

**SALUD
Y
BIENESTAR**

COMPROMETIDOS

PERSONAS

TALENTO

SOSTENIBILIDAD

PLAN ESTRATÉGICO 2021-2024

ÍNDICE

PRESENTACIÓN DE GERENCIA	3
OBJETIVOS DEL PROYECTO	4
METODOLOGÍA.....	5
PROPÓSITO, MISIÓN, VISIÓN Y VALORES	7
ESTRUCTURA ESTRATÉGICA.....	8
ANÁLISIS DEL ENTORNO	10
ANÁLISIS DE RENDIMIENTOS Y CAPACIDADES INTERNAS.....	12
ANÁLISIS ESTRATÉGICO DAFO.....	13
DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS.....	19
ESTRUCTURACIÓN DE ESTRATEGIAS.....	23
ANEXOS	27
Anexo 1: Análisis Impacto Megatendencias (generales/sector).....	27
Anexo 2: Análisis de los Actores del Sector.....	31
Anexo 3: Análisis de los Grupos de Interés	34
Anexo 4: Análisis de Rendimientos Internos.....	39
Anexo 5: Análisis de Lecciones Aprendidas en Covid	47
Anexo 6: Análisis del PE 2016-2020.....	60
Anexo 7: Estructuración de Estrategias	68

PRESENTACIÓN DE GERENCIA

Cada cuatro años, se pone en marcha un proceso de reflexión estratégica que pretende dar respuesta al compromiso de cuidar y mejorar la salud y bienestar de las personas – nuestro propósito como organización sanitaria - a través de nuestras actividades de asistencia, formación e investigación.

El *plan estratégico 2021-2024* que se acaba de definir, contempla como principales *estratégicas* las que se indican a continuación:

E1: Acercar el hospital a donde está el paciente: Optimizando la capacidad de las distintas modalidades asistenciales.

E2: Mejorar comunicación y colaboración en la atención de las personas: Compartiendo con los diferentes niveles asistenciales los recursos.

E3: Desarrollar la enfermería avanzada.

E4: Favorecer la interrelación, comunicación y la humanización entre el hospital y el entorno: Rediseñando los procesos centrados en el paciente

E5: Desarrollar la gestión sistemática de la eficiencia: Basándose en la innovación y la cultura de “no hacer”

E6: Trabajar en un centro orientado a la innovación, mediante la escucha activa y participación en la gestión: Creando las condiciones para convertirlo en un centro atractivo para los profesionales.

E7: Vincular nuestras acciones de responsabilidad social con los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Alineando dichos objetivos con nuestras competencias claves.

E8: Desarrollar proyectos de investigación e innovación: Dando soporte a los retos de cambio de nuestro hospital

E9: Visibilizar al hospital en sector, sociedad y comunidad: Potenciando especialmente el carácter innovador.

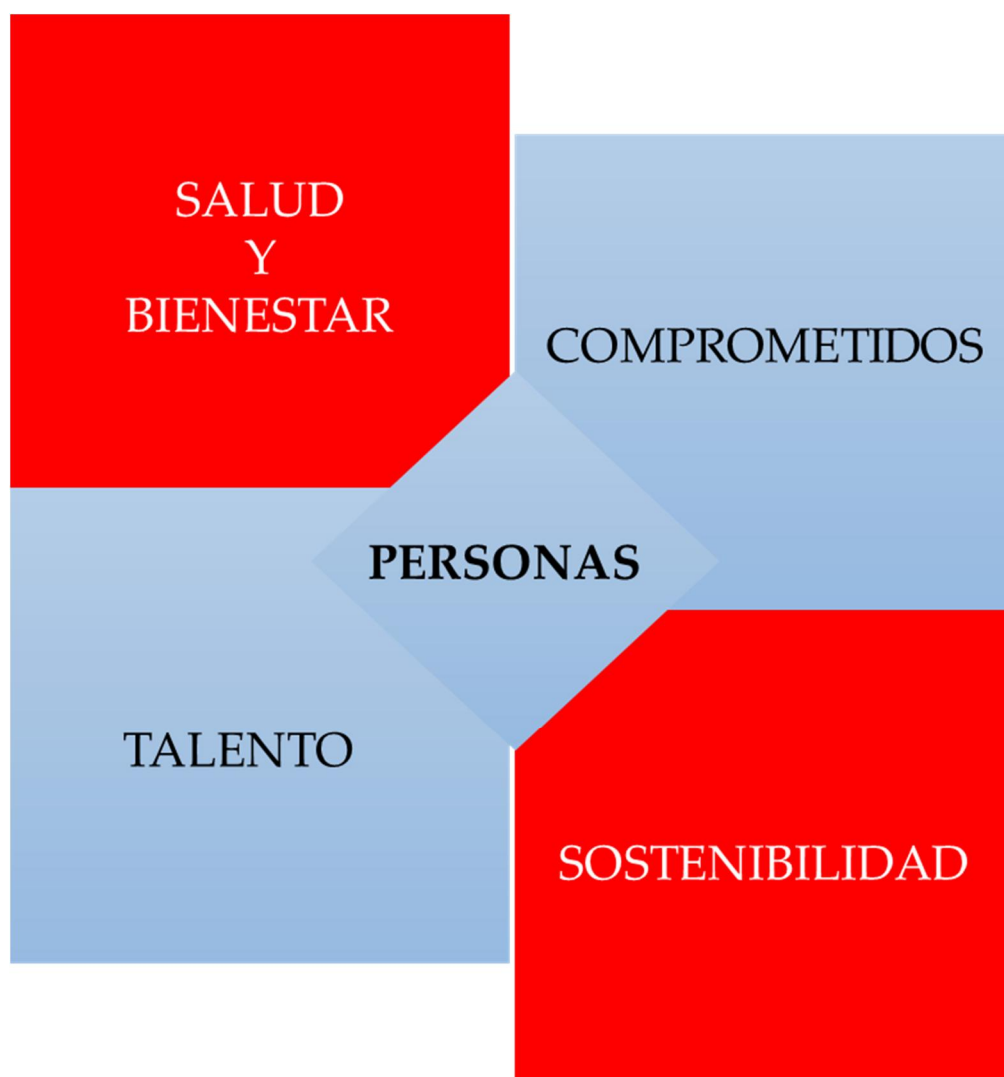
La principal motivación para iniciar procesos de planificación estratégica responde a una necesidad de reaccionar adecuadamente al futuro. La clave está por tanto, en responder a ¿hacia dónde queremos ir?, ¿Qué hospital queremos en el futuro? Cuestiones que solo las personas que trabajan y hacen posible el día a día de nuestro centro son capaces de dar la oportuna respuesta.

Los profesionales y su talento son la clave del despliegue de este plan estratégico, por ello debemos establecer la condiciones presentes y futuras para ofrecer lo que es valioso para ellos; como una manera clara de realzar su papel protagonista,

OBJETIVOS DEL PROYECTO

Los principales objetivos del proyecto de Plan Estratégico 2021-2024 son:

1. Establecer el **marco de actuación** del **Hospital Universitario Infanta Cristina** para **desarrollar** en los próximos años **un Hospital comprometido y capaz de ofrecer a las personas** de su área de referencia **los mejores servicios para el cuidado y la mejora de su salud y de su bienestar**, **aportando sostenibilidad** tanto al sistema sanitario como a la sociedad.



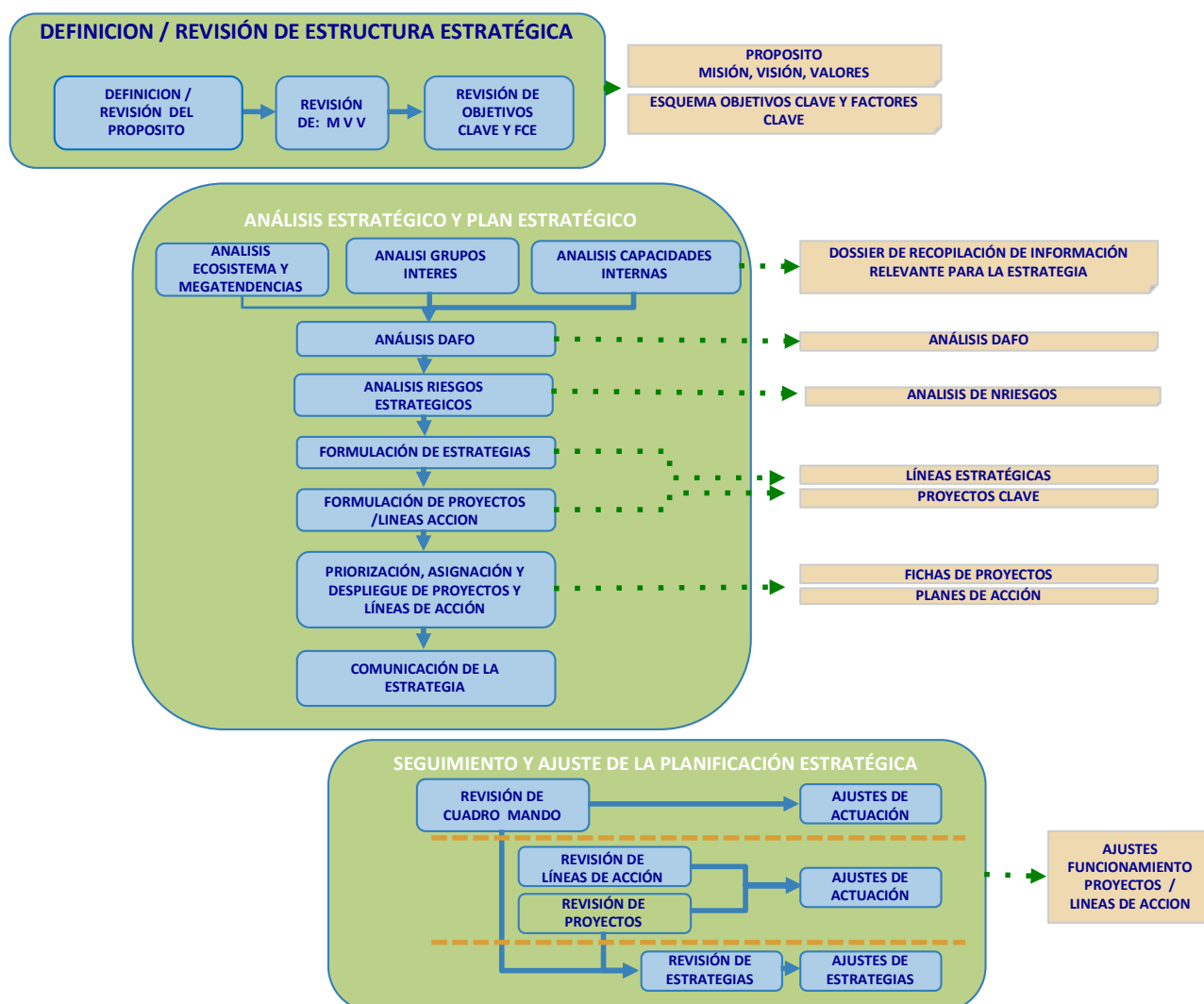
2. **Alinear e implicar a los profesionales que forman el Hospital con su proyecto**, a partir de una comprensión y una participación activa en su definición, despliegue e implantación.

METODOLOGÍA

En este ciclo estratégico hemos seguido mejorando la metodología de planificación en tres aspectos importantes:

1. Hemos seguido las tendencias en gestión y las lecciones aprendidas con el desarrollo de la pandemia de la Covid 19, poniendo **foco** inicialmente en **el análisis y definición del Propósito del Hospital**.
2. También hemos seguido las tendencias en gestión para realizar un análisis de situación más fundamentado y que tenga en cuenta las turbulencias y complejidades del entorno. Hemos añadido el **análisis del impacto de mega tendencias globales y del sector salud**, hemos realizado un **análisis de interrelación con los principales actores del sector** y un **análisis más pormenorizado de los Grupos de Interés**.
3. Por último, se ha realizado un **análisis metodológico de nuestra experiencia con el PE 2016-2020** para identificar mejoras estructurales a nuestros planteamientos y poder mejorar nuestra capacidad de gestión estratégica.

Nuestro esquema de planificación estratégica:



El desarrollo de las actividades del proceso en sus fases de “Definición / Revisión de Estructura Estratégica” y “Análisis Estratégico y Plan Estratégico” se ha realizado con el Equipo de Planificación Estratégica (Comité de Dirección extendido), a través de trabajo individual de los componentes del equipo, reuniones de puesta en común de aportaciones y reuniones de discusión y ajuste de las ideas y conclusiones del equipo con el asesor externo.

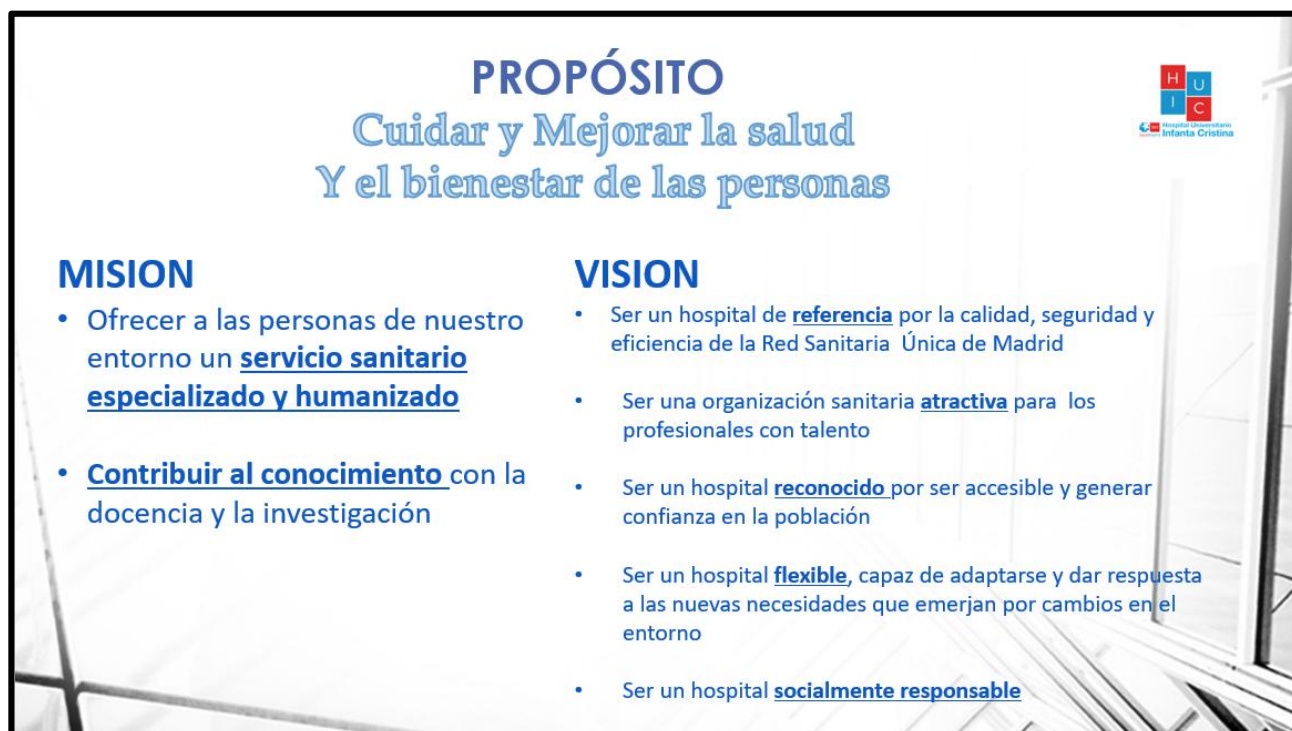
Comité de Dirección extendido:

- Carlos Mingo Rodríguez. Dirección Gerencia
- Rosa Fernandez López. Dirección Médica
- Paloma Perez Serrano. Dirección de Enfermería
- Sergio Ruiz Adán. Dirección de Gestión
- Jose Manuel Gonzalez Álvarez. Dirección de RRHH
- Alberto Castillo Badal. Prensa y Comunicación
- María Teresa Sánchez Álvarez. Control de Gestión

PROPÓSITO, MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

El Equipo de Planificación Estratégica ha definido explícitamente nuestro propósito, porque pareciendo algo que todos sabemos, a menudo no es nuestra referencia para tomar decisiones.

Además, se han revisado Misión, Visión y Valores para adaptarlos a esta nueva etapa de desarrollo del Hospital.




PROPÓSITO
Cuidar y Mejorar la salud
Y el bienestar de las personas

MISION

- Ofrecer a las personas de nuestro entorno un **servicio sanitario especializado y humanizado**
- **Contribuir al conocimiento** con la docencia y la investigación

VISION

- Ser un hospital de **referencia** por la calidad, seguridad y eficiencia de la Red Sanitaria Única de Madrid
- Ser una organización sanitaria **atractiva** para los profesionales con talento
- Ser un hospital **reconocido** por ser accesible y generar confianza en la población
- Ser un hospital **flexible**, capaz de adaptarse y dar respuesta a las nuevas necesidades que emerjan por cambios en el entorno
- Ser un hospital **socialmente responsable**



VALORES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA

S
O
M
O
S

SERVICIO: A la población teniendo como eje de las decisiones a las personas, con trato humano y respeto.

OBJETIVOS centrados en las personas

MOTIVACIÓN: en busca de la excelencia

ORIENTACION: Hacia los resultados que aporten valor

SOSTENIBILIDAD: De nuestro sistema sanitario

H
U
I
C

HUMANIZADOS: En el trato y los cuidados de las personas

ÚTILES: Utilizamos nuestro conocimiento para proponer soluciones creativas, valiosas y transformadoras

INNOVADORES: siendo creativos para dar solución a los nuevos escenarios

COMPROMETIDOS: con nuestro entorno

ESTRUCTURA ESTRATÉGICA

Del análisis del Propósito, Misión, Visión y Valores se desprenden como Objetivos Fundamentales y Factores Clave de Éxito:

OBJETIVOS FUNDAMENTALES

HUIC: OBJETIVOS FUNDAMENTALES	DEFINICIÓN
1. Asistencia Sanitaria integrada de Calidad y Segura	Que proporcione una solución completa y adecuada al paciente, tanto desde el punto de vista científico técnico como de seguridad del paciente en coordinación con los otros niveles asistenciales y socio-sanitarios.
2. Atención Excelente a las Personas	Atención al paciente y a sus familiares basada en un entorno satisfactorio y una relación humanizada de confianza, respeto y empatía.
3. Eficiencia	Que alcance la máxima calidad en la atención y los resultados con los recursos puestos a disposición.
4. Implicación y competencia de los profesionales	Que los profesionales aporten su talento y sean partícipes de las decisiones y los objetivos de la organización para conseguir el propósito y la visión, comprometiéndose así con el proyecto del hospital.
5. Responsabilidad Social	El hospital contribuye al futuro de la sociedad mediante: el Desarrollo del Conocimiento en salud (Docencia, Investigación, Innovación), la aportación en la Educación, Promoción y Cocreación de salud, colaborando con los agentes sociales en aquello que puede aportar más valor al bien común y la contribución a minimizar su Impacto Ambiental
6. Prestigio e imagen	Que el hospital sea reconocido en nuestro sector y nuestra comunidad por su calidad científico técnica, seguridad y satisfacción de nuestros pacientes.

FCE de los OBJETIVOS FUNDAMENTALES

OBJETIVO	FCE	SUB FCE
1. Asistencia sanitaria integrada, de calidad y segura	Accesibilidad	Adecuación recursos a demanda
		Adecuado flujo de demanda <ul style="list-style-type: none"> - Aliados para realizar una atención “integrada” - Gestión pacientes
		Eficiencia operativa
	Asistencia calidad / segura	Procesos adecuados
		Competencia Profesional
		Recursos / tecnología adecuados a las actividades a realizar
		Aliados para realizar una atención “integrada”

OBJETIVO	FCE	SUB FCE
2. Atención Excelente a las Personas	Competencia del personal en la atención a las Personas	Comunicación
	Procesos asistenciales y de servicio con Orientación a las Personas	Humanización

OBJETIVO	FCE	SUB FCE
3. Eficiencia	Eficiencia operativa	Utilización máxima de recursos disponibles / capacidad
		Uso racional de los recursos (hacer lo que hay que hacer y no otras cosas)
		Calidad y seguridad asistencial
	Eficiencia en compra	Farmacia
		M. Sanitario

OBJETIVO	FCE	SUB FCE
4. Competencia e Implicación de profesionales	Captar, desarrollar y mantener talento en los profesionales	Liderazgo
		Organización del trabajo
		Desarrollo profesional
		Participación y empowerment
		Gestión Laboral
		Recompensa y reconocimiento
		Información y comunicación
		Proyecto de hospital

OBJETIVO	FCE	SUB FCE
5. Responsabilidad social	Docencia	Pregrado
		Postgrado
	Investigación e Innovación	Estructura gestión investigación
		Capacidad de financiación
		Investigadores competentes
	Educación, Promoción y Cocreación de la salud	
	Impacto Medioambiental	

OBJETIVO	FCE	SUB FCE
6. Prestigio e imagen	Prestigio Población	Satisfacción Pacientes
		Puesta en valor del hospital / servicio a pacientes y usuarios
	Prestigio Red sanitaria	Contribución al conocimiento
		Adecuación de resultados
		Puesta en valor de resultados y aportaciones al conocimiento

ANÁLISIS DEL ENTORNO

El Hospital ha realizado un importante esfuerzo de análisis de su entorno, ya que las últimas tendencias de gestión muestran como el “Entorno VUCA” (Volátil, Incierto, Complejo, Ambiguo) predomina en nuestra realidad y en nuestro futuro, por lo que es más importante que nunca conocer con detalle su posible incidencia en las condiciones para desarrollar nuestro propósito y nuestra visión.

Análisis Realizados:

1. Análisis de impacto de las megatendencias, generales y del sector (*anexo 1*), en el que se han identificado aquellas que marcan el desarrollo futuro del mundo y del sector sanitario y se han establecido y priorizado los impactos en el hospital de las mismas, siendo las más remarcables de las analizadas:
 - Desarrollo de la Digitalización y Conectividad.
 - Orientación general a la gestión con Sostenibilidad.
 - Evolución de las próximas generaciones como “Nativos Digitales”.
 - Orientación de la medicina hacia medicina de precisión y los tratamientos personalizados.
 - Orientación de Proactividad en la Salud.
 - Profundización de la Humanización en la Asistencia.
 - Necesidades sanitarias derivadas del progresivo Envejecimiento de la Población.
 - Demanda de los profesionales de Conciliación.
 - Cambio del Mercado Laboral en el sector, con un relevo generacional previsible, con escasez en los ámbitos nacionales de generación de profesionales y con un cambio relevante de los roles actuales de los mismos.
2. Análisis de los Actores del Sector, en el que se identifican los diferentes tipos de organizaciones e instituciones relacionadas con el sector y su papel en el mismo (*anexo 2*), de forma que tengamos la visión de que posicionamiento debemos adoptar en este “ecosistema” para el desarrollo de nuestro propósito y nuestra visión.

3. Análisis de los Grupos de Interés, en el que se han definido los colectivos clave y sus necesidades y expectativas más relevantes actuales y futuras (*anexo 3*):

GI – Clientes: Pacientes segmentados por tipos de asistencia y por tipologías de patologías específicas. Acompañantes. Atención Primaria y Atención Especializada.

GI – Profesionales: Personal del Hospital y Personal en Formación.

GI – Financiadores y Reguladores: Consejería de Sanidad y SERMAS, Mutuas y Aseguradoras, Ministerio de Sanidad.

GI – Sociedad: Sociedad en general y Ayuntamientos, Asociaciones Locales, Asociaciones de Pacientes, ONG's, Medios de Comunicación.

GI – Aliados y Proveedores Clave: Sociedad Concesionaria, Proveedores de Material Sanitario y farmacéutico, Comunidad Académica y Científica.

Figura 1: Componentes del ecosistema Hospital Universitario Infanta Cristina



ANÁLISIS DE RENDIMIENTOS Y CAPACIDADES INTERNAS

Para completar el análisis de situación del Hospital, se han realizado:

1. Análisis de Rendimientos Internos (anexo 4), en base a los indicadores disponibles hasta 2019, ya que la situación de pandemia distorsiona los resultados de los indicadores en 2020.

Dicho análisis contiene la evaluación de resultados de:

- Percepción de pacientes para los procesos clave.
 - Indicadores de calidad asistencial.
 - Percepción de los profesionales.
 - Indicadores de gestión de personas.
 - Indicadores de gestión del impacto social.
 - Indicadores de actividad, rendimiento y económicos del Hospital.
2. Análisis de lecciones Aprendidas en Covid (anexo 5), situación que ha puesto a prueba la flexibilidad y la capacidad de organización y coordinación del Hospital, y en la que, tras los primeros meses, se han realizado diferentes reflexiones, con la participación de numerosos equipos y profesionales, para identificar los elementos de aprendizaje que nos han permitido dar respuesta a la compleja situación vivida y cuáles de ellos debemos tener en cuenta para poder prestar mejores servicios a nuestros usuarios en el futuro.
 3. Análisis del PE 2017-2020 (anexo 6), que ha sido analizado desde dos diferentes perspectivas:
 - Análisis de desarrollo del PE, para identificar posibles retos estratégicos que deben seguir siendo tenidos en cuenta en el nuevo Plan.
 - Análisis estructural y metodológico de la elaboración y desarrollo del PE, para poder identificar posibles oportunidades de mejora en la elaboración y gestión del presente ciclo estratégico.

