



Pla Estratègic de l'Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera

2022-2024
Resum executiu

Plan Estratégico del Área de Salud de Ibiza y Formentera

2022-2024
Resumen ejecutivo



MEMBRES
D'ASEF

Equip de planificació i coordinació

Responsable: Paz Merino de Cos

Cap del Servei de Medicina Intensiva i coordinadora de la Unitat de Seguretat del Pacient

Carmen Santos Bernabéu | Directora gerent

Héctor Martín Bergua | Director de Gestió i Serveis Generals

Noelia Azqueta Ortega | Directora d'Infermeria

Sheyla Sironvalle Soliva | Directora mèdica d'Atenció Hospitalària

Violeta Vega Morales | Directora mèdica d'Atenció Primària (fins el juliol de 2021)

Judith Frías Casanovas | Directora mèdica d'Atenció Primària (des de setembre 2021)

Pablo Julián Frutos Blanco | Responsable del Servei de Comunicació

María Costa Marín | Documentalista

Equip d'experts

Responsable: Rodolfo Moreno Mira

Cap del Servei de Ginecologia i Obstetrícia

Bartolomé Bonet Serra | Cap del Servei de Pediatria

José Antonio García Verdejo | Supervisor d'infermeria del Servei de Medicina Intensiva. Referent de la Unitat de Seguretat del Pacient

María Catalina Romera García | Enfermera gestora de casos

Miguel Ángel Artacho Rodríguez | Facultatiu especialista d'àrea del Servei de Medicina Interna

Fernando Becerril Moreno | Facultatiu especialista d'àrea del Servei de Farmàcia. Atenció Especialitzada

Ingrid Mumbrú Valls | Tècnic de cures d'infermeria a Medicina Interna F. Alliberada sindical CSIF

Manuel López Rodríguez | Zelador de quiròfan

Responsable: Rafael Torres García

Coordinador del Servei de Farmàcia. Atenció Primària

Elisa Sánchez Charlez | Responsable d'Infermeria del Centre de Salut de Sant Antoni

María Martín-Rabadán Muro | Coordinadora del Centre de Salut de Can Misses

María José Calvo Martín | Centre de Salut de Sant Antoni

Adoración Hurtado Fernández | Responsable de Microbiologia

Nadia Gómez Hernández | Supervisora d'infermeria del personal subaltern

3

Responsable: Fernando García Montes

Subdirector quirúrgic

Hilario Díaz Gómez | Subdirector de Gestió

Yolanda Ferrer Marí | Subdirectora d'Infermeria

Esperanza Méndez Serra | Metge del Servei d'Admissió

Gonzalo A. Espí Senent | Subdirector de Gestió de

l'Hospital de Formentera

Jesús Santaliestra Grau | Coordinador mèdic del 061.

Eivissa

Susana Arriero Bermúdez | Subdirectora de Gestió

4

Responsable: Alfredo Barber Cabanilles

Responsable de la Unitat Docent, Formació i Investigació

María José Herrero Antón | Responsable de la Unitat de Qualitat

Josefa Cardona Roselló | Supervisora de l'Àrea d'Infermeria. Formació i Projectes

Joana María García Bonnín | Cap del Servei d'Informàtica

Alejandro Rodríguez Pérez | Resident de segon any de

Medicina Familiar i Comunitària

5

Responsable: Marcos Colomar Serra

Tècnic de la funció administrativa de Subministrament

M^a Cruz Trigo Arjona | Treballadora social

Francisca Mayans Ferrando | Treballadora social

David de Mena Almeida | Auxiliar administratiu de

Subministres

Mónica Parra Agudo | Auxiliar administratiu d'Atenció

Primària

Alberto Fernández Cladera | Director general de la Sociedad Concesionaria Gran Hospital Can Misses, S.A.

Pedro Antonio Mota Ortiz | Cap del Servei de Logística de la Sociedad Concesionaria Gran Hospital Can Misses, S.A.

