



# NuevoHospital

versión

digital

**Número Monográfico**



## PLAN ESTRATÉGICO HOSPITAL VIRGEN DE LA CONCHA

Documento definitivo elaborado en Abril de 1999  
Aprobado el 7 de octubre de 1999

**Nota de la Redacción:**

El documento que publicamos se encuentra disponible en versión papel. La edición digital para NuevoHospital tiene una paginación diferente

NuevoHospital  
**Unidad de Calidad**  
Hospital Virgen de la Concha  
Avda. Requejo 35  
49022 Zamora  
Tfno. 980 548 200  
www.calidadzamora.com

**Periodicidad:** irregular  
**Editor:** Hospital Virgen de la Concha. Unidad de Calidad  
**Coordinación Editorial:** Rafael López Iglesias (Director Gerente)  
**Dirección:** Jose Luis Pardal Refoyo (Coordinador de Calidad)  
**Comité de Redacción:**  
Isabel Carrascal Gutiérrez (Supervisora de Calidad)  
Teresa Garrote Sastre (Unidad de Documentación)  
Carlos Ochoa Sangrador (Unidad de Investigación)  
Margarita Rodríguez Pajares (Grupo de Gestión)  
**ISSN: 1578-7516**

©Hospital Virgen de la Concha. Unidad de Calidad. Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida sin la autorización por escrito de los propietarios.



## ÍNDICE

### PRESENTACIÓN

### **PLAN ESTRATÉGICO DEL HOSPITAL**

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>2. METODOLOGÍA.....</b>	<b>9</b>
2.1. ENFOQUE METODOLÓGICO .....	9
2.2. ORGANOS DE PARTICIPACIÓN .....	10
2.2.1. Fases I y II.....	120
2.2.2. Fases III y IV.....	131
<b>3. DEFINICIÓN DE LA MISIÓN.....</b>	<b>13</b>
3.1. DEFINICIÓN DEL ÁMBITO DE ACTUACIÓN.....	14
3.2. POLÍTICAS GENERALES .....	16
3.3. FORMULACIÓN DE LA MISIÓN.....	18
<b>4. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN.....</b>	<b>19</b>
4.1. ANÁLISIS DEL ENTORNO.....	220
4.1.1. Oportunidades.....	220
4.1.2. Amenazas.....	220
4.2. ANÁLISIS INTERNO.....	231
4.2.1. Fortalezas.....	231
4.2.2. Debilidades.....	22
4.3. ANÁLISIS DAFO.....	24
<b>5. FORMULACIÓN DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS .....</b>	<b>30</b>
5.1. IDENTIFICACIÓN DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS .....	32
5.2. DESARROLLO DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS .....	32
<b>6. PLAN OPERATIVO .....</b>	<b>40</b>
<b>7. CRONOGRAMAS.....</b>	<b>63</b>
<b>8. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO.....</b>	<b>78</b>
<b>9. PLAN DE COMUNICACIÓN.....</b>	<b>82</b>



## PRESENTACIÓN

### I .- DEL AHORA Y DEL AYER DEL HOSPITAL VIRGEN DE LA CONCHA DE ZAMORA

El Hospital "Virgen de la Concha" vió la luz en 1955; denominado en su inicio **Residencia Sanitaria Ramiro Ledesma Ramos**, fue uno de los primeros Hospitales Sociales de España, necesidad generada por la acción social de dar cobertura sanitaria a todo trabajador, siendo entonces, en diseño y arquitectura, uno de los mejores Hospitales de España. Su distribución era vertical y, en su primera etapa, contaba con Servicios quirúrgicos y dos Consultores, uno de Medicina Interna y otro de Pediatría, para atender aquellos pacientes que ingresaban y cuyo mal no era definitivamente quirúrgico.

No existía un horario rígido, pero los profesionales estaban obligados a acudir al Hospital, demandados por los que eran "Médicos de Puerta", siempre que fuera necesario, lo que hacía real la frase de "guardia permanente".

Ello contribuyó a una "relación Médico-Enfermo" muy cercana según se recuerda todavía. El paciente sabía en cada momento quién le asistía y recurría a él cuando lo necesitaba y creándose una relación sanitaria-afectiva, en una época de Medicina Heroica, en cuanto a métodos y medios, comparada con la actual. Posteriormente la Pediatría se incorporó a la asistencia habitual, igual que las Especialidades quirúrgicas, y en el año 1970 lo hizo Medicina Interna como asistencia habitual.

Sobrevino entonces la **Jerarquización de las Especialidades** y la incorporación de nuevos profesionales, formados en Centros muy acreditados que introdujeron avances en nuestra asistencia sanitaria.

En este tiempo, año 1972, profesionales de la Medicina Interna y Administración, lucharon y consiguieron la creación de la **Escuela Universitaria de Enfermería**, que aún perdura, acreditándose en 1980 para la formación de Diplomados Universitarios de Enfermería.

A finales de los 70, se realizó la ampliación del Hospital, con la creación del **Hospital Materno-infantil**, resultando dos edificios diferenciados comunicados por dos pasillos, en el sótano y en la primera planta.

Posteriormente hubo que reformar la parte "vieja", es decir, el Hospital inicial, éste periodo fue comprometido y difícil para el centro al tener que atender a toda la población en el Hospital Materno-infantil. No obstante, los profesionales siguieron luchando y con la tan traída y llevada "Epidemia de la Colza", se reabre el Hospital "viejo", pudiendo dar asistencia a mayor número de pacientes. Así, trabajando con cariño, profesionalidad y ciencia se consiguió atraer, de nuevo, a la población, y se fue mejorando en asistencia y calidad hasta conseguir la **Acreditación Docente**, en el año 1992, que se imparte actualmente para Medicina Interna, Traumatología y Medicina de Familia.

Ha progresado la asistencia, tanto Médica como Quirúrgica, en las distintas Especialidades, hasta niveles que no podrían sospecharse en 1955. Parte de esa evolución se puede observar en las memorias que se publican en nuestro centro desde 1989.

Ahora, el hospital está llamando a la puerta del siglo XXI, basando su gestión en los siguientes pilares surgidos con la participación de los trabajadores:

- ⇒ Usuario como eje fundamental
- ⇒ Calidad asistencial
- ⇒ Eficacia y eficiencia
- ⇒ Desarrollo profesional
- ⇒ Implicación e identificación del personal con la "misión" y objetivos del Hospital
- ⇒ Mejora como proceso continuo
- ⇒ Asistencia pública de liderazgo en su área de referencia



## II.- EL PROCESO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

El Proceso de Planificación Estratégica emprendido por el Hospital Virgen de la Concha de Zamora se desarrolla en un momento en el que se plantea la necesidad de definir un posicionamiento en relación con el futuro y una planificación de las acciones que permitan adaptarse a un entorno en continuo cambio. Se configura, también, como una herramienta de gestión imprescindible para garantizar la continuidad y coherencia en el desarrollo de la organización y en la consecución de sus objetivos, todo ello en el marco del Sistema Nacional de Salud.

Con esta finalidad, se aborda el desarrollo del Plan Estratégico del Hospital. En el mismo, se realiza un análisis de la situación de partida para, a continuación, definir las líneas estratégicas y el plan operativo.

La elaboración del Plan Estratégico del Hospital Virgen de la Concha de Zamora se ha hecho mediante un proceso de máxima participación e involucración de los profesionales y del Equipo de Dirección en el proceso; lo que ha supuesto un mayor tiempo, alrededor de un año, en el proceso de planificación. Dicha participación se ha ido articulando a lo largo de las fases del proceso de planificación estratégica a través de los siguientes grupos de trabajo:

- Equipo de Dirección
- Equipo de Planificación
- Comisiones de Profesionales del Hospital

y se ha completado, además, con otros mecanismos de comunicación y participación.



## PLAN ESTRATÉGICO DEL HOSPITAL

---

## 1. INTRODUCCIÓN

La atención sanitaria y los factores que inciden sobre ella están en continuo cambio. Actualmente, el sector sanitario es uno de los más dinámicos y con favorables expectativas de crecimiento. Todos los hospitales del Sistema Nacional de Salud van a tener que “reinventarse” o introducir cambios para mejorar su calidad y eficiencia, y así mejorar la atención al ciudadano en los próximos años.

Para poder anticiparse y reaccionar es necesario disponer de una **visión de futuro** y una **estrategia de cambio**. Ésta es la razón por la que el equipo de Dirección del Hospital ha decidido construir una visión compartida por toda organización y un plan estratégico y operativo para alcanzar esa visión.

El contenido de la visión y estrategia para el Hospital no se puede dictar, sólo puede emerger de un proceso coherente de reflexión conjunta.

Con el desarrollo del Plan Estratégico se trata de emprender las acciones oportunas para adecuar el Hospital Virgen de la Concha al nuevo entorno marcado por los cambios y tendencias del sector sanitario público.



El objetivo último del Plan Estratégico es formalizar e instrumentar directrices y criterios de gestión y funcionamiento, basados en las hipótesis de evolución del entorno, a partir de la realidad preexistente y con la voluntad de incidir en su cambio.

El marco técnico en el que se desarrolla el proceso de planificación, y en especial en el sector sanitario, se sitúa a partir de la propia comprensión del concepto. Por ello puede tener interés el introducir unas definiciones, más ideológicas que operativas, de lo que representa un proceso de Planificación Estratégica:

- Realizar un Proceso de Planificación Estratégica supone tomar decisiones en el PRESENTE incorporando las hipótesis de los efectos que éstas generarán en el FUTURO.
- En un Plan Estratégico se empieza definiendo el DESTINO en vez de responder al PASADO, incorporando pues, un concepto de dirección “activa” y sustituyendo elementos de dirección “reactiva”.



En consecuencia, un Plan Estratégico es el proceso de diseño del FUTURO DESEABLE para la organización y el desarrollo de estrategias para convertir el FUTURO en REALIDAD.

Como se puede observar, estas definiciones están vinculadas a la idea de construir un futuro a medida de la organización y por lo tanto están ligadas a la previsión de las variables que tendrán algún papel importante en este futuro. Sin embargo, esto no ha de convertir el proceso de realización de un Plan Estratégico en un juego de simulación y de especulación teórica. Por ello, es necesario obtener información veraz, fiable, simple y utilizable, para prever y comprender el resultado de cada acción y valorar la necesidad y validez de todas las alternativas posibles.

Es importante señalar que la simple determinación de estrategias no es suficiente. El proceso planificador ha de culminar en una serie de acciones. Un Plan, que no tiene como resultado la Acción, es inútil y puede ser una fuente de frustración para el planificador y para todos los participantes en el proyecto. Esta frustración puede incidir también en el fracaso de otros procesos de planificación que se pudieran desarrollar en el futuro. En consecuencia, hay que evitarlo. Por ello, el proceso de Planificación Estratégica, se ordena en tres fases claramente diferenciadas:

- Captación, homogeneización y verificación de un conjunto de informaciones que se constituyen en la “plataforma” que se utiliza para la definición del futuro deseado para el Hospital.
- Definición del marco global (finalidad última del Hospital) y del conjunto de elementos que hay que considerar para llegar a la formulación de los objetivos estratégicos.
- Desarrollo de los Planes y Programas Operativos que son los que definen las acciones a tomar a corto y medio plazo. Esta parte del Proceso de Planificación Estratégica se define también como el Plan de Empresa, y se desarrollará en una etapa posterior.

El desarrollo del Proceso de Planificación Estratégica del Hospital Virgen de la Concha se plantea en un momento clave para el centro. En efecto, la inminente puesta en marcha de las obras de remodelación de las instalaciones del Hospital, que permitirá dotar al mismo de unas instalaciones nuevas y modernas y solucionar las actuales deficiencias y carencias, se plantea como un importante reto que marcará la gestión del centro en el corto y medio plazo. La minimización del impacto de las obras de reforma, garantizando la satisfacción de las necesidades de la población del área, la necesidad de mejorar la adecuación y motivación del personal, el desarrollo de los sistemas de información y la elaboración de un Plan de Calidad Total constituyen algunos de los aspectos que configuran la situación de partida y que requerirán una mayor atención por parte del Hospital.

Otros aspectos relevantes que lo caracterizan son la satisfacción del paciente por el servicio prestado, la evolución favorable de los indicadores de actividad a lo largo de los últimos ejercicios, así como la predisposición de la organización hacia la mejora de la calidad del servicio prestado.

El análisis del entorno en que se mueve el Hospital identifica aspectos de impacto sobre la organización que pueden identificarse como factores dinamizadores del cambio y que deben ser tenidos en cuenta en el Proceso de Planificación Estratégica:



- La incertidumbre del entorno (cambios en la prestación de servicios, evolución tecnológica, etc.), con especial relevancia de la transferencia, a medio plazo, de las competencias de gestión de los recursos sanitarios y del nuevo marco legal, que posibilitará un amplio abanico de herramientas de gestión.
- La escasez de alternativas de asistencia sanitaria especializada en el Área de Salud de Zamora, supone una importante oportunidad para el Hospital Virgen de la Concha de reafirmar su oferta y potenciar su actividad, si bien la proximidad de Salamanca (referencia para los niveles III y IV) puede significar una pérdida de cuota de mercado si no se definen mecanismos de retención de la población.
- La escasez de recursos sociosanitarios en el Área, que ha de ser analizada conjuntamente con las conclusiones derivadas del estudio de la población de la provincia de Zamora y su evolución prevista, del que se desprende una marcada tendencia al envejecimiento de la misma.
- Las tendencias en la evolución demográfica apuntan a oportunidades en la ampliación de la cartera de servicios del Hospital, así como en una evolución creciente de los índices de actividad. No obstante, deberán definirse mecanismos de planificación de dicha oferta que aseguren la adecuación a las nuevas necesidades y exigencias de la población del área, caracterizada por un acusado envejecimiento y por una paulatina disminución.
- Finalmente, las características socioeconómicas de la provincia apuntan una necesidad de potenciar la formación sanitaria de la población, con la finalidad de garantizar una mejor utilización de los recursos, así como un incremento del peso del Área en la Comunidad.

El eje de un proceso de planificación estratégica, es la identificación de la Misión o Finalidad Última del Hospital.

La Misión de una organización es el propósito general que debe dar sentido a todo el personal de dicha organización y a las funciones que se desarrollan, siendo la primera consideración en la que se basan los propósitos, los objetivos estratégicos y el desarrollo de estrategias.

Sobre la base del ámbito de actuación y de las políticas generales identificadas, se formula la **Misión** del Hospital Virgen de la Concha de la siguiente forma:

***El Hospital Virgen de la Concha es y quiere ser un hospital público del INSALUD cuya finalidad principal es dar asistencia especializada a la población de la provincia de Zamora, reforzando su posición de liderazgo.***

***Presta sus servicios atendiendo a las necesidades sanitarias de la comunidad a la que sirve, adaptando su oferta y aproximándola al usuario.***

***Impulsa su actuación en coordinación con el resto de dispositivos sanitarios, garantizando la continuidad asistencial permanentemente.***

***La organización se esfuerza en situar al usuario como eje fundamental de su actuación asistencial, priorizando el desarrollo de una medicina eficaz, eficiente, cualitativamente contrastada y en continuo proceso de mejora.***

***El Hospital procura la máxima implicación del personal en la consecución de los objetivos institucionales promoviendo su progresión profesional y favoreciendo su sentido de pertenencia a la organización***





A partir del conocimiento de la situación de partida y de la Misión del Hospital, se plantean las líneas estratégicas del Hospital, orientadas principalmente a corregir debilidades, afrontar amenazas, potenciar fortalezas y aprovechar oportunidades.

La formulación de las líneas estratégicas se realiza a partir del conjunto de criterios de decisión elegidos por el vértice estratégico de la organización para orientar, de forma determinante y permanente, las actividades y la configuración de aquella.

La formulación de las líneas estratégicas se define a partir de la priorización de los objetivos establecidos, orientada a corregir debilidades, afrontar amenazas, potenciar fortalezas y aprovechar oportunidades.

Así, se identifican las siguientes líneas estratégicas para el Hospital Virgen de la Concha:

- Fidelización de la población de referencia
- Consolidación de la oferta actual. Cartera de servicios.
- Implantación de una política de calidad.
- Proyección del Hospital. Incremento del prestigio y liderazgo.
- Desarrollo del modelo organizativo.
- Racionalización del gasto.
- Integración con los hospitales del área.

La consolidación y potenciación del Hospital como referente de la provincia de Zamora se define como el objetivo pilar, base de la formulación estratégica del Hospital y que orientará las líneas de gestión del mismo en el horizonte definido en este Plan Estratégico. Para ello, el Hospital precisa reforzar su prestigio e imagen, priorizando el desarrollo de la imagen corporativa, tanto en el ámbito externo, como interno del Hospital.

Además, debe priorizarse la coordinación con dispositivos asistenciales y fomentar las relaciones establecidas tanto con el INSALUD como con el Gobierno Autónomo.

La consolidación de la actual oferta asistencial, basada en una adecuación de la cartera de servicios a las necesidades de la población, se plantea como una de las principales líneas estratégicas del Hospital, en la consideración del ciudadano como eje fundamental del centro.

En el desarrollo de su actividad, el Hospital apuesta por la implantación de una política de calidad a dos niveles:

- Por un lado, orientada a mejorar la calidad percibida por los usuarios, principalmente mejorando los aspectos de calidad hostelera y de confort. El inicio del proyecto de reforma de las instalaciones del Hospital constituye la base para la adecuación de los espacios para el óptimo desarrollo de la actividad asistencial y para conseguir una humanización del funcionamiento del centro. No obstante, el desarrollo del Plan Operativo define las acciones necesarias para paliar el impacto de las obras tanto en los usuarios externos del Hospital, como en los profesionales que en él trabajan.
- En segundo lugar, se define una línea de mejora de la calidad científico-técnica del Hospital, articulada alrededor del Plan de Calidad y orientada hacia la máxima participación e involucración de todos los profesionales del centro.

La coordinación con el resto de dispositivos asistenciales, la formación a la población y la información al usuario del Hospital y a sus familiares, constituyen la base para la proyección externa del centro y para potenciar su prestigio y liderazgo en la provincia de Zamora.

La adaptación al entorno y la introducción de nuevos modelos de gestión requieren un desarrollo del Modelo Organizativo, con el fin de conseguir una organización eficiente y con unos profesionales motivados. Para ello, el Hospital Virgen de la Concha desarrollará su política de recursos humanos, buscando la motivación de sus trabajadores y un clima laboral que permita su desarrollo personal y profesional. Por otro lado, el Hospital impulsará el desarrollo de los sistemas de información y de instrumentos que permitan potenciar la participación de los profesionales en la gestión e impulsar la paulatina introducción de nuevos modelos y fórmulas organizativos, en línea con los aspectos introducidos en el Contrato de Gestión de Atención Especializada de 1998 del INSALUD.



