

O hospital universitario de referencia  
ao servizo da Comunidade



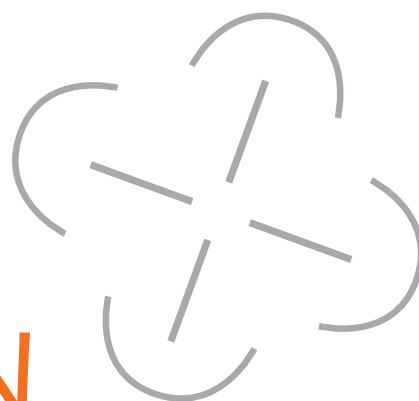
**PLAN  
AVANTE  
2012:**

**o camiño ao futuro**

**XUNTA DE GALICIA**



O hospital universitario de referencia  
ao servizo da comunidade



PLAN  
AVANTE  
2012:

o camiño ao futuro

diseño e  
maquetación: **agrafojo + asocs**  
voluntariado 3, 1º local 4  
www.agrafojo.com  
agrafojo@agrafojo.com

---

diseño portada **lorem ipsum dolor**  
lorem ipsum dolor sit amet

---

impresión **lorem ipsum dolor**  
lorem ipsum dolor sit amet

---

## Contidos

<b>Presentación da Conselleira</b>	<b>7</b>
<b>Carta do xerente</b>	<b>9</b>
<b>1. Tendencias do contorno sanitario</b>	<b>13</b>
1.1. A seguridade do paciente	14
1.2. Os Centros de Alta Resolución	15
1.3. Gran impacto das tecnoloxías médicas	16
1.4. Tecnoloxías da Información en Saúde	16
1.5. Superación do modelo lineal de investigación e desenvolvemento rexional en torno a clusters	17
1.6. Xestión Clínica	18
1.7. Desenvolvemento de novas formas de traballo enfocadas cara á organización por procesos, situando ao paciente no centro da organización	19
1.8. Bo Goberno Corporativo nas organizacións sanitarias públicas	19
1.9. Fidelización dos profesionais a través de políticas de conciliación laboral	20
<b>2. O proceso de elaboración do Plan Estratégico</b>	<b>23</b>
<b>3. Análise estratéxica</b>	<b>29</b>
3.1. Introducción	29
3.2. Análise do Contorno	34
3.3. Análise Interno	37
<b>4. A nosa visión, misión e valores</b>	<b>47</b>
<b>5. O noso Código Xenético</b>	<b>51</b>
<b>6. Oito perspectivas na nosa estratexia</b>	<b>55</b>
<b>7. A nosa estratexia en acción</b>	<b>61</b>
7.1. Un hospital aberto ao cidadán, usuario e paciente	61
7.2. Un hospital aberto á comunidade científica	72
7.3. Un hospital aberto á Docencia	80
7.4. Un hospital aberto aos Profesionais	85
7.5. Un hospital Excelente	90
7.6. Un hospital Innovador	97
7.7. Un hospital Eficiente	104
7.8. Un hospital integrado na súa Comunidade Rexional, Nacional e Internacional	111
<b>Anexo: Profesionais invitados a participar na elaboración do Plan Avante 2012</b>	<b>117</b>



## Presentación da Conselleira

“Dende a Consellería de Sanidade queremos dar o noso firme apoio ao Plan Avante 2012, e comprometémonos a poñer en marcha todas as actuacións necesarias para a súa posta en marcha e desenvolvemento”.

Hai 14 anos dende que polo Decreto 71/1993 se creou o Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela a partir da unión de catro organizacións hospitalarias de referencia en Santiago e co obxectivo de lograr un maior rapidez e eficacia na resposta aos problemas de saúde da nosa poboación por medio dunha actuación integrada e conxunta.

Dende a Consellería queremos felicitar ao Complexo e a todos os profesionais que o integran, polo esforzo e vontade empregados a prol de avanzar neste proceso tan dificultoso e laborioso, que supón a integración de catro organizacións tan cultural e organizativamente diferentes.

Agora o Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela enfróntase a outro reto, a posta en marcha e desenvolvemento do seu Plan Avante 2012. Un plan en consonancia co posicionamento estratéxico da Consellería de Sanidade e, xa que logo, coas oportunidades de mellora detectadas, e cos seus vectores estratéxicos de actuación.

Dentro do Plan Avante 2012 queremos destacar o seu proceso de elaboración, un proceso que, grazas ao esforzo do equipo directivo, contou coa participación dun gran número de profesionais do Complexo, e foi enriquecido polas achegas de profesionais recoñecidos dentro do sector sanitario.

Doutra banda, consideramos que o Plan Avante 2012 desenvolve por un lado todas as medidas necesarias para converter o Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela no hospital do futuro. Un hospital que quere ser á vez un “hospital eficiente”, un “hospital excelente”, un “hospital innovador” e un “hospital integrado na súa comunidade”. E doutra banda, desenvolve accións dirixidas a cubrir as expectativas dos seus principais grupos de interese: os cidadáns, usuarios e pacientes, os seus profesionais, a comunidade docente, e a comunidade investigadora.

Dende a Consellería de Sanidade, queremos dar o noso firme apoio ao Plan Avante 2012, e comprometémonos a poñer en marcha todas as actuacións necesarias para a súa posta en marcha e desenvolvemento.



María José Rubio Vidal.





## Carta do Xerente

“Un plan que necesita o esforzo e colaboración de todos nós para facerse realidade, co obxectivo de conseguir o Complexo Hospitalario que todos queremos”.

### O noso Plan Avante 2012

É para min unha gran satisfacción presentar o noso Plan Avante 2012, un plan que foi froito do esforzo colectivo e do consenso de 263 profesionais do noso Complexo Hospitalario, así como doutros profesionais pertencentes a institucións moi ligadas á nosa actividade, tales como Atención Primaria, a Universidade de Santiago de Compostela ou o Servizo Galego de Saúde.

O Plan Avante 2012 é o plan de todos, un plan que establece as accións necesarias para conseguir o Complexo Hospitalario que todos queremos, e que nace coa intención de satisfacer as expectativas dos nosos grupos de interese.

O noso plan redefine a misión, visión e valores do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela e establece o que denominamos o seu “Código Xenético”, a esencia do Complexo, aquilo que nos fai diferentes.

O plan conta con oito focos de atención sobre os que basea o desenvolvemento da súa estratexia, e a partir destes focos establece un total de 39 liñas estratéxicas.

Non se inclúen neste plan as liñas de mellora que xurdiron nos debates dos grupos de traballo, por exemplo, a mellora da sinalización, o transporte intercentros, a identificación do persoal etc., que por seren obxectivos operativos a curto prazo xa estamos iniciando a súa execución.

O Complexo quere ser unha organización aberta aos cidadáns, usuarios e pacientes, aberta aos profesionais, aberta á docencia e aberta á comunidade investigadora. E quere ser o hospital do futuro, un hospital caracterizado pola súa eficiencia, pola súa excelencia, polo seu carácter innovador e polo seu alto grao de integración na comunidade que o rodea.

O plan presenta unhas liñas de grande importancia e transcendencia, polo seu impacto directo na atención aos pacientes e pola súa transversalidade, favorecendo a conectividade con outros dispositivos asistenciais da Área Sanitaria como son:

- A elaboración dun **Plan de Calidade Global**, que, centrado na satisfacción das necesidades e expectativas dos nosos cidadáns, usuarios e pacientes, fomenta fórmulas de participación de todos os profesionais do Complexo, para conseguir, coa mellora continua dos nosos procesos, un incremento da calidade e a seguridade dos servizos que ofrecemos.
- A implantación da **Historia Clínica Electrónica**, que suporá o acceso por parte dos profesionais sanitarios do Complexo e da Área Sanitaria a toda a información xerada polo paciente no seu paso por calquera punto da organización.
- O deseño e implementación dun **Plan Funcional** para o Complexo, que suporá a adaptación da estrutura física e funcional do Complexo ás necesidades dos seus pacientes e profesionais, optimizando a funcionalidade, confortabilidade e habitabilidade dos seus espazos e equipamentos, e o aproveitamento dos recursos enerxéticos e materiais. Ao mesmo tempo, neste plan funcional estudarase a creación de **Centros de Alta Resolución** que, achegando a Atención Especializada alí onde están os pacientes e os profesionais de Atención Primaria, darán impulso a unha atención sanitaria de grande eficacia e eficiencia

clínica, centrada nas necesidades e demandas dos cidadáns.

- **Implantar a creación dun Instituto de Investigación Sanitaria e participación activa no deseño do Campus da Saúde**, proxecto que considero moi relevante dende a creación do Complexo, e que suporá un gran paso cara á integración da asistencia, docencia e investigación.

Ademais, dentro do Plan Avante 2012 e das súas oito perspectivas gustaríame destacar unha serie de liñas estratéxicas que supoñen un avance cualitativo do conxunto do Complexo, e que ademais apostan pola integración e desenvolvemento da biomedicina na nosa comunidade. Estas son:

- Elaboración dun Plan Docente de pregrao e posgrao.
- Desenvolvemento de accións orientadas a potenciar unha cultura de saúde e benestar entre os profesionais.
- Participación no programa “Cinco millóns de vidas”, organizado polo Institute for Health Improvement.
- Desenvolvemento de fórmulas de colaboración multidisciplinar de investigación en rede.
- Creación dunha Plataforma que favoreza o fluxo de interacción entre todos os axentes protagonistas da innovación galega.
- Impulso á creación de estruturas organizativas de xestión clínica que, implicando os profesionais, centren o foco de atención no paciente.
- Establecemento de alianzas e acordos de colaboración con hospitais e centros asistenciais, docentes e de investigación a nivel nacional e internacional.
- O avance cara a un sistema de prácticas de Bo Goberno Corporativo.

Considero que estas liñas estratéxicas en particular definen á perfección o carácter innovador e diferenciador do noso Plan Avante 2012 fronte ao resto de plans estratéxicos actuais, que ao meu entender se elaboran cunha visión tradicional.

O noso Plan Avante 2012, con todas e cada unha das súas liñas estratéxicas, dá resposta ás necesidades e expectativas dos nosos grupos de interese.

É un plan ambicioso pero realista, que necesitará do esforzo e colaboración de todos nós para facerse realidade, co obxectivo de conseguir o Complexo Hospitalario que todos queremos.



Jesús Caramés Bouzán.



# **Tendencias do contorno sanitario**

---

**PLAN AVANTE 2012**



## 1. Tendencias do contorno sanitario

“Nos últimos anos estase producindo unha serie de transformacións no sector sanitario que permiten visualizar novos escenarios de futuro”.

Nos últimos anos estase producindo unha serie de transformacións no sector sanitario que permiten visualizar novos escenarios de futuro. Estas transformacións afectan ao Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela e foron tidas en conta para a elaboración do seu Plan Avante 2012.

Destacamos nove grandes tendencias no sector sanitario polo seu impacto sobre o Complexo:

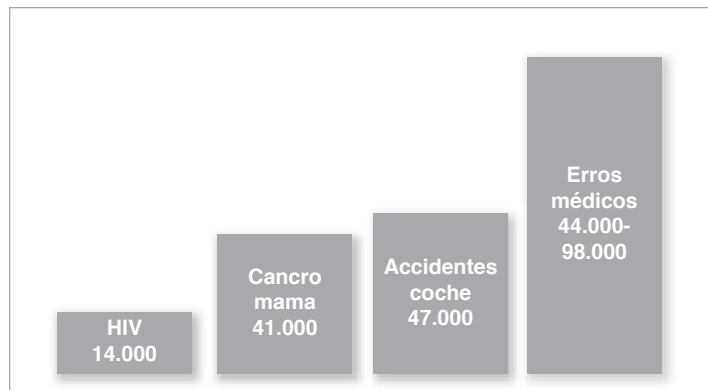
1. A seguridade do paciente considérase unha prioridade na asistencia sanitaria.
2. O impulso da Atención Especializada a través dos Centros de Alta Resolución.
3. As novas tecnoloxías médicas.
4. As tecnoloxías da información en saúde.
5. Desenvolvemento rexional da I+D+I arredor de clústers.
6. O novo modelo de xestión organizativa baseado en áreas clínicas.
7. Desenvolvemento de novas formas de traballo enfocadas cara á organización por procesos, situando o paciente no centro da organización.
8. Novas formas de goberno nas organizacións sanitarias públicas.
9. Fidelización dos profesionais a través de políticas de conciliación laboral.

## 1.1. A seguridade do paciente

Dende a aparición nos últimos anos de diversos informes sobre a magnitude dos eventos adversos relacionados coa atención sanitaria deuse unha maior relevancia a este problema. As organizacións sanitarias tenden a incorporar cada vez máis obxectivos de seguridade do paciente nos seus plans estratéxicos e plans de mellora.

Informes como o do Institute of Medicine (IOM), *“To err is human: building a safer health system”*, baseado en estudos como o realizado en Harvard no ano 80, que concluíu que case un 4% dos pacientes sofre algún tipo de dano durante o seu ingreso hospitalario, dos que o 70% provocou dano temporal e o 14% acabou en morte para o paciente. O informe IOM estimou que entre 44.000 e 98.000 persoas morren cada ano nos hospitais como resultado dos efectos adversos, cifras que superan a mortalidade nos accidentes de automóbil, o cancro de mama ou a SIDA.

### Nº de mortes por ano



**Fonte:**

*“To err is human: building a safer health system”.*

*Institute of Medicine (IOM)*

Ou o informe *“An organization with a memory”*, elaborado no ano 2000 polo Departamento de Saúde do Reino Unido, que estimaba que se producen eventos adversos en cerca do 10% das hospitalizacións, é dicir, 850.000 eventos ao ano.

Ademais cómpre destacar que estes acontecementos teñen un custo económico asociado moi elevado. Hospitalizacións adicionais, demandas xudiciais e infeccións intrahospitalarias, entre outros custos asociados, supoñen nalgúns países un custo anual de entre 6.000 e 29.000 millóns de dólares.

Esta información conduciu ao desenvolvemento dun proceso de reflexión acerca da necesidade de incorporar medidas eficaces e cotexadas, que permitan reducir o crecente número de efectos adversos da atención sanitaria.

Segundo o informe *“Estratexia en Seguridade do Paciente”* publicado polo Ministerio de Sanidade e Consumo no ano 2005, os posicionamentos estratéxicos no ámbito da seguridade do paciente e a xestión de riscos, oriéntanse en:

- Detección dos erros.
- O seu rexistro sistemático.
- A análise da información recollida.
- E a conversión desta información en coñecemento útil para lograr a mellora continua dos servizos.

De igual xeito oriéntanse as accións a proporcionar aos pacientes os medios para que poidan notificar os erros que, en moitas ocasións, son eles os primeiros en descubrir. Son destacables iniciativas como a do *Institute for Healthcare Improvement (IHI)*, que lanzou unha campaña co obxectivo de reducir os incidentes en hospitais provocados por erros médicos.

Esta campaña, bautizada co nome de “Cinco millóns de vidas”, pretende mellorar a asistencia sanitaria dos hospitais que participen na mesma, para protexer os seus pacientes de cinco millóns de incidentes provocados por erros médicos durante un período de 24 meses (decembro 2006-2008). Concretamente, esta campaña promove a adopción de 12 melloras que poderán salvar vidas e reducir danos no paciente. Algunhas destas melloras son:

- A prevención da infección por *Staphylococcus aureus meticillin* resistente.
- A redución de danos causados por medicamentos de alta vixilancia, tales como anticoagulantes, insulina, hipnóticos etc.
- Ou a redución de complicacións cirúrxicas.

## 1.2. Os Centros de Alta Resolución

---

Os Centros de Alta Resolución son centros médicos innovadores que supoñen un destacado impulso da Atención Especializada. Concíbense como “hospitais de proximidade” que cumpren á vez con cinco obxectivos:

- Potencian a denominada consulta de alta resolución, que permite ao usuario que nunha soa visita se lle realicen as probas que precisa, se lle ofrezca un diagnóstico e se lle prescriba un tratamento.
- Permiten que os cidadáns estean máis preto dun centro hospitalario, mellorando a asistencia naquelas comarcas e municipios que actualmente presentan dificultades de acceso á rede hospitalaria.
- Axilizan a atención prestada a través da incorporación das últimas tecnoloxías e a optimización dos recursos.
- Impulsan o traballo horizontal seguindo o modelo de procesos asistenciais, para conseguir unha maior continuidade entre a Atención Primaria e a Atención Especializada.
- Facilitan o desenvolvemento do “especialista consultor”, así como o acceso de Atención Primaria ás tecnoloxías de Atención Especializada.

Os Centros de Alta Resolución supoñen unha oportunidade de innovación:

- Asistencial: alta resolución das súas consultas e urxencias e optimización do proceso de continuidade asistencial.
- Tecnolóxica: incorporan dispositivos móbiles e telemedicina na súa actividade diaria.
- Organizativa: concíbense como hospitais sen camas e con modelos de xestión organizativos baseados en áreas clínicas.

### 1.3. Grande impacto das tecnoloxías médicas

---

O investimento en investigación e desenvolvemento de institucións públicas e privadas está provocando a aparición de avances no campo da tecnoloxía médica polo que, nun futuro próximo, veremos a consolidación de tecnoloxías que actualmente se atopan nas fases iniciais do seu desenvolvemento:

- Fármacos de Deseño: elaborados identificando a estrutura física e composición química do *target* e creando moléculas que actúen sobre o mesmo.
- Diagnóstico por la Imagen: se producirán avances en todas sus áreas, origen de la energía, tecnología de detección, análisis de imágenes y tecnología de visualización.
- Cirurxía Minimamente Invasiva: nas institucións de mañá irase reducindo a demanda das cirurxías cardíacas e multiplicarase a actividade da cardioloxía intervencionista.
- Tests xenéticos e farmacoxenética: a detección de predisposición xenética ofrece as bases para iniciar medidas preventivas. Desenvolvéronse tests para detectar case 500 enfermidades.
- Terapia Xénica: introdución artificial de material xenético que substitúe xenes eliminados ou defectuosos. Hai máis de 2.000 pacientes a nivel mundial en ensaios clínicos.
- Vacinas: novos usos de vacinas en enfermidades non infecciosas. Estímase un gran potencial para previr cancros relacionados con virus.
- Sangue artificial: A FDA (Food and Drug Administration) aprobou recentemente produtos con hemoglobina sintética, que parece que poden ser un substituto ideal das transfusións sanguíneas.
- Xenotrasplantes: diversos centros de investigación en Europa e nos Estados Unidos estiveron traballando xa dende hai tempo con porcinos transxénicos nos cales se introduciron xenes humanos co fin de obter deles órganos transplantables. Os avances neste campo evitarían a limitación de órganos e a abordaxe de enfermidades como diabetes e Parkinson.
- Utilización de células nai: a magnitude e impacto da utilización de células nai vai ser enorme nos próximos anos. Os primeiros éxitos terán lugar con pel e ósos, e seguidamente con órganos e tecidos.

### 1.4. Tecnoloxías da Información en Saúde

---

As tendencias tecnolóxicas a nivel global vanse particularizando sobre os aplicativos propios do sector sanitario, o que á súa vez condiciona a súa evolución.

As tendencias máis destacables nas tecnoloxías da información sanitaria son:

- O desenvolvemento de Sistemas Integrados en Rede, onde calquera acto que se realiza queda rexistrado de maneira que permite ser explotado e analizado de maneira inmediata, e pode ser utilizado na toma de decisións.
- Conectividade entre as distintas entidades: hospitais, centros de saúde, universidades, institutos de investigación etc. Entendendo a conectividade como a posibilidade de comunicar persoas, independentemente da súa situación física,



e con capacidade de intercambiar información en distintos formatos en función dos contidos.

Este atributo posibilitará o intercambio de información en tempo real entre distintos profesionais ao longo da cadea de valor asistencial, mediante o acceso remoto aos sistemas de información do centro con garantía de preservar a seguridade do sistema.

- Xestión da Historia Clínica Electrónica. O hospital do futuro será un hospital sen papeis, no que os milleiros de datos que se xeran diariamente se converten en información útil e dispoñible para ser utilizada en todo momento polos diferentes profesionais, en diferentes niveis e para diferentes usos.
- Desenvolvemento de ferramentas para a Xestión do Coñecemento e o seu uso na investigación.
- Utilización de tecnoloxías que dan mobilidade: Tablet PCs, PDAs, telefonía móbil. A *e-mobility* xorde nos hospitais para poder dispoñer da información en calquera momento e en calquera lugar. Permite aproximar a información ao punto de atención sanitaria, incrementa a autonomía do profesional da saúde e do paciente e permite personalizar a interface de acceso ás fontes do coñecemento.
- A través do multimedia ábreanse múltiples posibilidades á hora de intercambiar todo tipo de información en tempo real entre distintos puntos á vez:
  - \_ Transmisión de imaxes médicas: telerradioloxía, teledermatoloxía.
  - \_ Videoconferencia.
 A telemedicina permite o inmediato acceso a expertos ou a información de pacientes con independencia do lugar no que estea o paciente ou a información.
- Implantación de sistemas que melloran a orientación ao cliente: CRM, Call Center.
- Desenvolvemento de plataformas de servizos e portais de saúde.

### 1.5. Superación do modelo lineal de investigación e desenvolvemento rexional arredor de clústers

---

Un dos principais retos do sistema de innovación española foi a superación do modelo lineal de investigación (modelo que nace da investigación básica, continúa coa investigación aplicada, segue co desenvolvemento tecnolóxico e termina no proceso de márketing e no lanzamento do produto ou novidade ao mercado), incorporando o modelo de tripla hélice (modelo onde converxen e se entrecruzan os tres axentes do sistema: axentes xeradores de coñecemento, empresas e Administración).

A efectividade e fortaleza deste sistema dependerá en certo modo da fortaleza e equilibrio destas interaccións, e do resultado da existencia de estruturas e instrumentos entre axentes que favoreza a interacción.

Enténdese que a converxencia final do sistema dependerá dos axentes, das estruturas de intermediación entre axentes e dos instrumentos utilizados polos axentes para mellorar o fluxo da interacción.

A interpretación evolutiva do modelo de tripla hélice supón que dentro de contextos locais ou autonómicos específicos, as universidades, o goberno e as empresas están aprendendo a fomentar o crecemento económico a través da transferencia de coñecemento e tecnoloxía mediante o desenvolvemento de relacións ou interaccións xerativas.

Nesta liña hai que destacar que o desenvolvemento rexional do I+D+I en Europa baseouse na creación de clústers impulsados polas administracións públicas autonómicas e nacionais.

O clúster é un modelo de organización, inicialmente empresarial, baseado na idea de que aquelas organizacións interrelacionadas nunha área limitada xeograficamente, exercen, grazas á súa proximidade e competitividade, de motor de crecemento económico para toda a área.

Cando as empresas dun sector nun ámbito xeográfico determinado, que normalmente compiten entre si, ao mesmo tempo colaboran nalgunha actividade, o sector nese ámbito é globalmente máis competitivo.

O funcionamento dun clúster rexional require da participación do goberno, empresas, científicos e institucións financeiras, coordinados polo órgano promotor do clúster.

A existencia dun bo contorno económico, infraestruturas de soporte tecnolóxico, clientes e recursos científicos e financeiros son necesarios para conformar un clúster rexional de éxito.

### 1.6. Xestión Clínica

---

Dende a introdución dos xerentes nas organizacións sanitarias, a principios dos anos oitenta, a estrutura organizativa e a forma de operar das organizacións experimentou unha grande evolución.

Esta evolución foi dende os tradicionais modelos xerárquicos, onde as decisións están moi centralizadas e a marxe de participación dos profesionais é moi escasa, ata modelos máis descentralizados, que requiren dun elevado desenvolvemento organizativo, e onde o foco principal é a calidade na atención ao paciente.

Froito desta evolución xorde o modelo de xestión clínica, que responde aos principios de xestión das organizacións do coñecemento e que, xa que logo, require dun alto grao de descentralización e participación dos profesionais nos procesos de toma de decisión.

Este modelo de xestión clínica favorece a mellora continua da calidade e a satisfacción de usuarios e profesionais nos servizos sanitarios, a través de cambios na organización, na tecnoloxía e na xestión, orientados a fomentar as boas prácticas médicas e asistenciais.

É unha proposta innovadora que incorpora principios moi avanzados para a xestión das organizacións:

- A nivel estratéxico require o aliñamento da organización e os seus profesionais (xestores e asistenciais) cos valores da organización, asegurando a coherencia e consistencia entre estes, os obxectivos da organización e as políticas operativas da mesma.
- A nivel organizativo ofrece un marco que permite e favorece a implicación de todos os profesionais no funcionamento da organización e nos procesos de toma de decisión a todos os niveis asistenciais, calidade, custo etc.
- Dende o punto de vista da xestión incorpora os elementos da boa xestión das organizacións: foco no paciente, xestión por procesos, mellora continua da calidade e modelos de goberno e xestión acordes e coherentes coa natureza das organizacións sanitarias.

### 1.7. Desenvolvemento de novas formas de traballo enfocadas cara á organización por procesos, situando o paciente no centro da organización

O centro de gravidade da organización hospitalaria do mañá desprazarase dos servizos á organización por procesos asistenciais, situando o paciente no centro da organización.

A organización por procesos orientará as actividades dos profesionais de tal xeito que se favorecerá un enfoque global do paciente, atendendo todas as súas necesidades.

Provocará un intercambio permanente de experiencias e coñecementos entre os profesionais que enriquecerá a práctica clínica e mellorará a calidade asistencial, obrigando á organización a funcionar en rede mediante o establecemento simultáneo de multicompetencias ao redor do enfermo.

As diferentes áreas deberán situarse fisicamente de maneira que se facilite o proceso asistencial, tanto dende o punto de vista do paciente como dos profesionais, sendo necesarios espazos de coordinación e traballo.

A organización por procesos non só se aplicará ás áreas clínicas, senón que o seu desenvolvemento nas organizacións sanitarias terá diferentes perspectivas:

- Intra-especialidade: o proceso desenvólvese dentro dos límites dunha mesma especialidade.
- Intra-áreas: existen procesos nos que interveñen diferentes especialidades que forman parte dunha área clínica concreta.
- Inter-áreas: existen procesos cuxo ámbito de actuación se estende máis alá dunha área clínica e interveñen nel profesionais de diferentes especialidades que pertencen a varias áreas clínicas.

### 1.8. Bo Goberno Corporativo nas organizacións sanitarias públicas

Ao contrario que noutros sectores, o debate da cuestión do Goberno Corporativo nas organizacións do ámbito da sanidade é un fenómeno moi recente.

O Goberno Corporativo pódese definir como o conxunto de prácticas, expresadas formalmente ou non, que xestionan as relacións entre os axentes que gobernan unha organización, principalmente entre os que administran e os que invisten recursos na mesma.

Aínda que toda organización ten Goberno Corporativo, o que diferencia unha doutra é a calidade deste, é dicir, o seu bo ou mal Goberno Corporativo.

Cando unha organización denota un alto estándar de Goberno Corporativo é percibida como unha organización máis confiable, e como tal accede a mellores condicións nos sectores nos que se desenvolve.

Se o Goberno Corporativo nos mostra a forma en que unha empresa é dirixida e controlada, isto é, as “regras do xogo” que os participantes seguen cando desenvolven as súas actividades na empresa, entón mellor será ese Goberno Corporativo canto máis satisfactorias resulten tales regras para todos os participantes.

Para que ocorra isto débese aplicar unha serie de principios básicos:

- Eficiencia: procurando xerar o máximo valor cos mínimos recursos posibles.
- Equidade: tratando por igual aos que pertencen a un mesmo grupo.

- Respecto dos dereitos: facendo prevalecer os dereitos que asisten aos participantes.
- Cumprimento responsable: atendendo as súas obrigas e demais compromisos adquiridos.
- Transparencia: facilitando aos participantes toda a información que lle sexa relevante.

A proximidade a estes principios no desempeño das súas operacións mostraranos a calidade do Goberno Corporativo da organización.

### **1.9. Fidelización dos profesionais a través de políticas de conciliación laboral**

---

Dende hai xa algún tempo véñse falando das políticas de conciliación como unha das fórmulas para potenciar a calidade de vida dos cidadáns, axudándolles a conciliar a súa dedicación profesional coas súas obrigas familiares.

Ata agora as mulleres atopáronse en desvantaxe co home, tanto polo feito da maternidade como por unha cultura matriarcal que tende a adxudicarlles a responsabilidade dos fillos pequenos, anciáns e enfermos da familia.

Coa incorporación da muller ao mundo laboral o problema agudizouse e faise necesario corrixi-lo. Para iso é vital deseñar políticas de conciliación que as axuden nas súas carreiras profesionais e eviten a súa renuncia á vida laboral.

No entanto, é necesario destacar que a única conciliación verdadeira, por canto respecta á competitividade empresarial, é a que permite atender mellor as obrigas familiares traballando o mesmo ca antes.

Entre estas modalidades de conciliación existen o traballo con horarios flexibles (que non reducidos), o teletraballo e outras formas de aproveitamento das novas tecnoloxías, a teleasistencia, que permite aos empregados asegurarse de que as súas familias están atendidas, a axuda domiciliaria nas súas distintas vertentes, o financiamento ou cofinanciamento de garderías, centros de día e residencias para os anciáns, as axudas para a escolarización etc.

O conflito entre a vida laboral e familiar ten un custo negativo para as organizacións, e, pola contra, cando existen políticas de conciliación que cobren a necesidade do traballador de sentirse valorado, atendido, escoitado e recompensado, o resultado é a fidelización, cohesión e mellora da produtividade do persoal.



# **O proceso de elaboración do Plan Estratégico**

---

**PLAN AVANTE 2012**



## 2. O proceso de elaboración do Plan Estratégico

“O proceso de elaboración do Plan Avante 2012 apoiouse en todo momento na colaboración e implicación dos nosos profesionais”.

