
HOSPITAL UNIVERSITARIO MORALES MESEGUER

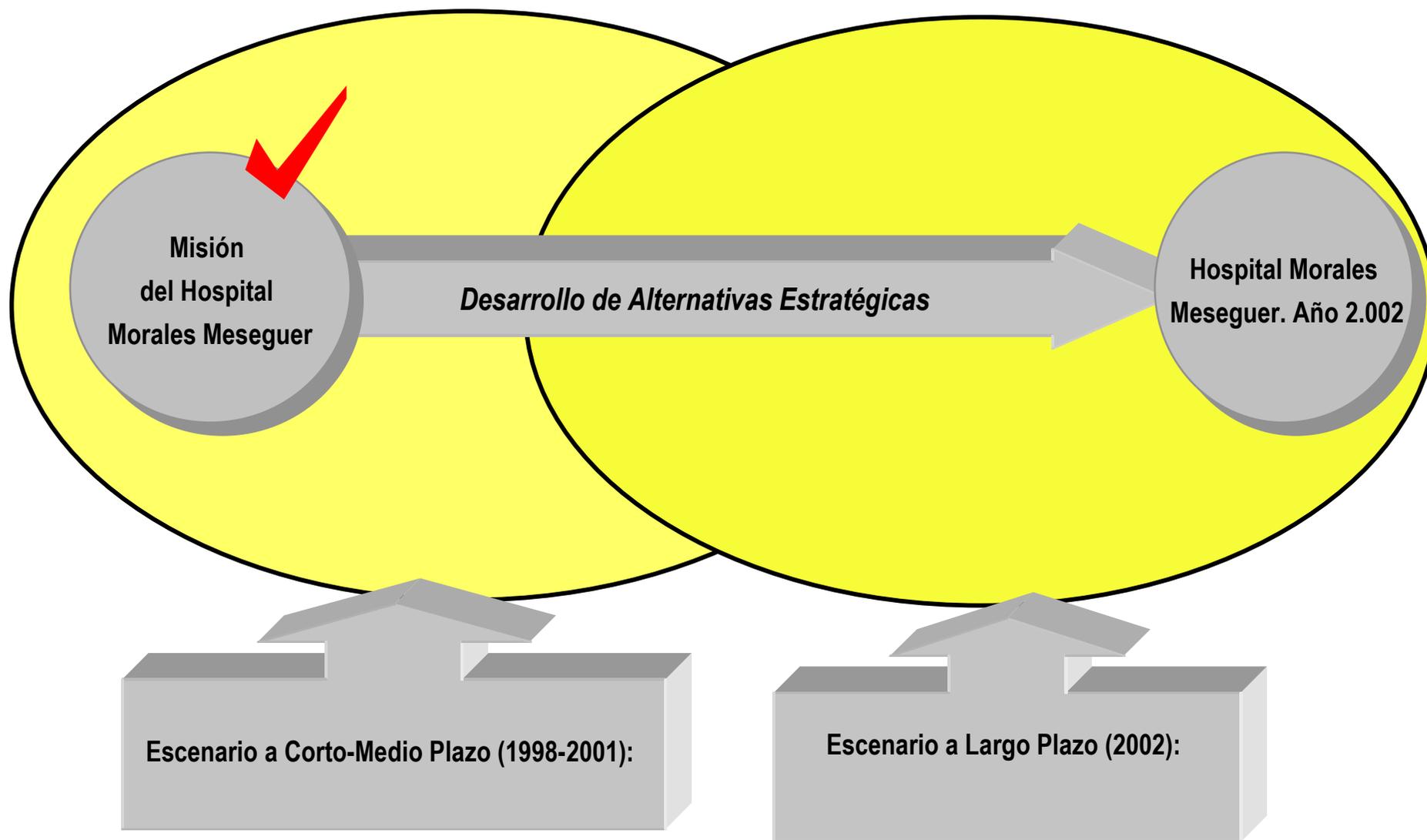
PLAN ESTRATÉGICO

Informe final

Noviembre de 1998

I

Definición de la Misión



La Misión del Hospital Morales Meseguer.

El Hospital Morales Meseguer, hospital público de Área, perteneciente a la red del INSALUD, es un hospital con una cultura asistencial de servicio, de eficiencia y de calidad.

Integrado en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, está orientado a los pacientes, abierto a la comunidad, adaptado a su entorno y con profesionales implicados en el desarrollo de la calidad total.

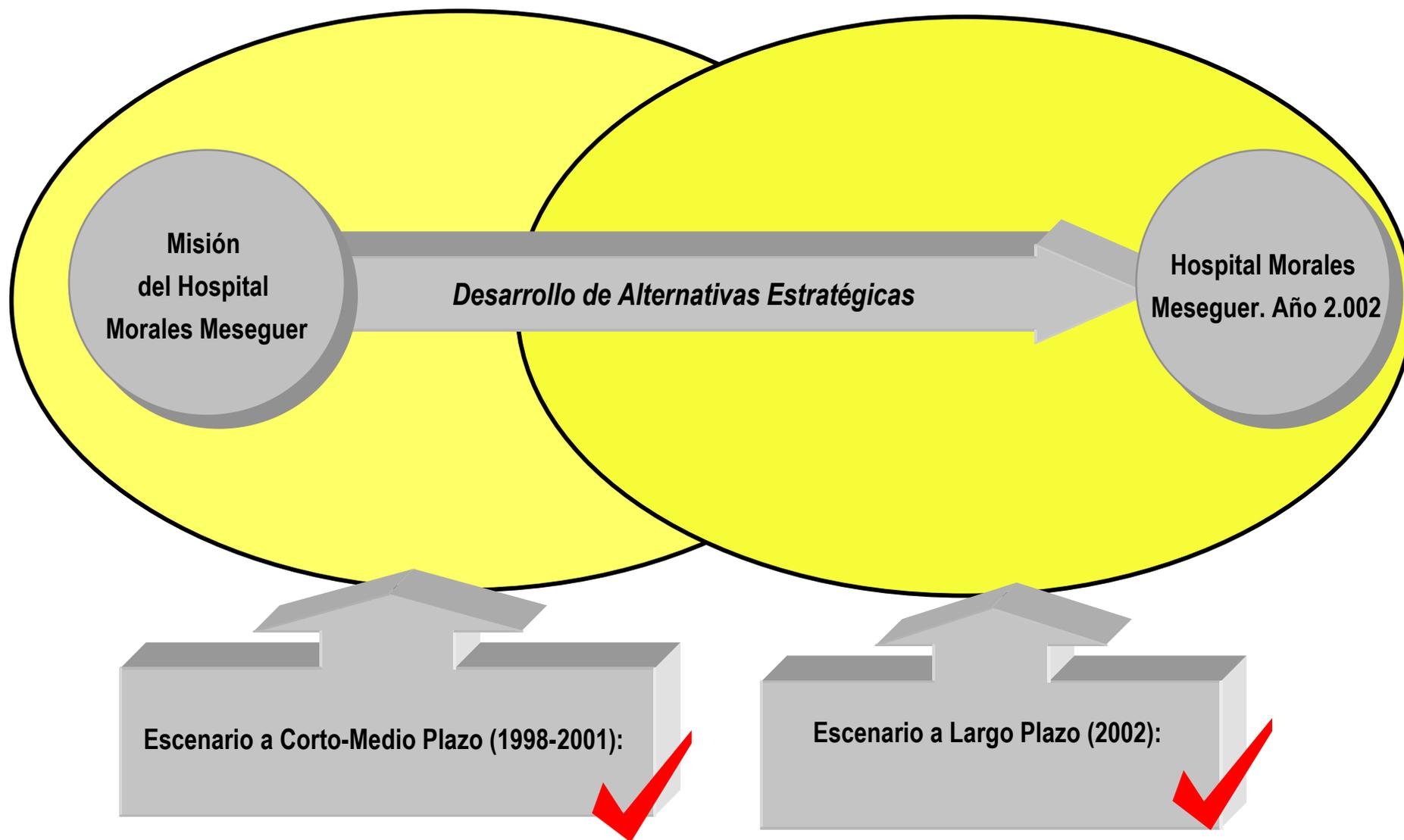
El Hospital Morales Meseguer es un hospital en constante búsqueda de la excelencia asistencial que, con una innovación continua de la cartera de servicios e incorporación de productos estrella, tiene una visión de futuro compartido entre sus servicios, lo que garantiza una atención integral de los pacientes.

El Hospital Morales Meseguer, con el fin de mejorar continuamente la calidad asistencial, aspira a incorporarse al proceso de modernización que se desarrolla en el INSALUD, adoptando nuevos modelos de gestión descentralizada, basados en la cultura de diálogo y consenso, en la eficiencia y el equilibrio financiero, justificado por la gestión de fondos públicos en el marco presupuestario del sistema sanitario público.

El Hospital Morales Meseguer es un hospital Universitario con vocación docente que desarrolla el potencial investigador y la formación continuada de sus profesionales.