El Hospital se plantea desarrollar una política de racionalización del gasto, incrementando los ingresos y conteniendo los gastos. Para ello, se plantean como principales objetivos operativos la elaboración de una política de inversiones y de un plan anual de compras que integre planes de consumos, junto con la implantación del presupuesto clínico.

Finalmente, se define como línea estratégica la integración del Hospital Virgen de la Concha de Zamora con el resto de hospitales del área, principalmente con el Hospital Comarcal de Benavente y con el Hospital Provincial. Para ello desarrollará las actuaciones necesarias que garanticen la satisfacción de las necesidades de la población del área de referencia, con especial atención durante el periodo de ejecución de las obras de reforma del Hospital.

### **OPERATIVIDAD DEL PLAN**

El desarrollo de las líneas estratégicas definidas en un Plan Operativo realista y factible es un requisito indispensable para garantizar el éxito del Plan Estratégico y su posterior implementación. Así, cada una de las líneas estratégicas se desarrolla en objetivos operativos, líneas de acción, responsables y plazo de ejecución.

Las metas y objetivos operativos establecidos en el Plan de Actuación se implementan mediante el desarrollo de unas líneas de actuación y la ejecución de unas acciones sobre las que se debe realizar un proceso de control continuado y permanente, con el fin de detectar y corregir las desviaciones producidas. Por ello, el Plan de Actuación se concibe como un “rolling plan” de forma que, periódicamente se irá revisando.

Las principales guías metodológicas consisten en la definición de unos indicadores medibles para cada una de las acciones identificadas como clave, en la consecución de los objetivos, establecer un procedimiento interno de revisión continua de los mismos y constituir grupos de trabajo multidisciplinares que garanticen la posibilidad de abordar las situaciones desde diversas perspectivas del Hospital.

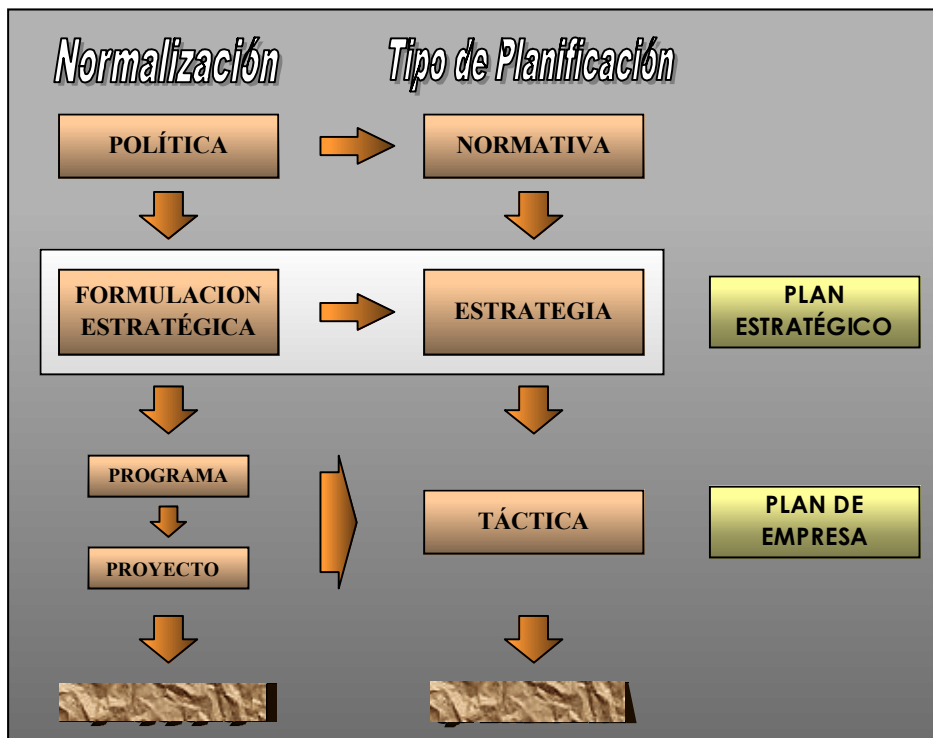
### **COMUNICACIÓN**

Finalmente, la garantía de éxito del Plan Estratégico requiere de un Plan de Comunicación que permita difundir la información necesaria, tanto a los públicos internos como los públicos externos del Hospital, definiendo para todos ellos objetivos, mensajes, acciones y medios concretos

En conclusión, el Proceso de Planificación desarrollado por el Hospital Virgen de la Concha de Zamora se convierte en un instrumento de gestión acorde con las exigencias de innovación que requiere un modelo de organización flexible que permita su adaptación al entorno en continua evolución, garantizando la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

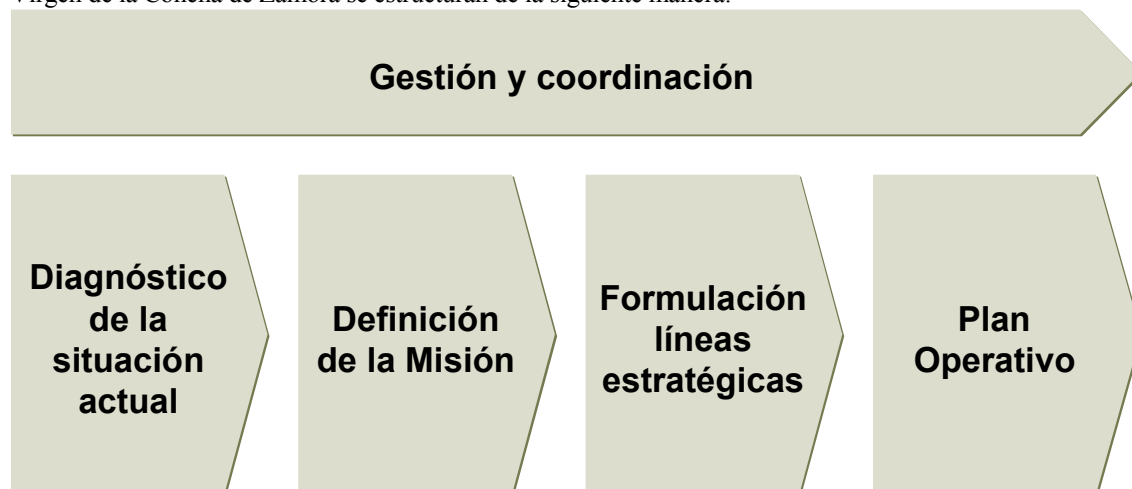
## 2. METODOLOGÍA

El trabajo de elaboración de la Formulación estratégica del Hospital Virgen de la Concha se posiciona dentro del esquema básico siguiente y se configura como el punto de partida para el posterior desarrollo del Plan de Empresa:



### 2.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

Dentro de este marco global, las etapas a desarrollar para la elaboración del Plan Estratégico del Hospital Virgen de la Concha de Zamora se estructuran de la siguiente manera:



El desarrollo de dicho Plan Estratégico se ha dividido en dos grandes fases:



- Una fase inicial de planteamiento de desarrollo del análisis y diagnóstico de la situación actual y de definición de la Misión del centro.
- Una segunda fase a lo largo de la cual se desarrolla la formulación de las líneas estratégicas del Hospital y el plan operativo.

## **2.2. ORGANOS DE PARTICIPACIÓN**

### **2.2.1. FASES I Y II**

Para la elaboración de la primera parte del proceso se ha seguido una dinámica participativa, orientada a potenciar la involucración del personal del Hospital Virgen de la Concha en la elaboración del Plan Estratégico.

Para ello se han definido una serie de comisiones o equipos de trabajo:



➤ **Equipo de Dirección**

El Equipo de Dirección del Hospital es quien, en definitiva, realiza el Plan Estratégico del mismo y quien deberá ejecutarlo y monitorizarlo.

El Equipo de Dirección ha estado compuesto por las siguientes personas:

- Director Gerente
- Director Médico
- Directora Enfermería
- Director de Gestión y Servicios Generales.

➤ **Comisiones de Profesionales del Hospital**

Por otro lado, se han constituido diferentes equipos de trabajo mixtos compuestos por representantes de los diferentes estamentos profesionales del Hospital (profesionales médicos, personal de enfermería y personal no sanitario) con los cuales se han trabajado aspectos de análisis del impacto del entorno y de formulación estratégica del Hospital.

En la tabla siguiente se resumen las reuniones mantenidas por el Equipo Consultor, tanto con el Equipo de Dirección, como con los grupos de profesionales:

<i>Equipo</i>		<i>Fecha</i>
Equipo de Dirección	Reunión de seguimiento	05/03/98
	Definición de la Misión	17/03/98
	Reunión de seguimiento	18/03/98
	Reunión de seguimiento Revisión de la Misión	02/04/98
Equipo de profesionales	Análisis DAFO	05/03/98
	Análisis DAFO	06/03/98
	Revisión de la Misión	01/04/98

**2.2.2. FASES III Y IV**

A lo largo del desarrollo de las fases III y IV del Proyecto se ha contado también con la participación e involucración del máximo número de profesionales del



Hospital. Así, a partir de la identificación y formulación de las líneas estratégicas realizada por el Equipo de Dirección, se constituyeron un total de 9 equipos de trabajo voluntarios, uno para cada objetivo estratégico, encargados de desarrollar y configurar el Plan Operativo del Hospital.

Los equipos constituidos fueron los siguientes:

<i>GRUPO</i>	<i>NÚM. PARTICIPANTES</i>
➤ <b>Consolidación de la oferta actual</b>	7
➤ <b>Implantación de política de calidad</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Calidad percibida por los usuarios</li><li>• Calidad científico técnica</li></ul>	10 6
➤ <b>Proyección del Hospital</b>	9
➤ <b>Desarrollo del Modelo Organizativo</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Política de recursos humanos</li><li>• Desarrollo de instrumentos de gestión</li><li>• Sistemas de información</li></ul>	8 6 6
➤ <b>Racionalización del gasto</b>	6
➤ <b>Integración con el Hospital Provincial y con el Hospital de Benavente</b>	6



### 3. DEFINICIÓN DE LA MISIÓN

La **Misión** de una organización es el propósito general que debe dar sentido a todo el personal de dicha organización y a las funciones que se desarrollan. La Misión debe ser una descripción amplia y abstracta de la *razón de ser* y de la *finalidad última*, que implícitamente engloba las filosofías y valores de la organización y sus elementos.

La Misión es la primera consideración en la que se basan los propósitos, los objetivos estratégicos y el desarrollo de las estrategias y debe dar respuesta a las siguientes cuestiones:

- ¿Qué es lo que se quiere hacer?
- ¿Qué es lo que se debería hacer?
- ¿Qué es lo que se puede hacer? ( con los recursos disponibles)

La Misión suele expresarse en términos de *producto* y *mercado*. Como que en el sector sanitario se producen **servicios** y no **bienes**, es muy importante el definir **Cómo** se producen, ya que la mayoría de los servicios sanitarios se producen en el momento de la venta y el consumo, y en gran medida se producen directamente sobre el propio cliente. Por tanto, la Misión del Hospital debe estar configurada por los **productos**, los **clientes** (mercado) y por el **cómo** se producen.

Los elementos Producto, Mercado y Cómo, sin embargo, no son únicos. Aunque definen básicamente el ámbito de actuación del Hospital, dejan de explicar todas aquellas peculiaridades que hacen que un Hospital, con idéntico ámbito de actuación que otro, sea radicalmente diferente. Estos puntos de singularidad se recogen en las **Políticas Generales** que impregnan la organización y que hacen de ella un ente peculiar y diferenciado.



Los conceptos anteriores se agrupan en dos áreas que definen la Misión:

- **Ámbito de Actuación**
- **Políticas Generales**

### **3.1. DEFINICIÓN DEL ÁMBITO DE ACTUACIÓN**

La definición del ámbito de actuación constituye la definición de la orientación del “negocio” y se realiza mediante la identificación de las dimensiones que lo comprenden:

- *Clientes*: **A Quién** se presta el servicio
- *Necesidades de los clientes*: **Qué** servicio se presta
- *Tecnologías*: **Cómo** se presta el servicio

A estas tres variables se añade una cuarta que es el **Ámbito geográfico**, que determina con más detalle el grupo de clientes al que va destinado el producto o servicio.

La definición de la tendencia evolutiva de estas variables ha sido fruto del debate en reunión conjunta entre la Dirección y el personal del Hospital, y se presenta en el siguiente cuadro:





		PRODUCTOS	CLIENTES	ESPECIFICIDADES
<b>Asistencia especializada</b>	<b>de 2º nivel</b>	➤ Hospitalización	➤ Población del Área de Salud de Zamora ➤ Mutuas y aseguradoras ➤ Hospital Comarcal de Benavente	➤ Mantener la cartera de servicios actual, potenciando las especialidades de Oncología Radioterápica y Alergología. ➤ Organizar unidades orientadas a grupos de pacientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad Geriátrica</li> <li>• Unidad de la Mujer (incluyendo densitometría ósea)</li> <li>• Unidad del Niño</li> </ul> ➤ Potenciar alternativas a la hospitalización ➤ Aumentar la cobertura del Servicio de Anestesia: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reanimación post-operatoria 24 horas</li> <li>• Creación de la Unidad del Dolor</li> </ul> ➤ Potenciar la continuidad asistencial de los traslados externos del H. comarcal de Benavente.
		➤ Consultas externas	➤ C.A.P. de las zonas básicas de salud del Área ➤ Mutuas y aseguradoras ➤ C.E.P. ➤ Hosp. Com. de Benavente	➤ Mantener la cartera de servicios actual, potenciando las especialidades de Oncología Radioterápica y Alergología. ➤ Potenciar y facilitar la integración y coordinación con Atención Primaria y con el Centro de Especialidades.
		➤ Urgencias	➤ Población del Área de Salud de Zamora ➤ C.A.P. ➤ Mutuas y aseguradoras ➤ C.E.P. ➤ Hosp. Com. de Benavente	➤ Atención continuada en los C.A.P. ➤ Tender hacia la unificación de las urgencias hospitalarias en Zamora. ➤ Potenciar la coordinación el Centro de Especialidades.
		➤ Atención domiciliaria	➤ Población del Área de Salud de Zamora ➤ Mutuas y aseguradoras ➤ C.A.P.	➤ Coordinar e integrar a los Hospitales del Área. ➤ Valorar la creación del servicio como alternativa a la hospitalización para el ámbito más cercano al Hospital. Coordinar la prestación con otros recursos (Htal. Comarcal de Benavente, C.E.P., ...) para la población más alejada.
		➤ Cirugía Mayor Ambulatoria	➤ Población del Área de Salud de Zamora	➤ Potenciar como alternativa a la hospitalización. ➤ Fomentar la formación al usuario. ➤ Integrar y coordinar con Atención Primaria (regular los flujos de pacientes a través de los C.A.P.).
<b>Servicios de apoyo</b>	<b>de 2º nivel</b>	➤ Servicios centrales	➤ Servicios clínicos y quirúrgicos del Hospital ➤ Hospital Provincial y Hospital Comarcal de Benavente ➤ Atención Primaria ➤ Práctica privada ➤ Centro de Especialidades	➤ Unificar los recursos actuales y potenciar los servicios aumentando el poder clínico y la protocolización. ➤ Crear una Unidad de Diagnóstico de Día. ➤ Estudio de la viabilidad técnica de la creación del Servicio de Oncología Radioterápica.
		➤ Servicios generales	➤ Hospital Virgen de la Concha ➤ Hospital Provincial y Hospital Comarcal de Benavente	➤ Mejorar el servicio, valorando actuaciones puntuales de externalización. ➤ Desarrollar Sistemas de Información integrados de apoyo a la gestión clínica, administrativa (compras, nóminas, etc.) y logística (mantenimiento, almacenes, etc.).
<b>Otros productos</b>	<b>de 2º nivel</b>	➤ Hotel de pacientes	➤ Población (pacientes y acompañantes) del ámbito más periférico del Área de Salud de Zamora	➤ Potenciar como alternativa a la estancia hospitalaria.
		➤ Formación y docencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Continuada</li> </ul> ➤ Población, usuarios ➤ Médicos de Atención Primaria ➤ Otros profesionales sanitarios ➤ Otros profesionales ➤ Profesionales del Hospital ➤ Escuelas profesionales	➤ Definir una carrera profesional. ➤ Potenciar la integración de los médicos con el Hospital. ➤ Elaborar un Plan de Formación.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pre-grado</li> <li>•Post-grado</li> </ul>	➤ Universidad de Salamanca ➤ Mº de Educación y Ciencia	➤ Desarrollar una oferta de rotativo de Medicina a los estudiantes de Zamora. ➤ Fortalecer el posicionamiento y el servicio del Hospital en Zamora.
		➤ Investigación clínica aplicada	➤ Mº de Sanidad y Mº de Educación y Ciencia	➤ Aumentar el número de servicios acreditados.
		➤ Investigación clínica aplicada	➤ Laboratorios e industria farmacéutica ➤ Universidad de Salamanca ➤ F.I.S.	➤ Motivar y potenciar el desarrollo de los profesionales en el ámbito de la investigación clínica epidemiológica.



### 3.2. **POLÍTICAS GENERALES**

Las Políticas Generales van a determinar la forma de actuar de la organización: constituyen una síntesis de los Grandes Fines, Valores y Filosofías de aquella, y son las grandes metas, el comportamiento que se va a seguir respecto de los distintos “constituyentes” de la organización y las demandas concretas de dichos grupos que van a satisfacerse.

Los “constituyentes” del Hospital Virgen de la Concha van a ser tanto sus “mercados” como sus “públicos”, es decir, los pacientes y sus familiares, médicos y personal del Hospital, directivos del centro, Administración y Autoridades Sanitarias, legisladores, medios de difusión, compañías de aseguramiento privado, etc.

Deben establecerse cuáles van a ser las Políticas Generales de una organización para poder determinar, posteriormente, los detalles de cada una de las actuaciones de dicha organización respecto de las distintas dimensiones de su actividad.

Algunos aspectos que pueden tener relevancia en la definición de las Políticas Generales son:

⇒ Relación de la organización con quienes poseen derechos adquiridos (propietarios, proveedores, trabajadores, usuarios), es decir, aquéllos que en *teoría de la empresa* constituyen los llamados *stake holders*.

⇒ Criterios económicos esperados (autofinanciación, déficit presupuestario, etc.).

