



UNIVERSITAT
POLITÈCNICA
DE VALÈNCIA



ESCUELA TÉCNICA
SUPERIOR INGENIEROS
INDUSTRIALES VALENCIA

TRABAJO DE FIN DE MASTER DE INGENIERÍA AVANZADA DE
PRODUCCIÓN, LOGÍSTICA Y CADENA DE SUMINISTRO

“Diseño de una Mapa Estratégico para un Hospital Público
Valenciano”

Autor: Arnold Farias Da Silva

Director: Raúl Rodríguez Rodríguez y Juan José Alfaro Saiz

Septiembre 2017

Contenido

1. Introducción.....	3
1.1. Justificación	4
1.2. Objetivo.....	7
2. Recogida de Información	11
3. Diseño de un Mapa Estratégico para el Hospital Público.....	40
4. Definición de Objetivos y Planes de Acción	41
4.1. Bloque: Promover la Salud.	41
4.2. Bloque: Aumentar la percepción de valor de la AVS (Agencia Valenciana de Salud).....	46
4.3. Bloque: Orientarse hacia el paciente	46
4.4. Bloque: Fiabilidad del sistema	51
4.5. Bloque: Transformar la oferta asistencial.....	54
4.6. Bloque: Implantar plenamente el Plan de SSII.....	55
4.7. Bloque: Favorecer la mejora del rendimiento profesional de los RRHH 58	
4.8. Bloque: Conocer y racionalizar el crecimiento de los costes.	59
5. Conclusión	63
6. Referencias	66

1. Introducción

El diseño de un mapa estratégico, es una herramienta también conocida como un cuadro de mando integral, que a su vez es considerada como una de las innovaciones de gestión más importantes del siglo XX. Kaplan y Norton al trabajar por primera vez en conjunto decidieron publicar sobre su trabajo titulado “Balanced Scorecard” en 1992 y en consecuencia han mantenido posteriormente la publicación de otros artículos que tienen como finalidad ampliar o desarrollar el concepto planteado con anterioridad.

Desde que hizo su aparición por primera vez tal publicación, se ha vuelto cada vez más recurrente y común un sistema de gestión que adopta las ideologías de los autores posicionándose dentro de una extensa gama de industrias que tienen como finalidad brindar prestaciones a la atención de la salud y donde cabe resaltar que no solo en los Estados Unidos tuvo una gran influencia, sino que también a lo largo de otros países en el mundo.

Esta herramienta ha captado una considerable atención en diferentes rubros, bien puede ser el caso de ambientes de carácter académicos o como de índole industrial, que a su vez han generado el llamado de individuos o cuerpos de prensa en interés. Un ejemplo que enfatiza la influencia de esta herramienta, es sobre un estudio en donde su objetivo se centró sobre búsquedas afines a esta herramienta, datadas con anterioridad, durante un corto periodo tiempo, el cual obtuvo un resultado aproximadamente de 142 búsquedas realizadas sobre esta herramienta por cada dos horas para el periodo comprendido de publicación comprendido entre 1999 a 2001. Actualmente es una enorme herramienta de apoyo para todo tipo de diferentes entidades u organizaciones, pudiendo ser estas consultorías, consorcios, desarrolladores de software y personas académicas que ha ido desarrollando y ampliando su magnitud para también ayudar a otros a adoptar la misma postura para luego poder adaptarla.

Al igual que con cualquier innovación, se puede esperar que esta herramienta pase por los mismos ciclos de vida que la de un producto: introducción, crecimiento, madurez y declive debido a su misma naturaleza de mejora continua. En el cuidado de la salud, esta herramienta está en su fase de crecimiento y logrando cada vez más posicionarse con gran fuerza.

El primer artículo referenciado relacionado con la aplicación de esta herramienta en relación al cuidado de la salud apareció en 1994 y desde entonces muchos se han ido publicando. Aunque, si bien es cierto que las entidades u organizaciones de atención de la salud se ha ido enfrentado a muchas de las mismas problemáticas de implementación de esta herramienta que otras organizaciones que compiten tanto el mismo mercado como en otro diferente, también hay que entender que dichas problemáticas provienen de algunos desafíos personalizados, por la misma naturaleza de cada organización. Por ejemplo, las relaciones del personal médico y la calidad del cuidado, son atributos importantes en el desempeño hospitalario que pueden ser difíciles de medir, interpretar y comparar con otras organizaciones. La autonomía profesional de los médicos y la importancia de los resultados a largos plazos, se puede entender de ellos que ambos aspectos son solamente para casos relacionados a la atención de la salud y que en consecuencia tienen pocos análogos en otras industrias.

Estas características de la atención de la salud han dado lugar a muchas innovaciones y aplicaciones que son ejemplos interesantes de la diseminación de una innovación en base a esta herramienta.

Los principios básicos en la aplicación de esta herramienta están bien documentados en la literaturas de atención médica publicadas por diferentes autores como son Chow, Baker y Pink, Oliveira y Zelman. El propósito de este trabajo de fin de master es diseñar un mapa estratégico de puntuación equilibrada en el cuidado de la salud y sacar conclusiones acerca de su uso.

Posteriormente se podrá observar y entender en detalle, la recogida de la información (KPIs), clasificación, objetivos, el diseño de un Mapa Estratégico y los planes de acción asociados.

1.1. Justificación

El diseño de un mapa estratégico ofrece a un grupo o un individuo que ejerce funciones directivas las herramientas y virtudes que se consideran necesarias para avanzar en vías de un nivel de éxito que le permita estar y permanecer en un ambiente competitivo en un

presente, y más importante aún, en un futuro. Actualmente, los hospitales se encuentran en medios cada vez más complejos y por ello se torna imperante la necesidad de poseer una comprensión precisa de sus objetivos y de los medios y sistemas que se requieren para alcanzarlos.

El diseño de un mapa estratégico converge las misiones y estrategias de una entidad en la cual envuelve un conjunto de requisitos necesarios que generan énfasis en la medición para así producir un sistema óptimo de gestión en el mundo estratégico. El diseño de un mapa estratégico crea una visión más puntual en la persecución de objetivos financieros que a su vez recoge actores o indicadores que fomentan el alcance de dichos objetivos. El mapa tiene la capacidad de medir en este caso la influencia del hospital desde cuatro perspectivas que se equilibran entre sí; procesos internos, clientes, aprendizaje y crecimiento, y financiero. Este mapa posee la capacidad de que un hospital alcance sus principales objetivos. Al mismo tiempo percibiendo los progresos que se generan dentro del medio formativo y en la obtención de bienes que pueden ser intangibles que son fundamentales para despliegue en futuro.

Actualmente los hospitales, más allá del ámbito de salud se encuentran en un medio revolucionario que los obliga a evolucionar y por ende a transformar su concepto en busca de una optimización en todos los campos posibles. Es por eso que cabe destacar que vivimos actualmente en una era tecnológica y donde la información es un poder que está al alcance actualmente de todos. Durante mucho tiempo un gran porcentaje de entidades enfocadas en medios como el transporte, comunicaciones, finanzas, hospitales, entre otras se han rodeado o han buscado un ambiente que se puede considerar poco competitivo y sobre todo cómodo (sin mucho riesgo a tomar). Pero cabe destacar que las últimas décadas han existido grandes iniciativas desreguladoras y con carácter de índole privado para todas aquellas entidades que ofrecen servicios.

La llamada generación de la información promueve el desarrollo de nuevas alternativas en contraposición a las ideas que se tenía en un pasado que eran más estrictas en cuanto a su ideología y por lo cual genera el ánimo de obtener un éxito competente. La facultad de una entidad de poder movilizarse y potenciar sus activos intangibles, ha crecido en algo más puntual que simplemente en una razón de ser capitalista y de gestionar sus recursos; llevando a estos que generen dentro de una entidad:

- El desarrollo de relaciones que fomenten la fidelización del cliente ya existente, la cual permita proveer a otros clientes otro tipo de opciones que a su vez, generan nuevas posibilidades y mercados.
- Emitir servicios y productos innovadores que satisfagan la apertura de esos nuevos segmentos ofrecidos a los clientes o pacientes que se tienen como objetivo.
- Generar, adaptándose a los requerimientos, bienes y servicios de suma calidad que a su vez logren un importe financiero bajo y con poco tiempo de espera para su obtención.
- Enfocarse en la motivación y talentos singulares de los empleados que puedan ser provechosos en la mejora constante de sus habilidades en materia de calidad, tiempos de respuesta, gestión de procesos, entre otros.
- Implementar sistemas de información, seguimiento y actualización en ámbitos tecnológicos y recolección de datos.

Otro punto a tomar en cuenta en esta era de la información es la razón que ha conducido a una propuesta de unión que borra el límite de desunión entre las entidades, logrando alcanzar vínculos de unión que traspasan los horizontes tradicionales enlazando las ventajas que promueven el beneficio común en calidad, eficiencia, y rapidez en la gestión de los procesos. Los beneficios de hoy en día relacionan operaciones que integran a todas las áreas de la entidad que permiten mejoras en todos los ámbitos que se propongan (costes, calidad, entre otros..).

El mapa estratégico a presentar es una herramienta que permite ponderar los resultados generados por una serie de parámetros a cumplir o indicadores desde diferentes ángulos o perspectivas y no basándose solo en el aspecto financiero, el cual era la perspectiva que solo se valoraba y se perseguía siempre mejorar, sino también en otros indicadores que complementan el resultado que espera alcanzar una entidad que se derivan de la estrategia que plantean y su visión con la que se deseen proyectar. Esto permite no solo ejecutar mejoras económicas, sino que a su vez permite optimizar la manera en la cual las unidades que poseen crean valor tanto para los activos actuales y los que se proyectan en un futuro, y también el camino a seguir para potenciar las capacidades internas y la motivación que tiene al alcance dentro de su personal.

1.2. Objetivo

El mapa estratégico propuesto buscará asociar todas aquellas actividades que se consideren críticas en el proceso de creación de valor, estimados por un grupo calificado que sepa plasmar los valores y visiones que persigue una entidad. Actualmente son muchas las entidades en el medio sanitario que poseen sistemas de medición en donde se juntan indicadores, tanto de índole financiera como de no índole financiera, lo cual permite agrupar de forma adecuada los resultados de todas las actividades y operaciones comprendidas en todas las áreas o departamentos que lo conforman.

Los objetivos y las medidas del diseño de un cuadro de mando integral vienen originados de un proceso vertical que está impulsado por los objetivos y estrategias que solicita la unidad área en concreto. Es por esto que una vez traducido, podemos entender que a partir de este punto se generan los indicadores y objetivos tangibles.

Una vez generados estos indicadores que buscan representar un equilibrio entre todas las partes involucradas, accionistas, administradores, personal, entre otros, es posible entender la visión innovadora que persiguen un gran número de entidades convirtiendo el diseño a un plan de acción a ejecutar y así poder establecer una estrategia a largo plazo en donde puedan redefinirse constantemente para poder siempre adaptarse al medio que siempre es evolutivo y poder dar cada vez mejores respuestas que aumentan en calidad y planificación.