Rosa Planells | Tècnic de cures d'infermeria. Representant de la Junta de Personal

Equip de suport

Alfonso Matilla Martos | Auxiliar administratiu de la Unitat de Control de Gestió

Daniel Sánchez Nicolas | Tècnic de la funció administrativa de la Unitat de Control de Gestió

José Xavier Comes Cano | Assessor jurídic

Persones i organitzacions alienes a ASEF

Jesús Tomás Monge Moreno | Responsable d'Organització de l'Hospital Residència Assistida Cas Serres. Consell d'Eivissa

Sara Tortajada Marí | Treballadora social de l'Hospital Residència Assistida Cas Serres. Consell d'Eivissa

Vanessa Parellada Torres | Consellera de Benestar Social. Consell de Formentera

Antonia Picó Pérez | Regidora de l'àrea II: Serveis a la Ciutadania: Igualtat, Transparència, Participació Ciutadana i Acció Social. Ajuntament de Santa Eulària des Riu

Guadalupe Nauda | Regidora d'Habitatge, Igualtat Sanitat i Benestar Animal. Ajuntament de Sant Josep de sa Talaià

Maria Tania Marí Marí | Ajuntament de Sant Joan de Labritja

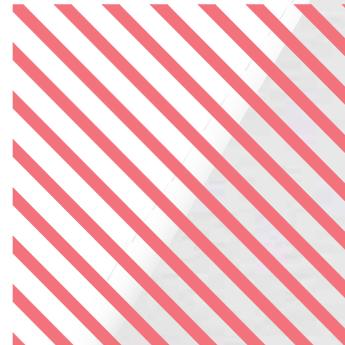
Carmen Boned Verdera. Tercera tinent d'alcalde i regidora de Benestar Social, Gent Gran i Educació. Ajuntament d'Eivissa

ASEF agraeix a Candela Calle, directora general de l'Institut Català d'Oncologia, Ana Rodríguez, directora d'Estratègies i Projectes de l'Institut Català d'Oncologia, José Lladó, ex director Gerent de la Fundació Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears, i Oriol Lafau Marchena, coordinador autonòmic de Salut Mental de les Illes Balears, per la revisió d'aquest pla estratègic; els seus comentaris i suport han estat de gran utilitat.

ÍNDEX

1 PRESENTACIÓ	5
2 INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ	7
3 METODOLOGIA	9
4 ANÀISI INTERN	11
5 MISSIÓ, VISIÓ I VALORS D'ASEF	21
6 DIAGNÒSTIC ESTRATÈGIC	23
7 LÍNIES ESTRATÈGIQUES	27
8 COMUNICACIÓ DEL PLA ESTRATÈGIC	105
9 SEGUIMENT I AVALUACIÓ DEL PLA ESTRATÈGIC	108

1. PRESENTACIÓ



Ens ha tocat viure una situació que ni la sanitat espanyola ni la nostra comunitat autònoma podia imaginar que pogués succeir. La pandèmia de la COVID-19 declarada per l'Organització Mundial de la Salut l'11 de març de 2020 ha marcat un abans i un després en l'atenció sanitària de les Illes Balears i, per tant, en la nostra àrea de salut.

Els recursos clàssics d'atenció a la salut i a la malaltia s'han hagut de reorganitzar i redissenyar, i els circuits d'accessibilitat han hagut de ser totalment replantejats. Vivim en la incertesa de com continuarà afectant aquesta situació a l'assistència sanitària i no podem baixar la guàrdia: tenim l'obligació de prestar un servei de qualitat a tota la ciutadania que conforma les illes d'Eivissa i Formentera.

Des de la gerència de l'àrea de salut i el seu equip directiu, considerem una necessitat l'elaboració d'un pla estratègic que, en aquest moment de transició, marqui les línies de treball i guii als professionals sanitaris cap a la promoció de la salut de la ciutadania i la prevenció de les malalties, oferint una atenció integral, humanitzada i de qualitat.

El Pla Estratègic 2022-2024 és fruit del treball en equip d'un gran nombre de professionals que componen la nostra àrea de salut, del seu esforç i compromís, en un intent de donar resposta a les necessitats, expectatives i preferències dels ciutadans d'Eivissa i Formentera. Per això establim connexions directes entre nivells assistencials, dins del marc que ens ha tocat viure, adaptant-nos a l'evolució del nostre entorn, incorporant la tecnologia i els avanços a la

medicina i invertint el nostre coneixement en una formació de qualitat dels nous professionals de la salut.

Amb les enriquidores aportacions de tots els components de l'equip de treball, el Pla Estratègic 2022-2024 recull com volem que sigui la nostra àrea de salut d'aquí a tres anys, i traça el camí per a aconseguir la sanitat desitjada per la societat, els pacients i els professionals. Sens dubte, aquest pla identifica els objectius i les fites de tots els que formem part d'aquesta àrea de salut. Necessitem l'esforç i la il·lusió de tots per dur-lo a terme amb èxit.