⇒ Políticas corporativas en relación a:

- Calidad (en sus tres componentes: técnica, interrelación producto - usuario y expectativas del usuario).
- Eficiencia (reducción de costes, etc.).
- Estructura tangible, estructura volitiva, estructura intangible.
- Organización.
- Etc.

La determinación de las Políticas Generales se ha realizado mediante discusión y debate con la Dirección del Hospital y serán con posterioridad el marco de la toma de decisiones.

Como consecuencia de las sesiones de trabajo realizadas, se definieron las siguientes **políticas de actuación clave**:

➤ **POLÍTICA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

El factor humano es clave para garantizar la calidad de la atención a los usuarios, por lo que se desarrollará una política:

- que fomente la motivación de los profesionales y su identificación con el Hospital y sus valores;



- de adecuación de la plantilla a las necesidades de la actividad del Hospital;
- que fomente la capacitación y adecuada cualificación de los profesionales a través de programas de formación continuada y actualización de los conocimientos.

➤ ***POLÍTICA DE CALIDAD***

Se definirá una Política de Calidad orientada al usuario y basada en el concepto de mejora continua, introduciendo una sistemática de evaluación de los resultados de la actividad y desarrollando mecanismos correctores.

➤ ***POLÍTICA DE COMUNICACIÓN***

La Política de Comunicación se orientará, aprovechando la utilización de nuevas tecnologías, tanto a nivel interno, agilizando el flujo de información vertical y horizontal, como a nivel externo, mediante el logro de una buena relación entre el Hospital y el ciudadano.

La información a los usuarios y a sus familiares se configura como un elemento fundamental en el establecimiento de líneas de calidad.

➤ ***MODELO DE DIRECCIÓN***

El Modelo de Dirección se orientará bajo los principios de la gestión estratégica, liderada desde el vértice organizacional y abierta a la participación y corresponsabilidad en la toma de decisiones.

Con el fin de facilitar el alcance de la necesaria flexibilidad y autonomía de gestión, se considerará, previo consenso con toda la organización, solicitar la concesión de la personalidad jurídica del Centro.

➤ ***POLÍTICA ECONÓMICA - FINANCIERA***

La Política Económico - Financiera se orientará hacia la eficiencia económica en la gestión, buscando la suficiencia y el equilibrio financiero entre ingresos y costes, e implicando a todos los trabajadores de las distintas unidades en su consecución.



### 3.3. FORMULACIÓN DE LA MISIÓN

En base al Ámbito de Actuación y a las Políticas Generales identificadas, se formula la **Misión** del Hospital "Virgen de la Concha".

*El Hospital Virgen de la Concha es y quiere ser un hospital público del INSALUD cuya finalidad principal es dar asistencia especializada a la población de la provincia de Zamora, reforzando su posición de liderazgo.*

*Presta sus servicios atendiendo a las necesidades sanitarias de la comunidad a la que sirve, adaptando su oferta y aproximándola al usuario.*

*Impulsa su actuación en coordinación con el resto de dispositivos sanitarios, garantizando la continuidad asistencial permanentemente.*

*La organización se esfuerza en situar al usuario como eje fundamental de su actuación asistencial, priorizando el desarrollo de una medicina eficaz, eficiente, cualitativamente contrastada y en continuo proceso de mejora.*

*El Hospital procura la máxima implicación del personal en la consecución de los objetivos institucionales promoviendo su progresión profesional y favoreciendo su sentido de pertenencia a la organización.*



#### 4. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN

El diagnóstico de situación trata de definir el posicionamiento actual del Hospital para la posterior formulación estratégica del mismo, a partir del conocimiento de lo que se consideran los pilares básicos de cualquier centro: actividad cuantitativa y cualitativa, recursos humanos, instalaciones, políticas de actuación y elementos que configuran perfiles y características básicas del entorno y de la propia organización.

Los **objetivos** del diagnóstico de situación son:

- Adquirir un conocimiento de los factores relevantes del entorno en el que opera el Hospital y el grado de estabilidad o cambio previsible de estos factores.
- Establecer la capacidad estratégica actual de la organización.
- Analizar la información obtenida y los resultados del análisis para establecer tendencias y su posible impacto en el Hospital.
- Desarrollar una evaluación del posicionamiento del Hospital y sus previsiones, lo que sugerirá importantes aspectos a tener en cuenta en el Plan Estratégico.

El desarrollo del diagnóstico de situación parte de una doble vertiente:

- por un lado, se basa en el análisis detallado de la información relativa a los aspectos internos y de entorno del Hospital, suministrada por sus distintos departamentos, y recopilada y elaborada por el Equipo Consultor;
- por otro lado, el diagnóstico de situación recoge las impresiones y valoraciones de los diferentes colectivos del Hospital, a partir de las sesiones de trabajo realizadas en esta primera fase del proceso de planificación estratégica.

El diagnóstico de situación se concreta finalmente en la elaboración de la matriz DAFO de identificación de las fortalezas y debilidades de la organización y de las oportunidades y amenazas de su entorno, valorando el impacto de estos últimos en la situación del Hospital.

Así, el análisis DAFO se configura en una herramienta de gestión que permitirá identificar los aspectos clave en los que basar la formulación estratégica del Hospital y el posterior plan operativo, definiendo acciones que potencien los puntos fuertes de la organización que se vean favorecidos por el entorno, y que corrijan los aspectos que se vean desfavorecidos por aquél.



## **4.1. ANÁLISIS DEL ENTORNO**

El análisis del entorno del Hospital Virgen de la Concha permite identificar aquellos aspectos externos que inciden en su posicionamiento, ya sea de forma positiva (oportunidades) como de forma negativa (amenazas).

### **4.1.1. OPORTUNIDADES**

#### **⇒ Entorno legal**

- Transferencia a la Comunidad de Castilla y León de las competencias en gestión de recursos sanitarios.
- Área de referencia bien definida.

#### **⇒ Competencia**

- Inexistencia de alternativas hospitalarias públicas o privadas en el Área de Salud de Zamora.
- Escasez de recursos sociosanitarios.

#### **⇒ Acceso**

- Facilidad de acceso al Hospital, urbano e interurbano.

#### **⇒ Relación con otras instituciones**

- Relación con la Universidad de Salamanca.

### **4.1.2. AMENAZAS**

#### **⇒ Entorno legal**

- Dependencia de Salamanca para la atención especializada de los niveles III y IV.

#### **⇒ Entorno demográfico**

- Disminución de la población.



- Envejecimiento de la población.

#### ⇒ Entorno socio - económico

- Bajo nivel de formación de la población de la provincia de Zamora, que puede suponer una inadecuada utilización de los recursos.
- Falta de impulso socio - económico de la provincia.
- Poco peso político de Zamora.

#### ⇒ Acceso

- Dispersión de la población

#### ⇒ Demanda

- Baja cuota relativa de mercado en el Área de Salud de Zamora.

#### ⇒ Relación con otras instituciones

- Deficiente coordinación con atención primaria y con los centros de referencia.

## 4.2. ANÁLISIS INTERNO

El proceso de planificación estratégica debe tener en cuenta la situación actual interna del Hospital, identificando sus puntos fuertes (fortalezas) y débiles (debilidades) de tal manera que dicho conocimiento permita posteriormente definir la formulación estratégica más adecuada y establecer los objetivos y actuaciones necesarios para desarrollarla.

### 4.2.1. FORTALEZAS

#### ⇒ Estructura física

- Posibilidad de llevar a cabo la reforma del Hospital y existencia de un plan definido para ello que permita mejorar las infraestructuras.
- Buena ubicación del Hospital, que facilita el acceso urbano e interurbano.



### ⇒ **Organización**

- Estructura organizacional clásica, que facilita las labores de gestión, más complejas en otros modelos (por procesos, matricial, etc.).
- Especialidades médicas integradas en el Servicio de Medicina Interna, aspecto que facilita la polivalencia de los facultativos y una atención al paciente/usuario más integral.
- Estructura organizativa orientada a la gestión de la calidad.

### ⇒ **Actividad y casuística**

- Asunción del nivel asistencial, como Hospital de nivel II.
- Evolución favorable de la actividad asistencial en los últimos dos ejercicios, cuantitativa y cualitativa (incremento proporcionalmente superior de las primeras visitas respecto de las sucesivas y de la actividad quirúrgica programada y ambulatoria respecto de la urgente y con hospitalización).
- Baja saturación de los recursos de hospitalización y de los quirófanos, que permitirían absorber incrementos de actividad.
- Reducción de la lista de espera quirúrgica de más de seis meses.

### ⇒ **Recursos humanos**

- Buena relación entre el personal del Hospital y entre éste y el paciente, favorecida por la dimensión “humana” del Centro.
- Buena calidad del servicio prestado.

### ⇒ **Calidad**

- Predisposición del personal hacia la mejora de la calidad.
- Satisfacción del paciente/usuario.

## **4.2.2. DEBILIDADES**

### ⇒ **Estructura física**

- El Hospital presenta carencias globales de superficie.





- Disfunción en la ordenación de espacios: inadecuadas relaciones entre las unidades técnico - asistenciales, poca claridad en la organización de circulaciones, etc..
- Existencia de habitaciones con tres camas.
- Saturación de la ocupación del área de consultas externas.
- Deficiente estado de las instalaciones, con elevados requerimientos de mantenimiento.
- Escasez de zonas verdes y destinadas a aparcamiento.
- Déficit de seguridad estructural.

### ⇒ **Organización**

- Estructura organizacional clásica que dificulta la introducción de nuevos modelos de gestión más complejos: organización por proceso, matricial, etc.

### ⇒ **Actividad y casuística**

- Percepción de una elevada presión asistencial por parte del personal del Hospital.
- Baja saturación de los recursos de hospitalización y quirófanos.
- Estancia media preoperatoria elevada.
- Listas de espera de consultas externas.

### ⇒ **Recursos humanos**

- Personal principalmente estatutario, que puede suponer un freno a la introducción de innovaciones en aspectos de gestión, organizativos, asistenciales, etc.
- Poca motivación del personal.
- Percepción de escasez de dotación de recursos humanos.

### ⇒ **Sistemas de información**

- Poca homogeneidad e integración de las fuentes de información.
- Desarrollo informático escaso y fragmentario, con necesidad de inversión en la dotación de equipos y aplicaciones.



- Falta de normalización y racionalización de procesos.

⇒ **Calidad**

- Falta de un Plan de Calidad Total definido y de la designación de un responsable del mismo con dedicación plena.

⇒ **Investigación y docencia**

- Escasa actividad de investigación y docencia pre y postgrado.

⇒ **Económico financiero**

- Estancamiento de las inversiones en los últimos ejercicios.



### **4.3. ANÁLISIS DAFO**

La matriz DAFO es una herramienta de análisis que permite, a partir de la identificación de los aspectos positivos y negativos de la organización y de su entorno, valorar y evaluar el impacto de estos últimos en los primeros. Se configuran así cuatro grandes **áreas**:

- Área de Éxito
- Área de Ilusión
- Área de Desgaste
- Área Vulnerable



La valoración del impacto cruzado de los factores internos y del entorno se realiza de la siguiente forma:

-  El factor de entorno **incide** de forma **positiva** en la fortaleza/debilidad actual del Hospital. En principio, la definición de los objetivos estratégicos y del plan operativo deberán orientarse a **mantener y/o potenciar** los aspectos internos.
  
-  El factor de entorno **incide** de forma **negativa** en la fortaleza/debilidad actual del Hospital. Será necesario definir acciones correctoras que rectifiquen esta tendencia natural y permitan al Hospital en el futuro aprovechar el impacto de ese factor de forma positiva.



➤ **Área de ÉXITO**

El área de éxito queda configurada por aquellas oportunidades del entorno que potencian los puntos fuertes del Hospital. Se trata de aspectos que en la definición de los objetivos estratégicos y del plan operativo se deberán tener en cuenta como aspectos a **mantener** e incluso **potenciar**.

El cuadro siguiente muestra la valoración de la incidencia de las oportunidades identificadas en las fortalezas del Hospital:

		OPORTUNIDADES					
		Legal		Competencia		Acceso	Relación
		Transferencia de competencias de gestión de recursos	Área de referencia bien delimitada	Inexistencia de alternativas hospitalarias públicas/ privadas	Escasez de recursos sociosanitarios	Facilidad de acceso al Hospital	Relación con la Universidad de Salamanca
FORTALEZAS	Estruct. Física	Posibilidad de reforma y plan definido	—				
		Buena ubicación del Hospital		+		+	
	Estr. organiz.	Estructura organizacional clásica					
		Especialidades médicas integradas en Medicina Interna					
		Estructura organizativa orientada a la gestión de la calidad					
	Actividad y casuística	Asunción del nivel asistencial		+			
		Evolución favorable de la actividad asistencial	+	+	+	+	+
		Saturación baja de los recursos de hospitalización y quirófanos	+	+			
		Reducción de la L.E.Q. superior a 6 meses		+	—		
	RRHH	Buena relación entre el personal					
	Calidad	Buena calidad del servicio prestado	+	+	—	—	
		Predisposición del personal hacia la mejora de la calidad	+		—	—	
		Satisfacción de usuario			—	—	+



➤ **Área de ILUSIÓN**

A partir del análisis cruzado del impacto que pueden tener las oportunidades del entorno en las debilidades actuales del Hospital se pueden identificar aquellos aspectos que, estableciendo las actuaciones adecuadas, podrían dejar de ser puntos débiles de la organización para pasar a convertirse en fortalezas de la misma:

		OPORTUNIDADES					
		Legal		Competencia		Acceso	Relación
		Transferencia de competencias de gestión de recursos	Área de referencia bien delimitada	Inexistencia de alternativas hospitalarias públicas/ privadas	Escasez de recursos sociosanitarios	Facilidad de acceso al Hospital	Relación con la Universidad de Salamanca
<b>DEBILIDADES</b>	Estruct. Física	Superficie escasa	+		-	-	
		Disfunción en la ordenación de espacios	+				
		Habitaciones de 3 camas					
		Saturación del área de CCEE			-	-	
		Deficiente estado de las instalaciones	+				
		Falta de zonas verdes y de aparcamiento					
		Déficit de seguridad estructural					
	Org.	Estructura organizacional clásica					
	Actividad y casuística	Percepción de elevada presión asistencial			-	-	
		Saturación baja de los recursos de hospitalización y quirófanos	+		+		
		Estancia media preoperatoria elevada					
	RRHH	Listas de espera de CCEE		+	-	-	
		Personal estatutario					
		Poca motivación del personal	+				
	Sistemas información	Percepción de escasez de dotación de recursos humanos				-	
		Poca homogeneidad de las fuentes de información					
		Desarrollo informático escaso	+				
	Calidad	Falta de normalización y racionalización de procesos					
		Falta de un Plan de Calidad Total					
	Inv. Doc.	Escasa actividad de investigación y docencia	+		+		+
Eco. Fin.	Estancamiento de las inversiones	+		+			



➤ Área de **DESGASTE**

La incidencia de las amenazas del entorno en los puntos fuertes de la organización puede suponer que estas fortalezas dejen de serlo si no se toman las medidas oportunas. La valoración de este impacto se resume en el siguiente cuadro:

			AMENAZAS									
			Legal	Demográfico		Socio-económico		Acceso	Demanda	Relación		
			Dependencia de Salamanca nivel III y IV	Disminución de la población	Envejecimiento de la población	Bajo nivel de formación de la población	Falta de impulso socio-económico	Poco peso político de Zamora	Dispersión de la población	Baja cuota de mercado relativa	Deficiente coordinación con Al. 1ª y centros de referencia	
<b>FORTALEZAS</b>	Estruct. Física	Posibilidad de reforma y plan definido					—	—				
		Buena ubicación del Hospital										
	Estructura organiz.	Estructura organizacional clásica										
		Especialidades médicas integradas en Medicina Interna			+							
		Estructura organizativa orientada a la gestión de la calidad										
	Actividad y casuística	Asunción del nivel asistencial	+		+						—	—
		Evolución favorable de la actividad asistencial		—	+						—	
		Saturación baja de los recursos de hospitalización y quirófanos	—		+							
		Reducción de la L.E.Q. superior a 6 meses										
	RRHH	Buena relación entre el personal										
	Calidad	Buena calidad del servicio prestado	+		—	—						—
		Predisposición del personal hacia la mejora de la calidad				—					+	—
		Satisfacción del usuario				+			—			—



➤ **Área VULNERABLE**

La incidencia de la amenazas del entorno en los puntos débiles de la organización identificados muestra el área de mayor vulnerabilidad de la organización. La formulación de los objetivos estratégicos y el posterior desarrollo del plan operativo deberán hacer un especial énfasis en desarrollar aquellas acciones que permitan al Hospital corregir los puntos débiles de su organización y posicionarse de forma que las amenazas dejen de serlo.

		AMENAZAS									
		Legal	Demográfico		Socio-económico			Acceso	Demanda	Relación	
		Dependencia de Salamanca nivel III y IV	Disminución de la población	Envejecimiento de la población	Bajo nivel de formación de la población	Falta de impulso socio-económico	Poco peso político de Zamora	Dispersión de la población	Baja cuota de mercado relativa	Deficiente coordinación con Al. 1ª y centros de referencia	
<b>DEBILIDADES</b>	Estruct. Física	Superficie escasa		+							
		Disfunción en la ordenación de espacios									
		Habitaciones de 3 camas		+							
		Saturación del área de CCEE									
		Deficiente estado de las instalaciones									
		Falta de zonas verdes y de aparcamiento									
		Déficit de seguridad estructural									
	Org.	Estructura organizacional clásica									
	Actividad y casuística	Percepción de elevada presión asistencial		+							
		Saturación baja de los recursos de hospitalización y quirófanos									
		Estancia media preoperatoria elevada									
		Listas de espera de CCEE	+	+							
	RRHH	Personal estatutario									
		Poca motivación del personal									
		Percepción de escasez de dotación de recursos humanos		+							
	Sistemas información	Poca homogeneidad de las fuentes de información									
		Desarrollo informático escaso									
		Falta de normalización y racionalización de procesos									
	Calidad	Falta de un Plan de Calidad Total									
	Inv. Doc.	Escasa actividad de investigación y docencia									
Eco. Fin.	Estancamiento de las inversiones										



## 5. FORMULACIÓN DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS

El proceso metodológico seguido para la definición de las líneas estratégicas tiene su base en la Misión del Hospital y en la matriz DAFO del Análisis de situación, la cual permite identificar aquellos aspectos del entorno con mayor impacto en la situación del Hospital, y que pueden identificarse como **factores dinamizadores del cambio**:

- La próxima **transferencia de las competencias en gestión de los recursos sanitarios** a la Comunidad Autónoma de Castilla y León podrá tener una incidencia positiva, fundamentalmente en los aspectos relacionados con la dotación de recursos, con la motivación del personal y con los aspectos de calidad de la provisión de servicios.
- La buena **delimitación del Area de Referencia del Hospital Virgen de la Concha**, así como de los centros de referencia de nivel III y IV para la población atendida, que facilitan un control de la demanda y la definición de líneas de actuación, fidelización de la población, etc.
- La escasez de **alternativas de asistencia sanitaria especializada** en el Área de Salud de Zamora suponen una importante oportunidad para el Hospital Virgen de la Concha de reafirmar su oferta y potenciar su actividad.  
No obstante, la proximidad de Salamanca (referencia para los niveles III y IV) puede suponer una pérdida de cuota de mercado si no se definen mecanismos de retención de la población.
- La **escasez de recursos sociosanitarios en el Area**, que ha de ser analizada conjuntamente con las conclusiones derivadas del estudio de la población de la provincia de Zamora y su evolución prevista, del que se desprende una marcada tendencia al envejecimiento de la misma.
- Las tendencias en la **evolución demográfica** apuntan a oportunidades en la ampliación de la cartera de servicios del Hospital, así como en una evolución creciente de los índices de actividad. No obstante, deberán definirse mecanismos de planificación de dicha oferta que aseguren la adecuación a las nuevas necesidades y exigencias de la población.
- Finalmente, las **características socioeconómicas** de la provincia apuntan una necesidad de potenciar la formación sanitaria de la población, con la finalidad de garantizar una mejor utilización de los recursos, así como un incremento del peso del Área en la Comunidad.