En publicaciones anteriores en 1992 de la revista Harvard Business Review, el profesor de la Universidad de Harvard, Robert S. Kaplan y el consultor empresarial de Boston, David P. Publicaron un artículo titulado The Balanced Scorecard en donde sintetizaba todas sus publicaciones en relación a la medida del rendimiento en organizaciones y ha podido ser llevado a lengua castellana bajo el nombre de Cuadro de Mando Integral o en el caso a plantear en este particular: Diseño de un mapa estratégico. Bien podemos apreciar en estas publicaciones que el origen data en 1992 para participar así en el mundo empresarial posicionándose como una herramienta de gran utilidad que hasta en la actualidad sigue estableciéndose como el punto de partida. En sus inicios, los cuadros de mandos utilizados se limitaban a indicar el nivel obtenido en función de los objetivos

propuestos, teniendo siempre un mayor referente, el cual es enfoque económico-financiero, lo cual no es más que una proyección del principal objetivo que buscan todas las entidades u organizaciones a lo largo de la historia, aunque se puede resaltar, que la gestión en las entidades se ha visto alterada de manera significativa con respecto a su visión estratégica en los años pasados.

Como un dato informativo, que subraya lo anteriormente expuesto, Robert Kaplan desarrollaba en sus primeras publicaciones una ideología que planteaba al Cuadro de Mando Integral como unidad en donde se encontraban todos los indicadores que podían recoger toda la información necesaria para luego evaluar el éxito que posee una empresa. Luego al expandir sus trabajos y profundizar en la herramienta pudo observar que su función no solo se limitaba a la supervisión, sino que también podía tener una influencia de gran peso en la motivación para alcanzar o lograr las metas y objetivos propuestos.

Cuando el propósito con el que inicia sus trabajos cambia el punto de vista específico a uno más amplio propone un método en donde pueda englobar la gestión de una organización, y por ello nace, en un principio, cuatro perspectivas fundamentales, que también serán las utilizadas en este trabajo. 1. Perspectiva financiera; 2. Perspectiva del cliente; 3. Perspectiva del proceso interno y 4. Perspectiva de aprendizaje y crecimiento.

A continuación, cada una de estas perspectivas será justificada para una mayor claridad de los criterios asociados en la asignación posteriormente a cada uno de los indicadores presentes en este trabajo. Cabe destacar, como se ha mencionado en brevedad anteriormente, que las perspectivas asociadas al aprendizaje y al cliente tienen poco tiempo de desarrollo en contraposición a la perspectiva financiera y que en muchas ocasiones no son tomadas en cuenta en las estrategias que persigue la alta directiva de una organización.

- Perspectiva Financiera: esta perspectiva busca identificar si las estrategias pautadas por una entidad, la puesta en marcha y desarrollo, puede colaborar de manera positiva sobre los resultados obtenidos.
- Perspectiva Cliente: en esta perspectiva, el propósito es la identificación de los segmentos de clientes y sociedad en el cual competirá la unidad asociada de negocio, incluyendo también medidas de desempeño de la misma en esos segmentos seleccionados.

- **Perspectiva Procesos Internos:** en esta perspectiva se tiene como meta identificar aquellos procesos críticos internos en donde la entidad persigue un alto grado de satisfacción que su vez se traduzca en excelencia. Dentro de los procesos internos podemos encontrar focalizado las medidas de todos aquellos procesos que generaran un mayor impacto en la satisfacción del cliente y en el logro de los objetivos dentro de la perspectiva financiera de la entidad.
- **Perspectiva de aprendizaje y crecimiento:** en esta perspectiva hay que entender que todo el capital humano que reside y trabaja en una organización es la base sobre la cual una entidad se sustenta, el conjunto de aptitudes, la experiencia, las habilidades, entre otros, generan el valor y el potencial que representa una empresa, es por ello que es de gran importancia contar con un personal que se encuentre satisfecho y motivado.

Continuando bajo este marco de teórico y de justificación Urrutia (2003) plantea que: “la elección de las perspectivas obedece a una lógica que es: los indicadores de la perspectiva de aprendizaje me explican cómo la organización generará valor en el futuro, la de procesos y clientes me explican cómo estoy generando valor en el presente y la financiera me explica cómo generé valor en el pasado.”

Además, el diseño de un mapa estratégico que se desea proponer posee una gran cantidad de indicadores, en lo que se supone que están reflejadas las estrategias propuestas por la entidad (hospital) que nos permitiría contemplar o examinar esa estrategia propuesta y su vez, con la misma importancia, poder examinar los resultados de su puesta en marcha. Para poder tener un mejor provecho del mapa estratégico y consolidarlo es necesario no solo buscar una fuente de información sino que también es importante buscar fuentes sobre diferentes autores que planteen diferentes visiones que colaboren al mejor entendimiento del tema tratar y así poder asignar con un mejor criterio objetivos y planes de acciones asociados a los indicadores ofrecidos por la entidad con la cual se está trabajando, lo cual permitirá tener una postura con base en un análisis integral de la entidad y de las relaciones existentes en las diferentes operaciones o actividades desarrolladas en su función natural de trabajo.

Por lo anteriormente descrito, aunado a la realidad complicada con la que conviven hoy en día las entidades relacionada con la gestión de los activos intangibles que posee un valor de elevada importancia a la hora de lograr meta propuesta y por ende su éxito, se ve necesario como se puede aplicar un mapa estratégico, mayoritariamente en entidades

relacionadas a servicio y la salud. Por esta razón teniendo en consideración las limitaciones impuestas en un mercado tan regulado como es el caso del sector sanitario, se presenta preciso y oportuno el profundizar en la investigación de la actual situación que se presenta.

2. Recogida de Información

A continuación se presenta la información permitida a publicar por el hospital público en la que se fundamenta esta Tesina de Fin de Master.

BLOQUE	INDICADOR		CLASIFICACIÓN	OBJETIVOS
	CUALITATIVOS	CUANTITATIVOS	PERSPECTIVAS	
POBLACIÓN:	Índice de Calidad de la Información: <i>Maximizar</i>			
	Índice de Percepción de la Mejora: <i>Maximizar</i>			
PROMOVER LA SALUD		% de Estudios de Tumores: <i>Maximizar</i> $C = 100 * \frac{Nc}{Nt}$ $Nc \equiv \text{N}^\circ \text{ de estudios de tumores codificados}$ $Nt \equiv \text{N}^\circ \text{ de estudios de tumores realizados}$	1. Procesos internos	Maximizar la cantidad de estudios sobre tumores.

		<p>Cobertura Vacunal de Polio a los 6 meses: <i>Maximizar</i></p> $CV = 100 * \frac{Nv1}{N1}$ <p>$Nv1 \equiv$ Niños de 6 meses adscritos al Dpto. que han recibido la 3ª dosis de vacuna frente al polio</p> <p>$N1 \equiv$ Población de 6 meses adscrita al Dpto.</p>	2.Clientes (Nivel de servicio)	Maximizar la cobertura vacunal de Polio en niños de 6 meses que han recibido la 3ª vacuna dentro de la población adscrita al departamento.
		<p>Cobertura Vacunal de Triple Vírica a los 15 meses: <i>Maximizar</i></p> $CV = 100 * \frac{Nv2}{N2}$ <p>$Nv2 \equiv$ Niños de 15 meses adscritos al Dpto. que han recibido la 1ª dosis de vacuna triple vírica</p> <p>$N2 \equiv$ Población de 15 meses adscrita al Dpto.</p>	3.Clientes (Nivel de servicio)	Maximizar la cobertura vacunal de Triple Vírica en niños de 15 meses que han recibido la 1ª vacuna dentro de la población adscrita al departamento.
		<p>Cobertura Vacunal DTP a los 18 meses: <i>Maximizar</i></p>	4.Clientes (Nivel de servicio)	Maximizar la cobertura vacunal DTP de niños de 18 meses que

		$CV = 100 * \frac{Nv3}{N3}$ <p>$Nv3 \equiv$ Niños de 18 meses adscritos al Dpto. que han recibido la 4ª dosis de vacuna frente a la DTP</p> <p>$N3 \equiv$ Población de 15 meses adscrita al Dpto.</p>		han recibido la 4ª vacuna dentro de la población adscrita al departamento.
		<p>Indicador y cribado de HTA: <i>Maximizar</i></p> $CHTA = 100 * \frac{T1 + T2}{PT}$ <p>$T1 \equiv$ Usuarios entre 14 y 40 años con registro de tensión arterial en los últimos 4 años.</p> <p>$T2 \equiv$ Usuarios mayores de 40 años con registro de tensión arterial en los últimos 2 años.</p> <p>$PT \equiv$ Usuarios mayores de 14 años.</p>	5.Procesos internos	Aumentar el indicador y aumentar el cribado de los usuarios con registro de tensión arterial en una población mayor a los 14 años de edad.
	CUALITATIVOS	CUANTITATIVOS		
		Resultado de HTA: <i>Maximizar</i>	6.Aprendizaje y Crecimiento	Maximizar la capacidad de resultados de los pacientes

		$RHTA = 100 * \frac{HTAC}{HTA}$ <p><i>HTAC</i> ≡ Pacientes mayores de 14 años diagnosticados de HTA que en la última toma de tensión arterial realizada en los últimos 3 años, tenían un valor para la sistólica por debajo de 140mm Hg y para diastólica por debajo de 90 mm Hg, exceptuando diabéticos y enfermos renales.</p> <p><i>HTA</i> ≡ Pacientes mayores de 14 años diagnosticados de HTA, excepto diabéticos y enfermos renales.</p>	(Mejora para el rendimiento)	mayores a 14 años diagnosticados de HTA, exceptuando a diabéticos y enfermos renales.
		<p>Cribado de diabetes: <i>Maximizar</i></p> $CD = 100 * \frac{DR}{DT}$ <p><i>DR</i> ≡ Usuarios mayores de 45 años con registro de glucemia plasmática en los últimos 3 años.</p>	7.Aprendizaje y Crecimiento (Mejora para el rendimiento)	Maximizar el cribado de diabetes de usuarios mayores a 45 años de edad con presencia de cuadros diabéticos con historia clínica abierta en los últimos 3 años.

		<p>$DT \equiv$ Usuarios mayores de 45 años con historia clínica abierta en el sistema.</p>		
		<p>Calidad en el seguimiento del Embarazo en Atención Primaria: <i>Maximizar</i></p> $CESIA = 100 * \frac{HSE}{THSE}$ <p>$HSE \equiv$ Hojas de seguimiento de embarazo con alguna anotación en SIA. $THSE \equiv$ Total hojas de seguimiento de embarazos cumplimentadas en SIA.</p>	8.Clientes (Nivel de servicio)	Maximizar la atención en mujeres durante el periodo de embarazo en atención primaria, cuantificado y controlado bajo sistema informático de anotación.
		<p>Niños con examen de salud completo en SIA por Atención Primaria: <i>Maximizar</i></p> $NESCAP = 100 * \frac{NHSNS}{POBd}$ <p>$NHSNS \equiv$ Usuarios de hasta 18 meses con registro en hoja de seguimiento del examen de salud del niño sano, con todos los exámenes realizados y registrados en SIA</p>	9.Clientes (Nivel de servicio)	Maximizar el número de exámenes completos por atención primaria en niños sanos registrados en SIA dentro del sistema informático SIP para una población no mayor a los 18 meses.

