o normas científico-técnicas que posee como soporte de sus procesos claves asistenciales. El hospital hace además formulaciones anticipando el entorno técnico a través de la información obtenida de comisiones específicas (tecnología, compras, farmacia, investigación, comité ético de ensayos clínicos, etc.), de la literatura científica y técnica o de reuniones informales con los responsables técnicos. Concretamente, el seguimiento y estudio que nuestro comité ético de ensayos clínicos realiza permite anticipar buena parte de las novedades de este importante apartado. Algunas muestras incluyen el desarrollo de programas informáticos específicos, la tele dermatología, las consultas de endocrino por vía telemática.

El equipo directivo revisa y analiza la efectividad de las fuentes de información utilizadas anualmente a través del control y seguimiento del Cuadro de Mando, comprobando si la información disponible es relevante y suficiente para la formulación del plan estratégico, contrato de gestión y la consecución de los objetivos. Este análisis de la información utilizada para la gestión, permite ir identificando nuevas necesidades y realizar los ajustes necesarios.

Con anterioridad a 1994, la planificación del Hospital se realizaba mediante una definición del negocio, el presupuesto y el plan de actividad derivado de él. En 1994 se produce un cambio de gran relevancia con la incorporación del Contrato Programa anual. Durante el año 1997, el Equipo Directivo, después de un proceso previo de formación, decidió realizar su primer Plan Estratégico, 1998-2001, que concluyó con la formulación de la Misión, Visión y Valores de nuestro Hospital y de las estrategias o grandes líneas de actuación como marco de referencia para el futuro desarrollo de actuaciones concretas orientadas a la consecución de los objetivos globales de la Organización. Las transferencias en materia sanitaria se produjeron en 2002. Desde ese momento, HUVA pasó a integrar la red de hospitales del Servicio Murciano de Salud. En este contexto se decidió acometer un plan estratégico global que se concretó en el documento de “Estrategias para un desarrollo sostenible de la Sanidad en la Región de Murcia”, de vigencia quinquenal, 2005-2010. En él se definen la Misión, Visión y Valores del Servicio Murciano de Salud, en la que participaron un número amplio de los líderes del hospital y que puede aplicarse a HUVA con adaptaciones.

Fig. 2c 01. Fases de elaboración del Plan Estratégico



Durante 2009, los líderes del HUVA desarrollaron nuestro último y vigente Plan Estratégico 2010-2013, con el que se pretende coordinar la toma de decisiones de forma que la organización avance y afronte los nuevos escenarios derivados del entorno social, tecnológico y demográfico. El Plan marca una serie de líneas estratégicas que pretenden conseguir la mejora de nuestros servicios y la satisfacción de nuestros clientes y de las personas que forman nuestra organización. Ha sido un proceso participativo, donde se ha facilitado la plasmación e intercambio de ideas de los líderes y las personas del hospital. La metodología de elaboración del PE se inicia con la revisión de la Misión, Visión y Valores a fin de asegurar su sintonía con la del Servicio Murciano de Salud y la función que se espera de nosotros. Tras ello, la fase de Diagnóstico de Situación ha tenido como objetivo analizar y evaluar de forma ordenada el marco en el que el hospital desarrolla su labor asistencial, para conocer los factores y condicionantes internos y externos que pueden influir sobre el planteamiento estratégico y el funcionamiento de la organización en los próximos años. La reflexión estratégica continua con el análisis de la información

relevante identificada para cada uno de los grupos de interés, llevándose a cabo una matriz DAFO. A partir de este análisis se identificó el escenario básico o más probable para fijar las estrategias. Asimismo, se analizan los riesgos que pueden tener una mayor incidencia en el Hospital y se identifican estrategias y acciones a desarrollar en el caso de que dichos riesgos se puedan producir, **Fig. 2c 01.**

Como resultado, el Plan Estratégico del HUVA formula ejes estratégicos alineados con el modelo EQM, que se desarrollan en líneas, acciones y objetivos estratégicos. Posteriormente, el Plan de Gestión anual concreta los objetivos operativos a alcanzar, las acciones a desarrollar, los recursos asociados y los indicadores de seguimiento. Este Plan se despliega a lo largo de toda la Organización. **Fig. 2c 02.**

Fig. 2c 02. Componentes del Plan Estratégico

Ejes Estratégicos	Líneas	Acciones	Obj. Estratégicos	Obj. Operativos
Liderazgo	4	6	6	21
Pol. y Estrategia	4	4	7	23
Personas	4	4	7	25
Alianzas y Recursos	5	6	8	25
Procesos	4	7	11	33
Total	21	26	39	127

En todo este proceso están implicados el equipo directivo y los líderes de los diferentes Servicios, Unidades y procesos, quienes realizan revisiones periódicas y los ajustes o correcciones pertinentes. Los resultados para la evaluación final son reflejados en la Memoria Anual del Hospital.

La revisión mensual del plan de gestión, junto con la cuatrimestral del Contrato de Gestión que se realiza con los servicios centrales, permite fijar los cambios oportunos de la política y estrategia. En este proceso se revisa, y ajusta si procede, el grado de cumplimiento de los objetivos asistenciales e indicadores económicos.

La evaluación de la efectividad de la política y estrategia del HUVA se lleva a cabo a través del grado de consecución de los objetivos estratégicos, el control de los indicadores de gestión interna, **Crit. 9**, y las encuestas de satisfacción de pacientes, usuarios y personas y la percepción de la Sociedad, **Crit. 6, 7 y 8.**

Como consecuencia de las revisiones sistemáticas se realizan ajustes en el corto y medio plazo para satisfacer las necesidades y expectativas específicas y puntuales, **Crit. 2a**, de nuestros grupos de interés. Los cambios introducidos en nuestra planificación estratégica son debidos tanto a las reflexiones del equipo directivo como a las actividades de aprendizaje llevadas a cabo con la asistencia a cursos, **Crit. 1a**, apoyo de asesorías externas especializadas y realización de jornadas de mejores prácticas hospitalarias y benchmarking sobre política y estrategia con otras organizaciones consideradas excelentes.

2D LA POLÍTICA Y ESTRATEGIA SE COMUNICA Y DESPLIEGA MEDIANTE UN ESQUEMA DE PROCESOS CLAVE.

El primer Plan Estratégico del HUVA 1998-2001 incluía entre sus líneas estratégicas “rediseñar los procesos administrativos” e “implantar las guías de práctica clínica”, entendidas éstas últimas como el equivalente a los procesos en la práctica asistencial, nuestros procesos clave. Las Estrategias para el Desarrollo Sostenible de la Sanidad 2005-2010 también recogen entre sus líneas “Desarrollar los sistemas de gestión de la organización en línea con la Calidad Total e implantar el Modelo Europeo de Excelencia como apoyo para la mejora” e “Impulsar en los centros la utilización de las metodologías de gestión por procesos y el desarrollo de guías clínicas”; situación que se mantiene en el actual Plan Estratégico. Como consecuencia de todo ello, el equipo directivo y otros líderes de HUVA adquirieron habilidades en gestión por procesos, participando en distintos talleres y actividades auspiciadas por la Consejería de Sanidad y Servicio Murciano de Salud. Fruto de ello es la confección del mapa de procesos nivel 0 en 2006, el diseño de los procesos detectados y la integración de las guías clínicas en el sistema de gestión por procesos, *Crit. 5*.

El Plan Estratégico se despliega en una serie de líneas estratégicas y estas en objetivos estratégicos que se traducen en una serie de objetivos anuales en el Contrato de gestión del año. El cumplimiento del mismo está ligada a la existencia de una serie de procesos clave que operativamente desarrollan las actividades necesarias. Cada línea operativa dispone de un propietario-responsable de la misma que se encarga de realizar la gestión del conjunto del proceso. Los subprocesos de mayor relevancia están definidos y activos de manera formal e informal. Los procesos se revisan en cuanto a las desviaciones de los objetivos. Los aspectos precisos para su mejor funcionamiento se modifican de manera reactiva. El gestor del proceso informa periódicamente al Comité de Dirección de aquellos cambios de mayor impacto.

Los recursos se asignan en función del cumplimiento de los objetivos básicos del centro, es decir aquellos que mas condicionan sus resultados clave (*Crit. 9a y 9b*). Se modifican y priorizan de acuerdo a las variaciones que presentan y las estimaciones de factibilidad en su cumplimiento. Ejemplos son la ampliación de horarios de tardes, contratación de personal específico, implantación de jornadas deslizantes, etc.

La información respecto a los objetivos del HUVA, que emanan de su política y estrategia, se realiza tras la correspondiente transducción a objetivos de unidades, servicios y responsables de procesos. Sus contenidos son negociados en los pactos de gestión, se despliegan en cascada a través de todos los líderes y retroalimentan la propia estructura y objetivos operativos del pacto de gestión. En la actualidad se ha añadido la firma de la

negociación final de objetivos por las personas que integran los servicios asistenciales, como muestra de su conocimiento y compromiso, Fig. 2d 01.

Fig. 2d 01. Despliegue de la política y estrategia.



Asimismo, se llevan a cabo otras actuaciones de comunicación interna. De este modo:

- El equipo directivo presenta en el primer trimestre del año, en reuniones dirigidas a los líderes, los resultados del ejercicio anterior y el Plan de Gestión en curso.
- También, y a través de Arrinet, son accesibles para los trabajadores los contenidos del Plan Estratégico y los resultados obtenidos resumidos en la memoria anual del HUVA.
- La revista del HUVA, “Arrixaca” se utiliza también como vehículo de difusión de planes, objetivos o proyectos relevantes del HUVA.
- Cuando se acometen acciones o proyectos muy relevantes para la Organización se definen planes de comunicación específicos con los servicios implicados. Como ejemplo, Ejemplos son los cambios recientes de dependencia interna de alguna unidad administrativa o los cambios en los aparcamientos destinados al personal.
- El despliegue cartelería por lugares seleccionados del HUVA es otro método de comunicación informal. Así, éste ha sido uno de los modos seleccionados recientemente para la difusión del compromiso medioambiental del HUVA.

La eficacia del despliegue se evalúa y revisa a través del grado de cumplimiento de los objetivos y de la medición de la satisfacción de las personas, mediante la dimensión “Conocimiento de los objetivos”, *Crit. 7a*.

El HUVA establece los adecuados sistemas de información y seguimiento para analizar el progreso alcanzado. Así, nuestro proceso “Sistemas de Información” tiene como misión “Diseñar, implantar y gestionar el conjunto de sistemas y tecnologías de la información y comunicación para generar una información relevante, fiable y previsoras que sirva para optimizar la toma de decisiones de la dirección, mandos intermedios y resto de profesionales, acordes con los objetivos estratégicos de la organización”. La revisión del enfoque y despliegue de este esquema es realizada anualmente por el equipo directivo, que evalúa el grado de consecución de los objetivos y elabora las conclusiones que son comunicadas a los líderes en la reunión anual de control de cumplimiento de objetivos.

⇒ 3. Personas



Oportunidades

- La política reciente del Servicio Murciano de Salud apuesta por el esfuerzo en el área de recursos humanos.
- La oferta pública de empleo que este año ha llevado a cabo el Servicio Murciano de Salud, con cerca de 4.500 nuevas plazas, debe fomentar la estabilidad en el empleo.
- La carrera profesional permite consolidar un incremento económico para todas las categorías.
- Hay un colectivo numeroso de médicos extranjeros, latinoamericanos en particular, dispuestos a trabajar en España.

Fortalezas

- Consolidación de los planes de prevención de riesgos laborales.
- Consolidación del Plan de Formación Continuada.
- Plan de Acogida al Profesional.
- Desarrollo y mejora en la gestión de las condiciones laborales de los profesionales.

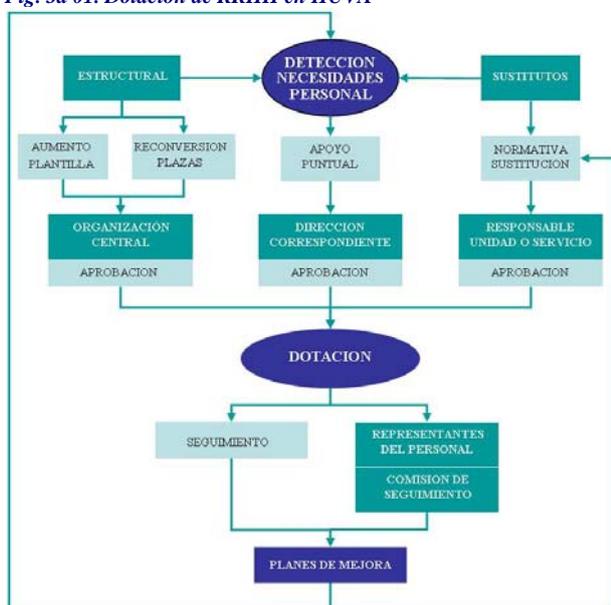
3A PLANIFICACIÓN, GESTIÓN Y MEJORA DE LOS RECURSOS HUMANOS.

La Misión y Visión del HUVA, *Crit. 1a*, recoge como uno de sus más importantes enunciados la participación e implicación de todas nuestras personas. Queremos llegar a ser líderes en satisfacer las necesidades de salud de los ciudadanos apoyándonos en un sistema de gestión basado en la calidad, donde la orientación a los profesionales es uno de nuestros valores estratégicos.

La pertenencia del HUVA al Servicio Murciano de Salud afecta a aspectos fundamentales de la gestión de sus RRHH, como selección del personal, retribuciones y promoción, ya que está condicionada a las políticas generales que limitan la actuación de la Dirección del Hospital. No obstante, nuestro equipo directivo realiza una planificación de RRHH a medio/largo plazo, conforme a nuestro Plan Estratégico. Así, tenemos un apartado de éste destinado a las personas, que dispone de 4 líneas estratégicas y 25 objetivos operativos. Esta planificación se revisa anualmente en función de los compromisos adquiridos en el Contrato de Gestión y se traslada a los planes de gestión anuales.

La planificación de los recursos humanos necesarios se realiza valorando necesidades estructurales y eventuales, *Fig. 3a 01*. Las necesidades estructurales (aumentos en

Fig. 3a 01. Dotación de RRHH en HUVA



el número y cambios de categoría) se producen por adecuación del número de clientes o por aparición de nuevas necesidades previo consenso con el Servicio Murciano de Salud. Las necesidades eventuales se cubren desde la Bolsa de Empleo consensuada con las organizaciones sindicales, según normativa de sustitución elaborada y difundida a toda la organización. El HUVA cuenta con un proceso de selección, contratación y acogida que es de aplicación al 100% de las personas que se incorporan al Centro. El sistema de

selección y contratación de personal está regulado por la legislación administrativa y se rige por los principios de igualdad, mérito y capacidad.

En el personal fijo, la selección se realiza a través de una Oferta Pública de Empleo, OPE. La adscripción de plaza en propiedad se realiza para una categoría y un centro de trabajo concreto, pudiendo ser objeto de movilidad voluntaria en un futuro mediante el sistema de Concurso de Traslados. Entretanto, el procedimiento de Comisión de Servicios permite la movilidad a la misma categoría con carácter provisional hasta la obtención del puesto de forma definitiva. El HUVA cuenta también con otros mecanismos para la selección de personas que favorecen el desarrollo profesional y la satisfacción de intereses personales de los trabajadores del Centro. Se realizan a través de los procedimientos de movilidad interna temporal (permite a los profesionales del hospital obtener experiencia en funciones diferentes a las propias del puesto de procedencia así como mejorar turnos y condiciones de trabajo), promoción interna temporal (facilita la formación de trabajadores titulados en una categoría profesional superior a la que se encuentran ejerciendo) y la adecuación/traslado por motivos de salud (asignación temporal o definitiva del trabajador con problemas de salud físico-psíquica al puesto más adecuado para su situación personal), los cuales son objeto de revisión permanente y consenso con los representantes de los trabajadores, *Crit. 7b*.

Cuando una persona se incorpora a un nuevo puesto de trabajo se somete a un proceso de acogida cuya finalidad es facilitar la integración de la persona en el nuevo puesto. Se ha creado un manual de acogida, revisado en 2009, que se entrega a la persona en el momento de recibir su nombramiento para el puesto. Recoge información útil para el desarrollo del trabajo así como información de interés general. Las personas son también recibidas por los responsables del Servicio o Unidad al que son asignados. El personal residente (MIR), cuenta con un protocolo de acogida específico y la Dirección Gerencia, Médica y de Personal les dan la bienvenida en un acto organizado al efecto en compañía de los Responsables de Docencia del Centro.

HUVA utiliza las encuestas de personal y cualquier otro tipo de información procedente de los empleados para mejorar las políticas, estrategias y planes de recursos humanos, *Crit. 7a y 7b*. Su consulta sistemática posibilita la constante revisión del proceso de gestión de las personas del Centro.

HUVA desarrolla novedades organizativas para responder a los cambios del entorno. Dadas las características de la actividad que desarrollamos, el trabajo a turnos es una de las causas que puede generar mayor insatisfacción entre las personas, así han aparecido los turnos deslizantes, los turnos antiestrés de enfermería, los equipos volantes de apoyo, los coordinadores de altas, etc. Otras metodologías innovadoras que propician la implicación de las personas son la creación de las Unidades de Gestión Clínica, así como la adopción del modelo EFQM.