ANÁLISIS ESTRATÉGICO DAFO

Tras la recopilación y análisis de la información del entorno e interna realizada, se ha elaborado un análisis DAFO por cada uno de los Objetivos Fundamentales del Hospital:

OBJETIVO/FCE	FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
ASISTENCIA SANITARIA INTEGRADA, DE CALIDAD Y SEGURA - Accesibilidad (LE) - Asistencia de Calidad y Segura (procesos, profesionales, recursos y tecnología, alianzas)	Resultados positivos en seguridad del paciente, sistema certificado. Las complicaciones y la tasa de infección son bajas y en general se comportan mejor que la media de comparación. El % de UPP es bajo e inferior a la media de comparación. Organización con estructura ágil y flexible / Capacidad de crecimiento para atender a la demanda. Cooperación con Atención primaria bien coordinada. Personal con iniciativa e implicación en áreas clave para el Hospital. Herramientas informáticas accesibles y potente, para mejora de circuitos y procesos (Selene, DATA, ...) La integración e implicación en los equipos multidisciplinares es significativa. Desarrollada la "Enfermería avanzada". Alto desarrollo de la continuidad asistencial. Valoración de la capacidad de facultativos y enfermería >90%. Valoraciones de Hospitalización >90%. Valoraciones de CMA >90%.	El índice de caídas no conseguimos mejorarlo y peor que la media de comparación. Equipamiento de Electromedicina con obsolescencia creciente. Falta de RR.HH. para atender la demanda asistencial. Sistemática de explotación de datos de los sistemas y de gestión de la información para la gestión de los servicios y procesos. Falta de interés de algunos Servicios/Unidades para establecer mejoras en Seguridad del paciente o mejora de procesos. Externalización del Servicio de Radiodiagnóstico y Laboratorio con poca transparencia y poca capacidad de actuación para mejorar la accesibilidad. Programación actividad casi exclusivo turno mañana. El nº de pacientes en LE Quirúrgica creciente con demoras medias entre 55-57 días. Listas de espera excesiva CCEE (sucesivas), aunque en 1ª < 30 días. Valoraciones de Consultas < 90%. Valoraciones de Urgencias < 75%.	Involucración creciente del paciente en sus procesos clínicos y de cuidados (más conocimiento más exigente, más empoderado) Disponibilidad de ejecutar alianzas hospitalarias (PdH, Getafe, 12 de oct) para mejorar y completar la cartera de servicios. Proyectos "no Hacer" de las distintas Sociedades Científicas. Teletrabajo como herramienta facilitadora de la accesibilidad. Desarrollo de nuevas tecnologías permitirá circuitos de atención no presencial más cómoda, ágil y eficiente. Desarrollo de las tecnologías permitirá la extensión y desarrollo de la medicina de precisión. Desarrollo de las tecnologías permitirá el desarrollo de la medicina predictiva. Incremento expansivo de la producción científica. Uso de soluciones de herramientas de Inteligencia Artificial disponibles para el análisis y optimización de la actividad asistencial.	Endeudamiento y déficit público creciente: probable restricción presupuestaria relevante en los próximos ejercicios: restricción recursos humanos e inversora. El desarrollo de medicina de precisión / predictiva / ... requiere para su desarrollo inversión y conocimiento. Colapso sanitario en Atención Primaria. Fuertes incrementos de demanda de actividad derivados de la distorsión asistencial de la pandemia. Mercado de trabajo en sector con falta de profesionales. Dificultad de retener talento. Necesidad de perfiles profesionales digitales. Envejecimiento población. Cronicidad y mayor complejidad.

OBJETIVO/FCE	FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>ATENCIÓN EXCELENTE A LAS PERSONAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Competencia personal en atención Procesos asistenciales orientados a personas 	<p>Compromiso de los profesionales con los pacientes.</p> <p>Valoración del trato de facultativos y enfermería (>90%)</p> <p>Valoración de la información recibida (>90%)</p> <p>Valoración de Humanización en Hospitalización y CMA >90%.</p> <p>Valoración de Atención Enfermería Urgencias >90%.</p> <p>Proyecto empatía y viaje del paciente (paritorio, hospital de día, psiquiatría, urgencias pediátricas)</p> <p>Hospitalización a Domicilio</p> <p>Programas especiales, paciente crónico, Pre-habilitación quirúrgica, ...</p> <p>Enfermería avanzada desarrolla la personalización de la asistencia.</p>	<p>Valoración de Humanización en CCEE <80%.</p> <p>Valoración de atención de facultativos e información del especialista en CCEE < 90%.</p> <p>Valoración de tiempo de atención en CCEE < 60%.</p> <p>Valoración de facilidad para hablar con Profesionales en CMA < 90%.</p> <p>Valoración de Humanización en Urgencias <80%.</p> <p>Valoración de Atención facultativos en Urgencias < 90%.</p> <p>Utilización de la Urgencia como Atención Primaria.</p> <p>Desgaste emocional en profesionales ("burnout").</p> <p>Plantilla ajustada en algunas unidades: elevadas cargas de trabajo.</p> <p>Servicios adicionales no gratuitos.</p>	<p>La digitalización y la conectividad en desarrollo permitirá mejorar comunicaciones e interrelaciones.</p> <p>El uso de las nuevas tecnologías permitirá la simplificación / automatización de procesos con escaso valor añadido para el paciente.</p> <p>Las nuevas tecnologías permitirán el desarrollo de modelos asistenciales de "Ambulatorización" del hospital adaptados a las necesidades y expectativas de los pacientes.</p>	<p>Impacto de la cronicidad compleja y envejecimiento de la población: Puede dificultar la atención de calidad.</p> <p>La creciente diversidad de pacientes requiere adaptación y flexibilidad a otras costumbres y modos de proceder.</p> <p>Incremento de pacientes de edad mediana con tratamientos más largos (pacientes con mayor resistencia a los ttos y estancia más larga en UCI)</p> <p>Pacientes más informados, con mayor empoderamiento y acostumbrados a servicios "inmediatos" que demandan asistencia y atención personalizada 24/7/365.</p> <p>La creciente digitalización social requiere digitalización interna y desarrollo de perfiles de profesionales orientados según este criterio.</p>

OBJETIVO/FCE	FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
EFICIENCIA — Eficiencia Operativa — Eficiencia Compra	<p>Estructura ligera y dimensión de servicios ajustada con eficiencia en procesos.</p> <p>El Hospital muestra indicadores de eficiencia en Hospitalización: ocupación de camas, estancias medias y hospitalizaciones potencialmente evitables mejores que la media de comparación.</p> <p>En el bloque quirúrgico bajan las intervenciones urgentes y las suspensiones quirúrgicas; y se mantiene un buen nivel de la tasa de Ambulatorización (en general mejor que la media de comparación).</p> <p>En costes mejora el coste por receta y los % de uso de genéricos y biosimilares se mantienen por encima por debajo de la media de comparación.</p> <p>Acuerdos Marco Centralizados.</p>	<p>Falta de presupuesto para la renovación de equipos e instrumental.</p> <p>Distorsión de competencias entre Hospital y concesionaria.</p> <p>No se realiza una gestión sistemática en los servicios y áreas de la eficiencia operativa.</p> <p>Desmotivación profesional (no incentivos para búsqueda permanente de mejoras en la eficiencia operativa).</p>	<p>Capacidad competitiva en costes respecto a estructuras hospitalarias tipo “complejo hospitalario”, derivada de una mayor flexibilidad y agilidad de estructura.</p> <p>Desarrollo de las especialidades de enfermería.</p> <p>Desarrollo de nuevas tecnologías permitirá circuitos de atención no presencial más cómoda, ágil y eficiente.</p> <p>Implantación de nuevos modelos de seguimiento, cuidados, atención (atención domiciliaria, monitorización remota, ...) más eficientes en la asistencia de crónicos.</p> <p>Presión de SERMAS sobre la sostenibilidad por entrada en crisis económica post-pandemia y alto grado de deuda pública (disminución de recursos a medio y largo plazo)</p>	<p>El desarrollo de las nuevas tecnologías de digitalización requiere inversión.</p> <p>El desarrollo de medicina de precisión / predictiva / ... requiere para su desarrollo inversión y conocimiento.</p> <p>Problemática del envejecimiento de la población con mayor presión y costes sobre el modelo asistencial actual.</p> <p>Situación y actitud de los profesionales tras la pandemia respecto a la gestión eficiente.</p>

OBJETIVO / FCE	FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
COMPETENCIA E IMPLICACIÓN DE PROFESIONALES — Captar, Desarrollar y Mantener Talento	<p>Proyecto +MOS. Apuesta decidida por la conciliación.</p> <p>Recuperación total de la carrera profesional.</p> <p>Edad media plantilla</p> <p>Ligero incremento de la plantilla con tasa de reposición total.</p> <p>Elevado grado de satisfacción de nuestros estudiantes pre-post grado y Altas calificaciones tras su formación en el hospital que en muchos casos siguen trabajando en el Hospital.</p>	<p>Baja valoración del “proyecto empresa”, de sus responsables y del prestigio del hospital, si bien el sentido de pertenencia está bien valorado.</p> <p>Restricciones en el establecimiento de incentivos a profesionales.</p> <p>Carrera profesional limitada al personal fijo.</p> <p>Valoración negativa de las condiciones salariales y de las ofertas de trabajo.</p> <p>Personal agotado tras la pandemia con peor percepción de satisfacción.</p> <p>Ubicación física del hospital.</p> <p>Siguen sin redimensionarse las plantillas de los hospitales en base a la población asignada.</p> <p>Baja valoración sobre los recursos disponibles, la gestión, coordinación y la mejora de los procesos de trabajo.</p> <p>Baja valoración de PRL pese a bajar los accidentes hasta 2018. Previsible empeoramiento en base al incremento de accidentes en 2019 y de la situación de pandemia.</p> <p>Baja valoración de la conciliación que se junta con una petición al respecto más alta tras la pandemia.</p> <p>Baja valoración de la formación y desarrollo de los profesionales.</p>	<p>Apuesta por la implicación de los profesionales a partir de la comunicación (Profesional informado = profesional implicado) que inicialmente está dando buenos resultados.</p> <p>Existencia de un propósito común evidenciado por la pandemia.</p> <p>Existencia de retos muy importantes de innovación y transformación atractivos para muchos de los profesionales.</p> <p>Alianza con PH y otras para sustentar los proyectos de innovación e investigación.</p> <p>Desarrollo de nuevas competencias y especialidades en el personal de Enfermería.</p> <p>Renovación de responsables y nuevos nombramientos en algunas unidades (posibilidad de impulsar el liderazgo).</p> <p>Incorporación progresiva a la actividad docente (posible vía para reclutar profesionales).</p> <p>Posibilidad de consolidación de los contratos COVID y su reconversión en estructurales de plantilla</p> <p>Nuevo proceso de OPE en marcha.</p>	<p>Tendencia de SERMAS a homogeneizar actuaciones y culturas que dificulta diferenciación.</p> <p>Mercado laboral complejo con pocos profesionales en la actualidad y agravándose hacia el futuro en combinación con un relevo generacional en los próximos años.</p> <p>Búsqueda de desarrollo profesional y más estabilidad laboral en hospitales con mayores posibilidades, lo que dificulta la captación y retención del talento.</p> <p>Crisis económica derivada de la pandemia presionará el gasto y la inversión en recursos.</p> <p>Presión social sobre la conciliación en un sector en el que hay alta actividad presencial, interdependiente y el teletrabajo no puede ser muy relevante.</p> <p>Presión de la digitalización sobre la necesidad de mejorar las competencias digitales de los profesionales.</p>

OBJETIVO / FCE	FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
RESPONSABILIDAD SOCIAL <ul style="list-style-type: none"> — Docencia — Investigación e Innovación — Educación, Promoción y Cocreación de la salud — Gestión Ambiental 	<p>Implicación de las Asociaciones de Pacientes. (Educación, promoción y cocreación de la salud)</p> <p>Aumento de plazas MIR/EIR.</p> <p>Alianzas con Universidades y otros Hospitales.</p> <p>Compromiso con el medio ambiente (ODS) y mejora de resultados de impacto ambiental.</p> <p>Responsable de RSS.</p>	<p>La percepción de los agentes sociales sobre la adecuación del impacto social del hospital es mejorable y no correlaciona con la importancia del hospital como entidad de Parla.</p> <p>No se realiza una gestión integrada, sistemática y basada en datos de la RSC del Hospital y de la imagen que esta proyecta en la sociedad del entorno.</p> <p>Si bien se han mejorado los datos de investigación (nº de proyectos, nº de investigadores acreditados) manteniendo el nº de publicaciones y aumentando las publicaciones indexadas Q1. La actividad investigadora es baja (plantilla ajustada, dificultad de extraer tiempo para la investigación).</p> <p>No gestión directa de la política ambiental.</p>	<p>Integración y sinergias con Grupos de Investigación del Hospital U. Puerta de Hierro.</p> <p>Desarrollo de nuevas tecnologías permitirá circuitos de atención no presencial más cómoda, ágil y eficiente con múltiples posibilidades de innovación.</p> <p>Desarrollo de las tecnologías permitirá la extensión y desarrollo de la medicina de precisión con múltiples posibilidades de innovación e investigación.</p> <p>Desarrollo de las tecnologías permitirá el desarrollo de la medicina predictiva con múltiples posibilidades de innovación e investigación.</p>	<p>Crisis económica derivada de la pandemia que centrará la gestión en el gasto y limitará los proyectos de innovación y transformación hacia las líneas marcadas por la “nueva medicina”, así como los proyectos de investigación.</p> <p>El desarrollo de medicina de precisión / predictiva / ... requiere para su desarrollo inversión y conocimiento.</p> <p>Indefinición de herramientas y apoyos para potenciar la cooperación.</p> <p>Mercado laboral complejo con pocos profesionales junto con una elevada movilidad de la plantilla del hospital buscando desarrollo profesional en hospitales con mayor recorrido, unido al tipo de contratación (Alto grado de interinidad), lo que dificulta la captación y retención del talento.</p>

OBJETIVO / FCE	FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
PRESTIGIO E IMAGEN — Prestigio Población — Prestigio Red Sanitaria	<p>Sentimiento de pertenencia (orgullo) y cercanía, por parte de la población de referencia (“principal empresa la ciudad”)</p> <p>Buena relación institucional con el Ayuntamiento.</p> <p>Reconocimiento del Hospital desde los Servicios Centrales (proyectos piloto).</p>	<p>Falta de medios de comunicación locales dificulta la proyección del Hospital en la población de Referencia.</p> <p>Marco de comunicación tutelado por el SERMAS</p> <p>No se dispone de un plan estructurado de desarrollo del prestigio del Hospital en el sector.</p> <p>No se dispone de un plan estructurado de puesta en valor del Hospital en la población de referencia.</p>	<p>Desarrollo de numerosos foros sectoriales (nacionales e internacionales) sobre los que los profesionales hacen seguimientos sistematizados.</p> <p>Desarrollo de nuevas tecnologías multiplican los mecanismos de comunicación.</p>	<p>Descapitalización (talento y tecnología): competencia por recursos limitados con toda la red de Hospitales de Madrid.</p> <p>Desarrollo de mecanismos de comunicación “sin control” que pueden afectar a la reputación del Hospital sin gestionar información fiable y contrastada.</p>

DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS

En función de los análisis estratégicos (DAFOs) realizados, el Equipo de Planificación Estratégica ha realizado un proceso de:

- Identificación de los principales retos estratégicos para los próximos años.
- Identificación de posibles líneas de actuación para abordar dichos retos.
- Discusión de las ideas aportadas para la generación de posibles estrategias.
- Selección y definición de las estrategias clave del Plan Estratégico.

Se han establecido como retos y estrategias clave de desarrollo:

Objetivo	Retos Estratégicos	Estrategias Definitivas	Definición
ASISTENCIA SANITARIA INTEGRADA, DE CALIDAD Y SEGURA	Garantizar la accesibilidad de los pacientes al sistema sanitario especializado en un entorno de envejecimiento (cronicidad y deterioro de salud), de recursos escasos, problemática de A primaria y con un previsible rebote a corto y medio plazo de la demanda por efecto de la pandemia.	E1.- Optimizar la capacidad de las distintas modalidades asistenciales acercando el Hospital a donde está el paciente.	Ambulatorizar procesos asistenciales mediante el uso de la tecnología y la reorganización de procesos para mejorar la accesibilidad y la calidad asistencial (por ejemplo: en ámbito quirúrgico, paciente crónico complejo, hospitalización a domicilio, consultas externas, etc.)
	Desarrollo de una asistencia más ágil y eficiente basada en los cambios en los modelos asistenciales por desarrollo de la tecnología (cambios en la forma y lugar de atención)	E2.- Compartir con los diferentes niveles asistenciales los recursos que permitan una mejor comunicación y colaboración en la atención de las personas.	Acordar con AP como abordar las patologías crónicas más prevalentes para realizar en seguimiento activo de evolución y evitar descompensaciones complejas que requieran urgencias u hospitalización.
	Desarrollo de una mayor efectividad asistencial basada en las tendencias a futuro de la medicina (de precisión, predictiva, co-desarrollo de salud con el paciente, etc.)	E3.- Desarrollo de la Enfermería avanzada.	Avanzar en el desarrollo del seguimiento de enfermería y potenciar la co-participación de los pacientes en su proceso de salud de distintas patologías prevalentes y adecuadas a esta formulación asistencial.

Objetivo	Retos estratégicos	Estrategias Definitivas	Definición
ATENCIÓN EXCELENTE A LAS PERSONAS	Orientar la asistencia al paciente, asumiendo que tratamos personas, no enfermedades. - Procesos orientados a los pacientes - Profesionales orientados a los pacientes	E4.- Rediseñar los procesos centrados en el paciente, incorporando herramientas que favorezcan la interrelación, la comunicación y la humanización entre el hospital y el entorno	Desarrollar la mejora de los procesos asistenciales y de atención basándonos en un mejor conocimiento de las necesidades y expectativas de los pacientes y en el apoyo de las nuevas tecnologías para la comunicación y la interrelación con ellos.
	Digitalización de la sociedad, lo que implica el desarrollo de las nuevas tecnologías para dar servicio de forma más adaptada a necesidades y expectativas (comunicación, interrelación, participación, etc.) con profesionales más competentes digitalmente.		
	Desarrollo de una asistencia más acorde a las necesidades y expectativas del paciente basada en los cambios en los modelos asistenciales por desarrollo de la tecnología (cambios en la forma y lugar de atención)		

Objetivo	Retos estratégicos	Estrategias Definitivas	Definición
EFICIENCIA	Desarrollo de la eficiencia operativa mediante el uso de las tecnologías en los modelos (ambulatorización hospital) y procesos asistenciales (automatizar procesos, procesos con mayor productividad, ...)	E5.- Desarrollo de la gestión sistemática de la eficiencia en base a la innovación, a través de la cultura de “no hacer”, la eficiencia económica y trabajando el retorno con los responsables	Mejora continua de la eficiencia operativa y de la productividad de los recursos en los procesos asistenciales, mediante: la innovación tecnológica, la cultura del "no hacer" y la gestión sistemática con los responsables de áreas y servicios
	Utilización eficiente de los recursos (máximo tiempo de atención / optimización coste por uso).		
	Gestión sistemática de todos los responsables de la eficiencia		

Objetivo	Retos estratégicos	Estrategias Definitivas	Definición
COMPETENCIA E IMPLICACIÓN DE LOS PROFESIONALES	Capacidad de captar y retener el talento necesario para abordar los retos de cambios tecnológicos y de innovación del futuro.	E6.- Crear las condiciones en el Hospital para convertirlo en un centro que resulte atractivo para profesionales que deseen trabajar en un centro orientado a la innovación, mediante la escucha activa y la participación en la gestión hospitalaria.	Necesidad de crear condiciones de clima laboral, de participación activa y de proyecto de hospital, que lo hagan atractivo (en términos diferenciales respecto a otros centros), para retener y atraer a profesionales que deseen trabajar en una organización orientada a la innovación, a la digitalización y a afrontar el reto del cambio tecnológico.
	Generar una base estable de satisfacción positiva para el conjunto de profesionales basada en una gestión sistemática de su satisfacción.		
	Desarrollo de un modelo de liderazgo compartido que permita ganar capacidad de aportación e implicación de los profesionales en el proyecto empresa del Hospital.		

Objetivo	Retos estratégicos	Estrategias Definitivas	Definición
RESPONSABILIDAD SOCIAL	Disponer de una RSC estructurada en base a las competencias clave del Hospital y gestionada de forma sistemática y basándose en hechos y datos.	E7.- Vincular nuestras acciones de responsabilidad social con los Objetivos de Desarrollo Sostenible que estén alineados con nuestras competencias clave.	Analizar el impacto social de nuestra organización en relación a los ODS y desarrollar una gestión de dicho impacto que potencie nuestra contribución en aquello que mejor conocemos y en lo que más podemos aportar.
	Innovación e investigación orientadas a la aplicación de los nuevos modelos de atención y las tendencias futuras de la medicina.	E8.- Desarrollar proyectos de investigación e innovación que den soporte a los retos de cambio del Hospital.	Orientar nuestra investigación e innovación a aquellos proyectos que nos permitan mejorar nuestro posicionamiento y capacidad de abordar con éxito los retos que plantea el desarrollo de las nuevas tecnologías y de las nuevas orientaciones de la medicina.

Objetivo	Retos estratégicos	Estrategias Definitivas	Definición
PRESTIGIO E IMAGEN	Gestión estructurada y sistemática de Plan de Comunicación y Presencia en foros de prestigio del sector para maximizar la "visibilidad" del Hospital	E9.- Visibilizar el hospital en el sector, en la sociedad y en la comunidad, especialmente por su carácter innovador	Definir y desarrollar un plan de comunicación con acciones y medios, tanto de la comunicación interna como externa que genere alto impacto en nuestro entorno sectorial y social.
	Gestión estructurada y sistemática de Plan de Puesta en Valor de los servicios y capacidades del Hospital a los usuarios y la sociedad de nuestro área de influencia.		

Aunque las estrategias clave nacen inicialmente asociadas a algún Objetivo Fundamental del Hospital, su construcción con visión global y con las aportaciones de los diferentes componentes del Equipo de Planificación Estratégica hacen que dichas estrategias sean muy transversales.

PROPÓSITO SALUD Y BIENESTAR PARA LAS PERSONAS	ESTRATEGIAS	OBJETIVOS					
		ASISTENCIA SANITARIA	ATENCIÓN EXCELENTE	EFICIENCIA	COMPETENCIA IMPLICACIÓN PROFESIONALES	RESPONSABILIDAD SOCIAL	PRESTIGIO IMAGEN
	1.- OPTIMIZAR LA CAPACIDAD ASISTENCIAL ACERCANDO EL HOSPITAL AL PACIENTE						
	2.- COMPARTIR CON NIVELES ASISTENCIALES LOS RECURSOS MEJOR COMUNICACIÓN Y COLABORACIÓN EN LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS						
	3.- DESARROLLO ENFERMERÍA AVANZADA						
	4.- REDISEÑO DE PROCESOS CENTRADOS EN EL PACIENTE						
	5.- DESARROLLO GESTIÓN SISTEMÁTICA DE LA EFICIENCIA						
	6.- HOSPITAL ATRACTIVO PARA LOS PROFESIONALES ORIENTADOS A LA INNOVACIÓN						
	7.- VINCULAR NUESTRA ACCIÓN SOCIAL CON LOS ODS QUE ESTEN ALINEADOS CON NUESTRAS COMPETENCIAS CLAVE						
	8.- INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN SOPORTE RETOS DEL HOSPITAL						
	9.- VISIBILIZAR HOSPITAL EN SECTOR, SOCIEDAD Y COMUNIDAD						

Color	Impacto
	Alto
	Medio
	Bajo
	Impacto indirecto

ESTRUCTURACIÓN DE ESTRATEGIAS

Tras la definición de las estrategias clave, el Equipo de Planificación Estratégica ha trabajado en estructurar las diferentes líneas de trabajo y planes de acción necesarios para su desarrollo (Detalle de metas y objetivos en el Anexo 7):

OBJETIVO: ASISTENCIA SANITARIA INTEGRADA DE CALIDAD Y SEGURA	
ESTRATEGIA	<p>E1. Optimizar la capacidad de las distintas modalidades asistenciales, acercando el hospital a donde está el paciente.</p> <p>(Ambulatorizar procesos asistenciales, mediante el uso de la tecnología y la reorganización de procesos, para mejorar la accesibilidad y la calidad asistencial (por ejemplo: en ámbito quirúrgico, paciente crónico complejo, hospitalización a domicilio, consultas externas, etc.)</p>
LÍNEAS DE TRABAJO	<p><u>Optimización de la capacidad por aplicación de TIC: Prestar servicios sanitarios “a distancia”, que complementen los presenciales de forma segura y con calidad avanzando en la agenda de transformación digital.</u></p> <p><u>Desarrollar la atención al paciente en el recurso/nivel más adecuado.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Impulsar la ampliación de la Cartera de servicios de Hospitalización a Domicilio - Implantar estrategias de optimización de los tiempos de estancia hospitalaria.
ESTRATEGIA	<p>E2. Compartir con los diferentes niveles asistenciales los recursos que permitan una mejor comunicación y colaboración en la atención de las personas.</p> <p>(Acordar con AP como abordar las patologías crónicas más prevalentes para realizar un seguimiento activo de evolución y evitar descompensaciones complejas que requieran urgencias u hospitalización)</p>
LÍNEAS DE TRABAJO	<p><u>Desarrollo de mecanismos de continuidad para los pacientes objetivo.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar, priorizar y monitorizar grupos de pacientes por sus condiciones clínicas, determinantes de salud y procedencia e iniciar intervenciones proactivas según necesidades y coordinadas entre los distintos niveles asistenciales. <p><u>Extensión de los circuitos de coordinación con AP para ampliar los mecanismos de continuidad asistencial al resto de pacientes.</u></p>
ESTRATEGIA	<p>E3. Desarrollo de la Enfermería Avanzada.</p> <p>(Avanzar en el desarrollo del seguimiento de enfermería y potenciar la coparticipación de los pacientes en su proceso de salud de distintas patologías prevalentes y adecuadas a esta formulación asistencial)</p>
LÍNEAS DE TRABAJO	<p><u>Análisis y redistribución de funciones en base a las nuevas competencias a asumir por enfermería en todas las modalidades asistenciales (hospitalización, bloque quirúrgico, área ambulatoria, urgencias)</u></p>