II

Escenarios de Referencia



➤ **Escenarios de Referencia**

La situación externa en la que, previsiblemente, se moverá el Hospital Morales Meseguer permite la definición de dos escenarios básicos en los que se va a mover su gestión a lo largo del desarrollo del Plan Estratégico. Los escenarios definidos se muestran en las siguientes páginas:

Escenario de alta probabilidad a corto-medio plazo

Características más relevantes

- Se desarrolla el Plan Estratégico del INSALUD.
- Se crean en el INSALUD las condiciones que permiten la transformación del modelo de Gestión de los Hospitales. El Hospital Morales Meseguer, por sus características especiales, es un hospital que puede adaptarse al nuevo entorno con mayor facilidad
- Se moderniza y flexibiliza el Marco General de Relaciones Laborales (Nuevo Estatuto Marco, ya actualmente en redacción)
- El modelo de financiación evolucionará progresivamente hacia un contrato de gestión que incorpore más variables en la determinación del nivel de financiación, si bien se mantendrán las restricciones presupuestarias actuales

Oportunidades para el Hospital

- Liderar un proceso de cambio dentro del INSALUD, que puede convertirlo en un centro de referencia
- Renovación del espíritu y del discurso del Hospital Morales Meseguer
- Modernizar el modelo de organización y de gestión
- Desarrollar nuevos instrumentos de planificación y control a nivel local. (Sistemas de información/Contabilidad Analítica)
- Consolidar el hospital Morales Meseguer como un hospital eficiente y de elevada calidad tanto asistencia como científica

➤ **Escenarios de Referencia**

En el escenario planteado hay que considerar que considera las líneas de actuación que va a potenciar el INSALUD en su desarrollo del Plan Estratégico. Las líneas definidas, y que, de alguna manera, condicionarán las acciones de los hospitales en sus Planes Estratégicos son:

- Orientación de los hospitales hacia el paciente**
- Actuaciones permanentes sobre la lista de espera**
- Potenciar los sistemas de información**
- Diseño e implantación de un Nuevo Modelo de Contrato de Gestión**
- Potenciar la participación e implicación de los profesionales en la gestión**
- Nuevas fórmulas de gestión en los hospitales**
- Elaboración de un Plan Estratégico en cada hospital**
- Creación de Consejos de Gobierno en los hospitales de gestión directa**
- Cambios en el reglamento de estructura y organización**
- Renovación y adecuación de los recursos humanos y materiales**

Escenario de alta probabilidad a largo plazo

Características más relevantes

- Inicio de las transferencias sanitarias a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia
- Persisten las limitaciones de financiación como rasgo estructural del hospital
- Desarrollo persistente de los nuevos Modelos de Gestión

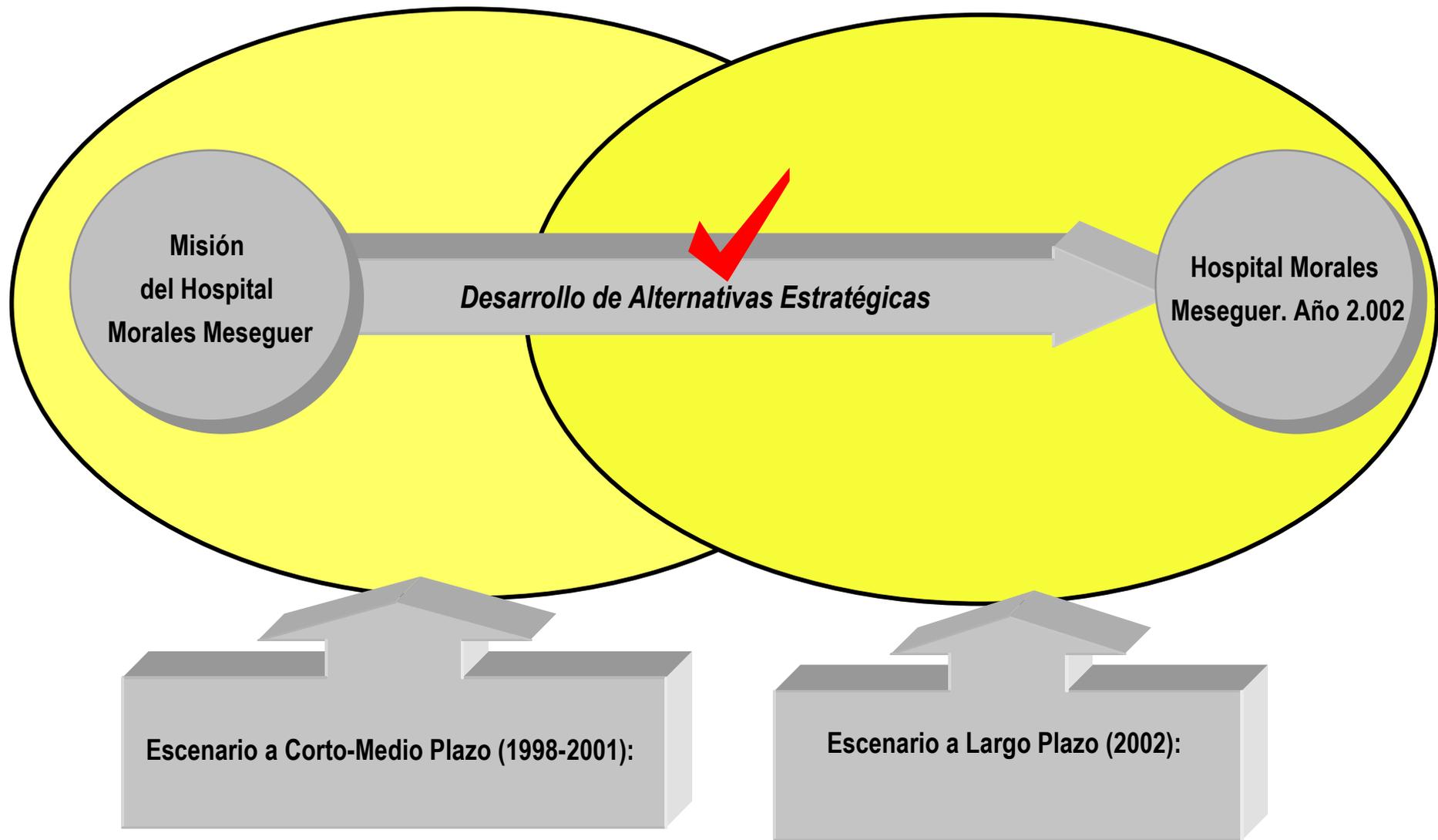
Oportunidades y amenazas para el Hospital

- Las características especiales del Hospital Morales Meseguer hacen que tenga más capacidad que otros centros de su entorno para constituirse como centro especialmente diferenciado.
- Mejora de la eficiencia facilitada por una organización y gestión de recursos más integrada (coordinación entre Hospitales de la Comunidad, integración con Atención Primaria y Servicios Sociosanitarios).
- Riesgo de financiación desigual entre hospitales

III

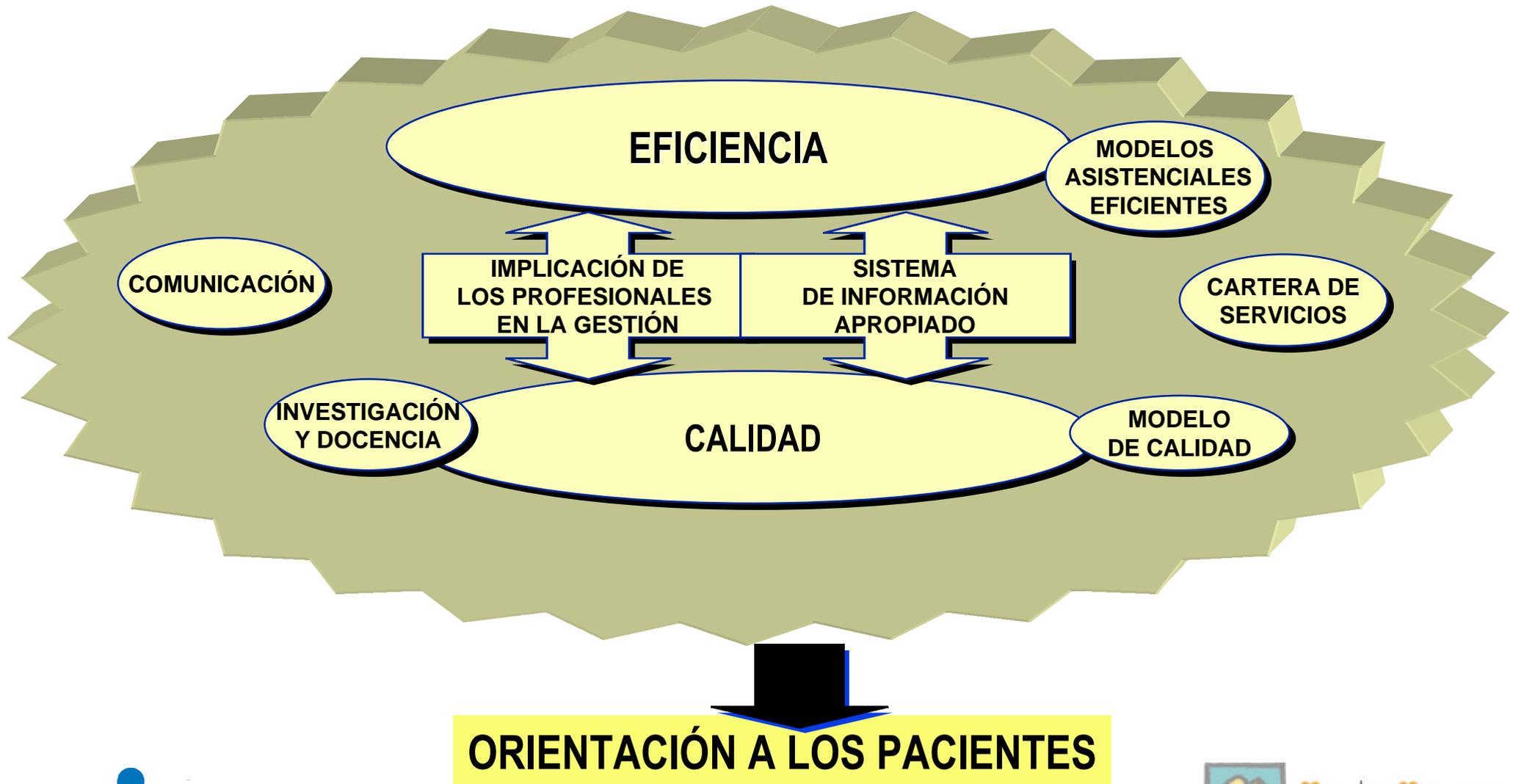
Alternativas y Líneas Estratégicas

➤ **Alternativas y líneas estratégicas**



➤ Alternativas y líneas estratégicas

El análisis del hospital que se desea alcanzar, en el que resulta destacable la idea de **orientación al paciente, eficiencia, calidad y protagonismo de los profesionales**, determina la necesidad de diseñar alternativas estratégicas cuyo desarrollo tenga como consecuencia el que se alcance el hospital que se desea.