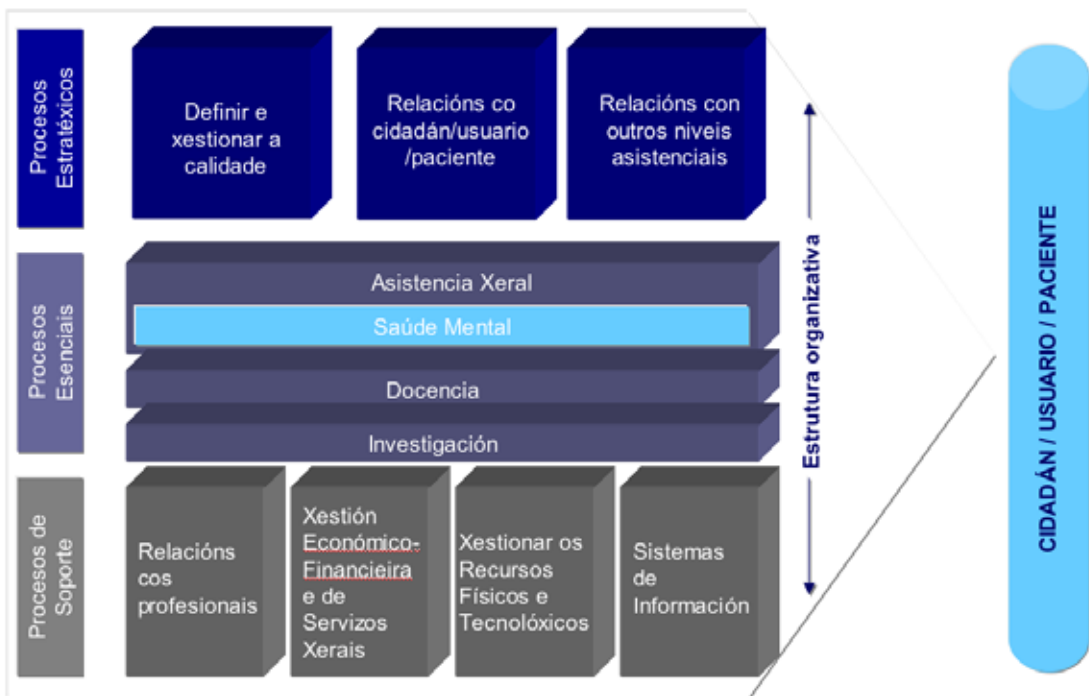
O **29 de maio de 2006** iniciouse o proceso de elaboración do Plan Avante 2012 do CHUS, coa presentación do proxecto aos nosos profesionais. Esta presentación serviunos non só para explicar a fondo os detalles do proxecto, senón tamén para impulsar a participación e implicación dos nosos profesionais no mesmo.

O primeiro paso para a elaboración do plan foi o deseño do *mapa de procesos* do Complexo a través da realización de entrevistas persoais con diferentes responsables que identificaron un total de 12 procesos, clasificándoos en estratéxicos, clave e de soporte.

Para cada un destes 12 procesos identificados celebrouse un total de 14 grupos de traballo nas datas comprendidas entre o 19 de xuño e o 14 de xullo de 2006:

- 1 Grupo de Traballo de Calidade.
- 1 Grupo de Traballo de Relacións co cidadán, usuario e paciente.
- 1 Grupo de Traballo de Relacións con outros niveis asistenciais.
- 2 Grupos de Traballo de Asistencia Xeral.
- 1 Grupo de Traballo de Saúde Mental.
- 1 Grupo de Traballo de Docencia.

- 1 Grupo de Traballo de Investigación.
- 1 Grupo de Traballo de Relacións cos Profesionais.
- 1 Grupo de Traballo de Xestión Económico-Financeira e de Servizos Xerais.
- 1 Grupo de Traballo de Xestión dos Recursos Físicos e Tecnolóxicos.
- 1 Grupo de Traballo de Sistemas de Información.
- 2 Grupos de Traballo de Estrutura Organizativa.



Nestes grupos de traballo os profesionais asistentes (**un total de 263 profesionais do Complexo e da Área Sanitaria**) achegaron o seu coñecemento e visión para:

- Identificar as fortalezas do proceso.
- Identificar as debilidades ou problemas do proceso.
- Identificar as liñas estratéxicas necesarias.

Os resultados obtidos destes grupos de traballo serviron para:

- Por un lado, xunto coa análise de documentación e coas entrevistas persoais, elaborar un **Diagnóstico de Situación** do Complexo. Este diagnóstico supuxo:
  - \_ A realización dunha *análise do contorno* que englobou: tendencias xerais do sector sanitario, tendencias xerais dos hospitais, unha análise socio-económica e demográfica, unha análise do marco de políticas e directrices xerais,



unha análise das cinco forzas de Porter, unha análise de grupos estratéxicos e elementos de competencia e unha análise de grupos de interese.

\_ Unha *análise de recursos e capacidade estratéxica* do CHUS, onde se levou a cabo unha análise interna e unha análise DAFO (Debilidades, Ameazas, Fortalezas e Oportunidades) de cada un dos procesos que compoñen o mapa de procesos do Complexo.

- Por outra banda, ter unha visión preliminar das medidas de impacto rápido e das liñas estratéxicas que constituirían posteriormente o Plan Avante 2012.

Tanto as medidas de impacto rápido como as liñas estratéxicas foron desenvolvidas e priorizadas a partir da definición de accións concretas, durante a celebración de diversas reunións de traballo do Comité de Dirección do Complexo.

As medidas de impacto rápido son aquelas cuxa implantación se levará a cabo en menos dun ano, son melloras a curto prazo e de baixa complexidade para a súa implantación. Pola contra, as liñas estratéxicas son de longo alcance e de maior complexidade para a súa implantación.

Algunhas das medidas de impacto rápido que se estableceron son:

- A posta en marcha da Comisión de Calidade do Complexo.
- O Plan de identificación e uniformidade dos profesionais.
- A sinalización dos edificios e a optimización dos puntos de información.
- A creación dunha figura en enfermería responsable da coordinación do CHUS con Atención Primaria.
- A informatización das consultas de Saúde Mental.
- A elaboración do mapa de recursos de investigación do CHUS.
- O establecemento de transporte intercentros para os profesionais do CHUS.
- Asunción do control dos almacéns de planta por parte da Dirección de Recursos Económicos e Servizos Xerais.
- Continuación do proceso de integración daqueles servizos duplicados.

O establecemento de accións específicas para cada unha das 39 liñas estratéxicas do plan foi completada polas achegas persoais de profesionais do Complexo vinculados de maneira moi estreita coa liña estratéxica.





# **Análise Estratégica**

---

**PLAN AVANTE 2012**



### 3. Análise Estratéxica

“O Complexo naceu no ano 1993, froito da unión do Hospital Médico-Cirúrxico de Conxo, o Hospital Gil Casares, o Hospital Psiquiátrico de Conxo e o antigo Hospital Xeral de Galicia”

Principais datos de actividade dos últimos anos

#### 3.1 Introducción

---

Aínda que a historia dos centros que forman parte do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela se remonta ao ano 1554 coa construción do Gran Hospital Real de Santiago, o Complexo como tal naceu no **ano 1993**, froito da unión do **Hospital Médico-Cirúrxico de Conxo**, o **Hospital Gil Casares**, o **Hospital Psiquiátrico de Conxo**, e o antigo **Hospital Xeral de Galicia**.

Como fito destacable tamén figura no ano 1999 a construción dun novo edificio ao que se trasladaron as instalacións do Hospital Xeral de Galicia, constituíndo o que hoxe se coñece como o **Hospital Clínico Universitario**.

O Complexo tamén está constituído polo **Centro de Especialidades Concepción Arenal**, e as consultas de especialistas dos centros de saúde de **Lalín** e **A Estrada**, dependentes estes dous centros de saúde da Xerencia de Atención Primaria de Pontevedra.

O CHUS atende unha **poboación de referencia de 453.008 persoas**, correspondente á Área Sanitaria de Santiago de Compostela e repartida en 46 municipios. Ademais, o CHUS é referencia para outras áreas de Galicia en certas especialidades, destacando a especialidade de Cirurxía Cardíaca, que cobre toda a poboación protexida polo SERGAS de Galicia (un total de 2.729.244 persoas), as especialidades de Neuroloxía, Oftalmoloxía, Neurocirurxía, Anatomía Patolóxica e Pediatría, que tamén cobren un volume importante de poboación, ou diversas especialidades que son referencia para a Área Sanitaria do Barbanza.

A evolución da nosa actividade nos últimos anos tradúcese nas seguintes cifras:

#### Área de Hospitalización

	2004	2005	2006
Total ingresos	35.430	34.903	36.266
Peso medio	1,7464	1,7540	1,7526
Estancia media (días)	10,05	10,40	9,82
Índice de ocupación	88,11%	88,83%	88,34%

#### Área de Consultas Externas

	2004	2005	2006
Total consultas iniciais	160.756	161.754	173.024
Total consultas sucesivas	373.688	367.294	366.311
Total consultas	550.775	543.417	556.171
Relación sucesivas/iniciais	2,32	2,27	2,27

#### Comparación con Hospitais do Grupo Estratéxico

	Relación sucesivas/iniciais
Marqués de Valdecilla, Santander, 2005	2,7
Clínico San Carlos, Madrid, 2004	2,51
Vall d'Hebrón, Barcelona, 2003	2,5
CHUS, 2006	2,27
12 de Octubre, Madrid, 2004	1,96
Reina Sofía, Córdoba, 2004	1,6

#### Lista de espera de Consultas Externas

	2005	2006
Total pacientes en espera	34.558	36.478
Demora media consultas iniciais (días)	72	63

A pesar de diminuír algo a demora media de consultas iniciais, o total de pacientes en espera aumentou lixeiramente, polo que nesta área temos un campo importante de mellora.

#### Área de Urgencias

	2005	2006
Urxencias atendidas	163.278	158.203
Urxencias ingresadas	22.259	22.153
Porcentaxe ingresadas/ urxencias atendidas	13,63%	14%

A diminución do número de urxencias no Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela débese á apertura, a mediados do ano 2006, dos Puntos de Atención Continuada

(PAC) de Urxencias de Atención Primaria situados no Hospital Clínico así como en Bertami-ráns. Esta circunstancia fixo que a porcentaxe de urxencias ingresadas aumentase discretamente ata o 14%

#### Área Cirúrxica

	2004	2005	2006
Operacións programadas	18.657	17.555	20.637
Operacións urxentes	6.265	6.284	5.938
Total operacións	24.922	23.839	26.575

Nunha primeira aproximación podemos observar un incremento importante (17,56%) das operacións programadas no último ano, cun lixeiro descenso das urxentes.

#### Gráfica

	2004	2005	2006
Estadía media preoperatoria (días)	4,34	4,67	3,93
Operacións anuladas, por todas as causas	8,62%	9,23	7%
Rendemento cirúrxico	68,82%	68,35%	72,89%
Cirurxía maior ambulatoria	3.615	3.208	4.756

Destaca de forma moi importante o incremento de Cirurxía Maior Ambulatoria, 1.548 operacións máis, que supoñen un aumento do 48,25%. Porén, aínda temos que mellorar os nosos indicadores de calidade, como a estadía media preoperatoria (3,93 días) e a porcentaxe de anulacións cirúrxicas, sobre todo por prolongacións de intervencións e causas médicas.

#### Lista de espera cirúrxica

	2005	2006
Pacientes en espera máis de 12 meses	620	0
Pacientes en espera entre 6 meses e 1 ano	15	0
Total de pacientes	5.558	4.113
Demora media (días)	88,00	56,00

Como podemos comprobar, na área cirúrxica reduciuse dunha forma importante a demora, cunha redución tamén moi importante dos pacientes en lista de espera, que descenderon un 26%.

#### Área Obstétrica

	2004	2005	2006
Total partos	2.526	2.588	2.695
Total epidurais			
Porcentaxe epidurais	59,66%	63,87%	68,27%
Partos múltiples	47	58	60
Nenos nacidos totais	2.578	2.650	2.746
Número de cesáreas	580	590	628
Porcentaxe de cesáreas	22,96%	22,80%	23,30%

Área de Radioloxía

	2006
Ecografías	29.271
Tomografía Axial Computerizada	37.872
Resonancia Magnética	9.960
Anxiografía vascular periférica (anxioplastias, arteriografías etc.)	1.711
Anxiografía vascular neurolóxica (embolizacións, anxioplastias etc.)	884
Mamografías	9.569

A frecuentación radiolóxica no Complexo Hospitalario aumentou durante o período 2003-2005, aínda que a nosa frecuentación non se considera moi elevada (836/1.000 habitantes) se a comparamos con rexistros nacionais e internacionais. Incluso algúns estudos afirman que un indicador razoable de frecuentación radiolóxica podería non superar os 1.000 estudos por 1.000 habitantes ao ano.

Se nos comparamos con outras Comunidades Autónomas, chama a atención o menor uso da ecografía e radioloxía convencional e unha maior porcentaxe de uso de RNM e TAC.

Área de Laboratorios

	2004	2005	2006
Peticións	604.560	641.260	656.707
Mostras	1.584.816	1.571.311	1.617.712
Determinacións	10.174.034	11.131.347	11.324.041

O Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela é o hospital con maior número de determinacións dos hospitais analizados e cos que nos comparamos, como o H. Vall d'Hebrón, o H. Virgen del Rocío, o H. Ramón y Cajal etc.

Área de Medicina Nuclear e Oncoloxía Radioterápica

	2004	2005	2006
Gammagrafía ósea	1.462	1.692	2.681
Gammagrafía pulmonar	325	123	440
Gammagrafía renal	168	165	206
Gammagrafía tiroidea	746	806	774
PET	392	555	705
Resonancia isotópica	87	80	96
SPECT cardiaco	209	265	1.271
SPECT cerebral	21	21	58
Radioterapia con acelerador lineal			
Número de tratamentos	593	730	774
Número de sesións	47.051	81.368	95.106

Área de Hospitais de Día e actividade ambulatoria

HOSPITAIS DE DÍA	2006
Dermatoloxía	3.171
Nefroloxía-diálise	12.816
Hematoloxía	1.439
Oncoloxía adultos (tratamentos)	22.226
Oncoloxía pediátrica (tratamentos)	368



Psiquiátrico	9.217	
PROBAS DIAGNÓSTICAS E TERAPÉUTICAS	2005	2006
Total endoscopias	8.745	11.211
Hemodinámica cardíaca diagnóstica	4.336	4.393
Hemodinámica cardíaca terapéutica	1.454	1.534
Ablación con radiofrecuencia	160	224
Ecocardiografía	6.482	7.494

### Principais recursos

Así mesmo, contamos cuns recursos que resumimos a continuación:

- **Locais de consultas externas.** O Complexo Hospitalario conta cun total de 264 locais de consultas externas, estando situados o 55,6% no Hospital Clínico, o 24,2% no Hospital Médico-Cirúrxico de Conxo e o 4,5% no Hospital Gil Casares.
- **Camas de agudos.** O Complexo Hospitalario conta cun total de 1.129 camas de agudos distribuídos da seguinte forma: 777 no Hospital Clínico, 270 no Hospital Médico-Cirúrxico de Conxo e 82 no Hospital Gil Casares. Se temos en conta que o Hospital do Barbanza ten 86 camas, a **ratio de camas de agudos da Área de Santiago de Compostela é de 3,3**, cifra que consideramos baixa se a comparamos con outros hospitais de referencia.
- **Camas de críticos.** No que respecta á área de adultos, o Complexo Hospitalario conta con 23 camas nas Unidades de Coidados intensivos (15 no Hospital Clínico e 8 no Médico-Cirúrxico de Conxo); 17 camas de Reanimación (15 no Hospital Clínico e 2 no Médico-Cirúrxico de Conxo) e 6 camas de Unidade Coronaria dotadas de persoal. Ademais, conta con 14 camas de coidados intensivos pediátricos (7 na UCI pediátrica e 7 na UCI neonatolóxica).

**O Complexo Hospitalario ten unha ratio de 4 camas de críticos por cada 100 camas de hospitalización de agudos**, ratio moi por debaixo do aconsellado na actualidade polas sociedades científicas, que xa cifran estimacións por riba de 6 camas por cada 100.

Por outro lado, temos un problema no Hospital Clínico, xa que a Unidade de Espertar de 22 camas, concibida para unha estadía moi breve de pacientes que non precisen reanimación e ir a planta, atópase dentro do bloque cirúrxico. Como as camas de críticos del Hospital Clínico son insuficientes, practicamente de forma continuada utilízanse as camas de Espertar para atender pacientes críticos postoperatorios ou ben da UCI de adultos, co cal a estadía media destes pacientes chega a ser de 3-4 días na Unidade de Espertar, tendo, ademais, que permitir que os familiares entren no bloque cirúrxico para visitar os pacientes, circunstancia que debe ser corrixida.

### Principais recursos tecnolóxicos

	Nº
TAC	5
RNM	2
Aceleradores lineais	3
Tomógrafo emisión de positrons (PET)	1

Tomógrafo emisión de fotóns (SPEG)	2
Gammágrafos	3
Litotrictor	1
Anxiógrafos por subtracción ricital	2

### 3.2 Análise do Contorno

#### 3.2.1 Análise Demográfica

“A pirámide poboacional por idades dos municipios de referencia do Complexo é unha pirámide de transición demográfica (implica poboacións en transición cara ao envellecemento)”.

A partir da análise demográfica da poboación dos municipios de referencia do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela identificouse o elevado índice de envellecemento e de dependencia senil que presenta esta poboación, fronte ao global da poboación española.

Un **21,50% da poboación de referencia son persoas maiores de 65 anos**, e a idade media é de 43,7<sup>1</sup> anos, idade 3 anos superior á española.

A pirámide poboacional por idades dos municipios de referencia do Complexo é unha pirámide de transición demográfica (implica poboacións en transición cara ao envellecemento), que presenta un estreitamento pronunciado na base, cun número menor de persoas nas idades menores, evidenciando un descenso progresivo da taxa de fecundidade, e por tanto da taxa de natalidade.

Por outro lado, a nivel autonómico, hai que destacar que segundo o Plan de Saúde 2006/2010 as **enfermidades do aparato circulatorio** e o **cancro** son as causas máis frecuentes de mortalidade na comunidade autónoma galega.

As enfermidades do aparato circulatorio constitúen a primeira causa de morte en Galicia en persoas maiores de 75 anos (son responsables dun 40,96% das mortes de persoas maiores de 75 anos). Ata esa idade os tumores constitúen a causa máis frecuente de morte, tanto en homes como en mulleres.

Dentro do grupo das *enfermidades do aparato circulatorio*, a enfermidade cardíaca isquémica e a enfermidade cerebro-vascular, xunto coa enfermidade hipertensiva, representan nesta última década arredor dun 60-65% da mortalidade producida por este grupo de enfermidades.

Durante o ano 2004 producíronse en Galicia un total de 41.257 ingresos correspondentes a enfermidades do aparato circulatorio, un 15,19% dos ingresos totais. Dentro deste grupo o conxunto das enfermidades isquémicas do corazón ocasionaron durante ese mesmo ano 9.589 ingresos, é dicir, un 3,53% do total dos ingresos hospitalarios.

Hai que destacar que durante o quinquenio 2000-2004 a taxa bruta de mortalidade a causa de enfermidades do aparato circulatorio e por 100.000 habitantes en Galicia foi superior á media española (362,85 vs. 280,83/100.000 habitantes, ano 2004).

En todos eses anos a taxa foi superior tanto para o conxunto das enfermidades do aparato circulatorio como para o infarto de miocardio, enfermidades isquémicas do corazón, insuficiencia cardíaca e enfermidade cerebro-vascular (esta última ten a taxa máis alta de España).

Non obstante, se eliminamos o efecto da poboación envellecida que ten Galicia respecto da española, a taxa de mortalidade de Galicia é menor para o conxunto de enfermidades do aparato circulatorio, así como para o infarto de miocardio e a cardiopatía isquémica. Persiste, con todo, a maior taxa de Galicia de insuficiencia cardíaca e a enfermidade cerebro-vascular.

En canto aos tumores, na nosa comunidade apréciase nos varóns un incremento da mortalidade por cancro, que está sendo superior ao que experimentan as enfermidades cardiovasculares. Esta tendencia acentuouse nos últimos anos. Nas mulleres tamén se aprecia un incremento das taxas de mortalidade por cancro, pero máis moderado que nos varóns.

\*1 *Datos de 2005*

Entre os 35 e os 64 anos o cancro é a primeira causa de mortalidade na nosa poboación, e a segunda en nenos de 1 a 14 anos.

No ano 2003 faleceron en Galicia por esta enfermidade un total de 7.910 persoas, o que supuxo o 26,3% do total de causa de anos potenciais de vida perdidos (APVP).

### 3.2.2 Contorno Global Sanitario

“O contorno global sanitario que afecta ao Complexo atópase enmarcado por políticas e directrices xerais a nivel europeo, nacional e autonómico”.

O contorno global sanitario que afecta ao Complexo atópase enmarcado polas seguintes políticas e directrices xerais:

- **A nivel europeo**, cabe destacar:
  - \_ **Decisión nº 1786/2002/CE do Parlamento Europeo e do Consello** de 23 de setembro de 2002, relativo á adopción dun programa de acción comunitario no ámbito da saúde pública, enfocado á mellora da información sanitaria e á abordaxe dos factores determinantes da saúde a través da prevención e promoción da saúde.
  - \_ **O Programa de acción comunitario no ámbito da saúde e a protección dos consumidores**, cuxo obxectivo é mellorar a capacidade para tomar decisións sobre a súa saúde e os seus intereses como consumidores.
  - \_ **A nova tarxeta europea**, que permite a todos os cidadáns da UE recibir atención sanitaria en calquera país membro.
- **A nivel nacional** é importante mencionar polo seu impacto sobre o CHUS:
  - \_ **A Lei 41/2002**, de 14 de novembro, básica **reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica**.
  - \_ **A Lei 16/2003**, de 28 de maio, **de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde**.
  - \_ **A Lei 44/2003**, de 21 de novembro, **de ordenación das profesións sanitarias**.
  - \_ **O Real Decreto 450/2005**, de 22 de abril, sobre **especialidades de enfermería**.
  - \_ **O Real Decreto 1030/2006** polo que se establece a **carteira de servizos comúns** do Sistema Nacional de Saúde e o procedemento para a súa actualización.
  - \_ **O Real Decreto 1302/2006** (BOE 11/11/06), que regula a **designación e acreditación dos centros, servizos e unidades de referencia** do Sistema Nacional de Saúde.

- **A Lei de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia.**
- As **estratexias recentes de saúde** adoptadas polo Ministerio de Sanidade e Consumo: **NAOS, Diabetes.**
- O **Plan de Calidade** do Sistema Nacional de Saúde, 2006.
  - A **nivel autonómico**, o CHUS atópase enmarcado por:
    - O **Anteproxecto de Lei de Saúde de Galicia**, que substituirá a actual Lei de Ordenación Sanitaria de Galicia do ano 2003. Incorpora grandes liñas estratéxicas para a sanidade galega: a potenciación do carácter público do sistema sanitario, a eliminación das desigualdades nos dereitos e garantías, a xestión eficiente para garantir a sostibilidade do sistema, a participación e implicación dos profesionais, pacientes e o conxunto da sociedade, e a transparencia na xestión.
    - O **Posicionamento estratéxico da Consellería de Sanidade para o período 2005-2009**, constituído por 9 estratexias e desenvolvido por 26 plans, destacando algúns como:
      - Plan de comunicación externa e imaxe corporativa.
      - Plan de mellora da continuidade asistencial.
      - Plan de I+D+i da Consellería de Sanidade.
      - Plan de Saúde Mental.
      - Plan de atención sanitaria integral da muller.
      - Ou os xa desenvolvidos, Plan de Saúde 2006-2010 ou o Plan de mellora das tecnoloxías da información.
    - O **Plan de Saúde de Galicia 2006-2010** cuxas liñas prioritarias son os problemas de saúde que ocupan unha posición importante na lista de causas de morte evitables ou aquelas enfermidades que son responsables de anos potenciais de vida perdidos: enfermidades do aparato circulatorio, cancro, patoloxías relacionadas con envellecemento, accidentes de tráfico, diabetes mellitus, trastornos afectivos, o alcol, o tabaco etc.
    - **Rede de Saúde 2006-2009.** O Plan de tecnoloxías da información da sanidade galega para o novo espazo público defínese como unha ferramenta de innovación para mellorar a xestión dos centros sanitarios e para prestar á cidadanía uns servizos sanitarios de calidade. Está constituído por un total de 6 liñas estratéxicas (que engloban un total de 18 proxectos):
      - Historia Clínica Electrónica.
      - Accesibilidade ao sistema sanitario público.
      - Xestión da Información.
      - Planificación, investigación e vixilancia epidemiolóxica.
      - Optimización dos procesos de xestión.
      - Infraestrutura e servizos.

### 3.2.3 Contorno Competitivo

O contorno competitivo ao que se enfrenta o Complexo, está composto por hospitais a nivel nacional caracterizados por ter (igual que o CHUS):

- Un elevado volume de produción científica.
- E un peso medio elevado en relación coa súa complexidade.

Estas organizacións constitúen o grupo estratéxico do CHUS, definido este como o conxunto de hospitais que seguen unha estratexia igual ou similar á do CHUS e compiten sobre bases afíns.

**O grupo estratéxico do CHUS está constituído por hospitais como a Clínica Puerta de Hierro, o Hospital Universitario de la Princesa, o Complexo Hospitalario Reina Sofía, o Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, o Hospital Universitario de Salamanca, o Hospital Clínico San Carlos, o Hospital Universitario Virgen del Rocío, o Hospital Universitario Ramón y Cajal, o Hospital Universitario Doce de Octubre e o Hospital Universitario Vall d'Hebrón.**

### 3.3 Análise Interna

*“A análise interna do Complexo diagnostica a situación do Complexo nos seus 12 procesos identificados”.*

Dos 14 grupos de traballo que se levaron a cabo para os 12 procesos identificados no Complexo extraéronse as seguintes conclusións preliminares para a análise interna do Complexo en global:

- O CHUS non actúa como un Complexo; os centros que compoñen o CHUS aínda non alcanzaron unha integración e coordinación completas entre si, o que orixinou:
  - \_ A duplicidade física e organizativa dalgúns dos seus servizos clínicos e servizos xerais.
  - \_ O descoñecemento das modalidades asistenciais e a carteira de servizos do Complexo por parte dos profesionais e dos propios pacientes.
  - \_ O descoñecemento do que se fai noutros servizos.
  - \_ A descoordinación dentro dun mesmo servizo situado en dous centros diferentes.
- O Complexo carece ou ten escaseza de camas de agudos e de certas modalidades asistenciais ou servizos:
  - \_ Non hai Unidades de Curta e Media Estadía.
  - \_ Hai insuficientes recursos para a Unidade de Críticos, Coidados Paliativos, Cirurxía Maior Ambulatoria e Hospitalización a Domicilio.
  - \_ Ademais, hai un número insuficiente de Hospitais de Día.
- O Complexo presenta unha escasa relación e coordinación con Atención Primaria, o que conduce a que:
  - \_ Se atendan pacientes no CHUS que deberían ser atendidos en Atención Primaria: Sobrecarga de Consultas Externas no CHUS.
  - \_ Se imposibilite a continuidade de coidados ao paciente tras a alta médica nos servizos do Complexo: Inexistencia de informe de alta de consultas externas para Atención Primaria.
- Actualmente o Complexo non conta cunha Historia Clínica Electrónica. A historia clínica está na súa maioría en formato papel, levando asociado un gran número de deficiencias (en canto a cumprimentación, arquivo, transporte, que en moitos

casos levan asociadas perdas de información).

- A Comunidade Autónoma Galega carece dun espazo sociosanitario, o que impide a saída de determinadas tipoloxías de pacientes do Complexo e o alongamento da súa estada na Área de Hospitalización.
- A investigación no Complexo lévese a cabo de maneira individual, existe escasa interconexión entre os grupos de traballo e os equipos de traballo non son multidisciplinares. Isto dificulta a integración entre a investigación básica e clínica.

A continuación lévese a cabo unha análise interna específica de cada un dos 12 procesos identificados.

## DEFINIR E XESTIONAR A CALIDADE

Este proceso na nosa organización lévese a cabo dende a Subdirección Operativa de Calidade e Relacións Institucionais, que como liña de futuro inmediata pretende incorporar capital humano específico para a xestión da calidade no Complexo.

O deseño dun Plan de Calidade Global é unha materia pendente no Complexo. Non obstante, o interese demostrado por determinados servizos e profesionais no Complexo pola mellora continua obxectívase na abordaxe da calidade dende dous puntos de vista, a certificación e a acreditación:

- Os servizos de Medicina Nuclear e Diálise están certificados conforme á norma UNEN-EN-ISO 9001:2000 dende o 07/07/2005.
- A formación MIR do Complexo está acreditado de acordo ao modelo EFQM pola organización Lloyd's Register Quality Assurance.

Ademais, contamos con programas externos de avaliación e xestión da calidade do Complexo:

- Proxecto Corporativo do Servizo Galego de Saúde: Aproximado 9000. Certificación segundo a norma ISO 9000:2000 de contratación administrativa, contabilidade orzamentaria e facturación a terceiros e aprovisionamento.
- Auditoría de acreditación de centros sanitarios do Sergas, cunha periodicidade cuatrienal e con indicadores similares á Joint Commission.
- Enquisa de calidade percibida e satisfacción dos usuarios con periodicidade bianual e levada a cabo dende os Servizos Centrais da Consellería.
- Seguimento semestral e avaliación dos indicadores para avaliar a calidade da prestación sanitaria, recollidos no Plan de Obxectivos Estratéxicos (POE) establecidos polo Sergas para o CHUS.
- Auditoría Docente do Ministerio de Sanidade e Consumo cunha periodicidade de dous anos.