	<u>Establecer mecanismos de colaboración de la enfermería de Atención Especializada en los procesos de apoyo diagnóstico y tratamiento de AP.</u>
--	---

OBJETIVO: ATENCIÓN EXCELENTE A LAS PERSONAS

ESTRATEGIA	<p>E4.- Rediseñar los procesos centrados en el paciente, incorporando herramientas que favorezcan la interrelación, la comunicación y la humanización entre el hospital y el entorno.</p> <p>(Desarrollar la mejora de los procesos asistenciales y de atención basándonos en un mejor conocimiento de las necesidades y expectativas de los pacientes y en el apoyo de las nuevas tecnologías para la comunicación y la interrelación con ellos)</p>
LÍNEAS DE TRABAJO	<p><u>Avanzar en la humanización en todas las modalidades asistenciales integrando a pacientes, familias y profesionales.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Avanzar en la Experiencia del paciente en todas las modalidades asistenciales. - Modificar los procesos asistenciales en base a la información obtenida de los análisis de experiencia de paciente. <p><u>Tener canales de contacto y monitorización permanentemente abiertos con los pacientes y sus familiares.</u></p>

OBJETIVO: EFICIENCIA

ESTRATEGIA	<p>E5.- Gestión sistemática de los objetivos de eficiencia operativa y económica, con los responsables de las unidades, en base a la innovación y la cultura de “no hacer”, con introducción de incentivos a su consecución.</p> <p>(Mejora continua de la eficiencia operativa y de la productividad de los recursos en los procesos asistenciales, mediante: la innovación tecnológica, la cultura del "no hacer" y la gestión sistemática con los responsables de áreas y servicios)</p>
LÍNEAS DE TRABAJO	<p><u>Elaboración de Plan para adopción de innovaciones tecnológicas e innovaciones de procesos (fundamentalmente de base digital) que permitan la mejora de eficiencia y transformación de procesos.</u></p> <p><u>Identificación de procesos y/o tecnologías y/o actos clínicos, en los que por existir evidencia de "no aportación" o "aportación limitada de valor en salud", pueden ser suprimidos o sustituidos o transformados.</u></p>

	<u>Planificación y desarrollo sistemático conjunto (Dirección y Unidades Clínicas) de establecimiento de objetivos y líneas de trabajo tendentes a obtener mejoras de eficiencia, con soporte, principalmente, en las líneas de trabajo de "innovación" y "cultura de no hacer".</u>
--	--

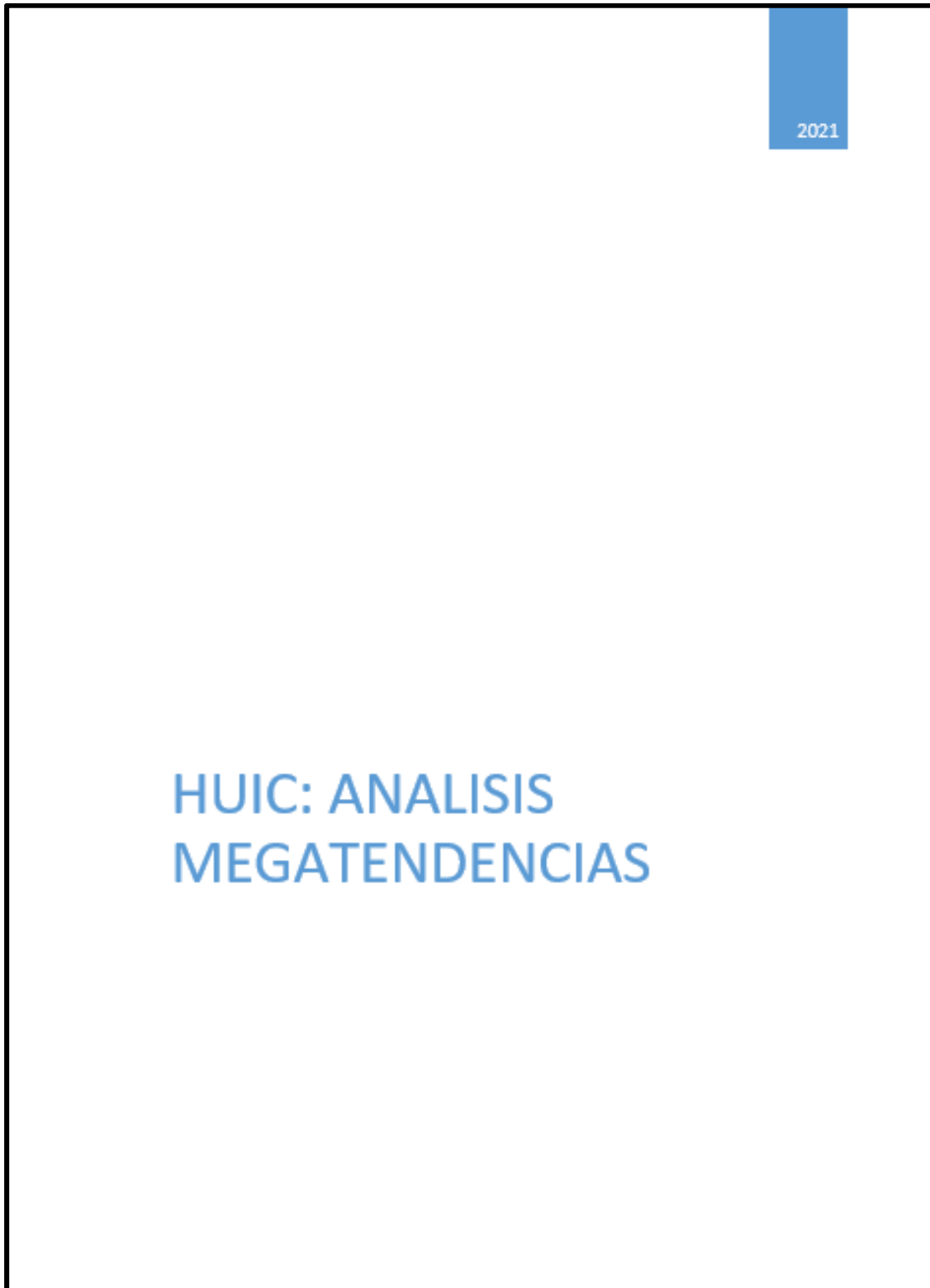
OBJETIVO: IMPLICACIÓN Y COMPETENCIA DE LOS PROFESIONALES	
ESTRATEGIA	<p>E6.- Crear las condiciones en el Hospital para convertirlo en un centro que resulte atractivo para profesionales que deseen trabajar en un centro orientado a la innovación.</p> <p>(Necesidad de crear condiciones de clima laboral, de participación activa y de proyecto de hospital, que lo hagan atractivo (en términos diferenciales respecto a otros centros), para retener y atraer a profesionales que deseen trabajar en una organización orientada a la innovación, a la digitalización y a afrontar el reto del cambio tecnológico)</p>
LÍNEAS DE TRABAJO	<p><u>Gestión del talento del "Profesional Emprendedor" en el Hospital.</u></p> <p><u>Gestión sistemática de las personas, elevando el nivel de satisfacción de los profesionales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Diseño y desarrollo de una gestión de los profesionales en base a la encuesta de clima y el tratamiento de sus resultados y oportunidades de mejora mediante su participación (grupos focales, equipos de proyecto, etc.) - Diseño y desarrollo de un modelo de relación de directivos - mandos - profesionales basado en la comunicación bidireccional, la escucha activa y la receptividad de propuestas e inquietudes. <p><u>Incorporación progresiva de las Unidades a un modelo de "liderazgo compartido" y "dirección por objetivos".</u></p>

OBJETIVO: RESPONSABILIDAD SOCIAL	
ESTRATEGIA	<p>E7.- Vincular nuestras acciones de responsabilidad social con los Objetivos de Desarrollo Sostenible que estén alineados con nuestras competencias clave.</p> <p>(Analizar el impacto social de nuestra organización en relación a los ODS y desarrollar una gestión de dicho impacto que potencie nuestra contribución en aquello que mejor conocemos y en lo que más podemos aportar)</p>
LÍNEAS DE TRABAJO	<u>Análisis de Materialidad de Impacto del Hospital en los ODS.</u>
	<u>Potenciación de las actuaciones del Hospital vinculadas a nuestras competencias clave con mayor potencial de impacto en los ODS.</u>
ESTRATEGIA	<p>E8.- Desarrollar proyectos de investigación e innovación que den soporte a los retos de cambio del Hospital.</p> <p>(Orientar nuestra investigación e innovación a aquellos proyectos que nos permitan mejorar nuestro posicionamiento y capacidad de abordar con éxito los retos que plantea el desarrollo de las nuevas tecnologías y de las nuevas orientaciones de la medicina)</p>
LÍNEAS DE TRABAJO	<u>Establecer y Desarrollar la estructura y mecanismos de coordinación interna que faciliten la identificación de los proyectos que contribuyan al avance del Hospital.</u>
	<u>Identificar foros para la presentación de proyectos de investigación e innovación.</u>

OBJETIVO: PRESTIGIO E IMAGEN	
ESTRATEGIA	<p>E9.- Visibilizar al hospital en el sector, la sociedad y en la comunidad, especialmente por su carácter innovador.</p>
LÍNEAS DE TRABAJO	<u>Elaboración y Desarrollo de un plan de Comunicación, interna y externa, que ponga en valor el hospital como foco de innovación y desarrollo del profesional sanitario.</u>

ANEXOS

Anexo 1: Análisis Impacto Megatendencias (generales/sector)



Globalización	<ul style="list-style-type: none"> -Pacientes más informados. -Precariedad de la salud por movimientos migratorios / aumento de las desigualdades. -Importación de enfermedades: Más posibilidades de transmisión de enfermedades, mayor riesgo epidemiológico y Renacimiento de enfermedades infecciosas. Mayor conocimiento / mayor colaboración internacional / equipos internacionales de trabajo en investigación e innovación sobre tratamientos y tecnologías. -Facilidad de predicción de situaciones epidemiológicas. -Adaptar los cuidados a las necesidades de la población que atendemos. -Pérdida de poder de las Organizaciones de Salud frente a multinacionales del medicamento. -Mayor movilidad de la población y Mayor presión migratoria.
Digitalización / Conectividad	<ul style="list-style-type: none"> -Pacientes más informados y acostumbrados a servicios “inmediatos”, en sus terminales, gestionables por ellos, ... (han incorporado las nuevas tecnologías a sus vidas procedentes de otros sectores) y que demandan asistencia sanitaria 24/7/365. (cultura digital) -Ayuda a la práctica médica (posibilidad de hacer las cosas de otras formas más eficientes y eficaces) (servicio, comunicación, capacidad predicción para toma de decisiones, capacidad de información – consulta para apoyos) Necesidad de perfiles de competencias digitales. Capacitación profesional (necesidad de cambio interno) -Posibilidades de Mejora de la experiencia del paciente: Atención personalizada y adaptada a las necesidades del paciente. -Reducción de errores médicos. -Mayor y más rápida comunicación entre el médico y el paciente. -Telemedicina. -Teletrabajo. -Mayor conectividad entre dispositivos médicos. -Velocidad de transmisión de información y conocimientos. -Transmisión de datos a tiempo real.
Tecnologías / Técnicas disruptivas	<ul style="list-style-type: none"> -Posibilidad de monitorización de parámetros esenciales con aplicaciones móviles (frecuencia cardíaca, tensión...), predicción de evolución de pacientes en hospital y en remoto, sistemas expertos de toma de decisiones, ... que favorecen las dinámicas de consultas, de Tele asistencia, etc. Nuevos roles / actores en la medicina (el ingeniero biomédico, experto en gestión de datos, experto en genética, ...) -Producción de conocimiento a mayor ritmo con dificultades para “absorberlo” en “tiempo real” -Acortamiento del ciclo estratégico y/o necesidad de revisar estrategias dentro del periodo y vigencia del plan. -Nuevas especialidades orientadas al análisis de datos. Big data / IA / machine learning. -Robotización y manejo de robots a distancia. -Optimización del tiempo del paciente y del profesional médico. -Dificultad para identificar la tecnología más adecuada. -Deshumanización (puede generar para colectivos o mal usado)
Sostenibilidad (económica, social, medio ambiente)	<ul style="list-style-type: none"> -Cambio cultural que hace que las organizaciones se muevan por algo más que lo económico. -Mayor control del gasto sanitario público. -Rendición de cuentas - Fomento de códigos éticos/transparencia y buen gobierno. -Disminución de la huella ambiental / Minimización y gestión de residuos y consumos. -Compra responsable con criterios de RSC a proveedores. -Prestación y producción de servicios y bienes de forma eficiente. -Mayor relación con grupos de interés: Comunidad. Ayuntamiento, Sociedad concesionaria...
Incertidumbres políticas	<ul style="list-style-type: none"> -Cambio de modelo sanitario /políticas sanitarias. -Falta de estrategia (variabilidad en el tiempo) -Mayor protagonismo de los sindicatos. -Relevo equipo gestor. -Reducción de los plazos requeridos de recuperación de la inversión. -Relevancia de anticipar los cambios. -Tensiones en el binomio gasto sanitario financiación.

Diversidad en la sociedad (de orígenes, creencias, costumbres, ideas, etc.)	-Asistencia y Cuidados culturalmente adaptados. Diversidad cultural. -Disyuntivas basadas en creencias religiosas. -Alimentación en el Hospital. Dietas adaptadas a la diversidad. -Incorporación de nuevas rutinas de trabajo. -Dificultades para acceder a servicios básicos como el sanitario. -Barrera idiomática. -Percepción de estereotipos negativos. -Barreras administrativas por la situación de irregularidad.
Flexibilidad laboral - conciliación	-Dificultad para conciliar por horario 24/7. Garantizar con la personal asistencia sanitaria 24/7/365 -Demanda creciente de flexibilidad laboral: Impactos en los modelos organizativos, en la supervisión y en la relación con los profesionales. -Las nuevas tecnologías favorecen las posibilidades de Teletrabajo. -Sector altamente feminizado que tiene más requerimientos de conciliación.
Próximas generaciones de población "nativa digital" / Smart cities, smart homes, smart... Hospitals	-Aceleración de la digitalización de procesos y la adopción de las nuevas tecnologías. -Atención personalizada y adaptada a las necesidades del paciente. -Mejora de la experiencia del paciente. -Más inversión en tecnología. -Ayuda a la práctica médica. -Disminución de la actividad sanitaria presencial. -Mayor comunicación entre el médico y el paciente. -Facilidad para el desarrollo de la Telemedicina. -Mayor conectividad entre dispositivos médicos. -Uso de dispositivos móviles en la cabecera del paciente.
Importancia del tiempo y la inmediatez	-Atención personalizada y adaptada a las necesidades del paciente. -Mejora de la experiencia del paciente. -Alta resolución. -Desarrollo del teletrabajo. Más tiempo para los trabajadores y menos desplazamientos. -Transformación del espacio de trabajo. -Ambulatorización generalizada de procedimientos intervencionistas.
Cambio climático	-Generación de normas regulatorias de las actividades con impacto ambiental. -Renacimiento de enfermedades infecciosas. -Repercusiones en la salud mental: ansiedad, depresión, ira... -Efectos sobre la salud de la población. -Creación y desarrollo de un cuidado y mejora de salud bajo en carbono. Igual que la globalización: -Mayor movilidad de la población. -Más posibilidades de transmisión de enfermedades. -Mayor presión migratoria.
Orientación medicina de precisión / tratamientos personalizados	-Posibilidad de Mejoría en la calidad de vida y en la longevidad. -Adaptación del tratamiento médico a las características individuales de cada paciente. -Mayor participación del paciente en el diseño de su tratamiento y proceso clínico. -Mejora de la asistencia al paciente por aumento de la seguridad. -Integración de diferentes datos en la Historia Clínica Electrónica. -Contribución a mejorar los resultados clínicos en los pacientes. -Racionalización del gasto sanitario.
Orientación de proactividad en la salud	-Mayor peso de la medicina preventiva frente a la medicina asistencial: Modelo asistencial más proactivo y preventivo. -Cogeneración de salud (Educación para la salud, autocuidado, paciente informado, ...) -Peligro de difusión de bulos de salud / desinformación (dietas milagro, falsas creencias...) -Fomento de hábitos saludables. -Colaboración con comunidades de pacientes.

Humanización de la asistencia	<ul style="list-style-type: none"> -Relevancia de la experiencia individual de paciente. Personalizar los procedimientos internos para adaptarse a las necesidades del paciente y de sus familias. -Sensibilización de los profesionales sanitarios (involucración) -Establecer entornos sanitarios amigables. -Soporte emocional al paciente.
Empoderamiento de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> -Cambio de mentalidad. Mayor protagonismo del paciente frente al médico. -Cambia la forma de interactuar entre el paciente y el hospital. -Cambio de rol de sanitarios – modelo de atención centrado en paciente. -Control de pacientes y familiares sobre su enfermedad y los tratamientos. -Participación de los pacientes en la toma de decisiones. -Corresponsabilidad en producir salud.
Envejecimiento de la población	<ul style="list-style-type: none"> -Aumento de los tratamientos crónicos. -Aumento de las necesidades de uso del sistema sanitario, frecuentación / estancia / ... hospitalaria: -Mayor mortalidad.
Relevo generacional de profesionales	<ul style="list-style-type: none"> -Desequilibrio entre la oferta MIR y la previsión futura de demanda + escasez de profesionales del sector = Dificultades para adecuar plantillas. -Aumento Precariedad laboral asociada a la temporalidad y bajos sueldos que dificultan la retención del talento. -Baja rotación de puestos vacantes.
Cambio de roles de los profesionales	<ul style="list-style-type: none"> -Potenciar el desarrollo profesional integral y especialización. -Liderazgo compartido. -Incorporación de nuevas habilidades tecnológicas. -Necesidad de profesionales flexibles y adaptables a escenarios cambiantes. -Equipos multidisciplinares con objetivos compartidos. -Medición por resultados más que por actividad. -Nuevo perfil de profesional de apoyo sanitario.

Negrita	Impactos más relevantes de cada mega tendencia
	Megatendencia altamente relevante
	Megatendencia relevante
	Megatendencia poco relevante

Anexo 2: Análisis de los Actores del Sector

ÁMBITOS ECOSISTEMA SANITARIO		
ÁMBITO		IMPACTO
LEGISLADORES Y REGULADORES	LEGISLACIÓN SANITARIA	<p>Establecer marcos administrativos y financieros que desarrollen red de centros.</p> <p>Homogeneidad en la atención y protección de la salud.</p> <p>Mayor seguridad para el paciente.</p> <p>Regulación más amplia y estricta en el ámbito de la salud pública.</p> <p>Adecuación de la normativa interna a los cambios legislativos.</p> <p>La automatización, la robótica y los sistemas de inteligencia artificial necesitan una legislación ad hoc.</p>
	LEGISLACIÓN LABORAL	<p>Capacidad de compartir profesionales entre centros sanitarios.</p> <p>Límites a la contratación de profesionales.</p> <p>Contratos basura.</p> <p>Clima laboral desfavorable.</p> <p>Desmotivación.</p> <p>Marco general para el teletrabajo.</p> <p>Estatuto de los Trabajadores como norma básica del personal laboral.</p> <p>Priorizar la flexibilidad en el trabajo cambiará la relación de la empresa con el trabajador. Nuevas formas de contratación: aumento de los colaboradores más allá de la propia plantilla y más opciones de teletrabajo (necesidad de legislación)</p>
	LEGISLACIÓN SECTOR PUBLICO	<p>Aumentar el nivel de gobernanza de los organizaciones públicas.</p> <p>Rendición de cuentas más transparentes.</p> <p>Problemas éticos y de conciencia.</p> <p>Marco referencial del centro. Adecuación de la normativa interna a los cambios legislativos.</p> <p>Legislación general: ciberseguridad.</p>
SOCIEDADES CIENTÍFICAS		<p>Establecer modelos de participación en los procesos de toma de decisiones sobre política sanitarias y en el establecimiento de prioridades.</p> <p>Apoyo a las especialidades.</p> <p>Unificación de criterios: práctica clínica. Procedimientos, guías clínicas.</p> <p>Respaldo en caso de crisis o mala praxis.</p> <p>Importancia creciente de las Sociedades Científicas como entidades consultivas de las autoridades sanitarias, y como creadores de opinión (hábitos de la población, tecnologías, modelos organizativos, procesos con o sin valor, ...).</p> <p>Consolidación de alianzas para tener una red de colaboración con relaciones de confianza y reglas claras para conseguir los resultados deseados.</p>
COLEGIOS PROFESIONALES		<p>Corporativismo.</p> <p>Lobby de presión.</p> <p>Acceso al ejercicio profesional.</p>
COMPETENCIA PUBLICA	HOSPITALES Y ORGANIZACIONES SANITARIAS PÚBLICAS	<p>Identificar ineficiencias, solapamientos y duplicaciones en el equilibrio de la asistencia sanitaria.</p> <p>Cooperación ante objetivos comunes.</p> <p>Unificación de tiempos de espera.</p> <p>Diferencias en el tiempo de atención del médico al paciente.</p> <p>Desigualdad en las inversiones.</p> <p>Monitorización y comparación de resultados por la autoridad sanitaria: implicara la necesidad de manejo y difusión interna de métricas, que informan a clínicos y gestores.</p> <p>Modelos de asignación de recursos basados en valor.</p> <p>Las empresas públicas deben dejar de poner el foco en el tiempo invertido y empezar a hacerlo en los resultados conseguidos (telemedicina) para ser competitivas y atractivas para sus trabajadores.</p> <p>Potenciar la comunicación de su propuesta de valor diferencial respecto a otras organizaciones análogas y/o competencia.</p>
COMPETENCIA PRIVADA	HOSPITALES Y ORGANIZACIONES SANITARIAS PRIVADAS	<p>Evolución y mejora de la cartera de productos de la mano de las nuevas tecnología (cobertura a medida).</p> <p>Potenciación de políticas que premien los hábitos saludables respecto a conductas de riesgo.</p> <p>Perdida de profesionales. Dificultad para mantener a los profesionales. Fuga de talentos.</p> <p>Marcha de pacientes.</p> <p>Perdida/mayor inversión.</p> <p>Las empresas públicas deben dejar de poner el foco en el tiempo invertido y empezar a hacerlo en los resultados conseguidos (telemedicina) para ser competitivas y atractivas para sus trabajadores.</p> <p>Potenciar la comunicación de su propuesta de valor diferencial respecto a otras organizaciones análogas y/o competencia.</p>

ÁMBITOS ECOSISTEMA SANITARIO		
ÁMBITO		IMPACTO
MEDIOS DE COMUNICACIÓN GENERALES	Prensa, radio, TV, etc. nacional y local	Vehicular hábitos saludables y comunicación de educación para la salud. Accesibilidad, transparencia y agilidad en la información. Difusión de bulos. Imagen distorsionada de la realidad. Colaboración mutua (medios locales) Necesidad de una mejor capacidad para divulgar, facilitar, compartir y aumentar el conocimiento.
	Redes Sociales	Integración y potenciación de la redes sociales online en los cuidados de la salud. Selección de las RS en las que impactar Canal de comunicación predominante entre profesionales sanitarios y pacientes. Mecanismo de participación activa de la industria relacionada con la ciencias de la salud. Rapidez en la difusión de información. Alto impacto en la reputación. Visualizador de tendencias. Fuerte condicionamiento ideológico. Anonimato de las fuentes. Catalizador de la desinformación Cambio en la reputación de la organización en función de los influencers del sector.
MEDIOS COMUNICACIÓN SECTORIALES	Prensa, radio, TV, etc.	Vehicular hábitos saludables y comunicación de educación para la salud. Especialización. Mayor rigor. Importancia creciente de la presencia frecuente de acciones y resultados positivos del Hospital y sus profesionales en estos medios. Prestigio del centro como institución. Divulgación prevención, prestigio. Polarización y división política global en las opiniones de los grupos de interés, lo cual afecta a la cultura de la organización.
ORGANIZACIONES INVESTIGACIÓN SANITARIA	FUNDACIONES, INSTITUTOS DE INVESTIGACIÓN,	Investigación en red. Aumentar el esfuerzo de captación de recursos (económicos y talento humano). Aumentar la colaboración público privada e intersectores.
	UNIVERSIDADES PÚBLICAS	Desarrollar líneas/modelos utilizando información médica a gran escala (big data, inteligencia artificial, etc.)
	UNIVERSIDADES PRIVADAS	Formación Contribución y difusión del conocimiento
	Empresas Sanitarias y tecnológicas	Una mayor disponibilidad y accesibilidad de datos, y la capacidad de ordenarlos y procesarlos puede convertirse en un motor de la capacidad investigadora. Invertir en la formación de las plantillas para que sus carreras se adecuen a lo que la realidad necesita con una evolución profesional polifacética como elemento distintivo. Los sistemas tradicionales sustituidos por una amplia gama de nuevas tecnologías ofreciendo oportunidades de aprendizaje y desarrollo continuo (desarrollo profesional dinámico)
TALENTO		Crear condiciones que hagan atractivo el hospital para mantener y atraer talento. Necesidad de crear una imagen de marca atractiva. Establecer una cultura basada en la meritocracia. Compromiso profesional. Adaptación al puesto de trabajo. Capacitación profesional. Especialización. Integrar la diversidad en la gestión de talento. Necesidad de un sólido plan de desarrollo profesional.
INNOVACIÓN		Identificar y aplicar nuevas ideas de manera rápida y orientadas a dar valor al cliente. Compatibilidad con la mejora y crecimiento del modelo de negocio. Traslado prestación de la asistencia fuera de las paredes del hospital. Eficiencia. Mejor atención al paciente. Tratamientos más eficaces. Menor riesgo. Importancia de las capacidades para adoptar las innovaciones tecnológicas y de procesos que emerjan en el sector. Innovación en la organización de las unidades clínicas y entre ellas. Robotización, nuevas prácticas clínicas. El Capital Humano de una empresa “trabajar en la nube” permitiendo el acceso desde cualquier lugar y mediante distintos dispositivos . Necesidad de estrategias de control para el correcto funcionamiento y uso de las mismas. Las organizaciones sanitarias tiene que aprender a compartir conocimientos para contrarrestar los mayores costes de investigación y los ciclos de vida más cortos de los productos (Innovación Abierta). Crecimiento exponencial del almacenamiento de todos los datos digitales o digitalizados (Total Data), en la que las Estrategias de Reconocimiento de Tendencias (Pattern-Based Strategy) y el Análisis de Datos es necesario para mejorar los servicios y predecir mejor las futuras necesidades y oportunidades