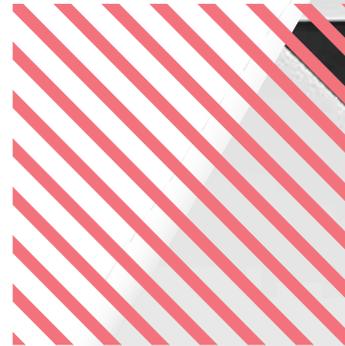
Confio que aquest pla estratègic serveixi per a conjuminar als equips i afegir valor al sentit de pertinença a l'àrea de salut, sigui quin sigui el nivell assistencial.

Carmen Santos Bernabéu

Directora gerent de l'Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera



2. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ



L'entorn actual és cada vegada més complex, amb importants canvis socials, econòmics i tecnològics, acrescuts per l'aparició el 2020 de la pandèmia de la COVID-19, que ha tingut un impacte molt negatiu sobre la sanitat, l'economia i la societat.

A ASEF ha calgut modificar el model d'atenció sanitària. En l'àmbit de l'Atenció Primària, s'ha implementat la cita prèvia per a l'assistència telefònica i el cribatge de patologia respiratòria i no respiratòria. S'han creat unitats específiques d'atenció als pacients al propi domicili, amb la pretensió d'evitar la mobilitat de la població i l'extensió dels contagis.

A l'Atenció Hospitalària, s'han elaborat plans de contingència que han permès ampliar la capacitat d'hospitalització fins als 500 llits. S'ha dotat a l'àrea de les tècniques de biologia molecular, imprescindibles pel diagnòstic del coronavirus, i de nous equips de monitoratge i ventilació mecànica.

A nivell assistencial, la interrupció parcial de l'activitat ha tingut un impacte negatiu, amb un increment de pacients a les llistes d'espera per a consultes externes i intervencions quirúrgiques, que ha obligat a desenvolupar un pla de contingència per a la seva gestió. A nivell econòmic, aquesta pandèmia ha requerit una inversió important en recursos humans i tecnològics.

A finals de de 2021, quan no ha conclòs la situació provocada per la pandèmia, continua

havent-hi onades d'afectació per coronavirus que condicionen absolutament el treball diari assistencial i la inversió en recursos humans i materials. Potser quan es declari la situació "lliure de coronavirus" es pugui establir un cost real econòmic i en salut de la població i dels treballadors d'ASEF.

D'altra banda s'està vivint una transformació del model assistencial en la qual destaca la necessitat de gestionar la malaltia crònica i la dependència, i realitzar un abordatge integrat i multidisciplinari de la malaltia, cada vegada amb major complexitat i pluripatologia. Al seu torn, el personal sanitari té la responsabilitat d'incloure als pacients en la presa de decisions dels seus processos, impulsant el seu apoderament.

Aquest escenari requereix establir, a través d'una anàlisi de situació, les línies estratègiques que permetin atendre la demanda de les noves necessitats sanitàries de la societat i donar resposta a la problemàtica assistencial generada pel brot de la COVID-19, integrant-les en les directrius en matèria de política sanitària de la comunitat de les Illes Balears.

El Pla Estratègic 2022-2024 sorgeix del conveniment de la Direcció d'ASEF sobre la necessitat de disposar d'un instrument que ajudi a la consecució de la seva missió i a l'adaptació als canvis del sistema sanitari. Un pla que reculli com volen que sigui ASEF als pròxims tres anys els professionals i les parts interessades, i com pretenen aconseguir-ho per a assegurar una atenció de qualitat al pacient i la seva família a través d'un procés efectiu, segur, eficient i respectuós amb els seus valors.