		$POBd \equiv$ Total usuarios SIP de hasta 18 meses.		
		<p>Cobertura del programa de adulto sano: <i>Maximizar</i></p> $CAS = 100 * \frac{P40 + ExAS}{P40 +}$ <p>$P40 + ExAS \equiv$ Personas de 40 años o más en las que consta registrado y completo el formulario de examen de salud del adulto sano.</p> <p>$P40 + \equiv$ Personas mayores de 40 años o más adscritas a los centros de salud evaluados.</p>	10.Clientes (Nivel de servicio)	Maximizar la cobertura del programa de adultos sanos a partir de los 40 años de edad con registro completo en el examen de salud que están adscritas a los centros de salud a considerar.
AUMENTAR LA PERCEPCIÓN DE VALOR DE LA AVS (Agencia	Impactos en medios de comunicación: <i>Maximizar</i>			

Valenciana de Salud)				
	Notas de prensa generadas por los departamentos: <i>Maximizar</i>			
		Firmas de los Acuerdos de Gestión: <i>Maximizar</i> $FAG = \%CFAG$ $\%CFAG \equiv \% \text{ de cumplimiento firmas de los Acuerdos de Gestión de las unidades funcionales del Dpto.}$	11.Procesos internos	Maximizar la firma de los acuerdos de gestión dentro de las unidades funcionales del Dpto.
PACIENTE:	Balance de Satisfacción: <i>Maximizar</i>			
	Accesibilidad: <i>Maximizar</i>			
	Confort: <i>Maximizar</i>			

	Acreditación y certificación de unidades y servicios: <i>Maximizar</i>			
	CUALITATIVOS	CUANTITATIVOS		
ORIENTARSE HACIA EL PACIENTE		<p>Información clínica compartida entre AP y Especializada: <i>Maximizar</i></p> $ICC = 100 * \frac{NPICC}{NPPICC}$ <p><i>NPICC</i> ≡ Total pacientes atendidos en medicina de familia o pediatría de AP. En que figuran anotaciones clínicas de AP y al menos alguna de especializada.</p> <p><i>NPPICC</i> ≡ Pacientes diferentes adscritos como población SIP del Dpto., a los que se ha solicitado al menos 1 íter consulta con 1 especialista del Dpto.</p>	12.Procesos internos	Maximizar la información clínica compartida entre atención primaria y especializada en pacientes atendidos con registro clínico en áreas de medicina de familia o pediatría.
		<p>Prescripciones desde el ámbito de atención especializada: <i>Maximizar</i></p> $PAE = 100 * \frac{Pae}{P}$	13.Procesos internos	Maximizar el número de prescripciones llevadas a cabo en áreas de atención especializada.

		<p>Pae \equiv Prescripciones dispensadas a pacientes del Dpto. y realizadas desde el ámbito de atención especializada.</p> <p>P \equiv Total prescripciones a pacientes del Dpto., realizadas por los médicos del Dpto.</p>		
		<p>Tasa de utilización de consultas de atención especializada: <i>Minimizar</i></p> $DCA = \frac{1}{N} \sum P_i C_i$ <p>P_i \equiv Peso de la especialidad i en el conjunto de la Comunidad Valenciana.</p> <p>C_i \equiv Pacientes vistos en consultas externas de la especialidad i.</p> <p>N \equiv Población SIP adscrita al Dpto. de salud.</p>	14. Clientes (Nivel de servicio)	Minimizar la tasa de utilización de consultas de atención especializada.
		<p>Implantación del Protocolo de Recepción de llamadas en Admisión: <i>Maximizar</i></p> $PRUAAP = 100 PRUAAP$	15. Aprendizaje y Crecimiento (Mejora de rendimiento)	Maximizar el empleo de los protocolos de recepción de llamadas en áreas de atención primaria.

		<p><i>PRUAAP</i> ≡ Evaluación cualitativa de 0 a 1 del grado de despliegue de los protocolos de recepción de llamadas en las unidades de Admisión de AP</p>		
		<p>Proporción de quejas tramitadas en plazo: <i>Maximizar</i></p> $RTP = 100 * \frac{NRT15}{NRT}$ <p><i>NRT15</i> ≡ N° quejas presentadas al Dpto. que han sido resueltas dentro de los 15 días tras su registro.</p> <p><i>NRT</i> ≡ N° quejas presentadas contra el Dpto.</p>	16. Procesos internos	Maximizar la capacidad de quejas tramitadas en plazo en el departamento.
		<p>Tasa de partos vaginales con epidural: <i>Maximizar</i></p> $TPAE = 100 * \frac{PAE}{V}$ <p><i>PAE</i> ≡ N° partos vaginales con epidural durante el periodo para el que se calcula el indicador.</p>	17. Clientes (Nivel de servicio)	Maximizar la cantidad de partos vaginales con epidural.

		<p>$V \equiv N^{\circ}$ total de partos vaginales durante el periodo.</p>		
		<p>Consultas de enfermería en AP a domicilio: <i>Maximizar</i></p> $CED = 100 * \frac{COed}{COe}$ <p>$COed \equiv$ Total, consultas de enfermería en AP a domicilio.</p> <p>$COe \equiv$ Total, consultas de enfermería en AP.</p>	18. Clientes (Nivel de servicio)	Maximizar las consultas de enfermería de atención primaria a domicilio.
		<p>Uso de consultas en horario vespertino en AP: <i>Maximizar</i></p> $CV = 100 * \frac{VvEAP}{VtEAP}$ <p>$VvEAP \equiv N^{\circ}$ visitas realizadas en horario posterior a las 15 h.</p> <p>$VtEAP \equiv N^{\circ}$ Total de visitas en equipo.</p>	19. Clientes (Nivel de Servicio)	Maximizar el uso de consultas con horario vespertino en atención primaria.
		<p>Porcentaje de pacientes que esperan más de 2 horas para una visita en AP: <i>Minimizar</i></p>	20. Clientes (Esperas)	Minimizar la cantidad de pacientes que esperan más de 2

		$P48 = 100 * \frac{Cid48}{Cid}$ <p><i>Cid</i> 48 ≡ Citas obtenidas antes de 48 h. <i>Cid</i> ≡ N° Total de visitas de citas.</p>		horas para una visita en atención primaria.
		<p>Demora en primeras consultas en Atención especializada: <i>Minimizar</i></p> $DCE = D$ <p><i>D</i> ≡ Demora.</p>	21.Clientes(Demor a)	Minimizar la demora de primeras consultas en atención especializada.
		<p>% de pacientes con demora superior a 60 días para primera consulta: <i>Minimizar</i></p> $D60 = 100 * \frac{PAED60 +}{PAE}$ <p><i>PAED60 +</i> ≡ Pacientes con demora superior a 60 días para 1ª consulta de especializada. <i>PAE</i> ≡ Total pacientes con solicitud, citados para 1ª consulta de especializada.</p>	22.Clientes(Demor a)	Minimizar la cantidad de pacientes con demoras superior a 60 días para primera consulta especializada.
	CUALITATIVOS	CUANTITATIVOS		
	Tiempo de espera en urgencias: <i>Minimizar</i>			

		<p>Demora media en intervenciones quirúrgicas: <i>Minimizar</i></p> $DMI = \frac{\sum (FC - FRSi)}{N}$ <p>$FC \equiv$ Fecha de corte donde se obtiene el indicador.</p> <p>$FRSi \equiv$ Fecha de inclusión en lista de espera.</p> <p>$N \equiv$ N° pacientes que están pendientes de intervención en la fecha de corte.</p>	23. Clientes (Demora)	Minimizar el tiempo medio de demora en intervenciones quirúrgicas.
FIABILIDAD DEL SISTEMA		<p>Implementación de procesos documentados de práctica asistencial: <i>Maximizar</i></p> $Pr = \frac{Pd}{P}$ <p>$Pd \equiv$ Proceso documentado.</p> <p>$P \equiv$ N° potencial de procesos aplicados.</p>	24. Aprendizaje y Crecimiento (Mejora de rendimiento)	Maximizar la implementación de procesos documentados de práctica asistencial.

		<p>Tasa de reingreso a 3 días : <i>Minimizar</i></p> $RI3 = 1000 * \frac{R3}{N}$ <p>$R3 \equiv$ Altas con ingreso en los tres días siguientes, excluyendo las altas en viernes con reingreso el domingo.</p> <p>$N \equiv$ N° Total de altas durante el periodo analizado.</p>	25.Procesos internos	Minimizar la cantidad de reingreso de pacientes a 3 días.
		<p>Tasa de prevalencia de pacientes con Úlceras Presión Postural: <i>Minimizar</i></p> $UPP = 100 * \frac{PUPP}{Pingr}$ <p>$PUPP \equiv$ N° pacientes con UPP.</p> <p>$Pingr \equiv$ Total de pacientes ingresados.</p>	26.Clientes (Nivel de servicio)-	Minimizar la tasa de prevalencia de pacientes con úlceras de presión postural.
	CUALITATIVOS	CUANTITATIVOS		
		<p>Tasa de fracturas de cadera intervenidas con más de 2 días de retraso: <i>Minimizar</i></p> $DQFC = 100 * \frac{FC48}{N}$	27.Clientes (Demora, Nivel de servicio)	Minimizar la tasa de fracturas de caderas intervenidas con más de 2 días de retraso después del ingreso urgente.

		<p>$FC48 \equiv$ N° intervenciones realizadas más de 48 h. después del ingreso urgente.</p> <p>$N \equiv$ N° total de intervenciones de fractura de cadera.</p>		
		<p>Relación Segundas/Primeras visitas por especialidad: <i>Minimizar</i></p> $SP = \sum P_i \frac{SV_i}{PV_i}$ <p>$SV_i \equiv$ N° visitas sucesivas para la especialidad i.</p> <p>$PV_i \equiv$ N° Primeras visitas para la especialidad i.</p> <p>$P_i \equiv$ Peso del n° total de visitas de la especialidad i en el conjunto de la Comunidad Valenciana.</p>	28.Procesos internos	Minimizar la relación segunda/primeras visitas por especialidad.
		<p>Peso de cesáreas: <i>Minimizar</i></p> $TC = 100 * \frac{C}{C + V}$ <p>$C \equiv$ N° estancias para el GRD i.</p> <p>$V \equiv$ N° Altas para el GRD i.</p>	29.Procesos internos	Disminuir el peso de cesáreas acorde al grupo de diagnóstico correspondiente.

