

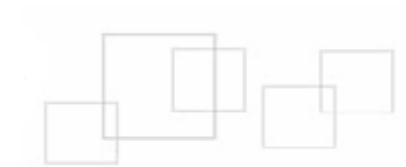


ÁREA INTEGRADA
DE SALUD
DE SEGOVIA

PLAN ESTRATÉGICO 15-19

Horizonte 20

Área Integrada de Salud de Segovia





PRESENTACIÓN

Russell L Ackoff, gurú de planificación estratégica, en su libro *Rediseñando el Futuro*, afirma que *“El futuro no hay que preverlo sino crearlo. El objetivo de la planificación debería ser diseñar un futuro deseable e inventar el camino para conseguirlo”*.

Con este enfoque, más de 40 profesionales, entre los que estaban representadas todas las categorías profesionales, tanto de la Atención Primaria como del Hospital, se pusieron a la tarea de elaborar el **Plan Estratégico del Área Integrada de Salud de Segovia**. El resultado de semanas de trabajo es el documento que ahora se pone a tu disposición y que supone una apuesta de futuro para el Área Integrada.

En él se recoge lo que la organización quiere conseguir y las acciones necesarias para lograrlo. Con estas actuaciones entendemos que se da un importante salto cualitativo y que nos alineamos con los objetivos y los métodos de trabajo de organizaciones punteras, tanto a nivel nacional como internacional, que ya hace tiempo que vienen trabajando en el diseño de nuevos modelos y estrategias de abordaje de las necesidades de salud de las poblaciones y de las personas.

Cambia el perfil de las poblaciones (poblaciones cada vez más envejecidas), cambian las enfermedades (cada vez nos enfrentamos a más enfermedades crónicas), y cambia el perfil de paciente (pacientes cada vez más informados y más implicados en su propio autocuidado). Parece lógico que las organizaciones también cambien para adaptarse a este nuevo escenario.

El Plan Estratégico del Área Integrada de Salud de Segovia supone una valiosa herramienta para propiciar este cambio y por ello queremos agradecer a todos los participantes en su elaboración, su esfuerzo y dedicación. El nuevo reto consiste en lograr incorporar a todos los profesionales a este proyecto.

José Manuel Vicente Lozano
Director Gerente del Área Integrada de Segovia

ÍNDICE

- 1. INTRODUCCIÓN**
- 2. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO**
- 3. MARCO ESTRATÉGICO**
- 4. GRUPOS DE INTERÉS**
- 5. ANÁLISIS ESTRATÉGICO**
- 6. DAFO ESTRATÉGICO**
- 7. DISEÑO DE LA ESTRATEGIA 2015-19**
- 8. IMPLANTACIÓN DE LA ESTRATEGIA**



INTRODUCCIÓN



1 INTRODUCCIÓN

El **Plan Estratégico 15-19** (en adelante, el PE 15-19) es el documento en que concretamos **qué queremos que sea** el **Área Integrada de Salud de Segovia** (en adelante, el AI) dentro de cinco años y **cómo pretendemos conseguirlo**. En el PE 15-19 se precisa en qué grandes áreas de interés tenemos que trabajar (6 **Líneas Estratégicas**), en qué objetivos particulares se concretan estas áreas de interés (14 **Objetivos Estratégicos**) y mediante qué planes de acción concretos (25 **Programas**) podemos hacer realidad lo que queremos.

Elaborar el PE 15-19 ha supuesto un esfuerzo importante; pero se trata de un esfuerzo que resulta imprescindible para poner de acuerdo a las más de dos mil personas que trabajan en el AI; y que cada uno de ellos conozca mejor cómo puede contribuir a prestar una asistencia sanitaria de calidad y a mejorar la salud de la población.

El entorno sanitario está en un proceso de cambio que presenta incertidumbres: **amenazas** y **oportunidades** en el desarrollo futuro del AI. En el PE 15 -19 se refleja cómo el AI va a afrontar dichos retos, con el objetivo de anticiparse, adaptarse a los cambios y orientarse hacia nuevas formas de organización e integración, que se van a traducir en una gestión más eficiente.

La metodología para la elaboración del PE 15-19 ha sido muy participativa. Han colaborado más de 40 profesionales, bien dentro del **Equipo de Planificación Estratégica**, que ha pilotado todo el proyecto, o bien integrados en los 4 **Grupos Focales** que han colaborado en las Fases de análisis y validación.

El PE 15 - 19 tiene en cuenta el **Modelo EFQM**, en primer lugar como marco para establecer el sistema de gestión del AI, y en segundo lugar como herramienta de evaluación de la gestión del AI. De esta forma, siguiendo lo que preconiza el modelo EFQM, pretendemos implantar nuestra **Misión** y **Visión** desarrollando una estrategia centrada en nuestros **Grupos de Interés**, definiendo y desplegando **programas, objetivos y procesos** para hacer realidad dicha **estrategia**.

El Equipo Directivo de cualquier organización es el responsable de que defina una “Visión compartida” que dé forma al futuro de la organización. Si no lo hace, el Equipo Directivo se convierte en un mero administrador del presente.

PRESENTACIÓN DEL ÁREA INTEGRADA DE SALUD DE SEGOVIA

El **Área Integrada de Salud de Segovia** presta servicios a los 161.374 habitantes¹ de la provincia de Segovia (148.249 TSI's²). Está compuesta por los siguientes **centros sanitarios**:

COMPLEJO ASISTENCIAL DE SEGOVIA			
CARTERA DE SERVICIOS - ATENCIÓN ESPECIALIZADA	ÁREA MÉDICA	ALERGOLOGÍA	NEFROLOGÍA
		APARATO DIGESTIVO	NEUMOLOGÍA
		CARDIOLOGÍA	NEUROLOGÍA
		ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	ONCOLOGÍA MÉDICA
		GERIATRÍA	PEDIATRÍA
		HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	PSIQUIATRÍA
		MEDICINA INTENSIVA	REHABILITACIÓN
		MEDICINA INTERNA	REUMATOLOGÍA
	ÁREA QUIRÚRGICA	ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	OFTALMOLOGÍA
		CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA	OTORRINOLARINGOLOGÍA
		DERMATOLOGÍA MEDICOQUIRÚRGICA	TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA
		OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	UROLOGÍA

COMPLEJO ASISTENCIAL DE SEGOVIA		
SERVICIOS CENTRALES	ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	ANÁLISIS CLÍNICOS
	ANATOMÍA PATOLÓGICA	BIOQUÍMICA CLÍNICA
	FARMACIA HOSPITALARIA	MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA
	MEDICINA DEL TRABAJO	MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA
	NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	RADIODIAGNÓSTICO
	URGENCIAS	

Z.B.S. SEGOVIA I – CENTRO DE SALUD SEGOVIA I		
URBANA	POBLACIÓN TSI	23020
	NÚMERO DE MUNICIPIOS	1
	NÚMERO DE LOCALIDADES	1

Z.B.S. SEGOVIA II – CENTRO DE SALUD SEGOVIA II		
URBANA	POBLACIÓN TSI	18033
	NÚMERO DE MUNICIPIOS	1
	NÚMERO DE LOCALIDADES	1

Z.B.S. SEGOVIA III – CENTRO DE SALUD SEGOVIA III		
URBANA	POBLACIÓN TSI	15259
	NÚMERO DE MUNICIPIOS	1
	NÚMERO DE LOCALIDADES	1

Z.B.S. CUÉLLAR – CENTRO DE SALUD DE CUÉLLAR		
SEMI URBANA	POBLACIÓN TSI	13528
	NÚMERO DE MUNICIPIOS	11
	NÚMERO DE LOCALIDADES	21

1 INTRODUCCIÓN

Z.B.S. CANTALEJO – CENTRO DE SALUD CANTALEJO		
RURAL	POBLACIÓN TSI	7970
	NÚMERO DE MUNICIPIOS	23
	NÚMERO DE LOCALIDADES	33

Z.B.S. CARBONERO EL MAYOR – CENTRO DE SALUD CARBONERO EL MAYOR		
RURAL	POBLACIÓN TSI	9792
	NÚMERO DE MUNICIPIOS	16
	NÚMERO DE LOCALIDADES	21

Z.B.S. EL ESPINAR – CENTRO DE SALUD EL ESPINAR		
RURAL	POBLACIÓN TSI	8665
	NÚMERO DE MUNICIPIOS	1
	NÚMERO DE LOCALIDADES	6

Z.B.S. RIAZA – CENTRO DE SALUD RIAZA		
RURAL	POBLACIÓN TSI	4749
	NÚMERO DE MUNICIPIOS	20
	NÚMERO DE LOCALIDADES	50

Z.B.S. NAVA DE LA ASUNCIÓN – CENTRO DE SALUD NAVA DE LA ASUNCIÓN		
RURAL	POBLACIÓN TSI	9135
	NÚMERO DE MUNICIPIOS	16
	NÚMERO DE LOCALIDADES	33

Z.B.S. FUENTESAUCO DE FUENTIDUEÑA – CENTRO DE SALUD FUENTESAUCO DE FUENTIDUEÑA		
RURAL	POBLACIÓN TSI	1611
	NÚMERO DE MUNICIPIOS	11
	NÚMERO DE LOCALIDADES	12

1 INTRODUCCIÓN

Z.B.S. SACRAMENIA – CENTRO DE SALUD SACRAMENIA		
RURAL	POBLACIÓN TSI	966
	NÚMERO DE MUNICIPIOS	9
	NÚMERO DE LOCALIDADES	13

Z.B.S. SAN ILDEFONSO-LA GRANJA– CENTRO DE SALUD SAN ILDEFONSO-LA GRANJA		
RURAL	POBLACIÓN TSI	5470
	NÚMERO DE MUNICIPIOS	1
	NÚMERO DE LOCALIDADES	3

Z.B.S. SEPÚLVEDA – CENTRO DE SALUD SEPÚLVEDA		
RURAL	POBLACIÓN TSI	3207
	NÚMERO DE MUNICIPIOS	26
	NÚMERO DE LOCALIDADES	52

Z.B.S. LA SIERRA – CENTRO DE SALUD DE LA SIERRA		
RURAL	POBLACIÓN TSI	2444
	NÚMERO DE MUNICIPIOS	16
	NÚMERO DE LOCALIDADES	42

Z.B.S. VILLACASTÍN– CENTRO DE SALUD VILLACASTÍN		
RURAL	POBLACIÓN TSI	3526
	NÚMERO DE MUNICIPIOS	9
	NÚMERO DE LOCALIDADES	15

Z.B.S. SEGOVIA RURAL – CENTRO DE SALUD SEGOVIA RURAL		
RURAL	POBLACIÓN TSI	20049
	NÚMERO DE MUNICIPIOS	39
	NÚMERO DE LOCALIDADES	68



La distribución de las personas que trabajan en el Área Integrada de Salud de Segovia es la siguiente:

Atención Especializada		Personal directivo		7	
Atención Especializada	Licenciados Sanitarios y licenciados sanitarios especialistas	286	Jefes de Servicio	14	
			Jefes de Sección	14	
			Jefe de Unidad de Urgencias	1	
			Licenciado Especialista	188	
			Médico de Urgencia Hospitalaria	9	
			Médico de Admisión y Documentación clínica	1	
			Psicólogo clínico	5	
			MIR	54	
	Personal Sanitario No Facultativo	660	Supervisora de área	3	
			Supervisora de unidad	22	
			ATS/DUE	302	
			Matronas	10	
			Fisioterapeutas	9	
			Terapeutas ocupacionales	3	
			Técnicos Superiores	60	
			Técnicos Cuidados Auxiliares de enfermería	244	
			Diplomado de Enfermería en formación	7	
	Personal No Sanitario	368	Jefe de Servicio no Sanitario	4	
			Jefe de Sección no Sanitario	8	
			Jefe de Grupo no sanitario	11	
			Titulado Superior Administración Sanitaria	2	
			Titulado Superior Informática	1	
			Gestión Administrativa	2	
			Gestión Informática	3	
			Técnico Especialista en Informática	1	
			Técnico Medio Prevención de Riesgos	1	
			Trabajador Social	2	
			Administrativo	4	
			Ingeniero Técnico	2	
			Técnico Especialista Prevención Riesgos	1	
			Auxiliar Administrativo	83	
			Profesores Ed. Primaria	1	
			Jefe de Taller	3	
		Personal de Hostelería	82		
		Personal de Mantenimiento	34		
		Jefe de Personal Subalterno	1		
		Celadores	121		
		Otros	2		

Atención Primaria		Personal directivo		4	
Atención Primaria	Licenciados Sanitarios y licenciados sanitarios especialistas	249	Jefe de Unidad de Coordinación Médica	3	
			Ldo. Especialista Pediatra de Área	8	
			Ldo. Especialista Médico Área	45	
			Ldo. Sanitario Farmacia	1	
			Ldo. Sanitario Técnico Salud Pública	1	
			Odontólogo	5	
			Ldo. Especialista Medicina Familiar	170	
			Ldo. Especialista Pediatría	11	
			Coordinador de Organización y Técnico Facultativo	2	
			Médico Urgencias y Emergencias	3	
	Diplomados Sanitarios y Diplomados Sanitarios Especialistas	173	Jefe de Unidad de Coordinación de Enfermería	2	
			Enfermero (Apoyo):	5	
			Enfermero E.A.P	119	
			Enfermero (Área):	28	
			Enfermero Especialista (Matrona)	10	
			Fisioterapeuta de Área	9	
			T.S. Higiene Bucodental	4	
			T.S. Imagen para el Diagnóstico	2	
	Técnicos Superiores del Área Sanitaria de Formación Profesional	6	T.C. Auxiliares de Enfermería	21	
	Técnicos Medios del Área Sanitaria de Formación Profesional	21			
	Personal de Gestión y Servicios	111	Jefe de Servicio No Sanitario	1	
			Titulado Superior en Administración Sanitaria	1	
			Titulado Superior Informática	1	
		Gestión Administrativa	3		
		Jefe de Unidad No Sanitario	2		
		Trabajador Social	7		
		T. Especialista Informática	1		
		Administrativo	4		
		Jefe de Grupo	3		
		Jefe de Equipo	6		
		Secretaría de Dirección	1		
		Adjunto de Dirección	2		
		Auxiliar Administrativo	66		
		Jefe Personal Subalterno	1		
		Celador	25		
		Planchador	1		



ÁREA INTEGRADA
DE SALUD
DE SEGOVIA



OBJETIVOS DEL PLAN ESTRATÉGICO

Los **objetivos** concretos que se pretenden conseguir con el **Plan Estratégico 2015-19 del Área Integrada de Salud de Segovia** (en adelante “el AI”) son los siguientes:

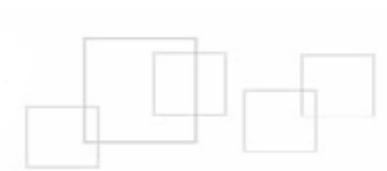


- Definir un **marco global de actuación** que estructure cómo actuar ante los nuevos retos, gestionando eficientemente los procesos y recursos y generando valor a los pacientes, ciudadanos del AI y demás Grupos de Interés, de forma **sostenible**.
- **Desplegar** la Estrategia a todos los niveles de la organización, ligándola a la **Evaluación del desempeño**.
- Influir en el comportamiento de las **personas clave** del AI, alineando su actuación hacia la consecución de los **objetivos estratégicos** del AI.
- Proporcionar una **Visión Integral** del AI desde diferentes perspectivas.
- Facilitar el **alineamiento organizativo** y la **priorización estratégica**, y por tanto, la flexibilidad en entornos de cambio.
 - Definir un **Cuadro de Mando Integral** para el seguimiento de la Estrategia.
 - Definir un marco de procesos clave – **Mapa de procesos** del AI – para implantar la estrategia de la organización.
 - Tener en cuenta el **Modelo EFQM** como estructura básica para la definición del sistema de gestión del AI.



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
- 2. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO**
3. MARCO ESTRATÉGICO
4. GRUPOS DE INTERÉS
5. ANÁLISIS ESTRATÉGICO
6. DAFO ESTRATÉGICO
7. DISEÑO DE LA ESTRATEGIA 2015-19
8. IMPLANTACIÓN DE LA ESTRATEGIA



METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO



La **metodología** de trabajo para la elaboración del PE 15 - 19 ha comprendido las siguientes **fases**:

1. Marco Estratégico:

Definición de la MVV del AI de Segovia.

2. Diagnóstico:

Análisis interno y externo del AI de Segovia para la identificación de:

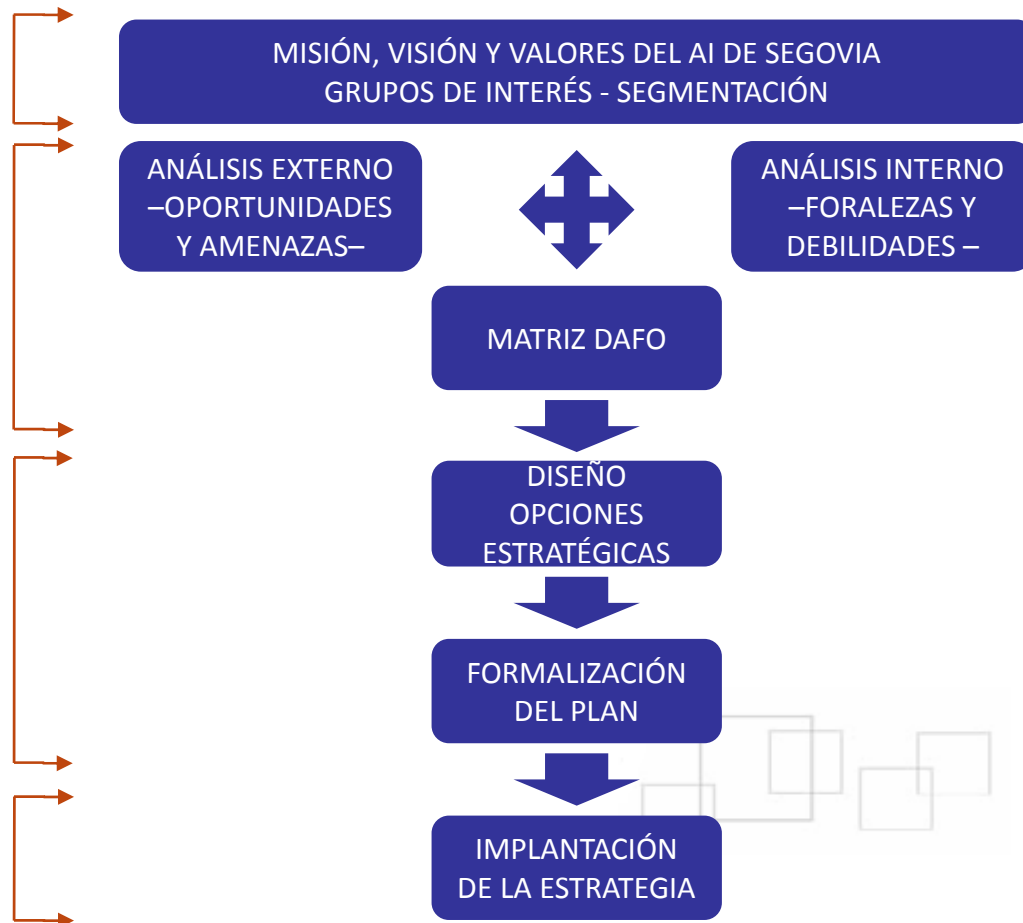
- Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades.
- Factores Críticos de Éxito.

3. Diseño de Opciones Estratégicas:

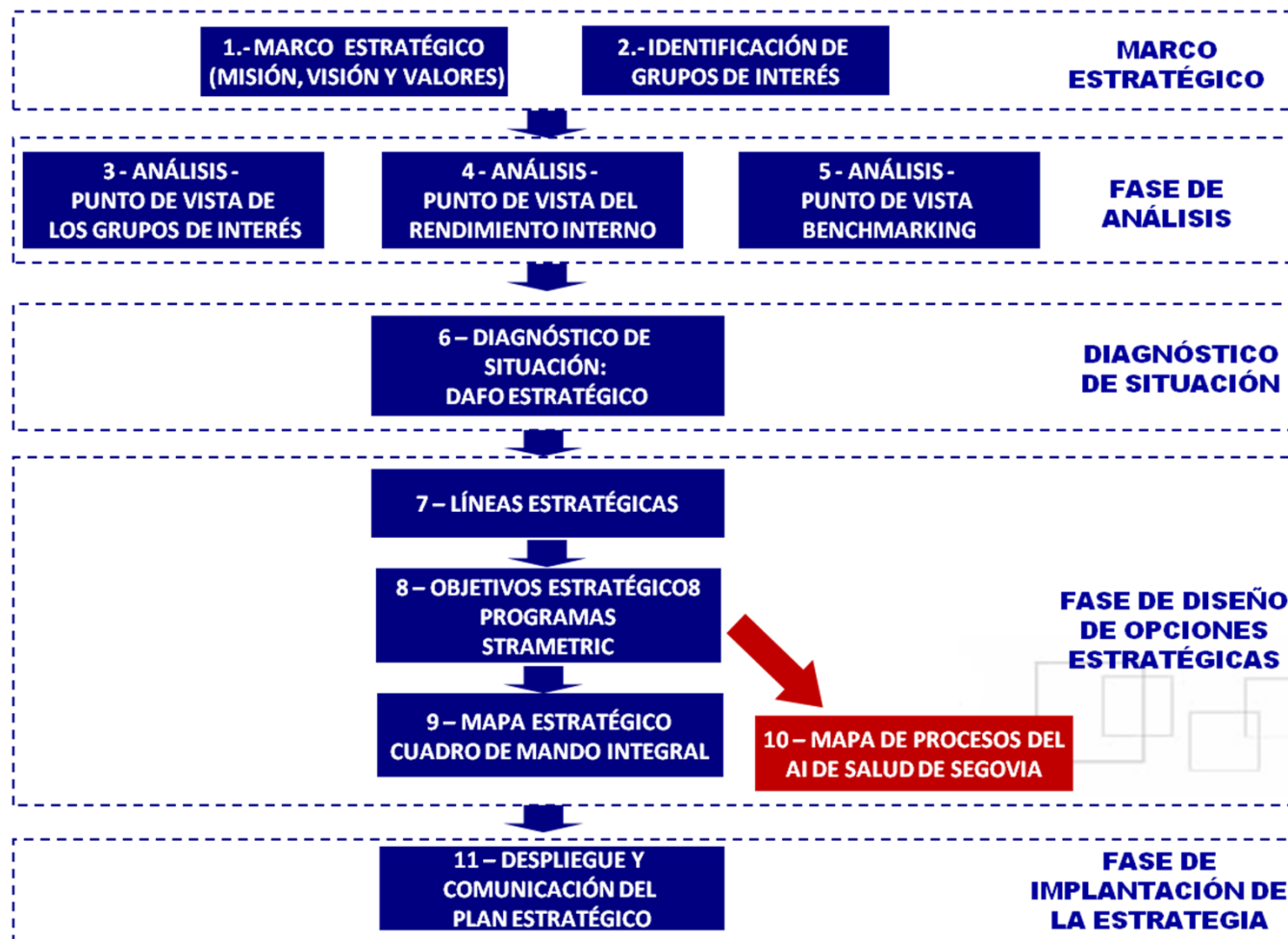
- Concreción de líneas y objetivos estratégicos
- Formalización del Plan:
 - validación por Grupos focales
 - aprobación por la Dirección

4. Implantación de la Estrategia:

Concreción de actuaciones, cronograma y mecanismos de medición y seguimiento.