➤ **Alternativas y líneas estratégicas**

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

- 1. Consecución de la Autonomía de Gestión del hospital**
 - A. Aprobación del Plan Estratégico del Hospital
 - B. Evaluación de las herramientas de gestión
 - C. Homologación del centro
- 2. Aumento del protagonismo de los profesionales en la gestión del hospital**
 - A. Potenciación de la Dirección por Objetivos en las diferentes Unidades del Hospital
 - B. Desarrollo de la estructura de profesionales de apoyo a la gestión
 - C. Desarrollo de la Gestión Clínica
 - D. Potenciación de la formación en gestión entre los profesionales
- 3. Orientación de la oferta a los pacientes**
 - A. Desarrollo de la cartera de servicios
 - B. Adecuación de la oferta tecnológica
- 4. Desarrollo de modelos asistenciales más eficientes**
 - A. Potenciación de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria
 - B. Mejora de la atención de pacientes con necesidades de cuidados sociosanitarios
 - C. Potenciación de la coordinación con los dispositivos de Atención Primaria
 - D. Rediseño de los procesos administrativos

➤ Alternativas y líneas estratégicas

5. **Mejora y estabilización del marco financiero**
6. **Desarrollo de la investigación y la docencia**
 - A. Definición de un plan de potenciación de la investigación
 - B. Diseño de un plan de potenciación de la docencia
 - C. Diseño de un programa de formación para los profesionales
7. **Desarrollo de un modelo de calidad**
 - A. Cumplimiento de los estándares de calidad del INSALUD
 - B. Diseño de un Plan de Calidad
8. **Desarrollo del Sistema de Información**
 - A. Mejora del sistema de información
 - B. Implantación de un sistema de telemedicina
9. **Integración del Hospital en su entorno**
 - A. Desarrollo de la comunicación
 - B. Diseño de una política de voluntariado

1. Aumento del protagonismo de los profesionales en la gestión del Hospital

Durante los próximos años se producirá un despliegamiento de las acciones derivadas de la formulación del Plan Estratégico del INSALUD. Una de las consecuencias de este despliegamiento será la progresiva disminución de la rigidez organizativa de los hospitales que tendrá como consecuencia una mayor autonomía para los centros y para las unidades que los componen. Esta autonomía, necesariamente, hará que los profesionales se impliquen más en la gestión del centro.

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

El Hospital Morales Meseguer es, además, un centro hospitalario que, por sus características, puede iniciar un cambio del modelo hospitalario, pasando de un centro sin autonomía de gestión a un centro en el que, mediante la adopción de formas jurídicas contempladas en el ordenamiento legal del sector público, sea posible alcanzar un grado mayor de autonomía. El discurso del hospital y el desarrollo de las alternativas estratégicas debe conducir a situarlo en una situación óptima para asumir de la manera menos crítica posible la transición al nuevo modelo. Por ello, de entre todas las alternativas desarrolladas, es la primera la que más capacidad tiene de preparar el hospital para la adopción de nuevos modelos de gestión.

1. Consecución de la autonomía de gestión del Hospital

El Hospital manifiesta una clara vocación hacia la Autonomía de Gestión en el marco que determine la Entidad Corporativa previa evaluación de las herramientas de gestión y previo cumplimiento del proceso de homologación que se establece en el Plan Estratégico del INSALUD.

Considerando, pues, que en tal documento las acciones se encuentran claramente desarrolladas las fases del proceso que llevaría hacia la concesión de la personalidad jurídica serían las siguientes:

A. Aprobación del Plan Estratégico del Hospital.

B. Validación de las herramientas de gestión del Hospital.

C. Homologación del Centro.

2. Aumento del protagonismo de los profesionales en la gestión del Hospital

Del diagnóstico de situación del hospital es posible concluir que una de las claves del éxito futuro del Hospital Morales Meseguer es la progresiva implicación de los profesionales en la gestión del hospital, entendiendo la gestión desde dos puntos de vista:

- ❶ La gestión de las unidades organizativas
- ❷ La gestión del proceso asistencial o gestión clínica

Las acciones específicas a desarrollar para alcanzar el objetivo planteado son las siguientes:

A. Potenciación de la Dirección por objetivos en las diferentes Unidades del Hospital.

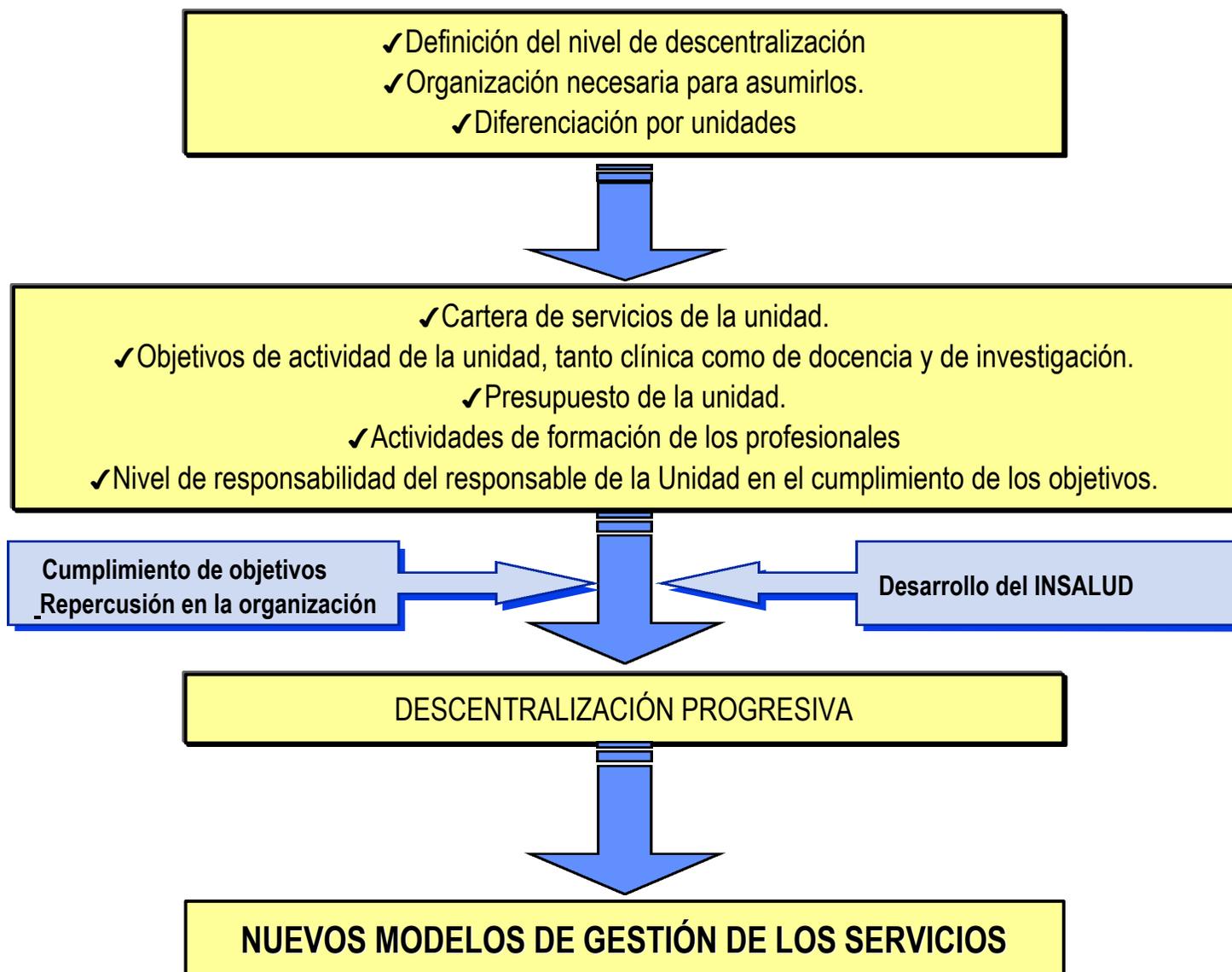
La implicación de los profesionales en la gestión pasa por asumir las responsabilidades que se derivan de las propias unidades. En consecuencia, el Jefe de Servicio o de Sección desarrollará las actividades ejecutivas correspondientes a la gestión de las unidades.

Esto implica el establecimiento de compromisos con la dirección del centro, mediante la definición objetivos. Los objetivos definidos dependerán del nivel de autonomía del que disponga cada una de las unidades. Parte de este nivel de autonomía dependerá del desarrollo normativo dentro del INSALUD.

Anualmente, cada uno de los responsables de las unidades pactarán estos objetivos, el alcance de los cuales dependerá no tan solo del nivel de descentralización alcanzado por cada una de las unidades, de la normativa del INSALUD. Anualmente, asimismo, se evaluará el nivel de cumplimiento de los objetivos y el nivel de adaptación de la organización a la nueva forma de gestión, que juntamente con la evolución en el desarrollo normativo del INSALUD determinará el nuevo alcance del proceso de descentralización.