## RELACIÓNS CO CIDADÁN, USUARIO E PACIENTE

Este proceso cobra cada día máis relevancia no noso Complexo. Non obstante, consideramos que ata agora o Complexo non prestou a suficiente atención a aspectos como:

- A información ofrecida ao cidadán, usuario e paciente: consideramos que necesitamos deseñar unha política de información e comunicación que estableza que información queremos ou debemos facilitar, a que destinatarios, cando, mediante que canal e quen son os responsables.
- Os canais de acceso ao paciente: os canais prioritarios son a citación dende

a maioría dos centros de Atención Primaria e presencial dende o Complexo. É unha tarefa pendente para nós a mellora destes canais de acceso, estendendo a citación dende Atención Primaria a todos os centros, optimizando os canais de acceso actuais, e incorporando novos canais.

- A avaliación da satisfacción do paciente: aspecto moi relacionado tamén co noso proceso de definición e xestión da calidade e caracterizado no Complexo pola escaseza de enquisas de satisfacción internas.

## RELACIÓNS CON OUTROS NIVEIS ASISTENCIAIS

A nosa organización ten relacións cos seguintes niveis asistenciais:

- Con **Atención Primaria da Área Sanitaria de Santiago e Pontevedra**, que demanda ao Complexo os servizos de probas diagnósticas, consultas externas (un 69,8% do total das consultas externas iniciais do Complexo <sup>2</sup>) e urxencias.

<sup>\*2</sup> Datos de 2006 incluíndo Lalín e A Estrada

Ademais, con certos centros de Atención Primaria o Complexo desenvolve proxectos de telemedicina conxuntos:

- \_ Telerradioloxía cos Centros de Saúde de Lalín e A Estrada.
- \_ Teleoftalmoloxía e Teledermatoloxía con diversos centros.
- \_ Ademais, o servizo de Neumoloxía ten a posibilidade de levar a cabo consultas por videoconferencia (A Estrada, Outes e Arzúa).

Actualmente a mellora da coordinación con este nivel asistencial supón un reto para a nosa organización, para prestar unha atención homoxénea e integral aos nosos pacientes coa menor variabilidade posible, e centrada na xestión por procesos asistenciais.

- Con **outros hospitais da comunidade autónoma galega e doutras comunidades**. Esta relación baséase na derivación de pacientes dende estes centros ao CHUS, ou viceversa, e consideramos que temos un gran potencial de mellora nesta relación, sobre todo nos procesos de coordinación e xestión dos pacientes.
- Con **servizos sociais**, para o cal o CHUS conta cunha estrutura organizativa no seu organigrama, responsable de atender a problemática social derivada dos problemas de saúde que presentan os usuarios do CHUS.

En referencia a este nivel asistencial, faise necesario destacar a cada vez maior afluencia ao noso Complexo de pacientes anciáns con pluripatoloxías e en condicións sociais complexas, que a falta de dispositivos sociais de descarga son retidos máis tempo do necesario en certos servizos do noso Complexo.

- Cos dispositivos de urxencias-emerxencias, mediante a atención aos pacientes que chegan por medio do 061 ao Servizo de Urxencias do CHUS.

## ASISTENCIA

O proceso de Asistencia xunto cos procesos de Docencia e Investigación son a razón de ser do noso Complexo. Non obstante, actualmente o proceso de asistencia atópase debilitado pola integración e a transformación de catro hospitais con diferenzas organizativas físicas nunha estrutura de Complexo.

Esta integración, aínda en proceso, supuxo a duplicación organizativa e/ou física de certos ser-

vizos do Complexo, coas conseguíntes consecuencias negativas sobre a actividade asistencial que levamos a cabo na nosa organización.

Temos pendente a integración organizativa destes servizos duplicados, e queremos considerar tamén a posibilidade da integración física de certos servizos.

Non obstante, a pesar da gran diversidade de servizos que ofrecemos, consideramos que temos que seguir crescendo a este nivel, potenciando e incorporando novos servizos:

- Alternativos á hospitalización tradicional: Nestes últimos anos servizos como a cirurxía ambulatoria ou a hospitalización domiciliaria non foron suficientemente impulsados no Complexo.
- Orientados á atención do paciente ancián: Actualmente o Complexo carece de estruturas específicas que dean cobertura ás diferentes fases da enfermidade dun paciente ancián.
- Que permitan aproximar os recursos sanitarios aos cidadáns e resolver nun mesmo día as consultas, exploracións e probas necesarias para chegar a un diagnóstico e empezar a recibir tratamento. Referímonos ás consultas e aos Centros de Alta Resolución.

E en segundo lugar, mellorando os presentes a través da optimización e a reenxeñería dos seus procesos.

*\*3 Datos de 2006 incluyendo Lalín y A Estrada*

## SAÚDE MENTAL

A Saúde Mental en Galicia regúlase polo Decreto 389/1994 de 15 de decembro. Neste decreto fíxase a necesidade da existencia dun responsable que, dependendo directamente do director xerente ou director médico de Atención Especializada, garanta o adecuado funcionamento de todos os recursos de Saúde Mental.

Actualmente non existe un responsable da Atención á Saúde Mental na Área Sanitaria de Santiago.

A carteira de servizos de Saúde Mental do noso Complexo está composta polas áreas de Psiquiatría, Psicoxeriatría, Psiquiatría infanto-xuvenil, Unidade de alcoholismo, Psicoloxía Clínica, Unidade de Continuidade de Coidados, Rehabilitación e Unidades de Saúde Mental. Estas áreas, nalgúns casos, atópanse duplicadas organizativa e fisicamente nos diferentes centros que conforman o Complexo.

Ante a inminente publicación do Plan de Saúde Mental 2007-2011 de Galicia preséntasenos o reto de adaptar este á nosa Área Sanitaria, adoptando a partir das bases establecidas no mesmo unha estratexia en Saúde Mental, e adecuando os nosos recursos físicos e humanos.

## DOCENCIA

O Complexo participa na formación de diversos grupos de profesionais. Esta formación esténdese á docencia pregrao, posgrao e formación continuada. O Complexo foi historicamente identificado pola súa docencia pregrao, especialmente pola formación de alumnos de Medicina e Odontoloxía. Non obstante, o Complexo tamén ofrece:

- Docencia Pregrao a alumnos de Enfermería, Ciencias Físicas, Psicoloxía, Farmacia e Fisioterapia, e formación profesional e ocupacional. Actualmente o Complexo non conta cun Plan Docente Pregrao, polo que en ocasións se des-



coidou a participación do Complexo no deseño, planificación, programación e rexistro das actividades de docencia pregrao.

- Docencia Posgrao a médicos, farmacéuticos, psicólogos, biólogos, químicos e físicos. Conta con 41 especialidades acreditadas e avaladas polo Selo de Calidade concedido pola Lloyd's Register Quality Assurance. Así mesmo, está acreditado para a Formación Especializada a Diplomados Universitarios en Enfermería na especialidade de Obstetricia e Xinecoloxía. Para o período 2003-2006 a formación posgrao contou cun plan específico de desenvolvemento no Complexo.
- Formación continua aos profesionais do Complexo.

## INVESTIGACIÓN

O Complexo está caracterizado pola existencia dunha Comisión de Investigación e da Fundación IDICHUS, responsable da xestión da investigación e dos seus recursos. Actualmente o CHUS non conta con unidade de apoio á investigación, aínda que está prevista a súa futura creación.

Existen 5 laboratorios de investigación no Complexo, vinculados a 5 grupos de investigación que comparten dependencias pero funcionan independentemente: Neuroloxía, Reumatoloxía, CardioloXía, Nefroloxía e Endocrinoloxía.

Doutra banda están os grupos de investigación clínica-epidemiolóxica que realizan investigacións nos propios laboratorios do seu servizo: Microbioloxía, Análises Clínicas, Bioquímica- Inmunoloxía, Anatomía Patolóxica e Metabolopatías.

Ademais, hai grupos de investigación no CHUS que teñen o seu laboratorio na facultade de Medicina da Universidade de Santiago de Compostela: Cirurxía, Radioloxía, Endocrinoloxía e Fundación Galega de Medicina Xenómica.

Esta estrutura de investigación permitiunos:

- Colaborar nun número crecente de ensaios clínicos.
- Situarnos na posición número 8 dos centros sanitarios con maior número de documentos citables en biomedicina entre o ano 1996 e o 2004.
- Formar parte de Redes Temáticas de Investigación Cooperativa e Centros de Investigación Biomédica en Rede (3 e 1, respectivamente, na convocatoria do ano 2006).
- Desenvolver un número destacable de proxectos de investigación (financiados polo FIS, Ministerio de Sanidade e Consumo e Xunta de Galicia).

As nosas debilidades no proceso de investigación principalmente proveñen de dous focos:

- A escasa conexión CHUS-Universidade-Empresa.
- A escasa integración entre a investigación básica e aplicada.

PPola contra, como oportunidade preséntasenos a posibilidade de crear un Instituto de Investigación Sanitaria, así como a xa perceptible posta en marcha dun proxecto para a construción dun Campus da Saúde por parte da Universidade de Santiago de Compostela no contorno do Complexo.

## RELACIONS COS PROFESIONAIS

As relacións cos profesionais no Complexo xestiónanse a través da Dirección de Recursos Humanos e Relacións Laborais.

O Complexo está formado por 3.941 profesionais, sen incluír persoal subcontratado, dos cales un 51,04%, son profesionais sanitarios non facultativos. Este persoal aumentou nun 8,84% no período comprendido entre os anos 2000 e 2006.

Como mellora na política de recursos humanos destacaríamos os seguintes aspectos:

- \_ A xestión por competencias, que favoreza o desenvolvemento persoal dos profesionais.
- \_ A formación continuada, que permita actualizar e mellorar as competencias dos profesionais.
- \_ Ou a xestión do coñecemento, que permita a utilización por parte dos profesionais da información xerada no día a día da nosa organización.

## XESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA E DE SERVIZOS XERAIS

A Xestión Económico-Financeira e de Servizos Xerais lévase a cabo no Complexo dende a Dirección de Recursos Económicos e Servizos Xerais. Esta Dirección desenvolveu o seu Plan de Obxectivos Estratéxicos, que entre outras accións de futuro recolle:

- A redución do período de tramitación de pagos a provedores.
- O incremento das compras por contratación pública.
- O impulso á Comisión de Compras.
- Ou a posta en marcha do proxecto Integram, que consiste na creación dun sistema de compras integradas do Sergas. O obxectivo deste proxecto será a consecución de compras máis eficaces, permitindo o aproveitamento dos recursos humanos e técnicos dos profesionais do Sergas.

Parte dos servizos xerais do Complexo están externalizados (lavandería, limpeza e eliminación de residuos e a seguridade do centro). Porén, a lencería, parte do mantemento e as dúas coñiñas do Complexo son propias.

Como área de mellora na nosa xestión económico-financeira e de servizos xerais do Complexo potenciarase a integración da información económica e asistencial co obxectivo de promover nos nosos profesionais a implicación económica das súas actuacións e a eficacia nos seus labores de xestión.

## SISTEMAS DE INFORMACIÓN

O Complexo conta cunha Dirección de Organización e Sistemas que se encarga de xestionar os sistemas de información do Complexo.

Dentro deste proceso é necesario facer mención á futura implantación da historia clínica electrónica como parte do desenvolvemento do Plan de Tecnoloxías da Información para a sanidade galega 2006-2009. Para a implantación da historia clínica electrónica no Complexo preténdense desenvolver tres proxectos:

- O proxecto Historia Clínica Única-IANUS.
- O proxecto Prescrición e Dispensación Electrónica de Medicamentos.
- O proxecto imaxe médica dixital.

Este proxecto permitirá o acceso por parte dos profesionais sanitarios a toda a información xerada polos pacientes. Como proceso asociado a este proxecto preténdese ademais:

- Integrar todas as aplicacións informáticas existentes no Complexo, corporativas e non corporativas.
- Completar a informatización do rexistro de actividade en consultas externas, procedementos ambulatorios en salas especiais, hospitalización a domicilio, hospitais de día e certos servizos centrais.

## XESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS E TECNOLÓXICOS

A xestión de recursos físicos e tecnolóxicos é unha tarefa que require moito esforzo no noso Complexo, debido a que o Complexo experimentou un proceso de integración a partir de catro centros hospitalarios moi diferentes entre si na súa estrutura física e tecnolóxica.

Estamos pendentes de desenvolver un proceso de definición estratéxica e funcional de cada un destes centros para liquidar:

- Duplicidades físicas e organizativas existentes.
- A carencia ou escaseza de determinados servizos.
- A escaseza de dotación de camas en determinados servizos.
- A escasa funcionalidade e confortabilidade dalgúns dos edificios.
- A deficiente sinalización nos edificios.
- A fase de posta en marcha do Ciclotrón que está situado nas instalacións do Complexo.

## ESTRUTURA ORGANIZATIVA

A estrutura organizativa do Complexo está regulada fundamentalmente pola seguinte normativa autonómica:

- Decreto 71/1993, de 18 de marzo, polo que se establecen os órganos de dirección da asistencia especializada da Área Sanitaria de Santiago de Compostela e se determinan as súas funcións.
- Decreto 178/1994, de 16 de xuño, polo que se desenvolve a estrutura organizativa do Complexo Hospitalario de Santiago de Compostela.
- Orde de 23 de xullo de 1997, pola que se regula o proceso de integración en réxime estatutario de determinado persoal do Hospital Médico-Cirúrxico Provincial e o Sanatorio Psiquiátrico de Conxo.
- Decreto 97/2001, de 22 de marzo, de regulación básica dos órganos de dirección, asesoramento, calidade e participación das institucións hospitalarias do Servizo Galego de Saúde.

E Complexo presenta algúns elementos diferenciais na súa estrutura organizativa tales como:

- A existencia dunha Dirección de Organización e Sistemas.
- A existencia dunha Subdirección de Calidade e Relacións Institucionais.
- A existencia dunha Dirección de Recursos Humanos e Desenvolvemento Profesional (a nivel de dirección).

- Ou a dependencia da Dirección Médica e da Dirección de Enfermería dunha Dirección Operativa.

Non obstante, presentamos un espazo importante de mellora, dado que:

- Existen xefaturas de servizo vacantes.
- Carecemos dunha estrutura de dirección e coordinación da docencia no Complexo.
- Como xa comentamos no proceso de asistencia, hai duplicidade física e organizativa nalgúns dos servizos do Complexo.
- Hai escaseza de organización por procesos multidisciplinares, aínda que están en proxecto algunhas iniciativas.
- E por último, non existe organización en áreas de xestión clínica ou unidades multidisciplinares.



## **A nosa misión, visión e valores**

---

**PLAN AVANTE 2012**



## **4. A nosa misión, visión e valores**

“A nosa visión, misión e valores constitúen os fundamentos estratéxicos para o futuro do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago”

### **A nosa Visión**

**C** entrada no paciente

**H** ospital universitario de área e de referencia integrado na comunidade

**U** nión cultural e organizativa de diferentes centros

**S** istemas de xestión, organización e información eficientes

**A** ctivo no desenvolvemento económico e social de Galicia

**V** ocación docente

**A** ccesible ao cidadán

**N** osos profesionais implicados e motivados, clave do coñecemento

**T** ecnoloxía de primeiro nivel

**E** xcelencia investigadora

## A nosa Misión

A razón de ser do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela é promover a calidade de vida dos cidadáns e mellorar a saúde dos nosos pacientes ofrecendo a máxima excelencia na atención sanitaria e no trato persoal.

O noso compromiso histórico con toda a sociedade galega tradúcese nunha actitude de esforzo continuo por mellorar buscando a satisfacción dos pacientes e nunha vontade de innovación que propiciou o desenvolvemento de servizos de alto nivel científico, referencia no ámbito sanitario actual.

Sentímonos implicados no desenvolvemento económico e social da nosa rexión, materializándoo a través da colaboración coa Universidade e con empresas do sector.

A nosa vocación asistencial enlaza coa universitaria, o que posibilita a integración natural coa docencia e a investigación, outorgando un carácter distintivo ao noso Complexo.

Prestamos os nosos servizos con excelentes profesionais, que son o noso principal activo, xestionando eficientemente os recursos e en continua colaboración cos dispositivos sanitarios da nosa comunidade, especialmente con Atención Primaria.

## Os nosos Valores

- v O paciente é o centro de todas as nosas actuacións.
- v Compromiso coa comunidade á que servimos.
- v Os nosos profesionais, cunha implicación progresiva na toma de decisións, son o noso principal activo.
- v Transparencia na información asistencial, de calidade e económica, e nos resultados clínicos.
- v Eficiencia na utilización dos nosos recursos.
- v Orientación cara á comunidade docente e investigadora.
- v Excelencia nos nosos servizos.
- v Cultura de innovación e incorporación de novo coñecemento.
- v Colaboración con outros niveis asistenciais (Atención Primaria, dispositivos sociosanitarios etc...)
- v Bo goberno corporativo.





## **O noso código xenético**

---

**PLAN AVANTE 2012**

-\* AVANTE 2012: o camiño ao futuro

## 5. O noso código xenético

“O Código Xenético é a esencia do Complexo Hospitalario, esencia propia, única e intransferible que distingue a nosa organización doutros hospitais”.







**Oito perspectivas na nosa  
estratexia**

---

**PLAN AVANTE 2012**



## 6. Oito perspectivas na nosa estratexia

“Oito perspectivas na nosa estratexia que engloban un total de 39 liñas estratéxicas a desenvolver”



## **UN HOSPITAL ABERTO AO CIDADÁN/USUARIO/PACIENTE**

1. Implantación da Historia Clínica Electrónica.
2. Mellora dos canais de acceso ao Complexo Hospitalario.
3. Política de Información e Comunicación dirixida ao cidadán, usuario e paciente.
4. Mellora da colaboración con Atención Primaria mediante a xestión conxunta e coordinada de procesos asistenciais seleccionados.
5. Creación de Centros de Alta Resolución.
6. Mellora da coordinación cos hospitais para os que o Complexo Hospitalario é referencia.
7. Elaboración do Plan de Saúde Mental da Área Sanitaria.
8. Incorporación de estruturas asistenciais orientadas á atención do paciente ancián.
9. Elaboración dun Plan de Comunicación Externo.

## **UN HOSPITAL ABERTO Á COMUNIDADE CIENTÍFICA**

10. Participación no deseño do Campus da Saúde, con especial énfase no CIMUS.
11. Creación dun Instituto de Investigación Sanitaria.
12. Desenvolvemento de fórmulas de colaboración multidisciplinar de investigación en rede.
13. Reforzo da masa crítica de investigadores.
14. Elaboración dun Manual de Boas Prácticas en Investigación.
15. Plan de Formación en Metodoloxía da Investigación.

## **UN HOSPITAL ABERTO Á DOCENCIA**

16. Elaboración dun Plan Docente Pregrao.
17. Elaboración dun Plan Docente Posgrao.
18. Incorporación de titulacións propias á Docencia Posgrao.

## **UN HOSPITAL ABERTO AOS PROFESIONAIS**

19. Definición do catálogo de postos profesionais e mapa de competencias.
20. Elaboración dun Plan de Formación Continua para todas as categorías profesionais.
21. Implantación dun Sistema de Xestión do Coñecemento que incorpore unha rede de intercambio de mellores prácticas en cada área de coñecemento.
22. Desenvolvemento de accións orientadas a potenciar unha cultura de saúde e benestar entre os profesionais.

## **UN HOSPITAL EXCELENTE**

23. Elaboración dun Plan de Calidade Global e un sistema de indicadores para avaliar procesos e procedementos.
24. Posta en marcha dos mecanismos para a obtención da acreditación de calidade pola organización Joint Commission Internacional.
25. Potenciación de liñas de terciarismo e polos de excelencia.
26. Participación do Complexo Hospitalario no programa “Cinco millóns de vidas” organizado polo Institute for Health Improvement (IHI).
27. Implantación dun sistema de rexistro e notificación anónima e voluntaria de incidentes e eventos adversos derivados da asistencia sanitaria.



### **UN HOSPITAL INNOVADOR**

- 28. Deseño e implantación dun Plan Funcional.
- 29. Creación dunha Plataforma que favoreza o fluxo de interacción entre todos os axentes protagonistas da innovación galega.
- 30. Impulso á creación de áreas e unidades de xestión clínica.
- 31. Avanzar cara a un Sistema de Prácticas de Bo Goberno Corporativo.

### **UN HOSPITAL EFICIENTE**

- 32. Redeseño dos procesos horizontais do Complexo Hospitalario.
- 33. Deseño e implantación dun cadro de mando integral enfocado a transformar a estratexia do Complexo Hospitalario en termos operativos.
- 34. Informatización completa do Complexo Hospitalario e integración de todas as aplicacións, garantindo a fiabilidade, seguridade e calidade da información.
- 35. Potenciación de alternativas á atención tradicional.
- 36. Integración dos servizos duplicados.
- 37. Plan de Eficiencia Operativa.

### **UN HOSPITAL INTEGRADO NA SÚA COMUNIDADE**

- 38. Establecemento de alianzas e acordos de colaboración con hospitais e centros de investigación a nivel nacional e internacional.
- 39. Elaboración dun Plan de Responsabilidade Social Corporativa.





**A nosa estratexia en acción**

---

**PLAN AVANTE 2012**

## 7. A nosa estratexia en acción

### 7.1 A nosa estratexia en acción: Un hospital aberto ao cidadán, usuario e paciente

---

“O Paciente é o centro de todas as nosas actuacións”

#### SITUACIÓN ACTUAL

Ata agora, no Sistema Sanitario non se prestou a suficiente atención ao que debe ser o protagonista e centro de todas as súas actuacións: o paciente. O Complexo Hospitalario, como a maioría dos centros sanitarios, centrouse máis nas enfermidades ca nos enfermos, deixando relegado a un segundo plano aspectos tan importantes para o paciente como son:

- A accesibilidade aos servizos que oferta o Complexo Hospitalario.
- A humanidade e calidade no trato.
- O acceso a unha información completa sobre o seu proceso asistencial.
- A continuidade asistencial.
- O acceso a unha asistencia integral e individualizada.
- A participación na toma de decisións sobre a súa saúde.
- Os tempos de espera.

É desexo por parte do CHUS dar un forte impulso a todos estes aspectos relacionados coa calidade percibida por un paciente cada vez máis informado e esixente cos servizos hospitalarios, situando este no eixe central de todas as nosas actuacións.

## VISIÓN

**EO Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela quere ser, por riba de todo, unha organización sanitaria onde o cidadán, usuario e paciente ocupe un papel máis protagonista, sendo eixe central e destino de todas as nosas iniciativas de desenvolvemento.**

**Quere dar resposta a todas as expectativas e necesidades dun paciente cada vez máis activo, caracterizado por:**

- Ter unha mellor educación e formación en aspectos de saúde.
- Coñecer os seus dereitos e estar lexitimado coa autoridade para expresar preferencias e avaliar resultados.
- Ter un papel máis activo na toma de decisións que afectan ao seu estado de saúde.

Para isto, o Complexo centrarase en dar un importante impulso a unha serie de liñas estratéxicas dirixidas a mellorar aspectos que, para os nosos cidadáns, usuarios e pacientes son de gran valor no seu paso por unha organización sanitaria.

## LIÑAS ESTRATÉXICAS

1. Implantación da Historia Clínica Electrónica.
2. Mellora dos canais de acceso ao Complexo Hospitalario.
3. Política de Información e Comunicación dirixida ao cidadán, usuario e paciente.
4. Mellora da colaboración con Atención Primaria mediante a xestión conxunta e coordinada de procesos asistenciais seleccionados.
5. Creación de Centros de Alta Resolución.
6. Mellora da coordinación cos hospitais para os que o Complexo Hospitalario é referencia.
7. Elaboración do Plan de Saúde Mental da Área Sanitaria.
8. Incorporación de estruturas asistenciais orientadas á atención do paciente ancián.
9. Elaboración dun Plan de Comunicación Externo.

### 1. Implantación da Historia Clínica Electrónica

A Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia en conxunción co Sergas, co obxectivo de conseguir un novo modelo de espazo de saúde e en cumprimento das directrices da política sanitaria acordadas polo Consello da Xunta de Galicia do 27 de outubro de 2005, que na súa estratexia nº 7 establece mellorar os sistemas de información sanitaria para a planificación, xestión e prestación de servizos sanitarios, puxo en marcha o Plan de Tecnoloxías da Información para a sanidade galega para o período 2006-2009, “REDE DE SAÚDE”.

Este Plan establece nunha das súas liñas estratéxicas a implantación da Historia Clínica Electrónica en todos os seus centros, co fin de que os profesionais sanitarios poidan acceder a

toda a información xerada polos pacientes, independentemente do centro onde se lles prestou atención sanitaria.

Para a implantación da Historia Clínica Electrónica no Complexo desenvolveranse tres proxectos:

- **Proxecto Historia Clínica Única-IANUS:** cuxo obxectivo é conseguir que todos os profesionais do CHUS e da Área Sanitaria dispoñan de todo o coñecemento clínico de cada cidadán co fin de mellorar a calidade na atención ao paciente.
- **Proxecto Prescrición e Dispensación Electrónica de Medicamentos:** cuxo obxectivo é a informatización da receita médica, reducindo o tempo empregado na prescrición de receitas.
- **Proxecto imaxe médica dixital:** cuxo obxectivo é conseguir unha adecuada xestión da imaxe médica en formato dixital, así como promover a dixitalización de áreas de actividade sanitaria que utilizan a imaxe médica en formato analóxico.

## Accións

### Proxecto Historia Clínica Única-IANUS:

- **Desenvolvemento de actividades de formación,** dirixidas a profesionais médicos, enfermeiras e persoal administrativo, co fin de adquirir os coñecementos e as habilidades necesarias para o uso da ferramenta IANUS. Esta fase de formación finalizará en marzo de 2007.
- **Implantación e posta en marcha do IANUS,** progresivamente e de forma paralela coas actividades de formación en todos os servizos e modalidades asistenciais do Complexo. O IANUS estará integrado co SIHGA (Sistema de Información Hospitalario Galego), co aplicativo Gacela (Xestión de Coidados de Enfermería Liña Aberta), e co resto de aplicacións corporativas do Complexo.

Simultaneamente levarase a cabo a integración das aplicacións departamentais non corporativas do Complexo co IANUS. Ou no seu caso, se fose máis apropiado, a transferencia da información almacenada nestas aplicacións ao IANUS.

Esta fase primeira terá prevista a súa finalización en xullo de 2007

### Proxecto imaxe médica dixital (data prevista de finalización: xullo de 2007):

- Este proxecto levarase a cabo á vez que o proxecto IANUS, e suporá a implantación do Sistema de Información de Dixitalización da Imaxe (SIDI) (integrado co IANUS), en todos aqueles servizos do Complexo que utilicen a imaxe clínica. O proxecto englobará:
  - \_ O almacenamento de imaxes mediante formato DICOM
  - \_ A implantación de estacións de diagnóstico
  - \_ A implantación de estacións de visualización de imaxes en servizos clínicos

### Proxecto Prescrición e Dispensación Electrónica de Medicamentos:

- A implantación do módulo de prescrición e dispensación electrónica de medicamentos levarase a cabo de forma progresiva nos diferentes servizos e profesionais do Complexo.
- A implantación do módulo de prescrición e dispensación será a última fase do proxecto Historia Clínica Electrónica no Complexo.

## 2. Mellora dos canais de acceso ao Complexo Hospitalario

O proceso de acollida e recepción da demanda da nosa poboación de referencia supón a porta de entrada do usuario ao noso Complexo, e, xa que logo, o acceso deste a unha atención sanitaria.

Os canais de acceso teñen que ser ferramentas facilitadoras e non barreiras á hora de poder acceder aos servizos que ofrece o noso Complexo.

Consideramos que da calidade dos nosos canais de acceso dependerá a primeira impresión que leve o cidadán dos servizos que ofrece a nosa organización e o primeiro paso para unha xestión eficiente da atención sanitaria. Por este motivo un dos nosos principais obxectivos no Plan Avante 2012 é a actualización e mellora dos nosos canais de acceso, de acordo coas necesidades da nosa poboación de referencia, centrándonos de forma prioritaria no proceso de citacións para consultas e probas diagnósticas.

### Accións:

- Extensión da citación directa de primeiras consultas e probas diagnósticas dende os centros de Atención Primaria. Actualmente a citación directa é posible dende a maioría de centros de saúde de referencia do Complexo, se ben fomentaremos e impulsaremos este canal de acceso, de forma que sexa o maioritario para as citas de primeiras consultas e probas.
- **Mellora dos canais de acceso actuais** para consultas sucesivas e probas diagnósticas:
  - \_ Adecuación do persoal encargado de facilitar as citas, tanto no servizo telefónico como no presencial.
  - \_ Ampliación da cobertura de atención presencial para dar cita en horario de tarde.
  - \_ Rexistro do canal de acceso utilizado polo usuario en cada solicitude de citas.
- Incorporación de **novos canais de acceso** para a citación de consultas sucesivas e probas diagnósticas:
  - \_ **Citación directa para consultas sucesivas e probas diagnósticas** a través do módulo correspondente de xestión de pacientes da Historia Clínica Electrónica-IANUS. O obxectivo final é que o paciente finalice a súa consulta con todas as próximas citas (probas diagnósticas e consultas sucesivas) datadas (a ser posible todas as probas diagnósticas no mesmo día).

## 3. Política de Información e Comunicación dirixida ao cidadán, usuario e paciente

O novo perfil de cidadán/usuario/paciente esixe sobre todo estar cada vez máis e mellor informado de todos os aspectos relevantes no seu paso por unha organización sanitaria e relacionados coa mellora do seu estado de saúde.

No contexto actual a demanda de información adquire cada vez maior peso. O paciente necesita e quere saber, porque é capaz de comprender e quere participar nas decisións. Quere estar informado sobre a súa enfermidade e non sentirse perdido no sistema. Incluso a lexislación foi cambiando e recoñece que o paciente ten dereito á información que lle afecta.

No noso Plan Avante 2012 temos como obxectivo mellorar o proceso de información ao cidadán, usuario e paciente, poñendo en marcha programas para cada un dos tipos globais de

información demandada ou proactiva por parte do Complexo. Para iso é necesario establecer que información queremos ou debemos facilitar, a que destinatarios, cando, mediante que canle (presencial, folletos informativos, internet etc) e quen son os responsables.