	Tasa estandarizada de utilización poblacional de las consultas de AP: <i>Minimizar</i>			
	CUALITATIVOS	CUANTITATIVOS		
TRANSFORMAR LA OFERTA ASISTENCIAL		<p>Índice ajustado de ambulatorización quirúrgica: <i>Maximizar</i></p> $IA = \sum Pi \frac{CMAPi}{CMAPi + CMIPi}$ <p>$CMAPi \equiv$ N° intervenciones programadas de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) de la especialidad i.</p> <p>$CMIPi \equiv$ N° intervenciones programadas de Cirugía (CMI) de la especialidad i.</p> <p>$Pi \equiv$ Peso de la especialidad i en el conjunto de intervenciones de la Comunidad Valenciana.</p>	30. Procesos internos	Aumentar la cantidad de intervenciones quirúrgicas ambulatorias de acuerdo a la especialidad.

		<p>Rotación de puestos ajustado por procedimiento: <i>Maximizar</i></p> $IRAP = \frac{\sum_{i=1} URTi \cdot Pr i}{\sum_{j=1} Hj}$ <p>$Pr i \equiv$ N° procedimientos totales en el periodo.</p> <p>$Hj \equiv$ Horas de funcionamiento.</p> <p>$URTi \equiv$ Unidad relativa de tiempo del procedimiento i.</p> <p>$j = 1 \dots n \equiv$ Especialidad.</p> <p>$i = 1 \dots n \equiv$ Procedimiento.</p>	31. Procesos internos	Maximizar la rotación de puestos ajustado por procedimientos.
	Hospitalización a domicilio: <i>Maximizar</i>			

		<p>Pacientes derivados a HACLEs (hospitales de atención a pacientes crónicos y larga estancia) tras estancia inferior a 15 días: <i>Minimizar</i></p> $P15HACLE = \frac{P15i}{Pi}$ <p><i>P15i</i> ≡ Pacientes derivados tras un ingreso de igual o menor a 15 días, procedente del Dpto. i.</p> <p><i>Pi</i> ≡ Ingresos en HACLEs procedente del Dpto. i.</p>	32.Procesos internos	Minimizar los pacientes derivados a HACLEs tras estancia inferior a 15 días.
<p>IMPLANTAR PLENAMENTE EL PLAN DE SSII</p>		<p>Cumplimiento del alta electrónica: <i>Maximizar</i></p> $CA = 100 \frac{IAI}{AT}$ <p><i>IAI</i> ≡ N° de informes de alta de hospitalización informatizados.</p>	33.Procesos internos	Fomentar el cumplimiento de informes de alta electrónicos.

		$AT \equiv$ Altas totales de hospitalización.		
	CUALITATIVOS	CUANTITATIVOS		
		<p>Puntualidad de la información: <i>Maximizar</i></p> $PI = \frac{\sum FRi}{N}$ <p>$FRi \equiv$ Ficheros recibidos en el plazo de tiempo solicitado. $N \equiv$ N° total de ficheros solicitados durante el periodo.</p>	34.Procesos internos	Promover la puntualidad de ficheros recibidos (información).

		<p>Utilización de la historia clínica electrónica: <i>Maximizar</i></p> $UHCE = 100 \frac{Cf}{Ca + Cp}$ <p><i>Cf</i> ≡ nº contactos firmados.</p> <p><i>Ca</i> ≡ Total de contactos realizados en agenda electrónica.</p> <p><i>Cp</i> ≡ Total de citas pendientes en agenda electrónica.</p>	35.Procesos internos	Potenciar el uso de la historia clínica electrónica.
		<p>Uso de recetas electrónicas: <i>Maximizar</i></p> $URE = 100 \frac{Pe}{Pd}$ <p><i>Pe</i> ≡ Recetas de médicos del Dpto. prescritas electrónicamente y dispensadas en oficina de farmacia.</p> <p><i>Pd</i> ≡ Recetas totales de médicos del Dpto. dispensadas en farmacias.</p>	36.Procesos internos	Potenciar el uso de recetas electrónicas de los médicos.
	CUALITATIVOS	CUANTITATIVOS		

		<p>Calidad de la información para el sistema de compensación íter centros (COMPAS): <i>Minimizar</i></p> <hr/> $IC_{COMPAS} = 0,30 \cdot IC_{HOSP+UCSI} + 0,15 \cdot IC_{URG} + 0,35 \cdot IC_{EXT} + 0,20 \cdot IC_{FARM}$ <p>$ER \equiv$ nº de episodios o registros rechazados en COMPAS.</p> <p>$EA \equiv$ Nº total de episodios o registros aceptados en COMPAS.</p> <p>$IC_{HOSP+UCSI} \equiv$ Indicador de calidad en hospitalización + UCSI.</p> <p>$IC_{URG} \equiv$ Indicador de calidad en urgencias.</p> <p>$IC_{EXT} \equiv$ Indicador de calidad en consultas externas.</p> <p>$IC_{FARM} \equiv$ Indicador de calidad en farmacia dispensada a pacientes externos.</p>	<p>37.Procesos internos</p>	<p>Mejorar la gestión de la calidad de la información para beneficio del sistema COMPAS.</p>
		<p>Cobertura de la información para el sistema de compensación íter centros (COMPAS): <i>Maximizar</i></p>	<p>38.Aprendizaje y Crecimiento</p>	<p>Maximizar la cobertura de la información para el sistema COMPAS.</p>

		$COCOMPAS = \frac{\sum EE_{COMPAS}}{\sum AT_{COMPAS}}$ <p> $EE_{COMPAS} \equiv$ Episodios enviados en COMPAS $AT_{COMPAS} \equiv$ Episodios susceptibles de envío a COMPAS </p>	(Mejora de rendimiento)	
FINANCIADOS:				
FAVORECER LA MEJORA DEL RENDIMIENTO PROFESIONAL DE LOS RRHH		<p>Absentismo por incapacidad temporal de carácter no profesional: <i>Minimizar</i></p> $IT = \frac{\sum IT_i}{\sum T_i}$ <p> $IT_i \equiv$ n° días perdidos por el trabajador i durante el año. $T_i \equiv$ N° días trabajados por el trabajador i durante el año. </p>	39. Financieros	Minimizar el absentismo por incapacidad temporal de carácter no profesional.
		Variabilidad en la evaluación de los profesionales: <i>Maximizar</i>	40. Aprendizaje y Crecimiento	Maximizar el rendimiento total de los profesionales en cada área de especialización

		$DM = \frac{\sum N_i \cdot DT_i}{\sum N_i}$ <p>Donde:</p> $DT_i = \sqrt{\frac{\sum (P_{ji} - PM_i)^2}{N_i}}$ <p>$N_i \equiv$ n° profesionales de unidad funcional i del Dpto.</p> <p>$DT_i \equiv$ Desviación estándar de las puntuaciones recibidas por los profesionales de la unidad funcional i del Dpto.</p> <p>$P_{ji} \equiv$ Puntuación obtenida por el profesional j de la unidad funcional i del Dpto.</p> <p>$PM_i \equiv$ N° profesionales de la unidad funcional i del Dpto.</p>	(Mejora de Rendimiento)	de correspondiente al tiempo de funcionalidad estipulado.
		Variabilidad en la evaluación de las Unidades Funcionales: <i>Maximizar</i>	41.Procesos internos	Maximizar la variabilidad en la evaluación de las unidades funcionales.

		$DTUF = \sqrt{\frac{\sum (P_i - PM)^2}{N}}$ <p> $P_i \equiv$ Puntuación obtenida por la unidad funcional i del Dpto. $PM \equiv$ Puntuación media obtenida por las unidades funcionales del Dpto. $N \equiv$ N° de unidades funcionales existentes en el Dpto. </p>		
<p> CONOCER Y RACIONALIZ AR EL CRECIMIENT O DE LOS COSTES </p>		<p>Racionalización del consumo de antibióticos: <i>Minimizar</i></p> $DHD_{J01} = 100 \frac{J01}{365N}$ <p> $J01 \equiv$ DDD del subgrupo terapéutico de la ATC J01 (Antibióticos para uso sistémico) dispensadas en el año. $N \equiv$ Población con derecho a asistencia sanitaria por la Consellería de Sanitat (SIP) estandarizada. </p>	42.Financieros	Minimizar el coste asociado al consumo de antibióticos.

		<p>Racionalización de la utilización de inhibidores de la bomba de protones:</p> <p><i>Maximizar</i></p> $OM = 100 \frac{DDD_O}{DDD_{IBP}}$ <p>$DDD_O \equiv$ DDD de omeprazol dispensadas en el año.</p> <p>$DDD_{IBP} \equiv$ DDD de subgrupo terapéutico de la ATC A02BC “Inhibidores de la bomba de protones” dispensadas a través de receta en el año.</p>	43.Financieros	Maximizar la racionalización de la utilización de inhibidores de la bomba de protones.
		<p>Tasa de publicaciones por 100 facultativos: <i>Maximizar</i></p> $TPubF_{Dxx} = 100 \frac{PubDxx}{FacDxx}$ <p>$PubDxx \equiv$ N° publicaciones en revistas indexadas realizadas por el Dpto. según los estudios bibliométricos anuales realizados por la Dirección de</p>	44.Aprendizaje y crecimiento (Mejora de rendimiento)	Maximizar la tasa de publicaciones por 100 facultativos en revistas indexadas realizadas según los estudios bibliometricos anuales.

		<p>Ordenación, Evaluación e Investigación Sanitaria.</p> <p>$FacDxx \equiv$ N° facultativos en equivalente a jornada completa en el Dpto. según la explotación de la nómina acumulada hasta el 15 de diciembre del año en curso.</p>		
	CUALITATIVOS	CUANTITATIVOS		
		<p>Proporción de investigadores registrados en el sistema de información: <i>Maximizar</i></p> $RIR_{Dxx} = 100 \frac{IRDxx}{IPDxx}$ <p>$IRDxx \equiv$ N° investigadores registrados en el Sist. De Inf. “Misabio” de Dpto. xx.</p> <p>$IPDxx \equiv$ N° investigadores potenciales en el Dpto. xx, a principios del periodo de evaluación de acuerdo con el Sist. de identificación de investigadores de la Dirección General de Ordenación, Evaluación e Investigación Sanitaria.</p>	45. Aprendizaje y crecimiento	Maximizar la proporción de investigadores registrados en el sistema de información “Misabio”.