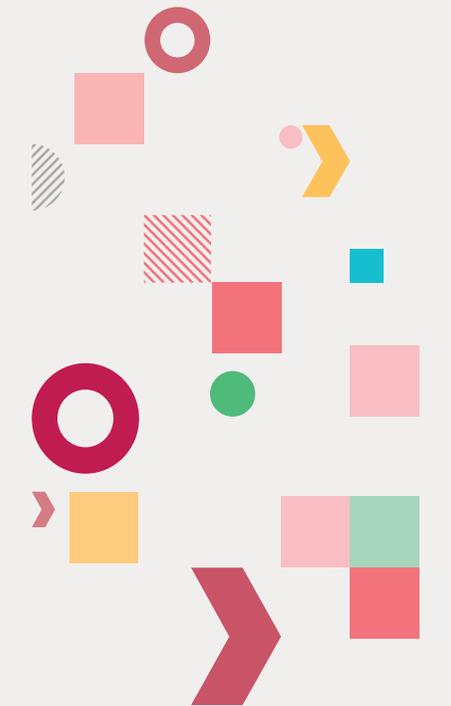
El procés de planificació estratègica permet programar, sistematitzar i integrar i, a més, orientar a l'organització cap a transformacions rellevants i mantingudes en el temps.

En l'elaboració del pla estratègic hi han participat 42 professionals de l'Àrea de Salut en representació de tots els estaments, dos membres de la Societat Concessionària Gran Hospital Can Misses, S.A. i set representants de la societat d'Eivissa i Formentera, que han col·laborat aportant les seves capacitats, revisant el contingut i realitzant una anàlisi col·lectiva. Totes aquestes persones han posat la seva experiència, coneixements, entusiasme i dedicació per a millorar l'Àrea de Salut.

Aquest pla estratègic s'ha elaborat tenint en compte l'entorn extern i la realitat dels centres per a posteriorment definir les línies estratègiques, objectius i accions que contribueixen al desplegament de la missió i visió de l'àrea, mitjançant un procés de reflexió. Finalment, s'han establert els mecanismes de seguiment necessaris per a detectar possibles desviacions que requereixin implantar accions correctives o la reformulació estratègica, si estigués justificat.

OBJETIUS

- Promoure la participació dels professionals d'ASEF en una reflexió sobre els elements que condicionen el desenvolupament estratègic de l'Àrea i les seves línies de treball futures.
- Definir la missió, visió i valors i el conjunt de línies, objectius i accions que guiaran el futur d'ASEF i que configuren el seu pla estratègic per als propers tres anys.



3. METODOLOGIA



Per a garantir una correcta participació, els equips de treball van rebre formació específica en planificació estratègica a través del curs “Gestió Estratègica en Salut” impartit per la Escuela Andaluza de Salud Pública entre maig i octubre de 2020.

Metodologia



Anàlisi estratègic



Diagnòstic estratègic



Definició de la missió, visió i valors de l'organització



Línies estratègiques d'actuació, objectius i accions

3.1 | Anàlisi estratègic

Es van analitzar els elements externs que afecten l'Àrea de Salut, entitat de caràcter públic que desenvolupa la seva activitat en un complex entorn social, al qual interaccionen fenòmens sociodemogràfics, politicolegals, econòmics i tecnològics, que poden consultar-se al document complet del Pla Estratègic.

D'altra banda, es va reflexionar sobre la pròpia organització. Es van analitzar els resultats de la seva activitat i els seus recursos, i es van identificar i estudiar els diferents grups d'interès d'ASEF. Es van investigar les seves principals necessitats i expectatives a través d'enquestes, amb l'objectiu d'aconseguir un equilibri entre la satisfacció percebuda o esperada i els interessos específics de l'àrea, que poden consultar-se al document complet del Pla Estratègic.

L'Equip de Planificació i Coordinació va redactar l'apartat d'anàlisi interna i externa. Va ser revisat pels equips de treball, que van remetre els seus suggeriments consensuats a l'Equip de Planificació i Coordinació, i es van incorporar les que es van considerar pertinents

3.2 | Diagnòstic estratègic

Matriu DAFO (dificultats, amenaces, fortaleeses, oportunitats)

A partir d'una tempesta d'idees, els membres dels equips de treball van identificar les possibles fortaleeses, febleses, amenaces i oportunitats amb influència en cadascuna de les línies d'activitat de l'organització.

L'Equip de Planificació i Coordinació les va agru-

par per famílies, va eliminar les repetides i va polir la redacció. Posteriorment, es van triar les més rellevants, utilitzant com a criteri de tall l'escala 1, 3, 9 (cada equip assignava un 9 si la proposta semblava important, un 3 si era acceptable i un 1 si l'interès era baix). Per a cada element, es van sumar els valors assignats pels participants i es va obtenir la puntuació mitjana. La prioritització va atendre criteris de qualificació; si algun element de la llista tenia la màxima puntuació, se seleccionava; si dos o més elements aconseguien igual qualificació, es discutia entre els membres de l'equip fins a aconseguir un consens. Finalment, es van seleccionar les deu oportunitats (O), dotze amenaces (A), dotze fortaleeses (F) i onze febleses (D) amb més puntuació.