#### **Accións:**

- Deseño da estratexia global do Complexo Hospitalario de información e comunicación co cidadán usuario paciente, e articulación da estrutura organizativa formal do proceso de información ao mesmo.
- Posta en marcha de programas para cada un dos grandes grupos ou tipoloxías de información:
  - \_ Definición da **estratexia de imaxe corporativa e información xeral ao exterior**, dirixida á sociedade en xeral, medios de comunicación, grupos específicos etc.
  - \_ Articulación do proceso de **información asistencial** a pacientes e familiares:
- Elaboración dun novo **Documento de Acollida**, que inclúa elementos novos tales como os dereitos e deberes dos pacientes e prestacións non sanitarias (acceso á documentación clínica, servizo de atención ao paciente, asistencial social etc).
- Implantar un **Programa de Información a pacientes e familiares**, establecendo os contidos informativos, os profesionais clínicos responsables da información, os horarios e lugares adecuados.
  - \_ Reestruturación do **Servizo de Atención ao Paciente**.
  - \_ Mellora da **información xeral** ao usuario sobre recursos, utilización de servizos, trámites etc:
- Creación da Unidade de Información ao Paciente e ampliación da cobertura dos postos de información do Complexo Hospitalario.
- Análise da posibilidade de instalar un sistema de información audiovisual, con pantallas que faciliten información divulgativa, servizos, circuitos etc.
- Actualización da páxina web do Complexo.
  - \_ Información sobre **servizos sociais**, a través dos traballadores sociais e a información escrita no Documento de Acollida.
  - \_ **Promoción** da saúde e **prevención**. Posta en marcha dun programa de colaboración co voluntariado, para articular no Complexo Hospitalario campañas de información sobre hábitos saudables.
- **Avaliación dos resultados** mediante enquisas aos profesionais e aos usuarios e familiares, en colaboración co Servizo Galego de Saúde.

#### **4. Mellora da colaboración con Atención Primaria mediante a xestión conxunta e coordinada de procesos asistenciais seleccionados**

A xestión por procesos asistenciais supón unha xestión eficiente dos fluxos de traballo encamiñada a satisfacer as necesidades e expectativas dos usuarios. Garante a continuidade asistencial e a xestión eficiente de recursos e diminúe a variabilidade da práctica clínica.

O Complexo Hospitalario, comprometido coa comunidade á que atende e consciente da necesidade de mellorar a colaboración con Atención Primaria, ten como obxectivo no seu Plan Avante 2012 avanzar cara á xestión por procesos asistenciais conxunta entre os dous niveis asistenciais.



Queremos prestar unha atención homoxénea e integral aos pacientes, coa menor variabilidade posible, dende o punto de vista de utilización dos recursos e dos resultados e reducindo a frecuencia de efectos adversos.

A xestión conxunta de procesos asistenciais comezará pola selección e priorización de procesos asistenciais de alta prevalencia, por exemplo diabetes, EPOC, asma, cefalea, insuficiencia cardíaca etc., continuando co deseño, a implantación e a avaliación continua dos mesmos.

### **Accións:**

- Creación dun **grupo de traballo responsable** da posta en marcha da xestión conxunta e coordinada de procesos asistenciais entre o Complexo Hospitalario e Atención Primaria.
- **Selección e priorización de procesos asistenciais conxuntos Atención Primaria-CHUS:**
  - \_ Análise das fontes de información dispoñibles (altas por GRDs máis frecuentes, lista de espera, datos do CMBD, estatísticas de mortalidade evitable, Plan de Saúde de Galicia etc).
  - \_ Priorización de acordo a uns criterios establecidos, tales como prevalencia, lista de espera, impacto social, custo elevado, factibilidade, casuística, achega de valor engadido etc.
- Constitución de **grupos de traballo específicos para cada un dos procesos**, con representación de Atención Primaria e o Complexo Hospitalario, e de carácter multidisciplinar.
- Nomeamento dun **responsable** de cada proceso, encargado da súa xestión e mellora continua.
- **Revisión e análise de fontes** para o deseño dos procesos: medicina baseada na evidencia, guías de práctica clínica, grandes fontes bibliográficas (de Estados Unidos e Europa, fundamentalmente), sociedades científicas etc.
- **Deseño** dos procesos seleccionados: descrición, representación gráfica do proceso e indicadores do mesmo. Teranse en conta a multiplicidade de escenarios, a participación de diferentes colectivos profesionais e o carácter secuencial das actuacións, co fin de abordar os procesos de maneira integral.
- Deseño do sistema de **control, seguimento e avaliación** dos procesos asistenciais.
- **Implantación** progresiva dos procesos.

## **5. Creación Centros de Alta Resolución**

O Complexo Hospitalario Universitario de Santiago aposta por modelos de atención centrados nas necesidades e demandas do usuario, incorporando actuacións de maior eficacia e eficiencia clínica. O modelo de Centros de Alta Resolución ten un enfoque de atención integral mediante a mellora na accesibilidade aos recursos de atención sanitaria e o incremento da calidade na prestación de servizos.

Concibimos os Centros de Alta Resolución como estruturas que permitirán descentralizar parte da actividade que desenvolve o CHUS, ademais de mellorar a asistencia naqueles municipios que ou ben presentan un alto volume de poboación, ou ben presentan dificultades de acceso á rede hospitalaria.

Estas novas infraestruturas permitirán aproximar os recursos sanitarios aos cidadáns, mellorando a calidade da atención no tempo e capacidade de resposta, así como as condicións de traballo dos profesionais.

Dotados coas máis avanzadas tecnoloxías, estes centros permitirán aos pacientes resolver nun mesmo día, baixo o concepto de “visita única”, as consultas, exploracións e probas necesarias para chegar a un diagnóstico e empezar a recibir tratamento. Ademais, impulsarán o traballo horizontal seguindo o modelo de xestión por procesos asistenciais para conseguir unha atención integral e eficiente.

O deseño físico e funcional dos Centros de Alta Resolución realizarase no marco global da elaboración do Plan Funcional do Complexo Hospitalario, tamén obxectivo estratéxico do noso Plan Avante 2012.

### **Accións:**

- **Planificación estratéxica e organizativa** dos novos Centros de Alta Resolución da área de Santiago de Compostela (CARES), é dicir, centros con especialistas do Complexo e dotados de medios diagnósticos e terapéuticos sen capacidade de hospitalización:
  - \_ Número, situación e cobertura poboacional dos Centros de Alta Resolución, cun mínimo arredor dos 40.000-45.000 habitantes.
  - \_ De ser posible, a súa situación física debería ser próxima a un centro de saúde e puidera ser conveniente tamén a situación dun punto de atención continuada (PAC), coa finalidade de que poidan beneficiarse da tecnoloxía do centro e aumentar a súa capacidade resolutive.
  - \_ Selección dos procesos asistenciais (diagnóstico e tratamento) que se atenderán nos centros, segundo criterios de susceptibilidade de seren resoltos en visita única, prevalencia, existencia de tecnoloxías adecuadas para a alta resolución etc.
  - \_ Servizos centrais: radiodiagnóstico, ecocardiograma, endoscopia dixestiva etc.
  - \_ Estrutura organizativa e dimensionamento do cadro de profesionais, enfocados principalmente á coordinación clínica de procesos, organización de citas e acompañamento e información aos usuarios.
  - \_ **Os profesionais de Atención Especializada que desenvolverán a súa actividade nestes CARES, pertencerán ao persoal do CHUS, coa finalidade de fomentar a súa integración e actualización dos coñecementos dos mesmos.**
  - \_ Funcionamento dos centros:
    - Coordinación con Atención Primaria: establecemento do novo sistema de derivación para os procesos seleccionados.
    - Coordinación coas estruturas hospitalarias actuais do CHUS.
    - Deseño dos procesos asistenciais, contemplando aspectos tales como realización da historia clínica, exploracións e probas, e realización de informes clínicos.
    - Posibilidade de que algunha especialidade non teña axendas propias e actúe como consultor.
    - Realización de programas de Cirurxía Menor Ambulatoria por parte de Atención Primaria co apoio consultor dos cirurxiáns xerais.
    - Elaboración do **Plan Funcional de espazos** específico dos Centros de Alta Re-

solución, que definirá o seu dimensionamento, o equipamento básico e o modelo arquitectónico.

- **Construción e posta en marcha** dos centros.

## 6. Mellora da coordinación cos hospitais para os que o Complexo Hospitalario é referencia

No Complexo Hospitalario ademais de atender a nosa poboación de referencia atendemos pacientes derivados dende outras organizacións hospitalarias de dentro e fóra da comunidade autónoma galega.

Destacan polo seu volume as derivacións de consultas externas das especialidades de Neuroloxía, Neurocirurxía, Oftalmoloxía e Pediatría, e as derivacións de actividade hospitalaria das especialidades de Hemodinámica Cardíaca, Cardioloxía, Cirurxía da Epilepsia, Cirurxía do Parkinson, patoloxía ocular etc.

Co obxectivo de ofrecer ao paciente derivado unha atención integral e homoxénea, o Complexo quere articular no seu Plan Avante 2012 unha liña mellora do grao de colaboración e coordinación cos hospitais dende os que son derivados pacientes, permitindo:

- Que exista un rexistro de actividade tanto de saída como de entrada do paciente.
- Que o paciente teña acceso a unha información homoxénea e integrada do seu proceso asistencial.
- Que os profesionais sanitarios de ambas as organizacións, responsables de prestar asistencia a un mesmo paciente, manteñan a suficiente conexión para garantir o continuum asistencial do seu paciente.

### Accións:

- Establecemento dun sistema de rexistro da actividade derivada doutros hospitais, de fóra e dentro da comunidade autónoma. Este sistema de rexistro servirá á súa vez de ferramenta para cuantificar o volume de derivación e, polo tanto, a adecuación da oferta do Complexo a esta demanda de derivación.
- Definición para cada modalidade asistencial e para cada especialidade, do desenvolvemento do proceso de derivación, asignando metodoloxías de actuación e responsables do proceso dende a súa dimensión asistencial e administrativa.
- Asignación dun profesional de referencia do CHUS, que sirva de nexo de unión entre o Complexo e a organización dende onde se deriva o paciente, garantindo o acceso por parte do paciente a unha información clínica homoxénea, e a continuidade na prestación de coidados sanitarios ao mesmo.

## 7. Elaboración do Plan de Saúde Mental da Área Sanitaria

O Servizo Galego de Saúde está en proceso de elaboración do Plan Estratéxico de Saúde Mental 2007-2011. Este Plan persegue os seguintes obxectivos:

- Desenvolver un documento que sente as bases da Saúde Mental en Galicia no marco do Decreto 389/1994, do 15 de decembro, polo que se regula a Saúde Mental en Galicia.
- Formular as bases para a Saúde Mental no Século XXI.

- Asegurar aos pacientes e o seu contorno familiar tanto a entrada na rede asistencial como o seu retorno á comunidade de referencia cos apoios comunitarios e extrahospitalarios precisos.

O Plan conta cunha serie de obxectivos operativos e un total de 14 liñas estratéxicas que fan referencia a:

1. Desenvolvemento e regulación do artigo 15 (Unidades hospitalarias de rehabilitación psiquiátrica), e adaptación do artigo 16 (Unidades de apoio comunitario) do Decreto 389/1994 polo que se regula a Saúde Mental en Galicia.
2. Dar respostas actualizadas ás necesidades xa existentes en Saúde Mental na nosa comunidade, así como abordar as novas necesidades e demandas.
3. Distribución territorial equitativa de recursos, programas e prestacións en Saúde Mental.
4. Continuidade asistencial.
5. Accesibilidade asistencial.
6. Personalización da asistencia.
7. Innovación.
8. Programas de formación.
9. Programas de investigación.
10. Transversalidade, coordinación e interdisciplinariedade.
11. Uso de ferramentas de xestión clínica.
12. Coidado dos coidadores.
13. Respecto á dignidade e dereitos dos pacientes.
14. Participación dos profesionais e do movemento asociativo.

Un dos obxectivos do noso Plan Avante 2012 é a adaptación do Plan Estratéxico de Saúde Mental 2007-2011 ás necesidades da nosa Área Sanitaria a través da elaboración dun Plan de Saúde Mental da Área Sanitaria de Santiago.

A través deste plan, e a partir das bases establecidas no Plan Estratéxico de Saúde Mental (obxectivos operativos e liñas estratéxicas), o Complexo adaptará:

- A súa estratexia en Saúde Mental.
- Os seus recursos físicos e humanos.

### **Accións:**

- **Nomeamento do responsable de Saúde Mental da Área Sanitaria de Santiago.**
- **Definición da misión, visión, valores e liñas estratéxicas** da atención á Saúde Mental na Área Sanitaria de Santiago baseándose nas directrices establecidas no Plan Estratéxico de Saúde Mental 2007-2011.
- **Adaptación dos recursos humanos e materiais** da Área Sanitaria de Santiago de acordo co Plan de Saúde Mental 2007-2011 da Consellería de Sanidade.
- Un cambio moi significativo na atención á **Saúde Mental infanto-xuvenil** vai ser a creación dunha **unidade de hospitalización** no Complexo, que ata agora non existía na comunidade autónoma galega. Esta unidade de hospitalización infanto-xuvenil contará cun mínimo de 15 camas e será unha unidade de Saúde Mental de referencia para toda a comunidade autónoma galega.

- **Desenvolvemento de protocolos especializados** para a **atención da urxencia psiquiátrica e intervención en crises en medios extrahospitalarios e a domicilio** en colaboración estreita coa Fundación 061 a través do PAC, as 24 horas do día, 365 días ao ano.
- **Integración funcional** das **unidades de hospitalización psiquiátrica** de agudos do Complexo.
- Implantación de **ferramentas informáticas corporativas** para a **informatización** das consultas externas das Unidades de Saúde Mental, Unidade de Alcolismo, USM Infante-xuvenil, Psicoxeriatría e Psicoloxía Clínica.
- Implantación no **Hospital de Día Psiquiátrico dunha ferramenta corporativa específica** para a captura de actividade desta modalidade asistencial.

## 8. Incorporación de estruturas asistenciais orientadas á atención do paciente ancián

As organizacións sanitarias enfróntanse a un problema de gran dimensión, xa dabondo coñecido, como é o progresivo envellecemento da poboación que atenden.

No caso do noso Complexo este problema está moi acentuado. Un 21,50% da súa poboación de referencia son persoas maiores de 65 anos, o que dá como resultado un índice de envellecemento e un índice de senilidade dos municipios de referencia do Complexo ostensiblemente superiores aos nacionais.

O resultado é a afluencia cada vez maior ao noso Complexo de pacientes anciáns con pluripatoloxías e en condicións sociais complexas.

Ante esta situación consideramos imprescindible que o Complexo incorpore unha serie de servizos e estruturas asistenciais que estean destinados a prestar unha atención integrada, integral e interdisciplinar do paciente ancián:

- Atención Integrada: evitando a marxinación no uso de recursos.
- Atención Integral: recollendo todos os aspectos médicos, funcionais, psíquicos e sociais que interveñen directamente no estado de saúde do ancián.
- Atención Interdisciplinar: coa participación organizada de numerosos profesionais na atención ao ancián.

### Accións:

- **Creación dunha estrutura asistencial multidisciplinar no Complexo** que irá paulatinamente desenvolvendo os diferentes niveis asistenciais para dar cobertura ás distintas fases da enfermidade do paciente ancián:

A asistencia aos pacientes anciáns levarase a cabo por un equipo multidisciplinar que incluírá:

- \_ Especialistas en Medicina Interna
- \_ Especialistas en Saúde Mental
- \_ Especialistas en Xeriatría
- \_ Especialistas en Rehabilitación
- \_ Especialistas en Psicoloxía Clínica
- \_ Enfermeiras xeriatricas

- \_ Traballadores Sociais
- \_ Fisioterapeutas
- \_ Terapeutas Ocupacionais

Esta unidade asistencial contará coas seguintes estruturas, que se irán desenvolvendo de forma progresiva para garantir a atención ao paciente ancián:

- \_ **Unidade de Consultas Externas**, que permitirá facer o seguimento dos pacientes dados de alta da Unidade de Agudos e Media Estadía, e valorar os novos casos que son remitidos dende os diferentes niveis sanitarios ou sociosanitarios da Área Sanitaria de Santiago, con fins diagnósticos, terapéuticos, ou co fin de orientar a súa situación.
- \_ **Hospital de Día para pacientes crónicos**, que atenderá pacientes procedentes doutros niveis asistenciais e doutros servizos cuxos pacientes presentan limitacións funcionais (Reumatoloxía, Neuroloxía, Traumatoloxía etc.).
- \_ **Unidade de Media Estadía**, que atenderá pacientes procedentes do Complexo que superaron o seu proceso agudo, deben completar a súa recuperación e non están aínda en condicións de ir ao domicilio.
- \_ **Asistencia Domiciliaria**, que proporcionará tratamento activo no domicilio do paciente e por un período de tempo limitado en horario matutino de luns a venres.

Establecerase para esta estrutura un **marco estable de sesións semanais fixas**, co obxectivo de abordar os problemas clínicos dos pacientes, preparar altas, cambios de nivel, obxectivos asistenciais do Servizo ou dos seus diferentes niveis.

A Unidade de Consultas Externas será a que leve a cabo unha tarefa máis profunda de **coordinación co resto de dispositivos** sanitarios, sociosanitarios e sociais de atención ao paciente ancián na Área Sanitaria de Santiago.

## 9. Elaboración dun Plan de Comunicación Externo

O Complexo Hospitalario Universitario de Santiago, dentro do seu Plan Avante 2012, vai establecer un modelo de comunicación externa aliñado coas directrices estratéxicas da organización.

Queremos satisfacer as expectativas dos nosos grupos de interese e un dos factores clave de éxito para iso é articular un Plan de Comunicación.

Os grupos de interese externos do CHUS son múltiples, e con todos consideramos necesario articular unha estratexia de comunicación: cidadáns, usuarios e pacientes, Servizo Galego de Saúde, Concello de Santiago de Compostela, Universidade de Santiago de Compostela, outros hospitais públicos e privados a nivel autonómico, nacional e internacional, medios de comunicación, grupos de investigación doutras institucións, provedores, outras Consellerías de Galicia, Ministerio de Sanidade etc.

### Accións:

- o Definición da **estrutura organizativa** do CHUS, responsable da elaboración e posta en marcha do Plan de Comunicación Externa, implicando moi activamente o Departamento de Comunicación e Imaxe do Complexo Hospitalario, o equipo directivo e os profesionais.
- o Deseño da **estratexia xeral de comunicación externa** do CHUS, que dirixa, articule e coordine todas as accións de comunicación.

- Elaboración da **Guía de Identidade Corporativa** do CHUS, que inclúa os seguintes aspectos clave:
  - Principios básicos que deben ter todas as comunicacións que realice o CHUS, tales como claridade, accesibilidade, respecto, custe, efectividade etc.
  - Formato e uso de logotipos e documentos.
  - Normativa interna en canto a cores, imaxes e palabras a utilizar nas comunicacións.
- Deseño das estratexias de comunicación específicas con cada un dos seus grupos de interese e para situacións de especial relevancia, tales como situacións adversas, apertura de novos servizos etc.
- Elaboración do Plan de Comunicación Externa de acordo coa estratexia definida. O plan conterá os seguintes elementos para cada acción de comunicación: obxectivos, mensaxe a transmitir, audiencia destinataria, soporte ou canal, emisor ou responsable e calendario.
- Execución do Plan de Comunicación e seguimento do mesmo por medio de indicadores para analizar a dita execución, a adecuación aos obxectivos formulados e o impacto das accións realizadas

## 7.2. A nosa estratexia en acción: Un hospital aberto á Comunidade Científica

---

“Queremos fomentar unha cultura de excelencia investigadora”.

### SITUACIÓN ACTUAL

O noso Complexo Hospitalario é unha organización con gran tradición investigadora que reúne todos e cada un dos requisitos para levar a cabo unha investigación de calidade:

- Conta cuns profesionais e uns grupos de investigación altamente cualificados e competitivos a nivel nacional e internacional, e cunha produción científica destacable (*O Complexo sitúase na posición 8 dos centros sanitarios nacionais en canto ao número de documentos citables en biomedicina entre o ano 1996 e o 2004*).
- Dispón dunha dotación tecnolóxica e estrutural excelente, sobre todo na área de Oncoloxía.
- Presenta unha excelente relación coa Universidade e cos seus profesionais, posibilitando a aproximación da investigación básica e clínica.
- Está composto por catro hospitais nos que se atende un gran volume de pacientes.
- Conta cunha Comisión de Investigación e a Fundación IDICHUS para a xestión da investigación do CHUS e dos seus recursos.
- Ademais, o Complexo recentemente entrou a formar parte de 3 Redes Temáticas de Investigación Cooperativa e 1 Centro de Investigación Biomédica en Rede.

Non obstante, consideramos que a nosa actividade investigadora no Complexo pode seguir mellorando. Por isto queremos desenvolver no noso Plan Avante 2012 liñas estratéxicas acordadas con diferentes aspectos da investigación:

- Co desenvolvemento de boas prácticas en investigación e formación en metodoloxía da investigación, para garantir a calidade e ética da nosa investigación.
- Cos profesionais investigadores e co reforzo da súa masa crítica no Complexo.
- Coa necesaria vertebración e interrelación do Complexo con outros axentes da nosa comunidade científica.

## VISIÓN

**O Complexo Hospitalario quere ser unha organización sanitaria onde se leve a cabo unha investigación translacional e multidisciplinar excelente, baseada nuns valores e principios éticos da práctica científica máis esixente e actualizada, e con alto grao de aplicación clínica na procura dunha mellora real da práctica asistencial.**

Queremos que a nosa investigación de calidade supoña un importante polo de atracción tanto para investigadores novos e mozos como para profesionais investigadores de acreditada traxectoria.

Ademais, queremos adquirir un profundo compromiso coa Comunidade Científica, fomentando un proceso de interrelación e vertebración entre os diferentes axentes do sistema investigador, para un maior aproveitamento e aplicación clínica dos resultados de investigación.

## LIÑAS ESTRATÉXICAS

10. Participación no deseño do Campus da Saúde, con especial énfase no CIMUS.
11. Creación dun Instituto de Investigación Sanitaria.
12. Desenvolvemento de fórmulas de colaboración multidisciplinar de investigación en rede.
13. Reforzo da masa crítica de investigadores.
14. Elaboración dun Manual de Boas Prácticas en Investigación.
15. Plan de Formación en Metodoloxía de Investigación.

### **10. Participación no deseño do Campus da Saúde, con especial énfase no CIMUS.**

A Universidade de Santiago de Compostela puxo en marcha un proxecto para a construción dun Campus da Saúde na contorna do Complexo.

O Campus da Saúde estará constituído polas novas Facultades de Medicina e Odontoloxía, a Escola de Enfermería, o Centro de Investigación en Medicina (CIMUS), o Centro de Investigación en Ciencias e Tecnoloxías da Vida (CITEV), unha biblioteca, un animalario e un aulario.

A construción do aulario xa deu comezo, e ten como obxectivo dar cobertura ás necesidades estruturais docentes da Universidade e do Complexo, poñendo fin aos continuos desprazamentos entre estas institucións, que a miúdo teñen que sufrir os nosos alumnos.

O próximo paso no proxecto do Campus da Saúde será a construción do Centro de Investigación Médica, prevista para abril do ano 2007. O seu obxectivo será a potenciación da investigación, sintonizando co contorno científico-tecnolóxico e proporcionando os equipamentos e infraestruturas necesarios.



Pola súa banda, o CITEV, encargárase de potenciar as áreas de investigación e desenvolvemento, establecendo sinerxías con outras áreas galegas de alta competencia investigadora, atraendo persoal e investimentos para desenvolver a investigación básica e aplicada e a transferencia en resultados de investigación.

Dende o Complexo cremos que o proxecto do Campus da Saúde é o proxecto máis relevante dende a creación do CHUS, dado que:

- Suporá un gran paso cara á integración da asistencia, a docencia e a investigación.
- Garantirá a cobertura das necesidades docentes e investigadoras da Universidade e do Complexo.
- Mellorará o aproveitamento dos recursos destas dúas institucións.
- E sobre todo fortalecerá o vínculo entre a Universidade de Santiago e o Complexo.

Cremos que o desenvolvemento deste proxecto pode achegar moitos elementos positivos ao funcionamento deste Complexo e, por iso, consideramos que o Complexo debe ser un axente que participe activamente no deseño físico e funcional do futuro Campus da Saúde.

#### **Accións:**

- **Promoción da participación do Complexo no deseño físico e funcional das infraestruturas** que formarán parte do **Campus da Saúde**. O Complexo intentará facer efectiva esta participación, promovendo a incorporación dalgúns profesionais que o representen nos órganos de decisión do Campus da Saúde.

Actualmente a Universidade de Santiago de Compostela ten constituídas unha Comisión e unha Subcomisión responsables de definir aspectos esenciais para a creación do CIMUS, tales como:

- \_ A súa finalidade e obxectivos estratéxicos.
- \_ A súa situación máis idónea dentro do Campus da Saúde.
- \_ Ou as súas necesidades estruturais.

A primeira acción será **promover a súa participación** nestes órganos de decisión.

- Impulso de **accións de colaboración e coordinación co Campus da Saúde** en relación a:
  - \_ A utilización de instalacións.
  - \_ A realización de proxectos de investigación conxuntos.
  - \_ A posta en marcha de actividades de docencia.
  - \_ A organización de eventos co fin de promover e proxectar a imaxe do Campus da Saúde nacional e internacionalmente.

### **11. Creación dun Instituto de Investigación Sanitaria**

O Plan nacional de investigación científica, desenvolvemento e innovación tecnolóxica (I+D+I) para o período 2004-2007 na área de biomedicina, enuncia como acción concreta a promoción dos centros e institutos de investigación biomédica.

Un elemento primordial desta estratexia é a colaboración por parte do Sistema Nacional de Saúde, con institucións e organizacións implicadas na investigación, a través da configuración de Institutos de Investigación Sanitaria.

O obxectivo destes institutos é o desenvolvemento e integración harmónica da investigación básica, clínica e de saúde pública, potenciando a investigación translacional cunha mellor transferencia dos avances científicos obtidos na prevención e tratamento dos problemas de saúde. Coa integración dos distintos tipos de investigación permitirase, ademais, acurtar o intervalo transcorrido entre a produción dun novo coñecemento e a súa transferencia e aplicabilidade na práctica médica.

Co fin de sumarse a esta iniciativa establecida no Plan Nacional de I+D+I, o Complexo, conxuntamente coa Universidade de Santiago de Compostela e Atención Primaria, quere acreditarse como Instituto de Investigación Sanitaria segundo os requisitos establecidos polo Ministerio de Sanidade e Consumo a proposta do Instituto de Saúde Carlos III.

Ademais, esta acreditación suporía para o noso instituto de investigación sanitaria integrarse nunha rede de institutos de investigación vinculados ao Sistema Nacional de Saúde, e utilizar a acreditación outorgada como elemento de difusión das súas actividades de investigación.

### **Accións:**

- Nomeamento dos **responsables** de levar a cabo os trámites necesarios para o outorgamento por parte do Instituto de Saúde Carlos III da acreditación como instituto de investigación sanitaria. Estes responsables serán o **Presidente da Comisión de Investigación do CHUS e un representante da Universidade de Santiago de Compostela**. Para a toma de decisións en relación con esta acreditación, estes responsables apoiaranse na Comisión de Investigación.
- Posta en marcha das accións necesarias para reunir os requisitos precisos para recibir a acreditación. Neste sentido, o CHUS xustificará a concorrencia dos requisitos especificados no Real Decreto 339/2004, de 27 de febreiro, sobre acreditación de institutos de investigación sanitaria:
  - \_ Vínculo xurídico que ampare a asociación do Complexo coa Universidade de Santiago de Compostela e cos dispositivos de investigación de Atención Primaria.
  - \_ Estrutura organizativa que conte cun director científico ou cargo análogo e un órgano colexiado de dirección e representación.
  - \_ Estrutura única de xestión da investigación separada da estrutura de xestión asistencial e docente.
  - \_ Plan Estratéxico de Investigación do Instituto de Investigación Sanitaria.
  - \_ Comité científico externo que vele pola calidade científica do Instituto e asesore a dirección científica.
  - \_ Servizos de apoio comúns que constitúan as unidades que darán soporte á investigación ou estruturas similares naqueles aspectos metodolóxicos ou instrumentais de interese para varios equipos ou liñas de investigación.
  - \_ Un plan de formación en investigación vinculado preferentemente a programas de terceiro ciclo.
  - \_ Unha guía escrita que asegure a calidade, a ética e a boa práctica científica en investigación, e o cumprimento das disposicións legais e os principios comunmente aceptados neste ámbito de actuación.
  - \_ Un rexistro do persoal que participa nas actividades do instituto.
  - \_ Un rexistro dos datos e das actividades de I+D+I desenvolvidas ao amparo do instituto.
- Realización da **solicitud** aos órganos competentes, acompañando a documentación xustificativa dos requisitos anteriores.

- **En caso de ser acreditado**, o CHUS porá en marcha o Instituto de acordo ás condicións establecidas e ao plan estratéxico marcado, e cumprirá cos requisitos establecidos ao respecto, na lexislación referente a auditorías, memorias de actividades e xestión e renovación da acreditación.

## 12. Desenvolvemento de fórmulas de colaboración multidisciplinar de investigación en rede: RETICs e CIBER

O Instituto de Saúde Carlos III, dependente do Ministerio de Sanidade e Consumo, co obxectivo de potenciar as estruturas de investigación en rede no Sistema Nacional de Saúde en conexión co resto de axentes do Sistema Nacional de Ciencia e Tecnoloxía, creou as estruturas de investigación CIBER e RETIC.

Os Centros de Investigación Biomédica en Rede (CIBER) son organismos de investigación que teñen como misión a investigación monográfica sobre unha patoloxía ou un problema de saúde concreto. Está integrado por grupos de investigación, sen contigüidade física, pertencentes a diferentes administracións, institucións e comunidades autónomas, do sector público ou privado, con liñas e obxectivos de investigación centrados nunha área específica común, e coordinándose con outros grupos para a consecución duns obxectivos científicos.