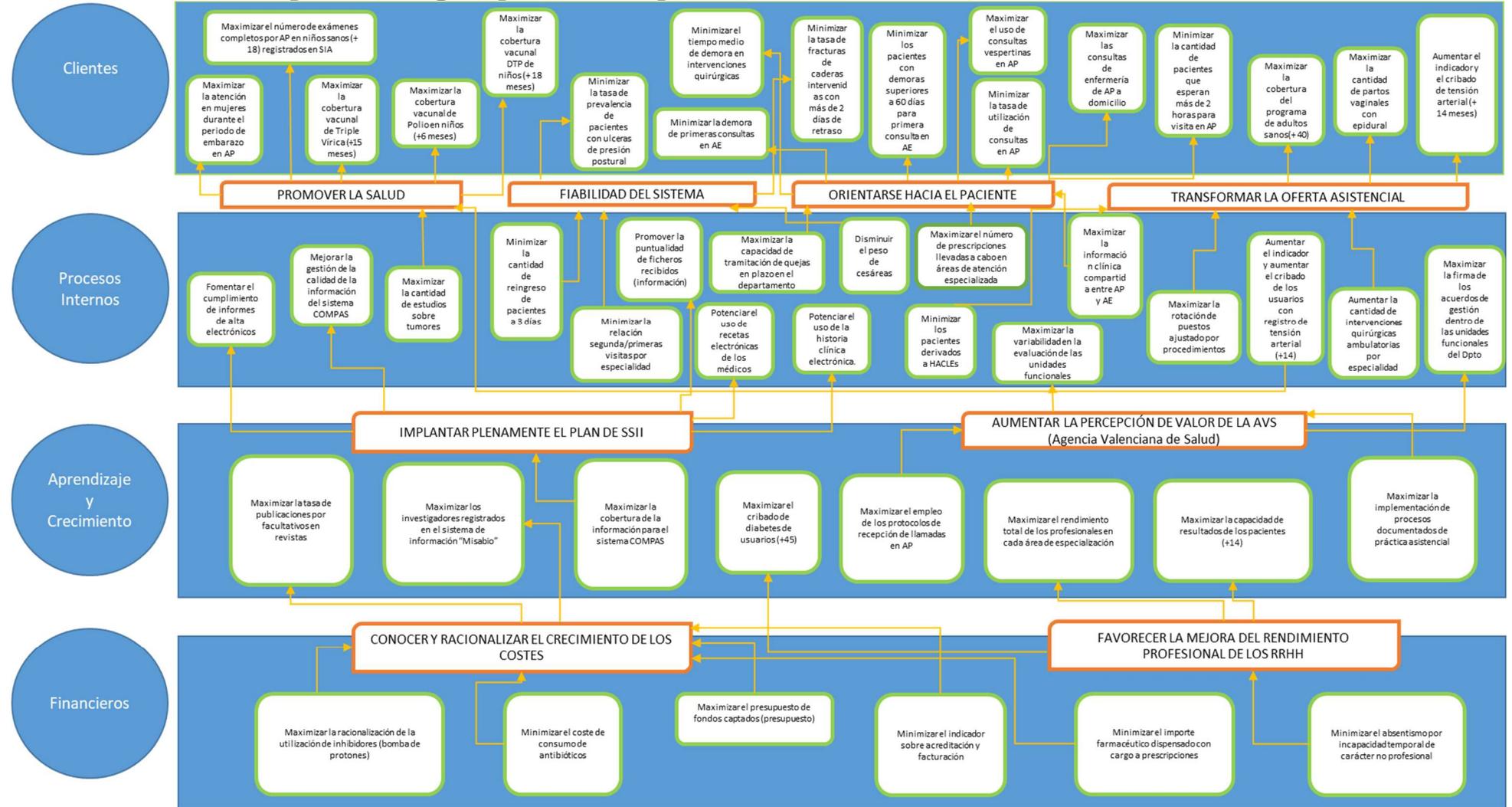
		<p>Proporción de fondos captados por las actividades de investigación respecto al presupuesto: <i>Maximizar</i></p> $RI + D + i_{Dxx} = 100 \frac{\$I + D + iDxx}{\$GDxx}$ <p>$\\$I + D + iDxx \equiv$ Ingresos totales de las actividades de investigación, desarrollo e innovación del Dpto. xx.</p> <p>$SGDxx \equiv$ Gasto Anual del Dpto. xx consolidado a final de año.</p>	46.Financieros	Maximizar el presupuesto de fondos captados por las actividades respecto al presupuesto.
		<p>Importe farmacéutico por habitante estandarizado: <i>Minimizar</i></p> $UG = \frac{GF}{HabE}$ <p>$GF \equiv$ Importe farmacéutico dispensado con cargo a prescripciones de los médicos de un Dpto. en un periodo.</p> <p>$HabE \equiv$ N° medio de habitantes SIP adscritos al Dpto. en el periodo,</p>	47.Financieros	Minimizar el importe farmacéutico dispensado con cargo a prescripciones de los médicos de un Dpto.

		estandarizado por situación de activo o pensionista.		
		<p>Indicador sobre acreditación de pacientes y facturación: <i>Minimizar</i></p> $IA = 100 \frac{ER_{na} + ER_{nb} + ER_{ob}}{ER + EA}$ $IF = 100 \frac{ER_{pf}}{Ef}$ $AF = 0,70 \cdot IA + 0,30IF$ <p>$ER_{na} \equiv$ N° episodios o registros rechazados en COPAS correspondientes a pacientes no acreditados en SIP en situación de alta.</p> <p>$ER_{nb} \equiv$ N° episodios o registros rechazados en COPAS correspondientes a pacientes no acreditados en SIP en situación de baja</p> <p>$ER_{ob} \equiv$ N° episodios o registros rechazados en COPAS correspondientes</p>	48.Financieros	Minimizar el indicador sobre acreditación de pacientes y facturación en SIP.

		<p>a pacientes en otras situaciones de baja en SIP.</p> <p>$ER \equiv$ N° episodios o registros rechazados en COPAS.</p> <p>$EA \equiv$ N° total de episodios o registros aceptados en COPAS.</p> <p>$ER_{pf} \equiv$ N° episodios rechazados por estar pendientes de facturación.</p> <p>$EF \equiv$ N° total de episodios facturables.</p> <p>$IA \equiv$ Indicador sobre acreditación.</p> <p>$IF \equiv$ Indicador sobre facturación.</p>		
--	--	---	--	--

Tabla 1 Clasificación de KPIs

3. Diseño de un Mapa Estratégico para el Hospital Público



4. Definición de Objetivos y Planes de Acción

4.1. Bloque: Promover la Salud.

Objetivo: Maximizar la cantidad de estudios sobre tumores.

Planes de acción asociados:

- Implementar herramientas y plataformas de estudio que faciliten la integración de los diferentes departamentos o áreas dentro del hospital que requieran de la información asociada al estudio de tumores.
- Optimizar la recolección de sistemas de codificación utilizadas para el análisis y contabilidad de estudios de tumores.
- Mejorar el sistema de mantenimiento preventivo para evitar rupturas de operatividad de la maquinaria y reducir tiempos de ocio.
- Incrementar el número de maquinarias operativas que realicen estudios de tumores.
- Enfocar los tiempos de operatividad de la maquinaria relacionada al estudio de tumores en base al número de demanda por pacientes en relación a cada área especializada o departamento asociado dentro del hospital.

Objetivo: Maximizar la cobertura vacunal de Polio en niños de 6 meses que han recibido la 3ª vacuna dentro de la población adscrita al departamento.

Planes de acción asociados:

- Incremento de personal capacitado o aumentar el alcance y educación del personal ya existente para mayor polivalencia y aprovechamiento.
- Aumentar el presupuesto destinado a la adquisición de vacunas para su mayor obtención.
- Mayor accesibilidad por parte de los pacientes a las vacunas:
 - Creación de campañas de jornadas intensivas por un periodo de tiempo establecido en relación a la disponibilidad económica/espacio-tiempo del departamento o área encargado dentro del hospital.

- Combinar el proceso de vacunación con otras actividades o campañas que resulten convenientes para el hospital y pacientes.
- Aumento de los sistemas de información, medios de comunicación y educación en la población para padres y representantes con niños recién nacidos o que están por nacer. Como bien puede ser el caso de la colaboración de programas locales, comunitarios o municipales.

Objetivo: Maximizar la cobertura vacunal de Triple Vírica en niños de 15 meses que han recibido la 1ª vacuna dentro de la población adscrita al departamento.

Planes de acción asociados:

- Incremento de personal capacitado o aumentar el alcance y educación del personal ya existente para mayor polivalencia y aprovechamiento.
- Aumentar el presupuesto destinado a la adquisición de vacunas para su mayor obtención.
- Mayor accesibilidad por parte de los pacientes a las vacunas:
 - Creación de campañas de jornadas intensivas por un periodo de tiempo establecido en relación a la disponibilidad económica/espacio-tiempo del departamento o área encargado dentro del hospital.
 - Combinar el proceso de vacunación con otras actividades o campañas que resulten convenientes para el hospital y pacientes.
- Aumento de los sistemas de información, medios de comunicación y educación en la población para padres y representantes con niños pequeños (pocos meses o años de edad). Como bien puede ser el caso de la colaboración de programas locales, comunitarios o municipales.

Objetivo: Maximizar la cobertura vacunal DTP de niños de 18 meses que han recibido la 4ª vacuna dentro de la población adscrita al departamento.

Planes de acción asociados:

- Incremento de personal capacitado o aumentar el alcance y educación del personal ya existente para mayor polivalencia y aprovechamiento.

- Aumentar el presupuesto destinado a la adquisición de vacunas para su mayor obtención.
- Mayor accesibilidad por parte de los pacientes a las vacunas:
 - Creación de campañas de jornadas intensivas por un periodo de tiempo establecido en relación a la disponibilidad económica/espacio-tiempo del departamento o área encargado dentro del hospital.
 - Combinar el proceso de vacunación con otras actividades o campañas que resulten convenientes para el hospital y pacientes.
- Aumento de los sistemas de información, medios de comunicación y educación en la población para padres y representantes con niños pequeños (pocos meses o años de edad). Como bien puede ser el caso de la colaboración de programas locales, comunitarios o municipales.

Objetivo: Aumentar el indicador y aumentar el cribado de los usuarios con registro de tensión arterial en una población mayor a los 14 años de edad.

Planes de acción asociados:

- Formación y capacitación de los usuarios para mejor desempeño y uso de los recursos.
- Implementar nuevos medios o canales de información que faciliten el proceso de cribado tanto para los usuarios como para los pacientes.
- Implementar nuevas tecnologías de recolección de datos que agilicen el proceso de cribado y aumenten la frecuencia del número de pacientes a registrar.

Objetivo: Maximizar la capacidad de resultados de los pacientes mayores a 14 años diagnosticados de HTA, exceptuando a diabéticos y enfermos renales.

Planes de acción asociados:

- Orientar las acciones llevadas a cabo en lograr y superar los estándares de desempeño y los plazos fijados de entrega de resultados.
- Planificar y organizar objetivos claramente establecidos y realistas para alcanzar las metas propuestas.

- Mayor alcance y amplitud en el momento del registro de los datos proporcionados por los pacientes para su posterior análisis y obtención del resultado.
- Mejora o aumento en los medios, canales, tecnologías de información y recolección de datos para pacientes sometidos a análisis de tensión arterial.

Objetivo: Maximizar el cribado de diabetes de usuarios mayores a 45 años de edad con presencia de cuadros diabéticos con historia clínica abierta en los últimos 3 años.

Planes de acción asociados:

- Formación y capacitación de los usuarios para mejor desempeño y uso de los recursos.
- Implementar nuevos medios o canales de información que faciliten el proceso de cribado tanto para los usuarios como para los pacientes.
- Implementar nuevas tecnologías de recolección de datos que agilicen el proceso de cribado y aumenten la frecuencia del número de pacientes a registrar.