El desarrollo del conocimiento de las personas a través de su formación continua constituye uno de los pilares claves para la consecución de la Misión del Hospital, tal y como se recoge en su Plan Estratégico. “Docencia” es uno de los valores estratégicos del HUVA, entendida como la orientación de las acciones formativas a satisfacer las necesidades y expectativas de formación de nuestras personas, y a la mejora continua y permanente de sus competencias profesionales. La formación se desarrolla de manera continua tanto de forma teórica como práctica en el desempeño del puesto de trabajo. El despliegue de un programa propio de formación, la participación activa en la planificación de las actividades formativas y el establecimiento de procedimientos sistematizados que permiten identificar, desarrollar y mantener el conocimiento y capacidad de las personas de la Organización a través de la movilidad y la promoción profesional son ejemplos de la implicación del HUVA en el desarrollo integral de sus personas.

La Oferta Pública de Empleo, realizada por categorías y mediante examen, es un procedimiento que mide el grado de conocimientos de la persona con relación al puesto genérico requerido (médico, enfermera, auxiliar administrativo, etc.) y por lo tanto supone una adecuación al mismo. Una vez incorporadas, HUVA obtiene y clasifica sus conocimientos y competencias a partir de diversas fuentes:

- Por las propias personas, que comunican directamente o mediante los líderes intermedios, su necesidad de conocimientos para mejorar su desempeño.
- Por la Comisión de Formación de HUVA, que recoge y analiza la información de otras fuentes disponibles, como la encuesta anual de necesidades formativas o los resultados y cumplimiento del plan de formación.
- Mediante la evaluación anual de cumplimiento de objetivos en los procesos clave (ver c. 9a) y los indicadores e rendimiento (c. 9b), que permiten identificar las áreas en que es necesario potenciar los conocimientos de los profesionales.
- La introducción de nuevas actividades o servicios también genera necesidades formativas cubiertas por HUVA. Son ejemplos la formación en herramientas informáticas (Selene, etc.) o en aspectos clínicos que generan movilidad de profesionales tanto interna como externa.
- Además, HUVA presta una especial atención a la identificación de necesidades formativas en sus líderes y en el personal sanitario que interviene directamente en la asistencia.

Detectadas las necesidades de formación, éstas se priorizan en el seno del equipo directivo y se encauzan a través de la Comisión de Formación elaborando el programa de formación anual que contempla acciones tanto para las áreas asistenciales como de gestión.

Difundido el programa formativo, la participación de cada profesional es autorizada y priorizada por su los líderes intermedios teniendo en cuenta la formación previa, la utilidad del curso para el desempeño del puesto actual o futuro y las necesidades de su Servicio o Unidad, siendo en este sentido la formación, mecanismo de promoción y reconocimiento. Los cursos realizados disponen de una evaluación final cuyo análisis permite la incorporación de mejoras y ajustes para próximas convocatorias. Siempre que es posible, los docentes de las acciones formativas son profesionales del propio HUVA, dado que, además de ser quienes mejor conocen su ámbito de trabajo, sirve como elemento de reconocimiento e implicación. El Programa Formativo de 2009 ofreció 1.281 horas formativas a las que asistieron 1.106 profesionales.

El HUVA financia el gasto de la docencia y material necesarios que genera la organización de actividades formativas a través de la dotación que todos los años se asigna a la Comisión de Formación, que en el año 2009 ascendió a más de 104.000€

Otros mecanismos formativos utilizados en HUVA son

- Desempeño diario: Los líderes de cada Servicio y Unidad gestionan este tipo de formación, tanto teórica como práctica. La incorporación de nuevos profesionales o la adquisición de nuevas técnicas o tecnologías va acompañada de la formación directa a cargo de otros compañeros o de periodos de formación en otros centros del Estado.
- Trabajo en equipo: El desarrollo de los procesos implica la coordinación entre diferentes estamentos profesionales. Así, se han creado numerosos equipos y grupos de trabajo para el desarrollo de procesos asistenciales (como el de trasplantes) o protocolos de funcionamiento entre el Hospital y la Atención Primaria, como el de continuidad de cuidados, entre otros. Crit. 3c y 5a.
- Sesiones clínicas: Constituyen una excelente fuente de aprendizaje, con revisiones de casos clínicos y/o revisiones bibliográficas, actualización de conocimientos en ciertas patologías, etc., generándose un mecanismo clave para la gestión de la tecnología y el conocimiento, Crit. 4d y 4e.
- Autoformación: La autoformación juega un papel importante para el desarrollo de las actividades de aprendizaje. Por ello el HUVA apoya la asistencia de sus profesionales a jornadas y congresos.
- Biblioteca: El Hospital cuenta con una Biblioteca donde se dispone de las revistas más importantes en las diversas áreas de interés. Además proporciona el acceso electrónico a bases de datos y revistas electrónicas a través de Internet o la Intranet del Servicio Murciano de Salud.

La revisión de la efectividad de la formación y su gestión se realiza a través del grado de consecución de los objetivos, *Crit. 9*, el rendimiento de los profesionales, *Crit. 7b*, y la encuesta de satisfacción de personas, *Crit. 7a*.

3C IMPLICACIÓN Y ASUNCIÓN DE RESPONSABILIDADES POR PARTE DE LAS PERSONAS DE LA ORGANIZACIÓN.

El HUVA reconoce entre sus valores la “integración organizativa” y la “innovación” ya que la implicación, la asunción de responsabilidades por parte de todos, el trabajo en equipo y el intercambio de conocimientos es la base para la consecución de los objetivos. Por ello se incentiva la creación de equipos de trabajo para el desarrollo de proyectos o acciones de mejora específicas, los cuales se pueden derivar de los propios equipos establecidos o bien de las acciones marcadas en los Planes de Gestión.

El centro promueve las acciones creativas y participativas de todos los empleados para la asunción y mejora de sus responsabilidades. El HUVA tiene establecidos diferentes mecanismos, tanto formales como no formales, que favorecen la participación individual y el trabajo en equipo, *Fig. 3c 01*.

Fig. 3c 01. Mecanismos de participación

Formales	<ul style="list-style-type: none"> • Comisiones clínicas • Comité de seguridad • Comisión de obras • Comisión de formación • Comisión de salud laboral • Grupo de apoyo y mejora a la gestión medioambiental • Grupos de mejora internos • Grupos multicéntricos • Reuniones del equipo directivo con líderes intermedios • Consejo de Gestión • Junta técnico-asistencial • Comisión de dirección
No formales	<ul style="list-style-type: none"> • Puertas abiertas a la innovación

De entre los cauces formales cabe destacar las comisiones clínicas, que han sido en los últimos años la vía de acción más común. Otros cauces desarrollados han sido los grupos de mejora, con actividad creciente en el centro, y señal de compromiso de todos los líderes de mayor nivel al formar ellos mismos grupos de mejora. Otros cauces formales de participación son las comisiones, reuniones y grupos de mejora que se exponen en la *Fig. 3c 01*. El inicio de las actividades de la Comisión de Seguridad y su política de no culpabilizar en los casos de incidentes y accidentes ha supuesto un nuevo empuje a la participación en procesos de mejora.

Los líderes del HUVA facilitan que las personas formen parte de foros estables o puntuales organizados por otras Entidades o Instituciones, en los que interesa estar presente. La política de permisos de dirección seguida en las comisiones de dirección para dar soporte a las ausencias generadas por esta causa o su financiación total o parcial mediante concesión de becas son buena muestra de ello.

De manera informal, los cauces están abiertos alrededor de la política de puertas abiertas de la alta dirección.

Esto ha permitido que, bien por medio de las comisiones o de forma espontánea, grupos de profesionales propongan actividades de mejora organizativa que se han traducido en diversas acciones: Sistemas automatizados de dispensación, propuestas en el área de logística, unidades de espina bifida o de cáncer colo rectal, entre otros.

Este conjunto de acciones no sería posible con una organización rígida. La autonomía de la que disponen los líderes técnicos y otros mandos es muy elevada, pero no sólo reside en ellos. Por ello el equipo directivo procura no perder cualquier buena iniciativa del resto de las personas y las integra en la cadena jerárquica en una tarea de ajuste complejo. De esta forma se fomenta y simultáneamente organiza la responsabilidad en todas las personas y a todos los niveles de la Organización. Para ello también, se han dispuesto diversos planes de acogida de nuevos trabajadores donde se les da la formación inicial suficiente para que comiencen sus tareas con menos dificultades y mayor responsabilidad.

La estructura de líderes y responsables con que contamos facilita la participación de las personas y ha permitido implicar y animarlas a asumir responsabilidades en la Organización. La primera y principal asunción de responsabilidad se produce con su propio trabajo, lo que se evidencia en la inexistencia de sistemas de control horario. Este control se produce por la propia organización de las tareas de cada persona y la necesidad de coordinación con el resto de la organización, conforme a las directrices y supervisión de los líderes. Son ejemplos en el mismo sentido la filosofía de autogestión de las agendas de citación que poseen los facultativos del HUVA.

Muchas de estas iniciativas se plasman en la puesta en marcha y despliegue de procedimientos y protocolos asistenciales. La implicación de los profesionales en buscar áreas de mejora de la calidad asistencial, se contempla en el interés por lograr criterios homogéneos que garanticen dicha calidad en la actividad diaria de los diferentes Servicios y Unidades.

3D EXISTENCIA DE UN DIÁLOGO ENTRE LAS PERSONAS Y LA ORGANIZACIÓN.

El HUVA necesita mantener una comunicación interna fluida, abierta, accesible y dinámica entre todas las personas de la Organización, ya que la comunicación constituye un elemento fundamental para lograr la identificación de los profesionales con nuestro hospital y facilitar la implicación y participación de éstos en la Gestión y conocimiento de la Misión, Visión y Valores. La organización dispone de varios sistemas para comunicar efectivamente el conjunto de la organización en diferentes sentidos.

En este sentido, el Plan Estratégico vigente formula una estrategia de comunicación en donde la elaboración de un Plan de Comunicación representa una de sus principales pilares. Las acciones del Plan se clasifican por área estratégica para mejorar su coordinación, **Fig. 3d 01.**

Fig. 3d 01. Plan de Comunicación del HUVA.

Área estratégica	Objetivos operativos
Identidad corporativa	<ul style="list-style-type: none"> • Imagen corporativa común • Manual de acogida de profesionales y usuarios • Imagen y diseño unificado de todos los documentos • Estrategia de difusión externa • Revista del área de salud • Participación con los medios de comunicación
Implicación del equipo directivo	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemática de reuniones con los Servicios / Unidades • Comunicación estructurada con los líderes incluyendo jefes de servicio, supervisores de enfermería, coordinadores y responsables de áreas y unidades
Comunicación ascendente - descendente entre la dirección y los profesionales	<ul style="list-style-type: none"> • Canales de opinión, propuestas y expectativas de los profesionales • Comunicación de acciones de mejora, situación de los indicadores, déficits observados, ...
Comunicación transversal	<ul style="list-style-type: none"> • Arrinet • Foros de comunicación y coordinación entre los profesionales • Modelo estandarizado de página web por servicio

Asimismo, las necesidades de comunicación se identifican a través del buzón de sugerencias, la encuesta de personas, las reuniones de trabajo y la visita de los miembros del equipo directivo a las Unidades y Servicios. La revisión de la efectividad se mide a través de la encuesta de personas, donde la comunicación constituye una dimensión específica, **Crit. 7a.**

El equipo directivo de HUVA es el responsable de la gestión de la comunicación en sus respectivas áreas, siendo los Jefes Clínicos, Supervisiones de Enfermería y líderes intermedios los transmisores de gran parte de la comunicación ascendente y descendente. Distinguimos dos tipos de comunicación, formal e informal.

La comunicación formal, estructurada y con canales de comunicación determinados, se desarrolla a través de las reuniones de proceso, grupos de mejora, comisiones, sesiones clínicas, etc. Se pone también de manifiesto en las reuniones regulares de las Juntas Técnico Asistencial, Comisión Mixta, Comisión de Seguridad o Comité de Empresa, entre otros. En todos ellos circula información adecuada en ambos sentidos que se explicita en forma de actas y acuerdos. La formación de

las órdenes del día y temas a tratar se establece de manera consensuada entre las partes y en ellas se asegura que la información puede fluir libremente. También permite adoptar acuerdos que posibilitan la difusión mayor de cualquier noticia o información destinada a grupos de empleados muy amplios.

El HUVA también utiliza componentes estructurales y organizativos específicos (tableros de anuncios muy distribuidos, salas de reuniones, salones, aulas, equipos técnicos y personal organizado). Asimismo, se utilizan la Revista Arrixaca, nuestra intranet y su extensa información (memorias, los resultados y seguimiento de Contratos de Gestión, etc.) como mecanismos formales de comunicación.

La comunicación informal, por el contrario, se desarrolla en el ámbito de la actividad diaria y en los espacios habilitados por el equipo directivo. Son ejemplos las celebraciones de Navidad, actos sociales, etc., destacando entre ellos los “desayunos saludables”, reuniones matutinas con grupos de personas del HUVA interesados en proyectos innovadores, donde el equipo directivo conoce y comenta con cercanía sus opiniones y experiencias.

El equipo directivo de HUVA, en su preocupación por revisar y ajustar los canales utilizados se involucra en un proceso continuo de evaluación de los medios de que dispone y de la pertinencia de adoptar otros nuevos en aras de su mayor rapidez, accesibilidad, alcance, seguridad, respuesta, etc. Ejemplo de ello son, por ejemplo, nuestra extensión a Internet a través de la página institucional (www.murciasalud.es) o la creación de nuestras propias páginas Web estandarizadas por servicio clínico. El reciente desarrollo de sistemas de correo electrónico interno ha favorecido la difusión de la información.

Con el fin de asegurarse que los profesionales del HUVA disponen de los mejores conocimientos para la realización de su actividad, se han articulado diferentes mecanismos que propician la gestión del conocimiento. Así, son múltiples las participaciones de los diferentes profesionales del hospital en cursos y congresos a nivel nacional e internacional, con la presentación de comunicaciones y ponencias que permiten el intercambio de experiencias y conocimientos con otros profesionales y la publicación de artículos en revistas especializadas y de gran impacto.

Las comisiones y grupos de trabajo, así como las sesiones clínicas, que forman parte de la actividad cotidiana del hospital, son otro mecanismo para compartir las mejores prácticas. Además, de manera sistemática, los profesionales del HUVA son convocados para participar en foros del Servicio Murciano Salud u otros clínicos interhospitalarios.

La revisión de la efectividad de todas estas actuaciones en el campo de la comunicación se realiza a través del grado de consecución de los objetivos y las encuestas de satisfacción.

La política de personal en el HUVA, al igual que en el resto del Servicio Murciano de Salud, está regulada por éste en acuerdos negociados con las Centrales Sindicales representativas de los trabajadores. El último acuerdo suscrito contempla una jornada semanal de 35 horas y regula las condiciones laborales, permisos, licencias, beneficios sociales como anticipos, pólizas de seguro, etc., así como el sistema retributivo general. No obstante, el Hospital con el escaso margen de maniobra de que dispone, y dentro de la legalidad vigente, adopta diversas medidas de reconocimiento y recompensa que buscan la consecución de la satisfacción de las personas. Las líneas estratégicas referidas a profesionales contemplan todas las políticas de desarrollo de las personas de la organización. La concreción de esas políticas se recoge en el plan estratégico y se materializa en contrato de gestión con objetivos específicos, sus correspondientes indicadores y responsables de gestión.

El centro tiene definidos un amplio conjunto de beneficios sociales. Unos son derivados de acuerdos sindicales que se adoptan a nivel del conjunto del SMS y se aportan según determinados criterios y niveles (Póliza de responsabilidad civil, que responde a la especial responsabilidad que la actividad sanitaria y médica especialmente conlleva, días libres especiales como permisos sin sueldo y de reducción de jornada, concesión de préstamos al consumo sin intereses, adelantos de nómina, asistencia por empresas sanitarias, aportación anual para el plan de pensiones, planes de acción social para la concesión de ayudas al estudio propias y de los hijos, ante adopciones, minusvalías, etc.), aunque otros derivan de las propias características del centro y que son aportadas internamente, también bajo determinados criterios. Entre ellos cabe destacar:

- Mejora del horario laboral en enfermería de plantilla que trabaja a turnos mediante la creación de los turnos antiestrés.
- Concesión de permisos para la asistencia a cursos, jornadas y congresos con financiación a través de ayudas directas
- La existencia de circuitos internos para la atención rápida a familiares de los trabajadores,
- Conjuntos de medios estructurales que benefician a los empleados como nuestro parking gratuito general y otro parking especial a tarifa reducida, varias cafeterías y comedores de personal con precios reducidos para los trabajadores, grupo de nuevas tiendas y supermercados en el recinto hospitalario (Galería Comercial Arrixaca), etc. Por último y en desarrollo de estas políticas se ha diseñado una nueva guardería que se implantará en el nuevo edificio del hospital materno-infantil.

El HUVA ha puesto en marcha numerosos mecanismos que contribuyen al reconocimiento de los logros de sus empleados. Por un lado reconoce y premia la experiencia

general y organiza una fiesta anual para los jubilados, reconoce, comunica y abona trienios por antigüedad y por otro publicita los logros particulares y colectivos en el periódico del centro, hace especial énfasis en aquellos logros que nos reconocen como organización (como los premios Top 20 o la concesión de la Medalla de Oro de la Región de Murcia) y da publicidad a los actos de nombramientos de todos los mandos intermedios y de los líderes significados. Otros reconocimientos se señalan en la notificación y publicación en tabloneros de anuncios, nuestra revista "Arrixaca" y en Arrinet de todas las felicitaciones nominales o colectivas que recibe las unidades del hospital o sus componentes, así como eventos deportivos o premios de sus trabajadores. La revisión de la efectividad se realiza a través de la Encuesta de Personas, a través de su dimensión "reconocimiento".