Podemos ver el despliegue de algunas de las FASES en el siguiente gráfico. Particularmente, durante la FASE de DISEÑO DE OPCIONES ESTRATÉGICAS se ha incorporado la definición del **MAPA DE PROCESOS** del AI de Salud de Segovia y su despliegue hasta el nivel 3:



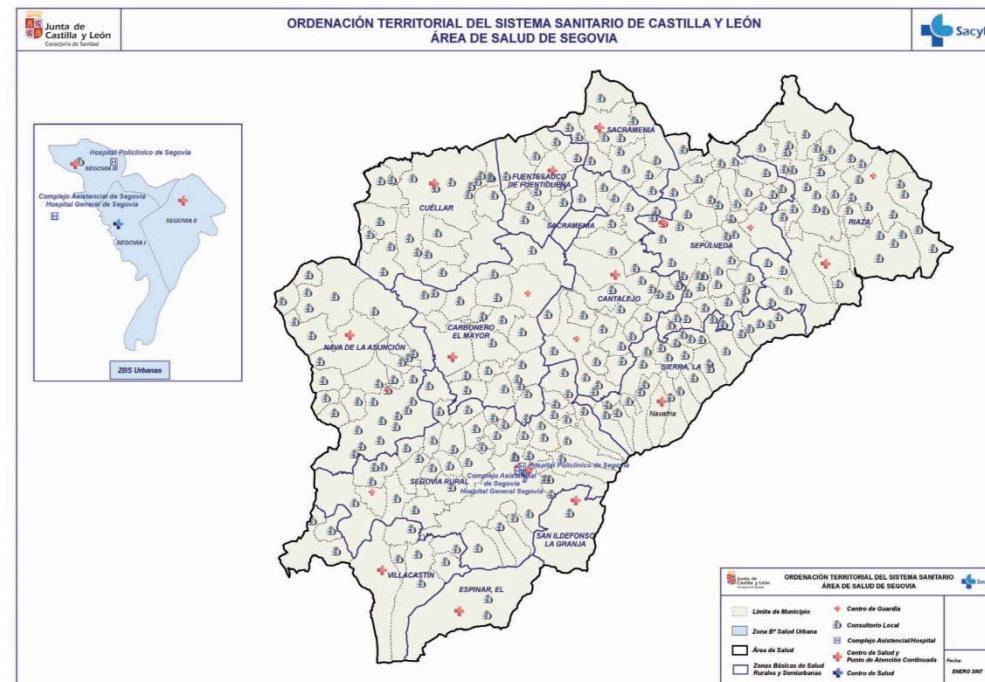
El trabajo de las diferentes FASES ha sido dirigido desde el **Equipo de Planificación Estratégica**, compuesto por **ocho personas** con tareas directivas dentro del AI: Liderado por el Gerente del AI, ha contado con representantes de la Dirección médica, Dirección de enfermería, Dirección de gestión y del SAP tanto de AP como de AE.

Además, en la FASE DE ANÁLISIS y en la FASE DE DISEÑO DE OPCIONES ESTRATÉGICAS (Validación del Plan Estratégico) se ha contado con **cuatro Grupos Focales**, representativos de todos los profesionales que trabajan en el AI (AP+AE):

- GF1** – Personal en tareas directivas / que coordina a otros profesionales – equipos (8 personas)
- GF2** – Personal médico (10 personas)
- GF3** – Personal enfermería (10 personas)
- GF4** – PAS (10 personas)

Teniendo en cuenta que estuviesen representadas, y dentro de AP, todas las ZBS's:

- Grupo A:** Z.B.S. SEGOVIA I Z.B.S. SEGOVIA II Z.B.S. SEGOVIA III Z.B.S. SEGOVIA RURAL
- Grupo B:** Z.B.S. CUELLAR, Z.B.S. CANTALEJO, Z.B.S. CARBONERO EL MAYOR, Z.B.S. EL ESPINAR, Z.B.S. FUENTESAUCAO DE FUENTIDUEÑA, Z.B.S. NAVA DE LA ASUNCIÓN, Z.B.S. SACRAMENIA, Z.B.S. SAN ILDEFONSO-LA GRANJA, Z.B.S. VILLACASTÍN
- Grupo C:** Z.B.S. LA SIERRA, Z.B.S. RIAZA, Z.B.S. SEPÚLVEDA



Los componentes de cada uno de los equipos participantes en la elaboración del PE 15 – 19 han sido los siguientes:

EQUIPO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	
1 Gerente	1 Director de enfermería AE
1 Director Médico AP	1 Director de gestión AP
1 Subdirectora médica AE	2 Dirección de gestión AE
1 Director de enfermería AP	1 Responsable del SAP

GRUPO FOCAL – MANDOS INTERMEDIOS	
1 Jefe de Servicio Quirúrgico	3 Coordinadores de EAP
2 Jefe de Servicio de Médico	2 Responsables de Enfermería
1 Jefe de Servicios Centrales	
2 Supervisores de Enfermería	



GRUPO FOCAL – PERSONAL MÉDICO	
1 Farmacéutica	1 Neumólogo
1 Pediatra de AP	1 Pediatra de AE
2 Médicos de Familia	1 Médico de Urgencias
	1 Bioquímico

GRUPO FOCAL – PERSONAL DE ENFERMERÍA	
2 Enfermeras AP	2 Enfermeras AE
1 Matrona AP	1 Matrona AE
1 Fisioterapeuta AP	1 Fisioterapeuta AE
1 TCAE AP	1 TCAE AE

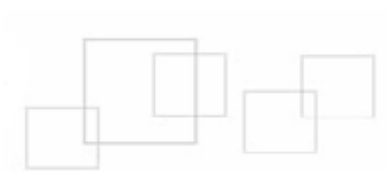
GRUPO FOCAL – PERSONAL NO SANITARIO	
1 Gobernante	1 Trabajadora Social
1 Jefe de taller	2 Auxiliares administrativos
1 Celador AE	1 Celador AP
1 Personal de Suministros	

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO
- 3. MARCO ESTRATÉGICO**
4. GRUPOS DE INTERÉS
5. ANÁLISIS ESTRATÉGICO
6. DAFO ESTRATÉGICO
7. DISEÑO DE LA ESTRATEGIA 2015-19
8. IMPLANTACIÓN DE LA ESTRATEGIA



MARCO ESTRATÉGICO



MISIÓN: *¿Qué hacemos? ¿Para qué está el AI?*

Dar una **respuesta integrada** a las necesidades de salud del ciudadano, con altos niveles de seguridad y de alta calidad, que cubra sus necesidades en los ámbitos de la **prevención, el diagnóstico, la curación y la rehabilitación**, para mejorar la salud de la población.

Para ello, administramos y gestionamos **servicios, prestaciones y programas públicos sanitarios de carácter asistencial y de atención a la salud**, hacemos **uso eficiente de los recursos** y favorecemos la **formación de los profesionales** (tanto en su etapa de pregrado como en la de postgrado), así como el desarrollo de **programas de investigación** que permitan avanzar en la mejora de los servicios sanitarios.



VISIÓN: *¿Dónde queremos ir? ¿Cómo estará el AI en 2019?*

LV1: Queremos ser para los **Ciudadanos de Segovia** una institución que presta asistencia sanitaria de calidad, percibida por los **Pacientes** como tal.

LV2: Queremos ser para los **Profesionales del AI** un lugar de trabajo atractivo en el que desarrollar su carrera profesional.

LV3: Queremos ser para la **Gerencia Regional de Salud** un colaborador eficiente.

LV4: Queremos implicar a nuestros **Proveedores** en un proyecto común atractivo.

LV5: Queremos ser un elemento activo dentro de la **Sociedad de Segovia**.



VALORES: *¿Cuáles son nuestras pautas de actuación?*

- Orientación al paciente
- Trato personalizado: próximos y accesibles
- Eficiencia, sostenibilidad y equidad
- Honestidad
- Transparencia - organización abierta
- Solidaridad
- Innovación
- Coherencia

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO
3. MARCO ESTRATÉGICO
- 4. GRUPOS DE INTERÉS**
5. ANÁLISIS ESTRATÉGICO
6. DAFO ESTRATÉGICO
7. DISEÑO DE LA ESTRATEGIA 2015-19
8. IMPLANTACIÓN DE LA ESTRATEGIA



GRUPOS DE INTERÉS



GRUPOS DE INTERÉS

Los **Grupos de Interés del AI** son todas aquellas personas, grupos u organizaciones que tienen un interés directo o indirecto en la organización porque pueden afectarla o puede verse afectados por ella. Son:

GRUPO DE INTERÉS	SEGMENTACIÓN
CLIENTES	PACIENTES
	CIUDADANOS ÁREA INTEGRADA
PERSONAS	PERSONAL MÉDICO
	PERSONAL ENFERMERÍA
	PERSONAL ADMINISTRATIVO Y DE SERVICIOS
	PERSONAL EN TAREAS DIRECTIVAS
PROVEEDORES	PROVEEDORES DE SERVICIOS PRESENCIALES
	PROVEEDORES DE SERVICIOS
	PROVEEDORES DE MATERIALES
	AMBULANCIAS
	LABORATORIOS FARMACÉUTICOS
SOCIEDAD	ASOCIACIONES DE ENFERMOS Y FAMILIARES
	INSTITUCIONES: SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y COLEGIOS PROFESIONALES / OTRAS INSTITUCIONES
	MEDIOS DE COMUNICACIÓN
	ONG's
	ORGANIZACIONES SINDICALES
	ORGANIZACIONES EMPRESARIALES
	ORGANIZACIONES DE CONSUMIDORES Y USUARIOS
	ASOCIACIONES DE VECINOS
	UNIVERSIDAD
	OTROS CENTROS DE FORMACIÓN

GRUPOS DE INTERÉS (cont)

GRUPO DE INTERÉS	SEGMENTACIÓN
CONSEJERÍA DE SALUD / GERENCIA REGIONAL DE SALUD	
INSTITUCIONES Y RESPONSABLES POLÍTICOS	
EMERGENCIAS - 112	
SERVICIOS SOCIALES	GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES
	CENTROS SOCIOSANITARIOS
FAMILIARES DE PACIENTES	
PERSONAL SANITARIO EN FORMACIÓN	RESIDENTES
	ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS Y DE OTROS CENTROS DE FORMACIÓN



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO
3. MARCO ESTRATÉGICO
4. GRUPOS DE INTERÉS
- 5. ANÁLISIS ESTRATÉGICO**
6. DAFO ESTRATÉGICO
7. DISEÑO DE LA ESTRATEGIA 2015-19
8. IMPLANTACIÓN DE LA ESTRATEGIA



ANÁLISIS ESTRATÉGICO



Para la **FASE DE ANÁLISIS ESTRATÉGICO** hemos recabado información y datos / resultados (tanto de AP como de AE) de los últimos 5 ejercicios y de diferentes fuentes sobre:

- **Necesidades / expectativas y grado de satisfacción de los diferentes Grupos de Interés del AI** (que más influencia tienen – deben tener en la estrategia).
 - Satisfacción hospitalizados: periodo octubre 2008 – mayo 2014 / *Fuente: elaboración propia*
 - Resultados grupos focales personal del AI: octubre 2014 / *Fuente: elaboración propia*
 - Satisfacción MIR: periodo 2010 – 2013 / *Fuente: DG de RRHH Consejería de Sanidad*
 - Barómetro sanitario de Castilla y León: periodo 2009 – 2010 / *Fuente: DG Planificación, Calidad, Ordenación y Formación*
- **Información del rendimiento interno del AI y de sus capacidades.**
 - Nivel de cumplimiento y evaluación PAG: periodo 2009 – 2012 / *Fuente: GRS y Elaboración propia*
 - Reclamaciones: periodo 2009 – 2013 / *Fuente GRS y Elaboración propia*
 - Resultados autoevaluación EFQM: periodo 2013 / *Fuente: Elaboración propia*
 - Indicadores sobre formación – actividades docentes: periodo 2009 - 2013 / *Fuente: Elaboración propia*
 - Indicadores sobre PRL: periodo 2009 - 2013 / *Fuente: Elaboración propia*




- **Información comparativa / de posicionamiento** frente a organizaciones similares / del entorno externo:
 - Estudio TOP 20: periodo 2009 – 2012 / *Fuente: lasist*
 - Datos Plan Estadístico de Castilla y León: periodo 2010 - 2013 / *Fuente: Consejería de Sanidad*
 - Actividad asistencial en AP y AE
 - Programas de Prevención de Salud Pública
 - Reclamaciones de los Usuarios en el Ámbito Sanitario
 - Indicadores de Prestaciones Farmacéuticas
 - Incapacidad temporal
 - Donación y trasplantes
 - Otros informes de manera más puntual
 - Conjunto mínimo básico de datos – SNS: periodo 2012 / *Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*
 - Barómetro sanitario SNS: periodo 2012 / *Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*
 - Indicadores clave del SNS. V 2.0 / *Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*
- **Análisis PEST:** de factores políticos – económicos – socioculturales – tecnológicos con impacto o previsible impacto en la estrategia del AI.
 - Estrategias regionales:
 - Líneas Estratégicas y Objetivos de la Gerencia Regional de Salud de CyL 2011 – 2015 (2011 GRS)
 - Plan en Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente – despliegue de las Líneas Estratégicas 2011-2015 de la GRS
 - 30 proyectos y un marco para avanzar en calidad (2011 Consejería de Sanidad)
 - Estrategia de Salud Pública 2013-2015 (2013 Consejería de Sanidad)
 - Estrategia de Atención al Paciente Crónico de CyL (2013 GRS)
 - Evaluación del III Plan de Salud de CyL (2013 Consejería de Sanidad)
 - Plan Estratégico de Urgencias y Emergencias (2001 Consejería de Sanidad)
 - Objetivos cuantitativos derivados del PAMLE – PAG
 - Estudios sobre demografía del AI de Segovia (2014 / *Fuente: Elaboración propia a partir de Cifras de Población y Censos Demográficos INE a 01/01/2013.*)



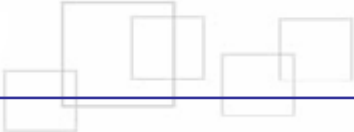
Toda esta información y datos / resultados (tanto de AP como de AE) se organizó para su análisis de la siguiente forma:

ATENCIÓN ESPECIALIZADA	
PAG	
RECLAMACIONES	
RESULTADOS GRUPOS FOCALES	
EFQM	
ACTIVIDADES DOCENTES	
PRL	
SATISFACCIÓN HOSPITALIZADOS	
TOP 20	
SATISFACCIÓN MIR	

ATENCIÓN PRIMARIA	
PAG	
RECLAMACIONES	
RESULTADOS GRUPOS FOCALES	
EFQM	
ACTIVIDADES DOCENTES	
PRL	
FORMACIÓN	

BARÓMETRO SANITARIO DE CASTILLA y LEÓN	
EMERGENCIAS	
ATENCIÓN PRIMARIA	
ATENCIÓN ESPECIALIZADA	
III PLAN DE SALUD DE CASTILLA y LEÓN	

COMPARACIONES	
DATOS PLAN ESTADÍSTICO DE CASTILLA Y LEÓN – CONSEJERÍA DE SANIDAD (varios)	
CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS - SNS	
INDICADORES CLAVE DEL SNS	

OTROS DATOS DEL SECTOR	
ESTRATEGIAS REGIONALES	
ESTUDIOS SOBRE DATOS DEMOGRÁFICOS DEL INE	
REFERENCIAS	

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO
3. MARCO ESTRATÉGICO
4. GRUPOS DE INTERÉS
5. ANÁLISIS ESTRATÉGICO
- 6. DAFO ESTRATÉGICO**
7. DISEÑO DE LA ESTRATEGIA 2015-19
8. IMPLANTACIÓN DE LA ESTRATEGIA



DAFO ESTRATÉGICO



A partir de la información / datos analizados en la FASE DE ANÁLISIS ESTRATÉGICO, El Equipo de Planificación Estratégica utilizó la matriz DAFO ESTRATÉGICO como herramienta para elaborar un diagnóstico situacional, desde un punto de vista interno –**Debilidades y Fortalezas**– y externo –**Amenazas y Oportunidades**–.

- **Fortalezas:** aspectos o elementos positivos (recursos, destrezas... / Agentes – Resultados) existentes dentro del AI que nos permiten posicionarnos mejor que nuestros “competidores” / que pueden considerarse como relevantes para asentar el proceso de transformación.
- **Debilidades:** aspectos o problemas existentes dentro del AI que nos posicionan desfavorablemente con respecto a la “competencia” / que constituyen un obstáculo para su progreso y desarrollo.
- **Amenazas:** situaciones o circunstancias externas al AI que se dan / previsiblemente se darán en el futuro y que pueden constituir un riesgo o incidir negativamente en su “progreso”.
- **Oportunidades:** situaciones o circunstancias externas al AI que se dan / previsiblemente se darán en el futuro y que pueden ser aprovechadas favorablemente por el Área, constituyéndose en “ventajas competitivas”.



El resultado del DAFO ESTRATÉGICO se muestra a continuación, diferenciando ANÁLISIS EXTERNO (Amenazas / Oportunidades) y ANÁLISIS INTERNO (Fortalezas / Debilidades):

ANÁLISIS EXTERNO

AMENAZAS AI



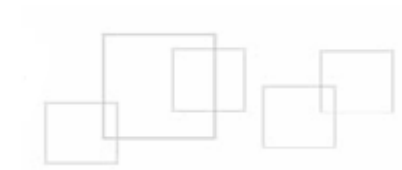
- Financiación del sistema Público de Salud
- Los Sistemas de Información son deficientes. Las decisiones al respecto se toman desde la GRS
- Recursos destinados a sanidad no ligados a un objetivo – No criterios adecuados para la asignación de recursos desde la GRS - Sistema público de salud sometido a criterios políticos y no de gestión eficiente
- Las decisiones sobre oferta de servicios en base a la evolución de la demanda asistencial (por áreas) - demandas (poblacionales) se toman en la GRS.No existen factores de corrección para las desviaciones en las demandas que se puedan producir.
- Nivel tecnológico del Área - las decisiones se toman en la GRS
- Menor dimensionamiento de la plantilla enfermera en A.P.
- Distintas velocidades de implantación de determinadas políticas / herramientas en las diferentes Áreas de Salud (por la GRS)
- Dependencia de la GRS para la financiación de la investigación
- Las decisiones sobre instalaciones - accesibilidad a los recursos sanitarios – Distribución geográfica (288 consultorios) se toman en la GRS
- Elevada edad media de la plantilla
- Cambio de legislatura (2015)
- Población cada vez más envejecida y con más necesidades asistenciales - situación peor que la media en SG debido a sus particularidades demográficas
- Estilos de vida no saludables
- Hiperfrecuentación - uso no adecuado de los recursos por determinados colectivos de pacientes

ANÁLISIS EXTERNO

OPORTUNIDADES AI



- Único complejo asistencial tratamientos en hospital de día - geriátricos
- Mayor dimensionamiento de la plantilla médica en A.P.
- Implantación de UGC's
- Cambio en las necesidades y preferencias de los usuarios
- Atender a grupos de clientes "diferentes"
- Captación de inversiones : vía alianzas, investigación...
- Implantación HCI, receta electrónica
- Desarrollo de nuevas técnicas y tecnologías
- Colaboración con la Universidad
- Edad de la plantilla
- Pacientes cada vez más informados
- Cambio de legislatura (2015)



ANÁLISIS INTERNO

FORTALEZAS AI



- PAG con GRS y traslado al consejo de gestión para informar e implicar.
- Predisposición a que los EAP se impliquen en la gestión de sus recursos
- Reclamaciones en el Área en la media de la Comunidad Autónoma. Tendencia decreciente en las reclamaciones de A.P.
- Satisfacción en AE (hospitalización): resultados muy elevados. Existe buena percepción por parte de los pacientes de la atención hospitalaria
- La percepción de todos los colectivos de trabajadores es que las relaciones con los compañeros son buenas
- La percepción de los mandos intermedios – médicos es que están motivados - comprometidos
- La identificación de las necesidades y redistribución de recursos materiales funciona bien en el Área
- Buen nivel de cumplimiento PAG, por encima de la media del resto de Áreas de Salud
- A pesar de la menor presión asistencial y frecuentación en A.P. ello no se traduce en la peor situación respecto al cumplimiento del PAG, en el año de referencia 2010, nos situamos los primeros, y la peor posición de los últimos años es entre los 5 primeros.
- Los ratios de población por profesional médico y de enfermería están en la media alta de las áreas de salud de CyL similares a Segovia, mientras que la presión asistencial y la frecuentación son las más bajas de la Comunidad. Esto indica buena praxis de los profesionales y/o que la población está formada en autocuidados y educación sanitaria.
- Los indicadores de prescripción farmacéutica son muy buenos
- La incapacidad temporal está bien gestionada en cuanto a la duración de las IT, bien por el médico de familia o los inspectores.
- La estancia media es muy buena - relativizada con la complejidad del hospital (IEMA)
- Las primeras consultas son muy inferiores a la media, lo que indica buena derivación desde AP
- El porcentaje de cesáreas es un dato que indica buena praxis
- AE- Intervenciones quirúrgicas programadas hospitalizadas por debajo de la media
- La donación de órganos funciona bien debido al equipo/responsables
- La gestión de los pacientes intrahospitalaria presenta datos buenos (EM, % urg. que ingresan)
- Actividad investigadora por encima del perfil de Hospital – además con ganas de investigar en AP
- Orientación hacia la gestión en EFQM y por procesos

ANÁLISIS INTERNO

DEBILIDADES AI (1)



- No existe sistema que garantice a la Dirección una información precisa que les sirva para tomar decisiones: falta de información en áreas clave / ausencia de registros / falta de trazabilidad de datos...
- No existen circuitos de comunicación efectiva y eficiente entre AP y AE
- Falta de visión conjunta del usuario debido a la rigidez y compartición de las instituciones sanitarias.
- No explotada la posibilidad de alianzas – convenios de colaboración – financiación de la investigación.
- Hay objetivos concretos y específicos para los sanitarios, pero no para las otras categorías profesionales.
- A pesar de existir Documento/Catálogo de Pruebas Diagnósticas, AP en Segovia tiene menos capacidad resolutoria en relación a otras Áreas o CCAA.
- No se trabaja en la reducción de los tiempos muertos.
- No hay servicio de Atención al Usuario en AP.
- No se revisan los tiempos de las agendas de los profesionales
- Los cobros asistenciales a terceros no siempre se realizan en todos los centros de salud.
- Aparte la atención en las consultas, los sanitarios no están formalmente implicados en actividades de educación e información en esta materia
- Los Consejos de SALUD están infrautilizados o no cumplen el papel para el que fueron creados
- No hay un contenido protocolizado para la relación con asociaciones e instituciones. Colaboraciones puntuales y mas por inquietud personal que por objetivo institucional
- No hay datos sobre la percepción de los grupos de interés social
- Desconocimiento de la satisfacción del paciente con la AP y el resto del AE (salvo hospitalización) desde 2010
- Encuesta a MIR: Baja participación y empeoramiento de los items.
- Tenemos un número de accidentes de trabajo elevado con respecto al resto de SACYL aunque la gravedad y duración es menor.
- No hay datos sobre clima laboral – satisfacción de personas
- La asignación de objetivos global al equipo, en vez de individuales, provoca situaciones que perjudican al recompensar igual a todos.
- Algunos miembros de las Unidades Administrativas sienten que la imagen que de ellos tienen los usuarios es negativa.

ANÁLISIS INTERNO

DEBILIDADES AI (2)



- La percepción de los mandos intermedios de los médicos, es que no están suficientemente claros / no son adecuados los objetivos del área de salud – resultados a alcanzar
- La percepción de los mandos intermedios es que no tienen suficiente grado de autonomía / posibilidad para organizar el trabajo – recursos para realizar el trabajo
- La percepción de los mandos intermedios – médicos es que las posibilidades de promoción profesional son escasas
- La percepción de todos los colectivos es que no existe reconocimiento del trabajo bien hecho
- La percepción de los médicos – enfermeros es que no hay una adecuada distribución del trabajo – carga de trabajo
- La percepción de los enfermeros es que no tienen suficientes posibilidades de formación / mejora de competencias
- No somos un área atractiva para los profesionales
- La participación de los profesionales en la gestión, y en la formulación de los objetivos del pacto es escasa.
- Baja implicación de los profesionales en el cumplimiento de los objetivos marcados por la organización
- El ejercicio profesional de los sanitarios no se basa en criterios de calidad y desarrollo de procesos
- Aceptación / uso desigual de las TIC por parte de los profesionales
- No reconocimiento individual: del logro de objetivos – de la participación – del compromiso
- Hay dificultad para encontrar responsables y para formar parte de grupos de mejora, comisiones
- No hay ordenador fijo ni acceso online en todos los consultorios del Área
- No hay registro formalizado de las publicaciones, ponencias u otro tipo de participación de los profesionales de la GAP.
- Mejorable información-formación sobre el uso de los recursos sanitarios
- Menor presión asistencial y menor frecuentación por profesional en A.P (medicina de familia, pediatría y enfermería) de la Comunidad Autónoma.
- El índice de sucesivas/primeras es muy elevado
- La tasa de TAC elevada y la tasa tan baja de ecos indica un uso inadecuado de las pruebas diagnósticas
- En AE la lista de espera.