Objetivo: Maximizar la atención en mujeres durante el periodo de embarazo en atención primaria, cuantificado y controlado bajo sistema informático de anotación.

Planes de acción asociados:

- Evaluación del sistema de seguimiento de manera periódica.
- Implementar nuevos medios de documentación más actualizada en comparación al sistema actual.
- Definir y estandarizar procesos que colaboren a evitar errores o roturas dentro del sistema de seguimiento, y en caso de fallo tener mediadas de respuesta inmediata que permitan continuar con el proceso.
- Formación y capacitación de los usuarios para mejor desempeño y uso de los recursos.
- Desarrollar programas de mejora continua, para lograr optimización constante del sistema y por ende en la calidad.

Objetivo: Maximizar el número de exámenes completos por atención primaria en niños sanos registrados en SIA dentro del sistema informático SIP para una población no mayor a los 18 meses.

Planes de acción asociados:

- Aumento de los sistemas de información, medios de comunicación y educación en la población para padres y representantes con niños. Como bien puede ser el caso de la colaboración de programas locales, comunitarios o municipales.
- Implementar nuevos medios o canales de información que faciliten el proceso de examen tanto para los usuarios como para los pacientes.
- Planificar, organizar y establecer las actividades a realizar dentro del departamento o área correspondiente para mejorar la disposición del tiempo empleado tanto para el personal como para el paciente.
- Mejora o aumento en los medios, canales, tecnologías de información y recolección de datos obtenidos del paciente.
- Formación y capacitación de los usuarios para mejor desempeño y uso de los recursos.
- Aumentar la capacidad de atención (estructural y/o personal capacitado) y recepción de niños dentro de las áreas relacionadas dentro del hospital.

Objetivo: Maximizar la cobertura del programa de adultos sanos a partir de los 40 años de edad con registro completo en el examen de salud que están adscritas a los centros de salud a considerar.

Planes de acción asociados:

- Incremento de personal capacitado o aumentar el alcance y educación del personal ya existente para mayor polivalencia y aprovechamiento.
- Aumentar el presupuesto destinado al programa del adulto sano.
- Mayor accesibilidad por parte de los adultos al programa:
 - Creación de campañas de jornadas intensivas por un periodo de tiempo establecido en relación a la disponibilidad económica/espacio-tiempo del departamento o área encargado dentro del hospital.

- Combinar el programa de adulto sano con otras actividades o programas que resulten convenientes para el hospital y pacientes.
- Aumento de los sistemas de información, medios de comunicación y educación en la población adulta. Como bien puede ser el caso de la colaboración de programas locales, comunitarios o municipales.

4.2. Bloque: Aumentar la percepción de valor de la AVS (Agencia Valenciana de Salud)

Objetivo: Maximizar la firma de los acuerdos de gestión dentro de las unidades funcionales del Dpto.

Planes de acción asociados:

- Aumentar la colaboración, transparencia y compatibilidad de la información entre las unidades funcionales del departamento.
- Formación y capacitación de los usuarios para mejor desempeño y uso de los recursos.
- Unificar gestiones afines que sean compatibles para su administración o carga compartida dentro de las unidades funcionales del departamento.
- Minimizar los tiempos de protocolos a seguir previamente realizados en orden para firmar los acuerdos de gestión dentro de las unidades funcionales del departamento.

4.3. Bloque: Orientarse hacia el paciente

Objetivo: Maximizar la información clínica compartida entre atención primaria y especializada en pacientes atendidos con registro clínico en áreas de medicina de familia o pediatría.

Planes de acción asociados:

- Mejora o aumento en los medios, canales, tecnologías de información y recolección de datos obtenidos del paciente.

- Aumentar la colaboración, transparencia y compatibilidad de la información entre los departamentos de atención primaria y especializada.
- Formación y capacitación de los usuarios para mejor desempeño y uso de los recursos.
- Minimizar los tiempos de toma de datos del paciente, de gestión y de ocio que puedan existir relacionados al proceso de creación de la ficha médica.

Objetivo: Maximizar el número de prescripciones llevadas a cabo en áreas de atención especializada.

Planes de acción asociados:

- Aumentar el número de consultas referidas al área de atención especializada.
- Aumentar la fidelización de los pacientes y superen las cuotas actuales de primera/segunda visita.
- Aumentar el capital destinado actualmente a material asociado a prescripciones.

Objetivo: Minimizar la tasa de utilización de consultas de atención especializada.

Planes de acción asociados:

- Disminuir el número de consultas que no requieran de atención especializadas y son referidas en primera instancia por atención primaria.
- Recurrir a formación y capacitación de los usuarios en atención primaria para mejor desempeño y uso de los recursos para así evitar ser referidos, los pacientes, a otros departamentos de atención especializada.
- Desarrollar programas o campañas de consulta y revisión para así evitar lesiones, enfermedades, entre otras que posteriormente requieran de atención especializada.
- Crear conciencia en los pacientes por medios visuales-auditivos para asistir con tiempo y cautela a instancias que no requieran de atención especializada.

Objetivo: Maximizar el empleo de los protocolos de recepción de llamadas en áreas de atención primaria.

Planes de acción asociados:

- Mejora o aumento en los medios, canales y tecnologías de comunicación e información.
- Formación y capacitación de los usuarios para mejor desempeño y uso de los recursos.
- Minimizar los tiempos de protocolos a seguir previamente realizados en orden para la recepción de llamadas dentro de las unidades funcionales del departamento.
- Definir estrategias y estandarizar procesos que colaboren a la optimización del sistema de recepción de llamadas tanto en su operatividad como en calidad.

Objetivo: Maximizar la capacidad de quejas tramitadas en plazo en el departamento.

Planes de acción asociados:

- Aumentar la colaboración, transparencia y compatibilidad de la información dentro del departamento para mayor soporte y así lograr mayor atención, captación y rendimiento.
- Minimizar los tiempos de gestión por cada registro o queja tramitada en el departamento.
- Formación y capacitación de los usuarios para mejor desempeño y uso de los recursos.

Objetivo: Maximizar la cantidad de partos vaginales con epidural.

Planes de acción asociados:

- Aumento de los sistemas de información, medios de comunicación y educación en la población con respecto al tema de partos vaginales. Como bien puede ser el caso de la colaboración de programas locales, comunitarios o municipales.
- Aumentar las áreas destinadas a partos vaginales para mayor capacidad.
- Minimizar los tiempos de intervención quirúrgica en los partos vaginales para mayor recepción de pacientes en el área.
- Mayor rotación de los médicos destinados a partos vaginales para menor agotamiento y mejor capacidad de respuesta.

- Formación y capacitación de los usuarios para mejor desempeño y uso de los recursos.

Objetivo: Maximizar las consultas de enfermería de atención primaria a domicilio.

Planes de acción asociados:

- Minimizar los tiempos de gestión por cada paciente atendido, siempre y cuando se mantenga el nivel de servicio y calidad ofrecido por el enfermero.
- Incremento de personal capacitado o aumentar el alcance y educación del personal ya existente para mayor polivalencia y aprovechamiento.
- Desarrollar programas de mejora continua, para lograr optimización constante del sistema y por ende mayor atención primaria de pacientes a domicilio.
- Creación de campañas de jornadas intensivas por un periodo de tiempo establecido en relación a la disponibilidad económica/espacio-tiempo del departamento o área encargado dentro del hospital.

Objetivo: Maximizar el uso de consultas con horario vespertino en atención primaria.

Planes de acción asociados:

- Aumentar las áreas destinadas en atención primaria para mayor capacidad en recepción de pacientes en horarios vespertinos.
- Incrementar el número de personal destinado a consultas en atención primaria en horario vespertino.
- Mayor rotación, formación y capacitación del personal destinado a atención primaria en horarios vespertinos para mejor desempeño, mejor capacidad de respuesta, menor agotamiento, entre otros.
- Minimizar los tiempos de atención dedicados a los pacientes en horarios vespertinos en atención primaria, siempre y cuando no afecte el nivel y calidad del servicio.

Objetivo: Minimizar la cantidad de pacientes que esperan más de 2 horas para una visita en atención primaria.

Planes de acción asociados:

- Aumentar las áreas destinadas en atención primaria para mayor capacidad en recepción de pacientes en horarios vespertinos.
- Incremento de personal capacitado o aumentar el alcance y educación del personal ya existente para mayor polivalencia y aprovechamiento.
- Formación y capacitación del personal destinado para optimizar el desempeño y uso de los recursos.
- Optimizar el sistema de gestión de citas para una mejor adaptabilidad a la capacidad o a la relación espacio/tiempo, y lograr así una mejor disponibilidad capaz de atender a las necesidades que desee el departamento.

Objetivo: Minimizar la demora de primeras consultas en atención especializada.

Planes de acción asociados:

- Aumentar las áreas destinadas en atención especializada para mayor capacidad en recepción de pacientes en horarios vespertinos.
- Incremento de personal capacitado o aumentar el alcance y educación del personal ya existente para mayor polivalencia y aprovechamiento.
- Formación y capacitación del personal destinado para optimizar el desempeño y uso de los recursos.
- Optimizar el sistema de gestión de citas para una mejor adaptabilidad a la capacidad o a la relación espacio/tiempo, y lograr así una mejor disponibilidad capaz de atender a las necesidades que desee el departamento.

Objetivo: Minimizar la cantidad de pacientes con demoras superior a 60 días para primera consulta especializada.

Planes de acción asociados:

- Aumentar las áreas destinadas a las consultas para mayor capacidad en recepción de pacientes en horarios vespertinos.

- Incremento de personal capacitado o aumentar el alcance y educación del personal ya existente para mayor polivalencia y aprovechamiento.
- Formación y capacitación del personal destinado para optimizar el desempeño y uso de los recursos.
- Optimizar el sistema de gestión de citas para una mejor adaptabilidad a la capacidad o a la relación espacio/tiempo, y lograr así una mejor disponibilidad capaz de atender a las necesidades que desee el departamento.

Objetivo: Minimizar el tiempo medio de demora en intervenciones quirúrgicas.

Planes de acción asociados:

- Incremento de personal capacitado o aumentar el alcance y educación del personal ya existente para mayor polivalencia y aprovechamiento.
- Aumentar las áreas destinadas a intervenciones quirúrgicas para mayor capacidad de atención y evitar atascos.
- Mayor rotación del personal destinado a intervenciones quirúrgicas para mejor desempeño, mejor capacidad de respuesta, menor agotamiento, entre otros.
- Optimizar sistema de gestión de agendados para intervenciones quirúrgicas.

4.4. Bloque: Fiabilidad del sistema

Objetivo: Maximizar la implementación de procesos documentados de práctica asistencial.

Planes de acción asociados:

- Unificar gestiones afines que sean compatibles para su administración o carga compartida dentro de las unidades funcionales del departamento.
- Formación y capacitación de los usuarios para mejor desempeño y uso de los recursos.
- Minimizar los tiempos de gestión y de ocio que puedan existir relacionados a la implementación de procesos documentados de práctica asistencial.