El HUVA cuenta con un Servicio de Prevención y Salud Laboral propio, dependiente del Servicio Murciano de Salud, además de con un Comité de Seguridad y Salud Laboral constituido por el equipo directivo, los delegados de prevención y representantes. Como consecuencia de su gestión se han introducido diferentes mejoras en el ámbito de la prevención. Así se han elaborado los mapas de riesgos de las unidades del centro y se actúa en consecuencia, los planes de emergencia han sido realizados y desplegados en sus principales aspectos (por ejemplo, incendios) y se invierte en mantenimiento y formación continuada relacionada con prevención de riesgos. La implicación y sensibilización de las personas es creciente. Muestra de ello son los resultados de los planes de gestión y reciclado de residuos (con mejora continua en cada evaluación) y las colaboraciones con diversas organizaciones no gubernamentales. La revisión formal de la efectividad se realiza a través del grado de consecución de los objetivos de salud laboral

El HUVA también fomenta con aportaciones dinerarias y de recursos estructurales la participación de sus profesionales en actividades deportivas y culturales. Mención especial debe hacerse de las asociaciones de ciclismo, fútbol, atletismo y senderismo, por su gran actividad y la consecución de algún campeonato de resonancia internacional, amén de los muchos torneos ganados por nuestro equipo de fútbol. También contamos con un grupo de teatro que organiza diversas representaciones y actividades de promoción saludable en las que la participación es masiva (semanas de hábitos saludables, paseos y marchas, charlas, conferencias, etc.).

⇒ 4. Alianzas y recursos



Oportunidades

- Dentro del Plan Director de Infraestructuras Sanitarias, la consejería ha invertido 360 Millones de Euros para adaptar y modernizar las infraestructuras sanitarias.
- Se completará el Plan del Hospital Materno Infantil del HUVA.
- Está prevista la puesta en marcha en 2010-2011 de los hospitales del Mar Menor y Cartagena.
- El Servicio Murciano de Salud creará una central de compras encargada de centralizar el 85% de las compras (no incluye los fármacos).
- Se desarrollará una plataforma logística se encargará de distribuir los materiales -sanitarios y no sanitarios- a hospitales y centros de salud.
- El almacén central actual del HUVA – Área de Salud I suministra a 172 almacenes internos y a un total de 699 Centros de Costes.
- La principal Alianza del HUVA se identifica con la Universidad con la construcción del nuevo Campus de Ciencias de la Salud.

Fortalezas

- Convenio de colaboración con la Universidad de Murcia en el campus de la Salud.
- Normalización en el cumplimiento de los criterios de calidad en el ámbito de los sistemas de información y Evaluación.
- Intensificación de los proyectos y recursos dedicados al área de investigación.
- Gestión de las citas de consultas externas desde atención primaria.
- Actualización de la Alta Tecnología.
- Control informatizado de la provisión de medicamentos.

4A GESTIÓN DE LAS ALIANZAS EXTERNAS.

Desde HUCA consideramos como alianza las relaciones con otras entidades, tanto del Servicio Murciano de Salud como externas, que permitan mejorar y ampliar los servicios prestados al paciente y sus familiares y a su población de referencia, en aras de garantizar la continuidad de la asistencia. Nos permite también ponernos en línea con nuestra Misión, donde se establece nuestro carácter de referencia para diversas prestaciones y servicios de alta complejidad. Dentro del Plan Estratégico está explícitamente propuesto el desarrollo y gestión de diversas acciones en este sentido, referidas a los cuatro grupos de aliados que identificamos, **Fig. 4a 01**.

Fig. 4a 01. Grupos de aliados del HUCA

Aliado	Algunos ejemplos
Sistema Sanitario	<ul style="list-style-type: none"> Hospitales de la red del Servicio Murciano Servicio Murciano de Salud / Consejería de Sanidad Atención Primaria del Área I Murcia-Oeste Hospitales en grupos de benchmark
Sociedad	<ul style="list-style-type: none"> Universidad de Murcia u otras (UPTC, UCAM, ...) Ayuntamiento de Murcia Asociaciones científicas y profesionales
Clientes	<ul style="list-style-type: none"> Asociaciones de pacientes
Proveedores	<ul style="list-style-type: none"> Farmaindustria TIC

Como ejemplos en el sistema sanitario, nuestro compromiso con Atención Primaria es completo, y se plasma en acciones inminentes como las gerencias únicas, o las acciones de engarce de actividad como las citaciones a nuestras consultas desde atención primaria, el sistema de “préstamo” de especialistas, la elaboración de protocolos conjuntos de derivación, proyectos de formación, etc.

HUCA también colabora con los Hospitales del entorno para la realización de servicios complementarios o alternativos en nuestra cadena de valor, que generalmente vienen marcados por Servicios Centrales. También colaboramos con ellos para conseguir optimizar los recursos e intercambio de formación, así como para establecer las áreas a priorizar en inversiones estratégicas, informática, etc.

De las alianzas que HUCA mantiene en la Sociedad, la que representa la establecida con la Universidad de Murcia y otras Universidades tiene especial valor al alinearse con nuestro valor estratégico “Investigación” y nos ayuda a liderar la investigación básica y traslacional en ciencias biosanitarias en nuestro entorno. Este proceso es explícito en nuestro centro por medio de los convenios que se siguen con estas instituciones.

Las relaciones con los proveedores se regulan mediante el documento contractual en donde se determinan los compromisos económicos, técnicos y de servicio. Los acuerdos con proveedores clave, como son los centros

concertados y con algunos proveedores de responsabilidad creciente en el hospital como son los de informática, alimentación, limpieza, gestión de residuos, mantienen especial relevancia y exceden los límites contractuales. Un claro ejemplo son el desarrollo de las nuevas aplicaciones informáticas, en especial la historia clínica electrónica, o la gestión de servicios sanitarios a centros concertados, que exigen de estrechas alianzas con las empresas suministradoras. Otro ejemplo es la implementación y despliegue del “contrato de comodato” que se realiza con ciertos proveedores en caso de que se acuerde la cesión ó el préstamo de tecnologías por su parte.

En el sentido anteriormente apuntado las sinergias que se buscan se basan en diversos aspectos de la gestión del centro. Por ejemplo con las Universidades se busca mejorar la formación e investigación en el centro y en los profesionales de las mismas. Con algunas empresas se buscan desarrollar métodos que permitan maximizar la calidad y eficiencia en la prestación (Alimentación, limpieza,...) y con otros se busca el mejor desarrollo de nuevas soluciones (equipos y software informáticos). Las alianzas establecidas pueden ser formales (se establecen entre la Dirección y el “Aliado” mediante documento escrito y firmado por las partes) o tácitas, (así, en el caso de intercambio de experiencias no se requiere de un soporte documental, y la relación se basa en un compromiso mutuo).

Los líderes del HUCA implicados en la gestión de estas alianzas realizan su supervisión y seguimiento. Si durante la gestión de la alianza se detecta algún problema, el responsable del HUCA se pone en contacto con el aliado para reconducir la alianza/acuerdo.

La evaluación de la efectividad de las alianzas se realiza a través de la consecución de los objetivos establecidos. Así, en el caso de la alianza suscrita para la derivación de pacientes a centros concertados, se mide el número de pacientes en lista de espera y las derivaciones realizadas, lo que da lugar a los ajustes correspondientes. Asimismo, el equipo directivo evalúa anualmente, al revisar el Plan de Gestión y la estrategia del Hospital, la efectividad del enfoque de la gestión de las alianzas decidiendo iniciar nuevas, potenciando las ya existentes o dando por finalizada la colaboración. También se revisa la temporalidad para identificar la necesidad de nuevas alianzas.

La asignación de recursos para cubrir las necesidades de salud de la población la determina la Consejería de Sanidad y el Servicio Murciano de Salud, a través del Contrato de Gestión. Nuestro objetivo es satisfacer dichas necesidades en el marco de los recursos disponibles, tal como se declara en nuestra Misión. Siendo conscientes de que los recursos son imprescindibles para el desarrollo de cualquier proceso y en general escasos, asumimos la eficiencia como uno de nuestros valores estratégicos y principio de gestión, así como el control de nuestros costes para alcanzar el objetivo estratégico de equilibrio financiero. Por ello, el plan financiero del centro se encuentra alineado con la Política y Estrategia global al contemplar el cumplimiento estricto de sus obligaciones de gasto y gestión de cobros.

Los recursos económicos y financieros se gestionan conforme al Plan de Gestión Anual derivado del Plan Estratégico en apoyo de la política del HUVA. Para ello presupuesta gastos, ingresos e inversiones; realiza el control presupuestario, gestiona el flujo de fondos; factura los servicios asistenciales y genera la información necesaria para el control, dando respuesta a la normativa legal y a las necesidades del Hospital.

Existe una contabilidad presupuestaria muy depurada con herramientas informáticas específicas que cumple los estándares de la Administración Pública. Nos asegura el correcto registro de todas las transacciones económicas que realiza el Hospital para conocer el estado económico y financiero de la Organización, en base al que se revisan y actualizan las previsiones de cierre del ejercicio. El informe económico resultante contiene el balance de situación mensual y acumulada, comparado con el año anterior y con la previsión y con diferentes detalles para cada tipo de gasto. Además, existen tres reuniones anuales de control y seguimiento del contrato de gestión que se realizan con el Servicio Murciano de Salud y la Consejería de Sanidad.

El cumplimiento de los objetivos económicos es evaluado, medido y dotado de un seguimiento completo por medio de responsables específicos y procesos concretos. Existen mecanismos de ajuste y seguimiento de las desviaciones y se cambian diversos criterios para adecuar el comportamiento de la organización a los objetivos económicos. Así, se varía el ratio de sustitución del personal teniendo en cuenta, entre otros, las disponibilidades del capítulo I; el precio de las adquisiciones de medicamentos forma parte de las evaluaciones de nuevos fármacos; algunas técnicas muy costosas están sometidas a un control continuado (técnicas hemodinámicas y neurológicas), etc.

Dada la desigual naturaleza del mercado sanitario de propiedad pública y la distinta percepción del riesgo que ello comporta, los planes a medio y largo plazo tienen

una importancia diferente a los del mundo empresarial común. Su explicitación solo puede hacerse por medio de contratos plurianuales. Varios ejemplos lo muestran: Los contratos plurianuales con empresas que nos prestan determinados servicios críticos, como alimentación, limpieza o seguridad, y los convenios plurianuales con suministradores de especial relevancia o con prestadores de servicios externos, como parking, cafeterías, o periódicos. Otro aspecto son los contratos de construcción plurianuales que se sustancian en la construcción de obras de envergadura como el nuevo hospital materno-infantil.

Anualmente revisamos la efectividad de nuestro sistema a través del cumplimiento de los indicadores de resultados. Además, la gestión presupuestaria es auditada externamente por la Consejería de Economía y Hacienda. Nuestro objetivo es obtener un informe sin salvedades.

Además de la información económica global del Hospital se ha desarrollado el sistema de información de contabilidad analítica, que ha supuesto una importante herramienta de apoyo para la gestión. La contabilidad analítica proporciona información sobre costes de diversos productos finales e intermedios del centro. Sus resultados son difundidos al equipo directivo, Jefes de Servicio y Gestores y comparados entre los diferentes Hospitales de la red del Servicio Murciano de Salud. Anualmente se reflejan en la Memoria y en indicadores de rendimiento del Hospital, *Crit. 9*. Como consecuencia de nuestra presencia en Grupo Oligopsonio, también mantenemos reuniones donde se comparte y compara información y se realizan estudios sobre costes. La presencia sistemática en éste y otros foros especializados nos permite contrastar la validez de nuestro enfoque.

La gestión de la información económico-financiera se realiza mediante el programa informático SAP, que permite el acceso inmediato la información integrada, para su evaluación y control.

Además de los ingresos que provienen del Contrato de Gestión suscrito anualmente entre el HUVA y el Servicio Murciano de Salud, y que suponen el 96,5% del total, el hospital completa su financiación mediante la facturación a terceros obligados al pago, como Mutuas, Aseguradoras de tráfico, etc. Éstos tienen firmados tarifas y convenios específicos con la Administración o el Servicio Murciano de Salud por lo que desde el HUVA se procede a la ejecución de lo establecido en ellos. Los objetivos en facturación se explicitan en el Contrato de Gestión y son objeto de seguimiento conjunto. Por último, otra fuente de ingresos es la derivada de la firma de diferentes contratos de ensayos y estudios clínicos, etc. Una vez establecidos los términos de la relación se procede a la firma del contrato correspondiente y al desarrollo de las prestaciones en ellos establecidos.

4C GESTIÓN DE LOS EDIFICIOS, EQUIPOS Y MATERIALES.

De acuerdo a las evaluaciones de la Comisión de Tecnologías, de las consideraciones del Comité de Dirección y de las necesidades del Plan Estratégico, se conforma el Plan Anual de Inversiones. Este plan suele tener un porcentaje muy elevado de inversiones de reposición, si bien ésta suele suponer una actualización de la tecnología. Determinadas inversiones anuales son reflejo directo de lo expuesto, como la reposición de los autoanalizadores de bioquímica, que ha supuesto su actualización a un sistema robotizado de alta capacidad y la desaparición de unidades exteriores, o la compra de dispensadores automatizados de fármacos, que mejoran la efectividad y seguridad de los pacientes. Las Inversiones Plurianuales suelen centrarse en adquisición de tecnología moderna, como la Tomografía de Emisión de Positrones, o en la adaptación de áreas de internamiento y tecnológicas, como la modernización y ampliación del Hospital Materno-Infantil o de diversos sistemas industriales del centro. Estas acciones disponen, además de los controles legales y técnicos derivados del contrato, de un responsable específico que da cuentas directas a la comisión de dirección del cumplimiento de planes y plazos, y sirve de apoyo a las tareas de planificación de la actividad clínica.

Los edificios, equipos e instalaciones del centro se gestionan con criterios de eficiencia y seguridad. La amplia base instalada hace que la inversión sea muy cuantiosa. Las áreas del centro que han sido renovadas recientemente corresponden a los edificios del Centro de Especialidades Periférico y a diversas edificaciones de Mantenimiento. El plan de trabajo del Proceso de Ingeniería corresponde a los subprocesos principales de Tecnología, Reparaciones, Mantenimiento y Adecuación de Estructura, *Crit. 5a*. Entre sus actividades están las de mantenimiento preventivo y correctivo, controlado mediante fichas de rendimiento y planificación de amortización, lo que permite mantener el control del conjunto y aprovechar su vida útil. La gran base tecnológica instalada en el centro obliga al contrato de la actividad central de mantenimiento correctivo y preventivo a una empresa externa y a buscar ayuda concreta según circunstancias. Otros sistemas, por su especificidad y complejidad, están sometidos a contratación y control de mantenimiento por la propia empresa suministradora (sistemas informáticos departamentales, técnicas de imagen de última generación,...). Todas las empresas externas cumplen los niveles de homologación adecuados.

El conjunto de normativas legales que se cumplen es muy elevado ya que abarcan aspectos derivados de la calidad y seguridad industrial, de la construcción y de las normas de seguridad laboral. Otro aspecto es la compleja normativa que hace referencia a los procedimientos de control de equipos radiológicos y radiactivos, a lo que se destina un subproceso completo llamado Radiofísica.

El hospital controla el impacto que el activo puede realizar en los trabajadores. Además de aquellos que por su actividad están sometidos a un control específico y periódico, como los que trabajan en áreas bajo control radioactivo o radiológico, existe un equipo de Riesgos Laborales formado y experimentado que realiza el Mapa de Riesgos del centro y las evaluaciones de cada área. En ellas se ponen de manifiesto las alteraciones y riesgos que, graduadas por severidad, se proporcionan a los responsables. Ello conduce a planes de acciones preventivas y de formación e información a trabajadores. Un comité específico (Seguridad y Salud Laboral) sirve como elemento de transmisión y transparencia de todo el proceso.

Los aspectos medioambientales se abordan bajo la óptica de emisiones, consumos y residuos. En cuanto a emisiones, estamos sometidos a todo el sistema de evaluación derivado del Convenio de Kyoto y, aún no siendo emisores netos, disponemos todo el sistema de control de las mismas para evitarlas en lo posible. Los consumos del centro, en cambio, son bastante elevados y se centran en energía primaria, secundaria y agua. Se realizan aportaciones continuas para disminuirlos, como la implantación de sistemas de reciclaje de agua en lavandería, campañas de concienciación del consumo de agua, instalación de grifos monomando, etc., o para mejorar su eficiencia (sistema de energía reactiva eléctrica). En cuanto a los residuos, éstos reciben el tratamiento que la norma ha dispuesto (normas para tóxicos, radiactivos, biopeligrosos, etc.) habitualmente con la ayuda de un gestor autorizado. Nuestro hospital centro se ha comprometido fuertemente con la seguridad y salud medioambiental, forma parte de la Red Internacional "Health Care Without Harm" y posee grupos específicos que realizan actividades de concienciación medioambiental y acciones concretas de reutilización y reciclaje, *Fig. 4c 01*.

Fig. 4c 01. Actividades destacadas en gestión medioambiental.