As Redes Temáticas de Investigación Cooperativa (RETICs) son estruturas organizativas formadas pola asociación ao Instituto de Saúde Carlos III dun conxunto variable de centros e grupos de investigación en biomedicina, de carácter multidisciplinar, dependentes das diferentes administracións públicas ou do sector privado, e pertencentes a un mínimo de catro comunidades autónomas, que teñen como obxectivo a realización de proxectos de investigación cooperativa de interese xeral.

- CIBER: Fisiopatoloxía da Obesidade e a Nutrición
- RETIC:
  - \_ Rede Temática de Investigación Neurovascular-RENEVAS.
  - \_ Rede Temática de Investigación en Insuficiencia Cardíaca en España-REDINSCOR.
  - \_ Rede de Investigación en Actividades Preventivas e Promoción da Saúde en Atención Primaria-REDIAP.

Unha liña estratéxica e prioritaria para o CHUS será o **apoio e o impulso ao desenvolvemento destas redes temáticas e centro de investigación cooperativa para conseguir os seus obxectivos:**

- Obxectivos das RETICS:
  - \_ Incrementar a calidade e produtividade investigadora.
  - \_ Xerar unha cultura de colaboración científica entre o CHUS e outros centros do SNS e Organismos Públicos de Investigación.
  - \_ Incrementar o número de artigos publicados en colaboración do CHUS.
  - \_ Mellorar a situación científica de grupos de investigación do CHUS.
- Obxectivos do CIBER:
  - \_ Impulsar a investigación de excelencia no ámbito da fisiopatoloxía da obesidade e a nutrición.
  - \_ Promover e financiar a asociación estable de grupos de investigación nunha estrutura de investigación cooperativa.
  - \_ Xerar un centro de investigación translacional estable.

**E para conseguir unha avaliación excelente no caso das RETICs** (que dependerá de: a produtividade científica da rede nos tres anos de actividade, o funcionamento da estrutura organizativa en rede, a interacción real entre os centros e grupos da rede, as actividades de formación, o grao de solapamento de obxectivos con outras redes de temáticas similares) **e da máxima duración no caso do CIBER** (duración do CIBER ligada a resultados e obxectivos).

#### **Accións:**

- Para optimizar a estrutura organizativa das RETICs e do CIBER levarase a cabo **o reforzo da masa crítica de investigadores**. Esta acción, pola súa relevancia, supón unha liña estratéxica específica no Plan Avante 2012.

Farase fincapé en dotar os grupos de investigación incluídos nas RETICs e no CIBER dos recursos humanos necesarios para acadar unha masa crítica. En especial crearanse bolsas de investigación para o persoal do Complexo que termine a súa residencia naqueles servizos con persoal investigador incluído nas redes.

- **Fomento da investigación de calidade** a través de tres accións:
  - Deseño de accións periódicas de auditoría interna para avaliar a calidade e cantidade da produción científica no Complexo.
  - Elaboración dun Manual de Boas Prácticas en Investigación.
  - Posta en marcha dun Plan de Formación en Metodoloxía da Investigación.

Estas dúas últimas accións supoñen liñas estratéxicas específicas do Plan Avante 2012.

- Para **fomentar o funcionamento real da estrutura en rede** dotaranse os diferentes grupos de investigación dos recursos físicos, materiais e humanos (en canto a persoal de soporte administrativo). Ademais, fomentarase a **difusión dos labores de investigación** levados a cabo polos grupos de investigación incluídos nestas redes a partir das seguintes accións:
  - \_ Habilitarase na páxina web do Complexo un apartado específico para as RETIC e o CIBER nas cales participa o Complexo. Este apartado conterá información sobre os obxectivos, liñas de investigación, recursos, publicacións etc., de cada unha das redes.
  - \_ Ademais, o Departamento de Comunicación e Imaxe do CHUS encargarse de publicitar os labores de investigación e os resultados alcanzados polas redes.
- Levarase a cabo un labor de recoñecemento dos requirimentos propios do persoal investigador do Complexo incluído nas RETICs e no CIBER en canto a dedicación e esforzo adicional. Ademais, considerarase o posible deseño de premios anuais de investigación para recoñecer os méritos dos investigadores.
- O Complexo elaborará un Plan de Formación Continuada en global para todos os profesionais do Complexo. Este Plan de Formación abarcará os investigadores incluídos no CIBER e nas RETICs (incluídos bolseiros), contemplando de forma específica as súas necesidades en formación.
- Implantación dun Sistema de Xestión do Coñecemento que incorporará unha rede de intercambio de mellores prácticas clínicas en cada área de coñecemento. Pola súa relevancia esta acción constitúe unha liña estratéxica específica do Plan Avante 2012. Este sistema fará especial fincapé nas necesidades dos grupos de investigación incluídos nas RETICs e o CIBER.

### 13. Reforzo da masa crítica de investigadores

O capital humano é o grande activo da investigación que levamos a cabo no Complexo. Creemos que para desenvolver todas e cada unha das liñas estratéxicas do noso Plan Avante 2012 en relación coa investigación e a innovación é necesario que o Complexo alcance unha masa crítica no que se refire ao seu número de investigadores.

Por iso é necesario que o Complexo desenvolva unha política de atracción e retención tanto para investigadores novos e mozos como para profesionais investigadores de acreditada traxectoria. Unha política que impulse o establecemento dun marco de contratación estable e de desenvolvemento profesional en investigación, e que estableza incentivos reais que atraian e reteñan profesionais investigadores excelentes.

#### Accións:

- **Análise das necesidades** do Complexo en canto a profesionais investigadores. A análise levarase a cabo tendo en conta:
  - \_ As necesidades de persoal dos diferentes grupos de investigación do Complexo.
  - \_ As liñas de investigación definidas no Plan de Investigación do Complexo.
  - \_ As liñas de acción a desenvolver polo Plan Avante 2012: Creación dun Instituto de Investigación Sanitaria e Desenvolvemento de fórmulas de colaboración multidisciplinares de investigación en rede: RETICs e CIBER.
- **Definición dos perfís científicos** requiridos en relación á formación e a experiencia dos investigadores a contratar.
- Deseño dun **Plan de Atracción e Retención** dos profesionais investigadores, este plan contemplará:
  - \_ O deseño de formas de contratación máis atractivas para o persoal investigador.
  - \_ O deseño dun marco de desenvolvemento profesional para o investigador do Complexo.
  - \_ A contratación de profesionais con dedicación completa a tarefas de investigación.
  - \_ A creación de bolsas de investigación para persoal do propio Complexo que termine a súa residencia naqueles servizos que presenten programas de investigación. As ditas bolsas suporían dedicación exclusiva en investigación.
  - \_ O deseño de plans de formación continua específicos para o profesional investigador do Complexo.
  - \_ A inclusión dos bolseiros nos plans de formación continua do Complexo.
  - \_ O recoñecemento dos méritos dos investigadores nos baremos do Complexo.
  - \_ A incorporación de fórmulas que permitan flexibilizar a compatibilidade asistencia-investigación.
- **Identificación** de investigadores mozos e de investigadores locais, nacionais e internacionais de acreditada traxectoria.
- **Selección e contratación** dos profesionais investigadores.

## 14. Elaboración dun Manual de Boas Prácticas en Investigación

O obxectivo da elaboración dun Manual de Boas Prácticas en Investigación é trazar o marco xeral sobre o que se ten que desenvolver o traballo do noso profesional investigador. Este manual supón unha declaración de principios e normas, así como un compromiso, nos que basearemos a nosa práctica da investigación.

O Manual de Boas Prácticas en Investigación porá a disposición do noso persoal investigador políticas e instrumentos para a toma de decisións relacionadas coa estrutura, o proceso e os resultados do proceso de investigación.

O manual estará rexido, en todo momento, por valores e principios éticos da práctica científica máis esixente e actualizada.

### Accións:

- Creación dun **grupo de traballo** con profesionais investigadores do noso Complexo e asesores externos, co obxectivo de elaborar un Manual de Boas Prácticas en Investigación baixo un proceso de reflexión conxunto e consensuado.
- **Elaboración do Manual de Boas Prácticas en Investigación**, contemplando os seguintes elementos:
  - \_ Uns principios xerais sobre os que se basee o traballo do noso persoal investigador.
  - \_ Políticas, normas e guías de actuación que abarcarán todos os aspectos relacionados co desenvolvemento do proceso investigador no noso Complexo:
- Planificación do proxecto de investigación: fase de deseño do proxecto, elaboración do protocolo de investigación e aprobación do protocolo.
- Investigación en seres humanos: documento de consentimento, principios éticos, información suficiente previa ao consentimento, información escrita, compensacións económicas, aprobación polo Comité Ético de Investigación Clínica, notificación e actuación en caso de posibles efectos adversos.
- Investigación en animais.
- Realización do proxecto de investigación: responsabilidade do investigador principal, supervisión do estudo, auditorías e controis, rexistro de gastos, utilización do material, rexistro de datos, eliminación de residuos...
- Comunicación e difusión de resultados: obrigação da difusión de resultados, ética das publicacións, agradecementos, difusión aos medios de comunicación...
- Conflito de intereses.
- Persoal de investigación.
- Lexislación.

## 15. Plan de Formación en Metodoloxía de Investigación

O Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela é unha organización cunha gran tradición investigadora, cunha produción científica destacable a nivel autonómico e nacional, unha boa dotación tecnolóxica de apoio á investigación, grandes proxectos de futuro e unha excelente relación coa Universidade, que posibilita a relación con múltiples disciplinas.

Temos vocación por realizar unha investigación de calidade e consideramos imprescindible

que os nosos profesionais conten coas competencias necesarias para desenvolveren actividades investigadoras.

Ademais, é o noso desexo constituír un Instituto de Investigación e para iso é un requisito imprescindible contar cun Plan de Formación en Metodoloxía de Investigación.

### **Accións:**

- Dotación da estrutura organizativa necesaria para a posta en funcionamento da **Unidade de Apoio á Investigación**, que realizará as funcións de apoio metodolóxico e asesoramento e articulación do **modelo organizativo** do plan de formación.
- Detección das **necesidades formativas** (xerais e específicas de cada liña ou grupo de investigación) en metodoloxía de investigación do colectivo de facultativos e enfermería do Complexo Hospitalario, en áreas tales como:
  - Recursos e organización da investigación no CHUS.
  - Metodoloxía xeral de investigación (o método científico, tipos de investigación, deseño de proxectos de investigación, bioética, financiación etc.).
  - Recollida de datos e explotación (métodos estatísticos, epidemioloxía etc.).
  - Difusión de resultados (redacción de artigos, proceso e normas de publicación, inglés científico etc.).
- Elaboración do **plan de accións formativas**, co detalle da planificación temporal global e establecemento para cada unha delas dos seguintes aspectos
  - Programa: descrición, contido, cronograma, horas, presuposto etc.
  - Destinatarios.
  - Formadores.
  - Carácter interno ou externo (seminarios, estadías etc.).
  - Metodoloxía (presencial, teleformación etc.).
- Articulación do **sistema de acreditación** da formación, para ser recoñecida no Sistema Nacional de Saúde e a súa homologación a nivel europeo.
- Establecemento dun sistema de indicadores para o **seguimento e control** de calidade do plan de formación en metodoloxía de investigación.

### **7.3. A nosa estratexia en acción: Un hospital aberto á Docencia**

“Queremos que a Docencia sexa unha liña de produto diferenciada e integrada coa actividade asistencial que se desenvolve no Complexo Hospitalario”.

#### **SITUACIÓN ACTUAL**

O Complexo Hospitalario é unha organización sanitaria cunha clara vocación docente.

Aínda que por historia e por tradición o Complexo foi identificado polo seu ensino pregrao, actualmente este non é senón unha parte das súas funcións docentes.

O Complexo participa na formación de pregrao e posgrao de diversos tipos de profesionais:

- Formación pregrao universitaria para alumnos de Medicina e Odontoloxía, Ciencias Físicas, Psicoloxía, Farmacia, Enfermería e Fisioterapia e formación profesional e ocupacional.
- Formación posgrao para certas especialidades (en exclusividade en Galicia para a especialidade de Farmacoloxía Clínica) e avalado polo selo de calidade concedido pola Lloyd's Register Quality Assurance.

Ademais, o Complexo Hospitalario está caracterizado por estar asociado á Universidade de Santiago de Compostela a través dun concerto que establece a vinculación de prazas de profesionais do Complexo Hospitalario con prazas docentes do cadro de profesionais da Universidade de Santiago.

Pretendemos que a docencia no noso Complexo Hospitalario sexa un produto diferenciado, polo que se nos siga recoñecendo moi positivamente na comunidade, e que conte cunha estratexia propia e definida, para impulsar a mellora continua e a actualización das actividades docentes no noso Complexo.

## VISIÓN

O Complexo Hospitalario quere ser unha organización sanitaria onde a actividade docente se trate como unha liña de produto diferenciada, asumindo o seu papel complementario da actividade asistencial, pero cunha identidade propia.

Queremos que toda a nosa actividade docente estea integrada coa actividade asistencial que desenvolvemos no Complexo, de maneira que ambas as liñas se complementen e se estableza un ciclo de mellora continua que xere beneficios para ambas as partes.

Desta correcta combinación entre docencia e asistencia dependerá que o noso Complexo sexa un centro excelente e de recoñecido prestixio académico e asistencial.

## LIÑAS ESTRATÉXICAS

16. Elaboración dun Plan Docente Pregrao.
17. Elaboración dun Plan Docente Posgrao.
18. Incorporación de titulacións propias á Docencia Posgrao.

### 16.-Elaboración dun Plan Docente Pregrao

O Complexo historicamente foi identificado polo seu ensino pregrao, especialmente pola formación pregrao de alumnos de Medicina e Odontoloxía. Non obstante, o Complexo tamén ofrece:

- Formación universitaria de alumnos de Enfermería, Fisioterapia, Ciencias Físicas, Psicoloxía e Farmacia.
- Formación técnica e profesional en ámbitos non universitarios.

Estas funcións docentes desenvólvense ao amparo de acordos ou convenios coas organizacións docentes de procedencia dos alumnos. E en relación con este aspecto é importante destacar que, en ocasións, o Complexo apoiouse demasiado nestas organizacións, participando de xeito pouco activo no deseño, planificación, programación e rexistro das actividades de docencia de pregrao no Complexo (coa excepción de enfermería, onde existiu unha maior tradición de colaboración nas tarefas de deseño e de organización conxunta de actividades).



Por iso cremos que unha necesidade de primeiro grao para o noso Complexo é a elaboración dun Plan Docente Pregrao que articule unha participación e unha colaboración máis activa do Complexo con estas organizacións, co fin de asegurar o máximo grao de calidade das actividades de docencia pregrao que se levan a cabo nas nosas instalacións.

### Accións:

- Creación dunha **estrutura de dirección e xestión única da docencia do Complexo**. Actualmente existe unha Comisión de Docencia no Complexo, pero esta só é responsable da docencia posgrao do Complexo. Esta figura encargarase de levar a cabo o Plan Docente Pregrao do Complexo, que implicará de maneira directa ou indirecta a posta en marcha das seguintes accións:
    - \_ **Identificación da demanda de docencia pregrao** por parte das diferentes organizacións:
      - Facultades de Medicina e Odontoloxía, Física, Psicoloxía, Farmacia...
      - Escola de Enfermería.
      - Institutos de Formación Profesional.
      - Institucións de Promoción de Emprego.
    - \_ **Adecuación dos recursos humanos, físicos e materiais** do Complexo á demanda esperada
      - A adecuación dos recursos humanos farase de acordo cos seguintes principios:
        - \_ A planificación da xornada diaria dos profesionais docentes levarase a cabo tendo en conta a dedicación ás actividades docentes, de tal maneira que a dedicación á impartición de clases e á titoría de alumnos sexa real.
        - \_ Presentaranse fórmulas de recoñecemento específico para todos os profesionais que realizan labores docentes no Complexo, a fin de que a mesma conste tanto a efectos curriculares como aos posibles efectos da futura carreira profesional. Especialmente contemplarase neste aspecto o recoñecemento da figura de titor.
- Tamén se levará a cabo a adecuación do persoal administrativo de apoio á docencia pregrao.
- Coa próxima construción nas instalacións do Campus da Saúde dun aulario e unha biblioteca darase cobertura a parte das **necesidades físicas** da docencia pregrao do Complexo.
  - Por outro lado, tamén se analizarán as **necesidades materiais** do alumnado en canto a uso dos comedores do Complexo, uniformidade, vestiarios e material de apoio docente.
  - \_ **Deseño, programación e planificación das actividades** de docencia pregrao a desenvolver no Complexo en colaboración coas organizacións docentes de orixe dos alumnos. Esta acción incluírá a elaboración dun Plan de Estudos para cada disciplina, que estará asociado ás materias que se imparten nas aulas.
  - \_ Impulso da extensión da oferta docente pregrao do Complexo e dos seus servizos a outros organismos docentes da Comunidade.
  - \_ Elaboración dun Manual de Acollida para os alumnos de pregrao do Complexo.
  - \_ Elaboración dunha Guía para o Alumno que lle será entregada ao comezo das prácticas, e que fixará os obxectivos que terá que conseguir o estudante ao longo da súa rodaxe polo Complexo, e como se avaliará esta consecución.
  - \_ Elaboración dunha Guía para o Titor onde se exporán de maneira detallada as

súas funcións e os criterios para a súa avaliación.

- \_ Elaboración dunha ferramenta para a avaliación do grao de cumprimento das funcións dos tutores por parte dos alumnos de pregrao do Complexo.
- \_ Elaboración dunha ferramenta para o rexistro da actividade de docencia de pregrao do Complexo.
- \_ Impulso ao desenvolvemento de actividades de formación continua específicos para o persoal docente do Complexo co obxectivo de mellorar as súas habilidades como profesional docente.
- \_ Difusión e publicitación das actividades de docencia pregrao desenvolvidas no Complexo.

## 17. Elaboración dun Plan Docente Posgrao

O Complexo contou durante o período 2003-2006 cun Plan de Formación Especializada, onde un dos seus obxectivos foi a posta en marcha dun proxecto de formación de residentes baseándose na introdución da cultura da calidade a través da implantación do Modelo Europeo de Excelencia. O resultado foi a concesión por parte da Lloyd's Register Quality Assurance do Selo de Calidade Europeo.

Actualmente o Complexo está acreditado para a Formación Especializada de médicos, farmacéuticos, psicólogos, biólogos, químicos e físicos. Conta con 41 especialidades acreditadas. Así mesmo, está acreditado para a Formación Especializada a Diplomados Universitarios en Enfermería na especialidade de Obstetricia e Xinecoloxía.

Seguindo na liña do Plan de Formación Especializada 2003-2006, o Complexo quere elaborar un novo plan para o período 2007-2009. Un plan innovador, que incorpore novos elementos na docencia posgrao do Complexo, para conseguir que esta liña de produto mellore día a día e sexa unha ferramenta xeradora de profesionais sanitarios de referencia a nivel nacional e internacional.

### Accións:

- o Creación dunha **estrutura de dirección e xestión única da docencia do Complexo**. Actualmente existe una Comisión de Docencia no Complexo, pero esta só é responsable da docencia posgrao do Complexo (esta acción coincide cunha das accións relacionadas coa elaboración do Plan Docente Pregrao).

Este órgano de dirección encargárase da elaboración dun novo Plan Docente Posgrao 2007-2009, que substituirá o antigo Plan de Formación Especializada para 2003-2006, incorporando novos elementos e accións de mellora.

- o O novo Plan Docente Posgrao, ademais da actualización dos contidos do antigo plan de formación especializada (programación docente, plans docentes das especialidades, sistema de avaliación dos residentes e da estrutura docente do Complexo, manual de acollida do residente e guía do titor) porá en marcha as seguintes actuacións:
  - \_ **Identificación da demanda de docencia posgrao** co fin de adecuar os recursos humanos e materiais do Complexo á mesma.
  - \_ Incorporación dun apartado de **información ao residente na páxina web do Complexo**. Este apartado incluirá:
- o O programa de formación común: obxectivos docentes, criterios de avaliación, o manual de acollida do residente, a guía do titor etc.

- Os plans de docencia por especialidade.
- Bibliografía importante para o residente.
- Casos clínicos
- E un espazo para os titores para o acceso a información útil, intercambiar datos etc.
- \_ Deseño dunha ferramenta para o **registro de actividade** docente posgrao do Complexo.
- \_ Análise da posible incorporación de **actividades de docencia posgrao** para especialidades de enfermería.
- \_ **Impulso da extensión da oferta docente posgrao** do Complexo e dos seus servizos:
  - Analizando a posibilidade de solicitar a acreditación (por parte do Ministerio de Sanidade e Consumo) de especialidades que actualmente non son impartidas no Complexo (como por exemplo Alergoloxía).
  - Incorporando novas ferramentas formativas de posgrao conducentes á obtención de diplomas e títulos propios.
  - \_ **Vertebración da rotación dos residentes do Complexo por outros hospitais** autonómicos, nacionais e internacionais e en especial por aqueles hospitais cos que o CHUS estableza alianzas ou acordos de colaboración.

## 18. Incorporación de titulacións propias á Docencia Posgrao

No Complexo queremos que unha das accións específicas para o impulso e mellora da docencia posgrao do Complexo (e vertebrado a través do seu Plan de Docencia Posgrao 2007-2011) sexa a extensión da súa oferta docente de posgrao.

Esta extensión da oferta docente posgrao queremos facela efectiva, incorporando titulacións propias do CHUS en conxunción coa Universidade de Santiago de Compostela, que terán como obxectivo:

- Atender ensinanzas que responden a unha clara demanda social, científica ou profesional.
- A especialización da formación académica, profesional ou investigadora.
- Atender novos ámbitos de investigación con posibilidades de aplicación profesional.

### Accións:

- **Identificación das titulacións propias específicas a desenvolver polo Complexo.** Este proceso incluírá unha revisión dos másters ou especializacións ata agora aprobados pola Xunta de Goberno da Universidade de Santiago de Compostela e dos programas de doutoramento, co fin de que non coincidan coas titulacións propias a deseñar polo CHUS (no caso dos programas de doutoramento, cos seus contidos).
- Unha vez identificadas as titulacións propias, o CHUS porase en **contacto** co ou cos departamentos da **Universidade de Santiago de Compostela**, relacionados cos contidos a desenvolver polo máster ou especialidade.
- En conxunción cos ditos departamentos o CHUS elaborará unha **memoria xus-**

**tificativa da titulación propia, onde se expresarán as necesidades sociais, científicas e profesionais** que atenderá o máster ou especialización. Esta memoria presentará os seguintes puntos:

- \_ Denominación do máster ou Especialización.
  - \_ Designación do director de estudos.
  - \_ Designación da comisión académica.
  - \_ Presentación do plan de estudos, que constará da relación de materias, indicando a súa duración e o seu programa, o seu carácter obrigatorio ou optativo, e o seu carácter práctico ou teórico. Tamén presentará o calendario de impartición das materias e o lugar onde se desenvolverán.
  - \_ Número máximo e mínimo de alumnos e os requisitos de admisión, especificando, no seu caso, as titulacións de primeiro ciclo que darán acceso ao máster ou especialización.
  - \_ Relación do persoal implicado.
  - \_ Relación dos medios materiais e persoal dispoñible no Complexo, e nos departamentos da Universidade implicados.
  - \_ Procedementos de avaliación do alumno.
  - \_ Presuposto total.
- Esta memoria xustificativa será presentada ao **Centro de Posgrao, Terceiro Ciclo e Formación Continua** da Universidade de Santiago de Compostela polo director do máster ou especialización en espera da súa aprobación.

#### 7.4. A nosa estratexia en acción: Un hospital aberto aos Profesionais

---

“O capital humano: Unha aposta clave para o Complexo Hospitalario”.

### SITUACIÓN ACTUAL

O Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela é unha das principais empresas de Santiago de Compostela en canto a volume de profesionais. Conta con máis de 4.000 profesionais, o que o converte nun importante motor de crecemento socio-económico da comunidade autónoma galega.

Para nós, os nosos profesionais son o noso principal activo. Profesionais altamente cualificados e competentes, e cun alto grao de motivación pola mellora continua da nosa organización. Profesionais caracterizados por teren, cada vez máis, unha maior implicación na toma de decisións que afectan ao día a día do noso Complexo.

Temos presente todos estes feitos na nosa política de recursos humanos e na xestión dos nosos profesionais. No entanto, consideramos que aínda presentamos un espazo moi importante de crecemento e mellora, sobre todo en aspectos como:

- A xestión por competencias, estratexia innovadora que incorpora modelos e ferramentas novidosas na xestión dos profesionais dunha organización.
- A concepción da formación continua como unha vía de cualificación e desenvolvemento dos profesionais do Complexo.
- A xestión do coñecemento como ferramenta de reutilización da información almacenada na organización e a súa incorporación nos procesos clínicos.

- A conciliación da vida laboral e familiar.

## VISIÓN

**Queremos que o Complexo Hospitalario sexa, segundo a opinión dos nosos profesionais, un bo lugar onde traballar. Unha organización que centre os seus esforzos en reter os seus profesionais e en atraer profesionais excelentes.**

Por iso o Complexo Hospitalario quere potenciar aqueles aspectos máis valorados polos profesionais na súa vida laboral, e que ata agora non foron suficientemente desenvolvidos no CHUS, tales como:

- O desenvolvemento da súa carreira profesional.
- A súa saúde e benestar físico.
- A súa formación e adquisición de novos coñecementos.

## LIÑAS ESTRATÉXICAS

19. Definición do catálogo de postos profesionais e mapa de competencias
20. Elaboración dun Plan de Formación Continua para todas as categorías profesionais
21. Implantación dun Sistema de Xestión do Coñecemento, que incorpore unha rede de intercambio de mellores prácticas clínicas en cada área de coñecemento
22. Desenvolvemento de accións orientadas a potenciar unha cultura de saúde e benestar entre os profesionais do Complexo Hospitalario

### 19. Definición do catálogo de postos profesionais e mapa de competencias

A elaboración do noso mapa de competencias e o noso catálogo de postos profesionais constituirá o primeiro paso cara a unha xestión de recursos humanos baseada nun modelo de xestión por competencias.

A xestión por competencias formúlase como unha filosofía de xestión integrada e coherente de recursos humanos, unha estratexia innovadora que incorpora modelos e ferramentas novidosas na xestión de persoas dunha organización.

Dende o Complexo Hospitalario Universitario de Santiago queremos sumarnos a este reto, e é un obxectivo do noso Plan Avante 2012 avanzar cara a este modelo de xestión.

Queremos apostar por este modelo porque facilita a xeración de valor engadido en termos de coñecemento, ofrece ao profesional o máximo nivel de empregabilidade posible e convértese nun elemento importante de cohesión interna.

A aplicación da xestión por competencias ofrece un estilo de dirección que prioriza o factor humano, e no que cada persoa achega as súas mellores calidades persoais e profesionais á nosa institución.

#### **Accións:**

- Elaboración do **mapa de competencias** global do CHUS: **competencias de xestión** (de carácter condutual, necesarias para xestionar o negocio e as persoas, e relevantes para todos os profesionais dependendo do nivel de responsabilidade) e **competencias técnicas** (de carácter funcional, necesarias para

desempeñar un conxunto de funcións e tarefas, e relevantes para cada área de actividade), indicando para cada unha delas os **coñecementos (saber), habilidades (saber facer) e actitudes**. Para cada competencia detallarase o seu **código, definición e a escala dos distintos niveis de esixencia**.

- Identificación e definición dos **postos de traballo**. A definición dos nosos postos de traballo incluírá todos os detalles relacionados co mesmo, tales como nome, finalidade ou misión, funcións, formación académica requirida, dependencia xerárquica e funcional, experiencia requirida, coñecementos técnicos, idiomas, relacións internas. Así mesmo, detallarase as competencias requiridas (tipo e nivel esixido) de acordo ao mapa de competencias global do CHUS.
- Creación da **base de datos de postos de traballo por categorías profesionais**.
- **Avaliación das competencias** que actualmente posúen os nosos profesionais e análise das diferenzas existentes entre as competencias requiridas e as de partida.
- **Adecuación da nosa política de recursos humanos ao modelo de xestión por competencias**, que influirá nos procesos de formación e desenvolvemento, recrutamento e selección, adecuación das persoas a postos de traballo etc).

## 20. Elaboración dun Plan de Formación Continuada para todas as categorías profesionais

O Complexo ten como obxectivo no seu Plan Avante 2012 transformarse nunha organización cuxa cultura e actividade estea guiada polo coñecemento. Con este obxectivo queremos elaborar un Plan de Formación Continuada que contribúa ao desenvolvemento da nosa estratexia, seguindo os principios e obxectivos establecidos na Lei 44/2003, de 21 de novembro, de Ordenación das Profesións Sanitarias (LOPS).

O noso mapa global de competencias e a análise das diferenzas existentes entre as competencias de partida e as requiridas constituirán o punto de partida para a elaboración do Plan de Formación do CHUS.

O noso Plan de Formación, destinado a actualizar e mellorar as competencias dos profesionais, garantirá o seu alcance a todos os estamentos e estará dotado coas máis modernas metodoloxías de formación.

### **Accións:**

- Nomeamento dun responsable de Formación Continua e articulación do modelo organizativo do plan de formación.
- Identificación das competencias necesarias a adquirir polos profesionais.
- Detección e priorización das necesidades formativas en áreas tales como:
  - Habilidades e coñecementos técnicos.
  - Calidade.
  - Xestión.
  - Sistemas de información.
  - Novas tecnoloxías.
  - etc.

- Elaboración do **plan de accións formativas**, co detalle da planificación temporal global e establecemento para cada unha delas dos seguintes aspectos:
  - Programa: descrición, contido, cronograma, horas, presuposto etc.
  - Destinatarios.
  - Formadores.
  - Carácter interno ou externo (seminarios, estadias etc.)
  - Metodoloxía (presencial, teleformación etc.)
- Articulación do sistema de acreditación da formación, no seu caso, para ser recoñecida no Sistema Nacional de Saúde de acordo ao establecido na LOPS.
- Establecemento dun sistema de indicadores para o seguimento e control de calidade do plan de formación continuada dos nosos profesionais.