La matriz DAFO constituyó el punto de partida para elaborar el PE 15 - 19. Se definen 4 cuadrantes:

- **Área vulnerable:** resulta de valorar el impacto de las amenazas sobre las debilidades
- **Área de desgaste:** evalúa el impacto de las amenazas sobre las fortalezas
- **Área de ilusión:** concreta el impacto de las oportunidades sobre las debilidades
- **Área de éxito:** resulta del cruce de las oportunidades y fortalezas

El Equipo de Planificación Estratégica puntuó los cruces D-F-A-O, primero individualmente, y luego en una sesión de consenso centrándose en aquellos cruces para los que había discrepancia, utilizando la siguiente gradación:

- 0⇒ No hay relación
- 1⇒ Poco relacionada
- 2⇒ Relacionada
- 3⇒ Muy relacionada

Y en función de la relación reflejada en la tabla adjunta.

ÁREA VULNERABLE (D-A)	¿Desde el punto de vista de tu Nivel Asistencial / Servicio / Área (o de otras áreas del Área Integrada, transversalmente) existe relación D-A, de forma que atenuando o corrigiendo la DEBILIDAD, el Área Integrada de Segovia pueda hacer frente a la AMENAZA obteniendo ventaja competitiva (sobre otras Áreas de Salud...)?
ÁREA DE DESGASTE (F-A)	¿Desde el punto de vista de tu Nivel Asistencial / Servicio / Área (o de otras áreas del Área Integrada, transversalmente) existe relación F-A, de forma que basándonos o potenciando la FORTALEZA, el Área Integrada de Segovia pueda hacer frente a la AMENAZA obteniendo ventaja competitiva (sobre otras Áreas de Salud...)?
ÁREA DE ILUSIÓN (D-O)	Desde el punto de vista de tu Nivel Asistencial / Servicio / Área (o de otras áreas del Área Integrada, transversalmente) existe relación D-O, de forma que, atenuando o corrigiendo la DEBILIDAD, el Área Integrada de Segovia pueda aprovechar la OPORTUNIDAD obteniendo ventaja competitiva (sobre otras Áreas de Salud...)?
ÁREA DE ÉXITO (F-O)	Desde el punto de vista de tu Nivel Asistencial / Servicio / Área (o de otras áreas del Área Integrada, transversalmente) existe relación F-O, de forma que, basándonos o potenciando la FORTALEZA, el Área Integrada de Segovia pueda aprovechar la OPORTUNIDAD obteniendo ventaja competitiva (sobre otras Áreas de Salud...)?

FORTALEZAS INTERNAS	ÁREA DE ÉXITO - ESTRATEGIA OFENSIVA	ÁREA DE DESGASTE - ESTRATEGIA REACTIVA
	ÁREA DE ILUSIÓN - ESTRATEGIA ADAPTATIVA	ÁREA VULNERABLE - ESTRATEGIA DEFENSIVA
DEBILIDADES EXTERNAS	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	EXTERNO	

De forma general se muestran (sombreados en rosa) aquellos cruces para los que el Equipo de Planificación Estratégica tuvo que consensuar la puntuación asignada:

		Fortalezas										Debilidades										Amenazas										Oportunidades														
		Alta					Media					Alta					Media					Alta					Media																			
1	...	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

La puntuación global / particular (en cada cruce) obtenida por cada Fortaleza – Debilidad – Amenaza – Oportunidad permitió al Equipo de Planificación Estratégica:

- la **identificación de los factores internos** (fortalezas y debilidades) a tener en cuenta para elaborar el PE.
- la **identificación de los factores externos** (oportunidades y amenazas) a tener en cuenta para elaborar el PE.
- la **PRIORIZACIÓN** de los citados factores.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO
3. MARCO ESTRATÉGICO
4. GRUPOS DE INTERÉS
5. ANÁLISIS ESTRATÉGICO
6. DAFO ESTRATÉGICO
- 7. DISEÑO DE LA ESTRATEGIA 2015-19**
8. IMPLANTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

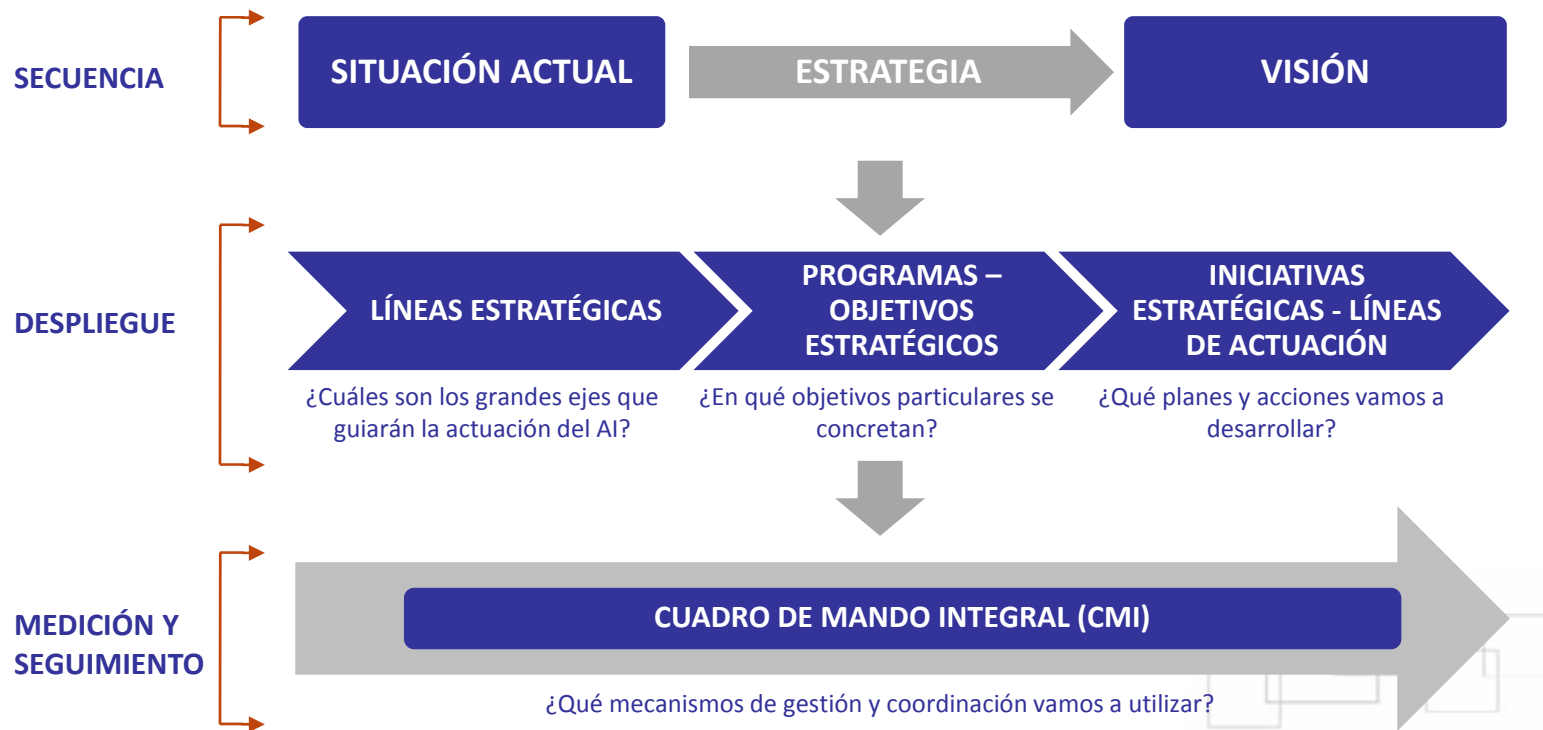


DISEÑO DE LA ESTRATEGIA 2015-19



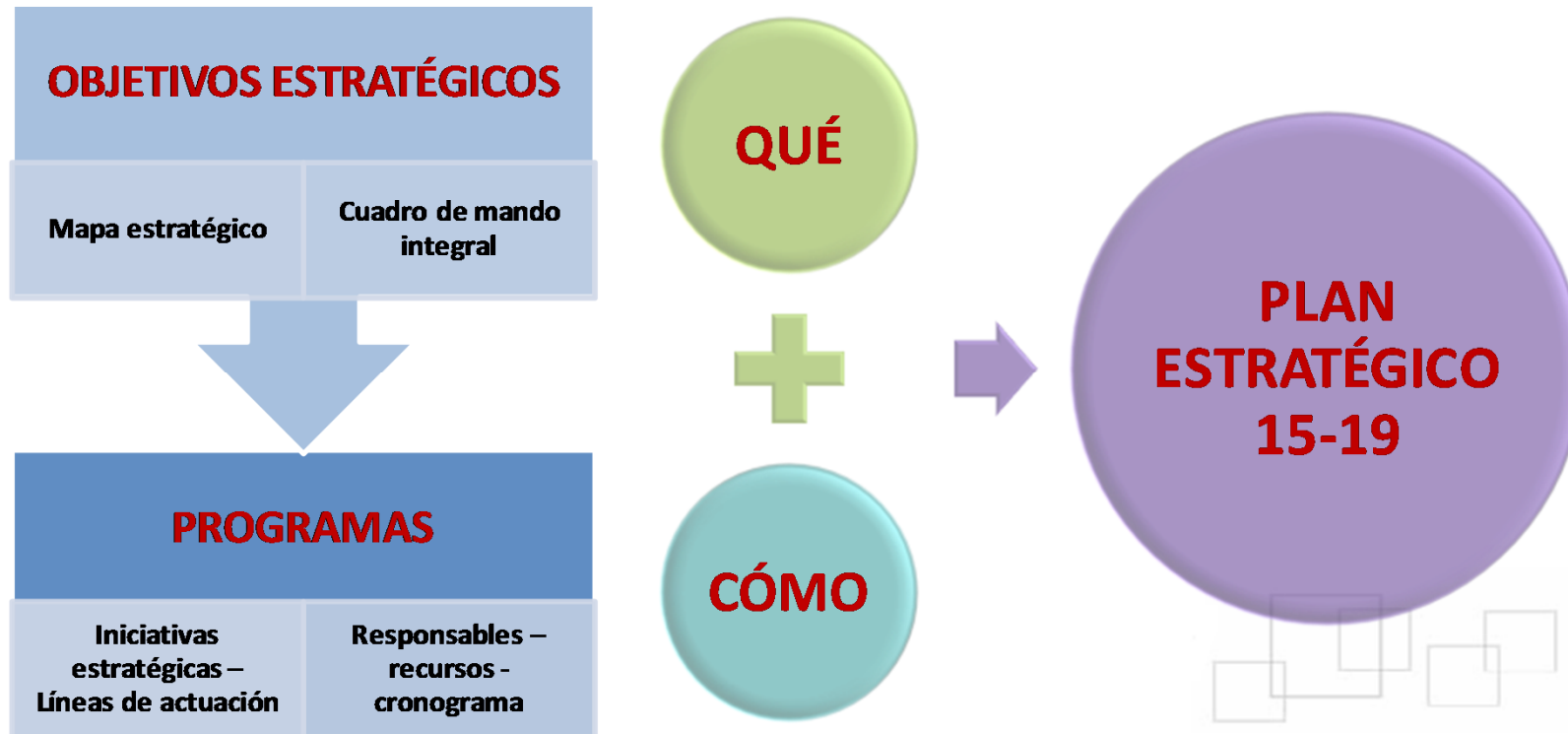
PROCESO DE GENERACIÓN DE LA ESTRATEGIA

Una **estrategia** es un conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo que se llevan a cabo para lograr un determinado fin. En el siguiente gráfico se detalla el esquema que se siguió para el **diseño del PE 15 - 19**:



PROCESO DE GENERACIÓN DE LA ESTRATEGIA

En el proceso de generación de la estrategia se concreta el **QUÉ** y el **CÓMO** en un conjunto de herramientas interrelacionadas, tal y como se detalla en el siguiente esquema:



PROCESO DE GENERACIÓN DE LA ESTRATEGIA - ALTERNATIVAS ESTRATÉGICAS

Cada miembro del Equipo de Planificación Estratégica planteó individualmente **Alternativas Estratégicas** en aquellos casos en los que existe una fuerte relación entre Debilidades / Amenazas – Oportunidades y Fortalezas / Amenazas – Oportunidades.

Previo a la definición de Alternativas Estratégicas, se formó al Equipo de Planificación Estratégica en “el esquema de las 4 acciones” y la “innovación de valor”, herramientas propias de **estrategias de océano azul** que el AI pretendía integrar en su Plan Estratégico.

EL ESQUEMA DE LAS 4 ACCIONES

ELIMINAR	CREAR
AUMENTAR	REDUCIR

INNOVACIÓN DE VALOR

FORMULACIÓN	ETAPA 1.- RECONSTRUCCIÓN DE LAS FRONTERAS DEL SERVICIO / CREAR NUEVOS ESPACIOS
	ETAPA 2.- CENTRARSE EN LA IDEA GLOBAL
	ETAPA 3.- IR MÁS ALLÁ DE LA DEMANDA EXISTENTE
	ETAPA 4.- ASEGURAR LA VIABILIDAD

La agrupación de Alternativas Estratégicas generadas individualmente, utilizando la idea principal que comparten, es el germen para la identificación del **Líneas de actuación** – que compondrán las **Iniciativas Estratégicas** – que se unificarán formando los **Programas** .

PROCESO DE GENERACIÓN DE LA ESTRATEGIA - LÍNEAS ESTRATÉGICAS – OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Fruto de la anteriormente descrita:

- **identificación de los factores internos** (fortalezas y debilidades) a tener en cuenta para elaborar el PE.
- **identificación de los factores externos** (oportunidades y amenazas) a tener en cuenta para elaborar el PE.
- **PRIORIZACIÓN** de los citados factores.

Y teniendo en cuenta el **Marco estratégico (M/V/V)** definido, el Equipo de Planificación Estratégica definió las **Líneas Estratégicas** (los grandes aspectos que deben dirigir la actuación del AI en los próximos años):

Línea Estratégica 01: INTEGRACIÓN ASISTENCIAL

Línea Estratégica 02: EFICIENCIA – SOSTENIBILIDAD

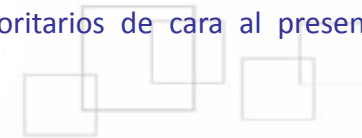
Línea Estratégica 03: COMPROMISO CON LOS PROFESIONALES

Línea Estratégica 04: COMPROMISO CON LA SOCIEDAD

Línea Estratégica 05: ATENCIÓN CENTRADA EN LAS PERSONAS

Línea Estratégica 06: ALIANZAS

Posteriormente, el Equipo de Planificación Estratégica concretó las **Líneas Estratégicas** en una serie de **Objetivos Estratégicos** directamente relacionados con los factores críticos de éxito que se han considerado prioritarios de cara al presente Plan Estratégico.



PROCESO DE GENERACIÓN DE LA ESTRATEGIA - MAPA ESTRATÉGICO

Con objeto de integrar las interrelaciones entre los objetivos estratégicos y facilitar de este modo la comprensión de la estrategia y el proceso de medición y seguimiento, se ha utilizado la metodología de Robert Kaplan y David P. Norton para el diseño de mapas estratégicos.

El **Mapa Estratégico** indica el camino a seguir para alcanzar la Visión y establece la relaciones causa-efecto entre los diferentes **Objetivos Estratégicos**. Está compuesto por las siguientes perspectivas:

- **Perspectiva de las Apuestas de valor:** ¿Cómo sabremos que hemos tenido éxito? ¿En qué objetivos vamos a traducir lo que significa cumplir con nuestra Misión – Visión y por consiguiente de qué forma vamos a crear valor?
- **Perspectiva del Cliente:** Para crear valor tal y como hemos establecido en la perspectiva anterior, ¿Qué objetivos debemos cumplir en los servicios que prestamos a nuestros pacientes / ciudadanos del AI? ¿Cuál es nuestra “propuesta de valor”?
- **Perspectiva de Procesos:** Para hacer realidad la propuesta de valor definida anteriormente, ¿En cuáles de nuestros procesos debemos ser especialmente “buenos” y qué objetivos debemos cumplir en dichos procesos?
- **Perspectiva de Recursos y Capacidades:** Para sustentar todo este razonamiento y hacer posible que se cumplan los objetivos de las anteriores perspectivas ¿Qué objetivos necesariamente debemos cumplir en cuanto a recursos: humanos / infraestructura / económico – financieros / tecnológicos...?



MAPA ESTRATÉGICO DEL AI

Como se indica en el esquema adjunto, las **perspectivas** del Mapa Estratégico del AI nos permiten una **LECTURA HORIZONTAL** del PE 15 – 19, mientras que las **Líneas estratégicas** nos dan una **LECTURA VERTICAL** del mismo.





ÁREA INTEGRADA DE SALUD DE SEGOVIA

MAPA ESTRATÉGICO DEL AI

Para la elaboración del **Mapa Estratégico** se definieron y ubicaron los **Objetivos Estratégicos**, dando respuesta a las cuatro perspectivas.

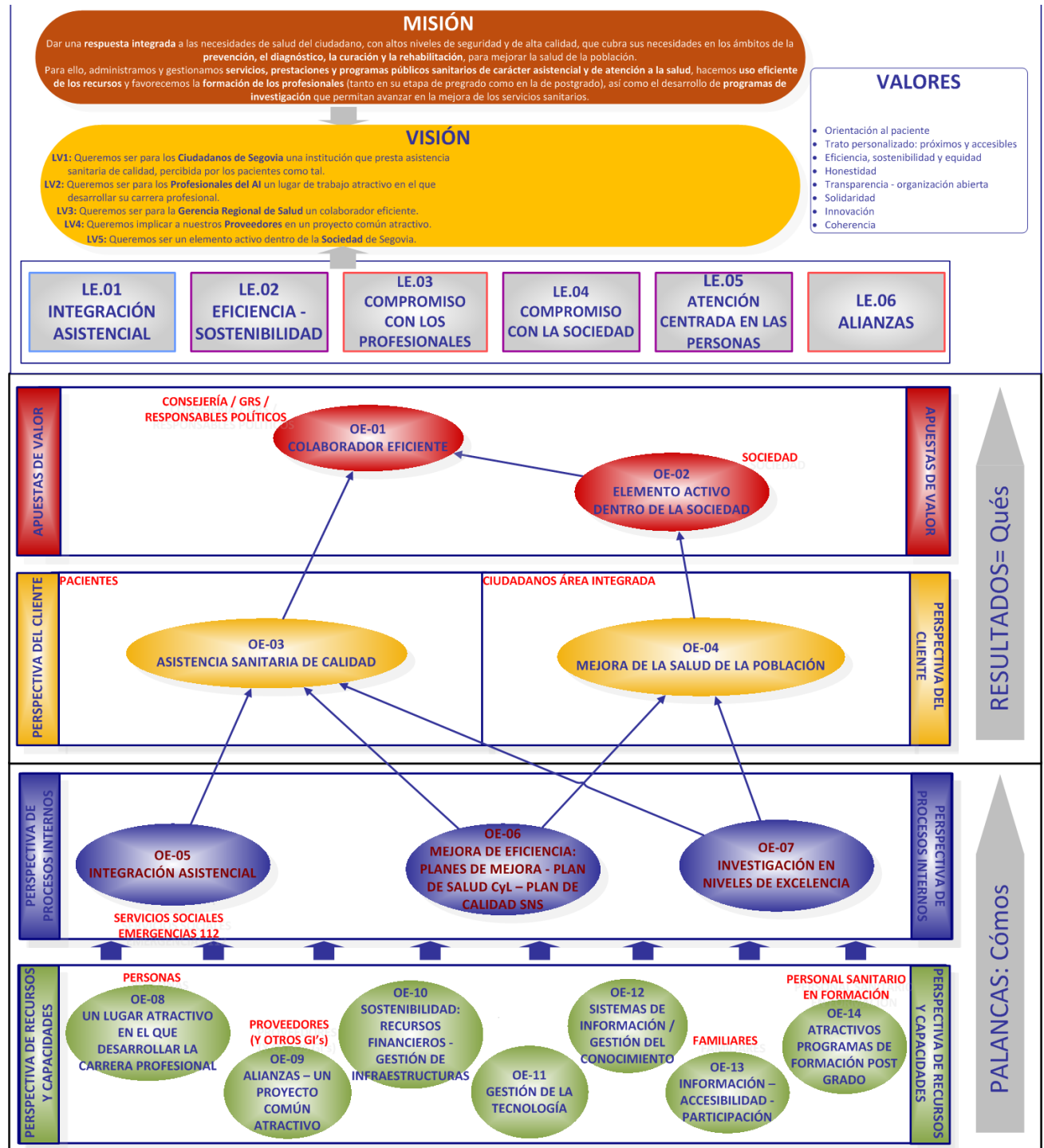
El **Mapa Estratégico** indica el camino que el AI debe seguir para conseguir su **Visión** y es, por tanto, el elemento básico que permite establecer **relaciones causa-efecto** entre los diferentes **Objetivos Estratégicos**.

En el **Mapa Estratégico**, el Equipo de Planificación Estratégica concretó:

- APUESTAS DE VALOR
- ESTRATEGIA DE COMPETICIÓN - PROPOSICIÓN DE VALOR
- ESTRATEGIA DE PROCESOS
- ESTRATEGIA DE RECURSOS / CAPACIDADES

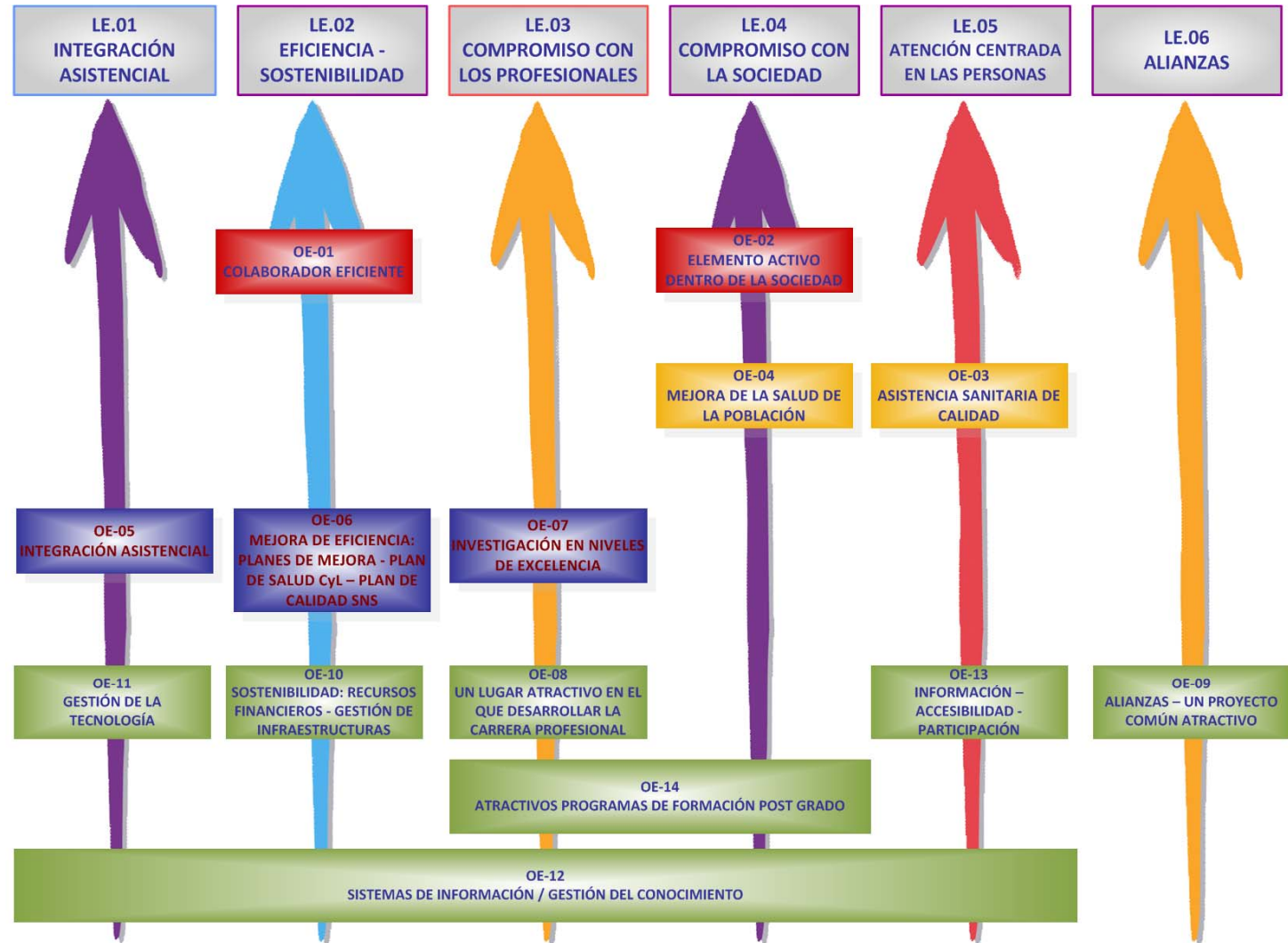
Y su relación con los diferentes **Grupos de interés**

Horizonte 20



**OBJETIVOS
ESTRATÉGICOS
.VS.
LÍNEAS
ESTRATÉGICAS**

El Equipo de Planificación Estratégica, relacionó los **Objetivos Estratégicos** con cada una de las **Líneas Estratégicas** tal y como se muestra en el gráfico adjunto, en una LECTURA VERTICAL del PE 15 – 19.