Año	Actividades destacadas
2006	<ul style="list-style-type: none"> Participación en la sesión sobre protocolo de Kyoto "La industria de Murcia ante el comercio de derechos de emisión". Cuestionario sobre salud medioambiental y hospital Campaña de recogida de teléfonos móviles usados, destinados a UNICEF Proyecto de ahorro y reciclaje de papel
2007	<ul style="list-style-type: none"> Política de Sostenibilidad y Protección Medioambiental del HUCA Sistema de Gestión Medioambiental del HUCA Recogida selectiva de residuos y recuperación de materiales Aplicación de criterios medioambientales en las compras y contrataciones de proveedores y subcontratistas Instauración de la figura del "Celador verde" Control y Seguimiento de los residuos citostáticos Creación del Aula de Salud Medioambiental Inicio de sesiones formativas sobre gestión de residuos hospitalarios Programa de Sensibilización Medioambiental HUCA ("Semana Verde" anual) Boletín informativo de salud medioambiental
2008	<ul style="list-style-type: none"> Recogida selectiva de residuos y recuperación de materiales. Incremento de los puntos de recogida de papel y cartón. Exposición itinerante "Murcia, ecología de una ciudad" Educación Medioambiental para los niños de las Aulas Hospitalarias. Buzón de sugerencias medioambientales
2009	<ul style="list-style-type: none"> Inicio del programa "Comparte el Coche". Colocación de "Aparcabicis" en el recinto del HUCA Implantación de un Sistema de Pilas Recargables Reciclador de Solventes. Auditoría de contenedores y bolsas de basura Desarrollo de iniciativas medioambientales con reconocimiento por terceros: hacia la certificación ISO 14001.

4D GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA.

La Misión del HUVA, “prestación de servicios sanitarios especializados, accesibles, resolutivos y de máxima calidad”, y nuestro Valor “innovación” nos marcan el camino a seguir para contar con la tecnología más puntera para prestar la asistencia a nuestros clientes. Ello nos permite proporcionar los medios técnicos necesarios para facilitar la asistencia a los pacientes, de acuerdo a las necesidades asistenciales, teniendo en cuenta los recursos disponibles para poder llevarlos a cabo y proporcionando la información y la formación necesaria para ello al personal.

El HUVA cuenta con diferentes mecanismos que le permiten identificar las tecnologías disponibles en sus diferentes ámbitos de actuación, como son:

- Asistencia a reuniones científicas (jornadas, congresos, sesiones clínicas, etc.)
- Experiencias de los profesionales y visitas a otros centros para su formación, benchmarking
- Informes técnicos de las Agencias de Evaluación.
- Gestión del conocimiento (Sistemas de Información)
- Revisión de publicaciones de interés científico relevante, bases de datos especializados. Búsquedas de evidencia científica
- Comisiones y grupos de trabajo entre varios hospitales, con servicios centrales u otras organizaciones
- Contactos con los Proveedores
- Valoración de la tecnología

En consonancia con nuestra política y estrategia (ver grupo de interés sistema sanitario) la tecnología se gestiona a través de la planificación según dispone el avance tecnológico y la evaluación del rendimiento del material instalado. En este sentido, los procedimientos son diferentes según se trate de tecnología farmacológica o de equipamiento. HUVA también identifica como tecnología los procedimientos asistenciales y los sistemas de organización de los servicios sanitarios. Así, un tercer componente de nuestra tecnología son los conocimientos integrados de nuestros profesionales y su herramienta de expansión, las Guías de Práctica Clínica y Vías Clínicas funcionantes, exponentes de la gestión por procesos en el mundo sanitario.

En el caso de los fármacos, los facultativos proponen introducir un nuevo fármaco al hospital proporcionando datos sobre la indicación clínica, beneficio terapéutico, pacientes año y coste año. El Servicio de Farmacia presenta un informe sobre el fármaco donde se recogen datos relativos a la acción farmacológica, evaluación de la eficacia, evaluación de la seguridad, área económica y área de conclusiones. Estos informes se presentan en la Comisión de Farmacia y, quien evalúa y decide o no la incorporación del fármaco a la guía farmacológica del Centro.

En el caso de equipamiento tecnológico, los sistemas de adopción se basan en criterios multidimensionales (efectividad, eficiencia, impacto,...) que se encuentran plasmados en protocolos generales preestablecidos en sistemas Gantt. La cartera de servicios determina en buena medida las necesidades tecnológicas, y se incorpora sistemáticamente el conocimiento preciso a los criterios de compra o mantenimiento de determinados equipos tecnológicos, como la neuroradiología intervencionista, hemodinámica o equipos departamentales de gestión informatizada (carevue, etc.). A la hora de decidirse por una u otra tecnología disponible, la Comisión de Compras, junto con los potenciales receptores del equipamiento prioriza en función de los criterios como: servicio excelente a los usuarios, satisfacción del personal, equilibrio económico, mejora continua.

HUVA utiliza la tecnología informática en una doble vertiente. Por un lado es soporte de la información para la gestión, pero también es el pilar en que se organiza el proceso asistencial para nuestros clientes. En el capítulo de gestión se utilizan aplicativos propios, corporativos o contratados con proveedores, mientras que en relación al proceso asistencial utiliza el sistema Selene como aplicativo que reúne la historia clínica informatizada y la citación interna de pacientes.

Siempre que se incorpora una nueva tecnología se analiza si conlleva formación para el personal que va a utilizarla. Si es así se planifica y ejecuta, ya sea de manera directa en las instalaciones del Hospital o externamente.

La revisión de la efectividad de las tecnologías implantadas se realiza a través de los indicadores de los diferentes procesos y servicios afectados por dicha tecnología y su contribución a los objetivos marcados. Como indicadores críticos de éxito se han incluido aspectos clave en la organización general de la tecnología: Utilización de protocolos comunes; Gestión centralizada de la alta tecnología; Sistemática en la evaluación de tecnología; Planes de mantenimiento completamente desplegados.

4E GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DEL CONOCIMIENTO.

La gestión de la información y el conocimiento es un área fundamental para la prestación de los servicios que realiza el hospital. La información que utilizamos para desarrollar nuestra estrategia y la gestión del hospital abarca diferentes aspectos: asistencial, de actividad, de personal y de gestión.

La información asistencial sobre nuestros pacientes hospitalizados o vistos en consulta externa se recoge en un documento único por paciente, la Historia Clínica, que se convierte así en el canal que posibilita el flujo de información clínica entre profesionales y/o entre procesos asistenciales. Anualmente se revisa la calidad de las historias clínicas mediante criterios específicos. La revisión de las historias se utiliza también para evaluar la infección hospitalaria, los resultados de algunas técnicas o la evolución de ciertas patologías. La gestión de las historias clínicas ha sido objeto de numerosas mejoras, estando desplegándose en la actualidad una versión electrónica, Selene, que permite el acceso por ordenador y en tiempo real. Los resultados analíticos y las imágenes radiológicas también son accesibles por vía informática. Además, como continuidad de asistencia de los pacientes, se han realizado cambios en los sistemas informáticos que permiten la inclusión de un código de identificación con la totalidad de bases de datos sanitarias de la Región (CIVITAS), se ha extendido el acceso online a la atención primaria para los datos analíticos de nuestro área de referencia (Omega 2000) y para el informe electrónico de continuidad asistencial de nuestros pacientes en alta cuando así es necesario.

La información de actividad asistencial recoge los datos e indicadores de toda la actividad asistencial referente a cantidad y calidad, existiendo diversos niveles de agregación en función del destinatario de la información. Estos indicadores se incorporan a los cuadros de mandos que tenemos en el HUCA, y recogen indicadores con periodicidad mensual y anual, comparada con años anteriores y por áreas asistenciales. Estos cuadros se distribuyen a los líderes intermedios oportunos y están actualizados mensualmente en la intranet.

La información económico-financiera está soportada en el programa en SAP, *Crit. 4b*. Registra las transacciones económicas del HUCA y permite el acceso en tiempo real a información sobre ingresos y gastos, por cuenta contable o por centro de coste, comparaciones con otros períodos y con objetivos presupuestados.

La información necesaria para la gestión integrada de personal está soportada por el programa Saint. Permite un análisis de la situación administrativa del personal del Hospital, además de otra información de interés como turnos y guardias.

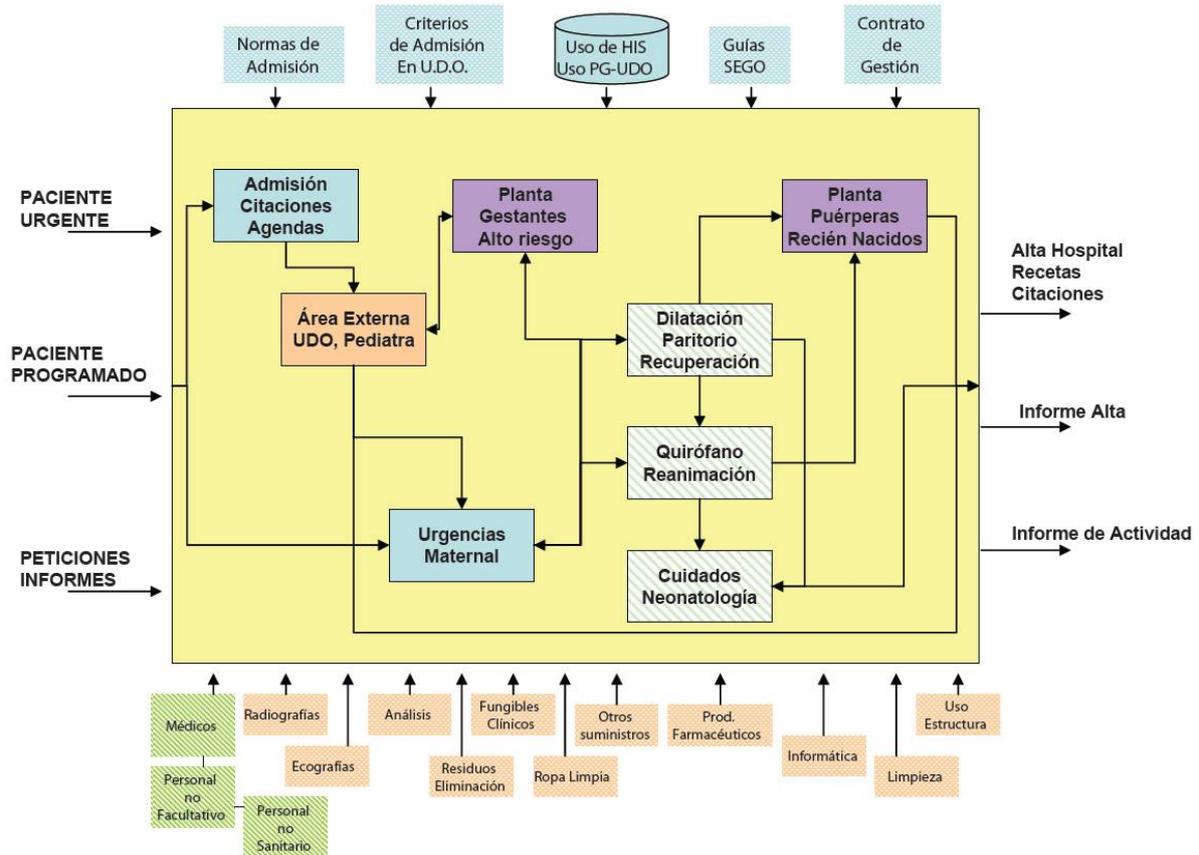
Por último, la información para la gestión y el soporte documental del hospital se encuentra en la intranet. Ejemplos son los consentimientos informados, protocolos, documentación estratégica (plan estratégico) y de gestión (contrato de gestión, etc.), memorias, documentación de recursos humanos, siendo accesible para todos los trabajadores del Hospital.

Para garantizar la confidencialidad, integridad, fiabilidad y acceso de la información, el HUCA ha establecido diferentes procedimientos para la creación de usuarios, copias de seguridad, incidencias, registro de accesos, etc. Asimismo, un Comité de Seguridad de los Sistemas de Información asegura la confidencialidad en nuestros sistemas de información tanto electrónicos como manuales, y contamos con diferentes sistemas de seguridad de los equipos informáticos tales como sistemas antivirus, cortafuegos, y sistemas UPS y otros para evitar caídas y la posible pérdida de información, incluyendo la realización sistemática de copias de seguridad.

Los Valores del HUCA incorporan el compromiso de las personas con la gestión y la actitud innovadora. Para desarrollarlos hemos articulado mecanismos que posibiliten la transmisión del conocimiento. Los sistemas de conocimiento son mayoritarios en el área asistencial. Buena parte de él reside en la biblioteca general y en las específicas de cada servicio o unidad. El centro pone a disposición una amplia red telemática que permite la conexión a bases de datos documentales externas o internas al sistema (murciasalud, intranet,...). La generación y mantenimiento del conocimiento se realiza a través de numerosos mecanismos como la propia actividad diaria de los profesionales en la Organización, Comisiones y Comités, Grupos de mejora y procesos, Sesiones Clínicas, Sesiones técnicas, elaboración de protocolos y guías, Sesiones magistrales, Investigación: Comité Ético de Ensayos Clínicos, Comisión de Investigación, Programa de Formación del Hospital, Bibliografía, Docencia, Intranet, Benchmarking, Congresos, Seminarios, etc. Este sistema permite el mantenimiento de una formación acorde con las necesidades, la actualización y el desarrollo de nuevos productos o servicios.

La revisión de la gestión del conocimiento se lleva a cabo por el equipo directivo a través de la revisión de los resultados clave de la Organización, la satisfacción de clientes, satisfacción del personal y las revisiones que realizan la Junta Técnico-Asistencial y las Comisiones (ensayos clínicos, docencia, formación, investigación, etc.).

⇒ 5. Procesos



Oportunidades

- La Consejería de Sanidad ha apostado por consolidar el modelo de Excelencia EFQM como herramienta de mejora y eso permite el desarrollo de la gestión por procesos en un ámbito de calidad.
- Los modelos de gestión clínica, que se apoyan en gran medida en la gestión de los procesos asistenciales están desarrollándose en todas las Comunidades autónomas.

Fortalezas

- Aumento progresivo de la calidad en cuidados de enfermería.
- Plan de Seguridad del Paciente..

5A DISEÑO Y GESTIÓN SISTEMÁTICA DE LOS PROCESOS.

Hasta el año 1998 en que se elaboró el primer Plan Estratégico del HUVA, el sistema de gestión respondía al modelo tradicional. Los profesionales realizaban su actividad diaria con una sistemática “implícita”, las personas conocían lo que tenían que hacer y cómo lo tenían que hacer. Sin embargo, se entendía la actividad como propia de un departamento y no como una actuación transversal en la que estaban implicadas diferentes unidades y servicios. El Plan Estratégico 1998-2001 ya contemplaba líneas estratégicas tendentes a orientar la gestión en base a procesos, potenciando la implantación de guías clínicas, como las de cáncer de mama o colorrectal (equivalentes clínico-asistenciales de los procesos, de gran tradición en nuestra área de negocio ante la necesidad de reducir la variabilidad clínica), y el rediseño los procesos administrativos y de información establecidos por el Servicio de Admisión.

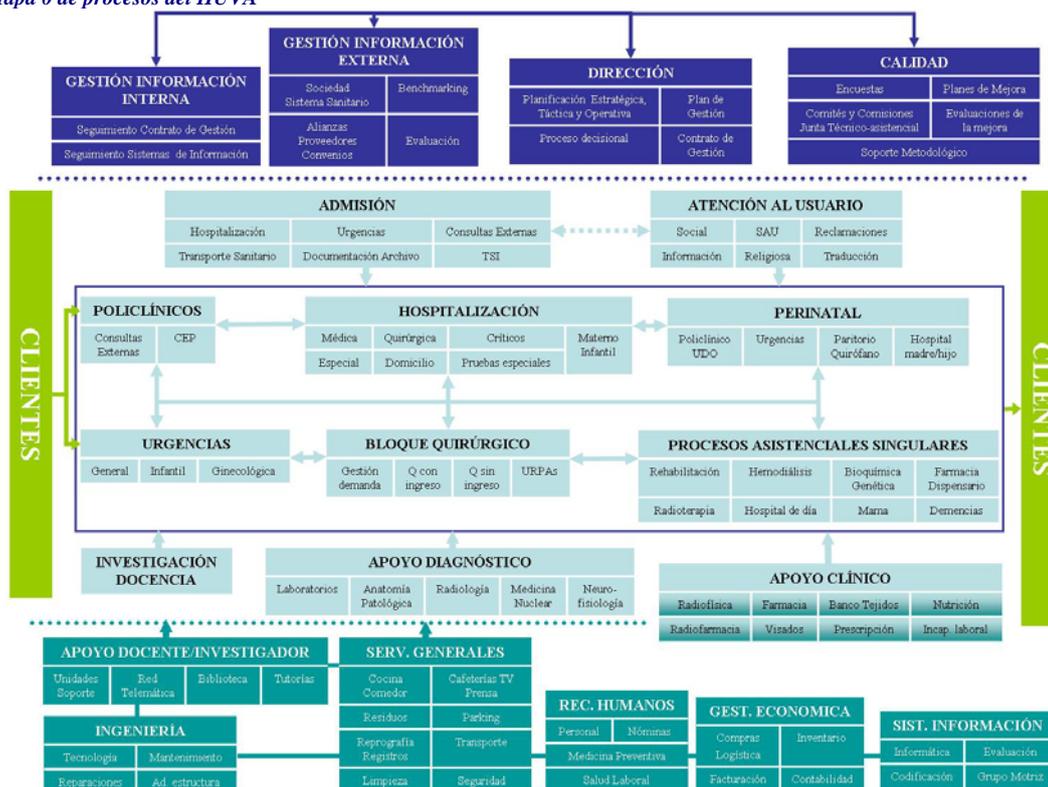
Las Estrategias para el Desarrollo Sostenible 2005-2010 significaron la adopción por HUVA del Modelo EFQM como modelo de gestión, la implantación de metodologías de gestión basadas en procesos y la ampliación de la base de procesos certificados en metodologías ISO. Para ello HUVA se dotó de los conocimientos necesarios, los desplegó con la formación oportuna, y colaboró con la Subdirección de Calidad Asistencial del Servicio Murciano de Salud en un grupo de trabajo que diseñó la metodología de gestión por procesos para la Red y dio lugar al documento “Diseño de Procesos en el Servicio Murciano de Salud”. Esta metodología ha servido para establecer los elementos y

las etapas del diseño de los procesos. Distinguimos 3 tipos de procesos: de gestión, de soporte y clave. Los procesos de gestión son los vinculados al ámbito de las responsabilidades de la Dirección, directamente relacionados con la planificación a medio y largo plazo. Los procesos clave se ligan a la prestación del servicio a clientes y los de soporte apoyan todos los procesos de la Organización y permiten determinar y mantener los recursos necesarios para la prestación del servicio. Se comenzó por diseñar el mapa 0 del HUVA, *Fig. 5a 01*, e iniciar actividades en el sentido de pilotar determinados cambios y aprender el uso de la tecnología oportuna.