La evolución positiva de ambos factores puede llegar a condicionar, incluso, a medio largo plazo el diseño de un modelo de gestión de alta descentralización en el hospital.

2. Aumento del protagonismo de los profesionales en la gestión del Hospital

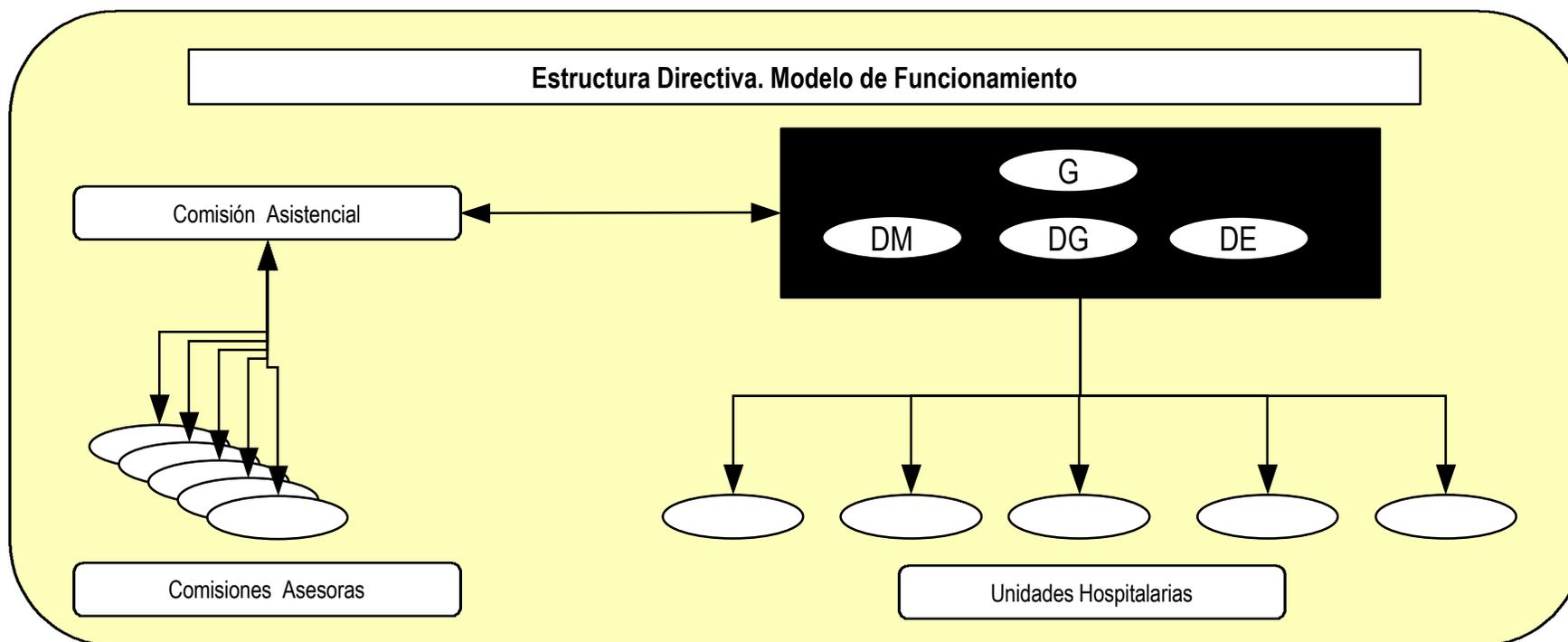


2. Aumento del protagonismo de los profesionales en la gestión del Hospital

B. Desarrollo de la estructura de profesionales de apoyo a la gestión.

La participación de los profesionales no sólo deberá limitarse a la gestión de sus propias unidades, mediante el cumplimiento de objetivos pactada con la dirección del centro. Se hace necesario, asimismo, crear una estructura que permita a los profesionales del hospital la participación en la gestión del Hospital como organización unitaria.

Por ello se propone una estructura de participación dotada de contenido, que permita una correcta interacción con la dirección del hospital. En la página siguiente se muestra el esquema de organización que se busca.

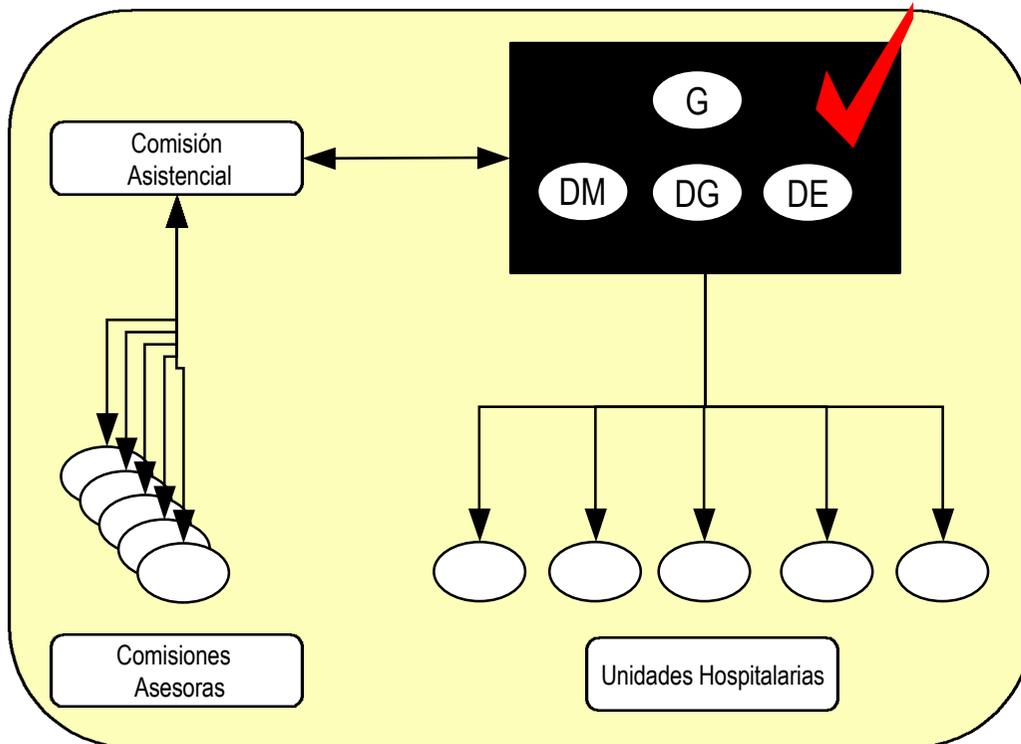


2. Aumento del protagonismo de los profesionales en la gestión del Hospital

A continuación se analiza con más detalle la composición y funciones de cada uno de estos órganos.

Equipo de dirección

Compuesto por los directivos actuales. Es el órgano de máxima dirección del centro y tiene como principales funciones las siguientes:



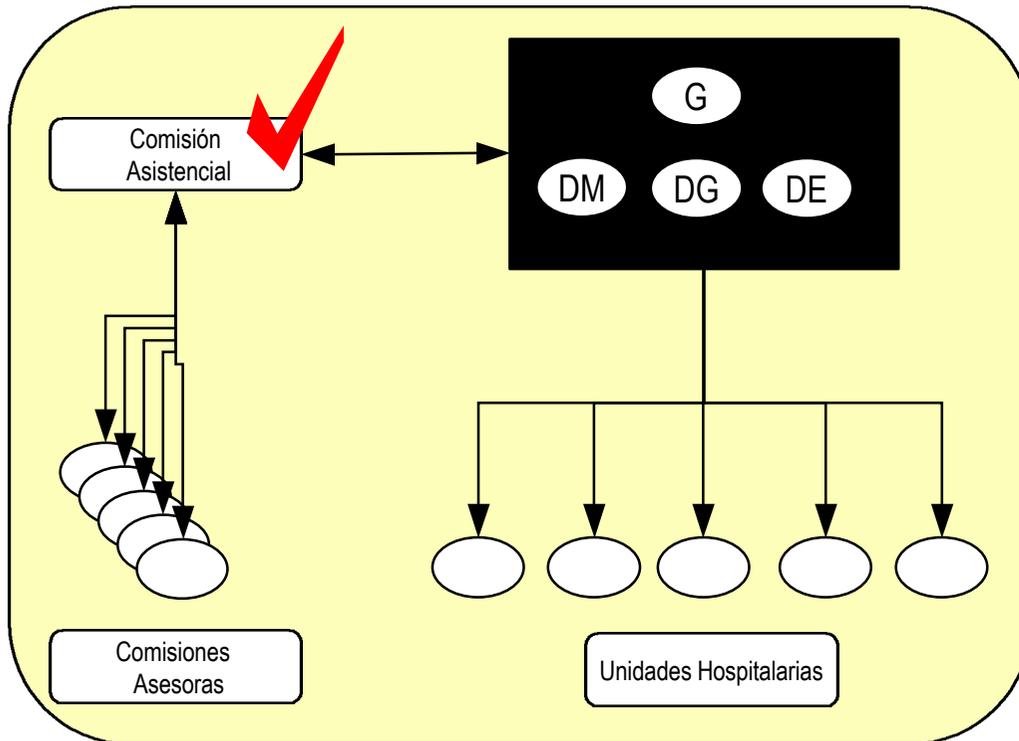
- ♦ Planificar las acciones necesarias para alcanzar los objetivos definidos por el INSALUD
- ♦ Evaluar y asegurar el cumplimiento de la planificación estratégica en el Hospital
- ♦ Proponer objetivos a directivos y responsables de primer y segundo nivel.
- ♦ Preparar los Presupuestos anuales y la Memoria de Gestión.