- Mejora o aumento en los medios, canales, tecnologías de información y recolección de datos en la implementación de procesos documentados de práctica asistencial.
- Definir y estandarizar procesos que colaboren a evitar errores o roturas dentro del sistema, y en caso de fallo tener mediadas de respuesta inmediata que permitan continuar con el proceso.

Objetivo: Minimizar la cantidad de reingreso de pacientes a 3 días.

Planes de acción asociados:

- Mejorar el sistema de criterio que se tiene a la hora de dictar el alta de pacientes.
- Realizar o aumentar actividades y procesos que aseguren el alta del paciente que se encuentra hospitalizado.
- Crear vías alternativas en otras áreas o departamentos que puedan atender las necesidades del paciente y que no requieran de ingreso u hospitalización.
- Aumentar el número de visitas o servicios a domicilios que puedan alcanzar metas, dentro de la medida posible, requeridas y que satisfacen las necesidades del área o las áreas pertinentes.

Objetivo: Minimizar la tasa de prevalencia de pacientes con úlceras de presión postural.

Planes de acción asociados:

- Desarrollar programas de mejora continua, para lograr optimización constante del sistema y por ende en la calidad en el tratamiento sobre los pacientes.
- Definir tareas, actividades y/o tratamientos que optimicen la eficacia de los procedimientos con las úlceras de presión postural que aseguren o reduzcan el riesgo de incidencia.
- Mejorar los medio o tecnologías actuales en relación a los más avanzados que se encuentran actualmente que afectan sobre el resultado de pacientes con úlceras de presión postural.
- Crear programas preventivos o de concientización que eduquen e instruyan a la población sobre los riesgos y consecuencias de las úlceras de presión postural bien sea, por ejemplo, creando campañas locales, comunitarios o municipales.

Objetivo: Minimizar la tasa de fracturas de caderas intervenidas con más de 2 días de retraso después del ingreso urgente.

Planes de acción asociados:

- Aumentar las áreas destinadas a la intervención de caderas fracturadas para mayor capacidad de recepción de pacientes.
- Incremento de personal capacitado o aumentar el alcance y educación del personal ya existente para mayor polivalencia y aprovechamiento.
- Formación y capacitación del personal destinado para optimizar el desempeño y uso de los recursos.
- Optimizar el sistema o los procesos de gestión relacionados a la intervención de caderas fracturadas para mayor rapidez y capacidad de respuesta.
- Mayor rotación del personal destinado a intervenciones de caderas fracturadas para mejor desempeño, mejor capacidad de respuesta, menor agotamiento, entre otros.

Objetivo: Minimizar la relación segunda/primera visitas por especialidad.

Planes de acción asociados:

- Aumentar el número de éxito de tratamientos, procedimientos y prescripciones indicados en la primera visita por especialidad.
- Mejora o aumento en los medios, canales, tecnologías de información y recolección de datos que soportan los diagnósticos relacionados para una mejor capacidad de respuesta más precisa e informativa en las primeras visitas por especialidad.
- Disminuir el número de pacientes que puedan ser referidos a consultas especializadas por parte de atención primaria o urgencias que puedan ser atendidas dentro de sus instancias.
- Crear nuevas alternativas o áreas que suplementen el servicio de atención especializada, el cual reduzca la relación de primeras/segundas visitas por especialidad.

Objetivo: Disminuir el peso de cesáreas acorde al grupo de diagnóstico correspondiente.

Planes de acción asociados:

- Establecer o restablecer los protocolos que rigen el sistema de decisión con respecto a los partos por cesárea.
- Reducir los factores o causas que potencian el peso de los partos por cesáreas.
- Identificar los indicadores que provoquen que el aumento del peso por cesárea y no sean beneficiosos o positivas a las metas del departamento.
- Potenciar el método de parto natural utilizando los medios o tecnologías pertinentes que logren informar o abarcar una población deseada.

4.5. Bloque: Transformar la oferta asistencial

Objetivo: Aumentar la cantidad de intervenciones quirúrgicas ambulatorias de acuerdo a la especialidad.

Planes de acción asociados:

- Aumentar las áreas destinadas a intervenciones quirúrgicas ambulatorias para mayor capacidad de atención.
- Minimizar los tiempos de intervención quirúrgica ambulatorias para mayor recepción de pacientes en el área.
- Mayor rotación de los médicos destinados a intervenciones quirúrgicas vaginales para menor agotamiento y mejor capacidad de respuesta.
- Formación y capacitación de los usuarios para mejor desempeño y uso de los recursos.

Objetivo: Maximizar la rotación de puestos ajustado por procedimientos.

Planes de acción asociados:

- Formación y capacitación de los usuarios para mejor desempeño en los diferentes puestos a ejercer.
- Incremento de personal capacitado o aumentar el alcance y educación del personal ya existente para mayor polivalencia y aprovechamiento.

- Optimizar el sistema de gestión o protocolos a seguir para una mejor adaptabilidad a la capacidad o a la relación espacio/tiempo, y lograr así una mejor disponibilidad capaz de atender a las necesidades que se desee en cada puesto.

Objetivo: Minimizar los pacientes derivados a HACLEs tras estancia inferior a 15 días.

Planes de acción asociados:

- Recurrir a formación y capacitación del personal para mejor desempeño y uso de los recursos para así evitar ser derivados os pacientes a HACLEs.
- Desarrollar programas o campañas de consulta y revisión para así evitar lesiones o enfermedades crónicas entre que posteriormente requieran de atención en HACLEs.
- Crear conciencia en los pacientes por medios visuales-auditivos para asistir con tiempo y cautela a hospitales para no caer luego en categoría crónica.
- Optimizar el sistema de gestión o protocolos y medio tecnológicos a seguir para una mejor adaptabilidad de cara a lesiones o enfermedades para ser más eficaces y eficientes y así evitar caer en cronologías.
- Definir tareas, actividades y/o tratamientos que optimicen la eficacia de los procedimientos para evitar pacientes que reincidan en la misma enfermedad o lesión repetitivamente.

4.6. Bloque: Implantar plenamente el Plan de SSII

Objetivo: Fomentar el cumplimiento de informes de alta electrónicos.

Planes de acción asociados:

- Formación y capacitación de los usuarios para mejor desempeño y uso de los recursos.
- Implementar nuevos medios o canales de información que faciliten el proceso de informes de alta electrónico.

- Optimizar el sistema de gestión o protocolos a seguir para una mejor adaptabilidad a y lograr así una mejor disponibilidad capaz de atender a las necesidades para realizar el alta mediante informes electrónicos.

Objetivo: Promover la puntualidad de ficheros recibidos (información).

Planes de acción asociados:

- Implementar nuevas tecnologías de recolección de datos que agilicen la puntualidad de ficheros recibidos.
- Definir tareas, actividades y/o tratamientos que optimicen la eficacia de los procedimientos para evitar retrasos o atascos que afecten la puntualidad de ficheros recibidos.
- Incremento de personal capacitado o aumentar el alcance y educación del personal ya existente para mayor polivalencia y aprovechamiento y así evitar retrasos.

Objetivo: Potenciar el uso de la historia clínica electrónica.

Planes de acción asociados:

- Formación y capacitación de los usuarios para mejor desempeño y uso de los recursos destinados al historial clínico electrónico.
- Implementar nuevos medios o canales de información que faciliten el proceso de historiales clínicos electrónicos para los usuarios.
- Optimizar el sistema de gestión o protocolos a seguir para una mejor adaptabilidad y lograr así una mejor disponibilidad capaz de atender a las necesidades para realizar el alta mediante informes electrónicos.
- Mejora o aumento de tecnologías de información y recolección de datos.

Objetivos: Potenciar el uso de recetas electrónicas de los médicos.

Planes de acción asociados:

- Formación y capacitación de los usuarios para mejor desempeño y uso de los recursos.
- Mejora o aumento de unidades tecnológicas que puedan proveer servicios para el uso de recetas electrónicas al personal que se considere necesario.

- Disminuir el uso de recetas no electrónicas.
- Realizar campañas o gestiones informativas donde se promueva y fomente el uso de recetas electrónicas.

Objetivos: Mejorar la gestión de la calidad de la información para beneficio del sistema COMPAS.

Planes de acción asociados:

- Evaluación del sistema COMPAS de manera periódica.
- Implementar nuevos medios de documentación más actualizada en comparación al sistema actual.
- Definir y estandarizar procesos que colaboren a evitar errores o roturas dentro del sistema COMPAS, y en caso de fallo tener medidas de respuesta inmediata que permitan continuar con el proceso.
- Formación y capacitación de los usuarios para mejor desempeño y uso de los recursos.
- Desarrollar programas de mejora continua, para lograr optimización constante del sistema y por ende en la calidad.

Objetivos: Maximizar la cobertura de la información para el sistema COMPAS.

Planes de acción asociados:

- Incremento de personal capacitado o aumentar el alcance y educación del personal ya existente para mayor polivalencia y aprovechamiento.
- Aumentar el presupuesto destinado al sistema de compensación inter centros.
- Mayor accesibilidad por parte de los usuarios:
 - Creación de campañas de jornadas intensivas por un periodo de tiempo establecido en relación a la disponibilidad económica/espacio-tiempo del departamento o área encargada dentro del hospital.
 - Combinar el proceso de recolección de información para sistema COMPAS con otras actividades o campañas que resulten convenientes para el hospital.

- Aumento de los sistemas de información, medios de comunicación y educación en los centros asociados.
- Mejora o aumento de unidades tecnológicas que puedan proveer servicios para la red del sistema COMPAS al personal que se considere necesario.

4.7. Bloque: Favorecer la mejora del rendimiento profesional de los RRHH

Objetivo: Minimizar el absentismo por incapacidad temporal de carácter no profesional.

Planes de acción asociados:

- Crear acciones formativas y de sensibilización partiendo de la noción del empleado como decisor individual que, en un momento determinado, se enfrenta a la decisión de incurrir o no en absentismo: hacerle comprender el valor de su trabajo.
- Evitar una cultura presencialista en los casos que sea posible, enfocarse a trabajar por objetivos.
- Valorar y hacer ver la importancia del trabajo desempeñado por cada empleado para la organización.
- Impulsar la responsabilidad y los valores, buscando que cada empleado comprenda la importancia de su trabajo en el desempeño global de la empresa o este caso con el hospital.
- Fomentar en la medida de lo posible la contratación indefinida, para generar expectativas de estabilidad que impulsen el compromiso.

Objetivo: Maximizar el rendimiento total de los profesionales en cada área de especialización correspondiente al tiempo de funcionalidad estipulado.

Planes de acción asociados:

- Asegurarse de que el personal o el individuo tiene los conocimientos, habilidades y experiencia suficientes, y que además esté motivado.
- Fomentar los cursos de formación en el hospital, o fuera de ella, es beneficioso tanto para el empleador como para el empleado.