El análisis por el equipo directivo de la organización funcional ha llevado a dos líneas de trabajo distintas. Una consiste en mejorar la definición de aquellas secuencias de actividades que ya estaban organizadas, como los sistemas de información, gestión económica, servicio de cocina o laboratorio (éstos certificados ISO 9000) o Ingeniería (en vías de certificación ISO 14000). La otra, más compleja, consiste en aplicar estrategias de definición de procesos en áreas donde la organización funcional está fuertemente arraigada (perinatal, mama, etc.). La técnica elegida fue IDEF (Integrated DEFinition modeling language), que representa de manera estructurada y jerárquica las actividades del sistema y los objetos o datos que soportan la interacción de esas actividades.

El control de los procesos se realiza a través de indicadores directamente relacionados con los objetivos estratégicos del HUVA y coherentes con las directrices del contrato de gestión. El despliegue de estos objetivos a procesos se realiza a través de los planes de gestión anuales, se controla su evolución y se aplican medidas correctoras cuando son precisas.

Fig. 5a 01. Mapa 0 de procesos del HUVA



5B

INTRODUCCIÓN DE LAS MEJORAS NECESARIAS EN LOS PROCESOS MEDIANTE LA INNOVACIÓN, A FIN DE SATISFACER PLENAMENTE A CLIENTES Y OTROS GRUPOS DE INTERÉS, GENERANDO CADA VEZ MAYOR VALOR.

Nuestros Valores “Integración Organizativa”, que incluye “evolucionar hacia un modelo de gestión colaborativo e integrado entre servicios cuyo eje sea la continuidad asistencial”, y “Actitud Innovadora”, que nos impulsa a “evaluar e incorporar las nuevas tecnologías y modelos organizativos, como herramienta para la mejora de la calidad” marcan nuestra tendencia hacia la revisión y mejora de los procesos para dar respuesta a las necesidades y expectativas cambiantes de todos nuestros Grupos de Interés. El HUVA utiliza diferentes fuentes para identificar y priorizar oportunidades de mejora, recogidas en la **Fig. 5b 01**.

Fig. 5b 01. Fuentes de mejora en HUVA

Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> Plan Estratégico Contrato de Gestión
Encuestas	<ul style="list-style-type: none"> Clientes Personas Otros grupos de interés
Iniciativas externas	<ul style="list-style-type: none"> Reclamaciones Asociaciones de pacientes Asociaciones de profesionales Servicio Murciano de Salud
Iniciativas internas	<ul style="list-style-type: none"> Comisiones y comités Grupos de mejora Desayunos saludables
Benchmark	<ul style="list-style-type: none"> Oligopsonio Top 20
Tecnológica y científica	<ul style="list-style-type: none"> Agencias de Evaluación Investigación Asistencia a congresos, etc.

El principal impulso para la mejora de los procesos es el análisis de indicadores del contrato de gestión. Especial importancia tiene la influencia de los profesionales por avances en el conocimiento científico y las propuestas de las comisiones y grupos de mejora. Estas actividades se planifican según su impacto sobre aspectos críticos de gestión (costes, objetivos asistenciales, personas afectadas, etc.). Fruto de estas mejoras son: distintas asignaciones de horarios quirúrgicos, extensión de turnos deslizantes, cambios en tecnología de procesos neuroquirúrgicos o vasculares, cambios en horarios y agendas de consulta, ampliación de menús, etc.

Las informaciones de los pacientes se obtienen de las encuestas y de sus quejas y reclamaciones. Las encuestas aportan datos desagregados y han originado, por ejemplo, el rediseño del proceso perinatal o la estructura del nuevo edificio materno-infantil. Otras encuestas se realizan ad hoc al poner en marcha algún nuevo

dispositivo u otro cambio sustancial. Han impulsado, por ejemplo, cambios en urgencias (planta preingreso), cirugía sin ingreso, cuidados domiciliarios y paliativos o mejoras en las esperas del centro de especialidades.

Además, los datos de reclamaciones y encuestas también se incorporan de forma estructural cuando son repetitivos o se detectan desviaciones de importancia. Así se han modificado cambios en la coordinación de servicios (por ejemplo, alergia infantil-adultos) o los circuitos de información (megafonía, información en urgencias, circuito propio de TV, etc.).

Otras fuentes de mejora provienen de las asociaciones de pacientes, que colaboran en la introducción de cambios organizativos, asistenciales y de investigación. Son ejemplos “Aspaym”, mejora de accesos arquitectónicos al centro y de las barreras físicas más allá de la exigencia normativa; “Espina Bifida”, creación de una unidad multidisciplinar y de vídeos divulgativos; “AECL”, puesta en marcha del Edificio de Investigación Traslacional del Cáncer, cofinanciado por la Fundación AELC y la Consejería de Sanidad; o “Fibrosis Quística”, prestación de asistencia directamente en su sede social, con cooperación del HUVA en el mantenimiento de ésta.

Las mejoras en nuevas tecnologías responden no sólo a la necesidad de mejorar indicadores o a la demanda de nuestros grupos de interés. Mantenemos una actitud proactiva que se traduce en cambios a futuro, como el sistema informático para acceso online a diversas prestaciones, la mejora del sistema de diagnóstico prenatal o la introducción de fármacos cuya demanda actual es pobre pero se estima su necesidad futura. También destaca la organización de una nueva unidad de medicina tropical o la adopción de medidas de reciclado más allá de la exigencia legal. La sistemática de mejora se lleva a cabo según el esquema de la **Fig. 5b 02**.

Fig. 5b 02. Sistemática para la mejora



Si la mejora introducida necesita formación, ésta se planifica y ejecuta para que las personas dispongan de los conocimientos necesarios. Si conlleva cambios en la realización de las actividades, el líder adecuado se encarga de comunicarlo.

La revisión de la efectividad de las mejoras se realiza a través del grado de consecución de los propios objetivos de la mejora y los indicadores oportunos.

5C DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS BASÁNDOSE EN LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES.

El HUVA desarrolla productos y servicios basados en las necesidades y expectativas de sus clientes; anticipa e identifica mejoras; innova y ofrece servicios competitivos en el marco establecido por el Plan de Salud y Contrato de Gestión. Las modalidades de asistencia, estructuradas a partir de las necesidades cambiantes de nuestros clientes, se sustentan en los principios de Universalidad y Equidad que son la base de la distribución de nuestros productos y servicios.

La identificación de necesidades y expectativas del cliente se realiza a través de diversas fuentes de información, *Crit. 2a y 2b*. La oferta general de servicios del HUVA pretende satisfacer las necesidades detectadas a través de encuestas a clientes, el Servicio de Atención al Usuario y el Plan de Salud de la Región de Murcia, así como mediante las relaciones con asociaciones de pacientes, que nos permite tener una comunicación en ambos sentidos. La firma y evaluación del Contrato de Gestión, *Crit. 4b*, es otro de los instrumentos que nos permite conocer si los productos y servicios que el Hospital oferta están en línea con las necesidades y expectativas del cliente. Por fin, otras necesidades se asocian a los servicios asistenciales y se detectan en la aplicación del trabajo diario de los profesionales.

Todas estas fuentes promueven que se impulsen los cambios oportunos para adaptar los procesos a las necesidades actuales, pero también se invierte en el desarrollo de procesos que anticipan futuras necesidades. Algunas de las inversiones corresponden al conocimiento, como lo fue la introducción nuevos marcadores o sistemas de detección, y otras son estructuras que anticipan problemas futuros. Otras aportaciones están más cercanas al desarrollo tecnológico y a ensayos clínicos que desarrollan nuevos productos terapéuticos. Ejemplos de todo ello son la creación de una unidad de enfermedades tropicales en previsión del alza de clientes provenientes de la inmigración desde estas áreas, la unidad de demencias a consecuencia del aumento de prevalencia de estas patologías, la adopción del “código ictus”, un proceso destinado a la prevención de enfermedad cardiovascular, una de las principales causas de muerte en nuestro entorno, o la creación de la unidad de día obstétrica para mejorar la asistencia maternal.

La comunicación a nuestros clientes de los productos y servicios del Hospital se realiza de forma directa: a través de los contactos personales con nuestros usuarios, y los medios de información establecidos (Web “murciasalud.es”, revista, emisión de folletos, etc.) y de forma indirecta con la divulgación por parte del Servicio Murciano de Salud de los servicios asistenciales hospitalarios a que tienen acceso los ciudadanos de los que somos hospital de referencia.

La evaluación y revisión de las técnicas y conocimientos aplicados es una constante en el campo de la Medicina. *Crit. 4d y 4e*. En el caso de los servicios del Hospital, esta evaluación de las nuevas técnicas médicas se realiza a través de las reuniones del equipo directivo, los desayunos saludables o con la creación de grupos de trabajo ad hoc, para valorar si los servicios prestados se adecuan a la demanda solicitada por los usuarios, necesidades que vienen determinadas bien a través de las encuestas o de las quejas y reclamaciones, *Crit. 6a y 6b*.

Asimismo, otra fuente importante para estar al corriente de las últimas técnicas médicas aplicables, y su análisis para ver si ha lugar la modificación de servicios prestados, son la asistencia a Congresos, *Crit. 3b*, y la realización de actividades de Benchmarking, tanto con el resto de hospitales de la Región como de fuera (Oligopsonio, Top 20, etc.).

5D PRODUCCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y SERVICIO DE ATENCIÓN, DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS.

En el HUVA, como prestador de servicios de salud que es, el consumo y la prestación del servicio se realizan simultáneamente. Casi la totalidad de nuestras prestaciones son realizadas a través de los procesos asistenciales de Urgencias, Hospitalización, Policlínico, Bloque Quirúrgico, Perinatal y Procesos Asistenciales Singulares, que se relacionan directamente con la consecución de nuestros objetivos estratégicos.

Las necesidades de cada cliente se satisfacen mediante la prestación de uno de estos servicios o mediante la utilización complementaria de todos ellos. No obstante, el proceso Hospitalización es el que más importancia tiene en la consecución de los objetivos del HUVA habida cuenta de los recursos que consume y su impacto en la facturación del Contrato de Gestión. El cliente accede a través de una cita programada o una situación de urgencia para que se le preste asistencia mediante la colaboración en equipo de médicos y enfermeras.

La Historia Clínica es el documento donde aparece la atención prestada a cada usuario, garantizando su trazabilidad, que sirve de base para el ciclo diagnóstico terapéutico del paciente. Es custodiada en el archivo de Historias Clínicas, y se gestionan en base yendo incluso más allá de lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos. El HUVA ha mejorado la gestión de las Historias con la introducción de la estación clínica Selene, la versión electrónica de ésta. Así, la evaluación de su disponibilidad a través de las reclamaciones presentadas ha descendido del 0,23% en 2008 al 0,05% en 2009.

Al finalizar la hospitalización, el cliente recibe un informe de alta, en el que se pormenorizan las actuaciones realizadas, el tratamiento a seguir para recobrar su estado de salud y las pautas de conducta, educación sanitaria, para prevenir las recaídas y las complicaciones. El proceso concluye con la medición de la calidad percibida mediante el uso de las encuestas de satisfacción, con lo que se inicia un nuevo ciclo de revisión de los procesos asistenciales.

Asimismo, la gestión de la tecnología y el conocimiento, **Crit. 4**, son un elemento importante para el aprendizaje y la mejora de los procesos asistenciales. De igual manera, la realización de actividades de Benchmarking y asistencia a jornadas con otros hospitales son otro elemento importante de aprendizaje y de fuente de información para la mejora. También se evalúa la integración de los procesos asistenciales con otras dimensiones relevantes para el cliente como es la información. Así, el consentimiento informado es el documento que recoge la aprobación del paciente a realizar una técnica diagnóstica o terapéutica tras haber sido informado adecuadamente de las alternativas que existen y de los riesgos de su aplicación. De igual manera se han realizado unos documentos de cuidados al

alta para algunos procedimientos clínicos frecuentes, que complementan la información incluida en el informe de alta y que recientemente están también disponibles para Atención Primaria en versión electrónica. La satisfacción con la información que reciben se mide a través de los resultados de la encuesta.

Respecto a los sistemas suplementarios centrados en la producción de servicios de soporte, como la limpieza, cocina, cafeterías, parking, etc. éstos están soportados por una serie de contratos cuyas cláusulas especifican los niveles de calidad exigibles. Habitualmente el proceso llamado Hostelería y Servicios Generales se ocupa de buena parte de éste. Las desviaciones provocan la correspondiente reunión con los responsables y la adaptación de las medidas correctoras oportunas.

Aunque la comunicación de los servicios potenciales a los pacientes no suele formar parte de la parte de la estrategia más importante de los hospitales públicos, el HUVA publica su cartera de servicios y la difunde total o parcialmente a partir de medios cada vez más eficaces, como se ha expuesto en el **Crit. 5d**. De mayor importancia se consideran no obstante los aspectos derivados de la Accesibilidad y la Continuidad Asistencial, como se deduce de nuestros valores estratégicos. En el primero de estos aspectos cabe destacar la mejora y control de las listas de espera conseguido tras realizar actuaciones sobre la demanda (protocolización de actividades, accesos de Atención Primaria) y sobre la oferta (mejora de eficiencia, aumento de actividad, política de derivaciones a proveedores externos, etc).

La revisión de la efectividad de la prestación asistencial se realiza a través de la consecución de objetivos estratégicos, las encuestas de satisfacción, la autoevaluación, las auditorías de los procesos certificados y los indicadores del cuadro de mandos. El control de reingresos constituye un elemento básico de este seguimiento. Fruto de estas revisiones son las numerosas mejoras introducidas a lo largo del tiempo que han conseguido que las encuestas que valoran la competencia profesional muestren los valores más altos del conjunto, **Crit. 6a**.

La gestión de las relaciones con los clientes tiene como objetivo identificar sus necesidades, *Crit. 2a y 2b*, y evaluar su grado de satisfacción con los servicios prestados, que son siempre individualizados y adecuados a sus necesidades, además de favorecer la detección de oportunidades de mejora.

El HUVA cuenta con diferentes mecanismos para conocer el grado de satisfacción de sus clientes y dar respuesta a las necesidades y expectativas de los mismos. El 100% de las personas del hospital están comprometidas en la búsqueda de la satisfacción del cliente.

El contacto habitual con nuestros clientes, que en 2009 se tradujo más de 37.000 ingresos y casi 650.000 consultas, proporciona un conocimiento de “primera mano” insustituible del cliente, que es hecho llegar al equipo directivo por los canales habilitados en la organización, *Crit. 1*. Por ello, HUVA establece los medios para que sus profesionales dispongan de las habilidades y la información que les permita que una satisfactoria relación con los clientes, como se observa en nuestro plan de formación, en la información suministrada al personal sobre legislación vigente en Protección de Datos de Carácter Personal, y a los Clientes sobre sus derechos y deberes y los servicios que se prestan (cartelería, trípticos informativos, Internet, etc.), o la documentación y folletos que se entregan en el subproceso de acogida al ingreso, *Crit. 6b*.

La evaluación de la satisfacción y expectativas del cliente se lleva a cabo a través de la realización de encuestas de satisfacción. Inicialmente, en 2002, se realizaban por correo y dirigidas a los tres grandes componentes del proceso de Hospitalización: área Médica, área Quirúrgica y Obstetricia. En 2008 se ampliaron al proceso Urgencias y Policlínico (consultas externas) y en 2009, y con la intención de mejorar las tasas de respuesta, se ha modificado su realización empleando un entrevistador por vía telefónica.

La información proveniente de los clientes a través de los resultados de las encuestas, las sugerencias, las autoevaluaciones, la realización de actividades de aprendizaje y mejores prácticas, así como mediante reuniones periódicas con asociaciones de usuarios, otros hospitales, etc. Permite al equipo directivo identificar áreas de mejora, incluyendo la inclusión de nuevos servicios, que son recogidas en los planes estratégicos y de gestión, *Crit. 2*.