ÁMBITOS ECOSISTEMA SANITARIO		
ÁMBITO		IMPACTO
NUEVOS OPERADORES	ORGANIZACIONES SOCIOSANITARIAS	Creación de redes de servicios para garantizar la continuidad e integralidad de la asistencia Corporativismo. Lobby de presión. Acceso al ejercicio profesional. Mayor coordinación y cooperación para avanzar en una asistencia integrada. Incremento de la actividad asistencial. practica asistencial, mayor patología, cronicidad, desarrollo de programas especiales para abordar sus necesidades Marco de crecimiento y desarrollo conjunto. Búsqueda del beneficio común.
ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES		Creación de redes de servicios para garantizar la continuidad e integralidad de la asistencia Voluntariado corporativo. Compromiso con causas sociales. Responsabilidad Social Mayor alcance de la acción sanitaria. Impacto en imagen y reputación. Personalización : requerimiento específicos y que aportan valor para participar en un ecosistema
ASOCIACIONES DE PACIENTES		Establecer modelos de participación en los procesos de toma de decisiones sobre política sanitarias y en el establecimiento de prioridades. Fomento de la toma de decisiones compartidas con los pacientes. Refuerzo de la acción asistencial. Humanización/Empatía con los pacientes. Responsabilidad Social Cultura de co-creación. Sistemas para reconocer necesidades y expectativas con respecto a la organización. Necesidad de difusión del propósito de nuestra organización. Hospital como donante de buenas prácticas en salud.
COMUNIDAD EDUCATIVA		Incorporación de métodos de enseñanza acordes con el mercado de trabajo. Cantera de futuros profesionales. Incremento de recursos para atender a asistencia sanitaria de los centros educativos públicos. Redes de aprendizaje. Mecanismos de refuerzo de conductas. Hospital como donante de buenas prácticas en salud.
OTROS SECTORES		Entrada de soluciones desde cualquier sector, actualmente no relacionado directamente con la organización hospitalaria (correos en la distribución de medicamentos)
INDUSTRIA de Tecnologías sanitarias		Nuevos paradigmas de venta de servicios con evaluación de resultados versus venta de productos.
HOSPITALES (Tendencias)	RESULTADOS EN SALUD	Asignación de recursos en función de resultados en salud (valor en salud). Impacto en los sistemas de pago (financiación)
	FINANCIACIÓN	Restricción presupuestaria: Obliga a un esfuerzo de selección de las actividades que aportan valor.
	ORGANIZACIÓN	Estratificación de pacientes. Servicios sanitarios "a distancia, remotos", que complementen a los presenciales (sin merma de calidad y seguridad)

Anexo 3: Análisis de los Grupos de Interés

Grupo de Interés	Ámbito	Necesidades/Expectativas Generales	
CLIENTES	Pacientes	Hospitalizados	Atención accesible y de calidad.
			Información comprensible, veraz sobre su proceso asistencial.
			Respeto a su autonomía de decisión.
			Pronta recuperación de la enfermedad.
			Seguridad en la atención recibida.
			Inmediatez en la asistencia.
			Confort hostelero.
			Trato respetuoso y cercano.
			Accesibilidad al profesional.
			Agilidad en la tramitación administrativa.
			Equipamientos adecuados.
			Empatía.
			Paliar el sufrimiento.
			Acompañar en la enfermedad.
			Participación en la toma de decisiones sobre su salud
			Presencia de la familia, acompañamiento
			Información comprensible sobre normas y funcionamiento del hospital.
			Confort habitaciones e instalaciones
			Calidad en la hostelería
			Continuidad de cuidados al alta
			Programación e información anticipada del alta.
			Disponer de informe al alta con toda la información necesaria para la continuidad de tratamiento y cuidados
			Garantizar la custodia de pertenencias
			Poder estar acompañados
			Información sobre su episodio de ingreso
			Intimidad
			Continuidad del responsable de la asistencia
		Ambulantes	Tiempos de espera bajos desde solicitud de cita hasta la consulta
			Simplificar los trámites administrativos
			Mínimas demoras en las salas de espera (puntualidad)
			Rapidez en la realización de pruebas y disponibilidad de resultados
			Disponer de informes de resultados de pruebas y consultas y que estos sean accesibles para todos los profesionales que le atienden
			Confort en salas de espera e instalaciones
			Información clara de su proceso
			Coordinación en las horas de citación
			Escuela de pacientes
		Pacientes en Hospitalización a Domicilio	Acceso directo al personal sanitario
			Continuidad del responsable de la asistencia
			Velocidad de respuesta en caso de traslado hospitalario
		Pacientes quirúrgicos	Intimidad
			Información sobre la intervención al paciente/familiar
			No cancelación de operaciones
			Coordinación de tiempo de espera
			Operación por el medico que indica la operación
		Pacientes Urgencias	Tiempo corto de atención
			Acompañamiento constante / facilitar el acompañamiento
			Información con alta periodicidad de resultados y evolución tanto al paciente como al acompañante
			Disponer de informes de resultados de pruebas y de alta y que estos sean accesibles para todos los profesionales que le atienden
			Confort de salas de espera e instalaciones
		Pacientes Oncológicos	Acceso directo al personal sanitario
			Información clínica de la evolución de la enfermedad y de avances de tratamientos
			Segunda opinión
			Intimidad
			Apoyo psicológico
		Paciente crónico complejo	Valoración integral
			Continuidad de la atención con el mismo personal
			Conciliación de la medicación

Grupo de Interés	Ámbito	Necesidades/Expectativas Generales	
CLIENTES	Pacientes	Pacientes Pediátricos	Empatía y simpatía
		Pacientes Psiquiátricos	Autoridad
			No estigmatización
			Accesibilidad a grupos terapéuticos
			Mayor comprensión y escucha
			Atención individual
			Formación en hábitos saludables.
		Paciente Ginecológico y Obstétrico	Mayor intimidad
			Mayor espacio familiar
			Mismo especialista siempre
	Acompañantes	Asistencia al paciente ágil y efectiva	
		Respeto y asistencia humanizada al paciente	
		Información sobre el proceso asistencial al paciente en términos sencillos y accesibles, asequibles a su nivel.	
		Humanización / Trato y amabilidad excelentes.	
		Acompañamiento a los pacientes	
		Instalaciones adecuadas y confortabilidad para acompañantes	
		Apoyo en la gestión de aspectos sociosanitarios requeridos	
		Asesoramiento e información en aspectos relacionados con los pacientes	
	Atención Primaria	Accesibilidad en la asistencia, tanto a profesionales como a pruebas diagnósticas	
		Agilidad en los trámites.	
		Agilidad en la asistencia.	
		Resolutividad en la asistencia.	
		Información clínica de calidad para la continuidad de cuidados.	
		Entornos colaborativos de atención compartida para el seguimiento de EC.	
		Comunicación entre profesionales ágil y fácilmente accesible.	
		Asesoría sobre pacientes en seguimiento.	
		Reconocimiento profesional y trato respetuoso.	
		Formación (rotaciones, cursos...)	
		Aumentar la disponibilidad de la información clínica del Hospital para seguimiento de pacientes. Acceso parcial, controlado, en tiempo real, pruebas laboratorio, pruebas RX, Informes de Alta, ...	
		Claridad en lo que hay que hacer (Protocolos de derivación / recepción, criterios de actuación...)	
		Desarrollo de la comunicación y las posibilidades de interconsultas de forma fluida (telemedicina)	
		Iniciar procesos asistenciales integrados.	
	Atención Especializada	Asunción de los pacientes de nuestra área de influencia directa.	
		Resultados asistenciales de alta efectividad clínica.	
		Adecuación a criterios de derivación de enfermos y patologías.	
		Información clínica de calidad para la continuidad de cuidados.	
		Comunicación entre profesionales ágil y fácilmente accesible.	
		Reconocimiento profesional y trato respetuoso.	
		Mantener la posición de referencia para los pacientes que requieren la alta especialización.	
		Ampliar su área de captación de pacientes.	
		Posibilidades de mejora en el desarrollo de sus profesionales.	
		Complementar servicios.	
		Búsqueda de sinergias conjuntas.	

Grupo de Interés	Ámbito	Necesidades/Expectativas Generales	
PROFESIONALES	Personal	Instalaciones y entorno seguro.	
		Dotación adecuada de personal y equipamiento.	
		Carga de trabajo adecuada.	
		Formación continuada.	
		Información para el trabajo.	
		Sistemas de información ágiles y adecuados.	
		Protocolos de actuación para asegurar la organización óptima del trabajo.	
		Objetivos y líneas estratégicas claras y alcanzables.	
		Retribuciones adecuadas.	
		Conciliación de las condiciones laborales con su vida personal.	
		Coherencia y consistencia en sus objetivos y acuerdos que realiza con los profesionales.	
		Entorno de trabajo adecuado con buenas relaciones personales.	
		Facilidades de desarrollo profesional.	
		Comunicación ascendente, descendente y horizontal.	
		Reconocimiento.	
		Estabilidad en el empleo.	
		Compartir los logros y reconocimientos del hospital.	
		Participación en la organización del trabajo.	
		Desarrollo de la enfermería (consultas, trabajo en equipo, corresponsabilidad, ...)	
		Facilitar y fomentar el trabajo en equipo multi y pluridisciplinar.	
		Sistemas de información ágiles, adecuados y seguros.	
		Gestión adecuada de la Investigación Clínica.	
	Mando Intermedio	Mayor capacidad de decisión en gestión operativa Reconocimiento y desarrollo profesional Mayor tiempo de dedicación Capacitación adecuadas Orientación y apoyo por la dirección Mayor autonomía en la gestión del grupo de personas	
	Personal Formación	Oferta formativa y docente atractiva y competitiva	
		Mayor comunicación y difusión de la oferta formativa	
		Formación de calidad y acorde al programa previsto	
	Residentes Ciencias de la Salud	Que se le faciliten los recursos necesarios para su formación	
		Adecuada supervisión de la formación	
		Adecuada Tutorización responsable de su formación	
	Sindicatos	Herramientas que faciliten los trámites y el seguimiento	
		Que sea posible desarrollarse laboralmente en el hospital	
		Posibilidades de participar en líneas de investigación y docentes del hospital	
	Residentes Ciencias de la Salud	Adecuada coordinación con centros docentes	
		+ Necesidades como profesionales del Hospital	
		Mayor flexibilidad formativa para alinearla al futuro marco laboral Crear nuevos acuerdos entre unidades docentes y dispositivos de formación Participación en el desarrollo docente	
	Sindicatos	Información sobre aspectos relativos a los profesionales.	
		Cumplimiento de los acuerdos y normativa laboral.	
		Espacios de trabajo.	
	Sindicatos	Participación en las decisiones del hospital.	
		Información y participación acerca de los proyectos que afecten de forma relevante el desarrollo del Hospital.	
		Colaboración en la creación de mayor y mejor empleo en el Hospital.	
	Sindicatos	Colaboración y participación en la Prevención de Riesgos Laborales.	

Grupo de Interés	Ámbito	Necesidades/Expectativas Generales
ACCIONISTA / FINANCIADOR / REGULADORES	Consejería/SERMAS	Asunción de los pacientes de nuestra área de influencia directa.
		Cumplimiento normativo e instrucciones que emite el SERMAS.
		Seguimiento de proyectos y líneas de actuación del SERMAS.
		Profesionales satisfechos con buen clima laboral.
		Pacientes satisfechos.
		Sistema de información (estadísticas asistenciales y económicas)
		Hospital de prestigio en la población.
		Asistencia de calidad que satisfaga las necesidades y expectativas de los pacientes.
		Resolución adecuada de posibles conflictos. Mínimas reclamaciones y respuesta adecuada a las mismas.
		Colaboración activa con los proyectos del SERMAS con alta participación de los profesionales del Hospital.
		Generación de ingresos por facturación.
		Contribución positiva a la imagen de la sanidad pública de la Comunidad de Madrid y a del SNS en general.
		Cumplimiento del Contrato de Gestión.
		Liderar y generar proyectos en el hospital.
	Mutualidades/Seguros Privados	Comunicación bidireccional efectiva
		Agilidad en la tramitación de los expedientes
		Coordinación de las actuaciones relacionadas con el paciente
	Ministerio de Sanidad	Asistencia sanitaria adecuada a los principios de equidad, no discriminación, solidaridad, justicia y proporcionalidad
		Garantizar el derecho a la protección de la salud
		Contribuir a asegurar al máximo la planificación de los recursos asistenciales
		Establecer criterios orientadores claros a los profesionales sanitarios

Grupo de Interés	Ámbito	Necesidades/Expectativas Generales		
SOCIEDAD	SOCIEDAD	Cumplimiento normativa legal que nos afecta.		
		Cumplimiento del propósito		
		Difusión de conocimientos técnicos y profesionales.		
		Contribución a la riqueza local y al empleo.		
		Contribución a la imagen positiva de la sociedad local.		
		Colaboración en actos sociales.		
		Respeto medioambiental.		
		Colaboración en medios y conocimiento con asociaciones sin ánimo de lucro.		
		Respeto a la multiculturalidad: valores, creencias, lengua.		
		Equidad en la relación y prestación de servicios.		
		Transparencia en la gestión con valores éticos.		
		Vertebración social		
		Ayuntamientos	Promoción de la salud, la prevención y la educación	
			Colaboración en campañas de hábitos saludables	
			Relación institucional	
		Asociaciones Locales	Participación en el Consejo Sectorial de Salud y Bienestar de Parla.	
			Adhesión / organización de campañas solidarias	
			Involucración de la población de referencia	
		Asociaciones Pacientes	Apoyo / Difusión / Participación en eventos y campañas propios de la asociación	
			Refuerzo de la acción asistencial	
			Cercanía/empatía con pacientes	
		ONG	Voluntariado corporativo	
			Incremento de la reputación e imagen del Hospital	
			Compromiso de los profesionales con causas sociales	
			Convenios de colaboración	
		Medios de Comunicación	Accesibilidad, transparencia y agilidad de la información	
			Colaboración mutua en la transmisión de mensajes esenciales para la población	
		Competidores	Cooperación ante objetivos comunes	
			Proporcionalidad entre la capacidad de atención y el número de profesionales	
			Unificar tiempos de espera	
			Otros hospitales: por pérdida de inversión, pérdida de profesionales y marcha de pacientes	

Grupo de Interés	Ámbito	Necesidades/Expectativas Generales
ALIADOS / PROVEEDORES CLAVE	Sociedad Concesionaria	Cumplimiento del contrato de Concesión: entorno de estabilidad y equilibrio económico
		Colaboración y confianza mutua
		Comunicación fluida
		Papel de socio
		Cordialidad en el desarrollo del trabajo diario
		Información para el trabajo.
		Protocolos de actuación compartidos para asegurar la organización óptima del trabajo.
		Objetivos y líneas de actuación del Hospital claros, estables y alcanzables.
		Entorno de trabajo adecuado.
		Comunicación ascendente, descendente y horizontal.
		Compartir los logros y reconocimientos del hospital.
		Participación en la organización del trabajo.
		Relación fluida y de proximidad con el resto de los profesionales del Hospital.
		Coordinación y trabajo en equipo.
		Cumplimiento de los acuerdos económicos y funcionales.
		Información para el trabajo.
		Protocolos de actuación compartidos para asegurar la organización óptima del trabajo.
		Objetivos y líneas de actuación del Hospital claros, estables y alcanzables.
		Entorno de trabajo adecuado.
		Comunicación ascendente, descendente y horizontal.
		Compartir los logros y reconocimientos del hospital.
		Participación en la organización del trabajo.
		Proveedores de Tecnologías Sanitarias (Farmacia, P. Sanitario,...): Entorno de estabilidad.
	Proveedores Material Sanitario y Farmacéutico	Resolver la atención de forma autosuficiente con la cartera de servicios disponible.
		Alianzas para complementar y proveer la cartera de servicios.
		Coordinación de los procesos asistenciales para la atención compartida.
		Información accesible y completa.
		Comunicación y trato adecuados.
		Compartir conocimiento y desarrollo de planes de formación continuada.
		Desarrollo conjunto de iniciativas de I+D+I.
	Comunidad Académica y Científica	Canales de comunicación que faciliten la gestión de incidencias de forma rápida y eficaz
		Contribuir al aprendizaje activo de los estudiantes
		Realización de actividades en relación a su contexto
		Potenciar la investigación biomédica para mejorar la salud de los ciudadanos
		Ejecutar programas coordinados de investigación
		Traslación de los conocimientos a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades
		Fundación Investigación
		Claridad en nuestra relación futura
		Visión conjunta de impulso y desarrollo de la innovación e investigación
		Transparencia en la gestión e información
		Cumplimiento de la legislación
		Profesionales cualificados
		Realización de los proyectos / ensayos conforme a la programación de los mismos y/o los protocolos establecidos.
		Universidad
		Cumplimiento normativa legal y acuerdos que nos afectan.
		Labor docente de calidad.
		Satisfacción de los alumnos.
		Difusión de conocimientos técnicos y profesionales de Calidad.
		Contribución a la imagen positiva la Universidad.
		Colaboración en medios y conocimiento con iniciativas Docentes.
		Comunicación ágil y fluida.
		Reconocimiento explícito del acuerdo de colaboración con el Hospital de tal manera que el Hospital referencie su condición de Hospital Universitarios en todas sus acciones, comunicados y publicaciones.
		Protocolos de acogida y despedida
		Desarrollo de proyectos de investigación conjunta.
		Integración definitiva incluidas clases teóricas.
		Participación en Elaboración de guías clínicas, grupos de trabajo, proyectos de investigación
		Inscripción como miembros de dichas sociedades
		Gestión y difusión del conocimiento científicos; colaboración en formación, docencia e investigación
		Escuelas de Formación
		Oferta docente permanente
		Colaboración en salida profesional de los estudiantes
		Otros aliados (Inducencia y Sigesa)
		Colaboración en proyectos
		Transparencia en la información
		Integración y cooperación docente e investigadora
		Publicaciones. Proyectos. Desarrollo de patentes

Anexo 4: Análisis de Rendimientos Internos

ANÁLISIS DE RESULTADOS DE INDICADORES DEL HUIC

1.- RESULTADOS DE PACIENTES Y CALIDAD ASISTENCIAL

Percepción Clientes

General

- Los indicadores generales de satisfacción de pacientes (hasta 2019) tienen un valor estable en torno a 85% de satisfechos y de recomendación 90% pero ambos están por debajo de la media del grupo de comparación.
- Los indicadores de información han mejorado hasta el 90% en 2019, igualando la valoración del grupo.
- La valoración de los profesionales médicos y su trato progresan hasta el 94% y es similar a la media del grupo.
- La valoración de los profesionales de enfermería y de su trato se mantiene en valores en torno al 92% y es similar a la media del grupo.
- Los indicadores de satisfacción de pacientes y acompañantes estarán afectados por la situación de pandemia de forma desigual según los aspectos tratados.

Consultas Externas

- Los valores son inferiores al 90% de satisfechos en global, humanización, atención médica, información especialista y sobre todo en facilidad para cita (< 80%) y espera en consulta para atención (< 60%) la mayoría de estos valores está por debajo de la media del grupo.
- Los valores son superiores al 90% de satisfechos en atención de enfermería y eficacia del especialista y también estos valores están ligeramente por debajo de la media del grupo.

Hospitalización

- Los indicadores de hospitalización muestran tendencias positivas en muchos de los ítems, salvo en satisfacción con hostelería (habitación y comida).
- Los valores alcanzados son en general superiores al 90% de satisfechos, salvo en la comida (cerca al 75%).
- Los indicadores están en varios ítems por encima de la media del grupo (general, atención médica, hostelería) y similares en el resto.

CMA

- Los indicadores de CMA muestran en muchos casos estabilidad o tendencia negativa, salvo en tiempo de estancia y en facilidad para hablar con los profesionales que mejoran.
- Los valores alcanzados están por encima del 90% de satisfechos (salvo en tiempo de estancia y facilidad para hablar con profesionales, si bien en ambos ítems se ha mejorado bastante en los últimos años)
- Los indicadores están en varios ítems por debajo de la media del grupo

Urgencias

- Los indicadores de Urgencias muestran en muchos casos tendencia negativa.
- La mayoría de los valores alcanzados son inferiores al 75% de satisfechos, excepto en la atención de enfermería que es > 90% y la atención médica > 80%.
- Todos los indicadores están por debajo de la media del grupo, salvo la atención de enfermería.

Humanización

- Los indicadores de humanización del Hospital están por debajo del 80% en CCEE y Urgencias (donde tiene ligera tendencia negativa) y son inferiores a los de la media del Grupo.
- Hospitalización y CMA sobrepasan el 90% de satisfechos y está por encima de la media del grupo.

Resultados Internos de Calidad Asistencial

General

- El **HUIC** tiene un Índice de Reclamaciones por cada 10.000 actos asistenciales de 8 - 9, consistentemente muy inferior a la media del grupo (19 – 21) y su plazo medio de contestación es de 11-12 días.

Listas de Espera

- Demora media para intervenciones quirúrgicas: se mantiene en los últimos años sobre 55 – 57 días.
- El Nº de Pacientes en lista de espera quirúrgica es creciente (1.312 en 2019).
- Espera media para 1ª Consulta: baja en los últimos 4 años de 42 a 28 - 30.
- En este punto se debe tener en cuenta el deterioro de listas de espera derivado de la situación de pandemia.

Complicaciones

- El retorno a urgencias (48h) se mantiene estable entre 5,3% y 5,5% en los últimos años
- La tasa de reingresos en 30d se mantiene estable en torno al 4%.
- El % de Complicaciones médicas y quirúrgicas es ligeramente creciente en los últimos años (2,98% en 2019 – 2,7% en 2016 y 2017) y pasa de estar por debajo de la media del grupo a estar en la media.
- La prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria es decreciente (3,4% en 2019 y 4,9% en 2016) y es inferior a la de la media del grupo.
- El % de UPP es decreciente en los últimos años (2,26% en 2016 y 0,67% en 2019) y está por debajo de la media del grupo.
- El Índice de Caídas en paciente hospitalizado es creciente (1,06‰ en 2016 frente a 2,39‰ en 2019) y peor que la media del grupo.