## 21. Implantación dun Sistema de Xestión do Coñecemento que incorpore unha rede de intercambio de mellores prácticas clínicas en cada área de coñecemento

A Xestión do Coñecemento é o proceso mediante o cal se adquire, xera, almacena, comparte e utiliza coñecemento, información, ideas e experiencias para mellorar a calidade no cumprimento e desenvolvemento da misión dunha organización.

Somos conscientes de que o sector sanitario é un dos sectores cun maior volume de produción de información na súa actividade diaria, e na nosa inquietude por compartir o coñecemento consideramos imprescindible desenvolver no noso Plan Avante 2012 unha liña para a implantación dun Sistema de Xestión do Coñecemento na nosa organización.

Concibimos a xestión do coñecemento como unha ferramenta que contribúe ao desenvolvemento dos profesionais, á homoxeneización da práctica clínica, á utilización de boas prácticas e a xerar unha maior motivación e sentido de pertenza á nosa organización.

Todo o que nos rodea é información e depende de nós que a convertamos en coñecemento. Trátase de que os nosos profesionais teñan, no momento en que o necesitan, o coñecemento adecuado para realizar as súas funcións.

A xestión do coñecemento é un elemento estratéxico para lograr a excelencia e a eficiencia, e incrementar a nosa capacidade de innovación e colaboración, á vez que supón unha forma de aprendizaxe e formación permanente.

Queremos deseñar a nosa estratexia e modelo de xestión do coñecemento, e implantar unha plataforma tecnolóxica de soporte e canalización do mesmo.

### **Accións:**

- **Deseño do sistema** de xestión do coñecemento do CHUS, que terá os seguintes elementos clave:
  - \_ **Estrutura organizativa** responsable do sistema e funcións a realizar (dirección, edición, publicación etc.)
  - \_ **Tipos de coñecemento** principais a incorporar, tales como:
    - Mellores prácticas.
    - Protocolos, guías de práctica clínica e vías clínicas.

- Biblioteca dixital.
- Proxectos de investigación.
- Eventos adversos.
- Ideas de mellora.
- Información corporativa.
- \_ **Funcionalidades adicionais** tales como:
  - Noticias.
  - Calendarios.
  - Buscas.
  - Consultas a expertos.
  - Quen é quen.
  - Foros.
  - Espazos de colaboración virtuais.
- \_ Articulación do **modelo de funcionamento e xestión** do sistema:
  - Proceso de achega e validación de contidos (responsables, regras de funcionamento etc.)
  - Forma de transmisión da información (difusión selectiva).
  - Perfís de acceso a cada tipo de coñecemento e funcionalidade.
- Definición do sistema de medición e avaliación do sistema de xestión do coñecemento, mediante indicadores, co obxectivo de identificar as súas áreas de mellora, medir o grao de utilización e actualizar a súa xestión e contidos.
- Implantación dunha ferramenta tecnolóxica para a posta en marcha do modelo de xestión do coñecemento, tendo en conta os seguintes elementos:
  - \_ Instalación e posta en marcha de forma gradual, comezando cun piloto.
  - \_ Comunicación aos profesionais.
  - \_ Formación aos profesionais na utilización da ferramenta.
  - \_ Consolidación da cultura de colaboración.

## 22. Desenvolvemento de accións orientadas a potenciar unha cultura de saúde e benestar entre os profesionais do Complexo Hospitalario

Para a nosa organización, a saúde dos nosos profesionais é unha prioridade, xa que é a base para o seu benestar e desenvolvemento individual, así como para o éxito no desenvolvemento da nosa misión.

Os programas de saúde e benestar para os profesionais estanse fomentando cada vez máis dende numerosos países de Europa e Estados Unidos, incluíndo institucións sanitarias, conscientes de que inflúen moi positivamente na motivación dos profesionais, no seu desempeño e produtividade, no seu estado de saúde, na mellora do ambiente laboral, na diminución do absentismo laboral, na imaxe interna e externa da organización etc.

O Complexo Hospitalario Universitario de Santiago quere impulsar dende o seu Plan Avante 2012 a promoción dunha cultura de saúde, para lograr o benestar físico, mental e social dos nosos profesionais. Isto inclúe facilitar e impulsar entre os nosos profesionais un equilibrio en-



tre o traballo e a familia, axudalos a manexar situacións de estrés ou promover a elección de estilos de vida máis saudables.

### Accións:

- Implantación dun **Programa Corporativo de Saúde e Benestar** para os profesionais, cos seguintes atributos e elementos clave:
  - \_ O obxectivo principal é lograr niveis bos de saúde, revitalización, benestar e equilibrio persoal.
  - \_ Incluirá iniciativas variadas tales como:
    - Valoración médica de riscos de saúde.
    - Seminarios de prevención e promoción da saúde relacionados con estrés, nutrición e exercicio.
    - Talleres específicos sobre manexo do estrés, acondicionamento postural, deshabitación tabáquica etc.
    - Xestións para descontos especiais en ximnasios e balnearios.
    - Realización de prescricións individualizadas, adaptándose aos obxectivos e preferencias persoais.
  - \_ Difusión do programa aos nosos profesionais.
  - \_ Monitorización do programa para avaliar o seu impacto e resultados.

## 7.5 A nosa estratexia en acción: Un hospital Excelente

“Excelencia en nuestros servicios”

### SITUACIÓN ACTUAL

O Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela continúa avanzando cara á excelencia.

O interese demostrado por parte de determinados servizos e profesionais no Complexo obxectívouse na abordaxe dun proceso de mellora da calidade e consecución da excelencia dende dous puntos de vista: a certificación e a acreditación:

- Os servizos de Medicina Nuclear e Diálise están certificados conforme á norma UNE-EN-ISO 9001:2000 dende o 07/07/2005.
- A formación MIR do Complexo está acreditada de acordo ao modelo EFQM pola organización Lloyd's Register Quality Assurance.

Queremos seguir avanzando nesta liña, a prol de conseguir ser un hospital excelente. Por iso cremos que os nosos pasos deben ir encamiñados cara á definición dunha estratexia global de calidade para o Complexo. Unha estratexia que defina as directrices e referencias necesarias para o despregamento de actividades concretas e conectadas entre si, cuxo obxectivo final sexa a consecución da excelencia dos nosos servizos.

### VISIÓN

**O Complexo Hospitalario quere ser unha organización con excelentes resultados no desenvolvemento de prácticas de calidade e seguridade na atención aos seus pacien-**

**tes, e ademais quere ser recoñecido por isto.**

Con este obxectivo o Complexo quere ser unha organización onde se potencie:

- Unha **cultura da calidade** a partir do establecemento dunha Política e un Plan de Calidade, baseándose no modelo de calidade establecido pola Joint Commission International co fin de conseguir a acreditación por parte desta organización.
- A **excelencia máxima dalgúns dos seus servizos** máis especializados para ofrecer unha calidade superior e un recoñecemento nacional e incluso internacional.
- A **seguridade do paciente**, centro de todas as nosas actuacións, identificando áreas ou elementos vulnerables na atención sanitaria prestada.

## LIÑAS ESTRATÉXICAS

23. Elaboración dun Plan de Calidade Global e un sistema de indicadores para avaliar procesos e procedementos
24. Posta en marcha dos mecanismos para a obtención da acreditación de calidade pola organización Joint Commission International
25. Potenciación das liñas de terciarismo e polos de excelencia
26. Participación no programa “Cinco millóns de vidas” organizado polo Institute for Health Improvement (IHI)
27. Implantación dun sistema de declaración anónima e voluntaria de eventos ou incidentes adversos derivados da asistencia sanitaria

### 23. Elaboración dun Plan de Calidade Global e un sistema de indicadores para avaliar procesos e procedementos

Un dos obxectivos do noso Plan Avante 2012 é crear un Plan de Calidade Global que supoña un punto de referencia para o despregamento dunha serie de actuacións concretas dirixidas á mellora continua da xestión da nosa organización, e orientadas á satisfacción dos nosos cidadáns, usuarios e pacientes.

O noso Plan de Calidade:

- Estará centrado na satisfacción das necesidades e expectativas dos nosos cidadáns, usuarios e pacientes.
- Será un foco importante de atención dentro da nosa organización.
- Fomentará o traballo na mellora continua dos nosos procesos, e incrementará a calidade dos servizos ofrecidos.
- Introducirá diversas fórmulas de participación de todos os nosos profesionais na mellora, optimizando a utilización das súas capacidades e coñecementos para transformarnos nunha organización de aprendizaxe continua.

#### Accións:

- **Dotación de persoal específico** para a xestión da calidade na **Subdirección Operativa de Calidade e Relacións Institucionais**.
- **Definición** por parte do Comité de Dirección do Complexo da **Política de Calidade**, establecendo as directrices nas que se apoiarán todas e cada unha das

actuacións que se leven a cabo no Complexo en materia de calidade. **A política de calidade do Complexo estará rexida polos seguintes principios:**

- \_ A ética e a calidade asistencial, que estarán por riba de calquera outra consideración.
- \_ A orientación de todos os procesos e servizos do noso Complexo ás demandas e necesidades dos nosos pacientes e usuarios.
- \_ A profesionalidade dos nosos traballadores e a súa orientación ao cidadán, usuario e paciente.
- \_ A mellora continua da xestión e a eficacia dos nosos servizos.
- \_ O fomento da innovación e a tecnoloxía co fin de asegurar a mellora continuada dos nosos procesos e instalacións.
- o Elaboración do **Plan de Calidade Global** do Complexo baseándose nos principios definidos polo Comité de Dirección na súa política de calidade.

No plan estableceranse os seus obxectivos e as liñas e accións estratéxicas a desenvolver no Complexo **baseándose no modelo de calidade establecido pola Joint Commission International**, para a obtención da súa acreditación de calidade.

Unha das accións derivadas do plan será a **elaboración de guías clínicas** para a área de calidade asistencial, e a **estruturación dos procesos e procedementos** na área de calidade non asistencial.

- o **Deseño** dun **sistema de indicadores** para avaliar os procesos e procedementos establecidos no noso Plan de Calidade, contando para iso coa participación da Comisión Central de Garantía de Calidade, así como cos Comités Técnicos de Calidade, constituídos e mellorados recentemente.
- o Asignación dun presuposto específico para o desenvolvemento da calidade no Complexo.

#### 24. Posta en marcha dos mecanismos para a obtención da acreditación de calidade pola organización Joint Commission International

Dende o Complexo quixemos abordar o proceso de calidade dende o punto de vista da acreditación por parte da organización Joint Commission International.

A Joint Commission International Accreditation (JCIA) é a división internacional da Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCHO), e trátase dunha organización cuxa misión é mellorar a calidade da asistencia das organizacións sanitarias de todo o mundo.

Consideramos que o enfoque de calidade que nos ofrece a JCIA no seu modelo sanitario favorece a atención centrada no paciente e o traballo en equipo intra e interdisciplinar que aborda o paciente dende diferentes perspectivas con evidencia científica.

Ademais, cremos que este enfoque supón un compromiso permanente coa calidade, enfatizando a educación ao paciente e a formación dos nosos profesionais.

##### **Accións:**

- o **Revisión dos estándares de atención consensuados internacionalmente que establece a JCIA**, e as implicacións que o seu cumprimento terá no funcionamento do noso Complexo.  
A JCIA establece dous tipos de estándares:

\_ Estándares centrados no paciente:

- Accesibilidade e continuidade da atención.
- Dereitos do paciente e da súa familia.
- Avaliación do paciente.
- Atención ao paciente.
- Educación do paciente e a súa familia.

\_ Estándares de xestión da organización:

- Xestión e mellora da calidade
  - Prevención e control da infección
  - Órganos de goberno, liderado e dirección
  - Xestión e seguridade das instalacións
  - Formación e cualificacións do persoal
  - Xestión da información
- **Diagnóstico de situación do Complexo**, por parte da Subdirección Operativa de Calidade e Relacións Institucionais, determinando o grao de cumprimento inicial dos estándares requiridos polo JCIA para a acreditación.

El resultado de este diagnóstico será la realización de un **informe objetivo** detallado, del grado de cumplimiento de los estándares, con propuestas de mejora e identificación de prioridades.

- Para abordar as áreas de mellora detectadas no diagnóstico elaborárase un **Plan de Mellora**, onde se detallará un calendario de actuacións para conseguir os estándares de atención requiridos polo JCIA, asignando responsables no Complexo.
- Unha vez se poñan en marcha as accións de mellora identificadas e se considere que o Complexo se atopa preparado no proceso de cumprimento dos estándares de atención requiridos pola JCIA, o Complexo solicitará a **Acreditación por parte da JCIA**.

## 25. Potenciación de liñas de terciarismo e polos de excelencia

Dende o Complexo, e sen renunciar a ofrecer unha resposta global de alta calidade a todos os nosos pacientes, queremos destacar como hospital de referencia e terciario en determinadas especialidades ou grupos de patoloxías, buscando a excelencia na nosa resposta asistencial.

Por iso queremos desenvolver no noso Plan Avante 2012 unha liña que vaia dirixida a potenciar no Complexo determinadas especialidades ou grupos de patoloxías, favorecendo un desenvolvemento asimétrico das mesmas e constituíndo liñas de terciarismo e polos de excelencia.

### Accións:

- Impulsar o concepto e o funcionamento do CHUS como **Hospital Terciario vs. Hospital de Área**. Para iso desenvolveranse accións encamiñadas a:
  - \_ Por un lado, reducir a derivación de procesos dende Atención Primaria ao CHUS, cuxa responsabilidade debería recaer sobre os primeiros. Para iso empregaranse esforzos en aumentar a resolución destes e en establecer criterios de derivación que potencien a función de Atención Primaria.

- \_ Por outro lado, reducir a retención de pacientes crónicos no Complexo.
- Con este fin levaranse a cabo as seguintes accións:
- \_ Establecemento de **criterios de derivación e protocolos de actuación** en colaboración con Atención Primaria.
  - \_ **Xestión conxunta e coordinada** con Atención Primaria de procesos asistenciais seleccionados.
  - \_ Creación de **Centros de Alta Resolución** na Área Sanitaria de Santiago de Compostela.
  - o **Selección das liñas de terciarismo e dos polos de excelencia** a potenciar no Complexo.
  - \_ Identificarase o **mapa de patoloxías terciarias** do Complexo e priorizaranse aquelas que se potenciarán. Os principais ámbitos relacionados serán os transplantes, a neurocirurxía e as neurociencias en xeral, a cardioloxía terciaria (cirurxía cardíaca, cardioloxía invasiva etc.) e procesos incluídos nos procedementos de cirurxía oncolóxica, oncohematoloxía, pediatría, desordes alimentarias, Saúde Mental etc.
  - \_ En canto aos **polos de excelencia** do Complexo, unha primeira selección sería:
    - o Oncohematoloxía.
    - o Neurociencias.
    - o Endocrinoloxía (desordes alimentarias).
  - o **Potenciación das liñas de terciarismo e polos de excelencia:**
    - \_ A potenciación das liñas de terciarismo identificadas suporá a **consolidación e creación de unidades superespecializadas** dentro do Complexo. Estas unidades, xunto cos polos de excelencia, serán potenciados no CHUS:
    - o Impulsando o desenvolvemento de **liñas de investigación** nas ditas áreas.
    - o Dotando as ditas áreas dos **recursos humanos e da dotación tecnolóxica especializada**.
    - o Potenciando a incorporación das **técnicas médicas máis avanzadas**.
    - o Implantando un **sistema de información específico** para as ditas áreas que facilite a toma de decisións e a xestión do coñecemento.

## 26. Participación do Complexo Hospitalario no programa “Cinco millóns de vidas” organizado polo Institute for Health Improvement (IHI)

A seguridade do paciente é unha prioridade na asistencia sanitaria, actividade cada vez máis complexa, que entraña riscos potenciais e na que non existe un sistema capaz de garantir a ausencia de eventos ou incidentes adversos, xa que se trata dunha actividade na que se combinan factores inherentes ao sistema con actuacións humanas.

O Institute for Healthcare Improvement (IHI), organización sen ánimo de lucro líder na mellora dos coidados sanitarios a nivel mundial, lanzou unha campaña co obxectivo de reducir os incidentes en hospitais provocados por erros médicos, e dende o Complexo Hospitalario Universitario de Santiago queremos sumarnos a esta iniciativa formando parte do programa.

A campaña “Cinco millóns de vidas” pretende mellorar a asistencia sanitaria dos hospitais participantes para protexer os seus pacientes de cinco millóns de incidentes provocados por erros

médicos durante un período de 24 meses (decembro 2006-2008).

Para iso puxo en marcha 12 programas iniciais, para os que se facilitan protocolos e ferramentas de intervención e mellora, bibliografía, indicadores, casos de éxito, organízanse seminarios, foros, reunións telefónicas, artículase a forma de compartir iniciativas e resultados, facilítase material publicitario etc.

Queremos formar parte desta campaña e contribuír a lograr o obxectivo de diminuír os efectos adversos por erros médicos.

### **Accións:**

- Nomeamento dun **responsable** encargado de implantar o programa e realizar o seguimento do mesmo.
- **Inscripción** no programa “Cinco millóns de vidas”, o que suporá a selección daquelas melloras nas cales imos traballar dende o Complexo. **Elixirase entre os seguintes 12 programas ou iniciativas do IHI:**
  1. Previr a infección por *Staphylococcus aureus* meticilin resistente.
  2. Reducir danos causados por medicamentos de alta vixilancia tales como anticoagulantes, insulina, hipnóticos etc.
  3. Reducir complicacións cirúrxicas.
  4. Previr úlceras por presión.
  5. Atender de maneira fiable (medicina baseada na evidencia) a insuficiencia cardíaca conxestiva para evitar reingresos.
  6. Lograr a implicación dos equipos directivos para axilizar o proceso cara a un modelo que garanta a seguridade do paciente.
  7. Despregar equipos de resposta rápida ao primeiro signo de deterioración dun paciente.
  8. Atender de maneira fiable (medicina baseada na evidencia) o infarto agudo de miocardio para prever a morte.
  9. Previr reaccións adversas a medicamentos.
  10. Previr infeccións da vía central.
  11. Previr infeccións da ferida cirúrxica.
  12. Previr a pneumonía asociada a ventilación mecánica.
- Creación de **grupos de traballo** para as liñas de colaboración seleccionadas, cuxas principais funcións serán as seguintes:
  - Recompilar as guías, protocolos etc., existentes no Complexo para a liña de traballo específica.
  - Elaborar o plan de traballo.
  - Implantar as melloras recomendadas na campaña.
  - Realizar os informes de progreso e resultados requiridos polo IHI.
  - Asistir ás reunións telefónicas convocadas polo IHI.
  - Asistir aos seminarios específicos que se organicen.
  - Participar nos foros e grupos de discusión.
- **Avaliación** dos resultados da campaña e elaboración de materiais de **comunicación** para a súa difusión aos axentes interesados internos e externos (Consellería de Sanidade, Servizo Galego de Saúde, Ministerio de Sanidade e Consumo, outros hospitais etc.)

## 27. Implantación dun sistema de rexistro e notificación anónima e voluntaria de incidentes e eventos adversos derivados da asistencia sanitaria

Os posicionamentos estratéxicos no ámbito da seguridade do paciente e a xestión de riscos oriéntanse á detección dos erros, o seu rexistro sistemático, a análise da información recollida e a conversión desta información en coñecemento útil para lograr a mellora continua dos servizos.

Neste sentido, o Complexo Hospitalario Universitario de Santiago vai implantar un sistema de rexistro e notificación de incidentes e eventos adversos, de carácter voluntario e anónimo, centrándose nos incidentes (onde non houbo dano) ou en erros derivados da asistencia prestada no noso Complexo que produciron dano mínimo, seguindo as recomendacións que a este respecto realizou o Ministerio de Sanidade e Consumo.

Entendemos este sistema como unha oportunidade para mellorar a seguridade e non como un mecanismo para a atribución de culpa. Estímase que aproximadamente o 95% de todos os eventos adversos non se documentan, e entendemos que a notificación depende non só da conciencia do erro senón da boa vontade e do clima da organización.

O noso sistema de rexistro e declaración anónima permitirá identificar áreas ou elementos vulnerables na atención sanitaria prestada, antes de que produza o dano nos pacientes, formando aos nosos profesionais sobre o aprendido coa análise de múltiples casos.

### Accións:

- Nomeamento dun **responsable** e configuración dun **grupo de traballo** encargado do deseño, implantación e seguimento do Sistema de Rexistro e Notificación de Incidentes e Eventos Adversos do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago.
- **Deseño e implantación progresiva e escalada do sistema**, tendo en conta os seguintes **elementos clave**:
  - \_ Caracterización dos tipos ou grupos de eventos específicos a rexistrar e notificar, tales como:
    - Infeccións.
    - Medicación.
    - Vacinas.
    - Procedementos cirúrxicos.
    - Anestesia.
    - UCI.
    - Reaccións transfusionais.
    - Probas diagnósticas.
  - \_ Gradualidade da implantación:
    - Comezando pola implantación do sistema de rexistro e notificación de incidentes, e finalizando polo de eventos adversos.
    - Empezando pola implantación nun número seleccionado de unidades asistenciais, e facéndoo extensivo progresivamente ao resto do Complexo Hospitalario.
  - \_ Tipoloxía de formatos de notificación: papel, correo electrónico, aplicación informática etc.

- \_ Información a facilitar na notificación: data e lugar, descrición do incidente ou evento adverso, clasificación, causa, datos de paciente.
  - \_ Sistema de aseguramento da confidencialidade e a protección de datos.
  - \_ Sistema de análise, clasificación e agregación de características comúns, buscando patróns de causas que faciliten a proposta de solucións. O sistema permitirá a explotación de datos facilitando información cualitativa e cuantitativa, e a comparación entre unidades asistenciais.
  - \_ Difusión de resultados mediante a elaboración de informes e alertas.
  - \_ En principio articularase o sistema para que a notificación a realicen profesionais clínicos, se ben se analizará a posibilidade adaptar o sistema para que os pacientes poidan achegar as súas incidencias persoais.
- o **Avaliación** do funcionamento do sistema de rexistro e notificación para permitir a incorporación de posibles melloras.

## 7.6 A nosa estratexia en acción: Un hospital Innovador

---

“Queremos ser innovadores e por iso apostamos por novos modelos organizativos, físicos, de funcionamento e de relación co noso contorno colaborativo”

### SITUACIÓN ACTUAL

- O noso Complexo Hospitalario reúne unha serie de elementos que deixan entrever unha clara vocación innovadora:
- o A modernidade e amplitude do edificio de recente construción do Hospital Clínico Universitario.
  - o Unha óptima e actualizada dotación tecnolóxica do Complexo Hospitalario, destacando a tecnoloxía da Área Oncolóxica, que conta con PET, 3 aceleradores lineais, un ciclotrón, 5 TAC e 2 RM, e o acceso directo a unha plataforma de medicina xenómica.

Non obstante, consideramos que aínda nos queda camiño por percorrer no espazo da innovación, na nosa meta por converternos no hospital do futuro.

Aspectos como a funcionalidade, confortabilidade e habitabilidade dos espazos, ou a distribución dos servizos e equipamentos do noso Complexo son elementos pendentes no noso desenvolvemento, debido a un proceso recente de constitución do Complexo a partir de catro hospitais moi diferentes entre si.

Tamén consideramos que caben melloras para a introdución de elementos innovadores na nosa organización, nas dimensións organizativas e de xestión.

### VISIÓN

**O Complexo Hospitalario de Santiago de Compostela quere converterse no hospital do futuro. Un hospital innovador, preparado para afrontar as novas esixencias dos nosos grupos de interese e os novos retos que se formulan. Un hospital deseñado para reunir o máximo grao de características desexable. Un hospital confortable, accesible, eficiente.**

Na nosa opinión a nosa organización estará preparada para afrontar este novo milenio desen-



volvendo actuacións para:

- Adaptar a súa estrutura física e estrutural ás necesidades dos nosos pacientes e profesionais: optimizando a funcionalidade, confortabilidade e habitabilidade dos espazos, a redistribución dos servizos e equipamentos, e o aproveitamento dos recursos enerxéticos e materiais.
- Incorporar novas formas de xestión máis eficientes.
- Aliñando o funcionamento do sistema de goberno do CHUS coas necesidades dos nosos grupos de interese.
- Buscando sinerxías con organizacións do contorno que optimicen o éxito da nosa organización.

## LIÑAS ESTRATÉXICAS

28. Deseño e implantación dun Plan Funcional

29. Creación da Plataforma que favoreza o fluxo de interacción entre todos os axentes protagonistas da innovación galega

30. Impulso á creación de áreas e unidades de xestión clínica

31. Avanzar cara a un Sistema de Prácticas de Bo Goberno Corporativo no Complexo Hospitalario

### 28. Deseño e implantación dun Plan Funcional

O CHUS é froito da integración de catro hospitais:

- O Hospital Médico Cirúrxico de Conxo
- O Hospital Gil Casares
- O Hospital Psiquiátrico de Conxo
- O Hospital Clínico Universitario

Ata agora o Complexo non levou a cabo un proceso de definición estratéxica e funcional de cada un destes centros que o conforman, orixinando:

- Duplicidades organizativas e físicas nalgúns dos seus servizos
- Escaseza de determinados servizos (unidades de curta e media estada, unidade de infecciosos, hospitalización a domicilio, hospital de día, médico polivalente etc.), así como de recursos de camas de hospitalización e críticos que poden dificultar o redeseño organizativo do Complexo.
- Escasa funcionalidade e confortabilidade dalgúns dos edificios que conforman o Complexo.
- Demasiada carga ambulatoria no Hospital Clínico Universitario.

Consideramos que para converterse no hospital do futuro o Complexo necesita adaptar a súa estrutura física e estrutural ás necesidades dos seus pacientes e profesionais, optimizando a funcionalidade, confortabilidade e habitabilidade dos seus espazos e equipamentos, e o aproveitamento dos recursos enerxéticos e materiais.

A elaboración dun Plan Funcional permitiranos levar a cabo unha relación detallada e normalizada das nosas necesidades actuais e previsibles en canto a espazos e instalacións. E ademais permitiranos tratar aspectos como:

- O papel a desempeñar por cada un dos edificios que integran o noso Complexo.
- Os espazos designados para cada servizo e modalidade asistencial que ofertamos no noso Complexo.
- O nivel de complexidade dos nosos centros e as áreas a desenvolver polos mesmos.
- Agrupación de certos servizos e unidades que compartan procesos similares de acordo coa estratexia desexada nas Áreas de Xestión Clínica.
- A creación de Centros de Alta Resolución.
- Abordar accesos e posibilidades de aparcamento dos profesionais e usuarios nas instalacións do Complexo

### **Accións:**

- Toma de decisións preliminar por parte do Comité de Dirección do Complexo relativas á definición dun novo **Modelo Funcional de Complexo**.
- Realización dunha **análise externa do Complexo** que incluírá:
  - \_ Unha análise do contorno físico.
  - \_ Unha análise da rede urbana, viaria e da accesibilidade ao Complexo.
  - \_ Unha análise dos recursos asistenciais existentes e futuros na Área Sanitaria de Santiago de Compostela.
  - \_ Unha análise da normativa actual que poida afectar ao desenvolvemento do noso Plan Funcional.
- **Cuantificación da demanda futura** de servizos asistenciais da nosa poboación de referencia a través de:
  - \_ A realización dun estudo demográfico e de evolución dos indicadores poboacionais da poboación de referencia.
  - \_ O dimensionamento da actividade futura de cada un dos nosos servizos e modalidades asistenciais a través de:
    - A evolución histórica da actividade por servizo e modalidade asistencial.
    - A extrapolación dos resultados axustados aos novos escenarios de poboación.
- **Identificación das necesidades** a dez anos vista de cada un dos nosos servizos e modalidades asistenciais en diferentes ámbitos:
  - \_ Prestacións.
  - \_ Tecnoloxía.
  - \_ Recursos Físicos (nº de camas por servizo, quirófanos etc...).
  - \_ E Actividade.
- **Definición da carteira de servizos e modalidades asistenciais do noso Complexo**. Este proceso enlazará coas accións encamiñadas á integración de servizos do Complexo duplicados, e contemplará a unificación estrutural dalgúns dos servizos do Complexo que se atopan duplicados fisicamente en dous ou máis centros do Complexo, así como o impulso dalgúns que se atopan en situacións precarias.
- **Elaboración do Plan Funcional** do CHUS a partir dunha serie de unidades

funcionais definidas. Para cada unha das unidades funcionais do Complexo definidas estableceremos:

- \_ A súa finalidade, situación, tamaño e principais procesos.
- \_ Os seus circuitos intrahospitalarios.
- \_ A súa dependencia funcional con respecto ao resto das unidades.
- \_ O seu dimensionado e distribución de espazos.
- o **Creación de novos Centros de Alta Resolución na Área de Santiago.** Esta acción debido á súa relevancia constitúe unha liña específica do Plan Avante 2012.

## 29. Creación dunha plataforma que favoreza o fluxo de interacción entre todos os axentes protagonistas da innovación galega

Un dos principais retos do sistema de innovación español é a superación do *modelo lineal de investigación* (modelo que nace da investigación básica, continúa coa investigación aplicada, segue co desenvolvemento tecnolóxico e remata no proceso de márketing e no lanzamento do produto ou a novidade ao mercado), incorporando o **modelo de tripla hélice**, (modelo onde converxen e se entrecruzan os tres axentes do sistema: Axentes xeradores de coñecemento, as empresas e a Administración).

A efectividade e fortaleza do sistema de innovación depende de tres elementos:

- o Dos axentes do sistema.
- o Das estruturas de intermediación entre axentes.
- o E dos instrumentos utilizados para mellorar a interacción entre os diferentes axentes e xestionar a interfase onde converxen os mesmos.

Co obxectivo de mellorar este fluxo de interacción entre actores académicos, clínicos e industriais do sector da innovación galega o Complexo quere potenciar a creación dunha plataforma coa colaboración dos organismos administrativos galegos.