El Servicio de Atención al Usuario es un Servicio de gestión de quejas/reclamaciones y sugerencias, y de ayuda y/o resolución de problemas de circuitos administrativos. El paciente formula la reclamación oral o escrita, iniciándose los trámites para su resolución. Todas las quejas y reclamaciones deben ser respondidas

en un plazo máximo de 30 días. Si no es posible dar solución al problema en el propio Centro, el Servicio se encarga de la gestión y tramitación en otro Centro. Para ello, este proceso de atención al usuario está distribuido en varias áreas de trabajo (general y urgencias) con horarios suficientes y una organización que permite la recepción continuada, a cualquier hora del día y de cualquier día de año, de información sobre quejas, reclamaciones y sugerencias. Es también accesible por vía telefónica y además está abierto a que desde cualquier oficina pública de España se le puedan hacer llegar a él notificaciones. El proceso está normalizado bajo criterios IDEFO e intenta las soluciones inmediatas cuando son posibles, pide informes escritos con protocolos explícitos y ayuda a la elaboración y redacción de las respuestas oportunas. Un sistema centralizado informatizado (SUGESAN) ha sido introducido en 2008 para ayudar a mejorar la frecuencia de muestreo de los datos, la producción de informes de gestión adecuados al caso y la elaboración con indicadores que permiten una amplia segmentación para su estudio. SUGESAN ha supuesto, en 2009, una mejora sustancial en los indicadores de rendimiento del proceso, como el tiempo medio de respuesta o el porcentaje de reclamaciones resueltas, *Crit. 6b*.

Los beneficios del rápido progreso tecnológico y los cambios sociales pueden tener como contrapunto la génesis de conflictos éticos. Por ello, HUVA cuenta con un Comité de Ética Asistencial con la función de prevenir, analizar y asesorar en la resolución de posibles conflictos éticos que se producen en la labor asistencial, preservando siempre la autonomía del paciente y el respeto a sus derechos, a fin de mejorar la calidad asistencial. Fruto de ello es por ejemplo el despliegue de modelos de consentimiento informado formalmente adecuados.

La revisión de la efectividad de la gestión y mejora de las relaciones con nuestros clientes se realiza a través de los resultados obtenidos en las encuestas de satisfacción y del seguimiento de los indicadores asistenciales del cuadro de mandos del HUVA y de su contrato de gestión.

⇒ 6. Resultados en clientes



Fortalezas

- Alta calidad en la atención percibida por los pacientes.
- Profesionales bien valorados por el paciente.

Oportunidades de mejora

- Reducir aún más el tiempo de respuesta a las reclamaciones de los pacientes.
- Mejorar aún más la accesibilidad de los pacientes: tiempos de espera para ser atendido en Consultas Externas, Urgencias y para la realización de una prueba diagnóstica.

6A MEDIDAS DE PERCEPCIÓN.

La orientación a los pacientes que figura como el principal valor estratégico del HUVA convierte a la satisfacción de las necesidades y expectativas de sus clientes la labor principal del Hospital. Recogemos de manera sistemática la información procedente de los clientes para la elaboración de la estrategia, *Crit. 2a*, y gestionamos los procesos asistenciales para lograr su forma continua, *Crit. 5 y 1b*.

La medida de la percepción directa de los usuarios se realiza a través de las encuestas de satisfacción, *Crit. 5e*. Estas encuestas fueron construidas con el apoyo de grupos focales, se realizan con periodicidad trimestral desde 2002 y se encuentran segmentadas por áreas, (Médica, Quirúrgica, Obstétrica y, desde 2008, proceso Urgencias y Policlínico) de tal manera que los resultados obtenidos nos permiten profundizar en la búsqueda de soluciones específicas, ya que abarca la mayor parte de los aspectos que los pacientes tienen en consideración. Las dimensiones que valora en sus más de 70 preguntas abarcan:

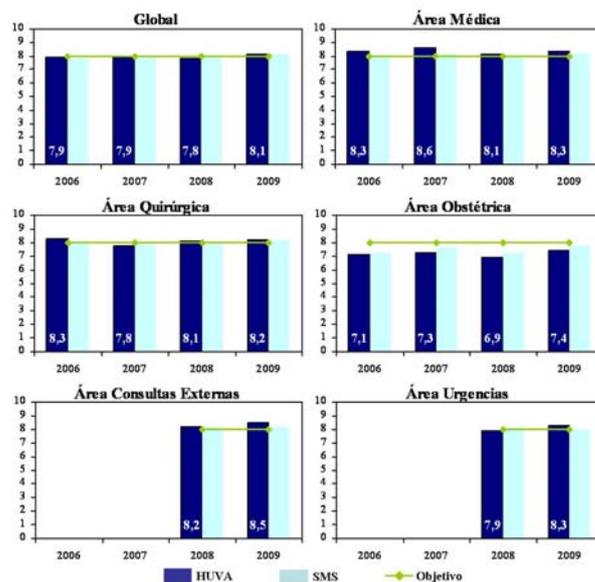
- Competencia Profesional. Incluye a las diferentes categorías profesionales implicadas en cada área.
- Información que recibe al inicio, durante todo el proceso y al alta.
- Infraestructura. Estado del centro, suministros hoteleros, comida, servicios, etc.
- Organización. Tiempos de espera, identificación de las personas, horarios y visitas, estancias, etc.
- Trato. Corrección, amabilidad, ausencia de discriminación, etc.

El objetivo del HUVA es mantener índices de satisfacción altos y crecientes, enmarcados en nuestra filosofía de mejora continua. A fin de destacar los aspectos donde las acciones de mejora serán más efectivas, HUVA utiliza las tasas de problemas, entendidas éstas como la proporción de respuestas no deseables por área y dimensión, con el objetivo minimizar. Además, en el contrato de gestión, anualmente se marcan objetivos concretos para los indicadores principales de la encuesta, que se trasladan a nuestro plan de gestión anual. Las comparaciones externas se realizan con los otros hospitales del servicio Murciano de Salud. Los líderes del HUVA trabajan en diversos foros para obtener un comparador válido más allá de nuestra Región (Proyecto dimensiones de la encuesta de satisfacción a personas de oligopsonio).

Los datos sobre satisfacción media global y por área se recogen en la *Fig. 6a 01*. Este indicador mide la media de puntuación sobre satisfacción en una escala de 0 a 10, estando el objetivo institucional en obtener valores superiores a 8. Como consecuencia directa del sistema de gestión implantado en el HUVA, los valores obtenidos presentan niveles de superiores en casi todas las áreas, se alcanzan los objetivos y se obtienen comparaciones favorables, a excepción del área de

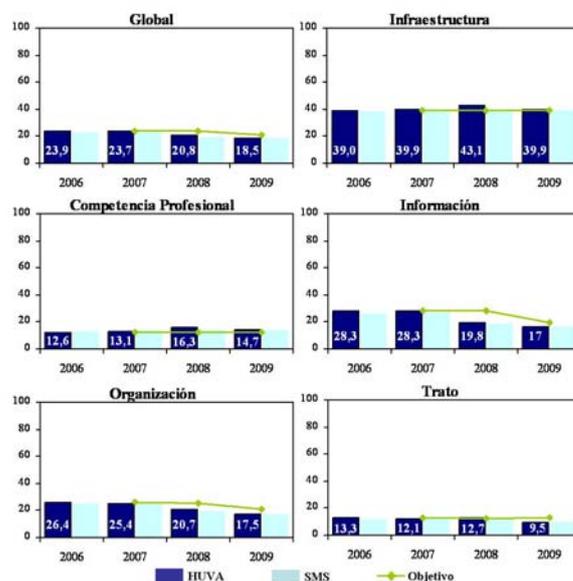
obstétrica, ya que HUVA debe recibir, como hospital de referencia, la mayor parte de partos de la Región y en especial aquéllos especialmente complicados. Para mejorar la percepción en esta área HUVA está introduciendo mejoras en infraestructura del área maternal (nuevo centro), en la organización (nuevo proceso perinatal) o la información, entre otras.

Fig. 6a 01. Satisfacción media de los clientes



Las tasas de problemas se analizan de forma global y por dimensiones, siendo su objetivo la reducción continua mediante la aplicación de medidas de mejora. La *Fig. 6a 02* demuestra esta reducción progresiva y sostenida de la tasa global y las dimensiones de información, organización y trato, que alcanzan los objetivos marcados y nos sitúan en mejores posiciones que el resto del Servicio Murciano de Salud. Aunque todas las dimensiones han mejorado en 2009, esta tendencia sostenida no se observa en competencia profesional e infraestructura, ésta probablemente ligada a las obras del nuevo hospital materno-infantil.

Fig. 6a 02. Tasas de problemas por dimensión

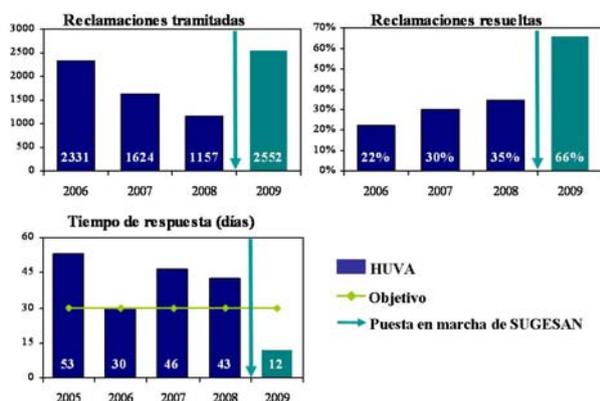


6B INDICADORES DE RENDIMIENTO.

Dada la actividad asistencial que se desarrolla en el HUVA, muchos de los indicadores que nos permiten anticipar la satisfacción de los pacientes y usuarios de forma indirecta constituyen a su vez indicadores de rendimiento y eficacia directamente relacionados con la consecución de los objetivos estratégicos, por lo que se presentan en el *Crit. 9*.

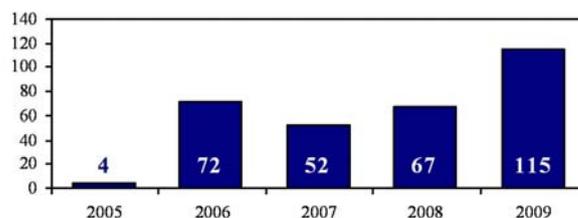
Las reclamaciones de los clientes constituyen una valiosa fuente de información indirecta para detectar áreas de mejora en nuestra Organización o expectativas de los pacientes y familiares. Estas acciones de mejora pueden realizarse en los propios servicios/unidades donde se origina la reclamación o a través de la acción coordinada del equipo directivo, el Servicio de Atención al Usuario y la Unidad de Calidad Asistencial, *Crit. 5e*. Un sistema centralizado informatizado (SUGESAN) introducido en 2008 ha facilitado su gestión y la elaboración de múltiples indicadores que permiten una amplia segmentación para su estudio. SUGESAN ha supuesto, en 2009, una mejora sustancial de este proceso. Por un lado, en el espectacular aumento del número de reclamaciones registradas que, aunque interrumpe su tendencia descendente, debe contemplarse como una actuación que marca un antes y un después, a partir de la cual debe recomenzarse la evaluación de esta tendencia. Por otro, en la mejora de los indicadores de rendimiento del proceso, como el tiempo medio de respuesta o el porcentaje de reclamaciones resueltas. Entre estos objetivos se considera prioritario la respuesta a todas las quejas y reclamaciones recibidas en un plazo inferior a 30 días, estando nuestros resultados en áreas de excelencia en 2009, *Fig. 6b 01*.

Fig. 6b 01. Evolución de las reclamaciones en HUVA



De forma paralela, la actividad del Servicio de Atención al Usuario incluye también la recepción de aquellos agradecimientos expresos que realizan nuestros clientes. Su tendencia ascendente es reflejo de la implicación del equipo directivo y de las personas del Hospital para la mejora continua en la satisfacción de las necesidades y expectativas de nuestros clientes, como se explicita en la *Fig. 6b 02*.

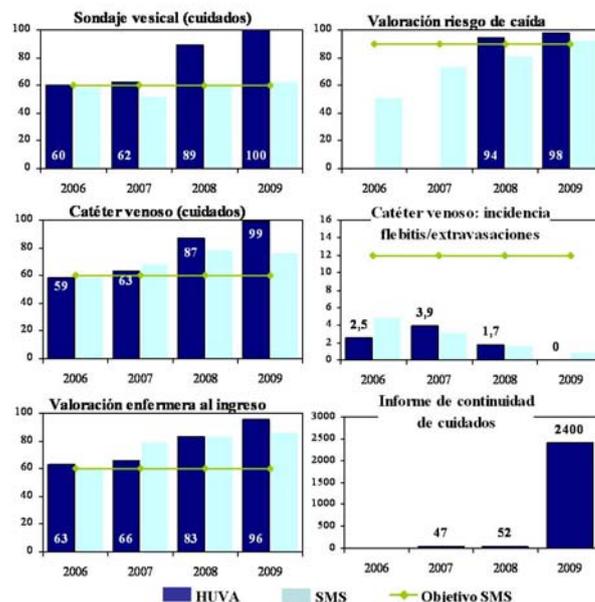
Fig. 6b 02. Número de agradecimientos explícitos



La Cirugía Mayor Ambulatoria permite que el paciente, después de la operación, regrese a su domicilio el mismo día, lo que incide en su satisfacción. Nuestro Hospital se ha situado repetidamente en posiciones de excelencia, obteniendo la primera posición del Estado los años 2005 a 2007 en el Top 20, que premia a los mejores hospitales españoles.

Los cuidados que se ofrecen al ingreso y al alta inciden en la evitación de eventos adversos al paciente y por tanto en su satisfacción de forma directa. Por ello se han introducido procesos de cuidado en el área de enfermería como “atención al ingreso”, “prevención de úlceras por presión”, prevención de caídas” o del informe de continuidad de cuidados que se entrega al alta con recomendaciones para el enfermero de su centro de salud. Sus tendencias son sostenidamente favorables, cumplen ampliamente el objetivo general marcado por el Servicio Murciano de Salud, superando al resto de hospitales de la red, *Fig. 6b 03*.

Fig. 6b 03. Indicadores de cuidados



El informe de continuidad de cuidados ha disparado su número consecuencia directa de su generalización en las púerperas y la ampliación al procedimiento quirúrgico al alta de Sustitución de Cadera, donde obtenemos cotas del 74%, frente al 63% del global del Servicio Murciano de Salud.

⇒ 7. Resultados en personas



Fortalezas

- Reducción del porcentaje de absentismo laboral.
- Gestión del sistema de adecuación al puesto de trabajo de los profesionales.
- Crecimiento de las actuaciones para proteger la salud laboral
- Crecimiento en la evolución de las actividades docentes y de la inversión dedicada a la docencia

Oportunidades de mejora

- Alternativas para mejorar la satisfacción en cuanto a retribuciones.
- Continuar ideando prácticas para mejorar la sensación de estrés y agobio laboral.
- Despliegue completo del uso cotidiano de Arrinet en algunas personas
- Comunicación interna, como objetivo estratégico.

7A MEDIDAS DE PERCEPCIÓN.

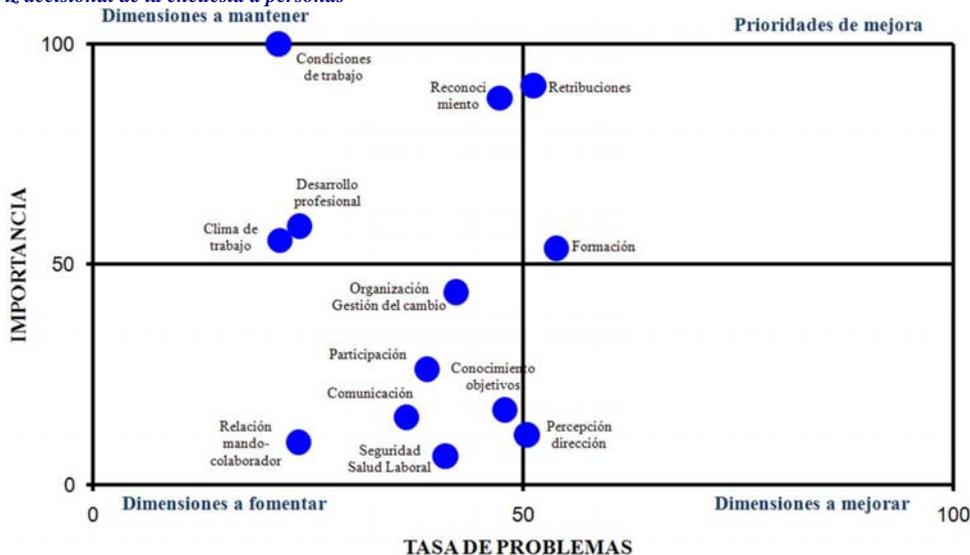
Para cumplir con nuestra Misión y caminar hacia la Visión es fundamental contar con la satisfacción de las personas y su implicación en el Hospital. Por ello, ésta es un objetivo estratégico de nuestro PE y realizamos las actuaciones necesarias para lograrlo.

La primera encuesta de personal del HUVA se realizó en el año 2005 dentro de las “Estrategias para el Desarrollo Sostenible”. Recogió diferentes aspectos que se agruparon en dimensiones relacionadas con la gestión de personas. La segunda encuesta se ha realizado este año y no es idéntica a la de 2005. La Consejería de Sanidad adaptó a nuestro entorno la encuesta de Osakidetza y la desplegó en toda la red del SMS para facilitar la comparación de resultados. Consta de 13 dimensiones, un ítem que mide el grado de satisfacción general y un apartado de priorización de los aspectos que influyen en la satisfacción. Está adecuadamente segmentada (edad, sexo, categoría profesional, etc.), cuya presentación excede esta memoria por sus limitaciones de espacio.