LÍNEAS ESTRATÉGICAS – PROGRAMAS – INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

Partiendo del DAFO ESTRATÉGICO (ver págs. 33 y 34). Cada miembro del Equipo de Planificación Estratégica reflexionó individualmente sobre todos los cruces D-F-A-O más importantes / críticos (puntuados con 2 ó 3).

PREGUNTA A REALIZARSE

Área de éxito: Desde el punto de vista de tu Nivel Asistencial / Servicio / Área (o de otras áreas del Área Integrada, transversalmente) existe alguna propuesta de actuación concreta que, basándose o potenciando la FORTALEZA, el Área Integrada de Segovia pueda aprovechar la OPORTUNIDAD obteniendo ventaja competitiva (sobre otras Áreas de Salud...)?

Área de desgaste: ¿Desde el punto de vista de tu Nivel Asistencial / Servicio / Área (o de otras áreas del Área Integrada, transversalmente) existe alguna propuesta de actuación concreta que, basándose o potenciando la FORTALEZA, haga que el Área Integrada de Segovia pueda hacer frente a la AMENAZA obteniendo ventaja competitiva (sobre otras Áreas de Salud...)?

Área de ilusión: Desde el punto de vista de tu Nivel Asistencial / Servicio / Área (o de otras áreas del Área Integrada, transversalmente) existe alguna propuesta de actuación concreta que, atenuando o corrigiendo la DEBILIDAD, haga que el Área Integrada de Segovia pueda aprovechar la OPORTUNIDAD obteniendo ventaja competitiva (sobre otras Áreas de Salud...)?

Área vulnerable: ¿Desde el punto de vista de tu Nivel Asistencial / Servicio / Área (o de otras áreas del Área Integrada, transversalmente) existe alguna propuesta de actuación concreta que, atenuando o corrigiendo la DEBILIDAD, el Área Integrada de Segovia pueda hacer frente a la AMENAZA, obteniendo ventaja competitiva (sobre otras Áreas de Salud...)?

LÍNEAS ESTRATÉGICAS – PROGRAMAS – INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

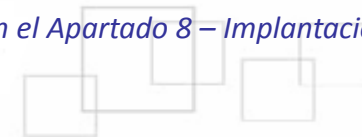
De esta forma, cada miembro del Equipo de Planificación Estratégica generó **Alternativas Estratégicas**:

- Actuaciones concretas que se pueden poner en marcha en el AI
- Salvo que se trate de modificaciones/mejoras, no se reflejaron actuaciones que ya se están realizando / ya sistematizadas.
- No era necesario rellenar todas las filas – sólo aquellas en las que se pueda aportar
- Es posible que una actuación concreta ya descrita anteriormente sea la respuesta de una línea posterior. En ese caso no se repitió, salvo que se le aportara un matiz nuevo / un nuevo contenido.

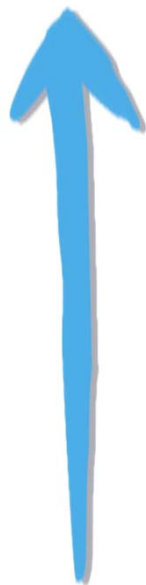
En sesiones conjuntas posteriores, el Equipo de Planificación Estratégica reflexionó y agrupó las **Alternativas Estratégicas** similares, generando las diferentes **Líneas de Actuación – Iniciativas Estratégicas – Programas**, en función de los **Objetivos Estratégicos** ya definidos.

Los **Programas** por tanto son coherentes con la **Misión / Visión** del AI, y en cada uno de ellos se incluyen un conjunto de **Iniciativas Estratégicas** temporalizadas, que enumeramos a continuación:

NOTA: las Líneas de Actuación que componen cada Iniciativa Estratégica se pueden consultar en el Apartado 8 – Implantación de la Estrategia

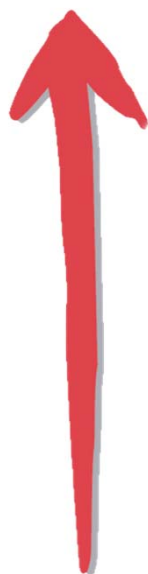


**LE.01
INTEGRACIÓN
ASISTENCIAL**



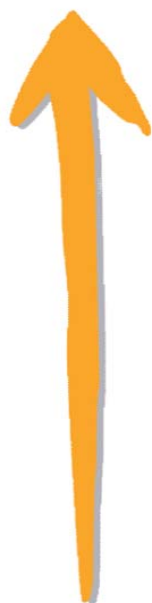
PROGRAMA	INICIATIVA ESTRATÉGICA
PROGRAMA 01 INTEGRACIÓN FUNCIONAL (funciones de soporte no clínico y de gestión)	1.1. DEFINIR LA CARTERA DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES ÁMBITOS (ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA) PARA CADA UNO DE LAS UNIDADES DE SOPORTE.
	1.2. IDENTIFICAR LOS PRINCIPALES PROCEDIMIENTOS EN CADA UNIDAD, DESCRIBIR LOS PROCEDIMIENTOS Y UNIFICAR CRITERIOS.
	1.3 CUADRO DE MANDO.
	1.4 MODELO DE PACTO DE OBJETIVOS DE UNIDADES ÚNICO.
	1.5 PROPUESTA DE INTEGRACIÓN FUNCIONAL – INFORME A GRS.
PROGRAMA 02 INTEGRACIÓN DE SERVICIOS (servicios clínicos integrados)	2.1 INTEGRACIÓN DE SERVICIOS (SERVICIOS CLÍNICOS INTEGRADOS)
PROGRAMA 03 INTEGRACIÓN CLÍNICA (la atención a los pacientes se integra en un proceso único - guías clínicas y protocolos comunes).	3.1. GESTIÓN DE PROCESOS
	3.2. GESTIÓN DE PATOLOGÍAS
	3.3. GESTIÓN DE PACIENTES
	3.4. FACILITAR Y FOMENTAR LA INTERACCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE AMBOS NIVELES ASISTENCIALES

**LE.02 EFICIENCIA
- SOSTENIBILIDAD**



PROGRAMA	INICIATIVA ESTRATÉGICA
PROGRAMA 04 GESTIÓN ECONÓMICA	4.1 PLAN DE OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS.
	4.2 GESTIÓN DIFERENCIAL DE MATERIALES CON ALTO IMPACTO EN COSTES.
PROGRAMA 05 EFICIENCIA ASISTENCIAL	5.1. FAVORECER EL AUMENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LA AP, FACILITANDO EL ACCESO A MEDIOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EVITANDO ASÍ LA DERIVACIÓN HACIA OTROS RECURSOS MÁS COMPLEJOS.
	5.2. REFORZAR EL PAPEL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA COMO EJE CENTRAL DE LA ATENCIÓN, ESPECIALMENTE EN DETERMINADOS GRUPOS DE PACIENTES (PACIENTE ANCIANO, CRÓNICO Y DEPENDIENTE, PACIENTE CRÓNICO PLURIPATOLÓGICO COMPLEJO) BUSCANDO MANTENER Y TRATAR AL PACIENTE EN EL NIVEL DE MENOR COMPLEJIDAD.
	5.3. AVANZAR EN EL DESARROLLO DE INSTRUMENTOS DE ANÁLISIS DE COSTE-EFECTIVIDAD.
	5.4. ABORDAR EL ANÁLISIS DE LA VARIABILIDAD ASISTENCIAL Y DE SUS COSTES ASOCIADOS.
	5.5 PLAN LEAN – REDUCCIÓN DE TIEMPOS MUERTOS.
PROGRAMA 06 FARMACIA	6.1. IMPULSO DE MEDIDAS DE RACIONALIZACIÓN DEL GASTO EN FARMACIA (PRESCRIPCIÓN POR PRINCIPIO ACTIVO, DE GENÉRICOS, DE NOVEDADES, PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA – RECETA ELECTRÓNICA - SISTEMA DE UNIDOSIS - SISTEMAS DE DISPENSACIÓN AUTOMATIZADA PARA LA LOGÍSTICA DE LAS UNIDADES...)
	6.2. CREAR GRUPOS DE TRABAJO QUE, A PARTIR DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA, Y VALORANDO LOS RESULTADOS EN SALUD Y EFICIENCIA, PROPONGAN CRITERIOS DE PRESCRIPCIÓN Y ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS, PARA EL USO DE FÁRMACOS DE ALTO IMPACTO ECONÓMICO.
	6.3. PROMOVER LÍNEAS DE COLABORACIÓN CON EL ÁMBITO SOCIOSANITARIO EN LA GESTIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN.

**LE.03
COMPROMISO
CON LOS
PROFESIONALES**



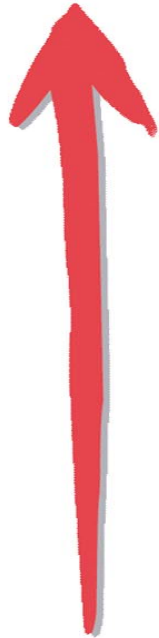
PROGRAMA	INICIATIVA ESTRATÉGICA
PROGRAMA 07 COMPROMISO DE INFORMACIÓN	7.1 COMUNICACIÓN INTERNA.
	7.2 DESARROLLO DE HERRAMIENTAS DE DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN – GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.
	7.3 DIFUSIÓN DE RESULTADOS DE LOS ASPECTOS CLAVE DEL PE 15 - 19.
PROGRAMA 08 COMPROMISO DE CONSULTA Y PARTICIPACIÓN	8.1.ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN Y CONSULTA
	8.2.PUESTA EN MARCHA DE UN SISTEMA DE RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS DEL PROFESIONAL
PROGRAMA 09 COMPROMISO CON LA SATISFACCIÓN	9.1. PUESTA EN MARCHA SISTEMA PARA CONOCER LA SATISFACCIÓN DEL TRABAJADOR - ELABORACIÓN DE UNA ENCUESTA DE CLIMA LABORAL.
	9.2. CICLO DE MEJORA CONTINUA – GRUPOS DE MEJORA
PROGRAMA 10 COMPROMISO CON EL LIDERAZGO Y EL DESARROLLO PROFESIONAL	10.1 PROMOVER LAS UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA
	10.2 POTENCIAR EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA, ADAPTÁNDOSE A LAS NUEVAS FUNCIONES Y ADQUIRIENDO UN MAYOR PROTAGONISMO EN LA ASISTENCIA SANITARIA
	10.3. FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN: MÉDICOS Y ENFERMERAS
	10.4. ACOGIDA Y CONCILIACIÓN
PROGRAMA 11 COMPROMISO CON LA FORMACIÓN	11.1. PLAN DE FORMACIÓN ANUAL
PROGRAMA 12 COMPROMISO CON LA SSL	12.1. REVISIÓN Y MEJORA DEL PLAN DE PRL
PROGRAMA 13 COMPROMISO CON LA GESTIÓN POR OBJETIVOS - EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO - RECONOCIMIENTO	13.1 DISEÑAR UN MODELO DE GESTIÓN POR OBJETIVOS - EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO - RECONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES
	13.2 INCORPORAR LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA SIMPLIFICAR Y AGILIZAR LA GESTIÓN DEL MODELO DE EVALUACIÓN DISEÑADO
	13. 3 REALIZAR PILOTO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

LE.04
COMPROMISO
CON LA SOCIEDAD



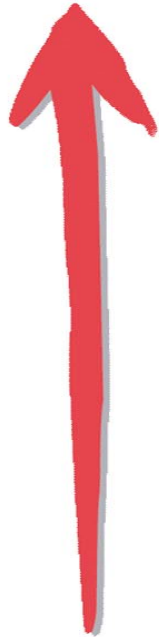
PROGRAMA	INICIATIVA ESTRATÉGICA
PROGRAMA 14 POTENCIAR LA VISIBILIDAD SOCIAL DEL ÁREA INTEGRADA	14.1. ELABORAR UN PLAN DE COMUNICACIÓN EXTERNA.
	14.2. DISEÑAR UNA ESTRATEGIA ESPECÍFICA DE PRESENCIA EN LAS REDES SOCIALES DEL AI.
	14.3. POTENCIAR LA PRESENCIA DEL AI EN LA VIDA CULTURAL DE SEGOVIA Y SU PROVINCIA.
	14.4. POTENCIAR LAS RELACIONES INSTITUCIONALES DEL AI.
	14.5. REALIZAR MEDIDAS DE PERCEPCIÓN DE LA SOCIEDAD DE MANERA PERIÓDICA.
PROGRAMA 15 POTENCIAR LA PRESENCIA DEL ÁREA INTEGRADA EN EL ÁMBITO ACADÉMICO (EDUCACIÓN SECUNDARIA – FP Y UNIVERSIDAD)	15.1. HACER MÁS ATRACTIVA LA FORMACIÓN POSTGRADO DEL AI DE SEGOVIA – PLAN DE CALIDAD / EXCELENCIA DOCENTE.
	15.2. HACER MÁS ATRACTIVA LA FORMACIÓN PREGRADO DEL AI DE SEGOVIA – PLAN DE CALIDAD / EXCELENCIA DOCENTE
	15.3. POTENCIAR LAS ALIANZAS / PROYECTOS CONJUNTOS / CONVENIOS DE COLABORACIÓN CON LA UNIVERSIDAD (VER TB IE.25.01) EN LAS ÁREAS CONSIDERADAS COMO CRÍTICAS.
PROGRAMA 16 RESPONSABILIDAD MEDIOAMBIENTAL	16.1. PONER EN MARCHA UN SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL.
PROGRAMA 17 RESPONSABILIDAD SOCIAL	17.1. PLAN DE ACTIVIDADES CONJUNTAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD – COLABORACIONES ACTIVAS CON ORGANIZACIONES / ASOCIACIONES / COLECTIVOS SOCIALES
	17.2. PLAN DE ACTIVIDADES CONJUNTAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD - COLABORACIONES ACTIVAS CON ORGANIZACIONES SOCIOSANITARIAS

**LE.05 ATENCIÓN
CENTRADA EN LAS
PERSONAS (1)**



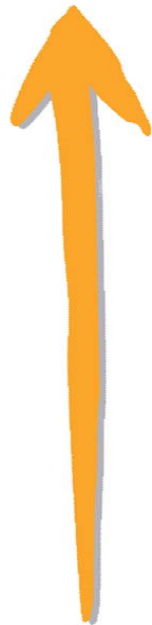
PROGRAMA	INICIATIVA ESTRATÉGICA
PROGRAMA 18 PRESTAR UNA ASISTENCIA DE CALIDAD	18.1. CALIDAD CIENTÍFICO-TÉCNICA
	18.2. SEGURIDAD CLÍNICA
	18.3. SATISFACCIÓN DEL USUARIO
PROGRAMA 19 GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES	19.1. DESARROLLAR INSTRUMENTOS PARA GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES
PROGRAMA 20 ATENCIÓN PERSONALIZADA AL PACIENTE	20.1. MEDICINA MÍNIMAMENTE DISRUPTIVA
	20.2. PROMOVER MODELOS DE ATENCIÓN NO PRESENCIAL
	20.3. MEDICINA DEL FINAL DE LA VIDA: PACIENTES ONCOLÓGICOS, PACIENTES CRÓNICOS Y GERIÁTRICOS FRÁGILES
	20.4. CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN
PROGRAMA 21 PARTICIPACIÓN DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS EN EL PROCESO DE ENTREGA DE SERVICIOS DE CUIDADO DE SALUD	21.1. DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA PROPIA.
	21.2. MEDICINA BASADA EN LA PREFERENCIA (DE LOS PACIENTES).
	21.3. MEDICINA DEL FINAL DE LA VIDA (PACIENTES ONCOLÓGICOS, PACIENTES CRÓNICOS Y GERIÁTRICOS FRÁGILES). INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS AL CONTINUUM DE CUIDADOS.

**LE.05 ATENCIÓN
CENTRADA EN LAS
PERSONAS (2)**



PROGRAMA	INICIATIVA ESTRATÉGICA
PROGRAMA 22 PONER EN MANOS DE LOS PACIENTES ASPECTOS IMPORTANTES DEL CUIDADO PERSONAL Y DEL MONITOREO, JUNTO CON LAS HERRAMIENTAS Y EL APOYO QUE NECESITAN	22.1. PROGRAMA PACIENTE EXPERTO.
	22.2. PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO
	22.3. PRIORITIZING PERSON-CENTRED CARE - THE EVIDENCE.
PROGRAMA 23 GARANTIZAR TRANSICIONES ENTRE PROVEEDORES, DEPARTAMENTOS Y ENTORNOS DE CUIDADO DE SALUD RESPETUOSAS, EFFECTIVAS Y COORDINADAS.	23.1. GARANTIZAR LA COORDINACIÓN
PROGRAMA 24 PROMOCIÓN DE LA SALUD, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	24.1. INFORMAR SOBRE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES: INFORMACIÓN A PIE DE CONSULTA Y PERSONALIZADA.

LE.06 ALIANZAS



PROGRAMA	INICIATIVA ESTRATÉGICA
PROGRAMA 25 PROMOVER ALIANZAS QUE COMPLEMENTEN AL AI, PARA ALCANZAR OBJETIVOS COMUNES	25.1. IDENTIFICACIÓN DE ÁREAS Y POSIBILIDADES
	25.2. FORMACIÓN DE ALIANZAS
	25.3. DESARROLLO DE ALIANZAS
	25.4. CONSOLIDACIÓN DE ALIANZAS
	25.5. NORMALIZACIÓN DE ALIANZAS (PROCESO)



Por último, en la presente matriz (matriz OVAR) se observa cómo impactan los diferentes **Programas** definidos en la consecución de los **Objetivos Estratégicos** del AI.

	PROGRAMA 01 INTEGRACIÓN FUNCIONAL	PROGRAMA 02 INTEGRACIÓN DE SERVICIOS	PROGRAMA 03 INTEGRACIÓN CLÍNICA	PROGRAMA 04 GESTIÓN ECONÓMICA	PROGRAMA 05 EFICIENCIA ASISTENCIAL	PROGRAMA 06 FARMACIA	PROGRAMA 7 COMPROMISO DE INFORMACIÓN	PROGRAMA 08 COMPROMISO DE CONSULTA Y PARTICIPACIÓN	PROGRAMA 09 COMPROMISO CON LA SATISFACCIÓN	PROGRAMA 10 COMPROMISO CON EL LIDERAZGO Y EL DESARROLLO PROFESIONAL	PROGRAMA 11 COMPROMISO CON LA FORMACIÓN	PROGRAMA 12 COMPROMISO CON LA SEGURIDAD Y SALUD LABORAL	PROGRAMA 13 COMPROMISO CON LA GESTIÓN POR OBJETIVOS - EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO - RECONOCIMIENTO	PROGRAMA 14 POTENCIAR LA VISIBILIDAD SOCIAL DEL ÁREA INTEGRADA	PROGRAMA 15 POTENCIAR LA PRESENCIA DEL AI EN EL ÁMBITO ACADÉMICO	PROGRAMA 16 RESPONSABILIDAD MEDIOAMBIENTAL	PROGRAMA 17 RESPONSABILIDAD SOCIAL	PROGRAMA 18 PRESTAR UNA ASISTENCIA DE CALIDAD	PROGRAMA 19 GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES	PROGRAMA 20 ATENCIÓN PERSONALIZADA	PROGRAMA 21 PARTICIPACIÓN DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS EN EL PROCESO DE ENTREGA DE SERVICIOS DE CUIDADO DE SALUD	PROGRAMA 22 PONER EN MANOS DE LOS PACIENTES ASPECTOS IMPORTANTES DEL AUTOCUIDADO Y DEL SEGUIMIENTO, JUNTO CON LAS HERRAMIENTAS Y EL APOYO QUE NECESITAN	PROGRAMA 23 GARANTIZAR TRANSICIONES ENTRE PROVEEDORES, DEPARTAMENTOS Y ENTORNOS DE CUIDADO DE SALUD RESPETUOSAS, EFECTIVAS Y COORDINADAS.	PROGRAMA 24 PROMOCIÓN DE LA SALUD, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	PROGRAMA 25 PROMOVER ALIANZAS QUE COMPLEMENTEN AL AI, PARA ALCANZAR OBJETIVOS COMUNES		
OE-01 COLABORADOR EFICIENTE																											
OE-02 ELEMENTO ACTIVO DENTRO DE LA SOCIEDAD																											
OE-03 ASISTENCIA SANITARIA DE CALIDAD																											
OE-04 MEJORA DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN																											
OE-05 INTEGRACIÓN ASISTENCIAL																											
OE-06 MEJORA DE EFICIENCIA																											
OE-07 INVESTIGACIÓN EN NIVELES DE EXCELENCIA																											
OE-08 UN LUGAR ATRACTIVO EN EL QUE DESARROLLAR LA CARRERA PROFESIONAL																											
OE-09 ALIANZAS – UN PROYECTO COMÚN ATRACTIVO																											
OE-10 SOSTENIBILIDAD																											
OE-11 GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA																											
OE-12 SISTEMAS DE INFORMACIÓN / GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO																											
OE-13 INFORMACIÓN ACCESIBILIDAD PARTICIPACIÓN																											
OE-14 PROGRAMAS ATRACTIVOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN POST GRADO																											

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO
3. MARCO ESTRATÉGICO
4. ANÁLISIS ESTRATÉGICO - GRUPOS DE INTERÉS
5. ANÁLISIS ESTRATÉGICO - ANÁLISIS INTERNO - EXTERNO
6. MATRIZ DAFO
7. DISEÑO DE LA ESTRATEGIA 2015-19
8. **IMPLANTACIÓN DE LA ESTRATEGIA 2015-19**



IMPLANTACIÓN DE LA ESTRATEGIA 2015-19



INTRODUCCIÓN

El **PE 15-19**, partiendo de la complejidad y transversalidad de las actuaciones que han de ser gestionadas, la extensa red de centros y servicios donde han de ser implantadas, el gran número de personas que intervienen en su implantación y la interrelación que las actuaciones tienen entre sí, opta para su implantación por un modelo basado en la metodología de “**gestión de proyectos**”.

El **Comité de Dirección** será el órgano responsable de la implantación, seguimiento, control y evaluación del PE 15-19 del AI de Salud de Segovia. A él pertenecen todos los Responsables de Línea Estratégica:

Línea 1: INTEGRACIÓN ASISTENCIAL – José Manuel Vicente

Línea 2: EFICIENCIA – SOSTENIBILIDAD – Belén Cantón

Línea 3: COMPROMISO CON LOS PROFESIONALES – Mariano Cortés + Alfredo González

Línea 4: COMPROMISO CON LA SOCIEDAD – Javier Guerra + Estrella Arranz

Línea 5: ATENCIÓN CENTRADA EN LAS PERSONAS – Paloma Jiménez + Alfredo Maín

Línea 6: ALIANZAS – José Antonio Sainz

El **Comité de Dirección** tendrá las siguientes funciones con respecto al **PE 15-19**:

- Liderar, coordinar y evaluar el PE 15-19 del AI de Salud de Segovia.
- Facilitar el apoyo técnico necesario a los Equipos de Trabajo en el desarrollo de sus actuaciones.
- Colaborar con los Responsables de Programas y los Equipos de Trabajo en el desarrollo del contenido de las Iniciativas Estratégicas - Líneas de actuación recogidas en cada Programa.
- Coordinar la implantación de cada Programa.
- Diseñar e implantar las herramientas de gestión que garanticen el adecuado control y seguimiento de las actuaciones propuestas: **SEGUIMIENTO DE GRADOS DE IMPLANTACIÓN + CUADRO DE MANDO INTEGRAL**.
- Identificar y corregir las posibles desviaciones que puedan surgir en el desarrollo e implantación de cada Programa.