Esta plataforma permitirá aglutinar todos os axentes destacables do sector en Galicia, co fin de estimular a investigación e fomentar o crecemento económico galego, a través da transferencia de coñecemento e tecnoloxía, e o desenvolvemento de relacións e interaccións xerativas.

### Accións:

- o **Definición da misión e obxectivos específicos da plataforma segundo os grupos e liñas de investigación existentes no Complexo.** O obxectivo global da plataforma será favorecer o fluxo de interacción entre actores académicos, clínicos e empresariais do sector da innovación galego.
- o **Identificación dos participantes na plataforma en función dos obxectivos establecidos para a mesma:**
  - \_ A participación na plataforma estará aberta aos axentes relacionados coa innovación en Galicia:
    - o Axentes Xeradores de Coñecemento: Hospitais, Atención Primaria, Universidades, Centros de Investigación, Centros Tecnolóxicos etc.
    - o Empresas: Farmacéuticas e biotecnolóxicas, de tecnoloxía electromédica e de alimentación.

Levarase a cabo un proceso de identificación de todos estes actores, e ademais

buscarase a colaboración por parte da Administración Pública de Galicia para o desenvolvemento desta plataforma.

- Definición da estrutura organizativa que **dará soporte á plataforma de innovación**.
- \_ Constitución do **Comité Executivo** da plataforma. Levarase a cabo unha definición dos membros que formarán parte deste comité. O Comité estará integrado por representantes de:
  - O Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.
  - A Xerencia de Atención Primaria.
  - A Universidade de Santiago de Compostela.
  - Fundación Galega de Medicina Xenómica.
  - Outros organismos xeradores de Coñecemento.
  - 2 ou 3 empresas de entre as que formarán parte da plataforma.

Unha segunda fase será a estruturación da plataforma nunha serie de **equipos de traballo** que reunirá os diferentes axentes xeradores de coñecemento e as empresas. Os grupos de traballo estruturaranse en base ás liñas de investigación existentes no Complexo.

\_ A **secretaría da plataforma** corresponderá á **Fundación IDICHUS**, que se encargará de promover o apoio operativo aos distintos órganos da plataforma, así como as tarefas de diseminación, comunicación e xestión administrativa da mesma.

- Definición da **estratexia, planificación, proxectos estratéxicos e infraestruturas** da plataforma.
- Deseño dos **mecanismos de interacción** entre os diferentes actores que forman parte da plataforma:
- \_ Deseño dunha páxina web de soporte onde se plasmen aspectos como:
  - Obxectivos e liñas estratéxicas da plataforma.
  - Os membros da plataforma.
  - Os diferentes grupos de traballo existentes e as súas liñas de investigación.
  - A posibilidade de adherirse á plataforma.
  - Os próximos eventos etc.
- \_ Celebración de xornadas, seminarios, congresos, grupos de traballo, simposios, asembleas, talleres etc., co obxectivo de xerar relacións e interaccións multidisciplinares para o coñecemento xerado e as novas iniciativas necesarias de proxectos de investigación.

### 30. Impulso á creación de áreas ou unidades de xestión clínica

A xestión clínica constitúe un proceso de redeseño organizativo cuxo obxectivo é incorporar o profesional sanitario na xestión dos recursos utilizados na súa propia práctica clínica. Implica dotar unha unidade asistencial da autonomía, capacidade e instrumentos para planificar e xestionar as súas actividades. Supón ordenar os procesos de atención clínica coa participación do equipo de saúde na toma de decisións.

Queremos apostar por un modelo asistencial baseado na xestión por procesos asistenciais e queremos que se traduza organizativamente na creación de áreas de xestión clínica, implicando tamén a Atención Primaria.

Dentro do noso Plan Avante 2012 temos como obxectivo configurar e poñer en marcha catro áreas de xestión clínica:

- Área de Xestión Clínica do Cancro
- Área de Xestión Clínica do Neno
- Área de Xestión Clínica de Nefroloxía/Diálise
- Área de Xestión Clínica Cardiovascular

### **Accións:**

- Definición do noso **modelo xeral de xestión clínica**, establecendo os principios básicos de autonomía e funcionamento que rexerán todas as áreas que se configuren no noso Complexo Hospitalario, e do **proceso de posta en marcha** das mesmas.
- Elaboración dun **Plan de Comunicación Interna** relacionado co proceso de transformación organizativo.
- **Implantación** das áreas de xestión clínica, realizando para cada unha delas as seguintes accións:
  - \_ Nomeamento dun **responsable/director** da área.
  - \_ Constitución dun **comité ou grupo de traballo** con representación de todos os servizos implicados total ou parcialmente na área, de todos os estamentos profesionais e de profesionais de referencia doutras institucións sanitarias nacionais.
  - \_ Elaboración do **Plan Funcional da área**, como elemento fundamental de xestión da mesma, no que se contemplarán aspectos tales como:
    - A misión, visión e valores da área.
    - Un diagnóstico de situación.
    - As liñas prioritarias de actuación a curto, medio e longo prazo.
    - A carteira de servizos e modalidades asistenciais, de acordo co marco estratéxico establecido polo Complexo.
    - A estrutura organizativa da área: organigrama, órganos de decisión e participación, descrición dos postos de traballo e descrición con outras áreas, servizos ou dispositivos.
    - Os seus recursos humanos, materiais e económicos. Neste último aspecto asignarase un presuposto anual á área e facilitaráselle o seguimento da execución do mesmo.
    - Os seus procesos asistenciais e protocolos e vías clínicas.
    - O seu funcionamento (normas, programación de actividades etc).
    - Os seus modelos de formación, docencia e investigación.
    - O sistema de calidade.
    - O sistema de información e comunicación.
- \_ Elaboración e firma dun **contrato de xestión que conterá os obxectivos a**

**alcanzar pola área.**

- **Adaptación do organigrama** do Complexo Hospitalario á nova configuración arredor de áreas de xestión clínica.

### **31. Avanzar cara a un Sistema de Prácticas de Bo Goberno Corporativo no Complexo Hospitalario**

O Comité de Dirección do Complexo asume a importancia que para as grandes institucións sanitarias como o CHUS ten contar cun sistema de goberno corporativo que oriente a estrutura e funcionamento dos seus órganos de goberno cara aos intereses da sociedade e dos seus grupos de interese.

O Goberno Corporativo é unha iniciativa que busca maximizar o valor dunha organización, normalizando o deseño, integración e funcionamento das figuras que a gobernan, e aliando estas figuras cos intereses dos seus grupos de interese.

Os principios fundamentais do goberno corporativo son tres: equidade corporativa, transparencia e cumprimento responsable. Os órganos de goberno deben ser eficientes e actuar con lealdade, respectando, por riba dos seus propios intereses, os intereses dos seus grupos de interese.

A implantación dun sistema de goberno corporativo no Complexo coidará a efectividade dos seus órganos de goberno e velará para que as súas actuacións sexan transmitidas sen distorsións á sociedade.

**Accións:**

- **A estrutura de Goberno Corporativo** do Complexo estará constituída por:
  - \_ O Servizo Galego de Saúde.
  - \_ Un Consello de Administración que estará constituído por membros do Complexo e do Servizo Galego de Saúde.
  - \_ O equipo directivo do Complexo.
- **As relacións entre estes órganos de goberno** do Complexo quedarán establecidas do seguinte xeito:
  - \_ A base das relacións entre o Sergas e o equipo directivo do CHUS quedarán fixadas no contrato programa, denominado Plan de Obxectivos Estratéxicos (POE), que se firma anualmente e que establece o cumprimento duns obxectivos por parte do Complexo coa finalidade de optimizar a calidade, produtividade e eficiencia do mesmo.
  - \_ As relacións entre o Consello de Administración e o Sergas basearanse na formulación de propostas por parte do Consello cara ao Sergas. O Consello converterase na voz do Sergas fronte ao equipo directivo do Complexo.
  - \_ O Consello encargarse de trasladar criterios de bo goberno corporativo ao equipo directivo do CHUS.
- **O Sistema de Prácticas de Goberno Corporativo** do CHUS basearase nos seguintes elementos:
  - \_ Transparencia informativa en canto a:
    - Resultados clínicos
    - Datos económicos

- Recursos Humanos
- \_ Sostibilidade
- \_ Integración na sociedade
- \_ A articulación do diálogo cos grupos de interese do CHUS e a xestión das súas expectativas

## 7.7 A nosa estratexia en acción: Un hospital Eficiente

“Queremos ser unha organización onde se leve a cabo unha utilización responsable e eficiente dos recursos”

### SITUACIÓN ACTUAL

Actualmente o Complexo Hospitalario atopa algunhas **barreiras á hora de utilizar da maneira máis eficiente os seus recursos:**

- **A Barreira dos Procesos:** A existencia de disfuncións e colos de botella nalgun dos seus procesos asistenciais e non asistenciais que afectan de maneira horizontal ao resto dos procesos do Complexo.
- **A Barreira dos Sistemas de Información:** O Complexo presenta certa actividade aínda sen informatizar, e algunhas das súas aplicacións (departamentais non corporativas) non están integradas co resto das aplicacións do Complexo.
- **A Barreira do Modelo Asistencial:** O Complexo xa avanzou na incorporación de modelos asistenciais máis eficientes e máis adaptados ás necesidades individuais dos nosos usuarios: hospitalización a domicilio, hospitais de día, cirurxía maior ambulatoria. Non obstante, cremos que debemos seguir facendo grandes esforzos nesta liña, para optimizar os nosos recursos.
- **A Barreira Organizativa:** Algunhas das xefaturas de servizo do Complexo están duplicadas, froito do proceso de integración de catro hospitais (cunha carteira de servizos adaptada a unhas necesidades individuais) nunha estrutura de Complexo.
- **A Barreira da Estratexia:** Consideramos que debemos investir parte dos nosos esforzos en operativizar a nosa estratexia e aliñala coas actividades diarias do Complexo.

### VISIÓN

**O Complexo Hospitalario quere ser unha organización onde se leve a cabo unha utilización responsable e eficiente dos recursos, alcanzando o máximo rendemento dos mesmos.** Para iso quere romper con aquelas barreiras que limitan o seu camiño cara á eficiencia:

- Optimizando os seus procesos, sobre todo aqueles que máis afectan ao funcionamento global do Complexo.
- Mellorando e integrando os seus sistemas de información.
- Desenvolvendo novos modelos asistenciais máis eficientes.
- Dando un paso máis no proceso de integración organizativa do Complexo.
- Aliñando os procesos do Complexo coa súa estratexia, levando esta a termos

operativos.

## LIÑAS ESTRATÉXICAS

32. Redeseño dos procesos horizontais do Complexo Hospitalario
33. Deseño e implantación dun cadro de mando integral enfocado a transformar a estratexia do Complexo Hospitalario en termos operativos
34. Informatización completa do Complexo Hospitalario e integración de todas as aplicacións, garantindo a fiabilidade, seguridade e calidade da información
35. Potenciación de alternativas á atención tradicional
36. Integración dos servizos duplicados
37. Plan de Eficiencia Operativa

### 32. Redeseño dos procesos horizontais do Complexo Hospitalario

O Complexo Hospitalario Universitario de Santiago identificou os seus 10 macroprocesos sobre os que xira toda a súa actividade, os cales clasificamos da forma seguinte:

- Tres macroprocesos estratéxicos: definir e xestionar a calidade, relacións co cidadán/usuario/paciente e relacións con outros niveis asistenciais.
- Tres macroprocesos esenciais: asistencia xeral, docencia e investigación.
- Catro macroprocesos de soporte: relacións cos profesionais, xestión económico-financieira e de servizos xerais, xestión dos recursos físicos e tecnolóxicos e sistemas de información.

Como obxectivo do noso Plan Avante 2012 queremos avanzar cara a un modelo de xestión por procesos do noso Complexo Hospitalario e abordar o redeseño dos procesos máis importantes para mellorar estes en termos de eficiencia, de focalización ao paciente, de evolución cara a unha atención máis integrada e de facilitación do traballo dos nosos profesionais.

#### **Accións:**

- **Elaboración do mapa global de procesos** do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago. Para cada un dos macroprocesos indicados detallaranse os procesos de primeiro nivel, os subprocesos destes e as tarefas, actividades ou procedementos específicos destes últimos.
- **Identificación e priorización** dos procesos cuxa reenxeñería suporía unha mellora significativa do funcionamento do Complexo. Comezaremos polos procesos asistenciais para continuar despois cos procesos estratéxicos e de soporte. Unha selección preliminar de procesos asistenciais sería a seguinte: Consultas Externas e Hospital de Día, Hospitalización, Urgencias, Área Cirúrxica e Radio-diagnóstico.
- **Realización do fluxograma e análise dos procesos** seleccionados, identificando disfuncións e áreas susceptibles de mellora:
  - **Consultas Externas e Hospital de Día:** circuitos de pacientes, coordinación de citas, planificación de axendas, protocolos de desprogramación etc.
  - **Hospitalización:** ingreso hospitalario, xestión administrativa de camas, coordinación cos Servizos Centrais, coordinación co Servizo de Radioloxía, alta médica e administrativa do paciente e informe de alta etc.
  - **Urgencias:** rexistro do paciente, triaxe do paciente, derivación ao especialista, coordinación con hospitalización, coordinación co resto dos servizos, factura-



ción, alta médica e administrativa, protocolización de procesos asistenciais (dor torácica, insuficiencia cardíaca, EPOC, politraumatizado e abdome agudo) etc.

- \_ **Área Cirúrxica:** xestión do bloque cirúrxico, coordinación da intervención coas probas preoperatorias e co Servizo de Anestesioloxía, programación das intervencións, reprogramacións, indicacións médicas preoperatorias ao paciente, coordinación con hospitalización, prealta e alta médica e administrativa do paciente etc.
  - \_ **Radiodiagnóstico:** proceso de petición de proba e citación, duplicidade de probas entre os distintos servizos, informe da proba, priorización das probas, circuíto do paciente hospitalizado cara ao Servizo de Radioloxía, derivación de probas, protocolos para levar a cabo os procedementos etc.
- Elaboración de plans de mellora en función das disfuncións identificadas.
  - Realización do redeseño segundo se definise no Plan de Acción.
  - Posta en marcha do proceso optimizado (proba piloto).
  - Seguimento e control dos procesos identificados.

### 33. Deseño e implantación dun cadro de mando integral enfocado a transformar a estratexia do Complexo Hospitalario en termos operativos

O Cadro de Mando Integral (Balanced Scorecard) é unha ferramenta de xestión que permite a unha organización facer efectiva a súa estratexia, transformando a mesma en obxectivos operativos relacionados entre si, e vinculados a medidas ou indicadores concretos a través de diferentes perspectivas.

Unha organización mediante a implantación dun cadro de mando integral con cinco principios:

- Facer que a estratexia sexa un proceso continuo.
- Facer que a estratexia sexa traballo de todos.
- Traducir a estratexia a termos operativos.
- Aliñar a organización coa estratexia.
- Mobilizar o cambio a través do liderado operativo.

Dende o Complexo somos conscientes da dificultade que entraña a execución da estratexia. Por este motivo queremos implantar unha ferramenta que nos axude a formalizar, executar e operativizar a estratexia que queda reflectida no noso Plan Avante 2012, aliñándoa coas actividades diarias da nosa organización.

#### Accións:

- **Deseño conceptual do modelo de Cadro de Mando Integral:**
- \_ **Integración** da misión, visión, valores, liñas e accións estratéxicas do Plan Avante 2012 do Complexo nun escenario conceptual de traballo de referencia do cadro de mando.
- \_ Definición dos **obxectivos operativos** para a implantación da estratexia definida no Plan Avante 2012. A partir destes obxectivos definiranse as perspectivas do cadro de mando.
- \_ Identificación dos **Factores Críticos de Éxito (FCE)** asociados a cada unha das perspectivas definidas, e cuxa correcta evolución permitirá asegurar o éxito no

cumprimento das estratexias.

- \_ Determinación e definición dos **Indicadores Clave de Actividade (ICA)** necesarios para cada obxectivo, e ademais os indicadores necesarios para cada área e persoa que afecte.
- \_ Definición do **Modelo de Información** segundo os usuarios e as áreas que se establezan. Definirase o nivel de análise desexado, o método de agregación, frecuencia de actualización, tipos de análise requiridos (desviacións, históricos, cualitativos, gráficos etc.).
- \_ **Definición do modelo de reporte** para o noso cadro de mando. O “reporting” conterá elementos como: factores clave de éxito, indicadores clave de actividade, obxectivo do ICA, resultados actuais, desviación do resultado con respecto ao obxectivo, análise de causas, accións futuras e resultados esperados das actuacións.
- \_ Identificación das fontes para obter os datos nos distintos sistemas.
- o **Selección da ferramenta tecnolóxica** que dará soporte ao cadro de mando do Complexo.
- o **Implantación tecnolóxica** do cadro de mando e posta en marcha.

### 34. Informatización completa do Complexo Hospitalario e integración de todas as aplicacións, garantindo a fiabilidade, seguridade e calidade da información

O Complexo presenta dúas barreiras moi importantes na consecución dun sistema informático que garanta o acceso a unha información fiable e de calidade:

- o Actualmente no Complexo hai unha informatización parcial da actividade diaria que se leva a cabo. A actividade de certas consultas externas (neonatoloxía, algunhas consultas externas do Hospital Gil Casares e o Hospital Psiquiátrico de Conxo etc.), procedementos ambulatorios en salas especiais, hospitalización a domicilio, hospitais de día e certos servizos centrais, non está informatizada. A información rexístrase de maneira manual sendo remitida ao Departamento de Control de Xestión en formato papel, correo electrónico, teléfono e fax. Isto, lóxicamente, orixina ineficiencias e erros na información obtida.
- o Por outro lado, e debido á histórica inexistencia no noso Complexo dunha política global en canto ao uso e implantación das tecnoloxías da información, houbo unha proliferación de múltiples sistemas de información departamentais autónomos e heteroxéneos entre si. Estes sistemas conteñen información non accesible dende toda a nosa organización. Ademais, son adecuados para a realización das tarefas específicas do departamento onde foron implantados, pero son inadecuados cando se adopta unha visión máis global.

Por este motivo, como un dos obxectivos prioritarios do Complexo na consecución dun Sistema de Información que garanta a fiabilidade, seguridade e calidade da información que día a día se xera no noso Complexo, e en paralelo coa implantación da Historia Clínica Electrónica, queremos iniciar un proceso de informatización completa do CHUS e de integración de todas as nosas aplicacións informáticas.

#### Accións:

- o **Informatización completa da actividade** que se leva a cabo no Complexo por parte da Dirección de Organización e Sistemas:
- \_ Implantación de **ferramentas informáticas corporativas** (xa existentes noutros

servizos do Complexo) naqueles servizos ou modalidades asistenciais sen informatizar, para a captura da actividade:

- Consultas Externas de:
  - \_ Saúde Mental
  - \_ Enfermería de Medicina Preventiva
  - \_ Neonatoloxía
- Procedementos ambulatorios terapéuticos en salas especiais.
- Hospitalización a domicilio.
- Implantación nos hospitais de día do Complexo dunha **ferramenta corporativa específica** para a captura de actividade desta modalidade asistencial.
- **Integración das aplicacións departamentais non corporativas** do Complexo:
  - \_ Identificación de todas as aplicacións informáticas departamentais non corporativas existentes no Complexo.
  - \_ Análise de posibles solucións individualizadas para cada unha das aplicacións existentes:
    - Integración da aplicación co software IANUS.
    - Transferencia da información almacenada no aplicativo ao IANUS.

Esta acción levarase a cabo de maneira paralela coa fase de implantación do IANUS.

### 35. Potenciación de alternativas á atención tradicional

Nos últimos anos o incremento da demanda de servizos e do gasto para a saúde, os cambios demográficos, sociais e dos patróns de mobilidade e as constantes innovacións no campo da tecnoloxía están estimulando a aparición e difusión de novas formas de asistencia e atención hospitalarias.

Esta actividade innovadora dá preferencia á asistencia ambulatoria e favorece a transferencia do paciente ao seu contorno familiar. Os seus obxectivos principais son mellorar a atención do paciente e lograr unha utilización máis eficiente dos recursos.

As alternativas á hospitalización móvense en dous vectores:

- Previr o ingreso hospitalario: onde figuran as consultas de alta resolución, a Cirurxía ambulatoria e os hospitais de día.
- Permanecer menos tempo no hospital: fomentado polos programas de alta precoz, a hospitalización a domicilio ou o seguimento de altas.

O Complexo xa conta con algunhas destas modalidades asistenciais. Non obstante, consideramos que debemos seguir avanzando no desenvolvemento destas modalidades asistenciais alternativas á hospitalización tradicional, modalidades máis eficientes e máis adaptadas ás necesidades individuais dos nosos usuarios.

#### **Accións:**

- **Consultas de Alta Resolución:**
  - \_ Creación de novos Centros de Alta Resolución. Esta acción, debido á súa relevancia, constitúe unha liña específica do Plan Avante 2012.

- **Cirurxía Maior Ambulatoria:**
  - \_ Incorporación de novos procesos á cirurxía maior ambulatoria do Complexo e potenciación dos asistentes.
- **Hospital de Día:**
  - \_ Implantación nos hospitais de día do Complexo dunha **ferramenta corporativa específica** para a captura de actividade desta modalidade asistencial. Esta acción levarase a cabo de forma integrada co resto das accións relativas á informatización total do Complexo.
  - \_ Creación do “informe de alta” nos hospitais de día do Complexo, con peche de episodio dun xeito similar ao operativo na hospitalización tradicional.
  - \_ No marco do desenvolvemento do Plan Funcional do Complexo analizarase a posible creación de novos hospitais de día, entre outros un Hospital de Día Médico Polivalente.
- **Programa de Alta Precoz** con implicación de Atención Primaria e enfermería comunitaria con soporte domiciliario especializado:
  - \_ Valoración da instauración de programas piloto de alta precoz con asistencia domiciliaria nos seguintes grupos de pacientes:
    - Pacientes ingresados por agudización de EPOC, insuficiencia cardíaca etc.
    - Nenos prematuros.
  - \_ Definición dos programas de alta precoz:
    - Establecendo as características que deberá ter o paciente para a súa inclusión no programa.
    - Avaliando os posibles riscos do programa.
    - Definindo os recursos adicionais do programa: soporte domiciliario (personal de enfermería maioritariamente) e control telefónico.
  - \_ Establecemento dun programa de seguimento que avalíe aspectos como:
    - Taxas de readmisión no Servizo de Urgencias.
    - Estadía hospitalaria.
    - Custo medio por paciente.
    - Grao de satisfacción dos pacientes e dos seus familiares.
- **Hospitalización a domicilio**
  - \_ Análise da demanda de hospitalización a domicilio da poboación de referencia do CHUS e a súa adecuación á oferta de servizos do Complexo.
  - \_ Reforzo do persoal de enfermería e do persoal médico de hospitalización a domicilio no Complexo.
  - \_ Adecuación dos recursos materiais.
  - \_ Ampliación da área de cobertura.
- **Unidade de Curta Estadía Médica:** que cun contacto directo e implicando o Servizo de Urgencias poida tratar pacientes crónicos reagudizados: insuficiencia cardíaca, EPOC, dor torácica inespecífica, arritmias, pneumonía etc., que co apoio dunha consulta de alta resolución da unidade poida manter estadias medias non superiores a 3,5-4 días.

### 36. Integración dos servizos duplicados

Como consecuencia do proceso de creación do Complexo Hospitalario a partir de catro hospitais diferentes, dotados cada un deles cunha carteira de servizos adaptada a unhas necesidades individuais, o CHUS experimenta actualmente unha duplicidade organizativa e física nalgúns dos seus servizos.

Continuando co noso proceso de integración, para consolidar un auténtico proceso de fusión o Complexo necesita deseñar e formalizar unha carteira de servizos e modalidades asistenciais integral e global para todos os centros que forman parte do mesmo.

Para isto o noso primeiro paso será a integración organizativa e física dos servizos duplicados do Complexo:

- Levarase a cabo a unificación das xefaturas de servizo duplicadas.
- Ademais, contemplarase a unificación estrutural de certos servizos que actualmente están fisicamente situados en dous ou máis centros do Complexo.

Este proceso de integración levarase a cabo de maneira paralela coa definición da carteira de servizos e modalidades asistenciais, acción que se levará a cabo durante o proceso de deseño e implantación do Plan Funcional do Complexo.

#### Accións:

- Unificación das xefaturas dos seguintes servizos do Complexo: Cirurxía Xeral, Traumatoloxía, Farmacia, Psiquiatría etc.
- En paralelo co deseño e implantación do Plan Funcional do Complexo, en concreto coa fase de definición da carteira de servizos e modalidades asistenciais, levarase a cabo unha análise da posible unificación física e integración funcional dalgúns servizos do Complexo que actualmente están situados en distintos edificios do mesmo.

### 37. Elaboración dun Plan de Eficiencia Operativa

Na análise estratéxica do CHUS, máis concretamente na súa análise do contorno, comparando o CHUS cos hospitais do seu grupo estratéxico a nivel nacional, puidemos identificar que existen certos indicadores operativos do Complexo que difiren do resto dos hospitais.

Indicadores, por exemplo, a estadía media, a estadía preoperatoria, a espera media para determinadas especialidades ou a taxa de absentismo son maiores para o CHUS comparativamente co resto ou a maioría dos hospitais do seu grupo estratéxico.

Esta análise de grupos estratéxicos supuxo unha excelente ferramenta para podermos establecer un punto de referencia e un elemento de comparación co Complexo, para podermos identificar posibles debilidades na eficiencia operativa do Complexo.

A partir de aquí, e co obxectivo de mellorar a nosa eficiencia operativa, queremos elaborar un plan que estableza o cumprimento dunha serie de obxectivos durante o período de desenvolvemento e vixencia do noso Plan Avante 2012.

#### Accións:

- **Deseño dun Plan de Eficiencia Operativa** que estableza obxectivos operativos nas diferentes áreas de actividade do Complexo. Como exemplo podemos citar:
  - \_ Alcanzar unha estadía media hospitalaria menor ou igual a 8,5 días.

- \_ Alcanzar unha estadía media preoperatoria igual ou menor a 2 días.
- \_ Aumentar a porcentaxe de Cirurxía Maior Ambulatoria sobre o total de Cirurxía do Complexo de maneira significativa.
- \_ Reducir a taxa de absentismo do Complexo.
- \_ Seguimento e mellora do Rendemento Cirúrxico.
- \_ Establecemento de pactos de consumo por servizos.
- o Elaboración dun **Sistema de Avaliación e Seguimento** semestral do cumprimento dos obxectivos operativos.

### **7.8 A nosa estratexia en acción: Un hospital integrado na súa Comunidade Autónoma, Nacional e Internacional**

---

“Queremos dar un paso máis no noso compromiso, non só coa nosa Comunidade Autónoma, senón tamén coa nosa Comunidade Nacional e Internacional”

#### **SITUACIÓN ACTUAL**

O Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela é unha organización sanitaria que está comprometida coa súa comunidade a diferentes niveis:

- o Estamos comprometidos coa saúde e o benestar dos nosos cidadáns, usuarios e pacientes, proporcionándolles unha atención sanitaria de calidade e adecuada ás súas necesidades individuais.
- o Estamos comprometidos coa comunidade galega ao sermos un importante motor de crecemento socio-económico para a mesma, pola cantidade de postos de traballo que xeramos directa (profesionais propios do Complexo) e indirectamente (empresas subcontratadas, librerías e quioscos de prensa, postos de lotería, taxis, restaurantes anexos...).

Non obstante, queremos dar un paso máis no noso compromiso non só coa nosa Comunidade Autónoma, senón tamén coa nosa Comunidade Nacional e Internacional. Con este obxectivo queremos sumarnos a novas correntes relacionadas con:

- o O establecemento de redes e alianzas estratéxicas con outras organizacións, coordinando recursos, medios e capacidades, co fin de alcanzar un obxectivo común como pode ser o desenvolvemento ou incorporación de novas habilidades, a optimización e racionalización dos recursos dispoñibles ou a redución de custos e a obtención de economías de escala.
- o A Responsabilidade Social Corporativa da nosa organización.
- o A importancia do impacto económico de congresos médicos e de enfermería na cidade.

#### **VISIÓN**

**O Complexo Hospitalario de Santiago de Compostela quere seguir sendo unha organización integrada e comprometida coa comunidade autónoma, nacional e internacional que o rodea:**

- o Mantendo aqueles compromisos que, como potente organización sanitaria, nos son inherentes: o noso compromiso coa saúde, o benestar social e co desenvol-

vemento socio-económico da nosa comunidade autónoma.

- Adquirindo novos compromisos dirixidos principalmente a fomentar unha maior integración na nosa comunidade autónoma, nacional e internacional a partir de dúas accións fundamentalmente:
  - \_ Creando sinerxías con organizacións a nivel nacional e internacional.
  - \_ Contribuíndo de forma máis activa coa mellora social, económica e ambiental.

## LIÑAS ESTRATÉXICAS

38. Establecemento de alianzas e acordos de colaboración con hospitais e centros de investigación a nivel nacional e internacional

39. Elaboración dun Plan de Responsabilidade Social Corporativa

### 38. Establecemento de alianzas e acordos de colaboración con hospitais e centros de investigación a nivel nacional e internacional

Unha das grandes liñas estratéxicas do noso Plan Avante 2012 é a integración do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago na súa Comunidade Autónoma, Nacional e Internacional. Para o cumprimento deste obxectivo, dende a nosa organización queremos impulsar o establecemento de acordos estables de colaboración con hospitais e centros de investigación a nivel nacional e internacional, o que suporá unha coordinación de recursos, medios e capacidades para o desenvolvemento de proxectos de interese común e o beneficio mutuo do traballo conxunto.

O establecemento destes acordos xerará un maior valor engadido á nosa institución, incorporando novo coñecemento e habilidades, intercambiando boas prácticas e potenciando áreas clínicas, docentes e investigadoras.