Los cuadros siguientes recogen un resumen de las principales actuaciones para cada uno de los aspectos de entorno identificados:

**Posicionamiento  
ante el proceso de  
transferencias**

- Impulsar el proyecto de reforma y de adecuación de espacios
- Incrementar la actividad asistencial
- Reforzar la coordinación y el clima interno.
- Impulsar la orientación hacia la calidad
- Incrementar la cuota de mercado (zonas limítrofes y mercado privado)
- Introducir herramientas de gestión y sistemas de información
- Fomentar la investigación entre los profesionales
- Potenciar las relaciones institucionales

**Dependencia de  
otros Hospitales  
de nivel III y IV**

- Facilitar el acceso al Hospital
- Reforzar cualitativamente la actual oferta de servicios
- Incrementar la cuota de mercado (zonas limítrofes y mercado privado)
- Dar respuesta ágil a la demanda de la población
- Incrementar el prestigio del Hospital

**Inexistencia de  
alternativas de  
hospitalización  
de agudos**

- Potenciar las relaciones institucionales
- Reforzar la orientación hacia el usuario en la asistencia.
- Aumentar la coordinación con el resto de dispositivos asistenciales
- Incrementar el nivel de confort de las instalaciones.
- Mejorar la coordinación interna.
- Dar respuesta ágil a la demanda de la población.
- Impulsar alternativas a la hospitalización de agudos (CMA, Hospitalización domiciliaria., etc.)

**Escasez de  
recursos socio-  
sanitarios**

- Reforzar las relaciones institucionales y la coordinación con el resto de dispositivos asistenciales.
- Impulsar la integración de los Hospitales del Area, adecuando la oferta de servicios a las necesidades de la población
- Reforzar la atención personalizada y la orientación hacia el usuario en la asistencia.

**Evolución  
demográfica**

- Adecuar las instalaciones.
- Adecuar la oferta a la demanda futura de la población.
- Reforzar las relaciones institucionales
- Desarrollar un plan de formación de los recursos humanos.
- Impulsar una política de planificación y de gestión de la actividad (previsión de estacionalidades, etc.).
- Reforzar la atención personalizada y la orientación hacia el usuario en la asistencia.

**Características  
socio -  
económicas**

- Reforzar el peso institucional del Hospital.
- Desarrollar programas de comunicación a la población.
- Fidelizar a los profesionales.
- Establecer acuerdos de colaboración con otros agentes sociales.
- Impulsar cambios y transformaciones que atraigan a otros agentes económicos.



## 5.1. IDENTIFICACIÓN DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS

A partir del trabajo anterior, se realizó una labor de síntesis que permitió identificar, al Equipo de Planificación, las siguientes líneas estratégicas:

1. **Consolidación y mejora de la oferta actual. Cartera de servicios.**
2. **Implantación de una política de calidad:**
  - 2.1. Calidad percibida por los usuarios
  - 2.2. Calidad científico técnica
3. **Proyección del Hospital:** refuerzo de la posición de liderazgo e incremento del prestigio del Hospital.
4. **Desarrollo del modelo organizativo:**
  - 4.1. Política de recursos humanos
  - 4.2. Desarrollo de instrumentos de gestión; Fundación Pública Sanitaria
  - 4.3. Sistemas de información
5. **Racionalización del gasto:** incremento de los ingresos, contención del gasto.
  - 5.1. Plan de Inversión.
  - 5.2. Plan Anual de compras integrando planes de consumo.
  - 5.3. Desarrollo de presupuesto Clínico

Además de las líneas estratégicas identificadas y como consecuencia de la participación dada en la elaboración del plan estratégico, en los grupos de trabajo surge la inquietud, en aras a contribuir a la mejora de la Atención Especializada del Área de Zamora, de valorar y estudiar la conveniencia de la integración de los hospitales de área.

Se propusieron, además, los siguientes objetivos operativos:

- ⇒ Gestión coordinada de todos los centros de Atención Especializada.
- ⇒ Evitar duplicaciones de unidades y servicios.
- ⇒ Posibilidad de creación de un complejo hospitalario.
- ⇒ Adecuación de instalaciones y servicios de los Hospitales: Provincial y Comarcal de Benavente.
- ⇒ Admisión Única.

Esta iniciativa no se integró como línea estratégica al no depender su realización de las competencias y responsabilidad del Hospital "Virgen de la Concha".

## 5.2 DESARROLLO DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS

### **CONSOLIDACIÓN Y MEJORA DE LA OFERTA ACTUAL. CARTERA DE SERVICIOS**



Uno de los principales objetivos que debe marcar la estrategia del Hospital en el futuro inmediato es la de consolidar la actual cartera de servicios. Sin embargo, este objetivo deberá responder a los siguientes criterios:

- Implicar a los profesionales en el establecimiento de la cartera de prestaciones a ofertar por el centro, teniendo en cuenta los criterios de planificación y racionalización de los recursos.
- Concretar las relaciones con otros centros sanitarios y definir las condiciones de acceso.
- Aumentar la implicación del Hospital en el ámbito socio-sanitario, colaborando en la medida de lo posible para resolver las necesidades de la población.
- Promover nuevas modalidades asistenciales (Cirugía ambulatoria, Hospitalización a domicilio, etc.) que sustituyan otras menos eficientes.

Para concretar los posibles aspectos en los que debe el Hospital reforzar su oferta, deberá priorizar en las siguientes actuaciones:

- **Conocimiento de la demanda**  
La adecuación de la actual cartera de servicios deberá realizarse a partir de un conocimiento de las características de la demanda del área de influencia del Hospital para poder ajustar la oferta a las necesidades reales de la población.
- **Adecuación de los recursos técnicos y materiales**  
La adecuación de los recursos técnicos y materiales es un aspecto crítico para que el Hospital pueda ofrecer un servicio de calidad. La limitación de los recursos y de las posibilidades de financiación hace necesaria la elaboración de un plan de inversiones y la optimización de la asignación de los recursos
- **Coordinación con Atención Primaria y con otros centros de Atención Especializada**  
La coordinación con Atención Primaria y con otros dispositivos de Atención Especializada constituye también un factor a tener en cuenta al definir la cartera de servicios del Hospital. Establecer los canales de comunicación y de relación con los distintos dispositivos asistenciales permite dar una mayor respuesta a las necesidades de la población y garantizar el *continuum* asistencial.

### ***IMPLANTACIÓN DE UNA POLÍTICA DE CALIDAD***

La calidad del servicio es uno de los pilares sobre los que se fundamenta el desarrollo de las líneas estratégicas del Hospital “Virgen de la Concha”.

En este sentido, las líneas que deberán orientar las actuaciones de la organización son las siguientes:

- **Desarrollo de un Plan de Calidad** que articule y coordine todas las acciones de calidad del Hospital, estableciendo las necesidades a nivel de formación, mecanismos e indicadores de seguimiento y medición de resultados, etc.
- **Acercamiento al usuario**, desarrollando acciones que mejoren la satisfacción de los usuarios a todos los niveles, tanto en el trato recibido como en la adecuación de su entorno físico. Dado que el Hospital está en proceso de reforma de los espacios, deberán buscarse fórmulas alternativas para paliar el impacto de la reforma en los usuarios.



- Desarrollar una línea de trabajo para la **mejora de la calidad científico-técnica**, centrada fundamentalmente en la participación de los profesionales en las unidades de calidad, un buen funcionamiento de las comisiones clínicas, la monitorización y el seguimiento de indicadores clínicos para su evaluación y en el desarrollo de un plan de formación.

### ***PROYECCIÓN DEL HOSPITAL. INCREMENTO DEL PRESTIGIO Y DEL PAPEL DE LIDERAZGO.***

Al analizar los aspectos del entorno que impactan en el Hospital, éstos hacen prioritario establecer una línea de actuación orientada a lograr una mayor proyección del Hospital, tanto hacia los usuarios del Hospital como hacia la población de referencia y hacia las instituciones sanitarias.

En esta línea estratégica deberán recogerse todos aquellos objetivos y actuaciones encaminadas a mejorar la percepción que la población del área de influencia tiene del Hospital..

Las actuaciones a desarrollar deberán estar orientadas en las líneas siguientes:

- **Prestigiar la imagen del Hospital “Virgen de la Concha”**, para lo cual resulta imprescindible el desarrollo de actuaciones de comunicación, cuyo punto de partida es una evaluación del reconocimiento y valoración actual del Hospital por parte de la población del Area de Salud. A partir de esta evaluación, se definirán los nuevos objetivos que quieren alcanzarse, así como las actuaciones necesarias para mejorar la imagen y alcanzar los objetivos definidos.
- **Potenciar la Docencia**: como elemento indispensable en la interacción con otros centros sanitarios, educativos, estudiantes, etc. La docencia es además una actividad de prestigio, que debe implicar a todos los estamentos del Centro (sanitario y no sanitarios). De este modo, el Hospital “Virgen de la Concha” se situará como punto de referencia para la actividad docente dirigida a los profesionales de Atención Primaria y a la propia población del entorno.
- **Difusión de las actividades del Hospital**: promocionando en los medios adecuados las actividades participativas que se desarrollen, fomentando la colaboración de los profesionales de Atención Primaria, de otros centros, de la población, etc.



- **Coordinar la interacción del Hospital con la población:** volviendo a reincidir en el objetivo de orientar el Hospital “Virgen de la Concha” al usuario, es imprescindible para ello que se lleve a cabo un continuo contacto con la población del área de salud, haciéndola también participe en las actividades del centro.

Para dar respuesta a estas líneas de actuación, se han identificado los siguientes objetivos operativos a desarrollar por el centro:

- **Dar respuesta ágil y eficaz a las demandas de la población.** Entre las acciones que deberán desarrollarse para el logro de este objetivo se encuentra un mayor acercamiento con las Instituciones Públicas sanitarias y con Atención Primaria, y la adecuación de los medios necesarios, tanto humanos como materiales.
- **Acercamiento al usuario y sus familiares,** facilitándoles al máximo de información, diseñando mecanismos de educación sanitaria a través de la colaboración con Atención Primaria, etc.
- **Coordinar** con el resto de dispositivos sanitarios la continuidad de la asistencia.
- **Establecer** los mecanismos necesarios para fomentar programas educativos en salud en el Hospital y en una mayor educación sanitaria en pacientes y familiares para afrontar y controlar las enfermedades.

### ***DESARROLLO DEL MODELO ORGANIZATIVO.***

Referente al modelo de organización interna del Hospital, este deberá desarrollarse avanzando en tres grandes líneas de actuación:

- **Diseño de una política de Recursos Humanos**
- **Desarrollo de Instrumentos de Gestión**
- **Desarrollo de Sistemas de Información.**

#### **Diseño de una política de Recursos Humanos**

Consciente de que el principal activo con que cuenta el Hospital lo constituye su propio personal, la Dirección del centro ha identificado líneas de actuación prioritarias en lo referente a los recursos humanos.

- **Mejora de las condiciones laborales:** el punto de partida para poder llevar a cabo esta mejora es la realización de un estudio del clima laboral, condiciones de trabajo, etc.



- **Racionalización de los puestos de trabajo y adecuación de los Recursos Humanos a la actividad desarrollada**, afrontándolo a partir de un análisis de evaluación de los puestos de trabajo, definiendo funciones y actividades, de manera que la dotación numérica y cualitativa de los recursos humanos sea la adecuada en cada puesto.
- **Aumentar la motivación de los trabajadores**: desarrollando mecanismos para la evaluación y reconocimiento profesional, identificando aquellos factores que generan satisfacción en el trabajo y aquellos que, por el contrario, eliminan las expectativas de un clima laboral que fomente la automotivación. Con ello, se tratará de potenciar los primeros y eliminar los últimos, fomentando la participación de todos los estamentos profesionales.
- **Mejorar la comunicación interna**: dotando al Hospital de canales formales de comunicación, conocidos y utilizados por todos, de modo que la transmisión de información se realice de forma adecuada. La fluidez en la comunicación interna repercute en una mayor integración de las personas en los equipos de trabajo, con mejores índices de eficiencia y calidad.

### **Desarrollo de instrumentos de gestión.**

La finalidad de esta línea estratégica es identificar cuáles son las necesidades del Hospital, de manera que se dote con las herramientas de gestión adecuadas, que permitan sentar las bases para orientar al centro hacia la autonomía de gestión.

Entre las actuaciones prioritarias a desarrollar en este ámbito, cabe destacar las siguientes:

- **Fomentar la cultura de gestión**, desarrollando programas de formación en materias de gestión, a los que asista personal de los diferentes estamentos, tanto sanitarios como no sanitarios. También en este sentido es importante la difusión de la información de gestión a los servicios y unidades, de forma que conozcan cuáles son los objetivos de la organización, los resultados económicos, etc.



- **Desarrollo de la gestión analítica**, llegando a determinar presupuestos clínicos por servicio, como una herramienta básica para la gestión del Hospital.

### **Desarrollo de los Sistemas de Información**

Con el desarrollo de los sistemas de información, se pretende dotar al Hospital “Virgen de la Concha” de las herramientas adecuadas para el desarrollo de su actividad.

Los sistemas de información deberán recoger de forma clara, personalizada, veraz y estandarizada, toda aquella información, tanto del paciente como clínica, que resulte de utilidad para el usuario de la misma y que le sirva para la toma de decisiones, ya sea a nivel de paciente, de facultativo o de hospital como Institución.

Los proyectos a desarrollar objetivos del Plan Estratégico son, fundamentalmente, los siguientes:

- La **mejora del sistema de comunicación de voz y datos** y la implantación de un sistema de documentación interno del Hospital.
- El **desarrollo del Plan de Digitalización del Hospital**, dotándolo de la tecnología necesaria para ello.

### ***RACIONALIZACIÓN DEL GASTO. INCREMENTO DE INGRESOS Y CONTENCIÓN DEL GASTO.***

La gestión de los recursos limitados se tiene como prioritaria en el desarrollo del Plan Estratégico del Hospital. Junto con el desarrollo de herramientas que permitan difundir en el hospital la cultura de gestión y alcanzar un nivel de información válida para la toma de decisiones, la optimización del gasto vendrá favorecida por el desarrollo de las siguientes líneas de actuación:

#### **Desarrollo de un Plan de Inversiones**

Una adecuada política de inversiones permite que cada uno de los trabajadores del Hospital disponga en cada momento de los instrumentos de trabajo idóneos para el desarrollo de su actividad, consiguiendo de esta forma maximizar la eficiencia y la eficacia del trabajo y el grado de satisfacción del personal.



Los objetivos de la política de inversiones deben orientarse hacia:

- una mejor adecuación de los espacios
- la actualización de las instalaciones y el aparataje

Los beneficios que se persiguen con el desarrollo de una correcta planificación y orientación de las inversiones a realizar son los siguientes:

- El logro de los objetivos de calidad y actividad asistencial.
- La racionalización de los procedimientos
- El aumento de la productividad
- La cobertura de nuevas necesidades y la introducción de nuevas tecnologías.

### **Plan anual de compras integrando planes de consumo**

Desarrollar un Plan anual de compras a partir de los pactos de consumo con los servicios y unidades del hospital permite alcanzar una mejor gestión de los recursos. Para ello se hace necesario:

- Involucrar a los profesionales en la planificación de compras.
- Impulsar el funcionamiento del Comité de adquisición y homologación de productos.
- Mantener actualizado el catálogo de productos.
- Desarrollar un sistema de control de calidad del material adquirido.
- Actualizar y controlar los pactos de consumo establecidos con los servicios.
- Optimizar el diseño del sistema de aprovisionamiento, gestión de almacenes y logística interna de los materiales.

### **Desarrollo del presupuesto clínico**

Cualquier propuesta de modificación y mejora de la Gestión de los Hospitales Públicos pasa, obligatoriamente, por la descentralización de la toma de decisiones, acercando, por tanto, el poder y la responsabilidad al núcleo operativo profesional.

La mejora de los sistemas de información y la consecuente potenciación de los sistemas de gestión analítica hace posible el conocimiento, por unidades de gestión, de la información de actividad y costes y, además, facilita la implicación de los profesionales en la gestión de su presupuesto. Esta implicación supone ir avanzando en la eficacia y eficiencia de la gestión de los distintos servicios, pudiéndose conseguir:

- La adecuación del presupuesto asignado a los objetivos de actividad pactados, consiguiéndose mayor equidad en el reparto de recursos.





- La participación del profesional en la planificación de la necesidad de recursos en función a niveles de actividad pactados.
- El compromiso del profesional en la definición de las características de los artículos necesarios para desarrollar su labor, ganándose en eficacia y eficiencia.
- La fijación de objetivos y estándares de actividad y consumo que permitan una información retroactiva y acerque la toma de decisiones al núcleo operativo profesional.
- El uso de cuadros de mando que informen los resultados y permitan un seguimiento de los objetivos y faciliten, además, la toma de decisiones a nivel de unidades de responsabilidad.
- El cálculo de necesidades presupuestarias con relación a distintos escenarios de actividad.



## **6. PLAN OPERATIVO**

Una vez determinadas las líneas estratégicas del Hospital, el Proceso de Planificación Estratégica prosigue con el desarrollo de estas líneas estratégicas en un Plan Operativo, definiendo para cada una de ellas acciones implementables, acotadas en el tiempo, asignadas a un responsable y de fácil seguimiento y control.