- Impulsar y apoyar el lanzamiento de los Programas en los plazos establecidos.
- Controlar el cumplimiento de los tiempos en la ejecución de cada Programa, valorando las posibles desviaciones y sus causas.
- Estudiar las propuestas de actuación que sean solicitadas por los diferentes Centros y Servicios, para su posible implantación.
- Dar publicidad a las actuaciones realizadas en la ejecución del PE 15-19.
- Elaborar el informe anual sobre el grado de implantación del PE 15-19, y, cuando corresponda, del nivel de satisfacción por los grupos de interés afectados.
- Elaborar cuantos informes sean necesarios en relación con la implantación del Plan.
- Cualesquiera otras funciones le sean encomendadas.

Para el desarrollo de sus funciones el Comité de Dirección contará con el apoyo de la **Oficina de Gestión del PE 15-19**, formada por el Gerente del AI, Secretaría de Gerencia, Informática, Responsables de Programas, que proporcionará soporte metodológico y apoyo técnico, tanto al Comité, como particularmente a los Responsables de Programas y a los Equipos de trabajo (control y seguimiento trimestral del PE 15-19).

METODOLOGÍA

PROGRAMAS – INICIATIVAS ESTRATÉGICAS – LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Cada Iniciativa Estratégica, definidas como “una o varias Líneas de actuación agrupadas porque tienen una fuerte vinculación entre sí, para las que se han definido unos plazos de ejecución” se gestionará como un proyecto.

Las Líneas de actuación tienen un ciclo de vida. Con el objeto de homogeneizar la gestión hemos elegido un ciclo de vida representativo para todas ellas que consta de los siguientes Grados de Implantación:



FASES DEL CICLO DE VIDA DE LA LÍNEA DE ACTUACIÓN	
GI 1	<p>LA lanzada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Línea de actuación comunicada y compartida con el / los responsables; fecha establecida para pasar a GI 2
GI 2	<p>LA descrita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correcta definición de los objetivos a conseguir, previo análisis del “estado del arte” si es necesario: se ha definido una solución / servicio / sistema que aborda los objetivos de la LA. • Hay responsable / Equipo de trabajo responsable de la realización: hay FLA - Ficha de Línea de Actuación si es necesaria • Identificados los requisitos para la implantación • Fecha establecida para pasar a GI 3
GI 3	<p>LA implantándose:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El plan de acción (en la FLA si es necesaria) se está ejecutando y siguiendo. • La implantación ha comenzado con una o más experiencias piloto del diseño, si es conveniente. • Fecha establecida para GI 4.
GI 4	<p>LA implantada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de acción asociado completamente implantado: implantación del servicio / modelo en la totalidad del área de aplicación (en todo el AI si es aplicable). • Establecido método de comprobación de la efectividad. • Fecha establecida para pasar a GI 5.
GI 5	<p>Efectividad de la LA confirmada por el Equipo Directivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistematización y mejora continua - lecciones aprendidas

En cada Grado de Implantación del ciclo de vida de la Línea de Actuación se suceden las siguientes Etapas de gestión:

- **Iniciación:** autorización de la LA. El Comité de Dirección dará su apoyo al inicio del nuevo Grado de Implantación, tras comprobar que se han logrado los objetivos del GI anterior.
- **Planificación:** definición y refinamiento de objetivos, selección de la mejor alternativa entre posibles cursos de acción para lograr los objetivos a alcanzar. Se trata de establecer la secuencia de tareas necesaria para la ejecución. Para hacerlo contaremos con las FLA's cuando sea necesario.
- **Ejecución:** coordinación de las personas y de otros recursos necesarios para llevar a cabo el plan. Representa el conjunto de tareas que suponen la realización propiamente dicha de la Línea de Actuación.
- **Control:** aseguramiento de que se cumplan los objetivos mediante la supervisión y la medición regular del avance para identificar las variaciones con respecto al plan y poder tomar las acciones correctivas cuando sea necesario. Se trata de monitorizar el trabajo realizado analizando cómo el progreso difiere de lo planificado e iniciando las acciones correctivas que sean necesarias.
- **Cierre:** formalización de la aceptación del avance en el Grado de Implantación y organización de un final ordenado.

Junto a estas Etapas de gestión se definirán las Etapas horizontales siguientes:

- Gestión de la documentación y de los registros
- Comunicación interna y externa
- Gestión del cambio
- Medición



RELACIÓN GRADOS DE IMPLANTACIÓN - FASES DE UN PROYECTO

El PE 15-19 distingue varios de Grados de Implantación para las Líneas de Actuación que componen las Iniciativas Estratégicas. Estos Grados de Implantación se corresponden con Fases del desarrollo del proyecto que tienen que ir ejecutándose para poder avanzar hacia el siguiente Grado de Implantación. Las Fases de desarrollo son las siguientes:

- **GESTIÓN E IMPULSO:** En este nivel se establecen actuaciones marco cuyo impulso, liderazgo, y coordinación, así como parte de su desarrollo corresponde al Responsable del programa.
- **IMPLANTACIÓN Y DESPLIEGUE:** Recoge las líneas de actuación que deberían ejecutarse por todas las áreas afectadas / servicios / centros del AI... Este nivel es abierto asegurando el despliegue de la estrategia. Si es necesario se llevará a cabo en dos etapas, la primera con experiencias piloto.

En este nivel se han de definir las actuaciones que de manera individual cada área afectada / servicio / centro del AI... puede desarrollar comprometiéndose así con el desarrollo de este PE.

Las Fases del proyecto que se ejecutarán dependerán del Grado de Implantación según la correspondencia que se muestra en el cuadro siguiente:

FASES DEL PROYECTO	GRADOS DE IMPLANTACIÓN DE LA LÍNEA DE ACTUACIÓN
GESTIÓN E IMPULSO	GI 1
	GI 2
IMPLANTACIÓN Y DESPLIEGUE	GI 3
	GI 4
	GI 5

LÍNEAS DE ACTUACIÓN

A continuación se detalla el despliegue de **Líneas de Actuación** de cada uno de los **Programas / Iniciativas Estratégicas**:

LE.01 INTEGRACIÓN ASISTENCIAL

PROGRAMA 01

INTEGRACIÓN FUNCIONAL (funciones de soporte no clínico y de gestión)

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

- 1.1. DEFINIR LA CARTERA DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES ÁMBITOS (ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA) PARA CADA UNO DE LAS UNIDADES DE SOPORTE.
- 1.2. IDENTIFICAR LOS PRINCIPALES PROCEDIMIENTOS EN CADA UNIDAD, DESCRIBIR LOS PROCEDIMIENTOS Y UNIFICAR CRITERIOS.
- 1.3 CUADRO DE MANDO.
- 1.4 MODELO DE PACTO DE OBJETIVOS DE UNIDADES ÚNICO.
- 1.5 PROPUESTA DE INTEGRACIÓN FUNCIONAL – INFORME A GRS.

RESPONSABLE/S: DIRECCIÓN DE GESTIÓN



IE.01.01	<i>Definir la cartera de servicios en los diferentes ámbitos (atención primaria y atención hospitalaria) para cada uno de las unidades de soporte</i>
LA.01.01.01	Identificar las distintas unidades de soporte en cada uno de los ámbitos
LA.01.01.02	Analizar la cartera de servicios de cada una de las unidades de soporte en cada uno de los diferentes ámbitos
LA.01.01.03	Contrastar las carteras de servicios de unidades similares de cada uno de los ámbitos: <ul style="list-style-type: none"> - Definir productos comunes - Definir productos específicos
LA.01.01.04	Concretar la cartera de servicios de la unidad integrada en unidades de soporte similares, manteniendo si procede los puntos específicos de cada ámbito

IE.01.02	<i>Identificar los principales procedimientos en cada unidad - describir los procedimientos y unificar criterios</i>
LA.01.02.01	Determinar los procesos de cada unidad - decidir cuáles son los procesos clave.
LA.01.02.02	Para procesos clave: comparar los procedimientos de las unidades similares de cada uno de los ámbitos, estableciendo puntos comunes y especificaciones.
LA.01.02.03	Definir los procesos clave integrados – procedimientos asociados.

IE.01.03	<i>Cuadro de Mando</i>
LA.01.03.01	Análisis previo: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar y definir los indicadores clave de actividad necesarios para cada Área / Centro de Salud • Definir el modelo de información según los usuarios y las áreas - definir el modelo de reporte • Identificar las fuentes para obtener los datos
LA.01.03.02	Desarrollar Cuadro de Mando: <ul style="list-style-type: none"> • para el Área Integrada • para Atención Primaria • para Atención Hospitalaria
LA.01.03.03	Seleccionar la herramienta tecnológica que de soporte al Cuadro de Mando.
LA.01.03.04	Implantar el Cuadro de Mando

IE.01.04	<i>Modelo de Pacto de Objetivos de Unidades único.</i>
LA.01.04.01	Realizar un DAFO en cada una de las unidades
LA.01.04.02	Decidir qué puntos de mejora en función del análisis anterior
LA.01.04.03	Definir los objetivos
LA.01.04.04	Determinar los indicadores claves de cada unidad analizando su comportamiento

IE.01.05	<i>Propuesta de integración funcional – informe a GRS.</i>
LA.01.05.01	Analizar la situación normativa actual
LA.01.05.02	Estudiar las unidades con mayor posibilidad de integración funcional
LA.01.05.03	Elaborar el informe para esas unidades



PROGRAMA 02
INTEGRACIÓN DE SERVICIOS (servicios clínicos integrados)

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

2.1. INTEGRACIÓN DE SERVICIOS (servicios clínicos integrados)

RESPONSABLE/S: DIRECCIÓN MÉDICA

IE.02.01	<i>Integración de servicios (servicios clínicos integrados)</i>
LA.02.01.01	Definir la cartera de servicios en los diferentes ámbitos (atención primaria y atención hospitalaria) para cada uno de los servicios hospitalarios y equipos de atención primaria.
LA.02.01.02	Identificar áreas en las que la formación de equipos multidisciplinares suponga un avance notable en cuanto a la calidad asistencial (calidad científico-técnica, seguridad clínica, satisfacción del paciente) o la eficiencia, en el contexto asistencial de Segovia.
LA.02.01.03	Identificar áreas en las que alternativas organizativas, distintas de la tradicional por servicios o por equipos multidisciplinares, pudiera suponer un avance notable en cuanto a la calidad asistencial (calidad científico-técnica, seguridad clínica, satisfacción del paciente) o la eficiencia, en el contexto asistencial de Segovia.
LA.02.01.04	Elaborar informe propuesta de creación de los equipos multidisciplinares que proceda (o de otras alternativas organizativas).
LA.02.01.05	Análisis conjunto (equipo directivo y grupo de trabajo) de la viabilidad de los proyectos.
LA.02.01.06	Puesta en marcha de aquellos proyectos que se hayan catalogado como viables.

PROGRAMA 03
INTEGRACIÓN CLÍNICA (la atención que se presta a los pacientes se integra en un proceso único - uso de guías clínicas y protocolos comunes).

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

3.1. GESTIÓN DE PROCESOS

3.2. GESTIÓN DE PATOLOGÍAS

3.3. GESTIÓN DE PACIENTES

3.4. FACILITAR Y FOMENTAR LA INTERACCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE AMBOS NIVELES ASISTENCIALES

RESPONSABLE/S: DIRECCIÓN MÉDICA

IE.03.01	Gestión de procesos
LA.03.01.01	Elaboración del Mapa de Procesos del Área Integrada de Segovia
LA.03.01.02	Identificar y definir los procesos críticos que vertebran la actividad asistencial del Área Integrada de Segovia: Atención urgente, Atención al paciente crónico pluripatológico complejo, Gestión del paciente...
LA.03.01.03	Ciclo PDCA de cada uno de esos procesos (seguir el modelo del Proceso de atención al PCPC)

IE.03.02	Gestión de patologías
LA.03.02.01	Identificar las patologías de mayor impacto: por frecuencia, por gravedad, por repercusión en la salud pública, por consumo de recursos, o por cuestión de oportunidad.
LA.03.02.02	Unificar criterios en procedimientos y guías de práctica clínica: entre Atención Hospitalaria y Atención Primaria.
LA.03.02.03	Puesta en marcha y seguimiento de los planes de acción diseñados y consensuados
LA.03.02.04	Evaluar la posibilidad de poner en marcha unidades funcionales hospitalarias de ámbito distinto al de Servicios Médicos y justificación documental.
LA.03.02.05	Diseño y puesta en marcha de dichas unidades hospitalarias.

IE.03.03	<i>Gestión de pacientes</i>
LA.03.03.01	Enfermera de continuidad asistencial
LA.03.03.02	Informe de continuidad de cuidados al alta: trabajar cobertura y calidad de los informes (necesidades de enfermera de AP, mínimos que debe contemplar,...)
LA.03.03.03	Desarrollo de la figura del especialista consultor
LA.03.03.04	Gestión de casos
LA.03.03.05	Valoración y puesta en marcha de otras iniciativas

IE.03.04	<i>Facilitar y fomentar la interacción de los profesionales de ambos niveles asistenciales</i>
LA.03.04.01	Diseño de un procedimiento de comunicación clínica de casos AP-AE. Agendas con espacio para esta actividad. Activar herramientas de comunicación (Tfno-@mail-videoconferencia)
LA.03.04.02	Facilitar y fomentar la interacción de los profesionales de ambos niveles asistenciales mediante: <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia de especialistas hospitalarios a los Centros de Salud. • Asistencia de los Médicos de Familia al hospital (reciclajes) • Videoconferencias de sesiones clínicas realizadas en el hospital. • Sesiones clínicas virtuales sobre resolución de casos clínicos • Razonamiento clínico basado en casos. • Resolución de problemas a partir de errores del sistema: aplicar protocolos.



LE.02 EFICIENCIA - SOSTENIBILIDAD

**PROGRAMA 04
GESTIÓN ECONÓMICA**

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

4.1 PLAN DE OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS.

4.2 GESTIÓN DIFERENCIAL DE MATERIALES CON ALTO IMPACTO EN COSTES

RESPONSABLE/S: RBLE DE CONTABILIDAD ANALÍTICA

IE.04.01	<i>Plan de optimización de recursos.</i>
LA.04.01.01	<p>Análisis de la situación de partida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de un mapa de costes y análisis de tendencias. • Análisis comparativos de indicadores de funcionamiento/ operativos con otras AS o gerencias. • Revisar resultados históricos de reducción de costes. • Revisión de la literatura • Elaborar un mapa de ineficiencias
LA.04.01.02	Puesta en marcha de líneas de trabajo en función del análisis de partida
LA.04.01.03	Elaborar e implantar plan de optimización de recursos y ajuste de precios (estudiar la posibilidad de compras conjuntas primaria y hospital, renegociación con proveedores, replanteamiento de los servicios externalizados, etc).
LA.04.01.04	Implicar a los trabajadores en la generación de ideas y estrategias para la optimización de recursos (banco de ideas y otros)

IE.04.02	<i>Gestión diferencial de materiales con alto impacto en costes</i>
LA.04.02.01	Análisis de productos según distintos criterios: Pareto, ABC
LA.04.02.02	Analizar los procedimientos de compra y gasto
LA.04.02.03	Explorar nuevas vías tendentes a lograr una gestión más eficiente

**PROGRAMA 05
EFICIENCIA ASISTENCIAL**

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

- 5.1. FAVORECER EL AUMENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA, FACILITANDO EL ACCESO A MEDIOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EVITANDO ASÍ LA DERIVACIÓN HACIA OTROS RECURSOS MÁS COMPLEJOS.
- 5.2. REFORZAR EL PAPEL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA COMO EJE CENTRAL DE LA ATENCIÓN, ESPECIALMENTE EN DETERMINADOS GRUPOS DE PACIENTES (PACIENTE ANCIANO, CRÓNICO Y DEPENDIENTE, PACIENTE CRÓNICO PLURIPATOLÓGICO COMPLEJO) BUSCANDO MANTENER Y TRATAR AL PACIENTE EN EL NIVEL DE MENOR COMPLEJIDAD.
- 5.3. AVANZAR EN EL DESARROLLO DE INSTRUMENTOS DE ANÁLISIS DE COSTE-EFECTIVIDAD.
- 5.4. ABORDAR EL ANÁLISIS DE LA VARIABILIDAD ASISTENCIAL Y DE SUS COSTES ASOCIADOS.
- 5.5 PLAN LEAN – REDUCCIÓN DE TIEMPOS MUERTOS.

RESPONSABLE/S: MÉDICO DE AP

IE.05.01	<i>Favorecer el aumento de la capacidad resolutive de la AP, facilitando el acceso a medios diagnósticos y terapéuticos, evitando así la derivación hacia otros recursos más complejos.</i>
LA.05.01.01	<p>Favoreciendo el acceso al conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentando el nivel de conocimientos propios mediante la formación (formación finalista, distinta de la formación continuada) • Fomentando el acceso y uso de las fuentes documentales (manejo del up-to-date y otras) • Desarrollando vías efectivas de acceso al conocimiento de terceros (interconsultas profesional/profesional)
LA.05.01.02	<p>Favoreciendo el acceso a la tecnología:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tecnología propia <ul style="list-style-type: none"> – Potenciar el uso de la tecnología ya disponible – Plan de potenciación del uso del retinógrafo en AP. Seguimiento en Cantalejo e implantación en Carbonero. Monitorización, evaluación y plan de mejora. Inclusión de nuevas patologías. – Plan de mejora para generalizar el uso de ecógrafos en A.P. – Analizar nuevas áreas de desarrollo y hacer propuestas de implantación de aquellas que sean coste-efectivas. • Tecnología de terceros <ul style="list-style-type: none"> – Planificar la ampliación del catálogo de pruebas diagnósticas de Segovia para AP.

IE.05.02	<i>Reforzar el papel de la AP como eje central de la atención, especialmente en determinados grupos de pacientes (paciente anciano, crónico y dependiente, paciente crónico pluripatológico complejo) buscando mantener y tratar al paciente en el nivel de menor complejidad.</i>
LA.05.02.01	Implantación del Plan de atención al PCPPC en toda el Área. Monitorización, evaluación y plan de mejora.
LA.05.02.02	Visita del médico de AP al paciente ingresado. Diseño de la actividad, pilotaje, evaluación y difusión.
LA.05.02.03	Integrar la actividad asistencial de la Unidad de Cuidados Paliativos en las rutinas de trabajo de los médicos de AP

IE.05.03	<i>Avanzar en el desarrollo de instrumentos de análisis de coste-efectividad</i>
LA.05.03.01	Desarrollar programador quirúrgico
LA.05.03.02	Elaborar reglas de predicción pronóstica en patologías de alto impacto
LA.05.03.03	Diseño de sistema de explotación de datos que ligue actividad, proceso y coste. Integrar la información en el cuadro de mando.
LA.05.03.04	Establecer una línea de trabajo en el Área cuyo objetivo sea la valoración del coste-efectividad (productos, procedimientos, estrategias organizativas...)

IE.05.04	<i>Abordar el análisis de la variabilidad asistencial y de sus costes asociados.</i>
LA.05.04.01	Identificar patologías de las patologías más frecuentes con mayor variabilidad - priorizar
LA.05.04.02	Revisión de protocolos de las patologías priorizadas Actualización, difusión, puesta en marcha y evaluación
LA.05.04.03	Propuesta de elaboración de nuevos protocolos.

IE.05.05	<i>Plan LEAN – reducción de tiempos muertos</i>
LA.05.05.01	Elaborar mapa de tiempos muertos / tiempos ineficientes en cada servicio / departamento. Implicar a cada categoría profesional.
LA.05.05.02	Análisis del mapa de tiempos, rediseño de los procesos implicados.
LA.05.05.03	Implantación medidas de mejora. Monitorización, evaluación y mejora.

**PROGRAMA 06
FARMACIA**

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

- 6.1. IMPULSO DE MEDIDAS DE RACIONALIZACIÓN DEL GASTO EN FARMACIA (PRESCRIPCIÓN POR PRINCIPIO ACTIVO, DE GENÉRICOS, DE NOVEDADES, PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA – RECETA ELECTRÓNICA - SISTEMA DE UNIDOSIS - SISTEMAS DE DISPENSACIÓN AUTOMATIZADA PARA LA LOGÍSTICA DE LAS UNIDADES...)
- 6.2. CREAR GRUPOS DE TRABAJO QUE, A PARTIR DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA, Y VALORANDO LOS RESULTADOS EN SALUD Y LA EFICIENCIA, PROPONGAN CRITERIOS DE PRESCRIPCIÓN Y, EN SU CASO, ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS, PARA EL USO DE FÁRMACOS DE ALTO IMPACTO ECONÓMICO.
- 6.3. PROMOVER LÍNEAS DE COLABORACIÓN CON EL ÁMBITO SOCIOSANITARIO EN LA GESTIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN.

RESPONSABLE/S: FARMACÉUTICA

IE.06.01	<i>Impulso de medidas de racionalización del gasto en farmacia (prescripción por principio activo, de genéricos, de novedades, prescripción farmacéutica – receta electrónica - sistema de unidosis - sistemas de dispensación automatizada para la logística de las unidades...)</i>
LA.06.01.01	Implantación del módulo de prescripción electrónica en el Hospital.
LA.06.01.02(A)	Establecer anualmente objetivos específicos de Uso Racional del Medicamento. Indicadores cuantitativos y cualitativos.
LA.06.01.03 (A)	Monitorización y evaluación – difusión de los resultados entre los profesionales
LA.06.01.04	Abordaje de programas específicos para determinados grupos de fármacos (PROA, biosimilares y otros)

IE.06.02	<i>Crear grupos de trabajo que, a partir de la evidencia científica, y valorando los resultados en salud y la eficiencia, propongan criterios de prescripción y, en su caso, alternativas terapéuticas, para el uso de fármacos de alto impacto económico.</i>
LA.06.02.01	Comisión de uso racional del medicamento (CURM). Formada por médicos de A.P. y Hospital. Coordinada por el servicio de farmacia.
LA.06.02.02(A)	Establecer plan de trabajo anual una vez analizados los indicadores de calidad del Área y el comportamiento del gasto: calendario de reuniones, revisiones y puesta en común (Ver LA.04.03.02).
LA.06.02.03 (A)	Monitorización y evaluación – difusión de los resultados entre los profesionales
LA.06.02.04	Creación del servicio de consulta farmacológica para profesionales: diseño, recursos y plan de monitorización

IE.06.03	<i>Promover líneas de colaboración con el ámbito sociosanitario en la gestión de la prescripción.</i>
LA.06.03.01	Elaboración de indicadores de prescripción a los médicos de las residencias del Área. Entrega periódica de indicadores comparada con el Área y Sacyl.
LA.06.03.02	Participación de un médico de las residencias (asistida o mixta) en la CURM.
LA.06.03.03	Difusión a los médicos de las residencias de toda la documentación que se genere sobre uso racional del medicamento.



**LE.03 COMPROMISO CON LOS
PROFESIONALES**

**PROGRAMA 7
COMPROMISO DE INFORMACIÓN**

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

7.1 COMUNICACIÓN INTERNA.

7.2 DESARROLLO DE HERRAMIENTAS DE DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN – GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.