#### Accións:

- **Selección dos hospitais e centros de investigación** cos que imos levar a cabo a nosa rede ou alianza estratéxica. Nunha primeira fase intentaremos establecer alianzas ou acordos de colaboración coas seguintes organizacións:
  - \_ Centro Nacional de Investigacións Oncolóxicas.
  - \_ Centro Nacional de Investigacións Cardiovasculares.
  - \_ Centro de Investigación do Cancro de Salamanca.
  - \_ Hospital Mount Sinai de Nova York (Cardioloxía).
  - \_ Memorial Sloan Kettering Cancer Center de Nova York.
  - \_ Hospital Español de Salvador de Bahía.
  - \_ Hospital Provincia de Henan.
- **Establecemento das alianzas ou acordos** para colaboración en áreas tales como:
  - \_ Programas de formación de persoal asistencial, investigador e residente
  - \_ Colaboración en proxectos de investigación.
  - \_ Intercambio temporal de profesionais para fomentar a aprendizaxe e a aplicación de novas metodoloxías de traballo ou técnicas clínicas.
  - \_ Intercambio de boas prácticas nas áreas clínicas e de calidade e xestión.
  - \_ Organización de actividades conxuntas (proxectos, programas etc.).
  - \_ Asesoramento mutuo.
  - \_ Acceso mutuo a determinados servizos diagnósticos e terapéuticos.

### 39. Elaboración dun Plan de Responsabilidade Social Corporativa

A Responsabilidade Social Corporativa (RSC) é a contribución activa e voluntaria dunha organización á mellora social, económica e ambiental da súa comunidade:

- Mellora Social que se traduce nas organizacións sanitarias nun compromiso co cidadán dende o punto de vista da equidade (igualdade no acceso dos cidadáns), dende o punto de vista do servizo ao cidadán (funcionamento orientado ás necesidades e expectativas da poboación en materia de servizos de saúde, impulsando unha atención e trato personalizados) e dende o punto de vista das accións sociais.
- Mellora económica que se traduce nun compromiso coa xestión eficaz e eficiente dos recursos.
- E mellora ambiental que se traduce nun compromiso ambiental que asegure a mellora continua en aspectos como a segregación de residuos, reciclaxe e consumo de recursos naturais.

Baixo o concepto de RSC engóbase un conxunto de prácticas, estratexias e sistemas de xestión da organización que perseguen un novo equilibrio entre as tres dimensións mencionadas.

Como parte da Responsabilidade Social Corporativa destaca o interese pola sostibilidade, prácticas relacionadas co bo goberno corporativo, a transparencia informativa, o espírito de cooperación da institución cos seus grupos de interese, o compromiso que adquire a organización coa sociedade ou a cidadanía corporativa entendida como os dereitos e obrigas dentro da comunidade á que pertence.

A implantación dunha estratexia de RSC está empezando a potenciarse no sector sanitario público e queremos sumarnos a este reto, adquirir un compromiso cos nosos grupos de interese.

Queremos que os principios do desenvolvemento sostible impregnen as nosas decisións estratéxicas e desexamos ser un complexo hospitalario comprometido coa sociedade, poñendo ao servizo da comunidade o noso coñecemento e cooperando no desenvolvemento de Galicia.

#### **Accións:**

- Análise de expectativas e percepción dos nosos grupos de interese: cidadáns, profesionais, provedores, grupos de investigación, universidade, alumnos, hospitais públicos e privados de Galicia, a Consellería de Sanidade e o Servizo Galego de Saúde etc.
- Definición da nosa política xeral de Responsabilidade Social Corporativa, como forma de plasmar o noso compromiso coa mellora social, económica e ambiental da nosa comunidade, o noso enfoque e estratexia xeral.
- Identificación das nosas liñas estratéxicas que queremos desenvolver en materia de Responsabilidade Social Corporativa.
- Elaboración da nosa Memoria de Sostibilidade, cunha periodicidade anual, e seguindo as directrices fixadas polo modelo internacional Global Reporting Initiative (GRI). A nosa memoria de sostibilidade suporá un elemento de comunicación e transmisión das actuacións realizadas e do valor creado aos nosos grupos de interese.







**Anexo**  
**Profesionais invitados a participar na elaboración do**  
**Plan Avante 2012**

---

**PLAN AVANTE 2012**

## Profesionais invitados a participar

### Profesionais invitados a participar

---

“Máis de 250 profesionais do Complexo colaboraron na elaboración do noso Plan Avante 2012”

- Jesús Caramés Bouzán. *Director Xerente*
- Félix Rubial Bernárdez. *Director Operativo*
- José Rubio Álvarez. *Director Médico*
- Begoña Freire Pérez. *Directora de Enfermería*
- Mercedes Castro Seijas. *Directora de Recursos Humanos e Desenvolvemento Profesional*
- M<sup>a</sup> José López Rebollo. *Directora de Recursos Económicos e Servizos Xerais*
- Ana Lucía Fernández Eroles. *Directora de Servizos Centrais*
- Arturo Camarena Camarena. *Director de Organización e Sistemas*
- Pedro Molina Coll. *Director de Centro*
- Susana Cerqueiro Gómez. *Subdirectora Operativa*
- M<sup>a</sup> Carmen Carpintero Rama. *Subdirectora Operativa*
- M<sup>a</sup> del Rosario Alende Sixto. *Subdirectora Operativa*
- Luis González Taboada. *Subdirector Operativo*
- M<sup>a</sup> Carmen Castro Pazos. *Subdirectora Operativa*
- Ángel Carracedo Álvarez. *Director Fundación Galega de Medicina Xenómica*
- Víctor Pedreira Crespo. *Subdirector Xeral de Saúde Mental e Drogodependencias. Secretaría Xeral do Sergas*
- Pilar Gayoso Diz. *Subdirectora Xeral de Docencia e Investigación Sanitaria. Consellería de Sanidade*
- Alberto Baz López. *Subdirector Xeral de Compras e Servizos. Servizo Galego de Saúde*
- M<sup>a</sup> José Alonso Fernández. *Vicerreitora de Investigación. Universidade de Santiago de Compostela*
- Isabel Loza García. *Catedrática Farmacia. Facultade de Farmacia USC*
- Carlos Dieguez González. *Departamento de Fisioloxía. Facultade de Medicina. USC*
- Fernando Márquez Gallego. *Programa de Saúde Mental. Secretaría Xeral do Sergas*
- José Ramón Barba Queiruga. *Coordinador de Admisión*
- José R. Fernández Lorenzo. *Coordinador de Docencia*
- Juan Luis Suárez Antelo. *Coordinador de Urgencias*
- Cruz Pernas Bello. *Coordinadora Persoal Administrativo. Recursos Humanos*
- Juan M. Paz Fernández. *Xefe de Servizo. Análises Clínicas*
- Jerónimo Forteza Vila. *Xefe de Servizo. Anatomía Patolóxica*
- Juan Santiago Medina Henriques. *Xefe de Servizo. Anestesia e Reanimación*
- Julián Álvarez Escudero. *Xefe de Servizo. Anestesia e Reanimación*
- Susana Carro Varela. *Xefe de Servizo. Asesoría Xurídica*
- M<sup>a</sup> Asunción Raposo Rodríguez. *Xefe de Servizo. Atención ao Paciente*
- Benito García-Bengochea González-Moro. *Xefe de Servizo. Cirurxía Cardíaca*
- Ramiro Varela Cives. *Xefe de Servizo. Cirurxía Pediátrica*
- Jacobo Maíz Bescansa. *Xefe de Servizo. Cirurxía Plástica*
- Joaquín Potel Lesquereux. *Xefe de Servizo. Cirurxía Xeral e Dixestiva*
- Luís Folgar Villasenín. *Xefe de Servizo. Cirurxía Xeral e Dixestiva*
- Raquel Balboa Neira. *Xefe de Servizo. Contabilidade*
- Jesús Manuel Seijas Vila. *Xefe de Servizo. Facturación*
- M<sup>a</sup> Teresa Chuclá Cuevas. *Xefe de Servizo. Farmacia*
- Fernando Tato Herrero. *Xefe de Servizo. Farmacoloxía Clínica*
- Alejandro Novo Domínguez. *Xefe de Servizo. Xinecoloxía*
- José Luís Bello López. *Xefe de Servizo. Hematoloxía*
- M<sup>a</sup> José Campos Suárez. *Xefe de Servizo. Hostalería*
- Vicente Lorenzo Zuñiga. *Xefe de Servizo. Medicina Interna*
- José M. Martínez Vázquez. *Xefe de Servizo. Medicina Interna*
- Álvaro Ruibal Morell. *Xefe de Servizo. Medicina Nuclear*
- Juan Jesús Gestal Otero. *Xefe de Servizo. Medicina Preventiva*
- Benito Regueiro García. *Xefe de Servizo. Microbioloxía*
- Domingo Ramón Sánchez-Guisande Jack. *Xefe de Servizo. Nefroloxía*
- José Rodríguez Suárez. *Xefe de Servizo. Neumoloxía*
- Ramón Martínez Rumbo. *Xefe de Servizo Neurocirurxía*

- Manuel Noya García. *Xefe de Servizo. Neuroloxía*
- M<sup>a</sup> del Carmen Capeáns Tome. *Xefe de Servizo. Oftalmoloxía*
- Torcuato Labella Caballero. *Xefe de Servizo. Otorrinolaringoloxía*
- Rafael Tojo Sierra. *Xefe de Servizo. Pediatría*
- José M. Fraga Bermúdez. *Xefe de Servizo. Pediatría*
- Ignacio Tortajada Bonaselt. *Xefe de Servizo. Psiquiatría*
- Vicente Merino Garrido. *Xefe de Servizo. Psiquiatría*
- José Carlos Taboada Vilariño. *Xefe de Servizo. Radioloxía*
- M<sup>a</sup> Carmen Porto Vázquez. *Xefe de Servizo. Radioterapia*
- Javier Enríquez Morales. *Xefe de Servizo. Recursos Humanos*
- M<sup>a</sup> José Montero Furelos. *Xefe de Servizo. Recursos Humanos*
- Francisco Javier Jorge Barreiro. *Xefe de Servizo. Rehabilitación*
- Juan Gómez-Reino Carnota. *Xefe de Servizo. Reumatoloxía*
- José Couceiro Follente. *Xefe de Servizo. Traumatoloxía*
- Enrique José Ferrer Vizoso. *Xefe de Servizo. UCI Adultos*
- José María Martiñón Sánchez. *Xefe de Servizo. UCI Pediatría*
- Manuel Villar Núñez. *Xefe de Servizo. Uroloxía*
- José Bustelo Buela. *Xefe de Negociado. Avaliación Económica*
- Jesús Román Vidal. *Xefe de Persoal Subalterno. Recursos Humanos*
- M<sup>a</sup> del Carmen Vidal Pan. *Xefe de Sección. Alergoloxía*
- Saturio de la Calle Otero. *Xefe de Sección. Banco de Sangue*
- Antonio Amaro Cendon. *Xefe de Sección. CardioloXía*
- José M. Vega Fernández. *Xefe de Sección. CardioloXía*
- Dolfo Bautista Casasnovas. *Xefe de Sección. CirurXía Pediátrica*
- Ramiro Ledo Andión. *Xefe de Sección. CirurXía Torácica*
- Manuel José Martínez Pérez. *Xefe de Sección. CirurXía Vascular*
- Miguel Cainzos Fernández. *Xefe de Sección. CirurXía Xeral e Dixestiva*
- Hugo Alberto Vázquez Veiga. *Xefe de Sección. Dermatoloxía*
- Felipe Casanueva Freijo. *Xefe de Sección. Desordes Alimentarias*
- Aurelio Lorenzo González. *Xefe de Sección. Dixestivo*
- Susana Pérez Crespo. *Xefe de Sección. Hematoloxía*
- Jesús García Devesa. *Xefe de Sección. Laboratorio Central*
- Abel García García. *Xefe de Sección. CirurXía Maxilofacial*
- Arturo José Prieto Martínez. *Xefe de Sección. Medicina Interna*
- Antonio Pose Reino. *Xefe de Sección. Medicina Interna*
- José A. Torre Carballada. *Xefe de Sección. Medicina Interna*
- Arturo González Quintela. *Xefe de Sección. Medicina Interna*
- Isidro Rodríguez López. *Xefe de Sección. Medicina Interna*
- Luís Valdés Cuadrado. *Xefe de Sección. Neumoloxía*
- Alfredo García Allut. *Xefe de Sección. NeurocirurXía*
- Miguel Gelabert González. *Xefe de Sección. NeurocirurXía*
- Jesús B. Otero Costas. *Xefe de Sección. Neurofisioloxía*
- Manuel Arias Gómez. *Xefe de Sección. Neuroloxía*
- Alfonso Castro García. *Xefe de Sección. Neuroloxía*
- José Castillo Sánchez. *Xefe de Sección. Neuroloxía*
- M<sup>a</sup> José Castelao Boga. *Xefe de Sección. Nóminas*
- Rafael Ucieda Somoza. *Xefe de Sección. Obstetricia-Alto Risco*
- Miguel Ángel Pombar Cameán. *Xefe de Sección. Protección RadiolóXica*
- Jorge Seoane Prado. *Xefe de Sección. Psiquiatría*
- Adela Alonso Martín. *Xefe de Sección. Radioloxía*
- José M. Pumar Cebreiro. *Xefe de Sección. Radioloxía Intervencionista*
- Teresa Rey Barreiro. *Xefe de Sección. Administrativo*
- Luís Alberto Masa Vázquez. *Xefe de Sección. Unidade de Hospitalización a Domicilio*
- Miguel Blanco Parra. *Xefe de Sección. Uroloxía*
- Evaristo Varo Pérez. *Xefe de Sección. UTAB*
- José S. Quintana García. *Xefe de Sección. Xinecoloxía*
- Manuel Pesqueira Collazo. *Facultativo Especialista de Área. Admisión*
- Tomás Modesto García-Caballero. *Facultativo Especialista de Área. Anatomía PatolóXica*
- Ihab Abdulkader Nallib. *Facultativo Especialista de Área. Anatomía PatolóXica*
- José Ramón Antúnez López. *Facultativo Especialista de Área. Anatomía PatolóXica*

- José Iglesias Canle. *Facultativo Especialista de Área. Aparato Dixestivo*
- Francisco Pablo Otero Castro. *Facultativo Especialista de Área. Anestesia*
- Mercedes Bouzada Rodríguez. *Facultativo Especialista de Área. Anestesia*
- Jaime José Rodríguez García. *Facultativo Especialista de Área. Anestesia*
- Olga Campaña Figueira. *Facultativo Especialista de Área. Anestesia*
- José Manuel Costa Mourullo. *Facultativo Especialista de Área. Anestesioloxía e Reanimación*
- Alfonso Varela Román. *Facultativo Especialista de Área. Cardiología*
- José Ramón González Juanatey. *Facultativo Especialista de Área. Cardiología*
- Jorge Juan Martínez Castro. *Facultativo Especialista de Área. Cirurxía Xeral e Dixestiva*
- Rogelio Conde Freire. *Facultativo Especialista de Área. Cirurxía Xeral e Dixestiva*
- Javier Baltar Boileve. *Facultativo Especialista de Área. Cirurxía Xeral e Dixestiva*
- Manuel Bustamante Montalvo. *Facultativo Especialista de Área. Cirurxía Xeral e Dixestiva*
- Roberto Méndez Gallart. *Facultativo Especialista de Área. Cirurxía Pediátrica*
- Jorge Aboal Viñas. *Facultativo Especialista de Área. Codificación*
- Ramón Castro Calvo. *Facultativo Especialista de Área. Codificación*
- Rafael Rodríguez Brea. *Facultativo Especialista de Área. Codificación*
- Manuel Javier Ginarte Val. *Facultativo Especialista de Área. Dermatoloxía*
- Juan Enrique Domínguez Muñoz. *Facultativo Especialista de Área. Dixestivo*
- José Manuel Cabezas Agrícola. *Facultativo Especialista de Área. Endocrinoloxía*
- Francisco Gude Sampedro. *Facultativo Especialista de Área. Epidemioloxía Clínica*
- Eduardo Echarri Arrieta. *Facultativo Especialista de Área. Farmacia*
- Carlos Moreno. *Facultativo Especialista de Área. Farmacoloxía Clínica*
- José Codesido López. *Facultativo Especialista de Área. Fisiopatoloxía Obstétrica*
- Manuel Macía Cortiñas. *Facultativo Especialista de Área. Xinecoloxía*
- M<sup>a</sup> Dolores Ferreiro Souto. *Facultativo Especialista de Área. Xinecoloxía*
- M<sup>a</sup> Mercedes Villamayor Álvarez. *Facultativo Especialista de Área. Hematoloxía*
- Benilda Chomon Barredo. *Facultativo Especialista de Área. Laboratorio*
- Santiago Rodríguez-Segade Villamarín. *Facultativo Especialista de Área. Laboratorio*
- M<sup>a</sup> Jesús Mora Bermúdez. *Facultativo Especialista de Área. Cirurxía Maxilofacial*
- Santiago Joaquín Tomé Martínez de Rituerto. *Facultativo Especialista de Área. Medicina Interna*
- Carlos Calvo Gómez. *Facultativo Especialista de Área. Medicina Interna*
- Alfonso Van den Eynde Collado. *Facultativo Especialista de Área. Medicina Interna*
- Esteban Otero Antón. *Facultativo Especialista de Área. Medicina Interna*
- Aida Sánchez Salmón. *Facultativo Especialista de Área. Medicina Nuclear*
- José Luís Iglesias Amorín. *Facultativo Especialista de Área. Medicina Preventiva*
- Mercedes Treviño Castellano. *Facultativo Especialista de Área. Microbioloxía*
- Xosé Manuel Lens Neo. *Facultativo Especialista de Área. Nefroloxía*
- Javier Jesús Mardarás Garay. *Facultativo Especialista de Área. Nefroloxía*
- Rafael Alonso Valente. *Facultativo Especialista de Área. Nefroloxía*
- Carlos Zamarrón Sanz. *Facultativo Especialista de Área. Neumoloxía*
- Ángel Prieto González. *Facultativo Especialista de Área. Neurocirurxía*
- Manuel Peleteiro Fernández. *Facultativo Especialista de Área. Neurofisioloxía*
- Inés Fátima Silva Villar. *Facultativo Especialista de Área. Obstetricia-Alto Risco*
- Francisco González García. *Facultativo Especialista de Área. Oftalmoloxía*
- M<sup>a</sup> Teresa Rodríguez Ares. *Facultativo Especialista de Área. Oftalmoloxía*
- Francisca Vázquez Rivera. *Facultativo Especialista de Área. Oncoloxía*
- Francisco J. Barón Duarte. *Facultativo Especialista de Área. Oncoloxía*
- Rafael López López. *Facultativo Especialista de Área. Oncoloxía*
- Carlos Martín Martín. *Facultativo Especialista de Área. Otorrinolaringoloxía*
- José Luis Iglesias Diz. *Facultativo Especialista de Área. Pediatría*
- Mario Elisardo Páramo Fernández. *Facultativo Especialista de Área. Psiquiatría*
- M<sup>a</sup> Ángeles Lorenzo Lago. *Facultativo Especialista de Área. Psiquiatría*
- Alfonso Clemente González. *Facultativo Especialista de Área. Psiquiatría*
- M<sup>a</sup> Carmen García Mahía. *Facultativo Especialista de Área. Psiquiatría*
- Alberte Xavier Arauxo Vilar. *Facultativo Especialista de Área. Psiquiatría*
- Carlos González Borrás. *Facultativo Especialista de Área. Psiquiatría*
- Ramón Lobato Busto. *Facultativo Especialista de Área. Radiofísica*
- Carmen Seoane Pose. *Facultativo Especialista de Área. Radioloxía*
- M<sup>a</sup> del Carmen Villalba Martín. *Facultativo Especialista de Área. Radiodiagnóstico*
- Manuel Otero Echart. *Facultativo Especialista de Área. Radiodiagnóstico*

- Inmaculada Pereiro Zabala. *Facultativo Especialista de Área. Radiodiagnóstico*
- Roberto García Figueiras. *Facultativo Especialista de Área. Radiodiagnóstico*
- Ana Álvarez Moreno. *Facultativo Especialista de Área. Radioloxía Pediátrica*
- Ezequiel González Patiño. *Facultativo Especialista de Área. Radioterapia*
- Antonio Gómez Caamaño. *Facultativo Especialista de Área. Radioterapia*
- Miguel Ángel Hermida Sánchez. *Facultativo Especialista de Área. Traumatoloxía*
- José Ramón Caeiro Rey. *Facultativo Especialista de Área. Traumatoloxía*
- José Miguel Sánchez Castro. *Facultativo Especialista de Área. Traumatoloxía*
- Rafael Pedro Vaamonde Lago. *Facultativo Especialista de Área. Traumatoloxía*
- Máximo Alberto Díez Ulloa. *Facultativo Especialista de Área. Traumatoloxía*
- Alonso Mariño Rozados. *Facultativo Especialista de Área. UCI*
- M<sup>a</sup> Fátima Nercellas Colmeiro. *Facultativo Especialista de Área. Urgencias*
- Carmen Varela Donoso. *Facultativo Especialista de Área. Urgencias*
- José Luis Fernández Velo. *Facultativo Especialista de Área. Urgencias*
- José Luis Casais Núñez. *Facultativo Especialista de Área. Urgencias*
- J. Antonio Ferreiro Guri. *Facultativo Atención Primaria. Xerencia de Atención Primaria Santiago*
- M<sup>a</sup> Concepción de Frutos Marcos. *Facultativo Atención Primaria. Xerencia de Atención Primaria Santiago*
- Jesús Illade Cerdeiras. *Facultativo Atención Primaria. Xerencia de Atención Primaria Santiago*
- Jesús Sueiro Justel. *Facultativo Atención Primaria. Xerencia de Atención Primaria Santiago*
- Paloma Puime Montero. *Facultativo Atención Primaria. Xerencia de Atención Primaria Santiago*
- Pablo Vidal-Ríos Vázquez. *M.I.R. Análises Clínicas*
- Rafael Carlos Vidal Pérez. *M.I.R. Cardiología*
- Sonia Romero. *Arquitecta*
- Miguel Anxo García Álvarez. *Psicólogo. Psiquiatría*
- Andrés Martínez Reboredo. *Supervisor de Área. Dirección de Enfermería*
- Carmen Baulo Carballo. *Supervisora de Área. Dirección de Enfermería*
- Isabel López Antelo. *Supervisora de Área. Dirección de Enfermería*
- Isabel Teira Argibay. *Supervisora de Área. Dirección de Enfermería*
- José Ramón Moure Bujan. *Supervisor de Área. Dirección de Enfermería*
- Dolores Otero Fernández. *Supervisora de Área. Dirección de Enfermería*
- Concepción Coto Mato. *Supervisora. Cirurxía Xeral e Dixestivo*
- M<sup>a</sup> Luz Lago Vázquez. *Supervisora. Diálise*
- Eva Meijide Rey. *Supervisora. Farmacia*
- Susana Domínguez Pérez. *Supervisora. Hospital Psiquiátrico*
- Miriam Martín de la Cruz. *Supervisora. 5º A*
- Esther Rico Otero. *Supervisora. Quirófanos*
- Elvita Fogueira Aguiar. *Supervisora. Quirófanos*
- Magdalena García Carral. *Supervisora. Reanimación*
- Pilar Sánchez Sebio. *Supervisora. Traumatoloxía*
- Dolores Oreiro Vilacoba. *Supervisora. UCI Pediatría*
- Dolores Bahamonde Sanluís. *Supervisora. UME*
- Dolores Rey Castro. *Supervisora de Recursos Materiais.*
- Dolores Viña Álvarez. *Matrona. Partos*
- Fernando González Tajés. *D.U.E. Banco de Sangue*
- M<sup>a</sup> José Rodríguez Santiago. *D.U.E. Cardiología*
- M<sup>a</sup> José Varela González. *D.U.E. Cirurxía Xeral e Dixestiva*
- Carmen Romero Tanoira. *D.U.E. Cirurxía Xeral e Dixestiva*
- Xoana Zamudio Cutrín. *D.U.E. CIG*
- Alfonso Tourís Nogueira. *D.U.E. Consultas Externas*
- Berta Mouriño Ramos. *D.U.E. Consultas Externas Cirurxía Vascular*
- Ramona Torres Quinteiro. *D.U.E. Diálise*
- Rosalía Morlán Veites. *D.U.E. Dirección de Enfermería*
- Pilar Blanco Buján. *D.U.E. Docencia*
- Josefa Fernández Vidal. *D.U.E. Hematoloxía*
- M<sup>a</sup> José García Neira. *D.U.E. Hospitalización*
- María Campos Garazo. *D.U.E. Hospitalización*
- M<sup>a</sup> Isabel Barcia Raposo. *D.U.E. Medicina Interna*
- Isabel Alberte Varela. *D.U.E. Medicina Interna*
- José Cruces Vázquez. *D.U.E. Neuroloxía*

- Miriam Pérez de Llano. *D.U.E. Oncoloxía*
- Mercedes Vidal Baamonde. *D.U.E. Prematuros*
- Aurea Paz Baña. *D.U.E. 2ª D Hospital Clínico*
- Clara Carballo Lado. *D.U.E. Hospital Psiquiátrico*
- Ángeles Villanustre Gey. *D.U.E. Quirófanos*
- Carmen Diz Rey. *D.U.E. Quirófanos*
- Mª Jesús Villot Lojo. *D.U.E. Quirófanos*
- Victoria Becerra Sueiro. *D.U.E. Quirófanos*
- Carmen Cacho Casal. *D.U.E. Psiquiatría*
- Consuelo Vázquez Quiñoy. *D.U.E. Radiodiagnóstico*
- Ana Rosa García Placín. *D.U.E. Reanimación*
- José Ramón Lago Quintero. *D.U.E. Reanimación*
- Lucía Canedo Romero. *D.U.E. Reanimación*
- Mª Jesús Wandosell Picatoste. *D.U.E. Recursos Humanos de Enfermería*
- José Antonio Mallón Becerra. *D.U.E. Representante Sindical*
- Ramón Martínez Vidal. *D.U.E. Representante Sindical*
- Ángeles Fernández Rodríguez. *D.U.E. Responsable Gacela*
- José Iglesias Iglesias. *D.U.E. Somática*
- Francisca Moreno Sánchez. *D.U.E. Traumatoloxía e Cirurxía Ortopédica*
- Elsa García Barros. *D.U.E. Traumatoloxía e Cirurxía Ortopédica*
- Laura Dapena Graña. *D.U.E. Traumatoloxía e Cirurxía Ortopédica*
- Susana Rodríguez Carballo. *D.U.E. UCI*
- Carmen Esperante Otero. *D.U.E. UCI Adultos*
- Dolores García Janeiro. *D.U.E. Unidade de Hospitalización a Domicilio*
- Ángeles Ferreira Casal. *D.U.E. Unidade de Hospitalización a Domicilio*
- Mª José Fuertes Fraile. *D.U.E. Unidade de Hospitalización a Domicilio*
- Josefina Meijide Lagares. *D.U.E. Unidade de Preoperatorio*
- Beatriz Roel Vecino. *D.U.E. Urgencias*
- Mª del Carmen García Prego. *D.U.E. Uroloxía/Otorrinolaringoloxía*
- Josefa Fernández Segade. *D.U.E. Uroloxía*
- María Canedo Santos. *D.U.E. Urgencias*
- Belén Mallou López. *D.U.E. Xerencia de Atención Primaria de Santiago*
- Teresa Ramos Sánchez. *D.U.E. Xerencia de Atención Primaria de Santiago*
- Encarna Vega Mateo. *Traballadora Social. Traballo Social*
- Fátima Mª Mota Ceruelo. *Traballadora Social. Psiquiatría*
- Mercedes Bugallo Varela. *Traballadora Social. Psiquiatría*
- Antonio Bóo Mecías. *Enxeñeiro Técnico. Mantemento*
- Javier López Blanco. *Grupo de Xestión. Subministros*
- Esperanza Rodríguez Cabo. *Grupo Técnico Función Administrativa. Control de Xestión*
- José Novo Platas. *Grupo Técnico Función Administrativa. Control de Xestión*
- Beatriz Senra Gómez. *Persoal Técnico Superior. Gabinete de Comunicación*
- Ana López Pimentel. *Persoal Técnico Superior. Gabinete de Comunicación*
- Fernando Vázquez Vázquez. *Secretaría de Dirección. Xerencia*
- Mery Nieto Caamaño. *Secretaría de Dirección. Xerencia*
- David Lojo Vicente. *Técnico Superior Sistemas Tecnolóxicos da Información. Informática*
- Javier Santiago Potel. *Técnico Especialista en Informática. Informática*
- Miguel Rois Madarro. *Técnico Especialista en Informática. Informática*
- José Jácome Varela. *Técnico Especialista en Laboratorio. Laboratorio*
- Juan Sánchez Cajaraville. *Auxiliar de Enfermería. Cirurxía*
- Montserrat Picazo Gómez. *Auxiliar de Enfermería. Coronarias*
- Balbina González Morcillo. *Auxiliar de Enfermería. Diálise*
- Mª Sol Méndez Castelao. *Auxiliar de Enfermería. Hospitalización*
- Magdalena Maroño Mosquera. *Auxiliar de Enfermería.*
- Rosa Mosquera González. *Auxiliar de Enfermería. Lactantes*
- Lucía Noya Munín. *Auxiliar de Enfermería. Quirófanos*
- Mª Luisa González Rodríguez. *Auxiliar de Enfermería. Representante Sindical*
- Manuela Arias Seoane. *Auxiliar de Enfermería. Terapia Ocupacional*
- David Herrero Molinos. *Auxiliar de Enfermería. UAE*
- Mª Elena Costoya Couselo. *Auxiliar de Enfermería. Urgencias pediátricas*
- Mª Carmen Seoane Tobaoda. *Auxiliar de Psiquiatría. Hospital Psiquiátrico*











XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE SANIDADE



**SERGAS**  
Servizo Galego de Saúde



Complexo Hospitalario  
Universitario de  
Santiago de Compostela