El Equipo directivo recibe el asesoramiento en temas de política asistencial de la Comisión Asistencial.

2. Aumento del protagonismo de los profesionales en la gestión del Hospital

Comisión Asistencial

Compuesta por el Director Médico, el Director de Enfermería, 4-6 Jefes de Servicio con capacidad de liderazgo interno y peso específico de sus servicios, 2-3 mandos de enfermería y los responsables de Calidad y de Investigación y Docencia tiene como principales funciones las siguientes:



- ♦ Asesorar al Equipo Directivo en materia de política asistencial, asegurando una política coherente en todo el hospital Morales Meseguer.
- ♦ Asegurar la óptima coordinación en las actuaciones de los profesionales de diferentes áreas en el proceso asistencial.
- ♦ Coordinar la definición de guías clínicas.
- ♦ Desarrollar planes de formación y de calidad para el área asistencial.
- ♦ Establecer la definición y seguimiento de determinadas líneas de investigación y docencia.
- ♦ Supervisar y coordinar el funcionamiento de las comisiones asesoras del Hospital (cada una de ellas podrá ser asignada a un miembro de la Comisión Asistencial).

Se formarán las comisiones asesoras que se considere necesario (Calidad, Sistemas de información, etc). Se sugiere, sin embargo, la creación de una comisión de seguimiento del Plan Estratégico, especialmente si se tiene en cuenta la participación de los profesionales en la elaboración del mismo.

2. Aumento del protagonismo de los profesionales en la gestión del Hospital

C. Desarrollo de la Gestión Clínica.

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

Este ha sido un hecho olvidado clásicamente por los gerentes hospitalarios que han separado la responsabilidad y la autoridad del lugar en donde radican los conocimientos y las decisiones reales sobre los recursos que deben utilizarse.

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

Además el óptimo desarrollo de las herramientas de gestión clínica necesita disponer de un sistema de información adecuado. Será ésta, en consecuencia, una de las necesidades que deban ser más tenidas en cuenta a la hora de potenciar la gestión clínica.

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

2. Aumento del protagonismo de los profesionales en la gestión del Hospital

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

Recomendaciones, guías y protocolos de buena práctica clínica

Inicialmente, en el primer año de desarrollo, deberán realizarse guías clínicas de aquellos procesos que:

- ✓ Son frecuentes en el hospital (Angina de pecho, EPOC, Insuficiencia cardíaca, AIT, etc.)
- ✓ Son poco eficientes en su desarrollo (Trastornos circulatorios, etc.)

Posteriormente deberá ampliarse al resto de la organización

Calidad

Eficiencia

¿Cambio en la organización?

2. Aumento del protagonismo de los profesionales en la gestión del Hospital

D. Potenciación de la formación en gestión entre los profesionales.

Para poder implicar a los profesionales en la gestión del Hospital es imprescindible crear un Plan de Formación específico para el desarrollo de estas habilidades. La creación de cursos dirigidos a líderes y mandos intermedios del personal facultativo y de enfermería con participación de directivos del Hospital y de otros Hospitales que han puesto en marcha experiencias parecidas podrá ser una posible alternativa.

Los temas prioritarios a tratar deberán ser la formación en el desarrollo las herramientas de gestión clínica, en la gestión de unidades asistenciales y en el trabajo en equipo. Todo ello deberá ser recogido en un plan consensuado con la comisión asistencial.

3. Orientación de la oferta a los pacientes

A. Desarrollo de la cartera de servicios.

En el análisis de la situación actual se representaba la actividad del Hospital en forma de pirámide, entendiendo que en la parte alta de la misma se situaba la patología más compleja, propia de un hospital de tercer nivel, y que la base la constituía la patología menos compleja. El Hospital Morales Meseguer, como hospital de área tiene que atender a aquellos pacientes que presentan patologías médicas o quirúrgicas de su propia área y con la única limitación de la adecuación de la demanda a la cartera de servicios del hospital y la complejidad en el tratamiento del paciente.

El Hospital Morales Meseguer es un centro encuadrado en el grupo II de Hospitales del INSALUD y con un desarrollo de la cartera de servicios acorde con el nivel en el que se encuentra. Sin embargo, la cartera de servicios puede ser ampliada, dentro de los límites del propio hospital y sin caer en un desarrollismo, incoherente con la filosofía y estructura del propio hospital

El Hospital debe potenciar su papel de Hospital como centro de tecnología media, ampliando su cartera de servicios, especialmente en los procesos más complejos, con escasa cobertura dentro de la región y procesos que pueden permitir consolidar situaciones actuales de liderazgo de algunos servicios.

3. Orientación de la oferta a los pacientes

Los productos de posible desarrollo en el Hospital son los siguientes:

Producto	Justificación									
<table border="1"><tr><td>Trasplante de córnea</td></tr><tr><td>Unidad del sueño</td></tr><tr><td>Unidad de electroneurofisiología</td></tr><tr><td>C.P.R.E.</td></tr><tr><td>Psiquiatría (Agudos)</td></tr><tr><td>Cir. Maxilofacial</td></tr><tr><td>Unidad de Columna</td></tr><tr><td>Ginecología</td></tr><tr><td>Hospitalización a domicilio</td></tr></table>	Trasplante de córnea	Unidad del sueño	Unidad de electroneurofisiología	C.P.R.E.	Psiquiatría (Agudos)	Cir. Maxilofacial	Unidad de Columna	Ginecología	Hospitalización a domicilio	<p>Estos casos son productos en los que la oferta en la Comunidad de Murcia o en el Área es insuficiente para atender toda la demanda existente. Es por ello que se plantea el desarrollo de cada una de estas líneas</p>
Trasplante de córnea										
Unidad del sueño										
Unidad de electroneurofisiología										
C.P.R.E.										
Psiquiatría (Agudos)										
Cir. Maxilofacial										
Unidad de Columna										
Ginecología										
Hospitalización a domicilio										

En todo caso, más que definir, productos que, a priori deberán ser desarrollados, la dirección el Hospital debe diseñar un sistema que coordine la decisión final sobre la incorporación de una mayor oferta, poniendo en contacto a los profesionales, que deberán justificar plenamente la oportunidad de incluir la nueva oferta y el equipo directivo que deberá valorarla en función de la planificación global del hospital.

3. Orientación de la oferta a los pacientes

B. Adecuación de la oferta tecnológica

Debido a la juventud del Hospital no es posible hablar de una situación de obsolescencia tecnológica. Sin embargo se dan dos circunstancias que es necesario resaltar:

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

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

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

4. Desarrollo de modelos asistenciales más eficientes

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

Potenciar la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria

Mejora de la atención de pacientes con necesidades de atención sociosanitaria

Potenciar la coordinación con los dispositivos de Atención Primaria

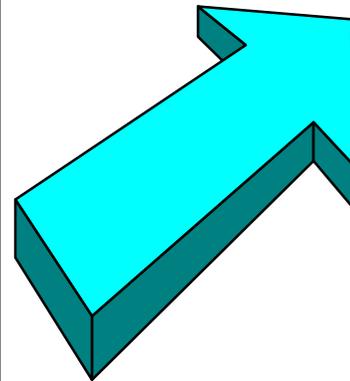
Rediseñar los procesos administrativos

A. Potenciación de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria

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

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

Es necesario, asimismo, plantearse qué otros procesos, además de los explicitados por el INSALUD pueden ser incluidos en los programas de CMA, por cumplir los criterios de duración, riesgo y dolor que las organizaciones profesionales exigen a determinadas intervenciones para ser atendidas según CMA. En la gráfica se enumeran aquellos procesos que, progresivamente podrán añadirse a la cartera de servicios del hospital.



Drenaje transtimpánico
Laringoscopia directa
Cirugía de vías lacrimales
Varicocele
Ureterorenoscopias
Quistes de cordón
Trabeculectomía
Cirugía escleral de la retina
Vitrectomía
Hidroxiadenitis axilar e inguinal
Grandes tumores de partes blandas

4. Desarrollo de modelos asistenciales más eficientes

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

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

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

Se pueden diferenciar dos tipos de pacientes

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

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

Uno de los objetivos que deberá plantearse el Hospital Morales Meseguer es el establecimiento de acuerdos con otros centros sanitarios o socio sanitarios, o el desarrollo de líneas como la Hospitalización a domicilio, en los que se garantice el ingreso continuo de los tres tipos de pacientes. En estos acuerdos se definirán, principalmente:

- ♦ Disponibilidad de ingresos
- ♦ Tipos de pacientes a ingresar

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

En el caso del Hospital Morales Meseguer la relación existente con el Hospital de Cieza, entre otros, puede facilitar el establecimiento de mecanismos de derivación de pacientes de este tipo.

4. Desarrollo de modelos asistenciales más eficientes

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

Potenciar las relaciones entre la Primaria y el Hospital, mediante la continuación de las labores de la Comisión Paritaria, debe ser prioritario para reducir las actuales listas de espera de Consulta Externa, que como pudo observarse en el diagnóstico de situación han aumentado globalmente y, de manera especial, en determinadas especialidades. Las medidas que podrán contribuir a la mejor coordinación son:

- ♦ Establecimiento de protocolos conjuntos que aseguren el establecimiento de criterios uniformes en la atención de grupos de pacientes establecidos.
- ♦ Fomento de la formación de los profesionales de A.P. en aquellas especialidades en las que más se deriva, mediante cursos específicos o presencia en el Hospital de los médicos de A.P.
- ♦ Aseguramiento del desplazamiento de especialistas del Hospital a los Centros para actuar como consultores
- ♦ Desarrollo de sesiones clínicas conjuntas entre los profesionales de las distintas instituciones
- ♦ Integración de los Sistemas de Información (Citación de pacientes, entrega de resultados,...) del Hospital
- ♦ Creación en los centros de especialidades un sistema de filtro selectivo de pacientes.