7.3 DIFUSIÓN DE RESULTADOS DE LOS ASPECTOS CLAVE DEL PLAN ESTRATÉGICO.

RESPONSABLE/S: JEFE DE PERSONAL

IE.07.01	Comunicación interna
LA.07.01.01	Crear una Unidad de Comunicación con un equipo multidisciplinar que revise y actualice periódicamente la información de la INTRANET
LA.07.01.02 (A)	Detección de necesidades de comunicación de los profesionales - difusión de resultados a través de la intranet
LA.07.01.03	Elaboración de un plan de comunicación interna de área
LA.07.01.04 (A)	Ejecución del plan de comunicación



IE.07.02	<i>Desarrollo de herramientas de difusión de la información - conocimiento</i>
LA.07.02.01	<p>INTRANET dinámica, actualizada y de fácil acceso para el AI - integrar la INTRANET de ambos niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir un grupo de trabajo que estudie la integración (coordinado con IE.07.01) • Estudiar los contenidos a integrar en la intranet • Decidir qué contenidos mostrar en la intranet • Poner un link común para acceder desde cada ámbito al otro
LA.07.02.02	Potenciar el uso del correo electrónico corporativo con un directorio actualizado del centro a disposición de todos los trabajadores.
LA.07.02.03	<p>Definir modelo de gestión del conocimiento que, apoyado por las nuevas tecnologías unifique y facilite el conocimiento del AI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión del conocimiento a través de la INTRANET: mediante la creación de plataformas para la difusión de protocolos, procesos y guías clínicas • Promoción de la participación en congresos, potenciando la investigación (ver IE.10.03)

IE.07.03	<i>Difusión de resultados de los aspectos clave del Plan Estratégico</i>
LA.07.03.01	Presentación con periodicidad al menos anual de los resultados de los sistemas de recopilación de información sobre la satisfacción (SURE, RESU, encuestas de satisfacción)
LA.07.03.02 (B)	Presentación de los resultados de la encuesta de clima laboral (ver IE.09.02)
LA.07.03.03	Presentación pública de resultados del Plan estratégico



**PROGRAMA 08
COMPROMISO DE CONSULTA Y PARTICIPACIÓN**

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

8.1.ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN Y CONSULTA

8.2.PUESTA EN MARCHA DE UN SISTEMA DE RECOGIDA DE OPINIÓN DEL PROFESIONAL

RESPONSABLE/S: DIRECCIÓN MÉDICA / DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

<i>IE.08.01</i>	<i>Órganos de participación y consulta</i>
LA.08.01.01	Mantener actualizado un listado de órganos de participación y consulta.
LA.08.01.02 (A)	Puesta en marcha de los órganos de participación y consulta que estén previstos normativamente y no se estén reuniendo.
LA.08.01.03 (A)	Garantizar que la frecuencia de reuniones es al menos la que está recogida normativamente.
LA.08.01.04 (A)	Someter a la consideración del órgano de participación y consulta toda la información que desde el punto de vista organizativo o asistencial sea relevante
LA.08.01.05	Crear la estructura de seguimiento del Plan estratégico.
LA.08.01.06	Promover la creación de nuevos órganos de participación y consulta cuando la Dirección y/o los profesionales lo estimen necesario

<i>IE.08.02</i>	<i>Puesta en marcha de un sistema de recogida de opinión del profesional</i>
LA.08.02.01	Diseño de la estructura que dé soporte al sistema de sugerencias-reclamaciones – SURE. Nombrar responsable de SURE
LA.08.02.02	Elaborar procedimiento: respuesta al profesional / definir indicadores/ monitorización / análisis y propuestas de mejora.
LA.08.02.03	Presentación con periodicidad al menos anual de los resultados de los sistemas de recopilación de información sobre la satisfacción (SURE, RESU, encuestas de satisfacción - Ver LA.07.03.02)

**PROGRAMA 09
COMPROMISO CON LA SATISFACCIÓN**

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

9.1. PUESTA EN MARCHA DE UN SISTEMA PARA CONOCER LA SATISFACCIÓN DEL TRABAJADOR - ELABORACIÓN DE UNA ENCUESTA DE CLIMA LABORAL.

9.2. PUESTA EN MARCHA DEL CICLO DE MEJORA CONTINUA – GRUPOS DE MEJORA

RESPONSABLE/S: SUPERVISORA DE CALIDAD

<i>IE.09.01</i>	<i>Puesta en marcha de un sistema para conocer la satisfacción del trabajador - elaboración de una encuesta de clima laboral.</i>
LA.09.01.01	Identificación de dimensiones – atributos de satisfacción: generación de la encuesta de clima laboral
LA.09.01.02 (B)	Uso de la encuesta de clima laboral: definición de muestra – forma de rellenarla – recogida – explotación de resultados
LA.09.01.03	Explotación de resultados: puntos fuertes y áreas de mejora – plan de acción

<i>IE.09.02</i>	<i>Puesta en marcha del ciclo de mejora continua – grupos de mejora</i>
LA.09.02.01 (A)	Análisis de la opinión del profesional (ver IE.08.02)
LA.09.02.02	Puesta en marcha de grupo/s de mejora (en base a resultados) para abordar áreas de mejora identificadas.



PROGRAMA 10
COMPROMISO CON EL LIDERAZGO Y EL DESARROLLO PROFESIONAL

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

10.1 PROMOVER LAS UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA

10.2 POTENCIAR EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA, ADAPTÁNDOSE A LAS NUEVAS FUNCIONES Y ADQUIRIENDO UN MAYOR PROTAGONISMO EN LA ASISTENCIA SANITARIA

10.3. FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN: MÉDICOS Y ENFERMERAS

10.4. ACOGIDA Y CONCILIACIÓN

RESPONSABLE/S: DIRECTOR DE ENFERMERÍA

IE.10.01	<i>Promover las Unidades de Gestión Clínica</i>
LA.10.01.03	Favorecer la creación de las UGC's en el AI

IE.10.02	<i>Potenciar el papel de la enfermería, adaptándose a las nuevas funciones y adquiriendo un mayor protagonismo en la asistencia sanitaria</i>
LA.10.02.01	Desarrollo de competencias: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollar competencias de enfermería adaptadas a las necesidades de los pacientes crónicos. ▪ Desarrollar competencias de enfermería que fomenten la integración asistencial. ▪ Desarrollo de competencias avanzadas
LA.10.02.02	Fomento de la participación en proyectos nacionales y supranacionales: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Participación en las Comisiones Nacionales de Especialidades de Enfermería ▪ Participación en el Programa de Intercambio Europeo de Profesionales Gestores Sanitarios (HOPE) ▪ Presentación a la convocatoria a Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados del Proyecto de Implantación de Guías de Buenas Prácticas
LA.10.02.03	Participación de los profesionales en las Comisiones Técnicas Asesoras.

IE.10.03	Fomento de la investigación: médicos y enfermeras
LA.10.03.01	Promover de manera específica la investigación en atención primaria y de los especialistas en formación (Residentes) mediante: <ul style="list-style-type: none"> • Formación de estructuras estables de investigación. • Establecer equipos conjuntos (AP-AE) de investigación. • Definir líneas estratégicas de investigación. • Promover el acceso a becas y ayudas.
LA.10.03.02	Promover la investigación en el colectivo de enfermería: creación de una Unidad de investigación específica.
LA.10.03.03	Promover la participación en Estudios Multicéntricos
LA.10.03.04	Establecer una línea de investigación sobre la gestión (relacionada con la manera de organizar los recursos para conseguir productos o procesos innovadores)
LA.10.03.05	Fomentar la investigación colaborativa con entidades con las que se mantengan alianzas (ver IE.25.01)

IE.10.04	Acogida y conciliación
LA.10.04.01	Desarrollar una estrategia en el proceso de incorporación de personal eventual y sustituto que mejoren la efectividad de dicho personal.
LA.10.04.02	Estudiar la flexibilidad de horarios laborales tendentes a una mejor conciliación de la vida profesional y personal.
LA.10.04.03	Elaborar un documento que recoja la política de conciliación de la vida profesional y personal.



**PROGRAMA 11
COMPROMISO CON LA FORMACIÓN**

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

11.1 PLAN DE FORMACIÓN ANUAL

RESPONSABLE/S: COORDINADOR DE FORMACIÓN

IE. 11.01	Plan de formación anual
LA.11.01.01 (A)	Identificar las necesidades formativas requeridas por los distintos colectivos, tendentes a garantizar un adecuado desempeño y potenciar su desarrollo profesional.
LA.11.01.02 (A)	Elaborar Plan de Formación anual por categorías, por áreas (AP, AE, conjuntos), por espacios de conocimiento (clínicas, comunicación...) en sintonía con el Plan Estratégico
LA.11.01.03	Generar áreas de cualificación específica (gestión por procesos, cuidados paliativos, bioética.....)
LA.11.01.04	Favorecer la formación para la adquisición de nuevas habilidades (formación finalista)
LA.11.01.05	Puesta en marcha de iniciativas que favorezcan el acceso de todos los profesionales a la formación, independientemente de la ubicación geográfica (teleformación)
LA.11.01.06	Favorecer jornadas científicas en el AI (ver IE.25.01).



**PROGRAMA 12
COMPROMISO CON LA SEGURIDAD Y SALUD LABORAL**

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

12.1. REVISIÓN Y MEJORA DEL PLAN DE PRL

RESPONSABLE/S: TÉCNICO SUPERIOR EN PRL - JEFE DE SERVICIO DE PRL

IE. 12.01	<i>Revisión y mejora del Plan de PRL</i>
LA.12.01.01	Mejora de la vigilancia de la salud de los trabajadores: <ul style="list-style-type: none"> • promover mayor participación en estas actividades preventivas por riesgos derivados de la actividad laboral. • incluir aspectos de promoción de la salud / hábitos saludables
LA.12.01.02	Lograr la integración de la PRL en la gestión ordinaria del AI a todos los niveles jerárquicos, mediante la formación e información tanto de los mandos intermedios, como de resto de personal.
LA.12.01.03	Valorar la situación de la gestión documental preventiva tendente hacia una posible certificación del sistema OHSAS 18001 (ver IE.16.01).
LA.12.01.04	Firma del Documento del Compromiso, que debe ser conocido por todos los trabajadores y empresas colaboradoras.



PROGRAMA 13
COMPROMISO CON LA GESTIÓN POR OBJETIVOS - EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO - RECONOCIMIENTO

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

13.1 DISEÑAR UN MODELO DE GESTIÓN POR OBJETIVOS - EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO - RECONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES

13.2 INCORPORAR LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA SIMPLIFICAR Y AGILIZAR LA GESTIÓN DEL MODELO DE EVALUACIÓN DISEÑADO

13.3 REALIZAR PILOTO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

RESPONSABLE/S: JEFE DE PERSONAL AP

IE.13.01	<i>Diseñar un modelo de gestión por objetivos, evaluación del desempeño y reconocimiento de los profesionales</i>
LA.13.01.01	Acciones de sensibilización para lograr la adhesión al modelo de los mandos intermedios y de los líderes del AI
LA.13.01.02	Detectar con los mandos intermedios las carencias del actual modelo reformulando el mismo para alinearlo con las metas estratégicas y operativas del AI
LA.13.01.03	Análisis de los puestos de trabajo, por servicios o unidades, estableciendo un catálogo de perfiles profesionales dentro del AI. <ul style="list-style-type: none"> - Verificar si los planes de cada área son compatibles con la misión del AI para alinearlos. - Realizar una descripción completa de cada puesto de trabajo, listando las actividades, funciones y/o responsabilidades correspondientes a cada uno - Análisis por contexto, contenido y requisitos.
LA.13.01.04	Definición del perfil de competencias requeridas (mapas de competencias): <ul style="list-style-type: none"> - Listar las competencias requeridas, en función del puesto para cada área y delimitar los perfiles en función de ello. - Las competencias deben ser definidas en términos concretos y medibles mediante conocimientos y comportamientos demostrables
LA.13.01.05	Establecer sistema de evaluación del desempeño: sistemática – plazos – participantes – herramientas
LA.13.01.06	<ul style="list-style-type: none"> - Se otorgará reconocimiento objetivo en función de las competencias profesionales y nivel alcanzado. - Se vinculará el desempeño a complementos retributivos variables, cuando sea posible el abono de la productividad. - Los trabajadores que demuestren un desempeño acorde o encima del perfil exigido, recibirán nuevos desafíos y serán estimulados a desarrollar nuevas competencias. - A los trabajadores que presenten un desempeño por debajo del perfil exigido, se les facilitarán programas de capacitación y desarrollo.

IE. 13.02	<i>Incorporar las nuevas tecnologías para simplificar y agilizar la gestión del modelo de evaluación diseñado</i>
LA.13.02.01	Analizar el mercado para ver alternativas que se adecúen al modelo de evaluación del desempeño elaborado
LA.13.03.02	Elegir el aplicativo en función del coste y el presupuesto.

IE. 13.03	<i>Realizar un plan piloto de evaluación del desempeño</i>
LA.13.03.01	Seleccionar unidad piloto: valorar facilidad de aplicación – grado de significación – implicación de las personas que la componen
LA.13.03.02	Utilizar el modelo en unidad piloto – ajustar en base a resultados del piloto



LE.04 COMPROMISO CON LA SOCIEDAD

PROGRAMA 14
POTENCIAR LA VISIBILIDAD SOCIAL DEL ÁREA INTEGRADA

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

- 14.1. ELABORAR UN PLAN DE COMUNICACIÓN EXTERNA.
- 14.2. DISEÑAR UNA ESTRATEGIA ESPECÍFICA DE PRESENCIA EN LAS REDES SOCIALES DEL AI.
- 14.3. POTENCIAR LA PRESENCIA DEL AI EN LA VIDA CULTURAL DE SEGOVIA Y SU PROVINCIA.
- 14.4. POTENCIAR LAS RELACIONES INSTITUCIONALES DEL AI.
- 14.5. REALIZAR MEDIDAS DE PERCEPCIÓN DE LA SOCIEDAD DE MANERA PERIÓDICA.

RESPONSABLE/S: SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN

IE. 14.01	<i>Elaborar un Plan de comunicación externa</i>
LA.14.01.01 (A)	Elaborar Plan de comunicación externa: <ul style="list-style-type: none"> • Identificar a quién va dirigido y lo que queremos transmitir. • Determinar cuáles son nuestros objetivos - fijar estrategias de comunicación • Decidir las acciones que se van a llevar a cabo.
LA.14.01.02 (A)	Ejecutar Plan de comunicación externa

IE. 14.02	<i>Diseñar una estrategia específica de presencia en las redes sociales</i>
LA.14.02.01	Analizar punto de partida.
LA.14.02.02	Definir objetivos específicos.
LA.14.02.03	Analizar en que plataformas queremos estar: Facebook, blogs de especialidades, twitter..... estudiar estrategias para cada uno de los medios.
LA.14.02.04	Plan de presencia en redes sociales: decidir quién y de qué forma se va a desarrollar el trabajo.
LA.14.02.05 (A)	Ejecutar Plan de presencia en redes sociales

IE. 14.03	<i>Potenciar la presencia del AI en la vida cultural de Segovia y su provincia.</i>
LA.14.03.01	Revisar la situación actual.
LA.14.03.02	Identificar los grupos de interés con más impacto en la vida cultural de nuestra provincia.
LA.14.03.03	Establecer objetivos y estrategias para cada uno de los grupos seleccionados - decidir qué acciones se van a desarrollar.
LA.14.03.04 (A)	Ejecutar plan de presencia en la vida cultural de Segovia y su provincia

IE. 14.04	<i>Potenciar las Relaciones Institucionales del AI.</i>
LA.14.04.01	Identificar áreas en las que se pueda trabajar en conjunto.
LA.14.04.02	Identificar y priorizar objetivos - definir estrategias y acciones.
LA.14.04.03 (A)	Ejecutar plan de relaciones institucionales.
LA.14.04.04	Presencia activa de responsables del AI en los órganos de participación ciudadana.

IE. 14.05	<i>Realizar medidas de percepción de la sociedad de manera periódica.</i>
LA.14.05.01	Identificar organizaciones / colectivos sociales de referencia – personas de contacto (tener presente LA.14.01.01) y sociedad en general.
LA.14.05.02	Identificar necesidades / expectativas de estas organizaciones / colectivos / sociedad en general – elaborar herramienta de medición (atributos - dimensiones).
LA.14.05.03 (A)	Realizar medición de la percepción (periódica - anual)
LA.14.05.04	Explotación de resultados: puntos fuertes y áreas de mejora – plan de acción



**PROGRAMA 15
POTENCIAR LA PRESENCIA DEL AI EN EL ÁMBITO ACADÉMICO (EDUCACIÓN SECUNDARIA Y UNIVERSIDAD)**

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

15.1. HACER MÁS ATRACTIVA LA FORMACIÓN POSTGRADO DEL AI DE SEGOVIA – PLAN DE CALIDAD / EXCELENCIA DOCENTE.

15.2. HACER MÁS ATRACTIVA LA FORMACIÓN PREGRADO DEL AI DE SEGOVIA – PLAN DE CALIDAD / EXCELENCIA DOCENTE

15.3. POTENCIAR LAS ALIANZAS / PROYECTOS CONJUNTOS / CONVENIOS DE COLABORACIÓN CON LA UNIVERSIDAD (VER TB IE.25.01) EN LAS ÁREAS CONSIDERADAS COMO CRÍTICAS.

RESPONSABLE/S: COORDINADOR DE CALIDAD

IE.15.01	<i>Hacer más atractiva la formación postgrado del AI de Segovia – Plan de calidad / excelencia docente</i>
LA.15.01.01	Diseñar una estrategia específica para mejorar el posicionamiento como Unidad Docente.
LA.15.01.02	Ofrecer jornadas de puertas abiertas a los MIR: Elaborar guía para MIR con los principales objetivos – evaluación – factores diferenciales del AI para realizar la residencia como: <ul style="list-style-type: none"> • Formación en otras áreas (habilidades directivas...) para los residentes. • Plataforma online para la docencia: con información online dirigida al residente. • Fortalecer la rotación de los residentes por otras AI's de CyL, nacionales e internacionales.

IE.15.02	<i>Hacer más atractiva la formación pregrado del AI de Segovia – Plan de calidad / excelencia docente</i>
LA.15.02.01	Diseñar una estrategia específica.

IE.15.03	<i>Potenciar las alianzas / proyectos conjuntos / convenios de colaboración con la Universidad en las áreas consideradas como críticas.</i>
LA.15.03.01	Establecer acuerdos con la Universidades públicas de la Comunidad de Castilla y León para tener presencia en la docencia pregrado de las titulaciones "sanitarias".
LA.15.03.02	Establecer acuerdos con la Universidades privadas de la Comunidad de Castilla y León para tener presencia en la docencia pregrado de las titulaciones "sanitarias".
LA.15.03.03	Extender la colaboración a otras Universidades fuera de la comunidad.
LA.15.03.04	Establecer grupos de trabajo con el IBSAL y otros institutos biomédicos.

**PROGRAMA 16
RESPONSABILIDAD MEDIOAMBIENTAL**

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

16.1. PONER EN MARCHA UN SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

RESPONSABLE/S: DIRECTOR DE GESTIÓN

IE.16.01	<i>Poner en marcha un sistema de gestión ambiental</i>
LA.16.01.01	Definir una política ambiental, incluyendo el compromiso de la Dirección (ver conjuntamente con IE.12.01).
LA.16.01.02	Analizar aspectos ambientales concretos (como los residuos procedentes de material quirúrgico de un solo uso) generados por la actividad que tengan impacto en el medio ambiente.
LA.16.01.03	Definir implantación y funcionamiento: <ul style="list-style-type: none"> • Estructura y responsabilidades • Formación, sensibilización y competencia profesional. • Comunicación. • Documentación • Manual de Gestión Ambiental. • Procedimientos de gestión ambiental • Procedimientos operativos • Registros • Documentación externa
LA.16.01.04 (A)	Realizar una auditoría medioambiental periódica – aplicar ciclo de mejora



**PROGRAMA 17
RESPONSABILIDAD SOCIAL**

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

17.1. PLAN DE ACTIVIDADES CONJUNTAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD – COLABORACIONES ACTIVAS CON ORGANIZACIONES / ASOCIACIONES / COLECTIVOS SOCIALES

17.2. PLAN DE ACTIVIDADES CONJUNTAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD - COLABORACIONES ACTIVAS CON ORGANIZACIONES SOCIOSANITARIAS

RESPONSABLE/S: DIRECCIÓN MÉDICA AP

IE. 17.01	<i>Plan de actividades conjuntas de prevención y promoción de la salud – colaboraciones activas con organizaciones / asociaciones / colectivos sociales</i>
LA.17.01.01	Plan de actividades conjuntas de prevención y promoción de la salud – colaboraciones activas con organismos locales: Ayuntamientos, Diputación, centros educativos...
LA.17.01.02	Plan de actividades conjuntas de prevención y promoción de la salud con asociaciones de pacientes y familiares
LA.17.01.03	Actividades de educación para la salud en el uso adecuado de los medicamentos: plan de formación como contenido transversal en todas las actividades de educación para la salud.
LA.17.01.04	Actividades de educación en hábitos de vida saludables: alimentación, ejercicio físico y consumo de sustancias nocivas para la salud en la escuela (ver con IE.24.01).

IE. 17.02	<i>Plan de actividades conjuntas de prevención y promoción de la salud con colaboraciones activas con organizaciones sociosanitarias</i>
LA.17.02.01	Plan de actividades conjuntas de prevención y promoción de la salud con otras organizaciones del ámbito sociosanitario.
LA.17.02.02	Colaboración activa en las actividades involucradas en la donación de órganos y tejidos

**LE.05 ATENCIÓN CENTRADA EN LAS
PERSONAS**

**PROGRAMA 18
PRESTAR UNA ASISTENCIA DE CALIDAD**

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

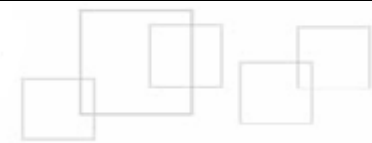
18.1. CALIDAD CIENTÍFICO-TÉCNICA

18.2. SEGURIDAD CLÍNICA

18.3. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

RESPONSABLE/S: DIRECCIÓN MÉDICA AE

IE.18.01	Calidad científico-técnica
LA.18.01.01	Medicina basada en la evidencia: revisión y actualización de las guías de práctica clínica a la luz de las evidencias.
LA.18.01.02	Ajustar la actividad clínica al valor que aportan a la salud de las personas: <ul style="list-style-type: none"> • Evitar el sobrediagnóstico. • Evitar el sobretratamiento. • "Deprescribing".



IE.18.02	Seguridad clínica
LA.18.02.01	Conocer la situación de partida (conceptual, de actitudes y predisposición) de la organización respecto de la seguridad clínica: Aplicación de un cuestionario del tipo del "Safety Attitudes and Safety Climate Questionnaire", del Center for Healthcare Quality & Safety, de la Universidad de Texas https://med.uth.edu/chqs/surveys/safety-attitudes-and-safety-climate-questionnaire/
LA.18.02.02	Promover la cultura de la seguridad en la organización: <ul style="list-style-type: none"> • Programar acciones formativas en seguridad clínica • Programar otras acciones de sensibilización en seguridad clínica
LA.18.02.03	Potenciar el sistema de notificación de incidentes (SISNOT) y difusión de resultados.
LA.18.02.04	Impulsar planes de actuación destinados a mejorar la seguridad clínica en el ámbito asistencial: <ul style="list-style-type: none"> • Identificación unívoca de cada paciente • Seguridad en el uso de medicamentos <ul style="list-style-type: none"> ◦ Conciliación de la medicación • Uso de hemoderivados • Seguridad quirúrgica <ul style="list-style-type: none"> ◦ Check list • Minimización del riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria • Minimización del riesgo de lesiones por caídas • Minimización de la aparición de úlceras por presión • Seguridad radiológica
LA.18.02.05	Dotar a la organización de un grupo de trabajo permanente sobre seguridad clínica. <ul style="list-style-type: none"> • Constitución del grupo de trabajo • Formación metodológica • Diseño de la estrategia de prevención y control y análisis de los problemas de seguridad para el área de Segovia

IE.18.03	Satisfacción del usuario
LA.18.03.01	Identificación de dimensiones – atributos de satisfacción: generación de la encuesta de satisfacción para los diferentes colectivos de usuarios (AP – AE)
LA.18.03.02 (A)	Uso de la encuesta para los diferentes colectivos de usuarios del AI: definición de muestras – forma de rellenarla – recogida – análisis de resultados
LA.18.03.03 (A)	Explotación de resultados: puntos fuertes y áreas de mejora – plan de acción

**PROGRAMA 19
GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES**

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

19.1. DESARROLLAR INSTRUMENTOS PARA GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES

RESPONSABLE/S: RESPONSABLE DE ATENCIÓN AL PACIENTE AI

<i>IE.19.01</i>	<i>Desarrollar instrumentos para garantizar los derechos de los pacientes</i>
LA.19.01.01	<p>Potenciar la Unidad de Atención al Paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otorgarle una dimensión de Área • Redefinición de sus objetivos • Redimensionamiento de su estructura • Actualización de su cartera de servicios • Actualización de su manual de procedimientos • Inventario de documentos y formatos • Estrategia de difusión generalizada a toda la organización
LA.19.01.02	<p>Contemplar de forma específica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derecho a la confidencialidad de los datos relativos a la salud • Derecho a la intimidad corporal • Derechos relativos a la información asistencial • Derecho a participar en las actuaciones de sistema de salud • Derechos relativos a la toma de decisiones sobre la salud



**PROGRAMA 20
ATENCIÓN PERSONALIZADA AL PACIENTE**

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

20.1 MEDICINA MÍNIMAMENTE DISRUPTIVA

20.2. PROMOVER MODELOS DE ATENCIÓN NO PRESENCIAL

20.3. MEDICINA DEL FINAL DE LA VIDA: PACIENTES ONCOLÓGICOS, PACIENTES CRÓNICOS Y GERIÁTRICOS FRÁGILES

20.4. CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN

RESPONSABLE/S: COORDINADOR EAP SEGOVIA III

<i>IE.20.01</i>	<i>Medicina mínimamente disruptiva</i>
L.A.20.01.01	El médico de AP deberá hacer una reevaluación terapéutica, especialmente en el caso de los PCPPC, ajustando los tratamientos a las necesidades reales, teniendo en cuenta al paciente y su entorno, considerando su opinión a la hora de decidir.