HUIC - 6A

INDICADORES	2016				2017				2018				2019			
	HUIC	GRUPO	CAM	OBJ	HUIC	GRUPO	CAM	OBJ	HUIC	GRUPO	CAM	OBJ	HUIC	GRUPO	CAM	OBJ
CONSULTAS	2016				2017				2018				2019			
IS GLOBAL CC.EE	86,9%	89,2%	90,0%	90,0%	88,2%	89,3%	89,5%	90,0%	84,9%	89,6%	90,1%	90,0%	87,0%	88,5%	90,1%	90,0%
Con la atención médica	88,8%	90,1%	90,5%	90,0%	85,7%	89,2%	90,1%	90,0%	84,4%	89,4%	90,6%	90,0%	86,2%	87,7%	90,6%	90,0%
Con la atención enfermería	91,9%	90,9%	93,1%	95,0%	92,0%	92,2%	94,5%	95,0%	86,7%	92,5%	91,2%	95,0%	92,6%	93,8%	92,9%	95,0%
Con la facilidad para obtener cita	75,3%	83,0%	83,3%	85,0%	91,2%	84,4%	84,1%	85,0%	74,2%	78,1%	78,3%	85,0%	78,1%	78,7%	79,2%	85,0%
Con tiempo de espera desde hora de cita a atención	50,6%	68,2%	68,5%	70,0%	54,7%	65,0%	65,6%	70,0%	63,2%	68,7%	63,9%	70,0%	59,4%	66,5%	65,4%	70,0%
Con eficacia en resolver su problema por médico especialista	87,2%	89,7%	89,0%	90,0%	90,6%	90,4%	90,2%	90,0%	91,0%	93,6%	93,5%	90,0%	90,4%	92,2%	94,0%	90,0%
Con explicación del especialista	85,6%	89,1%	88,8%	90,0%	89,4%	91,1%	89,4%	90,0%	87,5%	91,3%	90,3%	90,0%	87,5%	90,4%	91,2%	90,0%
HOSPITALIZACIÓN	HUIC	GRUPO	CAM	OBJ	HUIC	GRUPO	CAM	OBJ	HUIC	GRUPO	CAM	OBJ	HUIC	GRUPO	CAM	OBJ
IS GLOBAL HOSPITALIZACIÓN	89,5%	3074,0%	91,5%	2800,0%	93,6%	91,0%	92,1%	95,0%	88,7%	89,7%	91,0%	95,0%	93,9%	92,1%	92,6%	95,0%
Con la atención médica	90,1%	91,7%	91,8%	95,0%	94,4%	91,9%	93,1%	95,0%	90,1%	91,9%	93,0%	95,0%	93,9%	92,9%	93,5%	95,0%
Con la atención enfermería	93,2%	92,1%	91,0%	95,0%	92,6%	90,9%	93,3%	95,0%	90,1%	92,1%	92,4%	95,0%	92,1%	92,8%	92,4%	95,0%
Con Habitación	96,3%	93,6%	78,6%	95,0%	93,0%	93,5%	77,0%	95,0%	95,0%	89,6%	77,1%	95,0%	92,6%	90,9%	78,0%	95,0%
Con Comida	84,7%	80,1%	77,6%	80,0%	77,6%	78,7%	77,2%	80,0%	74,2%	71%	72,6%	80,0%	74,4%	72,6%	76,1%	80,0%
Con información al ingreso	92,6%	93,0%	93,4%	95,0%	92,5%	92,4%	94,9%	95,0%	95,3%	94%	94,5%	95,0%	94,0%	93,9%	94,0%	95,0%
Con información tratamiento	86,0%	87,8%	88,8%	90,0%	85,2%	88,1%	91,3%	90,0%	87%	89,1%	89,8%	90,0%	90,2%	90,7%	90,1%	90,0%
Con información al alta	87,6%	89,8%	89,6%	90,0%	87,4%	90,2%	92,1%	90,0%	88,1%	91,3%	91,5%	90,0%	90,9%	91,7%	91,1%	90,0%
CMA	HUIC	GRUPO	CAM	OBJ	HUIC	GRUPO	CAM	OBJ	HUIC	GRUPO	CAM	OBJ	HUIC	GRUPO	CAM	OBJ
IS GLOBAL CMA	93,8%	92,4%	93,7%	95,0%	87,5%	93,2%	93,4%	95,0%	90,6%	91,9%	92,6%	95,0%	89,2%	92,6%	94,1%	95,0%
Con la atención médica	94,9%	94,5%	94,4%	95,0%	96,2%	95,3%	95,2%	95,0%	92,5%	93,4%	93,8%	95,0%	93,8%	94,6%	94,8%	95,0%
Con la atención enfermería	98,1%	95,2%	94,9%	95,0%	96,2%	97,6%	96,0%	95,0%	96,3%	96%	95,4%	95,0%	95,4%	93,7%	95,2%	95,0%
Con tiempo total de estancia en CA	76,1%	81,4%	83,7%	90,0%	78,7%	85,7%	86,4%	90,0%	80,5%	84,5%	85,2%	90,0%	82,3%	84,2%		90,0%
Con facilidad para hablar con los profesionales (dudas, preguntas)	70,9%	79,3%	80,7%	90,0%	84,1%	85,0%	83,7%	90,0%	78,7%	83,9%	82,2%	90,0%	83,0%	81,9%	82,8%	90,0%
Con intimidad del paciente	91,9%	93,0%	90,8%	90,0%	94,2%	93,4%	91,1%	90,0%	94,4%	94,8%	89,9%	90,0%	91,9%	92,5%	91,5%	90,0%
URGENCIAS	HUIC	GRUPO	CAM	OBJ	HUIC	GRUPO	CAM	OBJ	HUIC	GRUPO	CAM	OBJ	HUIC	GRUPO	CAM	OBJ
IS GLOBAL URGENCIAS	79,4%	83,4%	83,1%	80,0%	71,0%	79,9%	81,6%	80,0%	74,1%	81,8%	82%	80,0%	73,9%	80,7%	81,9%	80,0%
Con la atención médica	83,1%	88,0%	88,4%	90,0%	84,6%	86,1%	87,9%	90,0%	86,3%	87,0%	87,9%	90,0%	83,1%	85,0%	86,7%	90,0%
Con la atención enfermería	88,8%	91,2%	91,4%	90,0%	92,2%	91,9%	91,8%	90,0%	90,4%	91,9%	89,9%	90,0%	91,2%	88,9%	90,5%	90,0%
Con tiempo espera hasta 1ª valoración	69,8%	78,0%	76,5%	80,0%	71,6%	79,8%	81,6%	80,0%	68,6%	74,2%	70,8%	80,0%	64,6%	76,6%	76,2%	80,0%
Con tiempo total en urgencias	67,5%	70,4%	69,0%	80,0%	63,0%	70,9%	67,5%	80,0%	54,8%	67,7%	66,2%	80,0%	52,6%	68,5%	65,4%	80,0%
Con información facilitada durante su estancia en urgencias	77,7%	83,4%	85,1%	90,0%	75,9%	82,6%	85,6%	90,0%	78,8%	83,9%	85,0%	90,0%	75,6%	82,6%	84,2%	90,0%
COORDINACIÓN CON AP EN CONSULTAS	HUIC	GRUPO	CAM	OBJ	HUIC	GRUPO	CAM	OBJ	HUIC	GRUPO	CAM	OBJ	HUIC	GRUPO	CAM	OBJ
IS global de pacientes	75,7%	81,2%	77,6%	90,0%	73,8%	81,9%	80,0%	90,0%	75,3%	83,7%	80,9%	90,0%				90,0%

*En la encuesta de satisfacción del año 2018 se ha modificado la pregunta sobre la satisfacción con el médico especialista: se ha introducido la variable relativa a "Su competencia como profesional y conocimientos", eliminándose la referida a la "Eficacia para resolver los problemas de salud".

OBSERVATORIO	2016				2017				2018				2019			
	HUIC	GRUPO	CAM	OBJ	HUIC	GRUPO	CAM	OBJ	HUIC	GRUPO	CAM	OBJ	HUIC	GRUPO	CAM	OBJ
Índice de satisfacción global	87,39	89,33			85,02	88,40			84,58	88,06			85,99	88,79		
Índice de recomendación global	89,58	91,11			89,44	91,56			89,83	91,81			88,04	91,17		
Índice de satisfacción con la información	86,64	88,31			85,90	88,04			87,45	89,30			90,17	90,92		
Índice de satisfacción con la humanización en hospitalización	88,37	89,37			87,54	87,25			86,70	88,81			90,44	89,69		
Índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria	90,71	90,10			90,34	92,10			89,73	90,96			90,94	90,04		
Índice de satisfacción con la humanización en consultas externas	78,91	84,20			78,01	83,19			79,47	84,10			79,95	82,50		
Índice de satisfacción con la humanización en urgencias	78,42	83,19			78,09	83,30			75,92	81,70			74,98	81,32		
Satisfacción con los profesionales médicos	90,06	91,98			94,44	91,42			90,06	91,38			93,90	93,05		
Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos	90,80	92,31			95,06	91,81			90,62	92,20			93,90	94,17		
Satisfacción con los profesionales de enfermería	93,21	92,63			92,59	90,53			90,06	92,01			92,07	92,51		
Satisfacción con el trato y amabilidad de los profesionales de enfermería	91,41	92,44			94,44	92,27			87,50	91,47			92,07	92,43		
Satisfacción con el tratamiento del dolor	89,01	89,01			79,78	88,52			81,71	88,41			87,80	86,82		
Satisfacción global con la habitación	96,30	93,60	78,60	95,00	93,00	93,50	77,00	95,00	94,97	89,62	77,14	95,00	92,59	90,47		95,00

HUIC - 6B

I.S.	2016			2017			2018			2019		
GENERAL	HUIC	GRUPO 1	OBJ	HUIC	GRUPO 1	OBJ	HUIC	GRUPO 1	OBJ	HUIC	GRUPO 1	OBJ
Quejas / Reclamaciones sobre 1000 actos	0,5	2,06		0,5	2,06		0,5	2,07				
% RECL/ACT.							584725			589131		
Total reclamaciones servicios							0,53%			0,65%		
ÍNDICE DE RECLAMACIONES / 10.000 ACTOS ASISTENCIALES (OBSERVATORIO)	9,3	21,6		8,5	21,6		8,3	21,4		8,3	19,3	
Tiempo medio de respuesta de reclamaciones	13,20 días		30,00	11,67 días		20,00	11,86 días		20,00			
Calidad, seguridad y continuidad asistencial	HUIC	GRUPO 1	OBJ	HUIC	GRUPO 1	OBJ	HUIC	GRUPO 1	OBJ	HUIC	GRUPO 1	OBJ
Retorno a urgencias (48h)	5,38%		6,20%	5,78%		6,20%	5,44%		6,20%	5,37%		6,20%
Demora media lista espera quirúrgica (días)	55,3		170,0	56,4		170,0	57,4		170,0			
Nº total de Pacientes en LEG							1.041,00			1.312,00		
Tasa de reingresos en 30 días	4,38%		7,50%	4,18%		7,50%	3,95%		7,50%			
Tasa de infección nosocomial	4,90%	6,45%	5,00%	4,20%	6,43%	5,00%	3,20%		5,00%			
Prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria	4,90%	5,12%		4,17%	4,59%		3,18%	4,15%		3,40%	4,86%	
% complicaciones medicas y quirúrgicas (observatorio)	2,72%	2,64%		2,71%	2,97%		3,17%	3,09%		2,98%	3,00%	
% de altas con informe clínico	100,0		100,0	100,0		100,0	100,0		100,0			
Altas							8.925			9.348		9.350
% Cesareas	20,73%	20,23%	19,50%	21,02%	21,20%	19,50%	20,24%	20,79%	19,50%	19,24%	22,24%	22,00%
Espera media de acceso primera consulta (días)	42,75		45,0	28,05		45,0	28,65		45,0	30,74		28,0
CUIDADOS ENFERMERÍA	HUIC	GRUPO 1	OBJ	HUIC	GRUPO 1	OBJ	HUIC	GRUPO 1	OBJ	HUIC	GRUPO 1	OBJ
% Pacientes con asignación plan de cuidados	97,10%		95%	97,82%		95%	97,41%		95%			
% Pacientes conocimiento riesgo de úlceras	97,10%		95%	97,82%		95%	97,41%		95%			
Incidencia UPP Intrahospitalaria	2,26%		2%	0,95%		2%	0,89%		2%	0,67%		2%
% Pacientes conocimiento riesgo caídas	97,10%		95%	97,82%		95%	97,41%		95%	97,36%		
Incidencia Caídas Hospitalización (%)	1,06%		1,60%	2,31%		1,60%	2,10%	1,81%	1,60%	2,39%		1,79%

2.- RESULTADOS EN PERSONAS

La valoración se realiza con los datos obtenidos hasta 2019, ya que en 2020 la situación de pandemia ha distorsionado la percepción de los profesionales y los resultados de los indicadores internos relacionados con las personas.

Resultados de percepción de profesionales

Solo se dispone de datos de percepción de 2018 y 2016, ya que en 2019 / 2020 no se ha realizado la encuesta de clima y tampoco se ha hecho una valoración cuantitativa como consecuencia de la situación provocada por la pandemia.

En estos resultados se mostraban las siguientes conclusiones:

- Satisfacción general decrece del 60% al 50% de satisfechos
- Proyecto Empresa obtiene una valoración muy baja (28%), en la que la imagen y prestigio del Hospital se valoran deficientemente (30% - 40%) y la labor del ED en la dirección del mismo y de las personas que lo componen, se valoran mal (25% - 30%).
- El sentido de pertenencia y compromiso está por encima de la mayoría de las valoraciones de aspectos concretos de los análisis (50% - 60%)
- Los aspectos relacionados con la organización y procesos de trabajo tienen una clara dispersión relacionada con la percepción establecida para el ámbito del Servicio o Unidad y el puesto de trabajo propios (valoraciones de satisfechos altas - > 60% - salvo en aspectos de recursos disponibles) y valoraciones del Hospital en su conjunto (valoraciones de solo un 30% de satisfechos en calidad de gestión, coordinación, mejora continua, etc.). También en este punto es relevante señalar el empeoramiento de la percepción entre 2016 y 2018, especialmente en temas de recursos disponibles y gestión de la calidad y mejora continua.
- Aunque decrece, se mantiene una valoración aceptable de los jefes inmediatos (sobre 50% de satisfechos), las bajadas de valoración son muy significativas en la valoración de la gestión general de los mandos, su coherencia y su comunicación.
- La gestión de la recompensa de las personas (promoción, salario, incentivos, ...) se valora de forma deficiente (sobre 30% de satisfechos)
- El reconocimiento se percibe como satisfactorio en compañeros y pacientes por el 75%, 60% en el de jefes inmediatos y el 40% en el de los directivos.
- La comunicación se valora bien por el 65% en relación con el trabajo, el Servicio / Unidad y algo inferior en el ámbito de Hospital (45%-55%), y ha caído la valoración de forma muy relevante en comunicación descendente relativa a los planes y resultados del Hospital y en la comunicación ascendente de profesionales a responsables.

- La Prevención de Riesgos Laborales baja del 60% al 40% de satisfechos.
- La conciliación baja del 65% al 45% de satisfechos.

Estas percepciones probablemente están alteradas en los profesionales en 2020 e inicios de 2021 por la situación que se vive de pandemia y, aunque dicha situación será transitoria para el marco de un Plan Estratégico si debe tenerse en cuenta en la elaboración del mismo y en las dinámicas que se desarrollen para su desarrollo en 2021 y 2022. Tras el análisis de “Lecciones aprendidas COVID” realizado, probablemente se han deteriorado aspectos como PRL, conciliación, reconocimiento, comunicación, ...

Resultados Internos de profesionales

Se dispone de datos hasta 2019 en:

Absentismo

Se tiene un absentismo por IT creciente año a año (desde el 5,3% al 7,6%) pero también se ha realizado un esfuerzo creciente en la tasa de sustitución (del 25% al 37%).

Prevención de Riesgos Laborales

Se ha decrecido en accidentes laborales al año desde 2016 a 2018, pero ha habido un fuerte incremento en 2019.

Formación y Desarrollo Profesional

Se desarrolla un esfuerzo formativo estable y relevante en el tiempo durante los últimos años, con un Volumen de Asistentes a Acciones de Formación Interna sobre los 1.000 - 1400 anuales (2016 – 2020).

También se ha desarrollado un fuerte incremento del Personal Asistente a Congresos – Foros Técnicos, pasando de 78 en 2016 a 182 en 2018.

EXPRESATE - Encuesta de clima, pertenencia y compromiso	2018	2016
SATISFACCIÓN GENERAL	50	61
1. ¿Cómo valoras tu grado de satisfacción como profesional del Hospital Universitario Infanta Cristina (en adelante HUIC) en estos momentos?	50	61
TAREA QUE REALIZAS Y TU ENTORNO DE TRABAJO MÁS PRÓXIMO	54	76
2. Me gusta mi trabajo, la tarea que realizo se adecúa a mis capacidades y preferencias	81	90
3. Mis funciones están bien definidas, conozco claramente mis tareas y responsabilidades	76	74
4. Tengo una adecuada autonomía y capacidad de decisión para hacer bien mi trabajo	69	76
5. Las directrices que recibo en mi puesto de trabajo son claras, no recibo órdenes contradictorias de mis superiores u otras personas	51	
6. Mi puesto de trabajo es variado y me permite aprender cosas nuevas	62	
7. Dispongo de tiempo suficiente para hacer bien mi trabajo	28	36
8. Hay un adecuado confort en mi espacio físico de trabajo: mobiliario, instalaciones, temperatura, ruidos...	45	75
9. La calidad de los medios materiales, técnicos e informáticos es adecuada para hacer bien mi trabajo	34	84
10. La dotación de personal de mi unidad / servicio es adecuada a nuestras necesidades	25	84
11. Existe una buena actitud de apoyo y colaboración entre mis compañeros/as (se trabaja en equipo)	69	88
RECONOCIMIENTO	61	45
12. Tus compañeros/as	76	
13. Los destinatarios/as de tu trabajo (pacientes, usuarios/as internos y externos...)	74	
14. Tu jefe/a directo	58	59
15. Los niveles superiores a tu jefe/a inmediato/a	37	30
PACIENTES Y USUARIOS/AS	65	73
16. Calidad asistencial que se les ofrece (profesionalidad, trato humano,...)	81	79
17. El nivel de compromiso del hospital con la seguridad del paciente es adecuado	49	66
PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD Y SALUD	41	
18. Se ponen los medios y las medidas necesarias para garantizar mi salud y seguridad en el trabajo	46	61
19. Desde el punto de vista psicológico y emocional este es un puesto de trabajo saludable y satisfactorio	39	
20. Me siento a salvo de posibles agresiones físicas o verbales mientras hago mi trabajo	37	
ORGANIZACIÓN Y PROCESOS DE TRABAJO	43	66
21. En mi unidad / servicio los procesos de trabajo están bien planificados y organizados	54	67
22. Tengo un adecuado grado de participación en la organización de la tarea o los procesos de trabajo que me afectan	59	70
23. En el Hospital se realiza una buena gestión de la calidad y de la mejora continua	35	82
24. Hay una adecuada coordinación entre las diferentes unidades o servicios que son relevantes para mi trabajo	35	71
25. En conjunto, el Hospital es una entidad bien gestionada (estrategia, planificación, organización...)	31	41
HOSPITAL GLOBALMENTE CONSIDERADO	28	46
26. El HUIC es una entidad de prestigio	32	
27. Es una entidad socialmente responsable (preocupación por la comunidad, medio ambiente, actuación ética...)	39	61
28. Se preocupa por la calidad de vida de su personal, más allá del ámbito estrictamente profesional	19	37
29. El Equipo de Dirección hace una buena labor al frente del Hospital	28	41
30. Hay una buena coherencia entre los mensajes de la Dirección y lo que realmente se lleva a la práctica	25	
31. En general, el personal y los servicios / unidades reciben un trato justo y equitativo (no hay favoritismos ni discriminaciones)	25	
PERTENENCIA	54	
32. Me siento orgulloso/a de pertenecer a este Hospital	50	
33. Me siento personalmente comprometido/a con la misión y los objetivos del Hospital en su conjunto	61	
34. Recomendaría HUIC como un buen lugar donde trabajar	48	
35. Si lo deseara, podría encontrar fuera del Hospital otro trabajo igual o mejor que el que tengo ahora	52	
36. Si en estos momentos alguien te preguntara si estás pensando en dejar el HUIC, ¿qué le dirías?	57	
COMUNICACIÓN INTERNA	52	63
38. Tengo acceso a la información necesaria para hacer bien mi trabajo	61	
39. Conozco claramente los objetivos, planes y resultados de mi unidad / servicio	67	69
40. Conozco claramente la estructura y el funcionamiento del Hospital: servicios, unidades, actividades...	56	39
41. Conozco claramente la estrategia, objetivos y resultados del HUIC en su conjunto	43	72
42. La Intranet del Hospital es una herramienta útil para informar y comunicar	45	67
43. Puedo expresar "hacia arriba" los temas que me preocupan o me interesan	39	70
RELACIÓN CON TU JEFE/A INMEDIATO/A	56	72
44. En conjunto, me siento bien dirigido por mi jefe/a inmediato/a	58	85
45. Tiene un adecuado nivel de exigencia respecto a la efectividad y los resultados de mi trabajo	63	60
46. Habla conmigo periódicamente sobre cómo hago mi trabajo y cómo lo podría mejorar	49	71
47. Es una persona íntegra y coherente en sus actos, un buen ejemplo a seguir	54	88
48. Comparte los proyectos y cuestiones que afectan al equipo / unidad y nos anima a que aportemos sugerencias	60	67
49. Conozco claramente los criterios utilizados para valorar mi trabajo	50	58
RELACIÓN CON EQUIPO DIRECTIVO	38	
50. En general, hace una buena labor de dirección de personas	38	
GESTIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS	36	37
52. La acogida e integración del personal de nueva incorporación se gestiona correctamente	47	64
53. En mi caso concreto, tengo acceso a la formación que creo adecuada para desarrollar bien mi trabajo	48	47
54. Creo que en el Hospital tengo unas posibilidades de desarrollo adecuadas a mis expectativas	38	37
55. Los criterios de promoción en el HUIC son claros y coherentes, se promociona a quien se lo merece	20	39
56. En mi caso concreto, me gustaría detentar a corto plazo mayores responsabilidades	30	
57. Globalmente, me siento satisfecho/a con mi salario en relación a mi esfuerzo y responsabilidades	23	25
58. Considero adecuado que exista un sistema para evaluar la productividad	61	29
59. El sistema de objetivos (productividad) es claro y comprensible	32	21
60. El sistema de objetivos (productividad) está bien implantado y aplicado	24	
CONCILIACIÓN	44	67
61. Mis condiciones de horario, flexibilidad, etc. me permiten conciliar suficientemente mi vida personal y profesional	46	67
62. Las condiciones relativas a licencias, permisos y excedencias para el personal son adecuadas	41	67
MOTIVACIÓN CON TU PUESTO DE TRABAJO	58	
63. ¿Cómo calificarías tu grado de motivación actual?	58	
VALORACIÓN DE LA ENCUESTA	52	
65. Contenido de este cuestionario (claridad, importancia de las preguntas,...)	74	
66. Confianza en que se llevarán a la práctica acciones de mejora basadas en el resultado de esta encuesta	29	

HUIC - 7B

IS	2016		2017		2018		2019	
	HUIC	OBJ	HUIC	OBJ	HUIC	OBJ	HUIC	OBJ
GESTIÓN DEL ABSENTISMO								
Absentismo por IT	5,29%	4,00%	5,99%	4,00%	7,08%	4,00%	7,65%	4,00%
Porcentaje de Sustitución IT/AT/EP (días)	25,39%	20%	27,90%	20%	36,59%	20%		20%
GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES:	HUIC	OBJ	HUIC	OBJ	HUIC	OBJ	HUIC	OBJ
Accidentes Laborales	136		38		39		865	
Exámenes de salud y vacunaciones	744		1.330		1.496			
Índice de Frecuencia General	106,49		119,80					
GESTIÓN DE LA FORMACIÓN INTERNA Y EL DESARROLLO PROFESIONAL	HUIC	OBJ	HUIC	OBJ	HUIC	OBJ	HUIC	OBJ
FORMACIÓN CONTINUADA								
Nº PROFESIONALES EN FC	1.052		1.025		1.069		1.435	
TOTAL HORAS PROFESIONAL	605		8.337		7.217			
ASISTENCIA CONGRESOS-FOROS TÉCNICOS								
MÉDICOS	63		110		131			
OTROS SANITARIOS	12		19		49			
NO SANITARIOS	2		1		1			
DIRECTIVOS FORMADOS	1		1		1			
GESTIÓN DE LA PROMOCIÓN Y RECONOCIMIENTO	HUIC	OBJ	HUIC	OBJ	HUIC	OBJ	HUIC	OBJ
Nº PERSONAS CON PROMOCIÓN INTERNA	12,0		9,0		9,0			
MÉDICOS								
OTROS SANITARIOS	12		9		9			
NO SANITARIOS								
COSTES PERSONAL								
	HUIC	OBJ	HUIC	OBJ	HUIC	OBJ	HUIC	OBJ
Sueldos y Salarios	31.152.408,48		32.535.358,62		34.417.575,33		35.387.509,53	
Cargas Sociales	8.385.945,65		8.072.664,72		8.241.839,44		9.590.102,74	
Total gasto personal	39.898.354,13		40.608.023,34		42.659.414,77		44.977.612,27	

3.- RESULTADOS EN LA SOCIEDAD

El Hospital había mantenido un equilibrio de la **percepción de agentes sociales** sobre el impacto del Hospital en su ámbito de influencia hasta 2018, pero no se han recopilado datos más allá de esta fecha (encuestas previstas para 2020 no han podido ser realizadas).

El Hospital continua su esfuerzo en la mejora de la **gestión ambiental** con una mejora de su **eficiencia en consumo de agua y energética** en los últimos años y manteniendo contenida la **generación de residuos**, manteniéndose sobre 11 kg/estancia.

En el ámbito de la **contribución al conocimiento**:

- En **investigación** se ha **incrementado el nº de proyectos** a partir de 2018 y 2019, subiendo, así mismo, el **nº de investigadores acreditados** hasta los 45, las **publicaciones indexadas** se mantienen entre 20 y 30 creciendo en % de publicaciones indexadas Q1 hasta el 37%.
- En **docencia** se han incrementado las plazas para la formación de especialistas de 6 a 11.

4.- RESULTADOS DE ACTIVIDAD, EFICIENCIA Y RENDIMIENTO

Los resultados de **Actividad del Hospital**:

- Se mantienen **estable** desde 2016 en **Consultas, Intervenciones Quirúrgicas, Urgencias, Ingresos Hospitalarios**.
- Se decrece en **Partos** y en **Rehabilitación**.
- La **Complejidad** de la asistencia crece ligeramente (de 0,85 en 2017 a 0,88 en 2019)

Los resultados de **Eficiencia y Rendimiento**:

- En **Hospitalización**: la **ocupación** media de camas es creciente, llegando en 2019 a 127, la **estancia media** ajustada – IEMA se mantiene en el tiempo (así como las mediciones de estancia media pre quirúrgica, y en general se comportan mejor que la media del grupo de comparación. Las hospitalizaciones potencialmente evitables se mantienen entre el 12% -13% e inferiores al valor de comparación.
- En **Consultas**: el **índice de sucesivas/primeras** ha crecido en los últimos años de 1,67 a 1,81. Las **primeras de alta resolución** han bajado de 17,9% en 2018 a 15,3 en 2019.
- En **Bloque quirúrgico**: el **% de intervenciones urgentes** ha bajado desde 2017 situándose sobre el 7% - 8% y es inferior al de referencia del grupo de comparación, el **índice de entradas/salidas de LEQ** se mantiene ligeramente debajo de 1, la **tasa de suspensión quirúrgica** se mantiene sobre el 4,5% y por debajo del indicador de referencia, la **tasa de Ambulatorización** se mantiene anualmente sobre el 72% y es similar al valor de comparación.

- En **Urgencias**: el % de urgencias ingresadas se mantiene < 7% y por debajo de las comparaciones en 0,5%, la estancia media en urgencias crece ligeramente hasta situarse en 4,4 en 2019 y el % de traslados a otros centros ha crecido desde el 0,3% en 2016 a 0,66 en 2019.
- En **Partos**: el % de cesáreas decrece del 21% al 19,2% en 2019 y, en general, mejor que las comparaciones.
- Desde una **perspectiva económica** no se ha mejorado el % de uso de medicamentos genéricos y si el de biosimilares, pero ambos por debajo de los valores de comparación y, sin embargo, el coste por receta ha mejorado de 23€ a 21,6€.