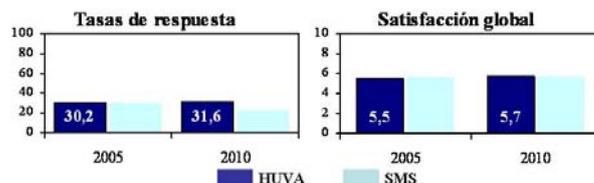
Para cada dimensión se calcula tanto su tasa de problemas (proporción de respuestas no deseadas) como la importancia que le han dado por nuestras personas y deducida de la priorización solicitada. Con estos dos elementos construimos un matriz que nos ordena las dimensiones y representa un excelente punto de partida para el diseño de actividades de mejora, **Fig. 7a 01**.

Tal y como se deduce de la matriz, las condiciones de trabajo, el reconocimiento, desarrollo profesional y clima de trabajo son dimensiones a mantener, pues obtienen bajas tasas de problemas y son a la vez fuertemente valoradas por nuestros profesionales. En el espectro contrario, las retribuciones y la formación son los dos aspectos que hemos de priorizar a la hora de diseñar acciones de mejora, puesto que son fuertemente valoradas pero presentan mayores tasas de problemas.

Fig. 7a 01. Matriz decisional de la encuesta a personas



Las encuestas se aplican al 100 % de los trabajadores. Nuestras tasas de respuesta mejoran en la segunda edición y son francamente superiores a las del resto del SMS. La satisfacción global, obtenida como la media de puntuaciones en un espectro de 0 a 10, también muestra una tendencia positiva, **Fig. 7a 02**.



El análisis por dimensiones se presenta en tasas de problemas, comparado a resultados de 2005 cuando es posible, aunque debe tenerse en cuenta que se trata de encuestas diferentes de las que no se han efectuado los oportunos estudios de concordancia, **Fig. 7a 03**.

Fig. 7a 03. Tasas de problemas comparadas

Dimensión	HUVA		SMS	
	2005	2010	2005	2010
Seguridad y salud laboral		41,0		39,1
Condiciones de trabajo	43,2	21,6	42,4	20,4
Formación		53,9		50,8
Promoción y desarrollo profesional	61	24,0	63,2	22,4
Reconocimiento	51	47,3	50	44,9
Retribuciones	81,3	51,2	78,4	48,2
Relación mando-colaborador		23,9		23,1
Participación	57	38,9	53,2	36,1
Organización y gestión del cambio	21	42,2	22	39,9
Clima de trabajo		21,8		20,7
Comunicación interna	47,9	36,4	44,2	35,7
Objetivos: conoc. e identificación		47,9		45,4
Percepción de la dirección		50,5		47,8

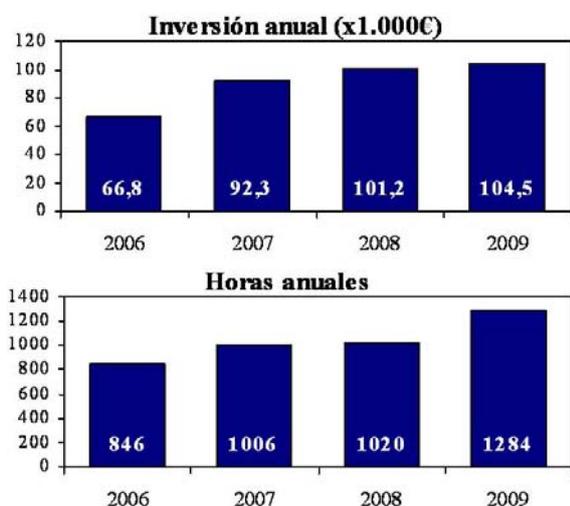
Los datos del SMS son similares a los nuestros por el gran peso de nuestro hospital en el total y la baja tasa de respuesta fuera de nuestro centro: nuestros resultados tienen un peso importante en el global, por ello los datos comparados no ofrecen diferencias significativas. No obstante, han generado acciones de mejora, como incluir objetivos específicos de comunicación en el PE.

7B INDICADORES DE RENDIMIENTO.

Desde su anterior experiencia y toma de contacto con el modelo EFQM en 2007, HUVA utiliza una serie de medidas internas que le permiten supervisar, entender, predecir y mejorar la satisfacción de las personas del Centro y de esa forma anticipar sus percepciones y mejorar su rendimiento, que agrupa en cinco dimensiones: formación, promoción, absentismo, salud laboral e implicación.

El gasto directo invertido en actividades de formación organizadas por el HUVA según el Plan de Formación Anual aprobado por el equipo directivo, así como para sufragar gastos formativos de profesionales del Centro, se recoge en la Fig. 7b 01. También recoge el número de horas de los trabajadores destinadas a formación. Estas ausencias de sus puestos conllevan paralelamente un importante gasto generado por la contratación de personal para su sustitución cuando es necesario. La evolución positiva, es fruto de la potenciación de la formación, facilitando el acceso a la misma y acercando las actividades al Centro a través de del Plan de Formación propio.

Fig. 7b 01. Indicadores de formación de profesionales



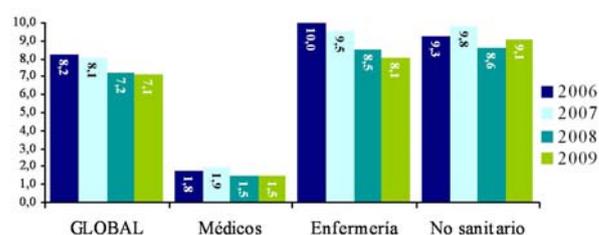
En la dimensión de promoción y desarrollo profesional, el HUVA sigue una política que permite los ascensos de nivel (promoción interna) como los movimientos horizontales o hacia/desde otros centros, fomentando con ello un mejor y mayor desarrollo profesional. También favorece, mediante los permisos de reducción de jornada, que las personas puedan disfrutar de unas buenas condiciones de trabajo, y que éstas se adecuen a sus circunstancias personales, familiares o de cualquier índole. Mediante las oportunas adecuaciones de puestos de trabajo por motivos de salud, también pretendemos mejorar y facilitar la labor que desempeñan nuestras personas con este tipo de problemas. La evolución de todos estos indicadores, francamente favorable, se recoge en la Fig. 7b 02.

Fig. 7b 02. Indicadores de promoción

	2006	2007	2008	2009
Reducciones de jornada	63	157	110	157
Excedencias: materna, cuidado hijos, cuidado familiares	159	240	284	238
Traslados salientes	47	111	16	230
Comisiones de servicio salientes	34	100	27	44
Comisiones de servicio entrantes	34	48	47	66
Prom. Interna Temporal en el mismo Centro	45	137	91	102
Prom. Interna Temporal en otro Centro	12	20	30	18

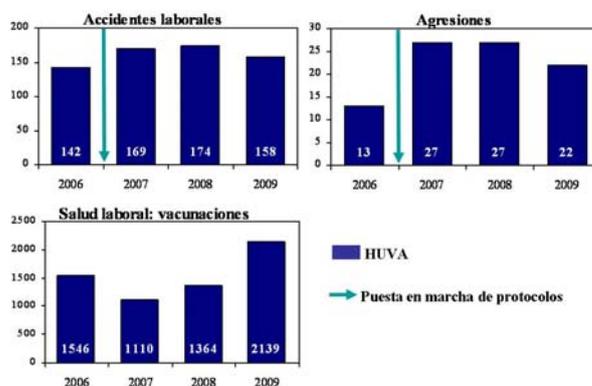
Respecto a la tasa de absentismo, cuanto menor es el indicador, mejor es el resultado. Presenta una tendencia de mejora sostenida. Es consecuencia del seguimiento del absentismo por incapacidad transitoria, el análisis de las causas, la impartición de formación, adquisición de material, la política de adecuaciones por motivo de salud, etc., Fig. 7b 03.

Fig. 7b 03. Indicadores de absentismo



En la dimensión de salud laboral, la puesta en marcha y divulgación entre todas las personas en 2007 tanto de un protocolo para la comunicación de riesgos y de accidentes de trabajo, como de otro de agresiones disponible online en toda la organización, así como las investigaciones y análisis de sus causas, ha provocado un descenso en ambos ítems, que se recogen en la Fig. 7b 04. En este apartado también monitorizamos indicadores de salud laboral como la vacunación de trabajadores, entre otros. En ellos también observamos tendencias positivas, fruto de las estrategias de comunicación implementadas.

Fig. 7b 04. Salud laboral



Por último, la implicación es medida por el número de comisiones estables funcionantes, que muestra tendencia creciente siendo actualmente 13, y por el número de personas participantes en las mismas, que ha experimentado un ascenso del 15% en los últimos cuatro años.

⇒ 8. Resultados en sociedad

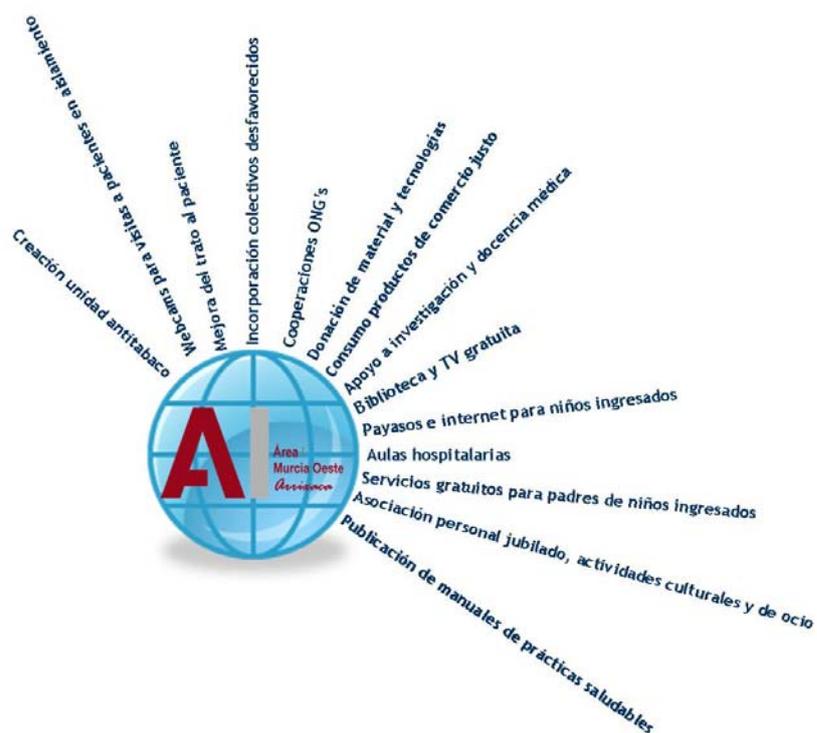


Fortalezas

- Declaración institucional de responsabilidad social corporativa y compromiso medioambiental.
- Reducción del impacto medioambiental e intensificación del reciclado de residuos.
- Crecimiento en el impacto del PIB regional.
- Colaboración significativa con Asociaciones de Pacientes y ONG's

Oportunidades de mejora

- Estrategias para fomentar las relaciones con proveedores sanitarios comprometidos con la sostenibilidad y la reducción del impacto medioambiental.
- Planificación estratégica de contactos, acuerdos y actuaciones coordinadas con los organismos y autoridades locales.



Entre nuestros valores estratégicos figura el “Respeto por el entorno”, que obliga al HUVA a adquirir compromisos con la sociedad y el medio ambiente, y que se traduce en líneas de actuación en nuestro Plan Estratégico, como son las de “Impulsar el compromiso social”, que persigue el impulso de los proyectos de cooperación voluntaria, el desarrollo de un sistema de Gestión Medioambiental o el fomento de la colaboración de los profesionales con asociaciones de pacientes (foros, debates, ...), entre otros. Además, y dadas las características de nuestra organización, sanitaria y pública, nuestros clientes son en sí la sociedad misma, por lo que las medidas de percepción y los indicadores de rendimiento del *Crit. 6* entendemos son también parcialmente aplicables en este contexto.

La actividad desarrollada en su entorno por el HUVA ha sido objeto a lo largo del tiempo de numerosos reconocimientos y distinciones por parte de las Instituciones y Agentes Sociales. Ejemplos son la concesión del Premio “Laurel de Murcia” en su apartado de Ciencia Y Tecnología por la implantación de nuestro programa de implantes cocleares y nuestra contribución al tratamiento de las sorderas, o el de la “Federación de Peñas Huertanas” en reconocimiento a nuestra labor. Pero entre todas ellas destacan, sin duda, la concesión de la Medalla de Oro de la Región de Murcia, dada en Junio de 2008 “debido a su reconocimiento nacional e internacional como centro de referencia por su gran calidad asistencial, por la excelencia en la atención al paciente, por el fomento de la docencia y demás actividades que lo sitúan como centro neurálgico de la investigación y el desarrollo, lo que determina que haya sido y sea uno de los más prestigiosos centros sanitarios del país”, y la nueva concesión, en 2010, de esta Medalla de Oro de la Región de Murcia a uno de nuestros Jefes de Servicio por su dedicación profesional a la Sociedad. Evidentemente nuestro Hospital, también a través de sus personas, obtiene de forma regular reconocimientos y premios por su labor científica y/o investigadora, siendo los más destacados recogidos regularmente en nuestra revista Arrixaca.

HUVA realiza actividades para incidir en una percepción positiva de la Sociedad. En 2008, por ejemplo, realizó diferentes acciones divulgativas y formativas dirigidas a la comunidad. Son ejemplos la participación en la Semana de la Ciencia; la celebración de la V Semana de Hábitos Saludables o la celebración de la semana verde: “Salud y Medioambiente”. También se apoyan explícitamente iniciativas saludables, como la “Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia”. En este marco, HUVA se adhiere al movimiento “Hospital Amigo de los Niños” (IHAN), suscribe las ideas del documento Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna y trabaja en su desarrollo en todos los ámbitos del hospital. El HUVA también mantiene numerosas reuniones con

asociaciones de pacientes como las de celíacos, fibrosis quística, hemofílicos, diabéticos, “ACARMUR”, “ADAER” o “Todo Corazón”, entre otras, en cuanto a actividades de formación de pacientes, familiares y formadores, elaboración de protocolos conjuntos, etc.

Además de esto, a fin de propiciar un mayor contacto con la sociedad, el equipo directivo potencia la intervención de los profesionales sanitarios en los medios de comunicación (radio, televisión y prensa local) con el propósito de que la población reciba información sobre educación para la salud.

HUVA también colabora con sociedades científicas y de pacientes prestando sus instalaciones e infraestructura como base para la realización de jornadas, simposios o Congresos. Baste citar para 2007 el XXIX Congreso Nacional de Enfermería Urológica o la Reunión anual de la Sociedad Española de Estrabología, para 2008 la celebración de la I Jornada Quirúrgica de Cooperación Internacional o el I Simposio de la Sociedad Murciana de Calidad Asistencial y para 2009 el V Congreso Español de Lactancia Materna, entre muchos otros.

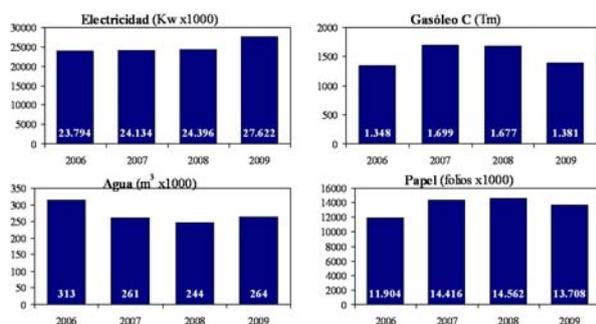
Otra medida de percepción en Sociedad que utiliza HUVA es la relación de veces en que nuestro Hospital aparece mencionado en prensa regional y nacional. Los datos reflejan 279 apariciones en 2009, lo que significa más de 5 apariciones por semana. Dado que los datos son obtenidos de forma automatizada a través de fuentes externas, estimamos que el número real de apariciones debe ser entre un 15-20% superior al obtenido.

8B INDICADORES DE RENDIMIENTO.

Además de las medidas de percepción comentadas en el *Crit. 8a*, el Hospital dispone de indicadores internos que permiten el seguimiento y análisis de nuestro impacto en la Sociedad, para poder anticiparse y mejorar las expectativas y necesidades de los ciudadanos.

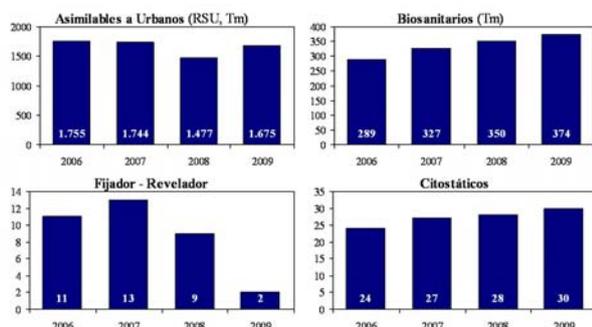
Para medir nuestro impacto medioambiental utilizamos indicadores de consumo de energía y recursos. Los más representativos se recogen en la *Fig. 8b 01*. La entrada en funcionamiento del nuevo bloque técnico del Hospital rompe la tendencia de 3 años seguidos de descenso en consumo de agua y provoca un aumento en consumo eléctrico, esperable al aumentar infraestructura. Por el contrario el consumo de gasóleo ha disminuido como consecuencia directa del proyecto de modernización de las instalaciones de producción y distribución de energía (cuatro calderas que utilizan gas natural). El consumo de papel, folios DIN-A4, también se ha reducido tras la introducir en 2009 del uso de papel reciclado (se consumieron 1.744 miles de hojas) y el progresivo despliegue de la estación clínica electrónica Selene.