Matriu CAME (corregir debilitats, afrontar amenaces, mantenir fortaleeses, explorar oportunitats)

Per a definir les accions a ser implantades a partir dels resultats del DAFO, es va aplicar la matriu CAME. L'Equip de Planificació i Coordinació va identificar per consens les interaccions entre fortaleeses i oportunitats (FO), fortaleeses i amenaces (FA), febleses i oportunitats (DO), i febleses i amenaces (DA). Si la relació era molt forta, s'assignaven 9 punts; si era forta, 3 punts, i si era feble, 1 punt. Aquesta matriu es va remetre als diferents equips de treball, i la seva valoració va ser analitzada per l'Equip de Planificació i Coordinació

Factors crítics d'èxit

Després de la realització de l'anàlisi de l'entorn i l'anàlisi interna de l'organització, i l'obtenció de les oportunitats, amenaces, febleses i fortaleeses, es va abordar el diagnòstic estratègic per a analitzar quines fortaleeses podien beneficiar-se de les oportunitats identificades, i quines febleses

podien veure's afectades per les amenaces, l'anomenada matriu CAME. L'Equip de Planificació i Coordinació va puntuar i va prioritzar, mitjançant la tècnica del grup nominal, les diferents estratègies, i tenint en compte la factibilitat de la seva implantació, va proposar nou línies estratègiques, amb els seus respectius plans d'acció. Aquestes van ser revisades per la resta dels equips, prenent-se en consideració els suggeriments que van formular.

3.3 | Definició de la missió, visió i valors de l'organització

L'Equip de Planificació i coordinació va definir la missió, la visió i els valors, utilitzant la tempesta d'idees.

3.4 | Línies estratègiques d'actuació, objectius i accions

Per cada línia estratègica desenvolupada, l'Equip de Planificació i Coordinació va consensuar un màxim de deu objectius que complissin la regla Smart (específic, mesurable, assolible, rellevant i amb data de finalització). Per a cada objectiu es van establir les accions que s'han de realitzar per a aconseguir-lo i els seus responsables, els recursos requerits, el temps límit per a realitzar-les i indicadors per a avaluar el nivell de compliment. Aquest pla d'acció va ser revisat pels altres equips de treball, i les seves consideracions van ser tingudes en compte per a la redacció definitiva d'aquest apartat.

4. ANÀLISI INTERN



4.1 | Anàlisi dels grups d'interès

Per a identificar a aquests grups en funció de la missió i del desenvolupament estratègic d'ASEF, es va utilitzar la tempesta d'idees; per a avaluar el seu grau d'interès i influència, la matriu de rellevància, i per a l'anàlisi dels interessats rellevants, es va emprar la matriu d'interessats.

Grups d'interès i matriu de rellevància

Clients	Pacients	● ● ● ●
	Familiars	● ● ● ○
	Estudiants	● ● ● ○
	Mútues	● ● ○ ○
Equip humà	Professionals d'ASEF	● ● ● ●
	Organitzacions sindicals	● ● ○ ○
Socis estratègics	Hospital de referència	● ● ● ○
	SAMUR 061	● ● ● ○
	Serveis socials	● ● ● ○
	Organitzacions privades sanitàries	● ● ○ ○
	Organitzacions sociosanitàries	● ● ○ ○
	Universitat de les Illes Balears	● ● ○ ○
	Conselleria d'Educació	● ● ○ ○
Comunitat	Conselleria de Salut	● ● ● ●
	Ib-Salut	● ● ● ●
	Ajuntaments	● ● ○ ○
	Associacions de veïns	● ● ○ ○
Proveïdors	Empreses farmacèutiques i tecnològiques	● ● ● ●
	Proveïdors assistencials	● ● ● ●
	Proveïdors no assistencials: Organismes de certificació	● ● ● ●
Organismes col·legiats i societats	Col·legis professionals	● ● ○ ○
	Societats científiques	● ● ○ ○
Associacions i entitats	Associacions de pacients	● ● ○ ○
	ONG	● ○ ○ ○
Societat	Mitjans de comunicació	● ● ● ○
	Ciutadans	● ● ● ○

Matriu d'interessats

Un cop classificats els grups com a rellevants i no rellevants, per als primers es van definir les qüestions internes i externes relacionades. Les seves necessitats o expectatives van ser la principal referència a tenir en compte a l'hora de dissenyar els objectius estratègics. Els requisits per a complir aquestes expectatives es van basar en enquestes, la gestió del coneixement de l'organització i l'experiència de la Direcció, que poden consultar-se al document complet del Pla Estratègic.