<i>IE.20.02</i>	<i>Promover modelos de atención no presencial</i>
LA.20.02.01	Favorecer las consultas no presenciales utilizando las TICs: <ul style="list-style-type: none"> • Estudio de recursos y necesidades • Experiencias piloto • Evaluación y extensión al AI
LA.20.02.02	Plan de seguimiento no presencial del paciente diabético, obeso e hipertenso que hacen automonitorización. Uso de tecnologías (tfno, SMS, @mail)
LA.20.02.03	Automonitorización de determinados tipos de pacientes crónicos (diabético, hipertenso...) Diseño de un procedimiento de validación y retroalimentación no presencial.
LA.20.02.04	Favorecer la telemedicina: identificar áreas de desarrollo.

IE.20.03	<i>Medicina del final de la vida: pacientes oncológicos, pacientes crónicos y geriátricos frágiles</i>
LA.20.03.01	Elaborar el proceso integral de cuidados paliativos, mejorando la continuidad de la atención y redefiniendo los circuitos asistenciales (ver IE.21.03).

IE.20.04	<i>Conciliación de la medicación</i>
L.A.20.04.01 (A)	Plan de seguimiento de la adherencia terapéutica. Enfermeros AP. Registro Medora
L.A.20.04.02	Procedimiento de actualización del plan terapéutico en H.C. Medora. Médico AP
L.A.20.04.03 (A)	Estudio de adecuación terapéutica en pacientes crónicos. Anual. Servicio Farmacia AP



PROGRAMA 21
PARTICIPACIÓN DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS EN EL PROCESO DE ENTREGA DE SERVICIOS DE CUIDADO DE SALUD

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

21.1. DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA PROPIA.

21.2. MEDICINA BASADA EN LA PREFERENCIA (DE LOS PACIENTES).

21.3. MEDICINA DEL FINAL DE LA VIDA (PACIENTES ONCOLÓGICOS, PACIENTES CRÓNICOS Y GERIÁTRICOS FRÁGILES).
INCORPORAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS AL CONTINUUM DE CUIDADOS.

RESPONSABLE/S: DIRECCIÓN MÉDICA AE

IE.21.01	<i>Desarrollar una estrategia propia.</i>
LA.21.01.01	Evaluar situación de partida y desarrollar una estrategia propia
LA.21.01.02	Plan de acogida del familiar del paciente en el hospital: diseño con la participación de usuarios
LA.21.01.03	Entrevista - entrega de material (guía de información al usuario) y consejos para corresponsabilizar del buen servicio.

IE.21.02	<i>Medicina basada en la preferencia (de los pacientes).</i>
L.A.21.02.01	A nivel organizativo: (ver con IE.01.02): <ul style="list-style-type: none"> • Elección de médico (Procedimiento en base al RD 1575/1993). • Elección de horarios
L.A.21.02.02	A nivel asistencial: Desarrollar una estrategia propia basada en iniciativas tales como "Informed Medical Decision Making", "Healthwise for every health decision", "NHS Direct Decisions Aids"
L.A.21.02.03	A nivel de creencias y otros aspectos de la vida: <ul style="list-style-type: none"> • Testigos de Jehová • Registro de últimas voluntades • Permanencia en domicilio • Otros

IE.21.03	<i>Medicina del final de la vida (pacientes oncológicos, pacientes crónicos y geriátricos frágiles). Incorporar los cuidados paliativos al continuum de cuidados</i>
L.A.21.03.01	Atención específica y personalizada a los cuidadores principales - Talleres de cuidadores: individuales a cada familia, impartidos conjuntamente por médico-enfermera de la Unidad de C.Paliativos o de AP con el asesoramiento de ellos.
L.A.21.03.02	Diseño de un plan de información y comunicación para cuidados paliativos. Informe a pie de cama. @mail con informe
L.A.21.03.03	Potenciar la figura del responsable de cuidados paliativos (EAP-Servicio Hospital)



PROGRAMA 22
**PONER EN MANOS DE LOS PACIENTES ASPECTOS IMPORTANTES DEL CUIDADO PERSONAL Y DEL MONITOREO,
JUNTO CON LAS HERRAMIENTAS Y EL APOYO QUE NECESITAN**

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

22.1. PROGRAMA PACIENTE EXPERTO.

22.2. PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO

22.3. PRIORITIZING PERSON-CENTRED CARE - THE EVIDENCE.

RESPONSABLE/S: SUBDIRECTOR ENFERMERÍA AP

<i>IE.22.01</i>	<i>Programa Paciente Experto</i>
LA.22.01.01	Diseño del programa Paciente experto en patologías prevalentes.

<i>IE.22.02</i>	<i>Promoción del Autocuidado</i>
LA.22.02.01	Escuela de Pacientes
LA.22.02.02	Escuela de Familiares

<i>IE.22.03</i>	<i>Prioritising person-centred care - the evidence.</i>
LA.22.03.01	Dar apoyo para el autocuidado.
LA.22.03.02	Apoyar la toma de decisiones compartidas generando estrategias e instrumentos que ayuden a los pacientes a tomar decisiones como: <ul style="list-style-type: none"> • Abrir una sección de Usuarios en la página web del AI: diseñar el contenido de la web - definir su actualización y mejora. • Creación del servicio de consulta farmacológica. Diseño, recursos y plan de monitorización.
LA.22.03.03	Aumentar el conocimiento sobre el funcionamiento de los servicios y los costes.
LA.22.03.04	Aumentar la información sobre sus patologías y asegurar su comprensión. Ver IE.22.02 Escuela de Pacientes - Escuela de Familiares

PROGRAMA 23
GARANTIZAR TRANSICIONES ENTRE PROVEEDORES, DEPARTAMENTOS Y ENTORNOS DE CUIDADO DE SALUD
RESPECTUOSAS, EFECTIVAS Y COORDINADAS.

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

23.1. GARANTIZAR LA COORDINACIÓN

RESPONSABLE/S: DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

<i>IE.23.01</i>	<i>Garantizar la coordinación</i>
LA.23.01.01	<p>Utilizar herramientas informáticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implantar la Historia clínica electrónica en todos los puestos asistenciales. • Identificar el resto de las aplicaciones que sería necesario integrar para garantizar la continuidad de cuidados • Integrar las aplicaciones que lo puedan ser a nivel local o desarrollar alternativas • Elaborar un informe con las propuestas que no puedan ser abordadas a nivel local.
LA.23.01.02	<p>Garantizar las transiciones extrahospitalarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudio de la situación de partida • Diseño del proceso de gestión de pacientes • Desarrollo de planes específicos en áreas sensibles <ul style="list-style-type: none"> ○ Programa de alta temprana tras cirugía ○ Transiciones con el 112 ○ Informe tras consulta de AE. Explorar dónde (ostomías, diabetes, ...) ○ Informe al ingreso programado de enfermería (necesidades de la enfermera de AE) y de trabajador social. • Desarrollo de un plan específico con otros proveedores de servicios médicos (FRIAT, pej.) • Desarrollo de un plan específico con Servicios sociales • Desarrollo de un plan específico con otros centros sociosanitarios • Elaborar un informe propuesta con acciones de mejora para aquellas iniciativas que rebasen el ámbito de gestión de la Gerencia de Segovia
LA.23.01.03	<p>Garantizar las transiciones intrahospitalarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asegurar la comunicación entre unidades en la transición de pacientes ▪ Definir las necesidades mínimas de información que debe cumplimentarse en Gacela para asegurar esa transición. ▪ Definir en cada unidad la información a transmitir en el cambio de turno. ▪ Elaborar los procesos en los que el paciente transita entre servicios/unidades (intervenciones quirúrgicas, pruebas, consultas,...) <ul style="list-style-type: none"> ○ Definir los responsables de la transición ○ Elaboración de listas de comprobación

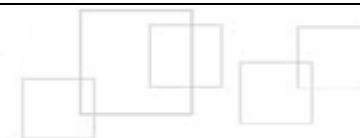
PROGRAMA 24
PROMOCIÓN DE LA SALUD, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

24.1. INFORMAR SOBRE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES: INFORMACIÓN A PIE DE CONSULTA Y PERSONALIZADA.

RESPONSABLE/S: DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

IE.24.01	<i>Informar sobre hábitos de vida saludables: información a pie de consulta y personalizada.</i>
LA.24.01.01	Plan de información sobre hábitos de vida saludables: alimentación, ejercicio físico y consumo de sustancias nocivas para la salud (ver con IE.17.01).
LA.24.01.02	Modificar hábitos de vida a través de modelos como el de Creencias en Salud, Acción Razonada Planificada, Aprendizaje Social o, para AP, la Estrategia de las 5 "Aes" (Averiguar, Aconsejar, Acordar, ayudar y Asegurar)
LA.24.01.03	Mejorar la capacitación de los profesionales sanitarios de Atención Primaria en relación al afrontamiento del riesgo cardiovascular global y la prevención cardiovascular integral.
LA.24.01.04	Disminuir el riesgo cardiovascular, promoviendo la disminución de agregación de factores de riesgo cardiovascular modificables, mediante la promoción de estilos de vida cardiosaludable.
LA.24.01.05	Incorporación de actuaciones relacionadas con la prevención del cáncer en las actividades de "Promoción y Prevención del Adulto y Adolescente": a. Incluir una pregunta sobre sangrado vaginal postmenopáusico. b. Incluir una recomendación sobre medidas de protección solar.
LA.24.01.06	Educación para la salud que acompañe al consejo médico, dirigido a las mujeres de población general con edades comprendidas entre 45 y 65 años. Información clara y precisa sobre el diagnóstico y la prevención de la osteoporosis, incluyendo la promoción de estilos de vida saludables



LE.06 ALIANZAS

PROGRAMA 25

PROMOVER ALIANZAS QUE COMPLEMENTEN AL AI, PARA ALCANZAR OBJETIVOS COMUNES

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

25.1. IDENTIFICACIÓN DE ÁREAS Y POSIBILIDADES

25.2. FORMACIÓN DE ALIANZAS

25.3. DESARROLLO DE ALIANZAS

25.4. CONSOLIDACIÓN DE ALIANZAS

25.5. NORMALIZACIÓN DE ALIANZAS (PROCESO)

RESPONSABLE/S: DIRECCIÓN DE GESTIÓN AP

IE.25.01	Identificación de áreas y posibilidades
LA.25.01.01	Alianzas vs Investigación – Innovación: Universidades
LA.25.01.02	Alianzas con asociaciones de carácter sociosanitario.
LA.25.01.03	Alianzas con empresas privadas en I+D+i
LA.25.01.04	Alianzas con los medios de comunicación.

IE.25.02	Formación de alianzas
IE.25.02.01	Diseñar el Servicio/Unidad de gestión de alianzas y sus funciones.
IE.25.02.02	Buscar la Normativa legal y las experiencias existentes tanto a nivel nacional como internac.
IE.25.02.03	Analizar las alianzas existentes y proponer el acuerdo con aquéllas que aporten valor al AI.

<i>IE.25.03</i>	<i>Desarrollo de alianzas</i>
IE.25.03.01	Priorizar, las posibles alianzas.
IE.25.03.02	Definir el modo de colaboración en cada una de las posibles alianzas.
IE.25.03.03	Implicar a los profesionales, tanto en la colaboración con Asociaciones como con Empresas privadas para fomentar la innovación.
IE.25.03.04	Análisis de gestión de casos, en modo de "Riesgo compartido" o compra innovadora.

<i>IE.25.04</i>	<i>Consolidación de alianzas</i>
IE.25.04.01	Reforzar las alianzas o acuerdos existentes.
IE.25.04.02	Determinar el modo de evaluar las alianzas e implementar las mejoras que procedan.

<i>IE.25.05</i>	<i>Normalización de alianzas (proceso)</i>
IE.25.05.01	Elaborar el proceso de establecimiento de alianzas - elaborar los procedimientos pertinentes.



CUADRO DE MANDO INTEGRAL - INDICADORES

Para la medición, evaluación y corrección del **PE 15 - 19** el Equipo de Planificación Estratégica optó por construir un **Cuadro de Mando Integral**, o conjunto equilibrado de indicadores agrupados en cuatro perspectivas de negocio: la perspectiva de las apuestas de valor, la perspectiva del cliente, la perspectiva de los procesos internos y la perspectiva de los recursos y capacidades.

A cada **Objetivo Estratégico** se le asocian **uno o varios indicadores**, a los que se pondera. El conjunto de indicadores permite medir si los resultados se están alcanzando, comparar los resultados obtenidos con el rendimiento deseado e iniciar acciones para corregir cualquier posible desviación, si fuera necesario.

A continuación recogemos los indicadores del **Cuadro de Mando Integral del AI de Segovia**, agrupados en las Perspectivas y Objetivos Estratégicos correspondientes. Para cada indicador especificamos el responsable del cumplimiento de las metas fijadas, la frecuencia con la que se informarán, el peso relativo que tiene en el Objetivo Estratégico y la unidad de medida.



INDICADORES

A continuación se detalla el despliegue en **Indicadores** de cada uno de los **Objetivos estratégicos** por perspectivas:

PERSPECTIVA DE LAS APUESTAS DE VALOR

OE-01: COLABORADOR EFICIENTE								
DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR								
Nº	INDICADOR	%	Sig	ALCANCE	RESP	FÓRMULAS / CÁLCULOS	UDS	FRECUENCIA
1	CUMPLIMIENTO PAG	30	+	AP + AE	DM	Excluyendo el factor de corrección Puntos alcanzados x100/puntos totales a alcanzar	%	NOACUMULADO
2	CUMPLIMIENTO PAMLE	15	+	AP + AE	DM	---	%	NOACUMULADO
3	RESPUESTA A PETICIONES "AD HOC"	10	+	AP + AE	SG	% Porcentaje demandas satisfechas en el plazo señalado	%	TRIMESTRAL
4	CUMPLIMIENTO PRESUPUESTARIO (CAPÍTULO 1)	10	+	AP + AE	DG	Gasto Real Capítulo 1/Gasto fijado como referencia Capítulo 1 x100	€	TRIMESTRAL
5	CUMPLIMIENTO PRESUPUESTARIO (CAPÍTULO 2)	10	+	AP + AE	DG	Gasto Real Capítulo 2/Gasto fijado como referencia Capítulo 2 x100	€	TRIMESTRAL
6	CUMPLIMIENTO LE QUIRÚRGICA	15	+	AE	SDM	---	%	MENSUAL
7	CUMPLIMIENTO PRESUPUESTARIO (CAPÍTULO 4)	10	=	AP + AE	DG	Gasto Real Capítulo 4/Gasto fijado como referencia Capítulo 4 x100	€	TRIMESTRAL

100

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR								
Nº	INDICADOR	%	Sig	ALCANCE	RESP	FÓRMULAS / CÁLCULOS	UDS	FRECUENCIA
1	Nº DE ORGANIZACIONES SOCIALES CON LAS QUE EXISTE ACUERDO DE	25	+	AP + AE		---	--	Trimestral
2	MEDIA ENCUESTA SATISFACCIÓN SOCIEDAD	30	+	AP + AE		Nº de sociedades satisfechas y muy satisfechos con los acuerdos de colaboración x100/ Nº total de sociedades encuestadas. La valoración del grado de satisfacción global con los acuerdos de colaboración se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho"	--	Anual
3	Nº DE IMPACTOS EN PRENSA	10	+	AP + AE		Nº de veces que salimos en prensa por buenas noticias o bien porque nosotros damos las noticia	--	Trimestral
4	Nº DE VOLUNTARIOS QUE DESARROLLAN SU ACTIVIDAD EN EL ÁREA	10	+	AP + AE		$\sum(\text{DÍAS "TRABAJADOS" POR VOLUNTARIOS})/365$	--	Trimestral
6	Nº DE RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES AL ÁREA	10	+	AP + AE		---	--	Anual
7	CONSUMO DE ELECTRICIDAD	5	-	AP + AE		% reducción consumo con respecto a idéntico periodo ejercicio anterior	%	Trimestral
8	CONSUMO DE GAS	5	+	AP + AE		% reducción consumo con respecto a idéntico periodo ejercicio anterior	--	Anual
9	CONSUMO DE AGUA	5	-	AP + AE		% reducción consumo con respecto a idéntico periodo ejercicio anterior	%	Trimestral

100

PERSPECTIVA DE LOS CLIENTES

OE-03: ASISTENCIA SANITARIA DE CALIDAD										
DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR										
Nº	INDICADOR	%	Sig	ALCANCE	RESP	FÓRMULAS / CÁLCULOS	UDS	FRECUENCIA		
1	SATISFACCIÓN GENERAL	40	+	AP + AE	CQ	Nº de pacientes satisfechos y/o muy satisfechos con la atención sanitaria recibida x 100/ Nº total de pacientes encuestados	%	NOACUMULADO		
2	% PUNTOS DE ATENCIÓN CON SOLUCIÓN HIDROALCOHÓLICA	10		AP + AE	MP	Se entiende que el punto de atención es OK cuando hay dispensador y éste tiene solución		TRIMESTRAL		
3	NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL LISTADO DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA	20		AE	MP	% servicios quirúrgicos que tiene implantado el LVQ		TRIMESTRAL		
4	% DE PACIENTES PORTADORES DE PULSERA IDENTIFICATIVA CORRECTA	10		AE	CQ	--		TRIMESTRAL		
5	Nº DE PROTOCOLOS - PROCESOS - GUÍAS APROBADOS POR LA COMISIÓN DE GARANTÍA DE CALIDAD	20		AP + AE	CQ	--		NOACUMULADO		
		100								

OE-04: MEJORA DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN								
DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR								
Nº	INDICADOR	%	Sig	ALCANCE	RESP	FÓRMULAS / CÁLCULOS	UDS	FRECUENCIA
1	MORTALIDAD POR CANCER DE COLON	20	-	AP + AI	CG	Nº de muertes por Ca de colon en un año en el Área de Salud de Segovia x 1000/ Población del Área de Salud de Segovia en ese año	--	NOACUMULADO
2	INCIDENCIA DE CANCER DE MAMA	20	-	AP + AI	CG	Nº de casos nuevos de Ca de mama en el Área de Salud de Segovia en un año x1000/ Población media del Área de Salud	--	NOACUMULADO
3	PREVALENCIA DE LA OBESIDAD INFANTIL	20	-	AP + AI	CG	Nº de personas de 0 a 14 años con un IMC \geq 30 en un año x 100/ Nº medio de personas de 0 a 14 años en ese año	--	NOACUMULADO
4	MORTALIDAD POR CAUSAS CARDIOVASCULARES	20	-	AP + AI	CG	Nº de muertes por causas cardiovasculares en un año en el Área de Salud de Segovia x 1000/ Población del Área de Salud de Segovia en ese año	--	NOACUMULADO
5	PUNTUACIÓN OBTENIDA EN LA DIMENSIÓN SALUD GENERAL EN SF36	20	+	AP + AI	CQ	Media del valor obtenido en la dimensión Salud General	--	NOACUMULADO
100								



PERSPECTIVA DE LOS PROCESOS

OE-05: INTEGRACIÓN ASISTENCIAL								
DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR								
Nº	INDICADOR	%	Sig	ALCANCE	RESP	FÓRMULAS / CÁLCULOS	UDS	FRECUENCIA
1	Nº DE GUIAS CLÍNICAS IMPLANTADAS	25	+	AP + AE		Nº de guías clínicas implantadas x100/ nº de guías clínicas disponibles	--	NOACUMULADO
2	% PACIENTES G3 INCLUIDOS EN EL PPCP	25	+	AP + AE		Nº de pacientes G3 con al menos 1 registro en la Guía clínica de atención a la cronicidad en los 3 últimos meses previos a la	%	TRIMESTRAL
3	Nº DE PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE GESTIÓN DE CASOS	25	+	AP + AE		Nº de pacientes ingresados con necesidad de cuidados al alta no institucionalizados vistos en A.P en las primeras 48 horas hábiles del	--	TRIMESTRAL
4	INDICADOR DE INTEGRACIÓN INTRAHOSPITALARIA	25	+	AP + AE		--	--	TRIMESTRAL

100



**OE-06: MEJORA DE EFICIENCIA: PLANES DE MEJORA - PLAN DE SALUD CyL –
PLAN DE CALIDAD SNS**

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR										
Nº	INDICADOR	%	Sig	ALCANCE	RESP	FÓRMULAS / CÁLCULOS	UDS	FRECUENCIA		
1	RENDIMIENTO QUIRÚRGICO	20	+	AE	JSADM IS	---	%	TRIMESTRAL		
2	% ESTANCIAS EVITABLES	20	-	AE	CG	---	%	TRIMESTRAL		
3	ÍNDICE SUCESIVAS - PRIMERAS GLOBAL	10	-	AP + AE	CG	---	%	TRIMESTRAL		
4	Nº TAC'S POR CADA 1ª CONSULTA	10	-	AP + AE	JSADM IS	---	--	TRIMESTRAL		
5	% DERIVACIÓN EN AP	10	-	AP	CG	Nº de derivaciones médicas de AP a AE en un año x 1000/ Total TSI del AI	%	TRIMESTRAL		
6	ÍNDICE DE HOSPITALIZACIONES EVITABLES AJUSTADO	10	-	AE	CG	Nº de hospitalizaciones evitables x10.000/ Total TSI del AI.	%	TRIMESTRAL		
7	IMPORTE POR RECETA	10	-	AP + AE	JSFARM (AP + AE)	Importe de las recetas / Número total de recetas	€	TRIMESTRAL		
8	GRADO DE ADECUACIÓN DE LA DURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL	10	-	AP + AE	JS PRL	Nº Total procesos IT con código diagnóstico incluido en grupos definidos por DGAS con duración igual o inferior al estándar del año	%	TRIMESTRAL		
		100								

OE-07: INVESTIGACIÓN EN NIVELES DE EXCELENCIA										
DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR										
Nº	INDICADOR	%	Sig	ALCANCE	RESP	FÓRMULAS / CÁLCULOS	UDS	FRECUENCIA		
1	Nº PUBLICACIONES EN REVISTAS CON FACTOR DE IMPACTO	40	+	AP + AE		En valor absoluto nº de publicaciones en revistas con factor de impacto	---	NOACUMULADO		
2	Nº PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN FINANCIADOS	40	+	AP + AE		En valor absoluto nº de proyectos de investigación financiados	---	NOACUMULADO		
3	Nº INVESTIGADORES	20	+	AP + AE		Número de profesionales médicos y enfermeros que han participado como investigadores principales o como colaboradores en proyectos de investigación biomédica y/o en estudios clínicos con medicamentos en los centros de salud del Área de Segovia x100/ Nº de médicos y enfermeros de A.I. del Área.	---	NOACUMULADO		
		100								



PERSPECTIVA DE LOS RECURSOS -
CAPACIDADES

OE-08: UN LUGAR ATRACTIVO EN EL QUE DESARROLLAR LA CARRERA PROFESIONAL									
DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR									
Nº	INDICADOR	%	Sig	ALCANCE	RESP	FÓRMULAS / CÁLCULOS	UDS	FRECUENCIA	
1	ESL - SATISFACCIÓN GENERAL	40	+	AP + AE		Nº de trabajadores satisfechos y muy satisfechos con el desempeño profesional en la institución x100/ Nº total de profesionales encuestados	---	NOACUMULADO	
2	TIEMPO MEDIO DE PERMANENCIA EN LA INSTITUCIÓN	15	+	AP + AE		Σ (tiempo de permanencia de los trabajadores en la institución)/ Nº de trabajadores de la institución	---	NOACUMULADO	
3	TRABAJADORES CON EMPLEO ESTABLE (*)	15	+	AP + AE		Contratos estables/total contratos	---	NOACUMULADO	
4	HORAS DE FORMACIÓN POR PROFESIONAL	10	+	AP + AE		Horas de formación/horas de jornada laboral	---	NOACUMULADO	
5	INDICE DE INCIDENCIA DE ACCIDENTE	10	-	AP + AE		Nº accidentes / nº trabajadores	---	NOACUMULADO	
6	INDICE DE GRAVEDAD	10	-	AP + AE		Días de baja/ horas trabajadas	---	NOACUMULADO	
		100							