Se trata, en suma, de un trabajo “top-down” en el que, partiendo del vértice que representan los objetivos estratégicos, se llega a definir acciones, responsables y plazos concretos de ejecución.

Para el desarrollo de estas actuaciones que componen el Plan Operativo la Dirección del Hospital Virgen de la Concha ha creído oportuno formar un grupo de trabajo interno para cada uno de los objetivos estratégicos, de manera que cada uno de estos grupos trabajase en la identificación de las acciones que compondrán el Plan Operativo del Centro.

Se mantuvo una sesión informativa inicial con cada uno de los grupos que voluntariamente se crearon con personal de diferentes estamentos, con el fin de orientar a sus componentes acerca de la metodología de trabajo, contenido, etc.

En las siguientes tablas se presenta el desarrollo de los objetivos operativos a partir de los objetivos estratégicos propuestos, representando un resumen contrastado con la Dirección del desarrollo de las sesiones de trabajo. Para cada uno de ellos se identifican:

- **OBJETIVOS OPERATIVOS**  
Objetivos de menor nivel, derivados de los objetivos estratégicos.
- **ACCIONES**  
Acciones concretas que permitan alcanzar los objetivos operativos.
- **METAS OPERATIVAS**  
Indicador u objetivo cuantificable o mensurable.



- **RESPONSABLE**

Identificación de la/s persona/s o área responsable del seguimiento de cada uno de los Objetivos Operativos.

Persona designada como “tutor” del objetivo. Se trata del responsable último y coordinador de las acciones definidas.

- **TIMING**

Horizonte temporal establecido para la realización de las acciones.



**Objetivo Estratégico 1: CONSOLIDACIÓN Y MEJORA DE LA OFERTA ACTUAL – CARTERA DE SERVICIOS (1)**

OBJETIVO OPERATIVO	ACCIONES	META OPERATIVA	RECURSOS	RESPONSABLE	TIMING
Rehabilitación cardíaca	⇒ Estudio y valoración de la oportunidad de crear la Unidad de Rehabilitación Cardíaca.	➤ Mejora física, seguimiento del paciente cardiológico, para lograr el mayor número posible de incorporación social y laboral.	Propios	Servicio de Cardiología Dir. Médica	Diciembre 2000
Electrofisiología	⇒ Despistaje en trastornos del sistema de conducción y valoración y estudio de arritmias.	➤ Mejora de indicación de marcapasos y tratamiento más racional de las arritmias.	Propios	Servicio de Cardiología Dir. Médica	Diciembre 2003
Modificación del Holter	⇒ Estudios de variabilidad de frecuencia cardíaca, etc.	➤ Tratamiento de arritmias	Propios	Servicio de Cardiología Dir Médica	Diciembre 1999
Manejo de pacientes cardiológicos agudos (unidad coronaria)	⇒ Tratamiento del paciente cardíaco agudo con perspectivas clínica cardiológicas en todos sus aspectos.	➤ Suprimir las posibles pérdidas de bloqueos A-V y marcapasos y valoración y tratamiento de las complicaciones agudas.	Propios	Dir. Médica	Diciembre 2001
Organización de diferentes secciones del Servicio de Ginecología	⇒ Análisis y valoración de la creación de una Unidad de estudio de la esterilidad.	➤ Tratamiento 40% de los casos de esterilidad.	Propios	Dir. Médica Dir. Gerencia Servicio Ginecología	Diciembre 2001
	⇒ Reorganizar Planificación Familiar.	➤ Consulta para el 100% de la población.	Propios	Dir. Médica Dir. Gerencia Servicio Ginecología	Diciembre 1999
	⇒ Protocolo interhospitalario para traslado de pacientes de riesgo Materno-fetal.	➤ Tratamiento materno y fetal del 100% de estos procesos.	Propios con colaboración externa	Dir. Gerencia Servicio Ginecología Servicio Pediatría	Diciembre 1999
	⇒ Poner en funcionamiento la Unidad de Cirugía Laparoscópica.	➤ Incremento de Cirugía Laparoscópica (50% de la patología).	Propios	Dir. Médica Dir. Gerencia Servicio Ginecología	Diciembre 2000



**Objetivo Estratégico 1: CONSOLIDACIÓN Y MEJORA DE LA OFERTA ACTUAL – CARTERA DE SERVICIOS (2)**

OBJETIVO OPERATIVO	ACCIONES	META OPERATIVA	RECURSOS	RESPONSABLE	TIMING
Organización Servicio Cirugía	⇒ Estudio y valoración de la necesidad de crear una unidad de Cirugía Vascular.	➤ Mejora de las prestaciones asistenciales en patología vascular.	Propios	Dir. Gerencia Servicio Cirugía	Diciembre 2001
Mejoras Servicio Cirugía	⇒ Estudio sobre implantación de la cirugía reparadora de la mama (prótesis).	➤ Reparación de todas las pacientes que lo soliciten.	Propios	Dir. Gerencia Servicio Cirugía	Diciembre 1999
	⇒ Dotación aparataje para la Cirugía Proctológica.	➤ Realización del 80% de esta cirugía con láser.	Pte. aprobación	Dir. Gerencia Servicio Cirugía	Diciembre 2001
	⇒ Dotación de un ecógrafo intraoperatorio.	➤ Realización de diagnóstico ecográfico intraoperatorio.	Pte. aprobación	Dir. Gerencia Servicio Cirugía	Diciembre 1999
Programa de autotransfusión	⇒ Poner en funcionamiento el programa de autotransfusión.	➤ 100% de la cirugía Traumática de prótesis y de la Urológica prostática.	Propios	Servicios quirúrgicos responsables Servicio Hematología-	Diciembre 1999
Ampliación de los servicios atención continuada (guardias)	⇒ 2º anestesista presencia física. ⇒ 2º cirujano presencia física. ⇒ 1 digestólogo guardia localizada. ⇒ 1 cardiólogo presencia física.	➤ Anestesia Epidural (100%) ➤ Unidad de Reanimación 24 horas ➤ Act. Urgente: Cardiopatías agudas, endoscopias, etc.	Propios	Dir. Gerencia	Diciembre 2001
Reestructuración del Servicio de Anestesia	⇒ Unidad de Reanimación postquirúrgica hasta las 22 horas.	➤ 100% de los pacientes operados pasen el postoperatorio inmediato.	Propios	Gerencia Dir. Médica; Dir. Enfermería Anestesia	Diciembre 1999
	⇒ 1 Unidad de CMA.	➤ El 20% de la cirugía programada se realice sin ingreso.	Propios	Gerencia Dir. Médica; Dir. Enfermería Anestesia	Diciembre 1999
	⇒ Analgesia parto.	➤ 100% de las embarazadas de 7 meses pasen por consulta de Anestesia.	Propios	Servicios quirúrgicos Gerencia Dir. Médica; Dir. Enfermería Obstetricia Pediatria Anestesia	Diciembre 1999
	⇒ Clínica del Dolor.	➤ 100% del dolor agudo ➤ 100% del dolor crónico	Propios	Gerencia Dir. Médica; Dir. Enfermería Anestesia	Diciembre 1999 Diciembre 2003 Diciembre 2003



**Objetivo Estratégico 1: CONSOLIDACIÓN Y MEJORA DE LA OFERTA ACTUAL – CARTERA DE SERVICIOS (3)**

OBJETIVO OPERATIVO	ACCIONES	META OPERATIVA	RECURSOS	RESPONSABLE	TIMING
Ordenamiento y organización del Tratamiento Oncológico	⇒ Incorporar funcionalmente el Servicio de Oncología Médica en el Hospital Virgen de la Concha.	➤ Integrar el tratamiento curativo de todos los pacientes.	Propios	Dir. Médica Gerencia Oncología	Diciembre 1999
	⇒ Unidad del Dolor.	➤ Tratamiento del 100% de los pacientes neoplásicos	Propios	Dir. Médica Gerencia Anestesia Servicios médicos y quirúrgicos	Diciembre 2002-2003
Ordenamiento de los cuidados paliativos	⇒ Estudio y valoración de la creación de una unidad de Cuidados Paliativos.	➤ Tratamiento del 80% de los pacientes con patología subsidiaria de cuidados terminales.	Pte. aprobación Rec. ajenos	Gerencia Dir. Enfermería Servicios Médicos Hospitalarios Servicios Médicos Extrahospitalarios	Diciembre 2002
Consolidación y mejora de la atención Perinatal y Pediátrica	⇒ Seguimiento embarazos de alto riesgo y detección prenatal de malformaciones graves.	➤ Valoración conjunta y traslado prenatal de fetos alto riesgo.	Propios	J.S. Obstetricia J.S. Pediatría Dir. Médica	Diciembre 1999
	⇒ Protocolo actuación perinatal sobre V.I.H. (AZT embarazo, parto y neonatal, cesárea electiva).	➤ Acercar a "0" la transmisión vertical V.I.H.	Propios	J.S. Obstetricia J.S. Pediatría Dir. Médica	Diciembre 1999
	⇒ Seguimiento de morbilidad y secuelas de niños de alto riesgo.	➤ Screening auditivo (O.E.A.E.) a todos los niños de alto riesgo. Valoración oftalmológica de todos los R.N. de alto riesgo.	Propios	J.S. ORL J.S. Oftalmología J.S. Pediatría Dir. Médica	Diciembre 1999
	⇒ Atención específica a la edad infantil (sala de juegos, escuela, atención especializada).	➤ Ningún niño ingresado fuera de Pediatría.	Propios	J.S. Pediatría Dir. Médica	Diciembre 1999



**Objetivo Estratégico 2: IMPLANTACIÓN DE UNA POLÍTICA DE CALIDAD**  
**2.1. CALIDAD PERCIBIDA POR LOS USUARIOS – CONFORT Y ADECUACIÓN DE ESPACIOS (1)**

OBJETIVO OPERATIVO	ACCIONES	META OPERATIVA	RECURSOS	RESPONSABLE	TIMING
Plan de Reforma: Consecución de un Hospital de alta calidad percibido por el usuario.	⇒ Habitaciones individuales y máximo 2 camas con baño individual, circuito T.V. y teléfono exterior comunicación directo con el personal. ⇒ Climatización en todo el conjunto hospitalario. ⇒ Accesos 3ª edad y minusválidos. ⇒ Señalización. ⇒ Salas de espera adecuadas con circuito cerrado e T.V. ⇒ Comedores y salas de ocio en Unidades. ⇒ Aula escolar y recreativa en Pediatría. ⇒ Revisiones periódicas de estructura y material por los servicios correspondientes. ⇒ Cafeterías independientes: usuarios y personal sanitario. ⇒ Aparcamientos suficientes y accesos exteriores. ⇒ Mobiliario adecuado para acompañantes. ⇒ Ordenación adecuada de Hospital y Policlínicas.	➤ Ofrecer intimidad a los pacientes. ➤ Mejora de la confortabilidad. ➤ Crear espacios de esparcimiento para ocupar el tiempo de ocio. ➤ Favorecer el tránsito por el Hospital evitando el confusionismo. ➤ Evitar el deterioro de la estructura y el mobiliario. ➤ Evitar aglomeraciones en la Unidad Hospitalaria con pacientes externos. ➤ Aparcamiento con capacidad para visitantes.	Exp. Obras de reforma y ampliación aprobado.	Las Direcciones del Hospital: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerencia</li> <li>• Médica</li> <li>• Gestión</li> <li>• Enfermería</li> </ul>	Diciembre 2003, condicionado a la reforma del Hospital.



**Objetivo Estratégico 2: IMPLANTACIÓN DE UNA POLÍTICA DE CALIDAD**  
*2.1. CALIDAD PERCIBIDA POR LOS USUARIOS – CONFORT Y ADECUACIÓN DE ESPACIOS (2)*

OBJETIVO OPERATIVO	ACCIONES	META OPERATIVA	RECURSOS	RESPONSABLE	TIMING
Reforma: Paliar impacto al Usuario	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Análisis de la utilización de Hospitales alternativos y su adecuación.</li> <li>⇒ Comisión de seguimiento de obra.</li> <li>⇒ Información a la población intrahospitalaria y medios de comunicación.</li> <li>⇒ Creación de un departamento informativo y resolutivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Descongestionar este Hospital.</li> <li>➤ Modificaciones, plazos previstos.</li> <li>➤ Dar a conocer a la población dicho plan.</li> <li>➤ Gestión y tramitación de problemática que surja enfocada a los usuarios.</li> </ul>	<p>Ajenos: Ptes. de financiación.</p> <p>Propios</p> <p>Propios</p> <p>Propios</p>	<p>Dirección Gerencia de este Hospital .</p> <p>Comisión de Seguimiento de Obras.</p> <p>Colaboran: Junta de Castilla y León y Diputación Provincial.</p>	<p>La información antes de la ejecución de obra.</p> <p>Durante el proyecto de reforma</p>





**Objetivo Estratégico 2: IMPLANTACIÓN DE UNA POLÍTICA DE CALIDAD**

**2.1. CALIDAD PERCIBIDA POR LOS USUARIOS – CONFORT Y ADECUACIÓN DE ESPACIOS (3)**

OBJETIVO OPERATIVO	ACCIONES	META OPERATIVA	RECURSOS	RESPONSABLE	TIMING
Humanización del funcionamiento Hospitalario:	⇒ Protocolizar la acogida al usuario. ⇒ Mejora información durante el proceso clínico y del consentimiento informado. ⇒ Introducción de menús alternativos. ⇒ Creación de Unidad Dietética ⇒ Programas específicos para pacientes ingresados. ⇒ Controles de recepción y acompañamiento del usuario. ⇒ Informatización, gestión de pacientes. ⇒ Adecuar la actividad del hospital y consultas externas a los medios de transporte y horarios de trabajo. ⇒ Implantación de interconsultas de alta resolución. ⇒ Evaluación anual de la calidad percibida por el usuario a través de reclamaciones, encuesta, entrevistas, etc.	➤ Formación e incentivación. ➤ Programa de Acogida al Usuario ➤ Respeto de los Derechos de los usuarios. ➤ Ocupación del tiempo del ocio. ➤ Azafata Sanitaria. ➤ Disminuir espera en consultas externas y actualizar sistema de trabajo. ➤ Seguimiento de los Indicadores de Calidad.	Propios Propios Propios Propios Propios Pte. financiación Pte. financiación Propios Pte. financiación Propios	Direcciones: • Gerencia • Médica • Gestión • Enfermería Supervisores de las áreas correspondientes Jefes Servicio Servicio de Atención al Usuario	Diciembre 2003



**Objetivo Estratégico 2: IMPLANTACIÓN DE UNA POLÍTICA DE CALIDAD:**  
**2.2. LÍNEA DE CALIDAD CIENTÍFICO-TÉCNICA (1)**

OBJETIVO OPERATIVO	ACCIONES	META OPERATIVA	RECURSOS	RESPONSABLE	TIMING
Facilitar la participación efectiva en Calidad	⇒ Plan Anual de Calidad ⇒ Monitorización periódica de la participación.	➤ Conseguir los objetivos pactados.	Propios Propios	Coordinador de Calidad. Jefes Servicio y Supervisoras.	Anual
Participación de todos los miembros de las unidades en Calidad.	⇒ Reunión de al menos una vez al año de la unidad con la correspondiente dirección para fijar los objetivos del contrato de gestión. ⇒ Designación de un responsable dentro de cada unidad por cada objetivo. ⇒ Estimular para que los profesionales se impliquen en áreas concretas de la actividad (especialización). ⇒ Realización de protocolos o guías de actuación por los profesionales.	➤ Pacto anual de objetivos 100% de unidades.	Propios Propios Propios	Coordinador de Calidad.	Anual
Funcionamiento de las Comisiones Clínicas.	⇒ Desarrollo de los objetivos específicos de cada Comisión.	➤ Pacto anual de al menos 2 objetivos por Comisión.	Propios	Dir. Médica Dir. Enfermería	Anual
Monitorización de indicadores clínicos para evaluar la Calidad Científico-Técnica.	⇒ Establecer pactos de monitorización con las unidades y comisiones.	➤ Pacto anual de monitorización por unidad y Comisión.	Propios	Coordinador de Calidad	Anual



**Objetivo Estratégico 2:** *IMPLANTACIÓN DE UNA POLÍTICA DE CALIDAD:*  
*2.2. LÍNEA DE CALIDAD CIENTÍFICO-TÉCNICA (2)*

OBJETIVO OPERATIVO	ACCIONES	META OPERATIVA	RECURSOS	RESPONSABLE	TIMING
Coordinación con Atención Primaria.	⇒ Establecer criterios de derivación a Especializada. ⇒ Implicación de Atención Primaria en seguir tratamientos de pacientes. ⇒ Crear la figura de consultores especialistas por Zonas Básicas de Salud.	➤ Control y optimización de la derivación a especializada.	Propios  Propios  Propios	D. Gerente: con apoyo de la Comisión Paritaria	Junio 1999
Plan anual de Formación continuada científico-técnico y en metodología de Calidad.	⇒ Desarrollo del Plan de Formación.	➤ Funcionamiento 100% del Hospital.	Propios	Coordinador de F. Continuada	Diciembre 1999
Control de los equipos técnicos.	⇒ Establecer un plan preventivo de medios técnicos y mejora de los recursos técnicos y calidad en la asistencia pos-venta.	➤ Aparataje actualizado. Rendimiento óptimo.	Propios	Director de Gestión Servicio Mantenimiento Comisión de Tecnología y Adecuación de medios Diagnósticos y Terapéuticos	Junio 1999



**Objetivo Estratégico 3: PROYECCIÓN DEL HOSPITAL. INCREMENTO DEL PRESTIGIO Y LIDERAZGO (1)**

OBJETIVO OPERATIVO	ACCIONES	META OPERATIVA	RECURSOS	RESPONSABLE	TIMING
Responder a las demandas de la población de una forma rápida y eficaz.	⇒ Adecuar los medios necesarios (humanos y materiales). ⇒ Análisis y estudio con Instituciones competentes.	➤ Formación. ➤ Mapa de necesidades asistenciales.	Propios / Ajenos  Propios	Dir. Gerencia	Diciembre 2001
Información al usuario y familiares.	⇒ Formación y cualificación del personal que informa. ⇒ Puntos informativos en zonas visibles y estratégicas del hospital.  ⇒ Educación sanitaria con la colaboración de Atención Primaria.	➤ Cursos, jornadas, sobre la necesidad de sabernos comunicar. ➤ Buena información verbal. ➤ Atención personalizada, con la identificación del personal. ➤ Stand de señalización visibles en las entradas del hospital.	Propios  Propios  Propios	Servicio de Atención al Usuario. Apoyo: Dirección Provincial.	Diciembre 1999
Coordinar con el resto de dispositivos sanitarios la continuidad de la asistencia.	⇒ Comunicación directa con el resto de las Instituciones implicadas.	➤ Comunicaciones periódicas con Atención Primaria. ➤ Protocolos de actuación. ➤ Comunicación bidireccional entre los diferentes escalones de Atención Primaria.	Propios	Gerencia de Atención Especializada Colaboración: Gerencia A. Primaria Comisión Paritaria	Diciembre 1999