- Hacer que el individuo o el personal se sienta partícipe en la toma de decisiones, así se conseguirá que éste haga sienta suyo la meta final que proponga el departamento. Democratizar la planificación de tareas.
- Para promover un buen desempeño laboral, es importante reconocimiento del trabajo por parte del superior o el empleador. Al reconocer que se está haciendo un buen trabajo o mostrar satisfacción por lo logrado, el empleado o personal se siente valorado, útil y así encontrara su autoestima reforzada.
- Promover la igualdad de trato evitará consecuencias que pueden influir en la productividad y la eficiencia del empleado o personal que pueden ser causadas bien sea porque el personal o el empleado se sienta injustamente tratado o por descontento general.

Objetivo: Maximizar la variabilidad en la evaluación de las unidades funcionales.

Planes de acción asociados:

- Centrar la atención de las unidades a los pacientes que sufren enfermedades por medio de acciones de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, diagnóstico precoz, tratamiento adecuado y rehabilitación, además de establecer un modelo asistencial orientado a la población.
- Coordinar y gestionar los recursos de los Servicios en función de las necesidades de cada unidad funcional lo cual ayudaría a regular los flujos asistenciales y permitiría una asistencia coordinada con la Medicina Primaria.
- Unificar criterios y técnicas quirúrgicas entre diferentes especialidades, para dar una asistencia de máxima calidad a los pacientes y a su vez un ámbito de trabajo competitivo y placentero entre todos los que lo conforman.

4.8. Bloque: Conocer y racionalizar el crecimiento de los costes.

Objetivo: Minimizar el coste asociado al consumo de antibióticos.

Planes de acción asociados:

- Crear o reformular estrategias que dictan los diagnósticos para que aumenten su certeza y confiabilidad y así poder identificar si realmente es recomendable o no la prescripción de antibióticos.
- Optimizar el uso de antibióticos previamente obtenidos, aumentar la eficiencia asociada por cada antibiótico empleado.
- Buscar vías alternas que puedan suplir a los antibióticos bien sea por otro tipo de medicamentos o como también por otros antibióticos que puedan lograr el objetivo buscado, pero por un menor coste. Sin afectar la calidad y confiabilidad.

Objetivo: Maximizar la racionalización de la utilización de inhibidores de la bomba de protones.

Planes de acción asociados:

- Evitar el abuso excesivo en la utilización de inhibidores de la bomba de protones y valorar otras alternativas que puedan ayudar a reducir el gasto terapéutico.
- Realizar estudios o encuestas a la población que requiera o que está consumiendo inhibidores para saber los efectos sobre patología que padece, la razón por la cual la toma ¿si lo sabe?, el tiempo que lleva consumiéndolo, el criterio por el cual los médicos lo recitan, ¿si lo sabe?, entre otros.
- Crear u optimizar los protocolos por el cual se decide emplear el uso de estos inhibidores.
- Optimizar los medio o tecnologías que evalúan y dictaminan la patología sobre el paciente que requieran de dichos inhibidores, así evitar confusiones, errores y mala praxis de los inhibidores.

Objetivo: Maximizar la tasa de publicaciones por 100 facultativos en revistas indexadas realizadas según los estudios bibliométricos anuales.

Planes de acción asociados:

- Aumentar el capital destinado al número de publicaciones.
- Promover e incentivar entre los facultativos la realización de publicaciones.
- Crear programas o cultura en el hospital para incitar a que se sumen y se mantengan facultativos que realicen publicaciones.

Objetivo: Maximizar la proporción de investigadores registrados en el sistema de información “Misabio”.

Planes de acción asociados:

- Aumentar el capital destinado al programa de investigadores relacionados al sistema “Misabio”, y así poder destinar una mayor cantidad de plazas para dicha función.
- Valorar y hacer ver la importancia del trabajo desempeñado por cada empleado para el hospital.
- Impulsar la responsabilidad y los valores, buscando que cada empleado comprenda la importancia de su trabajo en el desempeño global de la empresa o este caso con el hospital.
- Crear programas de motivación e incentivación para aumentar el número de investigadores que deseen estar adscritos en el sistema “Misabio”.

Objetivo: Maximizar el presupuesto de fondos captados por las actividades respecto al presupuesto.

Planes de acción asociados:

- Reflejar el fondo destinado en resultados fiables y prometedores para poder solicitar un aumento que luego puede ser abalado con hechos congruentes de satisfacción para todas las partes involucradas.
- Enumerar o evaluar detalladamente los gastos de cada departamento para poder ajustarlos y re direccionarlos a otras áreas como en este caso a las actividades de investigación.
- Involucración y unión entre departamentos para mejor uso de los recursos y resolución de conflictos que puedan ayudar al ahorro de ciertas operaciones y poder aumentar el provecho del capital destinado a los departamentos.
- Solicitar créditos o conseguir inversores que puedan estar interesados y así poder ampliar el fondo destinado a las actividades.

Objetivo: Minimizar el importe farmacéutico dispensado con cargo a prescripciones de los médicos de un Dpto.

Planes de acción asociados:

- Buscar alternativas que puedan suplantar o compartir el propósito que se desee, que posea un costo menos elevado.
- Plantear nuevos tratos con las farmacéuticas donde se acuerden otros parámetros que puedan influir sobre el costo (menor) en la adquisición de medicamentos.
- Determinar procesos que monitoricen o evalúen la decisión y necesidad de emitir prescripciones en los departamentos.

Objetivo: Minimizar el indicador sobre acreditación de pacientes y facturación en SIP.

Planes de acción asociados:

- Implementar u optimizar sistemas de regulación financiera sobre los pacientes ingresados.
- Promover campañas, o procesos para educar a la población sobre temas relacionados con la salud y su cuidado para evitar lesiones o enfermedades y reducir los ingresos en hospitales.

5. Conclusión

La mejora de la eficiencia de las organizaciones públicas y privadas actualmente se considera y es llevado a cabo en la realidad como un tema de atención primordial, que forma parte e influye directamente sobre el desarrollo económico y progreso social que rigen los valores de una sociedad o país. Es por ello que apostar por obtener beneficios en función de las inversiones son de carácter fundamental para llegar una productividad que este en concordancia con el presupuesto en inversión tanto profesional como económica de una entidad o país que no cuestionen su razón de ser y que logren siempre mantener altos estándares evolutivos en calidades de servicios, solvencia y eficiencia de cara a un futuro.

Los estándares en organizaciones como en este caso un hospital público, el cual se dedica al servicio que tiene como su principal razón, cumplir con una función humanitaria y un deber social para/con la población son cada vez más altos y cada vez más difíciles de concretar, teniendo en cuenta que su principal objetivo es el cliente y no esta direccionado a buscar una recompensa económica lucrativa.

Es por ello que la necesidad de alcanzar el éxito en un hospital viene dada a la siempre complejidad humana y la no valorable o medible oferta del servicio. De esta razón surge la validez de la implementación de indicadores de gestión (KPI's) para medir la eficiencia y calidad del servicio ofrecido por el hospital en la Comunidad Valenciana para su posterior clasificación, relación y mejor comprensión representada en el diseño de un mapa estratégico a través de unas perspectivas asignadas dentro de unos bloques definidos para llegar así a definir unos planes de acción asociados que alcancen los necesidades requeridas por el hospital público sobre el cual se sustenta esta tesina de fin de Master.

Como se puede apreciar en la aplicación del propósito de esta tesina se obtuvieron una serie de indicadores suministrados por la dirección del hospital, los cuales fueron estudiados para luego crear una clasificación con una visión más general, que llamamos bloques que van en función de las necesidades planteadas por las áreas o departamentos de todo el hospital. Estos bloques a su vez logran la relación de las áreas o departamentos asociados con respecto a los objetivos que luego se determinaran para alcanzar los indicadores de gestión propuestos.

Una vez creados estos bloques se procedió a clasificarlos bajo cuatro perspectivas las cuales están sustentadas en capítulos anteriores que vienen siendo: perspectiva clientes, perspectiva procesos internos, perspectiva aprendizaje y crecimiento y perspectiva finanzas.

Luego de clasificar cada indicador bajo una perspectiva se realizó la asignación de los objetivos que cumplan con las necesidades deseadas por cada indicador, cabe destacar que cada objetivo cumple no solo con las necesidades de cada indicador sino que también con la clasificación creada y definida en cada bloque.

Continuando, después de haber realizado un estudio detallado y focalizado de cada objetivo se procedió a su representación para un mejor entendimiento bajo la propuesta de un diseño de un mapa estratégico. Este diseño cumple con todas las relaciones, clasificaciones y necesidades determinadas por cada indicador bajo las estipulaciones solicitadas por cada área o departamento del hospital público.

Los planes de acción que se plantean como último caso de estudio y propuesta en esta tesis se asignaron para la persecución de los objetivos que tienen como meta cada uno de los departamentos para poder llegar así a alcanzar los niveles de eficiencia y calidad que busca cumplir el hospital público. Para cada objetivo se designaron varios planes de acción que van en base a la naturaleza congruente realista de la problemática o visión que desea obtener el hospital en relación al ambiente propuesto y por ende la lógica de persecución para su cumplimiento.

Como se puede apreciar se contó y se trabajó con un número elevado de KPI's (48 en total), logrando alcanzar la misma cantidad de objetivos. En relación a los bloques se crearon 8 en total y para los planes de acción asociados se cuenta con un número superior a 145. Todos estos números de clasificación, organización y propuestas se encuentran representados en el diseño del Mapa estratégico.

Con esta propuesta se busca representar y valor un escenario con precisión que busca mejorar la eficiencia en todas las áreas posibles que conforman el hospital público, enfocándose primordialmente en el cliente debido a la tipología que representa. Lograr los objetivos detalladamente propuestos, mediante cada uno de los planes de acción

asociados para alcanzar la definición y visión más general propuesta en los bloques logrando la relación de conformidad y satisfacción entre el servicio ofertado y el cliente atendido. Cabe destacar que en definitiva el usuario es quien tiene la última palabra respecto a la gestión en la calidad del servicio del hospital.

6. Referencias

1. Kaplan K, Norton D. El cuadro de mando integral. Barcelona: Gestió 2000; 1997.
2. Chow CW, Ganulin D, Teknika O, Haddad K, Williamson J. The Balanced Scorecard: a potent tool for energizing and focusing healthcare organization management. *J Healthc Manag.* 1998;43:263-80.
3. Pink GH, McKillop I, Schraa EG, Preyra C, Montgomery C, Baker GR. Creating a balanced scorecard for hospital systems. *J Health Care Finance.* 2001;27:1-20.
4. Kaplan RS, Norton DP. The Balanced Scorecard—measures that drive performance. *Harv Bus Rev.* 1992;69:71-9.
5. Naranjo D. El uso del cuadro de mando integral y del presupuesto en la gestión estratégica de los hospitales públicos. *Gac Sanit.* 2010;24:220-4.
6. Zelman WZ, Pink GH, Matthias CB. Use of the balanced scorecard in health care. *J Health Care Finance.* 2003;29:1-16.
7. Santiago JM. Use of the Balanced Scorecard to improve the quality of behavioral health care. *Psychiatr Serv.* 1999;50:1571-6.