Fig. 8b 01. Indicadores de consumo



Los indicadores de producción de residuos miden el impacto ambiental de los residuos generados por el HUVA y la cantidad recuperada para posterior tratamiento. Los principales aparecen en la *Fig. 8b 02*.

Fig. 8b 02. Indicadores de producción de residuos



Al igual que en los consumos, la producción de RSU aumenta por puesta en marcha del nuevo bloque técnico, que interrumpe la tendencia descendente de años anteriores. En los residuos biosanitarios y de citostáticos, existe tendencias al alza, deseables, consecuencia directa de acciones para mejorar la segregación de estos residuos peligrosos y, en el caso de éstos últimos,

también de la colocación de sistemas de neveras en el hospital de día. Los residuos procedentes de fijador-revelador descienden tras la puesta en marcha de la digitalización de imágenes, estando prevista su eliminación completa en 2010. La producción de residuos “pilas eléctricas”, en Tm. en la *Fig. 8b 03*, también experimenta un aumento por implantación de contenedores y las pilas que, por accesibilidad, traen de casa nuestros trabajadores. HUVA ha implantado las pilas recargables en octubre 2009.

Fig. 8b 03. Residuos: pilas (Tm)

Año	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Producción	0,27	1,05	0,49	0,95	1,04	1,29

A fin de mejorar nuestro impacto en la difusión del conocimiento, HUVA da un papel relevante a la docencia implicándose en la formación pre y postgrado de diferentes categorías profesionales y manteniendo alianzas con las Universidades y centros de formación profesional de la Región, *Crit. 4a*. En los MIR (médicos en especialización), si bien dependemos de cupos establecidos por la Universidad y los Ministerios de Sanidad y Educación, nuestro objetivo es aumentar su número en base a acciones para mejorar nuestra capacidad docente que nos acredite nuevas plazas y evite renuncias, siendo tratados desde el inicio como una más de nuestras personas. Así, nos consolidamos como el Hospital de primera elección nacional para especialidades como cirugía general. La tendencia positiva global se muestra en la *Fig. 8b 04*.

Fig. 8b 04. Número de MIR en formación

Año	2006	2007	2008	2009
Número de MIR	302	323	328	342

Nuestro compromiso con la innovación y la puesta a disposición de la sociedad de nuevas terapias se mide mediante nuestra producción científica e investigadora. Presenta una tendencia positiva sostenida, *Fig. 8b 05*.

Fig. 8b 05. Producción científica e investigadora

	2006	2007	2008	2009
Ensayos clínicos e investigaciones activos	52	57	70	73
Publicaciones científicas internacionales	189	190	190	221
Factor de Impacto	89	92	120	126

Nuestro compromiso con la solidaridad va más allá de la donación de material a ONG. HUVA colabora con la concesión de permisos a personal sanitario para acudir a diversos países a colaborar in situ con las ONG. El equipo directivo también se implica de forma directa formando parte del personal de estos equipos como sanitarios. Baste citar los Proyectos Camerún 2005-2010 o Kafana (Malí) 2008-2009, realizado por “Cirugía Solidaria”, ONG del HUVA, con objetivos asistenciales y de formación de personal sanitario local, *Fig. 8b 06*.

Fig. 8b 06. Colaboración con ONGs. Proyectos Camerún y Kafana

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	TOTAL
Intervenciones	123	172	203	160	204	239	1.101
Procesos	144	210	230	194	246	278	1.302

Otras acciones de HUVA hacia la sociedad se muestran en la figura que introduce este criterio, página 38.

⇒ 9. Resultados clave



Fortalezas

- Mejora constante en los principales indicadores de asistencia efectiva, de calidad y de sostenibilidad en el sistema.
- Mejora continua en los resultados del proceso de implantación de los sistemas de información y de la evaluación de la información.
- Incremento progresivo en el número de acreditaciones docentes y en el número de proyectos de investigación.
- Constante y progresiva mejora en indicadores en la asistencia efectiva y de calidad.
- Aumento en la ambulatorización de los procesos quirúrgicos.
- Disminución constante del indicador de consultas externas, sucesivas/primeras, en más de un 15%.
- Incremento acreditación docente del número de especialistas HUCA.
- Incremento número de proyectos de investigación, financiación conseguida para ejecutarlos y en el factor de impacto.

Oportunidades de mejora

- Balance económico-asistencial y equilibrio financiero con buena tendencia pero por debajo de objetivos por el aumento excesivo de la Unidad de Complejidad Hospitalaria.
- Productividad con espacio para mejorar.
- Compromiso institucional del Decreto de Garantías de Demora en consultas externas y técnicas diagnósticas.
- Índice de infección nosocomial bajo óptimos.
- Desarrollo mejorable de la alta resolución en consultas externas.
- Despliegue de la Historia Clínica Electrónica en el hospital, en el ámbito del uso de los facultativos.
- Coordinación en investigación biosanitarias con Autoridades Sanitarias
- Mejorar nuestro ranking en investigación entre los grandes hospitales del país.

9A RESULTADOS CLAVE DEL RENDIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN.

Conseguir los resultados clave implica alcanzar los objetivos estratégicos del HUVA, *Crit. 2c*, cumplir con nuestra Misión y avanzar hacia la Visión. Dado nuestro carácter asistencial, muchos indicadores se relacionan directamente con los niveles de satisfacción de los usuarios y pacientes. Aunque HUVA dispone de una amplia batería de indicadores de control para asegurar el 100% de nuestra gestión, la obligada limitación de espacio hace que presentemos una selección de los más representativos, tanto del ámbito asistencial como económico. Dado nuestro carácter de centro de referencia, único en la Región, no nos es posible compararnos con el resto de hospitales del SMS, y lo haremos con el grupo de benchmark Top 20, centros hospitalarios de similar nivel asistencial del Estado (grandes hospitales docentes) donde se miden aspectos relacionados con la producción, la eficiencia, la calidad y los costes y ajustados al resto de grupo.

En la *Fig. 9a 01* figuran los resultados Top 20. HUVA siempre ha estado en el grupo finalista de referencia (8 primeras posiciones) y obtiene resultados de excelencia (<1) en mortalidad ajustada y complicaciones. El cambio de método de medida y ajuste de la cirugía sin ingreso introducido en 2008 es responsable de nuestra pérdida de la posición líder del Estado.

La actividad asistencial desarrollada es considerable, *Fig. 9a 02*. Refleja la tendencia a la contención o mejora en los ingresos y actividades quirúrgicas, a pesar de enfrentarnos a casos de cada vez mayor complejidad, como se observa en la evolución del peso medio de los GRD. Las urgencias atendidas, si bien no se moderan, generan cada vez menos ingresos. La introducción de técnicas modernas y cada vez más sofisticadas, unido a la formación continuada de los profesionales para proporcionar la atención más eficaz, *Crit. 3c*, propician estos resultados. Esta situación se corrobora con datos de estancia media, que cumple los objetivos del SMS. Es una medida clásica de calidad asistencial y eficiencia que mide el número de días que los pacientes permanecen, mejor cuanto menor resultado. Si se pro-

Fig. 9a 01. Resultados clave asistenciales y su comparación con Top20

	2004		2005		2006		2007		2008		2009	
Posición Relativa HUVA	4°		1°		5°		2°		7°		7°	
	Valor	Posición										
Índice de Mortalidad Ajustada	1,08	14	0,90	8	0,90	8	0,83	6	0,91	9	0,91	9
Índice de Complicaciones Ajustadas	0,75	2	0,89	4	0,99	7	0,78	1	0,86	4	0,86	4
Estancia Media Ajustada	8,60	8	8,25	7	8,2	8	8,0	5	8,16	7	8,16	7
Índice de Readmisiones Ajustadas	1,06	13	1,11	13	1,13	14	1,04	9	1,16	15	1,16	15
Coste por Unidad de Producción	3.255	14	3.456	12	3.659	12	3.975	13	4.341	14	4.341	14
Tasa de Cirugía sin Ingreso	67,37	4	74,73	1	78,47	1	71,17	1	1,07	8	1,07	8
Índice de Resolución en consulta Externa	-	-	1,07	8	1,19	-	1,19	-	1,06	-	1,06	-

Fig. 9a 02. Actividad asistencial

	2006	2007	2008	2009
Ingresos	36.955	37.549	37.660	36.764
Peso medio GRD	1,57	1,60	1,67	1,72
Intervenciones quirúrgicas	19.786	20.553	19.971	19.318
Urgencias atendidas	191.928	191.202	189.218	191.852
Urgencias no ingresadas	162.778	161.716	161.029	165.188
Consultas externas	701.714	687.763	611.484	591.613
Hemodiálisis	9.612	13.135	11.167	12.365
Rehabilitación	184.001	216.658	184.000	205.744
Extracción/transplante de órganos	427	341	382	420

longa aumenta la probabilidad de complicaciones (infecciones, úlceras,...) y señala baja eficiencia en la gestión de los recursos. La evolución de la mortalidad general corrobora estos datos positivos, *Fig. 9a 03*.

Fig. 9a 03. Indicadores de asistencia efectiva

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Estancia Media	7,40	7,35	7,14	7,12	6,86	6,85
Mortalidad General	3,27	3,11	3,23	3,2	3,09	3,03

Nuestra gestión económica, *Crit. 4b*, se orienta a lograr el equilibrio económico. Los siguientes indicadores presentan nuestros resultados económicos relacionados con la actividad y la prestación asistencial, *Fig. 9a 04*.

Fig. 9a 04. Indicadores económicos

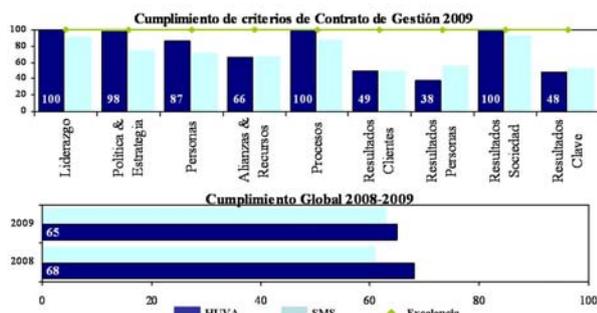
	2006	2007	2008	2009
Gasto real / presupuestado (%)	109%	105%	103%	102%
Facturación a terceros (€x1000)	5.255	5.708	5.591	5.587
Ejecución de las inversiones (%)	100%	100%	100%	100%
Coste/GRD Ingresado (€)	3.805	4.614	5.256	5.728
Coste/GRD Urgencias (€)	124	103	130	130
Coste/GRD Consultas (€)	73	93	120	132

Existe una tendencia sostenida a lograr el cumplimiento presupuestario consecuencia de nuestra estrategia, que se facilita con el mantenimiento de la facturación a terceros, mientras que el ejecución sistemática de la totalidad de las inversiones previstas facilita el avance hacia nuestra Visión. El coste por GRD permite valorar el coste ajustado al nivel de complejidad de los pacientes, permitiendo medir y comparar la eficiencia. Nuestros resultados son el producto de la gestión eficiente de los recursos y los procesos.

9B INDICADORES CLAVE DEL RENDIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN.

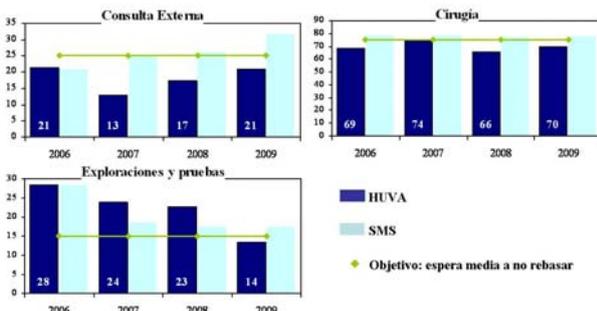
HUVA cuenta con una amplia batería de indicadores de rendimiento. Recogemos aquí los más representativos ligados a objetivos estratégicos. Los más genéricos son los de cumplimiento de objetivos del Contrato de Gestión que, articulado en base a metas de máximos, sigue el modelo EFQM desde 2008. En ellos HUVA alcanza puntuaciones globales superiores al resto del SMS, y de excelencia en algunos criterios, *Fig. 9b 01*.

Fig. 9b 01. Contrato de gestión, cumplimiento global y por criterios



La capacidad del HUVA para atender la demanda de primeras consultas remitidas desde Atención Primaria, de las intervenciones quirúrgicas programadas y de realizar las pruebas complementarias necesarias para el diagnóstico nos valora accesibilidad. Dado un volumen de ingresos y consultas constante, *Crit. 9a*, son las mejoras organizativas y de gestión, como cambios de horarios de consultas, jornadas deslizantes, gestión centralizada de agendas, alianzas con Atención Primaria y otras, las causas de las tendencias favorables que nos hacen alcanzar los objetivos marcados, *Fig. 9b 02*.

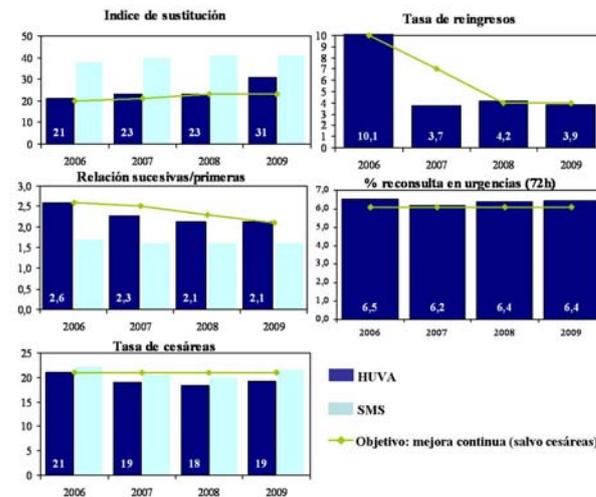
Fig. 9b 02. Indicadores de accesibilidad: espera media (días)



La calidad de la atención en los episodios de asistencia efectiva se monitoriza mediante indicadores globales y de calidad de los cuidados de enfermería. Éstos últimos, comentados en *Crit. 6b*, *Fig. 6b 02*, muestran tendencias sostenidamente favorables, cumplen ampliamente el objetivo del SMS y superan al resto de hospitales de la red. En cuanto a los indicadores globales de asistencia efectiva, los objetivos se orientan hacia la mejora continua. El índice de sustitución valora la importancia de la CMA como modalidad asistencial frente a la cirugía con ingreso, y por ello el funcionamiento del proceso “Bloque Quirúrgico”. La tasa de reingresos cuantifica la capacidad resolutoria del proceso “Hospitalización”, mientras que el proceso “Urgencias”

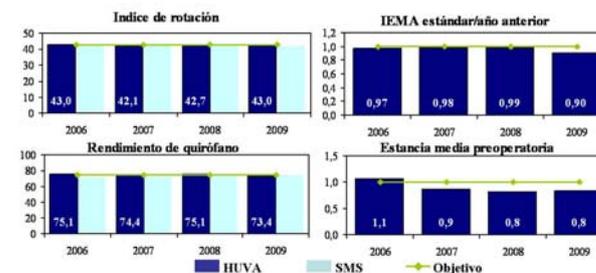
es medido por el porcentaje de pacientes que regresan en 72 horas tras consultar en urgencias. El proceso “Policlínico” se monitoriza mediante la relación sucesivas/primeras, que expresa el número de consultas necesarias para resolver un caso nuevo. El proceso “Perinatal” utiliza la tasa de cesáreas. En ellos, a excepción del índice de sustitución, cuanto menor es el indicador, mejor resultado. Las comparaciones con SMS son de poco valor al ser HUVA el único hospital de referencia regional. Así, las diferencias en el índice de sustitución se explican, entre otras, porque en HUVA una muchos procesos de CMA son realizados mediante conciertos con facultativos propios que realizan CMA en centros ajenos; o en la relación sucesivas/primeras, por la mayor complejidad de nuestros pacientes, *Fig. 9b 03*.

Fig. 9b 03. Indicadores de asistencia efectiva



La eficiencia se comprueba mediante el índice de rotación y la estancia media ajustada frente al estándar y al propio HUVA el año anterior para “Hospitalización”; y el rendimiento de quirófano (tiempo ocupado vs. tiempo total) y la estancia media preoperatoria, para el “Bloque quirúrgico”. El índice de rotación mide el porcentaje de pacientes que utilizan la misma cama durante el año (cuanto mayor valor, mejor resultado). El objetivo es disminuir la estancia media (que, ajustada, debe ser <1) y aumentar la rotación de camas sin que se afecte la calidad (disminuir los reingresos). Los resultados son consecuencia de la eficiencia de estos procesos, *Crit. 5d*, y se muestran en *Fig. 9b 04*.

Fig. 9b 04. Indicadores de eficiencia



HUVA utiliza otros muchos indicadores para asegurar el rendimiento de procesos no asistenciales. Por su importancia estratégica destaca nuestra labor docente e investigadora, descrita en *Crit. 8b* y *Fig. 8b 04-05*

⇒ Glosario de términos

AELC. *Asociación española de Lucha Contra el Cáncer*

CMA. *Cirugía Mayor Ambulatoria*

HUVA. *Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca”*

IDEF. *Integrated DEFinition methods*

MIR. *Médico Interno Residente*

PE. *Plan Estratégico*

RD. *Real Decreto*

RSU. *Residuos Sólidos Urbanos*

SMS. *Servicio Murciano de Salud*

UPS. *Uninterrupted Power System*