**Objetivo Estratégico 3: PROYECCIÓN DEL HOSPITAL. INCREMENTO DEL PRESTIGIO Y LIDERAZGO (2)**

OBJETIVO OPERATIVO	ACCIONES	META OPERATIVA	RECURSOS	RESPONSABLE	TIMING
Formación continuada a los distintos profesionales de la salud.	⇒ Realizar el Plan Anual de Formación. ⇒ Intercambios e información con otros hospitales.	➤ Tiempo de libre disposición para la actividad formativa. ➤ Fomentar la investigación en los profesionales.	Propios Propios	Coordinadores de Formación	Diciembre 1999
Fomentar la Educación para la salud en el Hospital y la participación activa del paciente para controlar su enfermedad.	⇒ Crear la figura de Educador para la Salud. ⇒ Realizar programas educativos en pacientes crónicos según la incidencia y prevalencia de las diferentes patologías. ⇒ Educación sanitaria en pacientes y familia para adoptar conductas que influyan positivamente en su patología.	➤ Técnicas de charlas. Discusiones en grupo. Medios audiovisuales.	Pte. financiación Propios Propios	Dir. Gerencia Atención Especializada Dir. Médica	Diciembre 2000



**Objetivo Estratégico 4: DESARROLLO DEL MODELO ORGANIZATIVO (1)**  
4.1. POLÍTICA DE RRHH

OBJETIVO OPERATIVO	ACCIONES	META OPERATIVA	RECURSOS	RESPONSABLE	TIMING
Plan mejora del clima laboral.	⇒ Realizar charlas, simposiums, coloquios.	➤ Mejora clima laboral.	Propios	Mandos Intermedios Responsables Servicios/Unidad	Junio 1999
	⇒ Comunicar con eficiencia.	➤ Mejora interrelaciones personales.	Propios	Mandos Intermedios Responsables Servicios/Unidad	Junio 1999
Motivar al trabajador/a	⇒ Desarrollo y reconocimiento profesional.	➤ Formación interna, becas, permisos especiales.	Propios	Comisión Dirección	Diciembre 1999
		➤ Trato individualizado.	Propios	Comisión Dirección	Junio 1999
	⇒ Impulsar Comisión de Formación.	➤ Formación continuada.	Propios	Coordinador Formación	Junio 1999
	⇒ Ofertar periódicamente la movilidad funcional del trabajador.	➤ Incentivos económicos y horarios.	Propios	Comisión Dirección + Dirección correspondiente	Junio 1999
Racionalización del puesto de trabajo.	⇒ Definir puestos de trabajo.	➤ Protocolo funciones y actividades.	Propios	Gerente y responsable de cada unidad o servicio.	Diciembre 1999
	⇒ Informar interna a los trabajadores.	➤ Información directa, mandos intermedios.	Propios	Comisión Dirección.	Junio 1999
	⇒ Coordinar actividades.		Propios	Responsable Servicio.	Junio 1999
	⇒ Formar en ergonomía al trabajador		Propios	Unidad básica de Prevención	Diciembre 2001



**Objetivo Estratégico 4: DESARROLLO DEL MODELO ORGANIZATIVO**

**4.2. DESARROLLO DE INSTRUMENTOS DE GESTIÓN; FUNDACIÓN PÚBLICA SANITARIA (I)**

OBJETIVO OPERATIVO	ACCIONES	META OPERATIVA	RECURSOS	RESPONSABLE	TIMING
Historia clínica unificada	⇒ Informatizar Historia Clínica. ⇒ Adecuar el archivo	➤ Disminución costes de pruebas. ➤ Incremento de la eficacia. ➤ Agilidad en diagnósticos. ➤ Mejor trato al paciente.	Pte. financiación Propios / Ajenos	Dirección Gerencia Dirección Médica con apoyo Gerencia Atención Primaria Comisión Historias Clínicas	Diciembre 2001 Diciembre 1999



**Objetivo Estratégico 4: DESARROLLO DEL MODELO ORGANIZATIVO**

**4.2. DESARROLLO DE INSTRUMENTOS DE GESTIÓN; FUNDACIÓN PÚBLICA SANITARIA (2)**

OBJETIVO OPERATIVO	ACCIONES	META OPERATIVA	RECURSOS	RESPONSABLE	TIMING
Desarrollo de la gestión analítica	⇒ Informatización de Unidades de Enfermería, Servicios Centrales y Secretaría de planta a través de una Sistema de Red, a la vez que los Gestores de Gasto.	➤ Implantación al 100% en todos los G.F.H.'S. ➤ Presupuestos Clínicos por Servicios (Autonomía de Gestión).	Pte. financiación	D. Gerencia D. Gestión y SS.GG.	Diciembre 2002
	⇒ Codificación del CMBD al 100%.	➤ Feed-back informativo o retrocesión alimentaria, y con otros Hospitales de la misma categoría.	Propios	Comisión de Historias Clínicas	Diciembre 2000
	⇒ Formación del Personal en gestión analítica.		Propios	Comisión de Formación Continuada y Coordinadores	
	⇒ Codificación única en todas las Unidades.		Propios	D. Gerencia D. Gestión y SS.GG. D. Médica D. Enfermería Jefes de Servicio y Supervisoras	
Estudio de la situación actual de los sistemas de gestión analítica.	⇒ Constituir una Comisión con capacidad ejecutiva y decisoria.	➤ Elaboración de un Plan de información y mejora del sistema actual e implantación de un servicio Unico de recepción de la totalidad de la información	Propios	Comisión de Gestión de Información: -Directivos -Responsable de Informática -Responsable de Admisión -Responsable gestión Analítica	Diciembre 1999
	⇒ Evaluar pormenorizadamente todos los datos, fuentes y circuitos.		Propios		
	⇒ Realizar reuniones individuales con cada servicio.		Propios		
Mentalización a todo el personal de la importancia de la información.	⇒ Compromiso de diálogo por parte de la Dirección hacia los servicios problemáticos. Rechazar modelos incorrectos, incompletos o fuera de plazo.	➤ Emisión de toda clase de información requerida de manera clara, concreta y en los plazos que se establezcan.	Propios	Equipo de Dirección	Junio 1999





**Objetivo Estratégico 4: DESARROLLO DEL MODELO ORGANIZATIVO**

**4.2. DESARROLLO DE INSTRUMENTOS DE GESTIÓN; FUNDACIÓN PÚBLICA SANITARIA (3)**

OBJETIVO OPERATIVO	ACCIONES	META OPERATIVA	RECURSOS	RESPONSABLE	TIMING
Fijar un circuito para que la información ni se pierda ni se diversifique.	⇒ Estudio y revisión de los circuitos de información.		Propios	Comisión de Información	Junio 1999
Compromiso de utilización y conocimiento de los actuales cuadros de mandos sin que recaiga en una única persona del servicio la responsabilidad de su elaboración.	⇒ Reuniones de la Comisión de Información con cada uno de los servicios responsables de la elaboración de los cuadros de mando.	➤ Utilización herramientas de gestión.	Propios	Comisión de Información	Junio 2000
Iniciar Proceso de Homologación	⇒ Poner al Hospital en disposición de pasar la auditoría de homologación. ⇒ Generar (una vez homologado) discusión interna para solicitar personalidad jurídica propia.	➤ Alcanzar la acreditación para conseguir personalidad jurídica propia.	Propios Propios	Dirección Gerencia.	Diciem.2002



**Objetivo Estratégico 4: DESARROLLO DEL MODELO ORGANIZATIVO**  
**4.3. SISTEMAS DE INFORMACIÓN (1)**

OBJETIVO OPERATIVO	ACCIONES	META OPERATIVA	RECURSOS	RESPONSABLE	TIMING
Mejora del sistema de comunicación de voz y datos. Implantación de un servicio de documentación. Plan de formación específico del personal.	<p>⇒ En principio se hace necesario elaborar un estudio de la situación actual del sistema de telefonía de voz y sistema de datos, así como la posibilidad de enlazar los dos sistemas existentes.</p> <p>⇒ Disponiendo del estudio anterior se realizará el proyecto de instalación de puntos de datos en todas las consultas, plantas de hospitalización y resto de servicios. Lo que permitirá una comunicación entre puntos, bien de forma directa o con servidor.</p> <p>⇒ Elaboración de un programa de docencia para todo el personal sobre los medios de comunicación a utilizar, tanto interior como exterior, la forma de uso y las diferentes normas a utilizar. Así como los datos que se faciliten en función de las circulares descritas en la introducción.</p> <p>⇒ Implantación de un sistema que aproveche la tecnología de Internet para facilitar información corporativa y personalizada para personal y usuarios.</p> <p>⇒ Implantación de un sistema de atención al usuario con un horarios mínimo de 10 a 20 horas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudio y presentación de las demandas de comunicación.</li> <li>- Valoración de las diferentes propuestas, toma de decisión y adjudicación de las conclusiones.</li> <li>- Puesta en servicio del proyecto más interesante.</li> <li>- Puesta en marcha, preparación del personal, etc.</li> </ul>	<p>Propios</p> <p>Pte. financiación</p> <p>Propios</p> <p>Pte. financiación</p> <p>Pte. financiación</p>	<p>D. Gerencia D. Médica (Admisión y documentación clínica) D. Gestión (Mantenimiento e Informática) D. Enfermería Servicios de Atención al Usuario</p>	Diciembre 2002



**Objetivo Estratégico 4: DESARROLLO DEL MODELO ORGANIZATIVO**  
4.3. SISTEMAS DE INFORMACIÓN (2)

OBJETIVO OPERATIVO	ACCIONES	META OPERATIVA	RECURSOS	RESPONSABLE	TIMING
Desarrollo del Plan de Digitalización del Hospital	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Desarrollar los objetivos y requerimientos básicos.</li> <li>⇒ Conseguir archivo digital de imágenes.</li> <li>⇒ Equipar puntos de visualización.</li> <li>⇒ Fijar necesidades de archivo y digitalización.</li> <li>⇒ Dotar según necesidades estudiadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disposición de imágenes e informes en formato digital.</li> <li>- Coexistencia entre el sistema analógico y digital.</li> <li>- Digitalización de equipos fluoroscópicos.</li> <li>- Digitalización de radiología analógica.</li> <li>- Realización de consulta y visualización de imágenes por ordenador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Propios</li> <li>Pte. financiación</li> <li>Pte. financiación</li> <li>Propios</li> <li>Pte. financiación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>D. Gerencia</li> <li>D. Médica (Admisión y documentación clínica)</li> <li>D. Gestión (Mantenimiento e Informática)</li> <li>D. Enfermería</li> <li>Servicios de Atención al Usuario</li> </ul>	Diciembre 2003



**Objetivo Estratégico 5: RACIONALIZACIÓN DEL GASTO: INCREMENTO DE INGRESOS Y CONTENCIÓN DEL GASTO**  
**5.1. PLAN DE INVERSIONES**

OBJETIVO OPERATIVO	ACCIONES	META OPERATIVA	RECURSOS	RESPONSABLE	TIMING
Desarrollo de una política de inversiones.	⇒ Planificar a medio y largo plazo las necesidades de inversión.	➤ Funcionamiento Comisión de adquisición y autorización de productos.	Propios	Comisión de Adquisición y autorización de productos	Diciem. 1999
	⇒ Mantener el inventario actualizado.	➤ Sistemática de actualización.	Propios		Diciem. 1999
	⇒ Elaboración y mantenimiento periódico del inventario de espacios.	➤ Definición e implantación de un sistema inventarial de espacios.	Pte. financiación		Febrero 2001
	⇒ Elaboración y mantenimiento de un catálogo de asignación de espacios y medios materiales a cada uno de los productos en cartera de servicios del Complejo Hospitalario.	➤ Definición y elaboración del catálogo.	Pte. financiación		Febrero 2001
	⇒ Estudio y diseño de ratios de utilización de espacios y equipos.	➤ Definición y elaboración de los ratios.	Pte. financiación		Febrero 2002



**Objetivo Estratégico 5: RACIONALIZACIÓN DEL GASTO: INCREMENTO DE INGRESOS Y CONTENCIÓN DEL GASTO**  
5.2. PLAN ANUAL DE COMPRAS INTEGRANDO PLANES DE CONSUMO (1)

OBJETIVO OPERATIVO	ACCIONES	META OPERATIVA	RECURSOS	RESPONSABLE	TIMING
Desarrollar la política de gestión y administración de recursos materiales.	⇒ Definición de necesidades y productos.	➤ Adecuación de catálogos de productos.	Propios	Responsable GFH Directivo correspondiente	Marzo 2000
	⇒ Definición de stocks y desarrollo de un protocolo de petición de almacén	➤ Revisión de pactos de consumo.	Propios	Responsable GFH Directivos	Marzo 2000
	⇒ Desarrollo de una política de aprovisionamiento general para la Institución: - Realizar investigación de mercado - Definir una política de compras - Realizar un acercamiento y una negociación con las empresas	➤ Diseño de una política de aprovisionamiento.	Propios	Comisión de adquisición y autorización de productos	Marzo 2000
	⇒ Desarrollar un sistema de control de calidad del material: - Implantar un comité de seguimiento de devoluciones. - Definir los procedimientos a nivel interno para la gestión de devoluciones y solicitud de nuevos productos.	➤ Evaluación del sistema de devolución de productos y petición de nuevos productos. Revisar si se cumple y adecuar protocolo si se precisa.	Propios	Comisión de adquisición y autorización de productos	Marzo 2000



**Objetivo Estratégico 5: RACIONALIZACIÓN DEL GASTO: INCREMENTO DE INGRESOS Y CONTENCIÓN DEL GASTO**  
5.2. PLAN ANUAL DE COMPRAS INTEGRANDO PLANES DE CONSUMO (2)

OBJETIVO OPERATIVO	ACCIONES	META OPERATIVA	RECURSOS	RESPONSABLE	TIMING
5.2. Desarrollar una política de gestión y administración de materiales. (cont.)	⇒ Involucrar a los profesionales en la planificación de compras: estudio necesidades en relación a la actividad, recepción de materiales y análisis de eficiencia.	➤ Invitar a los Responsables a la identificación de la calidad y cantidad de los productos que se necesitan.	<i>Propios</i>	<i>Equipo Directivo Responsables GFH's</i>	<i>Diciembre 2000</i>
	⇒ Avanzar hacia la centralización y unificación de las compras de la Atención Primaria Y la Atención Especializada del Área de Salud.	➤ Reuniones Primaria-Especializada sobre protocolos no habituales en A.P.	<i>Propios</i>	<i>D. Gestión de A. Especializada y colaboración de D. Gestión de A. Primaria y D. Provincial</i>	<i>Diciembre 2000</i>
	⇒ Optimizar los procesos de compra y aprovisionamiento aprovechando al máximo la normativa actual.	➤ Informe sobre la situación Marca C.E.	<i>Propios</i>	<i>Responsable de compras D. Gestión</i>	<i>Febrero 2000</i>
	⇒ Introducir el criterio de la administración al servicio de los profesionales – Cultura de cliente interno	➤ Informe sobre filosofía del cliente interno.	<i>Propios</i>	<i>D. Gerente D. Gestión Responsable de compras</i>	<i>Febrero 2000</i>



**Objetivo Estratégico 5: RACIONALIZACIÓN DEL GASTO: INCREMENTO DE INGRESOS Y CONTENCIÓN DEL GASTO**  
5.3. DESARROLLO PRESUPUESTO CLÍNICO

OBJETIVO OPERATIVO	ACCIONES	META OPERATIVA	RECURSOS	RESPONSABLE	TIMING
Desarrollo del presupuesto por Servicio.	⇒ Avanzar en el desarrollo de la contabilidad analítica hasta llegar al coste por proceso	➤ Implantación de la Gestión Clínica Financiera (GECLIF).	Propios	D. Gerente	Diciembre 2001
	⇒ Planificar el coste de la actividad por Servicio.	➤ Ordenación de recursos financieros	Propios	D. Gerente Directivos Responsables Servicios	Diciembre 2001
	⇒ Desarrollo de balance económico/asistencial por Servicio	➤ Buscar eficiencia en el gasto	Propios	D. Gerente D. Gestión	Diciembre 2001







## 7.- **CRONOGRAMAS**

A continuación se incluyen los cronogramas correspondientes al desarrollo de los objetivos operativos definidos para cada uno de los objetivos estratégicos:



**Objetivo 1: CONSOLIDACIÓN DE LA OFERTA ACTUAL . CARTERA DE SERVICIOS**

1. CARTERA DE SERVICIOS	1999				2000				2001				2002				2003			
	1er Trim.	2do Trim.	3er Trim.	4to Trim.	1er Trim.	2do Trim.	3er Trim.	4to Trim.	1er Trim.	2do Trim.	3er Trim.	4to Trim.	1er Trim.	2do Trim.	3er Trim.	4to Trim.	1er Trim.	2do Trim.	3er Trim.	4to Trim.
<b>1.1 Rehabilitación cardiaca</b> Valoración de la capacidad funcional de los pacientes cardiológicos				Servicio Cardiología Dir. Médico																
<b>1.2 Electrofisiología</b> Despistaje en trastornos del sistema de conducción y valoración y estudio de arritmias		Servicio Cardiología Dir. Médico																		
<b>1.3 Modificación del Holter</b> Estudios de variabilidad de frecuencia cardíaca, etc.		Servicio Cardiología Dir. Médico																		
<b>1.4 Manejo de pacientes cardiológicos agudos (Unidad Coronaria)</b> Tratamiento del paciente cardíaco agudo con perspectivas clínica cardiológicas en todos sus aspectos		Cardiología Dir. Médico																		
<b>1.5 Organización de diferentes secciones del servicio de Ginecología</b> Creación de una Unidad de estudio de la esterilidad																				
Reorganizar Planificación Familiar		Dir. Médica/Dir. Gerencia/S.Gine																		
Protocolo interhospitalario para traslado de pacientes de riesgo materno-fetal		Dir. Gerencia/ S.Ginecología S. Pediatría																		
Poner en funcionamiento la Unidad de Cirugía Laparoscópica																				
<b>1.6 Organización servicio Cirugía</b> Creación en la sección de una Unidad de Cirugía Vasculat		Dir. Gerencia /ServicioCirugía																		