Progresivamente deberán reducirse las derivaciones de la Primaria a los Centros de Especialidades y de los Centros de Especialidades al Hospital.

Todo esto deberá realizarse en un entorno de clarificación del papel que cada dispositivo debe desarrollar en el entorno sanitario del Área de referencia.



4. Desarrollo de modelos asistenciales más eficientes

D. Rediseño de los procesos administrativos

El desarrollo de esta línea estratégica implica un análisis de los procesos administrativos, revisando circuitos, puestos y cargas de trabajo e identificando aquellas actividades que están duplicadas o carecen de valor añadido. En paralelo deberá analizarse los sistemas de información y las herramientas de gestión empleadas y su validez como soporte a la toma de decisiones. Por último y fruto de los distintos análisis deberán establecerse propuestas de mejora. El análisis de los procesos administrativos no debe quedarse sólo en aquellos en los que intervienen los pacientes o los profesionales asistenciales, sino que deben, también afectar a procedimientos como compras, estandarizando al máximo los productos, mantenimiento, etc. Deberá, además, diseñarse un mecanismo que permita la mejora continua de los procesos.

5. Mejora y estabilización del marco financiero

- ♦ En la actualidad el marco financiero en el que se mueven los hospitales públicos no está suficientemente clarificado y, en muchas ocasiones, no responde a las necesidades reales del hospital, al verse sometido éste a situaciones en las que las necesidades de financiación no están condicionadas por la propia actividad del hospital.
- ♦ El sistema de información de contabilidad analítica del hospital, al que se ha hecho alusión en el apartado II.g -Análisis Interno Económico-, permite comprobar el importante diferencial de coste por actividad entre cada uno de los servicios finales de este hospital y los de la media del Grupo II.

Este diferencial refleja una insuficiencia en la financiación global del centro que se materializa en una subdotación de la plantilla y cuya repercusión más evidente es que, si bien se van acometiendo las tareas diarias, la escasez de personal dificulta la realización de acciones de mejora. Precisamente en los objetivos de la Entidad Corporativa, marcados tanto en el Plan Estratégico de INSALUD como en los sucesivos Contratos de Gestión anuales, se hace un gran énfasis en las mejoras organizativas necesarias para el fortalecimiento del Sistema Sanitario.

- ♦ Por otro lado, el avance en el conocimiento de la producción hospitalaria y sus costes, que pretende acercarnos durante el año 99 al conocimiento del coste por proceso, permitirá mayor información de la actividad subfinanciada de cara a la mejora del marco financiero existente.
- ♦ La sustitución del personal de las distintas categorías producida como consecuencia de la incorporación de los efectivos provenientes de la resolución de los concursos de traslado y oposiciones realizadas en los años 97 y 98 ha modificado de forma radical la estructura y composición de la plantilla.

Un cambio de esta magnitud introduce incertidumbre y disfunciones en la gestión de cada unidad y determinará la revisión de las dotaciones de personal con las que venía realizándose la actividad asistencial.

6. Desarrollo de la investigación y la docencia

En la Misión del Hospital se plantean, como aspectos prioritarios en el desarrollo del Hospital, potenciar la Investigación y convertirse en uno de los Hospitales Universitarios de la Región de Murcia. A continuación se desglosa esta alternativa estratégica en dos grandes líneas:

A. Definición de un Plan de potenciación de la Investigación

La situación de la investigación en el Hospital Universitario Morales Meseguer se puede resumir en los siguientes puntos

- ♦ A pesar de la buena formación, tanto asistencial como en investigación, de los profesionales que prestan su servicio en el Hospital Morales Meseguer hasta este momento la investigación no ha despegado. Sin embargo el poder desarrollar proyectos de investigación se considera uno de los elementos más motivadores por parte de los profesionales.
- ♦ Como consecuencia o como origen de lo anterior el hospital no dispone de una estructura consolidada que facilite el desarrollo de proyectos de investigación.
- ♦ Los proyectos de investigación deben buscar sistemas paralelos de financiación que no tengan como consecuencia el empeoramiento de los niveles de eficiencia de los hospitales en general y del H. Morales Meseguer en particular.
- ♦ Cada vez más, los hospitales se enfrentan a la necesidad de aflorar y hacer transparentes los costes de investigación y docencia, que deben segregarse cuidadosamente de los costes de producción corrientes de los servicios asistenciales.

6. Desarrollo de la investigación y la docencia

Como consecuencia de lo anterior se diseñará un plan de potenciación de la investigación para el hospital Morales Meseguer. Las características del Plan, que deberá ser realizado básicamente por los profesionales, son las siguientes:

- ♦ Definición de las líneas prioritarias de investigación
- ♦ Definición de la organización responsable del desarrollo de la investigación en el Hospital Morales Meseguer:
 - ♦ Definición de las unidades de investigación que se deben crear y los criterios básicos de constitución de una unidad.
 - ♦ Creación de un comité de investigación y diseño del puesto de coordinador de investigación
- ♦ Descripción de los puntos fuertes y puntos débiles del hospital Morales Meseguer en cuanto a la investigación.
- ♦ Descripción de los mecanismos de financiación de los proyectos de investigación.
- ♦ Descripción de los recursos mínimos para acometer la potenciación de la investigación.
- ♦ Diseño de un sistema que permita objetivar, aflorar y hacer transparentes los costes de la investigación.
- ♦ Establecer objetivos temporales de investigación.

En la actualidad, y en algunos hospitales, se configuran estructuras autónomas dedicadas a la investigación bajo el patrocinio del INSALUD. A largo plazo, en función de las posibilidades jurídicas, y, en el caso de que la investigación se haya potenciado tanto en calidad como en cantidad podrá plantearse la constitución de una organización de este tipo. Sin embargo, el escaso desarrollo actual de la investigación aconseja no dedicar esfuerzos a la constitución de un instrumento de este tipo que no garantiza, por si mismo el desarrollo de proyectos de investigación.

6. Desarrollo de la investigación y la docencia

B. Diseño de un Plan para potenciar la Docencia

En el análisis de situación del Hospital se describe como debilidad el alejamiento, a pesar de su nombre del hospital, del mundo universitario. Resulta, por tanto, fundamental diseñar mecanismos para potenciar la docencia del Hospital.

Es importante el desarrollo, tanto de la docencia de pregrado, en cualquiera de las disciplinas sanitarias, como de la de posgrado en medicina.

Para ello deberá:

Elaborar un plan de acercamiento a la Universidad de Murcia con la finalidad de convertir el hospital en un centro universitario. Este acercamiento debe dirigirse especialmente a la Facultad de Medicina y a la Escuela de Enfermería.

- ♦ Potenciar la figura del Coordinador de Docencia dentro del Hospital
- ♦ Plantear a la Universidad de Murcia la inclusión de profesionales del Hospital en su cuadro de profesores.
- ♦ Potenciar la acreditación de los servicios que aun no disponen de ella de la acreditación para el desarrollo de formación postgrado.

C. Diseño de un Programa de formación para los profesionales

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

7. Desarrollo de un modelo de calidad total en el hospital

A. Cumplimiento de los estándares de calidad del INSALUD

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

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

En relación al Programa de Mejora de la Calidad común a todos los Hospitales, el Hospital Morales Meseguer define para 1998 los siguientes objetivos:

PARÁMETRO	NIVEL
% de reclamaciones contestadas en 30 días que cumplen criterios de calidad	A
% de servicios con lugar y horario explícitos para las reclamaciones	A
Nº de procedimientos con documento de consentimiento informado avalado	A
% de pacientes con % de consentimiento informado en su historia clínica	A
Implantación del programa de acogida	A
% de pacientes satisfechos con la información clínica	A
% de pacientes satisfechos con la información general	B
% de altas con informe	A
% de informes de alta que cumplen criterios de calidad	A
% de informes de alta realizados en un plazo inferior a los 15 días posteriores al alta	A
% de pacientes incluidos en listas de espera que cumplen criterios de calidad clínico administrativos	A
Nivel de vigilancia de la infección hospitalaria	A
% de pacientes intervenidos con profilaxis antibiótica adecuada al protocolo	A
% de pacientes sondados con cuidados de acuerdo al protocolo	A
% de pacientes a los que se ha aplicado el protocolo en donación de órganos	A
Nivel de homologación de la contabilidad analítica	A

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

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

7. Desarrollo de un modelo de calidad total en el hospital

B. Diseño de un Plan de Calidad Total

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

Por otro lado los objetivos que tiene planteados el Hospital Morales Meseguer para este año implican, casi, alcanzar el máximo en cuanto a los parámetros planteados. Resulta evidente que el alcanzar los objetivos planteados situaría al hospital en una posición de preeminencia respecto a los restantes hospitales de la red INSALUD. Podría darse la circunstancia de que según estos criterios se alcanzara el máximo esperable en calidad, ignorando el principio de que la calidad es un concepto dinámico.

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

PRINCIPIOS DE CALIDAD TOTAL

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

POLÍTICA DE CALIDAD EN EL INSALUD

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

7. Desarrollo de un modelo de calidad total en el hospital

El Plan de Calidad Total del Hospital consta de los siguientes apartados:

❑ **Antecedentes**

❑ **La Calidad Total en el Hospital Morales Meseguer**

La Calidad Total incluye todas las funciones y fases que intervienen en la elaboración del producto sanitario, así como la gestión de la organización que lo produce en su globalidad, poniendo en juego todos los recursos necesarios para la prevención de errores, involucrando a todos los profesionales.