HUIC - 9A

IS RESULTADOS DE PRODUCCIÓN	2016			2017			2018			2019		
	HUIC	GRUPO 1	OBJ	HUIC	GRUPO 1	OBJ	HUIC	GRUPO 1	OBJ	HUIC	GRUPO 1	OBJ
HOSPITALIZACIÓN												
Ingresos/Altas	8.994		9.446	9.205		9.446	8.925		9.446			
REINGRESOS A LOS 7 DÍAS (casos)	96	490		96	490		96	490		96	490	
REINGRESOS A LOS 7 DÍAS (altas)	5.574	28.641		5.574	28.641		5.574	28.641		5.574	28.641	
Ingresos (observatorio)	8.990	7.619		9.208	7.803		8.902	7.854		9.045	7.835	
% de Ingresos urgentes (observatorio)	76,52%	79,02%		77,13%	79,13%		77,45%	78,26%		78,56%	77,63%	
Camas Ocupadas	121,52		134	121,09		134	123,77		134	127,15		141
Peso Medio Alta	0,8767		0,9208	0,8503		0,9208	0,8811		0,9208	0,8886		0,8904
CONSULTAS EXTERNAS												
Consultas totales (observatorio)	226.691	209.402	231.820	226.049	209.772	231.820	227.699	211.187	231.820	225.448	212.945	231.820
Índice Sucesivas/Primeras	1,67	1,80	1,70	1,74	1,84	1,65	1,79	1,81	1,65	1,81		1,72
1ª Consultas	84.861		86.980	82.661		85.557	81.785		85.557	80.348		83.980
Consultas Sucesivas	141.830		144.840	143.519		141.783	146.222		141.783	145.477		144.820
BLOQUE QUIRÚRGICO												
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (TOTAL IQS)	7.509		7.658	7.550		7.836	7.915		7.836	7.634		8.010
% Intervenciones Urgentes	13,37%	12,99%	14,0%	7,49%	13,70%	7,2%	7,90%	13,32%	7,2%			
Intervenciones quirúrgicas (observatorio)	7.509	7.115		7.550	7.086		7.840	7.277		7.642	7.288	
Intervenciones con hospitalización (observatorio)	2.846	2.290		2.781	2.611		2.868	2.666		2.748	2.622	
Intervenciones ambulatorias (observatorio)	4.663	4.603		4.769	4.475		4.972	4.612		4.894	4.667	
IQS Urgentes							1.067,00			945,00		1.041,00
Relacion Entradas Salidas	0,98		1	0,97		1	0,98		1			
URGENCIAS												
Nº Urgencias Atendidas (observatorio)	99.860	79.834	99.833	102.280	77.309	100.740	99.954	81.718	100.740	103.846	85.623	100.785
% Urgencias Ingresadas (observatorio)	6,61%	7,03%		6,70%	7,04%		6,65%	7,00%		6,76%	6,67%	
% Urgencias No Ingresadas	93,41%	92,91%	93,00%	93,29%	92,87%	93,00%	93,34%	92,87%	93,00%	93,24%		
% Traslados a otros Centros	0,30%		0,60%	0,29%		0,60%	0,42%		0,60%	0,66%		0,45%
B.O.												
Nº Total Partos (observatorio)	1.655	960	1.874	1.556	805	1.650	1.433	867	1.650	1.336	806	1.432
% Cesáreas (observatorio)	20,73%	20,23%	19,50%	21,02%	21,20%	19,50%	20,24%	20,79%	19,50%	19,24%	22,24%	22,00%
HDM												
Tratamientos HD Oncología	3.549		3.664	3.498		3.580	3.590		3.580	3.396		
Tratamientos HD Otros Medicos	9.034		9.213	8.012		9.645	6.442		9.645	4.359		
REHABILITACIÓN												
Rehabilitación (incluye consultas)	52.308			38.046			40.198					
Rehabilitación Total Consultas							5.669			5.323		
RESULTADOS ECONÓMICOS												
Pérdidas y ganancias												
Importe neto de la cifra de negocios	513.709			367.695			400.158					
Importe del Contrato Programa	71.701.847			75.088.310			75.301.490					
Gasto Total	75.317.301		71.701.847	76.516.600		75.088.310	77.825.662		75.301.490			
Importe por receta	22,94 €	26,11 €		23,99 €	26,65 €		22,09 €	23,57 €		21,66 €	22,87 €	
Medicamentos genéricos	34,92%	46,18%		33,25%	45,22%		38,86%	45,76%		35,45%	48,00%	
Porcentaje de biosimilares	28,55%	34,89%		28,14%	41,40%		54,28%	66,52%		44,47%	55,65%	

HUIC - 9B

IS INDICADORES ASISTENCIALES (RESOLUTIVIDAD)	2016			2017			2018			2019		
	HUIC	GRUPO 1	OBJ	HUIC	GRUPO 1	OBJ	HUIC	GRUPO 1	OBJ	HUIC	GRUPO 1	OBJ
ESTANCIA MEDIA	4,96	5,43	4,83	4,80	5,42	4,83	5,06	5,39	4,83	4,96		4,49
Estancia media de atención hospitalaria	4,69	4,96		4,52	5,09		4,69	5,01		4,68	4,99	
IEMA HOSPITAL (observatorio)	0,9231	0,9064	1,0000	0,9380	0,8890	1,0000	0,9000	0,9433	1,0000	0,9600	1,0000	1,0000
EM PREQUIRÚRGICA	0,03	0,41	0,06	0,11	0,64	0,06	0,04	0,73	0,06	0,02		1,00
EM en Urgencias	256,80		240	249,00		240	252,00		240			
EM en Urgencias							4,20			4,42		
E.M. UCI	5,45			3,55			4,10					
INDICADORES DE RENDIMIENTO DE LA PRODUCCIÓN												
Ambulatorización Quirúrgica	72,26%	72,19%	74,50%	71,90%	71,72%	73,70%	71,51%	71,91%	73,70%	72,16%	72,21%	73,70%
% Intervenciones Totales Suspendidas	4,86%	4,47%		3,91%	4,56%	3,50%	4,56%	5,11%	3,50%			
RENDIMIENTO QUIRÚRGICO POR TQES	82,24%		85,00%	82,44%		83,00%	81,10%		82,00%			
% Primeras alta resolución							17,89%			15,34%		18,50%
% Hospitalizaciones potencialmente evitables	12,37%	14,97%	9,50%	12,83%	14,69%	9,50%	12,34%	14,51%	9,50%	14,02%	14,92%	9,50%
Consultas alta resolución	15,294		16,961	15,279		16,961	14,630		16,961			
% Urgencias ingresadas	6,59%	7,09%	7,00%	6,71%	7,13%	7,00%	6,66%	7,13%	7,00%	6,76%		7,50%
INDICADORES DE EFICIENCIA ECONÓMICA												
COMPLEJIDAD DE LA CASUÍSTICA ATENDIDA	1,0337		0,8800	0,8939		0,8800	0,9442		0,8800			
Gastos personal (miles €)	39.898		40.873	40.515		40.873	42.726		40.873	44.977		45.139
Gastos farmacia (miles €)	9.199		8.190	10.464		8.190	10.617		8.190	11.928		11.384
Gasto fungible (miles €)	6.016		6.081	5.939		6.081	6.398		6.081	7.420		6.039
Gestión Económica y Adm.												
Gestión Logística												
Relacion Adquisición por Concurso/Total Adquisición	65,15			56,16			57,34					

Anexo 5: Análisis de Lecciones Aprendidas en Covid



ANÁLISIS DE RESULTADOS DE APORTACIONES DE LOS PROFESIONALES PARA LA MEJORA DEL HOSPITAL

OBJETIVOS DEL PROYECTO

“QUEREMOS APORTAR Y RECOGER IDEAS CON LAS QUE CONSTRUIR ENTRE TODOS UN HOSPITAL MEJOR: IDEAS QUE NOS AYUDEN A MEJORAR LA ASISTENCIA Y QUE REPERCUTAN EN MEJORES CONDICIONES PARA EL DESEMPEÑO DE LOS PROFESIONALES DEL HOSPITAL.”

DESARROLLO DEL PROYECTO

Tras el diseño del proceso de actuación, se ha creado un Equipo de Proyecto que ha dirigido el mismo:

1. Ajuste de los temas a evaluar por los profesionales para aportar ideas de mejora.
2. Ajuste de los grupos de profesionales que deberían participar y sobre qué ámbitos debería aportar ideas cada tipo de grupo de participación.
3. Establecimiento de la dinámica de comunicación y apoyo a mandos y profesionales participantes.
4. Apoyo y seguimiento durante el proceso de aportación de ideas.

Se han recibido 64 contestaciones a los cuestionarios aportados (Áreas / Servicios / Unidades / Comisiones / Mandos), que han sido tratadas para la organización de las ideas aportadas, tratando de establecer grupos de ideas alrededor de temas generales que permitan establecer líneas de trabajo congruentes, ordenadas y organizadas en actuaciones a corto, medio y largo plazo.

A continuación, se muestran las conclusiones de líneas de trabajo a desarrollar.

Área de TEMAS: LIDERAZGO Y PERSONAS

Las aportaciones de los profesionales nos muestran como líneas de trabajo más relevantes:

PROYECTO EMPRESA

Una de las lecciones aprendidas más importantes en estos tiempos ha sido que “Cuando todos visualizamos un Objetivo Común se genera una dinámica de colaboración, coordinación y de trabajo en equipo en la que todos nos sentimos importantes porque contribuimos a dicho Objetivo”

PROYECTO EMPRESA	Proyecto en comun en el que todos son importantes, genera la colaboracion y trabajo en equipo (como en la crisis)	S / M Enf / varios servicios y mandos lo enuncian de diferentes formas
------------------	---	--

Hoy por hoy la integración de los profesionales de una Organización en el trabajo para un Propósito común y en un Proyecto de Empresa capaz de conseguirlo es uno de los principales retos estratégicos de gestión de las organizaciones.

En general es especialmente importante para la consecución de este reto:

- La existencia de un Propósito del Hospital conocido y compartido por todos.
- La Existencia de un Plan Estratégico y de una Dinámica de Gestión conocidos y compartidos por todos.
- La Participación, la Colaboración y la Coordinación como elementos que permiten construir entre todos el Hospital que queremos
- La Comunicación como elemento que permite conocer cómo se construye nuestro Hospital hacia su Propósito y que articula la participación, la colaboración y la coordinación de todos en el trabajo para construirlo.
- El alineamiento entre nuestras necesidades personales y profesionales con lo que el Hospital nos proporciona.

Algunas de estas claves son objeto de proyectos que los profesionales del **HUIC** han identificado como oportunidades de mejora en la reflexión realizada y aparecen a continuación.

PROYECTO DE GESTIÓN PARTICIPATIVA DE SERVICIOS / UNIDADES

El objetivo de este proyecto sería que todos los Servicios y Unidades del Hospital tuviesen una dinámica de trabajo y de gestión en la que:

- Todos conocen, comparten y son corresponsables con los objetivos del Servicio / Unidad
- Todos colaboran y conocen en la estructuración de los procedimientos de trabajo para conseguir los objetivos.
- Todos conocen los resultados y participan en la identificación y solución de mejoras e innovaciones que nos proporcionan mejores resultados.
- Todos participan de un clima de trabajo en el que el respeto, la equidad, la comunicación abierta y el reconocimiento forman parte de nuestro día a día.

PROYECTO GESTION PARTICIPATIVA DE UNIDADES Y SERVICIOS (CONCEPTO DE SERVICIO Y UNIDAD COMO AMBITO DE TRABAJO PARA LOS MISMOS FINES, NO COMO AMBITOS ORGANIZATIVOS PURAMENTE)	Delegacion funciones Organizativas / Modelo de gestion clinica	M. Cir Gen / M PSQ / M Pediatria / M URG / M Admon / M endocrino
	Delegacion - Gestion Clinica	S. Reuma M Digestivo / S Trauma / S Anestesia
	Asignaciones de funciones y responsabilidades clara, explicita y conocida	M At Pac
	Sistemática Supervision de que lo que se decide se entiende, se realiza y se cambia si no funciona	M Digestivo
	Reuniones periodicas / semanales / mensuales agendadas con todo el equipo	M PSQ / S Atenc Pac / M Endocrino / Urg 3
	Sesiones de servicio - Unidad (diarias / periodicas) con todos	M. Cir Gen / S Trauma / S Urologia / S Oftalm / Urg 1 / Urg 3
	Reuniones periodicas de grupo	CEX
	Conservar los espacios de encuentro multidisciplinar de la unidad	M PSQ
	Reuniones periodicas multidisciplinarias (no solo de enfermeria unidad) para mejora y coordinacion	U enf H / CEX / U enf H 1b / Seg Pac / S Atenc Pac / / S Atenc Pac / S Neumo / S Anestesia
	Mantener estables enfermeras y auxiliares en los Servicios para mejora de integracion	S Oftalm
	Fomentar momentos de encuentro con el personal, puede ser mediante café con ellos una vez a la semana, alternando la mañana y la tarde, para charlar de manera informal y conocer la opinión del personal.	M Enf
	Valoracion competencias / trabajo	M. Cir Gen / S. Cir Gen / M URG
	Entrevistas Personalizadas	M. Cir Gen / M endocrino

PROYECTO DE DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL

El objetivo de este proyecto sería que todos los Profesionales del Hospital tuviesen una información del Hospital accesible, clara, ágil y completa, que en cada momento es capaz de mostrarnos que es lo que sucede, cuales son nuestros resultados y logros, nuestros problemas, los cambios realizados y a realizar, etc.

PROYECTO DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL	Reuniones con ED/ Cercania / sistema de comunicación directa con gerencia y direcciones asistenciales	M. Cir Gen / S reuma / S Pediatria / M Pediatria / U Enf MAT / CEX / S Oftalm
	Correo de Direccion con cambios relevantes / Informacion sistemática de situacion del hospita por mail / CM a Supervisores	M Enf /Seg Pac
	Envio informacion sistemática y periódica a cada servicio especifico (no solo a jefes)	S. Reuma / CEX
	Informacion sistemática (diaria - semanal) de situacion del hospital / Newsletter semanal / CM de situacion de hospital en pandemia	S. Reuma / S PSQ / S Oftal / Cuidados / Seg Pac
	Informacion sistemática de situacion del hospital / Cambios al personal no sanitario	M Contr Gest
	Sistematizar difusion de resultados a todos en terminos de Impacto en la salud	S. Hemato
	Mejora uso Boletin Informativo	M. Cir Gen / C farm
	Mejora del uso del correo corporativo para la comunicación (mucho personal no lo usa)	Varios servicios
	Comunicación de resultados de buzón de sugerencias cada 2 o 3 meses	S. Hemato
	Informacion actualizada en WEB	M. Cir Gen / S. Cir Gen / M URG

PROYECTO DE DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN DE TRABAJO

El objetivo de este proyecto sería que la comunicación asociada al trabajo del día a día intra-servicios, unidades y grupos sea más efectiva y ágil:

- Mediante un uso más sistemático y efectivo de las herramientas existentes (correo electrónico, intranet, cambios de turno, ...)
- Mediante el uso de nuevos canales (videoconferencias / video llamadas, APP de comunicación rápida, APP específica de Hospital, sistema QR

Correctamente estructuradas, protocolizadas, accesibles y con medios adecuados, que sean conocidas y uniformes en la organización para que puedan ser utilizadas por todo el personal cuando opera en diferentes ámbitos por cambios o traslados.

PROYECTO DE MEJORA DE PARTICIPACIÓN

Algunas actuaciones de mejora de proyectos anteriores como la “Gestión participativa de Servicios y Unidades” y de “Mejora de la Comunicación de Trabajo” ya implican una mejor percepción de la participación. Además, los profesionales proponen mejoras en los canales puros de participación.

Dichas aportaciones se centran principalmente en:

- Mejora de la gestión de las aportaciones de los profesionales: con información clara y transparente de que se aporta, como se gestionan las aportaciones, que decisiones se toman respecto a las mismas y, sobre todo, que feedback se da a los profesionales sobre sus aportaciones (bien sean grupales o personales).
- Reevaluar la función de las Comisiones / Comités / Grupos de Trabajo – Proyecto – Proceso en cuanto a la responsabilidad real de aportar mejoras que se lleven a efecto en sus áreas de responsabilidad (más que tenerlas porque existen en todos los hospitales).
- Asegurarse que cuando se toman decisiones que implican a un Servicio o Unidad o se participa directamente en la toma de decisión o esta es explicada y discutida con el Servicio / Unidad correspondiente adecuadamente.

PROYECTO MEJORA DE PARTICIPACION (Algunas actividades de GESTION PARTICIPATIVA EN UNIDADES Y SERVICIOS y de COMUNICACIÓN DE TRABAJO implican también mejoras de participación)	Mejora gestion de aportaciones de profesionales (tratamiento protocolizado/ agilidad / respuesta)	M. Cir Gen / S Gine / M PSQ / M Digestivo / S Pediatría / S Derma / S Oftalm / S Anestesia / C Calidad
	Dar mas peso a Comisiones interdisciplinares / grupos de trabajo (ej hospitalizacion covid) / Grupos procesos (ej bloque quirurgico), JTA	M. Cir Gen / S. Cir Gen / S. Reuma / S MI / S otorrino / M Enf / C farm / S Anestesia / C Calidad
	Dar mas participacion en Jornadas, Comisiones y Grupos trabajo a Servicio	S Farmacia / no sanitarios
	Formacion Grupos Multidisciplinares	Seg Pac
	Fomento de grupos de mejora en las Unidades	M Enf / CEX
	Participacion en toma decisiones que afecten al servicio	S. Reuma / M At Pac / S Atenc Pac / S Anestesia
	Tener herramientas como Teams en Comisiones y grupos trabajo	S MI / C farm
	Buzon sugerencias intranet	S. Cir Gen / S Atenc Pac

PROYECTO DE MEJORA DE CONCILIACIÓN Y TELETRABAJO

Incluyo estos dos conceptos en el mismo proyecto porque entiendo que están relacionados y pueden complementarse.

Inicialmente sería importante establecer lo que significa para nuestros profesionales la “conciliación”:

- ¿Es tener una cierta flexibilidad en los horarios para poder atender problemáticas personales?
- ¿Es tener una cierta flexibilidad en la selección de días libres, vacaciones, etc. para acomodarlos a tus necesidades personales?
- ¿Es tener la posibilidad de conjugar tus horarios de trabajo - turnos con tus necesidades personales?
- ¿Es trabajar menos para tener más tiempo para tu vida personal?
- ¿Es tener herramientas / servicios que te permitan gestionar mejor tus responsabilidades personales?
- ...

(Probablemente sea una mezcla de varias de estas visiones, según las circunstancias personales de cada persona, y, por tanto, variarán con el tiempo porque variarán sus circunstancias personales)

En segundo lugar, es necesario plantearse que este tema es “delicado” porque puede generar conflictos de intereses entre nuestro sistema de conciliación y la esencia principal de nuestro trabajo (que en gran medida es prestar servicio a personas de forma presencial)

En tercer lugar, se debe tener en cuenta también que las medidas de conciliación que se establezcan en el hospital deben estar perfectamente regladas, reguladas y deben cumplirse de forma estricta, ya que no pueden estar basadas en el “mercadeo de favores” ni deben establecer discriminación de trato (agravios comparativos) entre profesionales que no estén claramente relacionadas con el trabajo y el cumplimiento de las reglas establecidas.

Por último, creo que en este proyecto es el momento de plantearse la posibilidad de revisar el objetivo de disponer en el Hospital de dos turnos de trabajo que, además de dar cabida a medidas de conciliación más amplias, también permitiría un uso más eficiente de espacios y equipamientos y una propuesta de servicios a los pacientes de mayor valor añadido.

Respecto al Área de Teletrabajo sería necesario tener en cuenta:

- El desarrollo de esta línea de trabajo debe ser desarrollada en paralelo al desarrollo de la asistencia no presencial, ya que una buena parte del mismo podría estar orientada a la atención y comunicación con pacientes y familiares asociada a las actividades que se determinen que pueden / deben realizarse en este campo.
- Debe disponer de criterios de infraestructura de conexión segura con los sistemas del hospital.
- Debe tener una protocolización de objetivos a cumplir y supervisión de los mismos, puesto que trabajar mediante teletrabajo es algo muy diferente al desarrollo de la actividad presencial y requiere adaptación y formación para ser eficaces y eficientes.

CONCILIACION Y TELETRABAJO	Sistematicas de Conciliacion flexibilidad laboral / gestion turnos / desdobles / doblajes, /apertura de consultas en horario de tarde / otros ...	S. Cir Gen / S. Reuma / S MI / S Onco / S Farmacia / M / M Digestivo / S Pediatria / M Pediatria / M URG / M Enf / U PSQ / U enf H / U Enf MAT / S Oftal / CEX / Seg Pac / S Trauma / M Contr Gest / S Atenc Pac / S Cardio / S Derma / S Neurologia / S Oftalm / S Anestesia / no sanitarios
	Conciliacion: establecer/ aclarar posibles actuaciones de prof en situaciones de confinamiento de menores	S. Cir Gen / S Trauma
	Respetar dias libres / libertad de escoger dias libres cuando se tienen horas	U enf H 1b
	Eleccion vacaciones en cualquier fecha del año	S Urgenc
	Adecuada gestion de guardias y tiempos de descanso	S Urologia
	Jornada 35 h / retirada de las 37, 5 h	S. Reuma / S Pediatria / M Pediatria / CEX
	Prolongacion jornada de gestion propia con citacion desde Servicio	S endocrino
	Sistema guarderia gratuito / bonificado	S MI / S Oftal
	Implementacion protocolizada de teletrabajo / VPN para profesionales /	S. Reuma / M PSQ / S MI / S Farmacia / S PSQ / M Digestivo / S Urologia / M ML / M enf / C farm / S Oftal / Seg Pac / M At Pac / M Contr Gest / S Atenc Pac / S Cardio / M Admon / S Derma / S Neurologia / S endocrino / S Rehabili / C Calidad / no nsanitarios
	VPN para profesionales y teletrabajar cuando tienen que estar confinados	S Gine
	Telemedicina 1 dia por semana desde casa	S. Hemato / S Neurologia

PROYECTO DE MEJORA DE LA GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

En este ámbito de mejora aparecen como principales áreas de mejora:

- Gestión de las problemáticas derivadas de la pandemia de la COVID 19 (aprovisionamiento + gestión + formación de EPI's, acondicionamientos de espacios y usos, comportamientos, etc.)
- Gestión del "burnout" – Estructuración de dinámicas y sistemáticas de atención / apoyo psiquiátrico – psicológico al personal.
- Mejora de la actuación del Servicio de Prevención en diferentes aspectos, especialmente la adaptación de actuaciones a las diferentes circunstancias de Servicios / Unidades.

MEJORA DE GESTION PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES	Canal de gestion de equipo de proteccion para los profesionales (cuales, cuantos, donde, uso, reciclado)	S. Cir Gen / Cuidados / S Derma / Urg 1 / Urg 3 / S Rehabili
	Acceso a EPIS (pocos y no adecuados para servicio) / aprovisionamiento epis	S otorrino / S Pediatria / / S Atenc Pac / S Anestesia / S Rehabili
	Zona de aprovisionamiento de epis en Servicio acondicionada	S Neurologia
	Prevision de material epis	CEX
	Vestuarios, taquillas y duchas adaptados a situacion covid	U PSQ / U enf H 1b / / S Atenc Pac
	Consultas no compartidas y ventiladas / zonas comunes ventiladas	S endocrino / S Anestesia / S PSQ
	Pantallas proteccion consultas	S Anestesia
	Camaras termograficas	/ S Atenc Pac
	Carteles de distancia e higiene de manos	CEX
	Evitar que profesionales circulen con epis fuera zonas aislamiento	U Enf MAT
	Comunicación a todos profesionales de protocolo de actuacion ante contagio covid (no esta claro)	S. Cir Gen
	Formacion (periodica) epis y desinfeccion	U enf H / CEX / Cuidados / U enf H 1b / Seg Pac / S Neumo
	Espacion en "nube" con toda la informacion	S Farmacia
	Sistema de Evaluacion periodica y gestion de "burnout" profesionales	S. Reuma
	Sistema de Atencion Psicologica a profesionales	S. UCI / C farm / S Anestesia
	Apoyo de los lideres formales e informales al personal	Seg Pac
	Gimnasio para liberar estrés	M At Pac / S Atenc Pac
	Conocer problemática del servicio y resolverla (material, espacios, formacion)	S Oftal / S Oftalm/ S Atenc Pac / S endocrino / S Urgenc
	Accesibilidad de Servicio Prevencion / Horario de Atencion a Profesionales de lunes a domingo	U PSQ / U enf H 1b
	Clarificar entre el personal sanitario el circuito a seguir en caso de accidente laboral con un acceso en la intranet por ejemplo.	S MI

PROYECTO DE APOYO GENERAL A PROFESIONALES

En este ámbito incluyo las propuestas de algunos Servicios / Unidades sobre una gestión sistemática de la satisfacción de los profesionales y el desarrollo de un servicio de atención al profesional.

APOYO GENERAL A PROFESIONALES	Grupo de Trabajo Satisfaccion Personas	S. Cir Gen / S Otorrino / S Anestesia
	Plan mejora con resultados de Encuesta personas 2018	S otorrino
	Sistematica / ambito de gestion de conflictos (profesionales, eticos, etc.)	S. Reuma / S MI
	Escucha activa de dificultades y problemas con respuesta y/o informacion de porque no se pueden resolver	S Oftalm
	Buzon WhatsApp / Servicio de atencion al profesional	S MI / M At Pac

PROYECTO DE INCENTIVACIÓN Y RECONOCIMIENTO A PROFESIONALES

En este ámbito la demanda de mejora de los profesionales está orientada principalmente hacia:

- El establecimiento de una Sistemática de Reconocimiento, tanto formal como informal, a través de la cadena de mando.
- El uso del Sistema de Incentivos con criterios de reconocimiento a los que más aportan.