1. CARTERA DE SERVICIOS	1999				2000				2001				2002				2003				
	1 <sup>er</sup> Trim	2 <sup>do</sup> Trim	3 <sup>er</sup> Trim	4 <sup>to</sup> Trim	1 <sup>er</sup> Trim	2 <sup>do</sup> Trim	3 <sup>er</sup> Trim	4 <sup>to</sup> Trim	1 <sup>er</sup> Trim	2 <sup>do</sup> Trim	3 <sup>er</sup> Trim	4 <sup>to</sup> Trim	1 <sup>er</sup> Trim	2 <sup>do</sup> Trim	3 <sup>er</sup> Trim	4 <sup>to</sup> Trim	1 <sup>er</sup> Trim	2 <sup>do</sup> Trim	3 <sup>er</sup> Trim	4 <sup>to</sup> Trim	
<b>1.7 Mejoras servicio Cirugía</b>																					
Implantación de la cirugía reparadora de la mama (prótesis)		Dir. Gerencia /ServicioCirugía																			
Dotación aparejaje para la Cirugía Proctológica		Dir. Gerencia ServicioCirugía																			
Dotación de un ecógrafo intraoperatorio		Dir. Gerencia ServicioCirugía																			
<b>1.8 Programa de autotransfusión</b>																					
Poner en marcha el programa de autotransfusión		S. Quirúrgicos responsables/ S.Hematología																			
<b>1.9 Ampliación de los servicios de atención continuada (guardias)</b>																					
2° anestesista presencia física		Dir. Gerencia																			
2° cirujano presencia física		Dir. Gerencia																			
1 digestólogo presencia localizada		Dir. Gerencia																			
1 cardiólogo presencia física		Dir. Gerencia																			
<b>1.10 Reestructuración del servicio de Anestesia</b>																					
Unidad de reanimación postquirúrgica 24 h		Dir. Gerencia/Dir. Médica Anestesia /																			
1ª Unidad de CMA					Dir. Gerencia/Dir.Médica Anestesia/S.Quirúr																
Analgesia parto		Dir. Gerencia/Dir. Médica/Dir.Enfer.																			
Clínica del Dolor		Dir. Gerencia /Dir. Enfer. Anestesia/S.Quirúrgicos			Dir. Médica																



1. CARTERA DE SERVICIOS	1999				2000				2001				2002				2003			
	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.
<b>1.11 Ordenamiento y organización del tratamiento oncológico</b>																				
Incorporar el servicio de Oncología Médica en el Hospital																				
Unidad del Dolor																				
Unidad de Radioterapia																				
<b>1.12 Ordenamiento de los cuidados paliativos</b>																				
Creación de una Unidad de Cuidados Paliativos																				
<b>1.13 Consolidación y mejora de la atención Perinatal y Pediátrica</b>																				
Seguimiento embarazos de alto riesgo y detección prenatal de malformaciones graves																				
Protocolo actuación perinatal sobre V.I.H. (AZT embarazo, parto y neonatal, cesárea electiva)																				
Seguimiento de morbilidad y secuelas de niños de alto riesgo																				
Atención específica a la edad infantil (sala de juegos, escuela, atención especializada)																				



**Objetivo 2: IMPLANTACIÓN DE UNA POLÍTICA DE CALIDAD**

*2.1. CALIDAD PERCIBIDA POR LOS USUARIOS. CONFORT Y ADECUACIÓN DE ESPACIOS*

2.1. CALIDAD PERCIBIDA POR LOS USUARIOS	1999				2000				2001				2002				2003				
	1 <sup>er</sup> Trim	2 <sup>do</sup> Trim	3 <sup>er</sup> Trim	4 <sup>to</sup> Trim	1 <sup>er</sup> Trim	2 <sup>do</sup> Trim	3 <sup>er</sup> Trim	4 <sup>to</sup> Trim	1 <sup>er</sup> Trim	2 <sup>do</sup> Trim	3 <sup>er</sup> Trim	4 <sup>to</sup> Trim	1 <sup>er</sup> Trim	2 <sup>do</sup> Trim	3 <sup>er</sup> Trim	4 <sup>to</sup> Trim	1 <sup>er</sup> Trim	2 <sup>do</sup> Trim	3 <sup>er</sup> Trim	4 <sup>to</sup> Trim	
<b>2.1.1 Consecución de un Hospital de alta calidad percibida por el usuario</b>																					
Habitaciones individuales																					
Climatización en todo el conjunto hospitalario																					
Accesos 3ª edad y minusválidos																					
Señalización																					
Salas de espera adecuadas con circuito cerrado y TV																					
Comedores y salas de ocio en unidades																					
Aula escolar y recreativa en Pediatría																					
Revisiones periódicas de estructura y material por los servicios correspondientes																					
Cafeterías independientes: usuarios y personal sanitario																					
Aparcamientos suficientes y accesos exteriores																					
Mobiliario adecuado para acompañantes																					
Ordenación adecuada del Hospital y Policlínicas																					

Las direcciones del Hospital:  
- Gerencia  
- Médica  
- Gestión  
- Enfermería



2.1. CALIDAD PERCIBIDA POR LOS USUARIOS	1999				2000				2001				2002				2003			
	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.
<b>2.1.2 Reforma: paliar impacto al usuario</b>																				
Posibilidad de hospitales alternativos y adecuación de éstos					Dirección H.V.C. y de dos hospitales de referencia															
Comisión de seguimiento de obra					Junta de Castilla y León															
Información a la población intrahospitalaria y medios de comunicación					Diputación Provincial / Jefes de Servicio															
Creación de un departamento informativo y resolutivo					Supervisores responsables de cada área															
<b>2.1.3 Humanización del funcionamiento hospitalario</b>																				
Protocolizar la acogida al usuario																				
Mejora información durante el proceso clínico y del consentimiento informado																				
Introducción de menús alternativos																				
Programas específicos para pacientes ingresados																				
Controles de recepción y acompañamiento del usuario																				
Informatización																				
Creación Unidad Dietética																				
Adecuar la actividad del Hospital y consultas externas a los medios de transporte y horarios de trabajo																				
Creación de interconsulta-pruebas diagnósticas en el día-consultas de alta resolución																				
Evaluación anual de la calidad percibida por el usuario																				



**Objetivo 2: IMPLANTACIÓN DE UNA POLÍTICA DE CALIDAD**

*2.2. IMPLANTACIÓN DE UNA POLÍTICA DE CALIDAD. LÍNEA DE CALIDAD CIENTÍFICO-TÉCNICA*

2.2. CALIDAD CIENTÍFICO-TÉCNICA	1999				2000				2001				2002				2003				
	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	
<b>2.2.1 Facilitar la participación efectiva en la calidad</b>																					
Plan Anual del Calidad				■				■				■				■				■	
Monitorización periódica con los distintos Jefes y Supervisores de Unidad				■				■				■				■				■	
<b>2.2.2 Participación de todos los miembros de las unidades en la calidad</b>																					
Reunión al menos una vez al año de la Unidad con la correspondiente dirección para fijar los objetivos				■				■				■				■				■	
Designación de un responsable dentro de cada unidad por cada objetivo				■				■				■				■				■	
Estimular que los profesionales se impliquen en áreas concretas de la actividad (especialización)				■				■				■				■				■	
Realización de protocolos o guías de actuación por los profesionales				■				■				■				■				■	
<b>2.2.3 Funcionamiento de las Comisiones Clínicas</b>																					
Desarrollo de los objetivos específicos de cada Comisión				■				■				■				■				■	
<b>2.2.4 Monitorización de indicadores clínicos para evaluar la calidad científico técnica</b>																					
Establecer pactos de monitorización con las unidades y comisiones				■				■				■				■				■	



2.2. CALIDAD CIENTÍFICO-TÉCNICA	1999				2000				2001				2002				2003			
	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.
<b>2.2.5 Coordinación con Atención Primaria</b>																				
Establecer criterios de derivación a Especializada																				
Implicación de A.P. En seguir tratamientos de pacientes																				
Crear figura de consultores especialistas por Zonas Básicas de Salud																				
<b>2.2.6 Plan de Formación Continuada científico-técnica y en metodología de calidad</b>																				
Desarrollo del Plan de Formación																				
<b>2.2.7 Control de los equipos técnicos</b>																				
Establecer plan preventivo de medios técnicos y mejora de recursos y calidad en la asistencia postventa																				





**OBJETIVO 3: PROYECCIÓN DEL HOSPITAL. INCREMENTO DE PRESTIGIO Y LIDERAZGO**

	1999				2000				2001				2002				2003				
	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	
<b>3. INCREMENTO DE PRESTIGIO Y LIDERAZGO</b>																					
<b>3.1 Responder a las demandas de la población de una forma rápida y eficaz</b>																					
Adecuar los medios necesarios (humanos y materiales)																					
Reuniones con entidades públicas, Atención Primaria																					
Crear comisiones de seguimiento de la eficiencia de las unidades creadas																					
<b>3.2 Información al usuario y familiares</b>																					
Formación y cualificación del personal que informa																					
Puntos informativos en zonas visibles y estratégicas del Hospital																					
Educación sanitaria a través de Atención Primaria																					
<b>3.3 Coordinar con el resto de dispositivos sanitarios la continuidad de la asistencia</b>																					
Comunicación directa con el resto de las Instituciones implicadas																					
<b>3.4 Formación continuada a los distintos profesionales de la salud</b>																					
Facilitar la asistencia a cursos																					
Intercambios de información con otros hospitales																					
<b>3.5 Fomentar la educación para la salud en el Hospital y la participación activa del paciente</b>																					
Crear la figura de Educador para la Salud																					
Realizar programas educativos en pacientes crónicos																					
Educación sanitaria en pacientes y familia																					



**OBJETIVO 4: DESARROLLO DEL MODELO ORGANIZATIVO**

4. DESARROLLO DEL MODELO ORGANIZATIVO	1999				2000				2001				2002				2003				
	1 <sup>er</sup> Trim	2 <sup>do</sup> Trim	3 <sup>er</sup> Trim	4 <sup>to</sup> Trim	1 <sup>er</sup> Trim	2 <sup>do</sup> Trim	3 <sup>er</sup> Trim	4 <sup>to</sup> Trim	1 <sup>er</sup> Trim	2 <sup>do</sup> Trim	3 <sup>er</sup> Trim	4 <sup>to</sup> Trim	1 <sup>er</sup> Trim	2 <sup>do</sup> Trim	3 <sup>er</sup> Trim	4 <sup>to</sup> Trim	1 <sup>er</sup> Trim	2 <sup>do</sup> Trim	3 <sup>er</sup> Trim	4 <sup>to</sup> Trim	
<b>4.1 Plan mejora del clima laboral</b>																					
Interrelaciones personales																					
<b>4.2 Motivación del trabajador</b>																					
Desarrollo y reconocimiento profesional																					
Trato individualizado																					
Formación continuada																					
Incentivos económicos y horarios																					
Movilidad funcional voluntaria																					
<b>4.3 Racionalización del puesto de trabajo</b>																					
Definición puestos de trabajo																					
Información interna a los trabajadores																					
Coordinador de actividades																					
Formación en ergonomía al trabajador																					



4. DESARROLLO DEL MODELO ORGANIZATIVO	1999				2000				2001				2002				2003				
	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	
<b>4.4 Historia Clínica Unificada</b>																					
Informatización historial Clínico																					
Adecuación de archivos																					
<b>4.5 Desarrollo de la gestión analítica hacia el coste por el Proceso</b>																					
Informatización serv. centrales, unidades de enfermería y secretaría de planta y conexión a través de red																					
Codificación del CMBD al 100%																					
Formación del personal																					
Codificación única en todas las unidades																					
<b>4.6 Estudio de la situación actual</b>																					
Constituir una Comisión con capacidad ejecutiva y decisoria																					
Evaluación pormenorizada de todos los datos, fuentes y circuitos																					
Reuniones individuales con cada servicio																					
<b>4.7 Mentalización a todo el personal de la importancia de la información</b>																					
Compromiso diálogo de la Dirección con servicios más problemáticos. Rechazar modelos incorrectos																					



4. DESARROLLO DEL MODELO ORGANIZATIVO	2000				2001				2002				2003				
	1 <sup>er</sup> Trim	2 <sup>do</sup> Trim	3 <sup>er</sup> Trim	4 <sup>to</sup> Trim	1 <sup>er</sup> Trim	2 <sup>do</sup> Trim	3 <sup>er</sup> Trim	4 <sup>to</sup> Trim	1 <sup>er</sup> Trim	2 <sup>do</sup> Trim	3 <sup>er</sup> Trim	4 <sup>to</sup> Trim	1 <sup>er</sup> Trim	2 <sup>do</sup> Trim	3 <sup>er</sup> Trim	4 <sup>to</sup> Trim	
<b>4.8 Fijar un circuito para que la información ni se pierda ni se diversifique</b>																	
Estudio y revisión de los circuitos de información		Comisión de Información															
<b>4.9 Utilización de los actuales cuadros de mando. Una única codificación de GFHs para todo el Hospital</b>																	
Reuniones de Comisión de Información con servicios responsables de la elaboración cuadros de mando		Comisión de Información															
<b>4.10 Mejora del sistema de comunicación de voz y datos. Implantación de un servicio de documentación. Plan de formación del personal</b>																	
Estudio de la situación actual del sistema de telefonía de voz y sistema de datos y posibilidades de enlace																	
Instalación de puntos de datos en las consultas, hospitalización y resto de servicios																	
Programa de formación sobre los medios de comunicación a utilizar, normas de uso, etc.																	
Sist. de aprovechamiento de Internet																	
Sistema de atención al usuario con un horario mínimo de 10 a 20h																	
<b>4.11 Desarrollo del Plan de Digitalización del Hospital</b>																	



**OBJETIVO 5: RACIONALIZACIÓN DEL GASTO**

5. RACIONALIZACIÓN DEL GASTO	1999				2000				2001				2002				2003				
	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	
<b>5.1 PLAN DE INVERSIONES</b>																					
Creación de un órgano responsable que priorice necesidades																					
Mantenimiento y elaboración del inventario de equipamiento																					
Mantenimiento y elaboración del inventario de espacios																					
Catálogo de asignación de espacios																					
Ratios de utilización de espacios y equipos																					

D. Gerente  
D. Médico  
D. Enfermería  
D. Gestión y SS.GG.  
Responsable de compras  
Responsable de mantenimiento  
Comisión de tecnología y adecuación de medios diagnósticos y terapéuticos



5. RACIONALIZACIÓN DEL GASTO	1999				2000				2001				2002				2003				
	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	
<b>5.2 Plan anual de compras integrando planes de consumo</b>																					
Definición de necesidades y productos																					
Stocks y protocolo de petición de almacén																					
Desarrollo política de aprovisionamiento																					
Desarrollar sistema de control de calidad del material																					
Involucrar a los profesionales en el proceso de petición de materiales																					
Centralización y unificación de compras																					
Optimizar procesos de compra y aprovisionamiento																					
Introducir cultura de cliente interno																					



5. RACIONALIZACIÓN DEL GASTO	1999				2000				2001				2002				2003				
	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	1 <sup>er</sup> Trim.	2 <sup>do</sup> Trim.	3 <sup>er</sup> Trim.	4 <sup>to</sup> Trim.	
<b>5.3 Desarrollo Presupuesto Clínico</b>																					
Avanzar en el desarrollo de la contabilidad analítica																					
Planificar el coste por servicio																					
Balance económico/asistencial por servicio																					



## 8.- MECANISMOS DE SEGUIMIENTO

El logro de las metas y objetivos operativos establecidos en el Plan de Actuación será el resultado de la ejecución de las líneas de actuación que se definen en el mismo Plan.

Sobre el desarrollo de estas acciones deberá realizarse un control continuado y permanente, que permitirá conocer su evolución y evaluar si se corresponde con el planteamiento previsto inicialmente o si se producen desviaciones. El Plan de Actuación se concibe como un “rolling plan”, de forma que periódicamente (mensual, trimestral, semestral, anual) se deberá ir revisando, controlando el grado de ejecución de los proyectos, añadiendo nuevas propuestas y mejorando su contenido y estructuración.

Las principales guías metodológicas a utilizar para el desarrollo del seguimiento de cada una de las acciones o proyectos a emprender son las siguientes:

- Definir indicadores medibles y metas a alcanzar en un periodo de tiempo determinado para cada una de las acciones identificadas como clave para la consecución de los objetivos estratégicos del Hospital.
- Establecer un procedimiento interno de revisión continua de los objetivos marcados y definición de nuevas metas.
- Formar los grupos de trabajo responsables de la ejecución de las acciones de mejora continua a partir de:
  - la movilización e implicación de los recursos de toda la organización para alcanzar los resultados propuestos
  - la integración en un mismo grupo de trabajo de distintos perfiles y estamentos que garanticen la posibilidad de abordar las situaciones y los problemas desde las diversas perspectivas del Hospital.

La **metodología** que se propone para abordar el seguimiento y evaluación de las acciones emprendidas es la siguiente:

0. Definir los distintos grupos o equipos de trabajo necesarios para el desarrollo de las acciones definidas en el Plan de Actuación y la persona responsable de cada uno de ellos.

Una vez identificados los grupos necesarios y los responsables de su dirección, serán tareas de gestión de estos responsables las siguientes:

1. **Consensuar** con la Dirección del Hospital los **objetivos** y las **metas** operativas esperadas a alcanzar por el grupo de trabajo.
2. Establecer los **estándares de trabajo** del grupo (informes a desarrollar, formularios a rellenar, hojas de cálculo, etc.) y los **criterios básicos de actuación** de los miembros del grupo de trabajo.
3. Elaborar un **plan detallado de tareas** a realizar por el grupo de trabajo, fijando metas a alcanzar en el tiempo. El plan de trabajo detallado servirá para el seguimiento de todas y cada una de las actividades, así como para la asignación de tareas específicas a los miembros del equipo.
4. Identificar las personas que deberán conformar el **equipo de trabajo** responsable del desarrollo y del avance de las tareas de realizar. En función de las características de las tareas a desarrollar, deberán establecerse los equipos con personas que reúnan las condiciones necesarias para facilitar el desarrollo de las acciones necesarias.