OE-09: ALIANZAS – UN PROYECTO COMÚN ATRACTIVO

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

Nº	INDICADOR	%	Sig	ALCANCE	RESP	FÓRMULAS / CÁLCULOS	UDS	FRECUENCIA
1	% ALIADOS SELECCIONADOS DE LOS QUE SE DISPONE DE DOCUMENTACIÓN SUFICIENTE PARA FORMALIZAR ALIANZAS	##	+	AP + AE	DG AP	(Nº de aliados documentados de los que se han seleccionado / Nº de aliados seleccionados) x 100	%	NOACUMULADO
		100						

OE-11: GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

Nº	INDICADOR	%	Sig	ALCANCE	RESP	FÓRMULAS / CÁLCULOS	UDS	FRECUENCIA
1	Nº INCIDENCIAS TECNOLÓGICAS QUE PRODUCEN UNA SUSPENSIÓN QUIRÚRGICA	30	-	AE	SUPQUI	Actividad suspendida por causas tecnológicas/ actividad suspendida	%	TRIMESTRAL
2	CITAS REPROGRAMADAS POR UNA INCIDENCIA TECNOLÓGICA	30	-	AP + AE	JSADM I	Nº de citas reprogramadas por incidencia tecnológica x100/ Total de citas	%	TRIMESTRAL
3	RENDIMIENTO OPERATIVO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN	10	+	AE	CG	Nº de pruebas realizadas x100/ Nº óptimo de pruebas a realizar	%	TRIMESTRAL
4	OBSOLESCENCIA DEL PARQUE TECNOLÓGICO	20	+	AP + AE	DG	Nº de años reales de utilización x100/ Nº de años útiles según fabricante	%	TRIMESTRAL
5	REPOSICIÓN EFICIENTE DE APARATOS	10	-	AP + AE	DG	Coste acumulado de reparaciones x100/ Coste de adquisición	%	Trimestral
		100						

OE-10: SOSTENIBILIDAD: RECURSOS FINANCIEROS – GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURAS								
DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR								
Nº	INDICADOR	%	Sig	ALCANCE	RESP	FÓRMULAS / CÁLCULOS	UDS	FRECUENCIA
1	PACTOS DE CONSUMO	20	+	AP + AE	DG	Gasto materiales bajo pactos de consumo/ gasto materiales	%	TRIMESTRAL
2	COSTE MEDIO DE MATERIAS PRIMAS (1)	20	-	AP + AE	DG	(1) Coste medio del producto que se decida: prótesis de cadera, de rodilla incluso de algún proceso mas común de cirugía laparoscópica	€	TRIMESTRAL
3	EFICIENCIA ENERGÉTICA (2)	10	-	AP + AE	DG	Kw energía eléctrica / m2 (2) Decidir qué energía medir si la eléctrica, el gas o el agua. Siempre en Kw o m3 ya que la tarifa no la controlamos. Se podría estudiar el elaborar un índice sintético de los	---	TRIMESTRAL
4	COSTE MANTENIMIENTO PREVENTIVO / COSTE MANTENIMIENTO CORRECTIVO	20	-	AP + AE	DG	Gasto en mantenimiento correctivo / total gasto en mantenimiento	%	TRIMESTRAL
5	COSTE LABORATORIO (3)	10	-	AP + AE	JS ANCLIN	Coste número de pruebas realizadas en los 2 laboratorios/Gasto total en material fungible para pruebas	€	TRIMESTRAL
6	UTILIZACION DE LA CMA	10	-	AE	CG	gasto CMA /Gasto cirugía programada	%	TRIMESTRAL
7	INDICE DE FACTURACION	10	+	AP + AE	DG	Importe facturado y cobrado / gasto total	%	TRIMESTRAL

100

OE-12: SISTEMAS DE INFORMACIÓN / GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR								
Nº	INDICADOR	%	Sig	ALCANCE	RESP	FÓRMULAS / CÁLCULOS	UDS	FRECUENCIA
1	CAU (DATOS) - Nº INCIDENCIAS	70	-	AP + AE		Nº de incidencias comunicadas al CAU en un año x100/Nº de trabajadores del Área de Salud	%	TRIMESTRAL
2	Nº ACCESOS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN (PRIMARIA / ESPECIALIZADA)	30	+	AP + AE		Nº de accesos al sistema de información (Primaria/Especializada) x100/ Nº de médicos y enfermeras en el Área de Salud	%	TRIMESTRAL
		100						

OE-13: FAMILIAS: INFORMACIÓN –ACCESIBILIDAD - PARTICIPACIÓN

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR								
Nº	INDICADOR	%	Sig	ALCANCE	RESP	FÓRMULAS / CÁLCULOS	UDS	FRECUENCIA
1	SATISFACCIÓN CON ATENCIÓN RECIBIDA	40	+	AP + AE		Nº de cuidadores satisfechos y muy satisfechos con la atención sanitaria en el centro de salud o domicilio x100/ Nº total de cuidadores encuestados	%	TRIMESTRAL
2	PREVENCIÓN DE LA CLAUDICACIÓN EN EL CUIDADOR	30	+	AP + AE		Nº de cuidadores con registro de test de Zarit x100/Nº de pacientes G3"	%	TRIMESTRAL
3	ATENCIÓN AL CUIDADOR: DESGASTE/CLAUDICACIÓN	30	+	AP + AE		% cuidadores acogidos a un sistema de "respiro"	%	TRIMESTRAL
		100						

OE-14: ATRACTIVOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN POST-GRADO

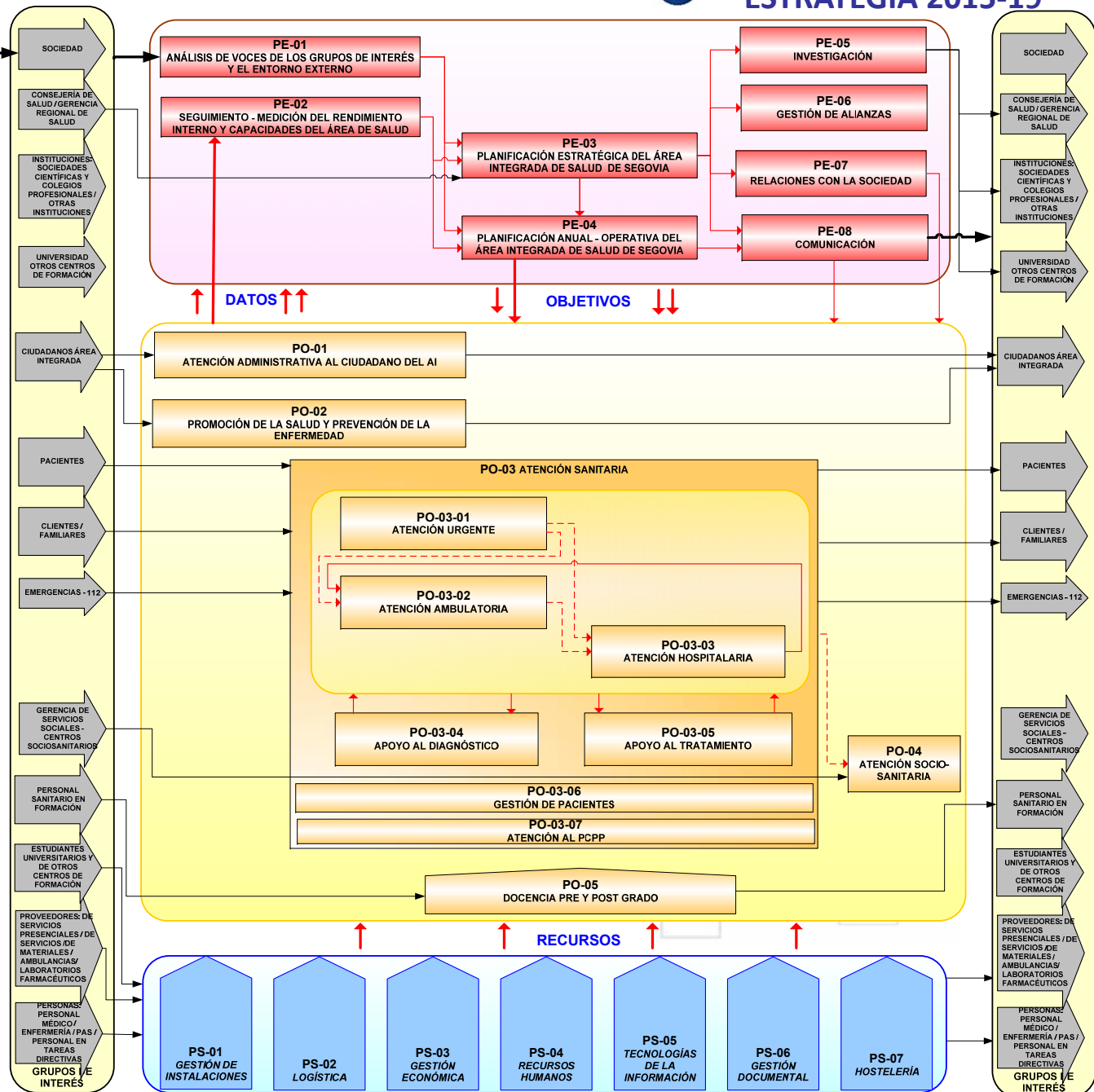
DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR								
Nº	INDICADOR	%	Sig	ALCANCE	RESP	FÓRMULAS / CÁLCULOS	UDS	FRECUENCIA
1	MEDIA DEL Nº CON EL QUE SE ELIGE ESPECIALIDAD MÉDICA EN EL HOSPITAL DE SEGOVIA	15	+	AE		\sum del nº con el que cada profesional elige especialidad médica en el hospital de Segovia/ Nº de profesionales que eligen especialidad médica en el hospital de Segovia	%	NOACUMULADO
2	MEDIA DEL Nº CON EL QUE SE ELIGE ESPECIALIDAD ENFERMERA EN EL HOSPITAL DE SEGOVIA	15	+	AE		\sum del nº con el que cada profesional elige especialidad enfermera en el hospital de Segovia/ Nº de profesionales que eligen especialidad enfermera en el hospital de Segovia	%	NOACUMULADO
3	MEDIA DEL Nº CON EL QUE SE ELIGE ESPECIALIDAD EN AP SEGOVIA	15	+	AP		\sum del nº con el que cada profesional elige especialidad médica en AP de Segovia/ Nº de profesionales que eligen especialidad médica en el AP de Segovia	%	NOACUMULADO
4	MEDIA DEL Nº CON EL QUE SE ELIGE ESPECIALIDAD ENFERMERA EN AP DE SEGOVIA	15	+	AP		\sum del nº con el que cada profesional elige especialidad enfermera en AP de Segovia/ Nº de profesionales que eligen especialidad enfermera en AP de Segovia	%	Anual
5	SATISFACCIÓN MEDIA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	20	+	AP + AE		\sum (Puntos de las encuestas de satisfacción de los profesionales en formación) x 100/ Nº de profesionales en formación que realizan la encuesta de satisfacción	--	NOACUMULADO
6	Nº ALUMNOS DE PREGRADO	10	+	AP + AE		Nº alumnos	--	NOACUMULADO
7	% CENTROS DE SALUD ACREDITADOS PARA LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS	10	+	AP + AE		Nº de Centros de Salud del Área acreditados para la formación de especialistas x100/ Nº de Centros de Salud del Área.	%	NOACUMULADO

100

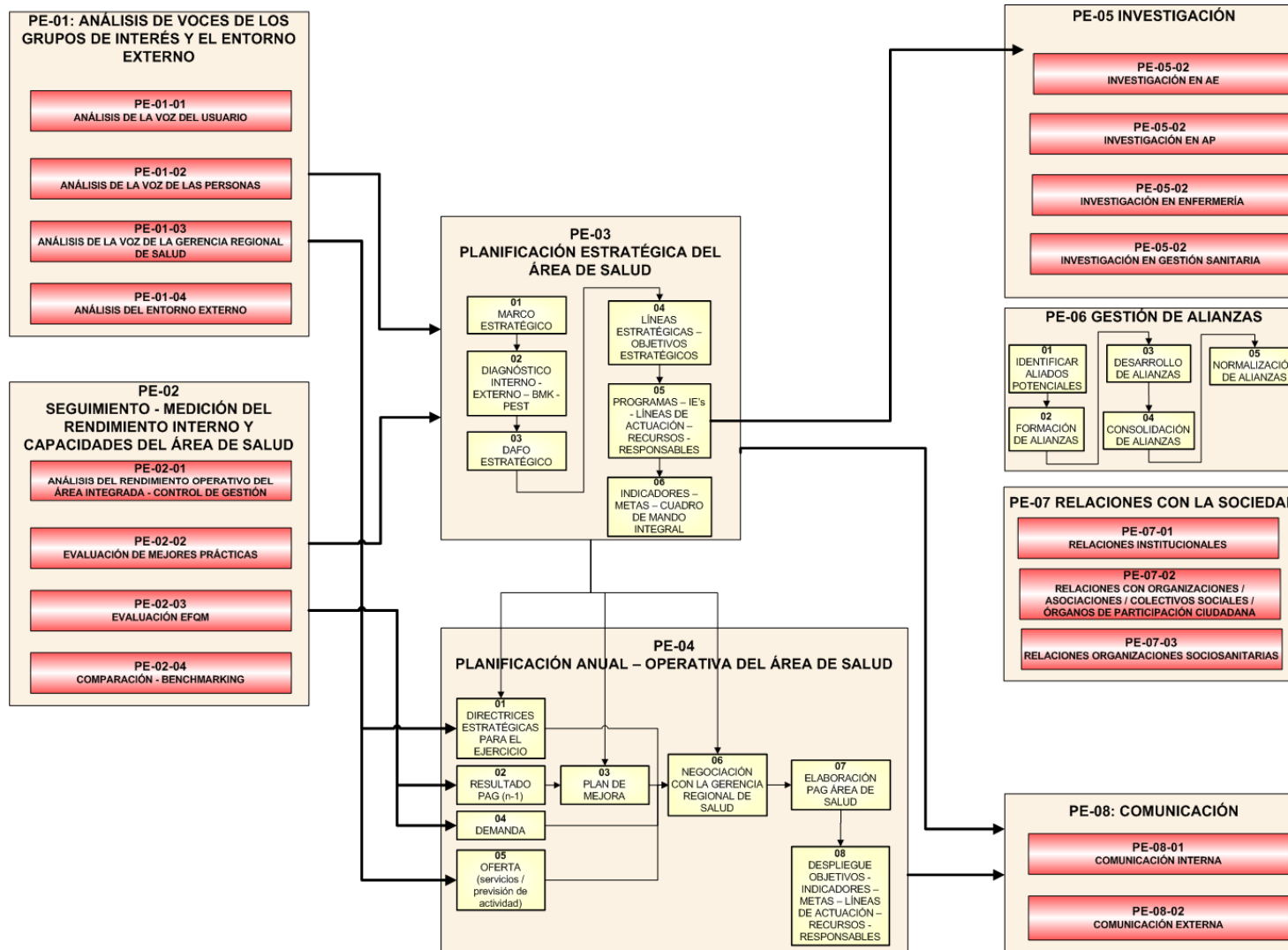


MAPA DE PROCESOS

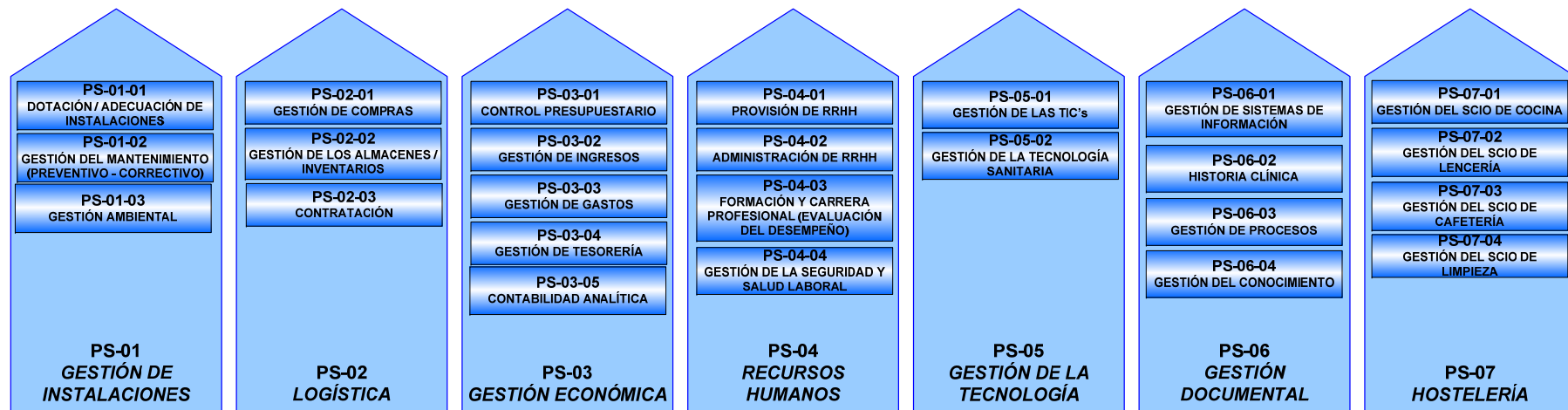
A continuación se detalla el mapa de procesos del AI definido por el Equipo de Planificación Estratégica y alineado con el PE 15-19, que se utilizará para desplegarlo e implantarlo.



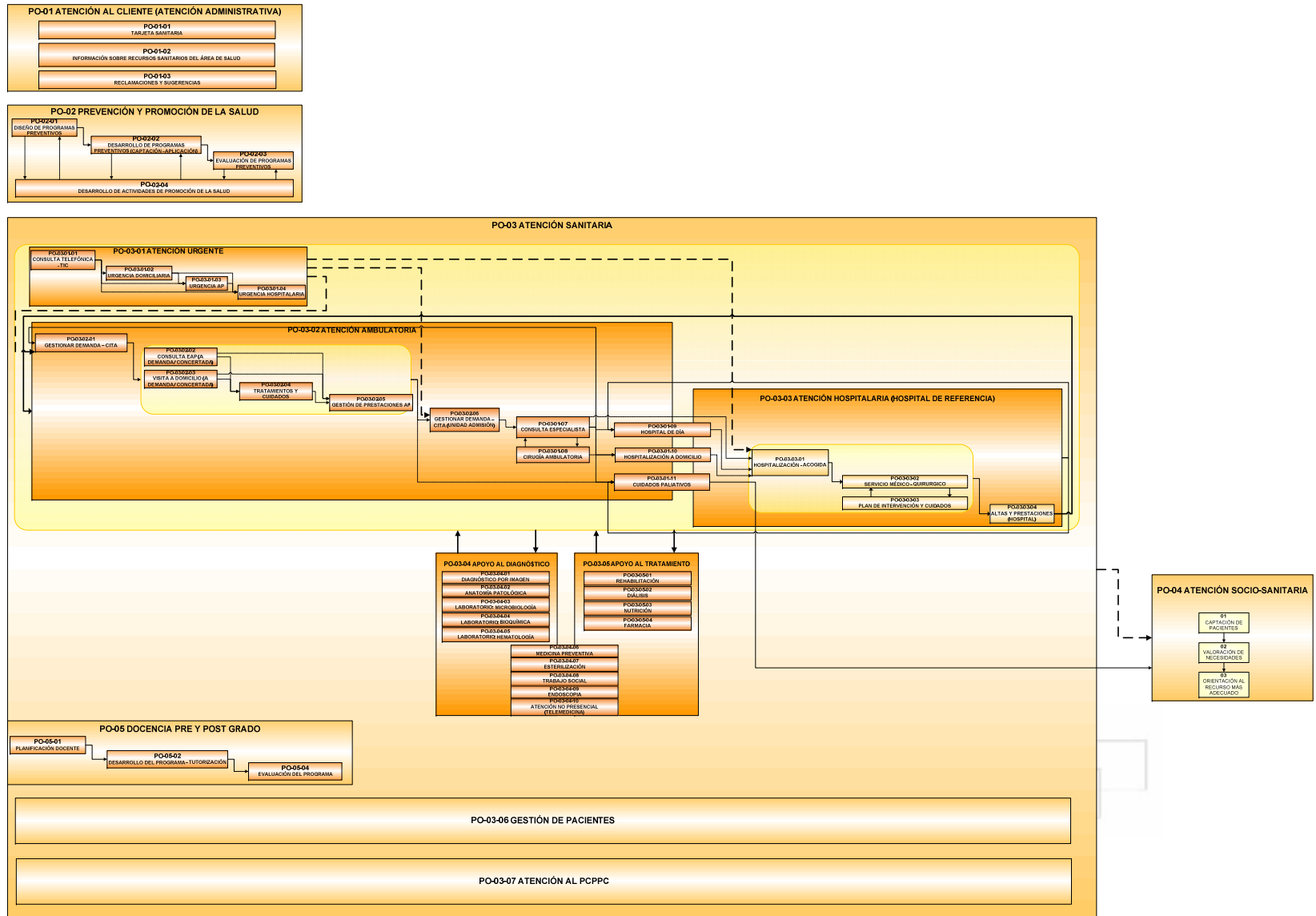
A continuación se muestra el **despliegue en subprocesos** (en algunos casos **actividades**) de los **procesos estratégicos del AI**.



A continuación se muestra el **despliegue en subprocesos** de los **procesos soporte del AI**.



A continuación se muestra el despliegue en subprocesos de los procesos operativos del AI.



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO
3. MARCO ESTRATÉGICO
4. GRUPOS DE INTERÉS
5. ANÁLISIS ESTRATÉGICO
6. DAFO ESTRATÉGICO
7. DISEÑO DE LA ESTRATEGIA 2015-19
8. IMPLANTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

BIBLIOGRAFÍA

1. The Balanced Scorecard: translating strategy into action - *Robert S. Kaplan, David P. Norton*
2. What Is Strategy? - *Michael E. Porter*
3. The Five Competitive Forces That Shape Strategy - *Michael E. Porter*
4. Building Your Company's Vision - *James C. Collins and Jerry I. Porras*
5. Reinventing Your Business Model - *Mark W. Johnson, Clayton M. Christensen, and Henning Kagermann*
6. The Secrets to Successful Strategy Execution - *Gary L. Neilson, Karla L. Martin, and Elizabeth Powers*
7. Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System - *Robert S. Kaplan and David P. Norton*
8. Transforming Corner-Office Strategy into Frontline Action - *Orit Gadiesh and James L. Gilbert*
9. Turning Great Strategy into Great Performance - *Michael C. Mankins and Richard Steele*
10. Blue Ocean Strategy: How to Create Uncontested Market Space and Make Competition Irrelevant - *W. Chan Kim y R. Mauborgne*
11. Nuevas herramientas de gestión pública: el cuadro de mando integral - *Mora, A. y Vivas, C.*
12. Modelo EFQM 2013 – *European Foundation for Quality Management*
13. La Gestión de la Excelencia en los Centros Sanitarios - *Cátedra Pfizer*
14. Claves para la Gestión Clínica - *Cátedra Pfizer*
15. Líneas Estratégicas y Objetivos de la Gerencia Regional de Salud de CyL 2011 – 2015 - *Gerencia Regional de Salud*
16. Plan en Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente – despliegue de las Líneas Estratégicas 2011-2015 de la GRS - *Gerencia Regional de Salud*
17. 30 proyectos y un marco para avanzar en calidad - *Consejería de Sanidad*
18. Estrategia de Salud Pública 2013-2015 - *Consejería de Sanidad*
19. Estrategia de Atención al Paciente Crónico de CyL - *Gerencia Regional de Salud*
20. Plan Estratégico de Urgencias y Emergencias - *Consejería de Sanidad*



LISTADO DE SIGLAS

AE: Atención Especializada

AI: Área Integrada de Salud

AP: Atención Primaria

CCAA: Comunidades Autónomas

CMI: Cuadro de mando Integral

CyL: Castilla y León

DAFO: Debilidades – Amenazas – Fortalezas - Oportunidades

DG: Dirección General

EAP: Equipo de Atención Primaria

EM: Estancia Media

GF: Grupo Focal

GRS: Gerencia Regional de Salud

IEMAHCI:

INE: Instituto Nacional de Estadística

MIR: Médico Interno Residente

MVV: Misión – Visión – Valores

PAG: Plan Anual de Gestión

PAMLE: Plan Anual de Mejora de la Lista de Espera

PE: Plan Estratégico

PRL: Prevención de Riesgos Laborales

RRHH: Recursos Humanos

SACyL: Salud Castilla y León

SAP: Servicio de Atención a Pacientes

SNS: Sistema Nacional de Salud

UGC: Unidad de Gestión Clínica

ZBS: Zona Básica de Salud





ÁREA INTEGRADA
DE SALUD
DE SEGOVIA

ÁREA INTEGRADA DE SALUD DE SEGOVIA