INCENTIVACION Y RECONOCIMIENTO	Sistematica de reconocimiento por la Direccion / Mandos / intercategorias	S Digestivo / M Enf / U Enf MAT / Cuidados / M At Pac / S Neumo / Urg 1
	"Jornadas" (anuales) informativas y de reconocimiento de la Direccion	S Atenc Pac
	incentivos por objetivos / esfuerzoz como covid (economicos y / o dias libres) a profesionales sanitarios y no sanitarios	M. Cir Gen / S Urgenc / M At Pac / M Admon / S Oftalm
	Sistematica de incentivos estandarizado para los profesionales con mejor rendimiento / implicacion (economicos, formacion, dias libres, ...)	S. Cir Gen / M Enf / M endocrino
	Equidad en cobro de productividad variable entre las distintas categorias profesionales.	U PSQ
	Carrera profesional (Valoracion de antigüedad y experiencia / reconocida y pagada, ..)	S Oftal / S endocrino
	Carrera profesional a no fijos	S. Reuma
	Complemento de penosidad urgencias	Urg 1

Área de TEMAS: PACIENTES Y ACOMPAÑANTES

Las aportaciones de los profesionales en este ámbito son más complicadas de estructurar y organizar, ya que, si bien existen líneas de trabajo transversales a desarrollar, también hay muchas aportaciones específicas de Servicios / Unidades que son específicas de cada uno de ellos.

A continuación, se establecen los ámbitos de trabajo generales y específicos aportados, tratando de ordenarlos según áreas de trabajo homogéneas.

PACIENTES Y ACOMPAÑANTES: MEJORA DE PROCESOS ASISTENCIALES

PROYECTO DE GESTIÓN DEL FLUJO DE PERSONAS EN EL HOSPITAL

En este ámbito se detectan carencias que se agravan con la existencia de la pandemia y que están relacionadas con:

- Las deficiencias de direccionamientos claros para pacientes y acompañantes cuando acceden a asistencia presencial
- El flujo indebido de personas debido a las restricciones derivadas de la minimización de pacientes y acompañantes que acceden al hospital.

GESTION FLUJO PERSONAS EN HOSPITAL	Mejora de cartelería (algo confusa) / personal para preguntar	S. Cir Gen / S. Reuma / S. Hemato / U Enf MAT / S Atenc Pac / S Neumo / C Calidad
	Regulación de control de acceso a hospital / plantas (acceso, información, termografía, etc.)	S. Cir Gen / S Onco / U enf H / U Enf MAT / CEX / S Cardio / S Gine / S Neurología / S Rehabili
	Punto de información a familiares en la entrada de hospital	CEX
	Control de salas de espera y acceso al hospital	S PSQ
	Mejora del orden y el uso del hall y entrada a Urgencias /reorganización de zona de urgencias	S Urgenc / S Atenc Pac
	Círculo con líneas de colores entre urgencias y Rx para mejorar tiempos de respuesta	Urg 3

PROYECTO DE DESARROLLO DE LA ASISTENCIA NO PRESENCIAL

En este ámbito la mayoría de Servicios plantean la conveniencia del desarrollo de asistencia no presencial, tanto por eficiencia como por la mejora de flujos y, en muchas ocasiones, un mejor servicio a pacientes.

Para el desarrollo adecuado de esta línea de trabajo se debería tener en cuenta que:

- Sería necesario establecer los tipos de actuaciones para los que se va a desarrollar la asistencia no presencial y desarrollarlas de forma diferenciada (consultas de seguimiento, consultas para la comunicación de resultados de pruebas, consultas tras el alta, consultas asociadas a hospitalización domiciliaria, tele monitorización, etc.).
- Sería necesario seleccionar las patologías y los tipos de pacientes que deben tener estos tipos de actuaciones y protocolizar las características de aplicación.
- Con estas informaciones se deberían estructurar y protocolizar “circuitos” o “vías” asistenciales que en muchos casos van a tener que hacer convivir la actuación presencial con la no presencial, con lo que se debería conseguir la capacidad de organizar y coordinar los circuitos (que en muchos casos tendrán carácter multifuncional).
- En el desarrollo de este proyecto es necesario contemplar la necesidad de formación para los profesionales, e incluso de tener personal especializado, ya que la actuación presencial y la actuación no presencial no son lo mismo en las características de la comunicación, la generación de credibilidad y confianza, etc. También será necesario manejar con soltura las herramientas tecnológicas necesarias en este tipo de actuaciones.
- Se debe tener en cuenta también la necesidad de adaptación de recursos materiales para poder desarrollar los nuevos circuitos de actuación no presencial, tanto en aspectos de información de pacientes y acompañantes, en equipamientos específicos de asistencia, como de inclusión de la información derivada de dichas actuaciones en los sistemas de gestión del hospital y de la HC.

Por todo esto, entendemos que este proyecto estratégico debe ser abordado mediante subproyectos ordenados, en los que las actuaciones más sencillas o el desarrollo de aquellas que ya tienen un cierto nivel de avance permitan los necesarios aprendizajes para el desarrollo eficaz, eficiente, ordenado y homogéneo de este nuevo tipo de asistencia.

PROYECTO DESARROLLO DE LA ASISTENCIA NO PRESENCIAL	Desarrollo de telemedicina, telemonitorización (neumología), e-consulta / Videoconsulta, consulta telefónica para diferentes tipos de patologías y de tipos de pacientes	S. Cir Gen / S. Reuma / S. Hemato / S. otorrino / S. Farmacia / S. Pediatría / S. Urología / M ML / Cuidados / Seg Pac / M Admon / S. Urología / S. Neumo / S. Oftalm / S. Rehabili / C Calidad
	Uso Videollamadas / Llamadas telefónicas seguimiento tras alta / seguimiento consultas, ... (+ formación y recursos)	S. Reuma / S. otorrino / U PSQ / U enf H / C farm / S. Atenc Pac / S. Gine / S. Oftalm / S. endocrino / S. Rehabili / C Calidad
	Uso Videollamadas / Llamadas telefónicas seguimiento en hospitalización domiciliaria	S. Cir Gen / S. Hemato
	Consultas de resultados / seguimientos no presenciales de paciente	S. Reuma / S. Rehabili
	resultados de biopsias y pruebas vía telefónica	S. otorrino
	Sanitario Gestor de Casos para seguimiento telefónico al alta o dudas clínicas	S. MI
	Que se puedan grabar las videollamadas colectivas y facilitarles link a los pacientes para que puedan acceder a ello durante un periodo de tiempo	S. endocrino / S. Rehabili
	Videollamadas desde gimnasio para ciertos tratamientos	
	Fomento en el paciente del autocuidado	U PSQ
	Potenciación Hospitalización domiciliaria	S. Cir Gen / C farm
	Proyecto MOS (telemedicina + analíticas a domicilio + medicación a domicilio + comunicación con administrativas H día)	S. Onco
	Dispensación "take away" pacientes oncológicos	S. Farmacia
	Administración de tratamientos por vía parenteral en domicilio	S. Onco
	Envío de medicamentos a domicilio	S. Farmacia / S. Digestivo
	Potenciar Rehabilitación Domiciliaria	S. Rehabili
	Actualización correcta y adecuada de datos de pacientes (mail, móviles, ...) para poder asistencia no presencial	S. endocrino

PROYECTO DE MEJORA DE LA CITACIÓN Y DE LA CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN

En este ámbito los profesionales señalan diferentes aspectos de mejora en la sistemática y criterios de citación:

- Aspectos del sistema que mejorarían la “burocracia” asociada al sistema (cambios, reprogramaciones, etc.).
- Aspectos ligados a la comunicación a pacientes (tema interesante para apoyar el desarrollo de las actuaciones de asistencia no presencial, ya que introducirá nuevas variables en el proceso de citación y comunicación de la cita).
- Aspectos ligados a la capacidad de consultas más resolutivas, en general y en Servicios específicos.

MEJORA CITACION Y RESOLUCION	Mejora en Sistema de citacion: en listas espera pruebas, cambios citas, etc. (muchas veces lo hacen facultativos)	S. Reuma / S Neurologia / S oftalm / S endocrino / S Anestesia
	Herramienta adecuada para conocer lo que hay pendiente (lista de espera) y poder citar adecuadamente	S Digestivo
	Reprogramacion pacientes en agenda habitual	S endocrino / S Oftalm
	Mejora del proceso de citacion para CMA	S Atenc Pac
	Buzón de pruebas (dónde se citen sin necesidad de generar sucesiva o de sin P) y puntos de recogida tanto de informes como de peticiones de pruebas o citas para citar y enviar	S Derma
	Mejora de la comunicación de citaciones	S Atenc Pac
	Mejora hoja de citacion (comunicación mas efectiva) y llamada telefonica para cribado e informacion	S Rehabili
	Limitacion de horarios tratamiento por servicio de ambulancias	S Rehabili
	No programacion de cirugias sin resultado de PCR	S Atenc Pac
	Reduccion trabajo administrativo (alta carga con citaciones, cambios, ...)	varios servicios
	Hacer un servicio de citaciones y atencion al paciente mas accesible telefonicamente	CEX
	Recordar a pacientes no acudir con mas antelacion de 10 min al hospital	S Atenc Pac
	Informar a pacientes del estado de consultas que se pierden / cancelan por situacion de pandemia	S Atenc Pac
	Gestor de Casos coordinacion de pluriatendencia a pacientes oncologicos y agilizacion de tramites e informacion	S Onco
	Favorecer el "Acto Unico" consulta + pruebas / todas las pruebas el mismo dia, ...	S Cardio
	El poder disponer de mas tiempo por paciente y así poder ser mas resolutivos (como poder hacer procedimientos quirúrgicos menores en el momento de la consulta) aumentando así la alta resolución de las visitas	S Derma / S Oftalm
	Cambio en agendas para atender con mas tiempo	S. Reuma / S Oftal

PUESTA EN MARCHA O MEJORAS DE OTROS SERVICIOS ASISTENCIALES

En este ámbito se plantean por diferentes servicios posibles mejoras.

PUESTA EN MARCHA O MEJORA DE OTROS SERVICIOS ASISTENCIALES	Sistema predictivo de seguimiento de pacientes para anticiparse a empeoramientos con un centro de control en planta (otros hospitales tienen algo - HUH)	S MI
	Consulta Post UCI (todos los pacientes)	S. UCI
	Formar enfermería para estudios de sueño (2 - 3 años lista de espera)	S Neuro / S Neumo
	Puestos externos para PCR	C Calidad
	Mejoras en las consultas de enfermería Avanzada del Servicio	S Neumo
	Más CMA y Robotica	S otorrino
	Alerta de malignidad en A. Patologica activa	S otorrino
	Presencia de farmaceuticos en UCI y Plantas	S Farmacia
	Facilitar Pacto con H Getafe (Cirugia plastica y vascular)	M. Cir Gen
	Mayor colaboracion con Residencias / formacion a personal de centros sociosanitarios	Cuidados / Seg Pac
	Aumento de TIGAS y limpieza para que enfermería se dedique mas a pacientes	U enf H 1b
	Revision efectividad altas precoces	

MEJORAS DE LA COLABORACIÓN CON AP

En este ámbito se manifiesta principalmente una mayor facilidad de intercomunicación con AP.

MEJORAS CON AP	Mejora comunicación bidireccional con AP	C Calidad
	Mejora Uso de e-consulta hacia y desde AP (ej.: con asociacion de imágenes)	S Derma / S Rehabili
	Al valorar a un paciente en planta o en consulta, disponer de enlace electrónico con su médico de familia y poder comentar ciertos aspectos de cara al alta o al seguimiento	S MI
	Analíticas en primaria (Onco), intentada pero no conseguida.	S Onco

MEJORAS DEL SISTEMA DE HISTORIA CLÍNICA

En este ámbito existen algunas peticiones de mejora de prestaciones del SELENE y de acceso a la información.

MEJORA HC	Mejora Seline para ser mas agil y eficaz, otros hospitales lo tienen mejor (ej. como FH Alcorcon con ls ECG del paciente en cada proceso)	S Urologia / S Urgenc
	Integracion estudios complementarios en HC	S otorrino
	Aumento puntos de acceso a Historia clinica (pcs, tablets, ...)	U Hos 1b
	Acceso a HC de pacientes de otros hospitales	S Urgenc

PACIENTES Y ACOMPAÑANTES: MEJORA DE PROCESOS DE ATENCIÓN

PROYECTO DE MEJORA DE LA INFORMACIÓN / COMUNICACIÓN PACIENTE – PROFESIONALES PARA LA RESOLUCIÓN DE DUDAS TRAS LA ASISTENCIA

En este ámbito se detectan varias iniciativas de Servicios / Unidades que pueden ser extensivas al conjunto del Hospital y alguna otra específica, que permitirían tener un apoyo a pacientes más allá de la asistencia. Este aspecto sale muy mal valorado por los pacientes y usuarios en todos los estudios de “Experiencia de Pacientes” y podría proporcionar una apreciable mejora del servicio.

MEJORA INFOORMACION COMUNICACIÓN PACIENTE - PROFESIONAL PARA RESOLUCION DE DUDAS TRAS LA ASISTENCIA	Buzon digital / mail / App u otra herramienta similar, de pacientes para comunicarse con su medico / con Urgencias	S MI / S Pediatria / S Urgenc / S Atenc Pac / C Calidad
	Foro de comunicación con pacientes (App)	S Farmacia
	Creacion de Consultora de Lactancia	U Enf MAT
	Tener profesionales de referencia (ejemplo consulta de enfermeria avanzada)	S Digestivo
	Sesiones formativas por teleconferencia a colectivos de pacientes: educación sanitaria (“meeting the expert”) / Difusion de Videos cortos formativos para temas específicos.	S Onco
	Material informativo en soporte audiovisual al que puedan acceder sobre las principales patologías para reducir dudas que pueden surgir a posteriori	S Oftalm
	Mejora del canal de Youtube y su difusion	S Rehabili

PROYECTO DE MEJORA DE LA INFORMACIÓN / COMUNICACIÓN CON FAMILIARES PARA INFORMAR DE LA ASISTENCIA A LOS PACIENTES

En este ámbito se aportan por los profesionales varias iniciativas que permitirían prestar un servicio relevante a los familiares, especialmente en las condiciones restrictivas que impone la COVID de presencia en los hospitales, e incluso algunas serian extensibles a situaciones de asistencia normalizada:

- Comunicación Profesional – Familiares
- Comunicación Pacientes – Familiares

MEJORA DE LA INFORMACION COMUNICACION CON FAMILIARES DE PACIENTES (PROFESIONAL - FAMILIAR) (PACIENTE - FAMILIAR)	Mejora del servicio de informacion a familiares / Informacion a familiares telefonica / videollamada / Recursos Tablets operativas para videollamada (servicio dado de baja en actualidad)	varios servicios y unidades U enf H 1b / S Trauma / S Urgenc / S Atenc Pac / S Urologia / S. Cir Gen / S. UCI / S Pediatria
	Personal informador profesional para informar a pacientes y/o familias	S MI
	Programar los horarios de informacion a pacientes por los facultativos	S Atenc Pac
	Mejora de la informacion a familiares en gestor de turnos de urgencias	S Atenc Pac
	Sala de informacion a familiares en urgencias	Urg 3
	Mejora de la informacion a familiares en gestor de turnos de CMA	S Atenc Pac
	Portal web del paciente ingresado en hospital para que se pueda acceder a informacion de situacion del paciente	S Atenc Pac
	Adaptacion de informacion de Urgencias a los tipos de especialistas existentes	S Urgenc
	Utilizacion de tablets / llamadas telefonicas para comunicacion con familiares	S PSQ / U PSQ / U Enf MAT / S Oftal / CEX / S Atenc Pac

PROYECTO DE MEJORA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE

Se identifica por el propio Servicio la posibilidad de diseñar una APP (como ya existen en muchas empresas de servicios), que permita un auto acceso de los usuarios a diferentes gestiones y consultas de información. Este tipo de funcionalidades mejora la carga de trabajo para el Hospital y proporciona un servicio más ágil y cómodo para los usuarios.

MEJORA SERVICIO ATENCION PACIENTE	App de Atencion Paciente con acceso a datos HC, pruebas, / gestion de citas y cambios, acceso a justificantes, consultas via chat, etc.	S At Pac
-----------------------------------	--	----------

PUESTA EN MARCHA O MEJORA DE OTROS SERVICIOS DE ATENCIÓN

Se identifican diferentes servicios con posibilidades de aportar valor añadido.

PUESTA EN MARCHA O MEJORA DE OTROS SERVICIOS DE ATENCION	Plan Humanizacion y aspecto fisico de UHB	S Psiquiatria
	Protocolo atencion psicologica pacientes y familias UCI	S. UCI / C farm
	Servicio de duelo por psiquiatria a pacientes y familiares	S. UCI / C farm
	Mejora de horarios paciente externo	S Farmacia
	En oncología se podrían realizar ciertas terapias grupales para intentar conseguir que los pacientes compartiesen su experiencia los unos con los otros, que muestren sus inquietudes, temores, en definitiva, que se "desahoguen"	S Atenc Pac
	Red wifi para pacientes	U Enf MAT
	tarjetas de Tv gratuitas	U enf H 1b

PROYECTO DE MEJORA DE INSTALACIONES

Se identifican algunas mejoras relacionadas con las instalaciones generales y específicas.

MEJORA INSTALACIONES	Salas de espera amplias y seguras	S. Hemato
	Sistema de timbre llamada paciente enfermera mas comodo y agil	U enf H
	mejora instalaciones	S Neumo
	Separar megafonia para profesionales y pacientes/familiares	S Urgenc
	Sala de espera de ambulancias	S Atenc Pac

Todas las iniciativas indicadas anteriormente en este documento deben ser revisadas por los Componentes del Equipo de Proyecto con objeto de:

1. Establecer “Categorías” de Proyectos:

- Proyectos estratégicos de transformación y mejora que deben tratarse con criterios de homogeneidad y secuenciarlos en el tiempo, por su complejidad y necesidad de coordinación (esta categoría se debe gestionar dentro de la dinámica de gestión de la planificación estratégica)
- Proyectos de desarrollo del Hospital (estratégicos o no) que deben / pueden desarrollarse de forma escalonada en los diferentes Servicios / Unidades con criterios de homogeneización relativamente simples y que, por tanto, pueden pasar a formar parte de líneas de trabajo cuyo progreso se incluye en los objetivos anuales de mejora de los Servicios / Unidades.
- Proyectos de desarrollo específico en algún Servicio / Unidad que identifica mejoras de valor añadido específicas para sus pacientes o para sus procesos de funcionamiento.

2. Establecer la “Forma y Tiempo” en que entienden que deben ser abordados los diferentes Proyectos

3. Establecer la comunicación de conclusiones a los profesionales en base a estos criterios

Anexo 6: Análisis del PE 2016-2020

OBJETIVO: ASISTENCIA CALIDAD - EFICIENCIA							
ESTRATEGIAS	PLANES DE ACTUACIÓN	25%	50%	75%	100%	ACTUACIONES REALIZADAS	OBSERVACIONES
	REFORZAR LA CALIDAD Y MAXIMIZAR LA CAPACIDAD ASISTENCIAL AL PACIENTE EN BASE A LA MEJORA DE LA EFECTIVIDAD Y LA COORDINACIÓN DEL HOSPITAL Y SUS ALIADOS						Las palancas que ayudan a esto es el programa de crónicos y had en hospitalización. El control de las listas de espera y una adecuada coordinación en continuidad asistencial deben seguir siendo estratégicos Según la revisión de indicadores se ha progresado pero distorsión en 2020 por la pandemia
	MEJORA DE LA ASISTENCIA AL PACIENTE POR INTEGRACIÓN CON AP						La tendencia global es a la mejora de los indicadores. Dada la situación de la pandemia y la organización de Continuidad Asistencial, la integración y relación con AP debe de seguir siendo un indicador estratégico
	Definición y desarrollo de una dinámica de comunicación sistemática con AP para definir y gestionar los proyectos de integración de forma conjunta					En cada especialidad fac referencia que nos proporciona todos los contactos (revisable anual) actualizado Actualización de ficheros de contacto por parte AP BUZGEN: buzones en centros salud con gestión de correos electrónicos para peticiones de contactos bidireccionales Reunión trimestral con DASUR para comunicación de planes y proyectos con direcciones de continuidad asistencial de hospitales del sur con la dirección asistencial global. Mensual / Bimensual D C A + Coordinadora + DE DM de centros de AP	Faltaría sistematizar la Gestión en base a resultados
	Identificar y protocolizar, mediante equipos de trabajo conjuntos, los protocolos de derivación, de petición de pruebas y los procesos de atención integrada en las patologías más frecuentes de la población de referencia					100% especialidades con protocolos de derivación conjuntos y actualizados con econsulta	
	Desarrollo de los sistemas de información para dar disponibilidad en tiempo real de la información sobre los pacientes a AP / Hospital					95% de informes incluidos en HORUS, pero mal funcionamiento del sistema, lo cual reduce la interoperabilidad	
	MEJORA DE LA CAPACIDAD ASISTENCIAL POR GESTIÓN SISTEMÁTICA DE LAS BOLSAS DE INEFICIENCIA EXISTENTES EN LA UTILIZACIÓN DE PERSONAS Y RECURSOS ASOCIADOS A LOS PROCESOS CLAVE ASISTENCIALES						Han mejorado los resultados, aun a costa de la pandemia, tiene que seguir siendo estratégico
	Plan de sistematización del análisis, seguimiento y mejora del proceso de consultas mediante equipo de proceso de los profesionales					Comisión de Actividad Semanal.- Seguimiento de indicadores y propuestas de mejora según resultados, tanto de listas de espera como se actividad realizada. Multidisciplinar Análisis de LECYT, SICYT mensual Análisis de pacientes de más de 60 días	
	Plan de sistematización del análisis, seguimiento y mejora del proceso quirúrgico mediante equipo de proceso de los profesionales					Comisión de Quirófano. Seguimiento de indicadores y propuestas de mejora según resultados, tanto de listas de espera como se actividad realizada Reunión Dirección Médica-Coordinadora de Quirófano Análisis LE Análisis pacientes de más de 120 días	

OBJETIVO: ASISTENCIA CALIDAD - EFICIENCIA							
ESTRATEGIAS	PLANES DE ACTUACIÓN	25%	50%	75%	100%	ACTUACIONES REALIZADAS	OBSERVACIONES
	Proyecto de enfermería avanzada (identificar y desplegar de forma secuencial y sistemática los procesos de enfermería que generan mayor flexibilidad en la atención a los pacientes)					Implantados varias consultas de Enfermería Avanzada. Cardio, Neuro, Digestivo, Endocrino, Rehabilitación quirúrgica, Neumología, Urología	Se ha protocolizado la derivación de pacientes a enfermería, hay que seguir trabajando en más unidades, pero no nos pusimos un número de unidades
	MEJORA DE LA CAPACIDAD Y LA CALIDAD ASISTENCIAL POR NORMALIZACIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES						Debe seguir siendo una mejora estratégica. La normalización del proceso crónico y had ha mejorado la capacidad en hospitalización. El resto de indicadores esta estables
	Proyecto de Unidad CMA (estructuración y despliegue de procesos ambulatorizables según estándares internacionales)					Hay que adaptar los procesos de la CMA Se está trabajando ahora la revisión de pacientes Ambulatorizables	
	Desarrollo del proceso asistencial de crónicos					Tenemos el programa del paciente crónico complejo incluida la Hospitalización a domicilio. Tiene recursos humanos y materiales propios	
	Desarrollo de dinámica de análisis sistemático de estándares de diagnósticos en las patologías más frecuentes de cada Unidad					Continuidad asistencial. Los servicios han enviado a primaria que tratamientos se pueden llevar en Primaria y cual en Especializada. Diagnóstico de patologías de alta prevalencia con Atención Primaria.	cuadro de mando de crónicos y hospitalización a domicilio ingresos evitados
	Mantener la dinámica de análisis sistemático de estándares de tratamientos en las patologías más frecuentes de cada Unidad					Farmacia Patologías Oncohematológicas Covid	Faltaría elaborar una sistemática para todas las patologías en tratamiento
	Desarrollo de una dinámica de análisis sistemático de estándares de cuidados de enfermería en las patologías más frecuentes de cada Unidad					Se hace seguimiento mensual. En caso de desviación se pide análisis de situación y medidas correctivas . Sistemática de Seguridad del paciente. Presentación en Comisión de Dirección	
	Plan Certificación Calidad Integrada y Seguridad					ISO e UNE	Pendiente de otras incorporaciones (Oftalmología)

OBJETIVO: ASISTENCIA CALIDAD - EFICIENCIA							
ESTRATEGIAS	PLANES DE ACTUACIÓN	25%	50%	75%	100%	ACTUACIONES REALIZADAS	OBSERVACIONES
	DESARROLLO DE NUEVOS ENFOQUES EN PRACTICAS ASISTENCIALES EN BASE A LA INNOVACIÓN						Tiene que seguir siendo estratégico. #Somos huic
	Proyecto de identificación de benchmarking en buenas prácticas en innovación – Interna: promoción de la innovación en base a su rendimiento para los objetivos del hospital – Externa: Desarrollar una dinámica de vigilancia de buenas prácticas del sector para estructurar planes de mejora e innovación					Participación en premios de Calidad y Gestión para identificar buenas prácticas e innovación	Falta sistemática organizada
	Definición y desarrollo de la sistemática de gestión de una cartera de innovación					Búsqueda activa de buenas prácticas.	