❑ **Desarrollo del modelo**

*Objetivos generales

- ✓ Introducir y difundir la cultura de calidad total
- ✓ Sensibilización hacia la atención del paciente
- ✓ Mejora de la práctica asistencial
- ✓ Mejora de las relaciones internas
- ✓ Mejora de la relación Primaria-Especializada
- ✓ Aumento de la responsabilidad participativa de los mandos intermedios
- ✓ Mejora de la imagen externa del hospital
- ✓ Cumplimiento de las normas de acreditación

7. Desarrollo de un modelo de calidad total en el hospital

□ Desarrollo del modelo

*Desarrollo de las comisiones clínicas

Cada una de las doce comisiones existentes debe cumplir los siguientes requisitos

- + Poseer normas de funcionamiento
- + Cumplir, al menos, un objetivo al año
- + Efectuar, al menos, seis reuniones al año
- + Realizar una memoria anual de actividades

*Pactos con los servicios y unidades del hospital

- + Cumplir un objetivo al año
- + Desarrollar protocolos de los procesos más relevantes
- + Explorar las necesidades de sus clientes
- + Diseñar un programa de garantía de calidad

*Servicio de atención al usuario

- + Desarrollo el programa de acogida
- + Desarrollo del servicio de información y relaciones públicas
- + Desarrollo del análisis de las encuestas y reclamaciones de los clientes

*Grupos de mejora y círculos de calidad

7. Desarrollo de un modelo de calidad total en el hospital

Docencia en calidad y desarrollo de proyectos de investigación en calidad

- * Formación en calidad
 - + Metodología de evaluación y mejora de la calidad
 - + Métodos de monitorización de la calidad
 - + Planificación y diseño de la calidad
- * Investigación en calidad
 - + Indicadores de calidad en servicios y procesos
 - + Adecuación de ingresos y estancias en el hospital
 - + Adecuación del uso de medios diagnósticos y terapéuticos
 - + Medida de la satisfacción de los clientes
 - + Mejora de la coordinación entre niveles

Plan de seguimiento y evaluación

Desarrollo de un cronograma anual de seguimiento e incorporación de indicadores de calidad al cuadro de mandos del hospital.

7. Desarrollo de un modelo de calidad total en el hospital

❑ Organización para la calidad

Definición de los agentes que participan en el desarrollo de la calidad en el Hospital Morales Meseguer

- + Equipo Directivo
- + Responsables de Servicios/Unidades
- + Comisiones de objetivos de Servicios/Unidades
- + Servicio de Atención al usuario
- + Grupos de desarrollo de la calidad
- + Formadores en gestión de la calidad
- + Coordinador de calidad/Unidad de calidad

❑ Factores críticos

- + Mejora de los sistemas de información
- + Introducción de un sistema de incentivos
- + Mejora de la formación de los equipos directivos para el liderazgo de la calidad total
- + Realización de un cambio cultural en la organización
- + Establecimiento de presupuestos específicos para el desarrollo de la calidad

8. Desarrollo del Sistema de Información

A. Mejora del Sistema de información

Plantear procesos de descentralización de la gestión y mejora de la gestión clínica y el desarrollo de la mayoría de alternativas y líneas definidas sólo es viable con la mejora progresiva de los Sistemas de Información. El hospital Morales Meseguer es, tal y como se indicó en el diagnóstico de situación un centro que, ya desde su diseño, fue pensado como un centro en el que la informática debía jugar un papel fundamental.

En este momento se está iniciando en el INSALUD el desarrollo de un plan informático que, con la selección de centros piloto pretende la renovación de la tecnología informática de estos centros, tanto en lo que se refiere a hardware como a software. En el caso de que el Hospital Morales Meseguer sea incluido en este grupo de hospitales piloto tendrá más claro cuál el panorama de mejora del sistema de información. Asimismo, mediante la participación en proyectos de ámbito europeo será posible poner en funcionamiento sistemas que permitan una mejor coordinación con los centros de atención primaria. Los objetivos prioritarios para los próximos años son:

- ♦ Disponer de la tecnología necesaria tanto en hardware como en software que permita el desarrollo del sistema de información.
- ♦ Realizar la integración de los Sistemas de Información departamentales en un sistema de información común, de manera que se agilice la gestión de los pacientes.
- ♦ La integración en un sistema de información común debe tener como consecuencia la extensión de las terminales informáticas allá donde pueden ser necesarias.
- ♦ Establecer enlaces con los Centros de Especialidades y con Centro de Salud. Integrar Sistemas de Información departamentales con el Sistema de Información básico.
- ♦ Mejora del sistema de contabilidad analítica pasando del conocimiento del coste por servicio al del coste por proceso.
- ♦ Diseño de un sistema que facilite la comunicación entre los profesionales (Intranet, etc.)

8. Desarrollo del Sistema de Información

B. Implantación de un sistema de telemedicina

Un capítulo aparte merece el proyecto TELECOM en coordinación con el plan de Telemedicina del INSALUD. Consiste en la utilización de la telemedicina para facilitar las relaciones Primaria-Especializada mediante la gestión de citas y el envío y la recepción de información asistencial (informes de analíticas, de radiología, realización de interconsultas, emisión de informes de alta de CC.EE., etc). En una segunda fase se propone la implantación de un sistema de teleradiología que conectaría los equipamientos radiológicos de Cieza y Molina con el servicio de radiología del Hospital.

9. Integración del Hospital en su entorno

A. Desarrollo de las acciones de comunicación

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

Crear y divulgar un medio de comunicación interno

Potenciación de la relación con los agentes sociales

Realizar visitas periódicas a Centros de Atención Primaria, no sólo con carácter formativo sino también informativo

Visitar periódicamente agentes reguladores de los flujos de pacientes y en concreto los inspectores médicos

Gestión proactiva de las relaciones con la prensa

B. Diseño de una política de voluntariado

El diseño de una política de voluntariado puede permitir el acercamiento de la población murciana al Hospital. El voluntariado podrá estar relacionado con la Cruz Roja u otras instituciones y ejercer funciones como la acogida de grupos especiales de pacientes o el apoyo a lo largo de su estancia en el Hospital

IV

Plan de Implantación

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

- ♦ **Prioridad que se determina**
- ♦ **Fecha de inicio y duración estimada (tiempos orientativos)**
- ♦ **Responsable**
- ♦ **Factores Clave para alcanzar el éxito en su implantación**

Por otro lado, el desarrollo de estos proyectos deberá integrarse en los objetivos de gestión del Hospital Morales Meseguer para los años 1999, 2000, 2001 y 2002

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

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

En los cronogramas se utiliza la siguiente terminología:



Desarrollo de una línea estratégica



Acción cuyo desarrollo depende de una evaluación previa



Desarrollo de un Plan



Acción de desarrollo continuo

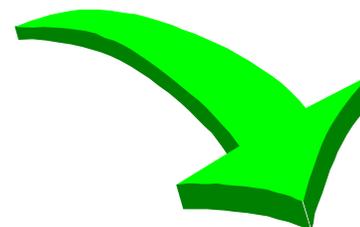


Morales Meseguer
Hospital General Universitario

1.A.	Aprobación del Plan Estratégico del Hospital
1.B.	Evaluación de las Herramientas de Gestión
1.C.	Homologación del Centro
2.A.	Potenciación de la Dirección por Objetivos en las diferentes Unidades del Hospital
2.B.	Desarrollo de la estructura de asesoramiento del Hospital
2.C.	Desarrollo de la Gestión Clínica
2.D.	Potenciación de la formación en gestión de los profesionales
3.A.	Adecuación de la cartera de servicios
3.B.	Adecuación de la oferta tecnológica
4.A.	Potenciación de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria
4.B.	Mejora de la atención de pacientes con necesidades de cuidados sociosanitarios
4.C.	Potenciación de la coordinación con los dispositivos de Atención Primaria
4.D.	Rediseño de los procesos administrativos
5.A.	Mejora y estabilización del marco financiero
6.A.	Definición de un Plan de potenciación de la investigación
6.B.	Definición de un Plan para potenciar la docencia
6.C.	Diseño de un programa de formación continuada de los profesionales
7.A.	Cumplimiento de estándares del INSALUD
7.B.	Diseño de un plan de calidad
8.A.	Desarrollo del sistema de información del hospital
8.B.	Implantación de un sistema de telemedicina
9.A.	Desarrollo de las acciones de comunicación
9.B.	Diseño de una política de voluntariado

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

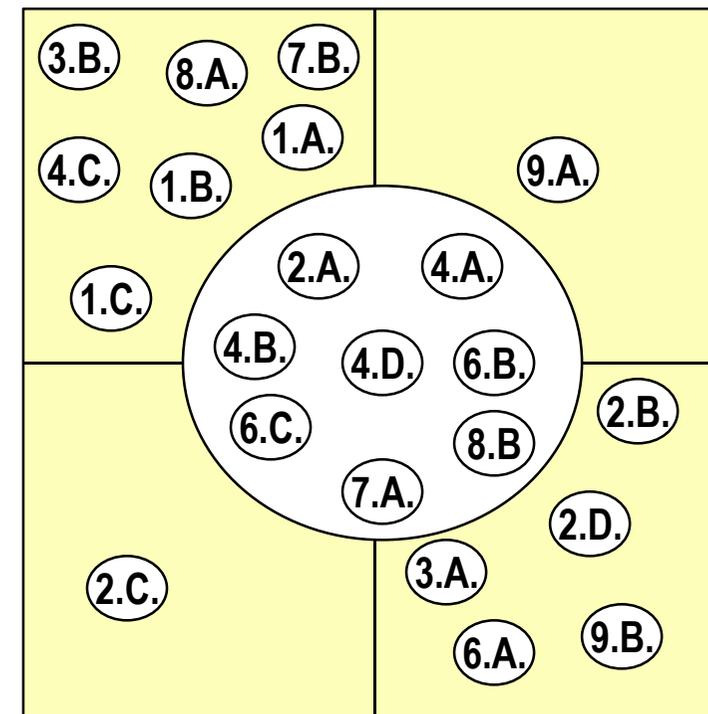
URGENCIA



IMPACTO

+ -

+



1. Consecución de la autonomía de gestión del hospital

		1998				1999				2000				2001			
		1º	2º	3º	4º												
CONSECUCIÓN DE LA AUTONOMÍA DE GESTIÓN DEL HOSPITAL																	
1.A.	Aprobación del plan estratégico del hospital																
1.B.	Evaluación de las herramientas de gestión																
1.C.	Homologación del centro																