5. **Gestionar los recursos**, es decir, realizar un seguimiento y control individualizado de las tareas asignadas, supervisión del trabajo realizado y de la motivación del personal que integre el grupo de trabajo.
6. Mantener **relaciones** constantes con los **otros responsables** de grupos, asegurando el adecuado nivel de comunicación entre las distintas personas involucradas en el desarrollo de las actuaciones, de forma que se aprovechen sinergias entre las tareas desarrolladas por los distintos grupos y se establezcan acciones comunes.
7. **Controlar la disponibilidad** de tiempo de los miembros del grupo de trabajo, garantizando su involucración en los niveles requeridos para el logro de las metas y los hitos fijados en el calendario propuesto.
8. **Controlar el grado de avance** de las tareas, desarrollando las herramientas de gestión necesarias para asegurar el seguimiento de las acciones, que permitan identificar fácilmente el adecuado desarrollo o las desviaciones que puedan producirse en relación con los objetivos previstos, y los medios oportunos para mantener el nivel de información y comunicación con la Dirección del Hospital para la evaluación de las actuaciones en todo momento.

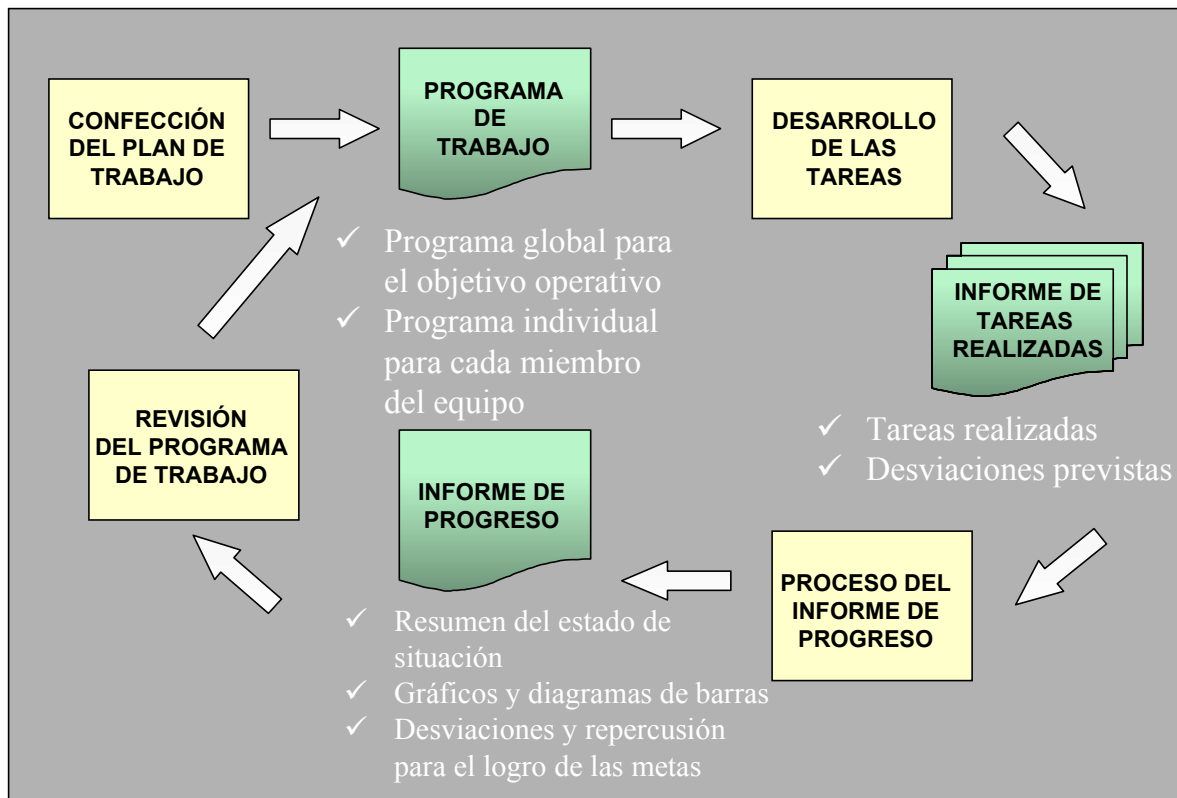
Sin perjuicio del seguimiento continuo de las acciones que deberá realizar cada uno de los responsables de su desarrollo, se deberá establecer, con la periodicidad que defina el Hospital, la presentación de un informe escrito sobre el seguimiento global del Plan a los siguientes órganos:

- Entidad Corporativa INSALUD
- Dirección Territorial del INSALUD
- Dirección Provincial del INSALUD
- Gerencia del Hospital
- Comisión de Dirección
- Junta de Personal
- Junta Técnico Asistencial
- etc.

Los **objetivos** básicos de la gestión y control del avance de las tareas son:

- Mantener un adecuado nivel de información sobre la marcha de las acciones.
- Tomar decisiones y proponer a la Dirección del Hospital medidas oportunas de resolución de incidencias, evitando que impacten en el logro de los objetivos.
- Analizar las posibles desviaciones que se produzcan y seleccionar las medidas correctoras correspondientes para evitar que afecte al logro de las metas predefinidas.

El **modelo de procedimiento** para el seguimiento y control del avance de las actuaciones emprendidas para el alcance de los objetivos estratégicos es el siguiente:



Como ejemplo ilustrativo de herramienta de revisión continua de los objetivos y metas definidas, se presenta una planilla desarrollada en hoja de cálculo, que puede servir como base en cada uno de los grupos de trabajo, para la definición de una herramienta de seguimiento de las acciones del Plan de Actuación.

A partir de la identificación de los indicadores de seguimiento medibles, la planilla que se muestra como ejemplo permite ir introduciendo, de forma mensual los hitos alcanzados para cada uno de los objetivos operativos, permitiendo disponer de un seguimiento del grado de avance de dichos objetivos de una forma sencilla.



Como ejemplo, se adjunta un cuadro ilustrativo del contenido de esta plantilla:

Indicadores	Objetivo	Ponderación	% Cumplimiento	Seguimiento del alcance de los objetivos												
				ene-99	feb-99	mar-99	abr-99	may-99	jun-99	jul-99	ago-99	sep-99	oct-99			
<b>I.1. Indicadores de calidad / 1999</b>		43%														
<b>I.1.1. Protocolización de procesos de atención</b>		50%														
Protocolos por servicio	25	30%	44%	3	2	4	2									
Resumen trimestral de actividades presentado	SI	10%	100%	SI			SI									
Informe de utilización de medicamentos presentado	SI	10%	0%	NO	NO	NO	NO									
Protocolos de tratamiento analizados y presentados	25	30%	32%	1	2	1	4									
Protocolos de patologías derivables a otros niveles asistenciales	10	20%	20%	0	0	0	2									
<b>Subtotal ponderado I1.1.</b>			37%													
<b>I.1.2. Mejora en la atención al usuario</b>		50%														
Encuesta de satisfacción remitida	SI	30%	100%	SI	SI	SI	SI									
Programa de mejora continua operativo	SI	20%	100%	NO	NO	NO	SI									
Respuesta por escrito a las reclamaciones en un máximo de 10 días	70%	20%	0%	10%	20%	40%	50%									
Registro mensual de tasa de cancelación de Intervenciones Quirúrgicas programadas y sus causas	SI	30%	0%	100%	200%	100%	400%									
<b>Subtotal ponderado I1.2.</b>			50%													



## 9.- PLAN DE COMUNICACIÓN

El objetivo de un proceso de Formulación Estratégica es ser el instrumento de gestión que da coherencia y coordina la totalidad de las actuaciones y las relaciona con lógica, tanto hacia la población usuaria como hacia los empleados.

Para que esto sea posible resulta imprescindible el desarrollo de un proceso de comunicación específico del propio plan que facilite el que es su objetivo.

Para el Plan de Comunicación de la Formulación Estratégica del Hospital Virgen de la Concha se identifican dos grandes “públicos” a los que hay que hacer llegar el sentido y contenido de la Estrategia. Los principales colectivos identificados, así como el nivel de contenido de los mensajes para cada uno de ellos son los siguientes:

<b>INTERNO</b>	<b>Nivel de contenido</b>
Equipo de Planificación	▲
Jefes de Servicio	▲▲
Estamentos medios del Hospital	▲▲
Junta de Personal	▲
Personal del Hospital	▲▲

<b>EXTERNO</b>	<b>Nivel de contenido</b>
Entidad Corporativa del INSALUD	▲
Dirección Territorial del INSALUD	▲
Dirección Provincial del INSALUD	▲▲
Autoridades Autonómicas	▲▲
Autoridades Locales	▲
Otros Hospitales y dispositivos sanitarios	▲
Medios de Comunicación	▲



<i>PÚBLICOS INTERNOS</i>				
<b>PÚBLICO OBJETIVO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>MEDIOS</b>	<b>TAREAS</b>
Equipo de Planificación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conocimiento y aprobación del proceso de planificación.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Proceso general de Planificación.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Presentación personal.</li><li>• Entrega de Documento General y Resumen.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aprobación y cierre del Documento General.</li></ul>
Jefes de Servicio	<ul style="list-style-type: none"><li>• Implicación con los objetivos del Plan Estratégico.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Resumen del Plan con incidencia especial en los Objetivos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Presentación por el Equipo Directivo.</li><li>• Documento Resumen de Objetivos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Preparación de apoyos audiovisuales para la presentación (transparencias, diapositivas, etc.).</li><li>• Preparación del Documento Resumen de Objetivos.</li></ul>
Estamentos Medios Junta de Personal Personal del Hospital	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conocimiento del Plan Estratégico.</li><li>• Implicación con la Misión del Plan Estratégico.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Misión y visión general de los Objetivos Estratégicos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Presentación común en Auditorio.</li><li>• Entrega de trípticos informativos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diseño del guión y contenidos de la presentación.</li><li>• Preparación de apoyos audiovisuales para la presentación.</li><li>• Diseño y edición del tríptico.</li></ul>



<b>PÚBLICOS EXTERNOS</b>				
<b>PÚBLICO OBJETIVO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>MEDIOS</b>	<b>TAREAS</b>
Entidad Corporativa (INSALUD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprobación del Plan Estratégico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Estratégico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación personal por el Presidente Ejecutivo del INSALUD.</li> <li>• Documento Resumen del Plan Estratégico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edición del Documento resumen de un formato de mayor calidad.</li> </ul>
Autoridades Autonómicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento del Plan Estratégico.</li> <li>• Identificación del Hospital como centro innovador.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Misión del Hospital.</li> <li>• Breve informe de gestión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dossier informativo.</li> <li>• Documento Resumen del Plan Estratégico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de contenidos.</li> <li>• Edición de dossier informativo.</li> </ul>
Autoridades Locales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento del Plan Estratégico.</li> <li>• Proyección de la imagen del Hospital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resumen del Plan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento Resumen del Plan Estratégico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de contenidos.</li> </ul>
Dirección Territorial del INSALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento y apoyo al desarrollo del Plan Estratégico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resumen del PLAN</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación personal por el Equipo Directivo.</li> <li>• Documento Resumen del Plan Estratégico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edición del Documento Resumen de un formato de mayor calidad.</li> </ul>
Dirección Provincial del INSALUD.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento y apoyo al desarrollo del Plan Estratégico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resumen del PLAN</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación personal por el Equipo Directivo.</li> <li>• Documento Resumen del Plan Estratégico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edición del Documento Resumen de un formato de mayor calidad.</li> </ul>
Otros Hospitales y dispositivos sanitarios del Área Profesionales del Sector del Área	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyección de la imagen del Hospital:               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ como referente</li> <li>➢ integrador de los distintos niveles asistenciales</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación genérica de la Planificación Estratégica.</li> <li>• Proyectos concretos relacionados con objetivos del Plan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación Congresos y otros foros del sector.</li> <li>• Artículos en publicaciones del Sector.</li> <li>• Memoria del Hospital.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de contenido de la presentación genérica.</li> <li>• Definición de proyectos de trabajo.</li> <li>• Elaboración o presentación de ponencias, artículos, etc.</li> </ul>
Medios de Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difusión del Plan Estratégico en el ámbito sanitario.</li> <li>• Difusión social del Plan Estratégico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto de Planificación.</li> <li>• Misión del Hospital.</li> <li>• Presentación genérica de los objetivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dossier de prensa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de contenidos.</li> <li>• Edición de dossier de prensa.</li> </ul>



El Proceso de Planificación Estratégica del Hospital Virgen de la Concha de Zamora se inició en el mes de febrero de 1998, finalizándose en febrero de 1999.

El trabajo ha sido realizado con la colaboración de Consultora de Hospitales, CODEH, adjudicataria del concurso para la contratación de asistencia técnica de consultoría en la elaboración del Plan Estratégico y Organizativo del Hospital.

Agradecemos la colaboración de todos y cada uno de los trabajadores del Hospital “Virgen de la Concha”, que han participado voluntariamente en la realización de este Plan Estratégico.



## ***ANEXO I***

---

### ***PERSONAL PARTICIPANTE EN LOS GRUPOS DE TRABAJO DEL PLAN ESTRATÉGICO***





Personal participante en los grupos de trabajo del Plan Estratégico

NOMBRE	CARGO
ALONSO ALEGRE, Maria	Enfermera
ALONSO JUNQUERA, Julia	No Sanitario
AMIGO MARTIN, Alfonso	F.E.A.
BARRIO TORIBIO, Dulce Mª	No Sanitario
BARTOLOMÉ JUAREZ, Mª José	No Sanitario
BONIFACIO MARTÍNEZ, José	No Sanitario
CARRASCAL GUTIÉRREZ, Isabel	Enfermera
CASANUEVA PASCUAL, Trinidad	F.E.A.
CASTAÑO GARCÍA, Teresa	F.E.A.
CASTRO CASTRO, Honorino	F.E.A.
CRESPO CRESPO, Ana	Enfermera
CUELLO AZCÁRATE, Jesus J.	F.E.A.
DE CABO GÓMEZ, Paquita	Enfermera
DE DIEGO GÓMEZ, Jose Miguel	F.E.A.
DIAZ CEPEDA, Luis Ramón	No Sanitario
ESCAJA MUGA, Mª Angeles	Trabajadora Social
GARROTE SASTRE, Teresa	F.E.A.
GOMEZ VILLAVERDE, Ana	Enfermera
GRANDE VILLORIA, Jesús	F.E.A.
HERNÁNDEZ MARTÍN, Encarna	No Sanitario
LEÓN LUCAS, Amelia	Enfermera
MARINO PRIETO, Angel	No Sanitario
MARTÍN HERNÁNDEZ, Manoli	No Sanitario
MARUGÁN ISABEL, Víctor	F.E.A.
MATEOS ARRIBAS, Teresa	F.E.A.
MOLINA ESCOBAR, Ana Margarita	No Sanitario
MUÑOZ NAVARRO, Carmen	F.E.A.
NIETO BECERRIL, Jose Luis	Asesor Jurídico
OCHOA SANGRADOR, Carlos	F.E.A.
PARDAL REFOYO, Jose Luis	F.E.A.
PEDRUELO MONTESO, Mª Ángeles	No Sanitario
PELLITERO ALONSO, Luisa	No Sanitario
PLAZA PLAZA, Fermín	No Sanitario
PRIETO MARTÍN, Miguel Angel	No Sanitario
RAFFO SPIAZZI, Leticia	F.E.A.
RODRIGUEZ ESTEBAN, Nieves	No Sanitario
RODRIGUEZ PAJARES, Margarita	No Sanitario
SANCHEZ ALONSO, Elena	Enfermera
SANCHEZ ESTELLA, Juan	F.E.A.
SANTANA GONZÁLEZ, Valentín	F.E.A.
SANTOS PEÑOS, Isabel	F.E.A.



TEJIDO GARCÍA, Luis Angel	No Sanitario
TEMPRANO PEÑÍN, Marisol	Logopeda
TINAJAS SALDAÑA, Antonio	F.E.A.
TORANZO CEPEDA, Tomás	F.E.A.
VECINO MARTÍN, Aurora	No Sanitario
VEGA CRUZ, Marisol	F.E.A.
VILLAFRANCA COVARRUBIAS, Jose Luis	F.E.A.

**Documento Definitivo**  
**Abril 1.999**



## **RESOLUCIÓN de la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud. por la que se aprueba el Plan Estratégico del Hospital Virgen de la Concha de Zamora.**

El Instituto Nacional de la Salud se encuentra inmerso en un proceso de mejora y modernización de su organización que se ha plasmado a través del Plan Estratégico, presentado públicamente en enero de 1998, entre cuyas líneas estratégicas se encuentra la de proceder a la elaboración de Planes Estratégicos en sus centros sanitarios.

En cumplimiento del mismo el Hospital Virgen de la Concha de Zamora, con fecha 16-9-97 solicitó la elaboración de su Plan Estratégico y la Dirección General de Organización y Planificación Sanitaria Con fecha 3-12-97 procedió a su autorización.

El Centro Sanitario, de acuerdo con la metodología, participación y conclusiones que constan en su expediente, concluyó la elaboración del mismo con fecha 30-7-99, procediendo a elevarlo a la Dirección General de Organización y Planificación Sanitaria.

De igual modo la Comisión de Seguimiento de Planes Estratégicos, tras los análisis y estudios pertinentes, ha emitido y elevado a la citada Dirección General, su Informe Técnico Definitivo, favorable al documento de Plan Estratégico.

Las restantes Direcciones Generales del Instituto Nacional de la Salud han sido informadas del mismo y han podido formular las sugerencias u observaciones oportunas, en el trámite procedimental establecido.

La Dirección General de Organización y Planificación Sanitaria, tras su análisis y valoración, ha formulado, Con fecha 9-9-99 propuesta de aprobación del Plan Estratégico del Hospital Virgen de la Concha de Zamora.

En consecuencia, a la vista de los anteriores antecedentes, esta Presidencia, en uso de las competencias que tiene atribuidas en el artículo 10, apartado 6 del Real Decreto 1893/1996, de 2 de agosto, de estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, de sus Organismos Autónomos y del Instituto Nacional de la Salud,

### **RESUELVE**

**Primero:** Aprobar el Plan Estratégico del Hospital Virgen de la Concha de Zamora.

**Segundo:** El desarrollo de las líneas estratégicas del Plan, se ajustará a las disponibilidades presupuestarias y a los criterios de planificación institucional del INSALUD.

**Tercero:** Por la Dirección General de Organización y Planificación Sanitaria se efectuará el seguimiento general del citado Plan Estratégico, sin perjuicio de las competencias sectoriales de las demás Direcciones Generales.

Madrid , a 7 de octubre de 1999,

EL PRESIDENTE EJECUTIVO  
DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD  
Fdo.: Alberto Núñez Feijóo

Ilmos. Sres. Directores Generales del INSALUD .  
Sr. Director Provincial del INSALUD de Zamora  
Sr. Director Gerente del Hospital Virgen de la Concha de Zamora