OBJETIVO: ATENCIÓN PACIENTES							
ESTRATEGIAS	PLANES DE ACTUACIÓN	25%	50%	75%	100%	ACTUACIONES REALIZADAS	OBSERVACIONES
DESARROLLO INTEGRAL DE LA "EMPATÍA" (ORIENTACIÓN AL PACIENTE)							Tiene que seguir siendo clave pero cambiando objetivos, tareas e indicadores.
	PLAN DE GESTIÓN DE LA "EMPATÍA"						Protocolo realizado, sistemática, existe plan de trabajo, mapa de experiencia, encuestas, ... No se ha aplicado a procesos clave
	Creación y estructuración del funcionamiento del equipo de "humanización"					Coidexpa	
	Definición de indicadores de "humanización" y desarrollo de encuestas propias de evaluación de percepción del paciente de la humanización.						Medida mal explicada y definida No hay encuestas propias
	Definición y desarrollo de la sistemática de análisis y mejora del avance de la estrategia de "desarrollo de la empatía"					Traducimos empatía hacia experiencia del paciente UCI, Parto, Hdia Onco, Urgencias Pediátricas, UH Psiquiátrica	
	DESARROLLO BÁSICO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE CONTACTO CRÍTICOS EN LOS QUE APLICAR LA ORIENTACIÓN AL CLIENTE					urgencias pediátricas quirófano: parto de bajo riesgo hospitalización: psiquiatría	No se ha aplicado a procesos clave
	Identificación de los principales puntos de contacto "críticos" en cada uno de los procesos clave asistenciales					Revisado Procesos Asistenciales en experiencia del paciente, el resto de procesos asistenciales clave no han sido identificados	
	Identificación de necesidades de humanización de los pacientes en cada punto de contacto crítico de dichos procesos clave						
	Diagnóstico de situación de la humanización en base a los resultados de encuestas específicas y análisis de las actividades asociadas a los puntos de contacto críticos					No tenemos encuestas específicas	

OBJETIVO: ATENCIÓN PACIENTES							
ESTRATEGIAS	PLANES DE ACTUACIÓN	25%	50%	75%	100%	ACTUACIONES REALIZADAS	OBSERVACIONES
	PLAN DE SOLUCIONES DE "EMPATÍA" EN EL SERVICIO A LOS PACIENTES						Aplicación a los procesos analizados por "experiencia de paciente". Debe mantenerse el esfuerzo reformulando el foco
	Definición de un plan de actuación priorizado de áreas de mejora en humanización en base al diagnóstico realizado					Codiexpa Es lo mismo que lo anterior	Traducimos empatía hacia experiencia del paciente UCI, Parto, Hda Onco, Urgencias Pediátricas, UH Psiquiátrica
	Organización y desarrollo de grupos de mejora para abordar soluciones a las diferentes áreas de mejora detectadas					Experiencia del paciente hay grupos de trabajo	
	Definición y desarrollo de sistemática de inclusión de actuaciones de "empatía" en los protocolos de actuaciones asistenciales más frecuentes con los pacientes					No han sido los más frecuentes	
	DESARROLLO DE LA SENSIBILIDAD DE LA "VISIÓN DEL PACIENTE" EN LAS PERSONAS DE LA ORGANIZACIÓN						hasta que los profesionales no ven que los cambios que han pedido es difícil que perciban que esto importan. No hay agilidad Indicador nuevo: En cada unidad un responsable de humanización Crear referentes de humanización
	Definición y difusión de un Manual de estilo de los profesionales del hospital					Manual de estilo que se entrega a las nuevas incorporaciones, colgado en Z Es de la consejería	Marta. El plan de humanización antiguo del consejería hablaba de la humanización en la organización "cultura de la humanización"
	Definición y desarrollo de un Plan anual de formación / sensibilización del personal basado en casos reales y supuestos prácticos de "empatía" (tanto internos como externos al hospital)					No hay supuestos prácticos de empatía En los cursos se habla de empatía Cursos realizados por Eva y Marta durante dos años al personal de enfermería y Marta a las chaquetas rojas y verdes	

OBJETIVO: IMPLICACIÓN DE PROFESIONALES								
ESTRATEGIAS	PLANES DE ACTUACIÓN		25%	50%	75%	100%	ACTUACIONES REALIZADAS	OBSERVACIONES
DESARROLLO DE LA POTENCIACIÓN DE LA PERTENENCIA DE LOS PROFESIONALES	MEJORA DEL LIDERAZGO DEL COMITÉ DE DIRECCIÓN MEDIANTE LA POTENCIACIÓN DE SU PRESENCIA EN UNA DINÁMICA DE GESTIÓN PARTICIPATIVA DEL HOSPITAL							Debe de seguir siendo estratégico, pero hay que definir claramente los planes de actuación, tareas, e indicadores para medirlos
	Definición y desarrollo de una dinámica de comunicación y difusión con alto contenido "presencial" de todos aquellos elementos que permiten conocer y comprender el "proyecto hospital"	Desarrollo de una dinámica sistemática de participación de los componentes del CD en las actividades de gestión operativa de las áreas y unidades del hospital					Boletín Correo institucional genérico Grupos de WhatsApp (proyecto sumamos) Herramientas informáticas para reuniones Reuniones de las direcciones con sus equipos	Hasta 2018 los resultados eran positivos, posteriormente con la pandemia existen distorsiones de clima y no se dispone de datos Debe seguir siendo estratégico.
		Desarrollo de una dinámica sistemática de participación activa en los grupos de análisis y mejora de los procesos clave del hospital					Reuniones de la Dirección Médica y Enfermería trimestrales, parados por el Covid	
							Proyecto Sumamos	Esta sin terminar
	MEJORA DE LA INFORMACIÓN Y EL CONOCIMIENTO DE LA ACTIVIDAD, LOGROS Y BUENAS PRÁCTICAS DEL HOSPITAL Y DE SUS DIFERENTES ÁREAS							El boletín está dando muy buen resultado, pero es necesario una mejor estructuración del plan y su despliegue (tras la pandemia)
	Plan de Comunicación Interna del hospital para fortalecer la Imagen del mismo entre los profesionales (en coordinación con estrategia "Proyecto de identificación de benchmarking en buenas prácticas en innovación (interna)")	- Incluir sistemáticamente estas informaciones en la comunicación del CD						
		- Estructurar y desarrollar los canales básicos de comunicación para este fin (revista, intranet, ...)						
		- Desarrollo de mecanismos de Puesta en Valor directa al personal sobre los resultados y logros del hospital, que complemente la información base de los mismos en los canales básicos (revista, intranet, etc.)						
		- Coordinar esta comunicación con las acciones de reconocimiento sobre los resultados y logros del hospital (estrategia correspondiente al "desarrollo del sistema de reconocimiento")						

OBJETIVO: IMPLICACIÓN DE PROFESIONALES								
ESTRATEGIAS	PLANES DE ACTUACIÓN		25%	50%	75%	100%	ACTUACIONES REALIZADAS	OBSERVACIONES
	DESARROLLO DE UNA SISTEMÁTICA DE RECONOCIMIENTO ASOCIADO A LOS LOGROS Y RESULTADOS DEL HOSPITAL, LAS UNIDADES Y LAS PERSONAS							Ahora con el boletín si, por que son los propios profesionales los que nos piden que publiquemos sus logros en el boletín
		Desarrollo de una dinámica sistemática de reconocimiento formal:					Sistemática que se revisa en CD y se establecen en hitos de reconocimientos (decoración en navidad, aniversario, premios mafid, jubilados, sorteos,), no sabemos cómo se sienten Reconocimientos difusión en Boletín semanal e Intranet	
		- Sistematización del reconocimiento explícito y directo por el CD de las personas implicadas en los logros y buenas prácticas del hospital					Epi emocional del proyecto sumamos y grupo de trabajo piloto para telemedicina y flexibilidad horaria	Un boletín no es un reconocimiento "explícito y directo" del CD
		- Reconocimiento sistemático a la contribución al conocimiento y la imagen del Hospital					es el equipo directivo el que decide la temática semanal del boletín dando un espacio al reconocimiento de aquellas iniciativas de los profesionales en materia de investigación/publicación y en reconocimiento de méritos.	
		- Coordinar esta dinámica de reconocimiento con el plan de comunicación interna sobre los resultados y logros del hospital (estrategia correspondiente al "mejora del conocimiento de los logros del hospital")						
		Potenciar la dinámica de reconocimiento informal desarrollada por los responsables y mandos					Publicación en el boletín. Reconocimiento del trabajo investigador	Un boletín no es un canal de reconocimiento informal por responsables y mandos

OBJETIVO: CONTRIBUCIÓN AL CONOCIMIENTO							
ESTRATEGIAS	PLANES DE ACTUACIÓN	25%	50%	75%	100%	ACTUACIONES REALIZADAS	OBSERVACIONES
ESTABLECIMIENTO DE PLAN DE PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA DEL HOSPITAL						Se mejoran los indicadores principales de docencia e investigación	Pasa a operativo, deja de ser estratégico, pero debemos seguir mejorando
	Desarrollo de una sistemática de Identificación de profesionales con motivación para la investigación					Renovación de la Comisión de Investigación Oportunidad y ayuda metodológica a todo el hospital para participar en proyectos de investigación	
	Establecimiento de planes anuales de formación/entrenamiento específicos para Potenciar las competencias investigadoras de los profesionales dedicados/interesados a la investigación					Club de investigación de enfermería. Formaciones específicas de investigación a todo el mundo y específico de enfermería	
	Integración efectiva en los grupos de investigación ya existentes en el Instituto					Integración de Asun, Juanjo y Natalia Mudarra	
	Desarrollo de un equipo de gestión de la investigación que sistematice:					Un día a la semana vinieron a ayudarnos del IPH. Comisión de investigación	
	- Las relaciones con IIPH y otros aliados para la investigación						
	- Las actividades de apoyo a los investigadores						
	- La identificación de líneas prioritarias de investigación propia y con los aliados						
	MEJORA DE LA FORMACION DE LOS ALUMNOS Y PROFESIONALES EN FORMACION ORIENTANDO SU CAPACITACIÓN AL CONTEXTO DE SU FUTURO TRABAJO						Tenemos que conocer en qué puesto nos eligen
	Docencia Pregrado					Nuevos convenios	
	Docencia Postgrado					Exclusividad con Universidad complutense Aumento en un Residente de Medicina Interna Solicitado en Psiquiatría Acreditación de nuevos servicios: Oftalmología, dermatología, radiodiagnóstico, UDM de Ginecología y Obstetrica. Pendiente de Cirugía General	
	Nueva: Competencias y plataforma de formación de profesionales Goodhabit						
	DESARROLLO DE UN PLAN DE COMUNICACIÓN GLOBAL QUE PERMITA LA DIFUSIÓN DEL CONOCIMIENTO GENERADO EN EL HOSPITAL.					Incremento del factor de impacto	Mantener estrategia de difusión
	Externo					Correos electrónicos Información en Z Boletín informativo Son canales internos, no externos	
						Nos viene dado, se enteran las unidades y se presentan	

Anexo 7: Estructuración de Estrategias

OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LÍNEAS DE TRABAJO	METAS	INDICADOR
OF1: ASISTENCIA SANITARIA INTEGRADA, DE CALIDAD Y SEGURA	E1. Optimizar la capacidad de las distintas modalidades asistenciales, acercando el hospital a donde está el paciente (Ambulatorizar procesos asistenciales, mediante el uso de la tecnología y la reorganización de procesos, para mejorar la accesibilidad y la calidad asistencial (por ejemplo: en ámbito quirúrgico, paciente crónico complejo, hospitalización a domicilio, consultas externas, etc.)			% satisfacción global > 95 Estancias evitadas Nº pacientes atendidos Espera Media ambulatoria <35 días
		OPTIMIZACIÓN DE LA CAPACIDAD POR APLICACIÓN DE TIC. Prestar servicios sanitarios “a distancia”, que complementen los presenciales de forma segura y con calidad avanzando en la agenda de transformación digital - Desarrollo y Aplicación de TICs en área ambulatoria y HaD para acercar el hospital al paciente (monitorización con telemetría, comunicación remota de datos....) (Hacer más fuera del hospital) - Seguir avanzando en la implantación de la consulta no presencial y AR en aquellas áreas donde no esté desplegada (Hacer más simplificando, agrupando)	Disminuir la espera media por debajo de 35 días. Aumentar las consultas de AR un 10%	Espera media anual Estancia Media Hospitalaria % consultas de AR % cex SPP
		Desarrollar la atención al paciente en el recurso/nivel más adecuado - Impulsar la ampliación de la Cartera de servicios de Hospitalización a Domicilio - Implantar estrategias de optimización de los tiempos de estancia hospitalaria	Incrementar la capacidad de la HaD un 25%	% pacientes atendidos en modalidad HaD Estancias evitadas
		MEJORA DE CAPACIDAD POR MEJORA EFICIENCIA OPERATIVA (VER ESTRATEGIA 5)		
	E2. Compartir con los diferentes niveles asistenciales los recursos que permitan una mejor comunicación y colaboración en la atención de las personas (Acordar con AP como abordar las patologías crónicas más prevalentes para realizar un seguimiento activo de evolución y evitar descompensaciones complejas que requieran urgencias u hospitalización)		Mejora de la continuidad asistencial para asegurar la calidad de la misma	Nº de pacientes atendidos en programas de continuidad
		Desarrollo de mecanismos de continuidad para los pacientes objetivo Identificar, priorizar y monitorizar grupos de pacientes por sus condiciones clínicas, determinantes de salud y procedencia e iniciar intervenciones proactivas según necesidades y coordinadas entre los distintos niveles asistenciales extensión de los circuitos de coordinación con AP para ampliar los mecanismos de continuidad asistencial al resto de pacientes.	Captar el 90 % de los pacientes de NIA Disminuir la presión asistencial proveniente de AP	% pacientes de NIA % derivaciones de AP % Reingresos por IC y EPOC <30 días % con conciliación de la medicación

OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LÍNEAS DE TRABAJO	METAS	INDICADOR
OF1: ASISTENCIA SANITARIA INTEGRADA, DE CALIDAD Y SEGURA	E3. Desarrollo de la Enfermería Avanzada (Avanzar en el desarrollo del seguimiento de enfermería y potenciar la coparticipación de los pacientes en su proceso de salud de distintas patologías prevalentes y adecuadas a esta formulación asistencial.)		Incremento de la capacidad asistencial y de su calidad por incremento de los servicios de EA	Listas de espera asistenciales Nº de pacientes atendidos Nº de Estancias Evitadas
		Análisis y redistribución de funciones en base a las nuevas competencias a asumir por enfermería en todas las modalidades asistenciales (hospitalización, Bloque quirúrgico, área ambulatoria, urgencias,) - Establecer consultas no presenciales (CNP) a Enfermeras Especialistas o de programas de EA - Impulsar el papel de la enfermería como referente y gestora del seguimiento de los pacientes crónicos y crónicos complejos atención en domicilio y o lugar de residencia del paciente. - Redefinir el modelo de atención de enfermería al paciente incluyendo nuevos grupos de población (dolor agudo-crónico, paciente paliativo, paciente oncohematológico..) y técnicas especiales. (PICC,)	El 100% de los servicios con EA habrá desarrollado consultas no presenciales	Nº de consultas no presenciales Satisfacción de pacientes con estos servicios
			Incrementar la capacidad de la HaD un 20%	Estancias evitadas Nº eventos adversos
		Establecer mecanismos de colaboración de la enfermería de Atención Especializada en los procesos de apoyo diagnóstico y tratamiento de AP - Potenciar la figura del/la Enfermero/a de enlace hospitalario y gestor de casos, reforzando sus funciones de coordinación del equipo multidisciplinar de atención al paciente con estas necesidades de coordinación (crónico complejo, AI)	Aumentar la cartera de servicios de cuidados progresivamente de EA en técnicas especializadas	Nº de pacientes atendidos Nº de nuevos servicios especializados
OF2: ATENCIÓN EXCELENTE A LAS PERSONAS	E4.- Rediseñar los procesos centrados en el paciente, incorporando herramientas que favorezcan la interrelación, la comunicación y la humanización entre el hospital y el entorno (Desarrollar la mejora de los procesos asistenciales y de atención basándonos en un mejor conocimiento de las necesidades y expectativas de los pacientes y en el apoyo de las nuevas tecnologías para la comunicación y la interrelación con ellos.)		Alcanzar el enlace/gestión del caso en el 80% de los pacientes incluidos en programa Complejo y de Los NIA	Nº estancias evitadas por coordinación entre niveles Nº de visitas evitadas a la urgencia Nº pacientes en programa Estancias evitadas Satisfacción pacientes de estos circuitos
		Avanzar en la humanización en todas las modalidades asistenciales integrando a pacientes, familias y profesionales - Avanzar en la Experiencia del paciente en todas las modalidades asistenciales. - Modificar los procesos asistenciales en base a la información obtenida de los análisis de experiencia de paciente	Mejora de la satisfacción de los pacientes con la atención recibida: Incremento de la satisfacción global % satisfacción sobresaliente > 40	% de pacientes con satisfacción sobresaliente NPS
		Tener canales de contacto y monitorización permanentemente abiertos con los pacientes y sus familiares	Avanzar en la Experiencia del paciente en todas las modalidades asistenciales para mejorar su satisfacción	% satisfacción global sobresaliente en hospitalización % satisfacción global sobresaliente en CCEE % satisfacción global sobresaliente en urgencias % satisfacción global sobresaliente en CMA
			Incorporar tecnología que facilite la comunicación bidireccional entre usuarios y profesionales (tablets, Información con videos, nuevos circuitos de contacto bidireccional)	% pacientes satisfechos con la información >90% % pacientes satisfechos con la comunicación con los profesionales Nº de nuevas acciones implantadas

OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LÍNEAS DE TRABAJO	METAS	INDICADOR
OF3: EFICIENCIA	E5.- Gestión sistemática de los objetivos de eficiencia operativa y económica, con los responsables de las unidades, en base a la innovación y la cultura de "no hacer", con introducción de incentivos a su consecución. Mejora continua de la eficiencia operativa y de la productividad de los recursos en los procesos asistenciales, mediante: la innovación tecnológica, la cultura del "no hacer" y la gestión sistemática con los responsables de áreas y servicios)		100% de los Servicios / Unidades gestionan sistemáticamente objetivos de mejora de eficiencia en gasto y en innovación de procesos (tecnológica - "no hacer") Coste per cápita de población de referencia Costes por unidad de producción	% Servicios / Unidades que gestionan sistemáticamente con objetivos (mejora de eficiencia en gasto, en innovación de procesos (tecnológica - "no hacer")) la eficiencia de su actividad Coste per cápita de población de referencia Costes por unidad de producción
		Elaboración de Plan para adopción de innovaciones tecnológicas e innovaciones de procesos (fundamentalmente de base digital) que permitan la mejora de eficiencia y transformación de procesos. - Objetivos a alcanzar. - Grupos afectados. - Seleccionar potenciales áreas tecnológicas o tecnologías a adoptar. - Requerimientos organizativos y financieros. - Cronograma - Es proceso continuo: "vigilancia, "benchmarking".	* Elaboración de Plan antes del 31/12/2021. * Resultado positivo (ganancias de productividad o reducción de costes), en el plazo de 1 año, en las áreas a las que afecte la innovación adoptada. * Indicador de control: satisfacción y aceptación por parte de pacientes en las innovaciones con impacto directo en los mismos.	ganancias de productividad reducción de costes en los procesos afectados
		Identificación de procesos y/o tecnologías y/o actos clínicos, en los que por existir evidencia de "no aportación aportación limitada de valor en salud", pueden ser suprimidos o sustituidos o transformados. - Selección de áreas o servicios en las que trabajar. Responsable de esa línea de trabajo en ese servicio. - Coordinación Dirección Médica y Dirección de Enfermería. - Objetivos anuales: documento evidencia de haber realizado esa evaluación (y conclusiones) de proceso/tecnología preseleccionada/s en el "documento base" - Base sobre la que iniciar: procesos y tecnologías identificados en el Documento de 2013 del N° Sanidad y Sociedades Científicas.	* Plan sistemático de modificación de procesos en base a la cultura de "no hacer" con establecimiento de objetivos anuales de áreas/servicios. * Inclusión, en el plazo de 2 años, de la estrategia de "no hacer" en los objetivos pactados del 25 % de las Unidades. * Que las Unidades que tienen incluido entre sus objetivos estrategia de "no hacer", presenten en el plazo de 1 año documento evidencia de haber realizado esa evaluación e introducido en su práctica asistencial la estrategia de "no hacer" en al menos 1 proceso. * Finalizado el ciclo de este PE, al menos un 80% de las unidades habrán implementado en su práctica asistencial la estrategia de "no hacer", con resultados en al menos 2 procesos o prácticas ahora establecidas.	ganancias de productividad reducción de costes en los procesos afectados
		Planificación conjunta (Dirección y Unidades Clínicas) de establecimiento de objetivos y líneas de trabajo (desarrollo sistemático) tendentes a obtener mejoras de eficiencia, con soporte, principalmente, en las líneas de trabajo de "innovación" y "cultura de no hacer". * Establecer, por parte de la Dirección, marco genérico de incentivación. * Definición conjunta (Dirección/Unidades Clínicas) de incentivos a las mejoras de eficiencia dentro de cada Unidad. * Sistematizar la gestión con objetivos de la eficiencia de los servicios y unidades	* Inclusión de objetivos de eficiencia, en 2022, en al menos el 25 % de las Unidades. * Al finalizar el ciclo del PE, la inclusión de objetivos de eficiencia deberá alcanzar al 100% de las Unidades. * Indicador de eficiencia: Ganancia de productividad y/o de reducción de costes de procesos afectados, en el plazo de 1 año (desde el establecimiento del objetivo).	% servicios / unidades gestionando sistemáticamente eficiencia

OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LÍNEAS DE TRABAJO	METAS	INDICADOR
OF4: COMPETENCIA E IMPLICACIÓN DE LOS PROFESIONALES	E6.- Crear las condiciones en el Hospital para convertirlo en un centro que resulte atractivo para profesionales que deseen trabajar en un centro orientado a la innovación. (Necesidad de crear condiciones de clima laboral, de participación activa y de proyecto de hospital, que lo hagan atractivo (en términos diferenciales respecto a otros centros), para retener y atraer a profesionales que deseen trabajar en una organización orientada a la innovación, a la digitalización y a afrontar el reto del cambio tecnológico.)		Capacidad de captación y retención de los profesionales identificados como "emprendedores"	Índice de satisfacción global / de pertenencia de profesionales / profesionales identificados como emprendedores Índice de satisfacción profesionales / profesionales identificados como emprendedores con la innovación % de plantilla identificados como emprendedores Índice de satisfacción profesionales con la innovación Rotación voluntaria general Rotación voluntaria de profesionales identificados como emprendedores
		Gestión del talento del "Profesional Emprendedor" en el Hospital -Creación del perfil del profesional emprendedor, mediante la definición de las competencias que lo configuran. -Identificación y Desarrollo de los procesos de gestión de personas que más impactan en la captación, desarrollo y retención del talento del "profesional emprendedor"	*Implantación y consideración del perfil profesional de emprendedor en todos los procesos de gestión de recursos humanos.	
		Gestión sistemática de las personas, elevando el nivel de satisfacción de los profesionales: -Diseño y desarrollo de una gestión de los profesionales en base a la encuesta de clima y el tratamiento de sus resultados y oportunidades de mejora mediante su participación (grupos focales, equipos de proyecto, etc.) -Diseño y desarrollo de un modelo de relación de directivos - mandos - profesionales basado en la comunicación bidireccional, la escucha activa y la receptividad de propuestas e inquietudes	Mejora sustancial de la satisfacción general de los profesionales y en particular con el liderazgo (> 25% valoración de ED)	Índice de satisfacción global de profesionales Índice de satisfacción de profesionales con ED Índice de satisfacción de profesionales con liderazgo de sus Mandos
		Incorporación progresiva de las Unidades a un modelo de "liderazgo compartido" y "dirección por objetivos" -Fomentar el desarrollo personal de los profesionales e impulsar su motivación haciéndoles participes en la toma de decisiones de su Unidad. -Avanzar en procesos de descentralización en la gestión y en la Dirección por Objetivos.	Incorporación progresiva de las Unidades a un modelo de "liderazgo compartido" y "dirección por objetivos", de modo que alcance al 100% de las Unidades al final del ciclo del PE.	Índice de satisfacción de profesionales con la participación y empowerment % de servicios / unidades que mejoran sus resultados de satisfacción con participación y empowerment

OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LÍNEAS DE TRABAJO	METAS	INDICADOR
OF5: RESPONSABILIDAD SOCIAL	E7.- Vincular nuestras acciones de responsabilidad social con los Objetivos de Desarrollo Sostenible que estén alineados con nuestras competencias clave (Analizar el impacto social de nuestra organización en relación a los ODS y desarrollar una gestión de dicho impacto que potencie nuestra contribución en aquello que mejor conocemos y en lo que más podemos aportar.)		Tener estructurada la responsabilidad social sobre los elementos en los que el Hospital puede aportar mayor impacto	
		Análisis de Materialidad de Impacto en los ODS	Identificar los ODS que están alineado con nuestras competencias clave y definir las acciones vinculadas	ODS identificados
		Potenciación de las actuaciones del Hospital vinculadas a nuestras competencias clave con mayor potencial de impacto en los ODS	Estructura de responsabilidad social centrada en actividades clave	
	E8.- Desarrollar proyectos de investigación e innovación que den soporte a los retos de cambio del Hospital (Orientar nuestra investigación e innovación a aquellos proyectos que nos permitan mejorar nuestro posicionamiento y capacidad de abordar con éxito los retos que plantea el desarrollo de las nuevas tecnologías y de las nuevas orientaciones de la medicina)		Generar los proyectos y financiación necesaria para cambiar el modelo de hospital	Pacientes impactados con los proyectos de innovación realizados
		Establecer y Desarrollar la estructura y mecanismos de coordinación interna que faciliten la identificación de los proyectos que contribuyan al avance del Hospital	Sistema de innovación estructurado y en funcionamiento	Número de proyectos en desarrollo / desarrollados % de financiación de la innovación externa Nº de proyectos con premios / reconocimientos obtenidos
		Identificar foros para la presentación de proyectos de investigación e innovación	Presencia en los foros de prestigio	Numero de premios a los que nos hemos presentado Presencia en Congresos Presencia en Sociedades Científicas Nº publicaciones
OF6: PRESTIGIO E IMAGEN	E9.- Visibilizar al hospital en el sector, la sociedad y en la comunidad, especialmente por su carácter innovador.	Elaboración y Desarrollo de un plan de Comunicación, interna y externa, que ponga en valor el hospital como foco de innovación y desarrollo del profesional sanitario.	Incremento de la visibilidad y del prestigio del hospital	Índices de valoración de sector, sociedad y usuarios con la labor de innovación del Hospital Número de anuncios en Saluda Número de notas en prensa especializada