2. Aumento del protagonismo de los profesionales en la gestión del Hospital

		1999				2000				2001				2002			
		1º	2º	3º	4º												
AUMENTO DEL PROTAGONISMO DE LOS PROFESIONALES EN LA GESTIÓN DEL HOSPITAL																	
2.A.	Potenciación de la Dirección por Objetivos en las diferentes Unidades del Hospital																
	Definición del nivel de descentralización y de la organización necesaria para asumirlo																
	Selección de la unidades y servicios																
	Negociación con las unidades y servicios																
	Puesta en marcha del modelo																
	Evaluación del modelo																
	Extensión del modelo																
2.B.	Desarrollo de la estructura de asesoramiento del Hospital																
	Formación de las comisiones y grupos																
	Implantación del modelo																
2.C.	Desarrollo de la Gestión Clínica																
	Formación de los profesionales en Gestión Clínica																
	Desarrollo de protocolos y guías clínicas																
2.D.	Potenciación de la formación en gestión de los profesionales																
	Realización de un programa de formación en gestión																

2. Aumento del protagonismo de los profesionales en la gestión del Hospital

Proyecto	Responsable	Factores críticos
Potenciación de la Dirección por objetivos en el hospital	Director Gerente	Implicación de los profesionales Motivación de los profesionales
Desarrollo de la estructura de asesoramiento del hospital	Director Médico	Implicación de los profesionales Las comisiones deben ser operativas Reconocimiento por parte de la dirección del hospital
Desarrollo de la gestión clínica	Comisión de Dirección	Implicación y motivación de los profesionales Disponer de un buen sistema de información Formación adecuada de los profesionales
Potenciación de la formación en gestión de los profesionales	Comisión de Dirección	Identificar los objetivos de formación Participación de los profesionales

3. Orientación de la oferta a los pacientes

		1999				2000				2001				2002			
		1º	2º	3º	4º												
ORIENTACIÓN DE LA OFERTA A LOS PACIENTES																	
3.A.	Desarrollo de la cartera de servicios																
	Desarrollo continuo de la cartera de servicios																
3.B.	Adecuación de la oferta tecnológica																
	Diseño de un Plan de inversiones																

Proyecto	Responsable	Factores críticos
Adecuación de la cartera de servicios	Director Gerente	Análisis correcto de las necesidades de la población y de las potencialidades del hospital Análisis dinámico de las necesidades
Adecuación de la oferta tecnológica	Director Gerente	Análisis correcto de las necesidades de la población y de las potencialidades del hospital Análisis dinámico de las necesidades

4. Desarrollo de modelos asistenciales más eficientes

		1999				2000				2001				2002			
		1º	2º	3º	4º												
DESARROLLO DE MODELOS ASISTENCIALES MÁS EFICIENTES																	
4.A.	Potenciación de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria																
	Redefinición de los circuitos asistenciales																
	Ampliación progresiva de la oferta de esta Unidad																
4.B.	Mejora de la atención de pacientes con necesidades de cuidados sociosanitarios																
	Definición de los tipos de pacientes con habituales necesidades sociosanitarias																
	Negociación y acuerdos con proveedores de atención sociosanitaria																
	Avances en la gestión conjunta de los centros																
4.C.	Potenciación de la coordinación con los dispositivos de atención primaria																
	Realización de sesiones conjuntas Primaria-Especializada																
	Realización y revisión sistemática de protocolos conjuntos Primaria-Especializada																
	Integración de los sistemas de información																
4.D.	Rediseño de los procesos administrativos																
	Rediseño de los procesos																

4. Desarrollo de modelos asistenciales más eficientes

Proyecto	Responsable	Factores críticos
Potenciación de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria	Director Médico	Disponer de una Unidad con circuitos independientes Evaluación de la satisfacción de los usuarios Información adecuada a los usuarios
Mejora de la atención de pacientes con necesidades de cuidados socio-sanitarios	Director Enfermería	Detección precoz de estos pacientes Establecimiento de acuerdos con proveedores alternativos de asistencia
Potenciación de la relación con Atención Primaria	Comisión de Dirección	Definición de líneas de colaboración satisfactorias para ambas partes Elaboración de programas conjuntos de asistencia Perseverancia
Rediseño de los procesos administrativos	Director de Gestión	Identificación de procesos clave Eliminación de tareas que no aportan valor añadido

5. Mejora y estabilización del marco financiero

		1999				2000				2001				2002			
		1º	2º	3º	4º												
MEJORA Y ESTABILIZACIÓN DEL MARCO FINANCIERO																	
5.A.	Mejora y estabilización del marco financiero																
	Análisis continuo de las potenciales vías de mejora																
	Análisis de potenciales vías de mejora presupuestaria																

Proyecto	Responsable	Factores críticos
Mejora y estabilización del marco financiero	Comisión de Dirección	Existencia de un sistema apropiado de información

6. Desarrollo de la investigación y la docencia

		1999				2000				2001				2002			
		1º	2º	3º	4º												
DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN Y LA DOCENCIA																	
6.A.	Definición de un plan de potenciación de la investigación																
	Definición del plan																
	Desarrollo del modelo organizativo																
6.B.	Diseño de un Plan para potenciar la docencia																
	Diseño de un plan de acercamiento a la Universidad de Murcia																
	Realización del plan																
6.C.	Diseño de un Plan de formación para los profesionales																
	Realización de un plan anual de formación																

6. Desarrollo de la investigación y la docencia

Proyecto	Responsable	Factores críticos
Plan de potenciación de la investigación	Director Médico	Definición de objetivos asequibles para el hospital Existencia de medios de soporte Formación en investigación de los profesionales Motivación de los profesionales
Plan de potenciación de la docencia	Director Médico/ Directora de enfermería	Buena planificación del acercamiento a las instituciones docentes Motivación de los profesionales
Diseño de un programa de formación para los profesionales	Comité de Dirección	Análisis de las necesidades de la atención en el hospital Definición de objetivos prioritarios

7. Desarrollo de un modelo de calidad total en el hospital

		1999				2000				2001				2002			
		1º	2º	3º	4º												
DESARROLLO DE UN MODELO DE CALIDAD TOTAL EN EL HOSPITAL																	
7.A.	Cumplimiento de los estándares de calidad del INSALUD																
	Diseño de acciones destinadas al cumplimiento de los estándares marcados por el INSALUD																
7.B.	Diseño de un Plan de Calidad Total en el hospital																
	Diseño del Plan																
	Puesta en práctica de los proyectos de mejora																
	Revisión anual																
	Implantación de los proyectos de mejora																

Proyecto	Responsable	Factores críticos
Cumplimiento de los estándares de calidad del INSALUD	Director Gerente	Identificación de las deficiencias de la organización Definición de líneas de mejora
Desarrollo de un Plan de Calidad	Comisión de Dirección	Identificación de las necesidades del hospital Identificación de las oportunidades de mejora Establecimiento de acciones adecuadas con una óptima interrelación cronológica

8. Desarrollo del Sistema de Información

		1999				2000				2001				2002			
		1º	2º	3º	4º												
DESARROLLO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN																	
8.A.	Mejora del sistema de información																
	Descripción de las mejoras necesarias																
	Evaluación económica de las mejoras																
	Diseño de un plan de implantación																
	Revisión anual de las necesidades del sistema de información																
8.B.	Implantación de un sistema de telemedicina																
	Descripción del sistema																
	Evaluación económica del sistema																
	Diseño de un plan de implantación																

Proyecto	Responsable	Factores críticos
Mejora del sistema de información	Comisión de Dirección	Diseño de un sistema de información apropiado para el hospital Realización de un Plan Realista de inversiones Formación de los profesionales
Implantación de un sistema de telemedicina	Comisión de Dirección	Diseño de un sistema de información apropiado para el hospital

9. Integración del Hospital en su entorno

		1999				2000				2001				2002			
		1º	2º	3º	4º												
INTEGRACIÓN DEL HOSPITAL EN SU ENTORNO																	
9.A.	Desarrollo de las actividades de comunicación																
	Creación y divulgación de un medio de comunicación interno																
	Plan de potenciación de la relación con los agentes sociales																
	Plan de potenciación de la relación con los agentes reguladores de los flujos de pacientes																
	Definición de una política de relaciones con la prensa																
9.B.	Diseño de una política de voluntariado																
	Diseño de un plan de acercamiento a las organizaciones de voluntarios																

Proyecto	Responsable	Factores críticos
Desarrollo de las actividades de comunicación	Director Gerente	Selección de públicos diana Desarrollo de los instrumentos de comunicación
Diseño de una política de voluntariado	Director Gerente	Selección apropiada de las organizaciones diana Definición clara de las tareas a realizar