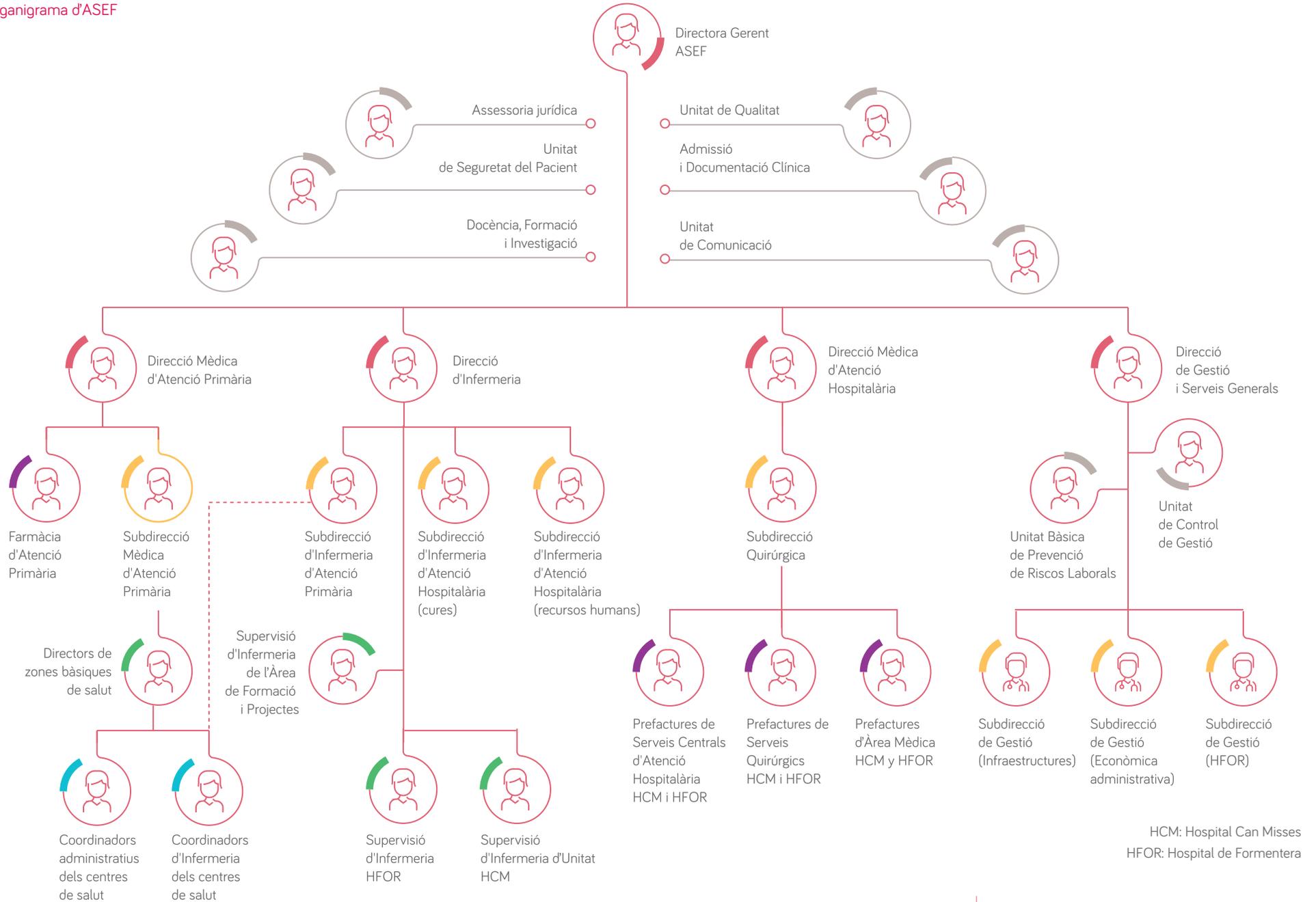


4.2 | Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera



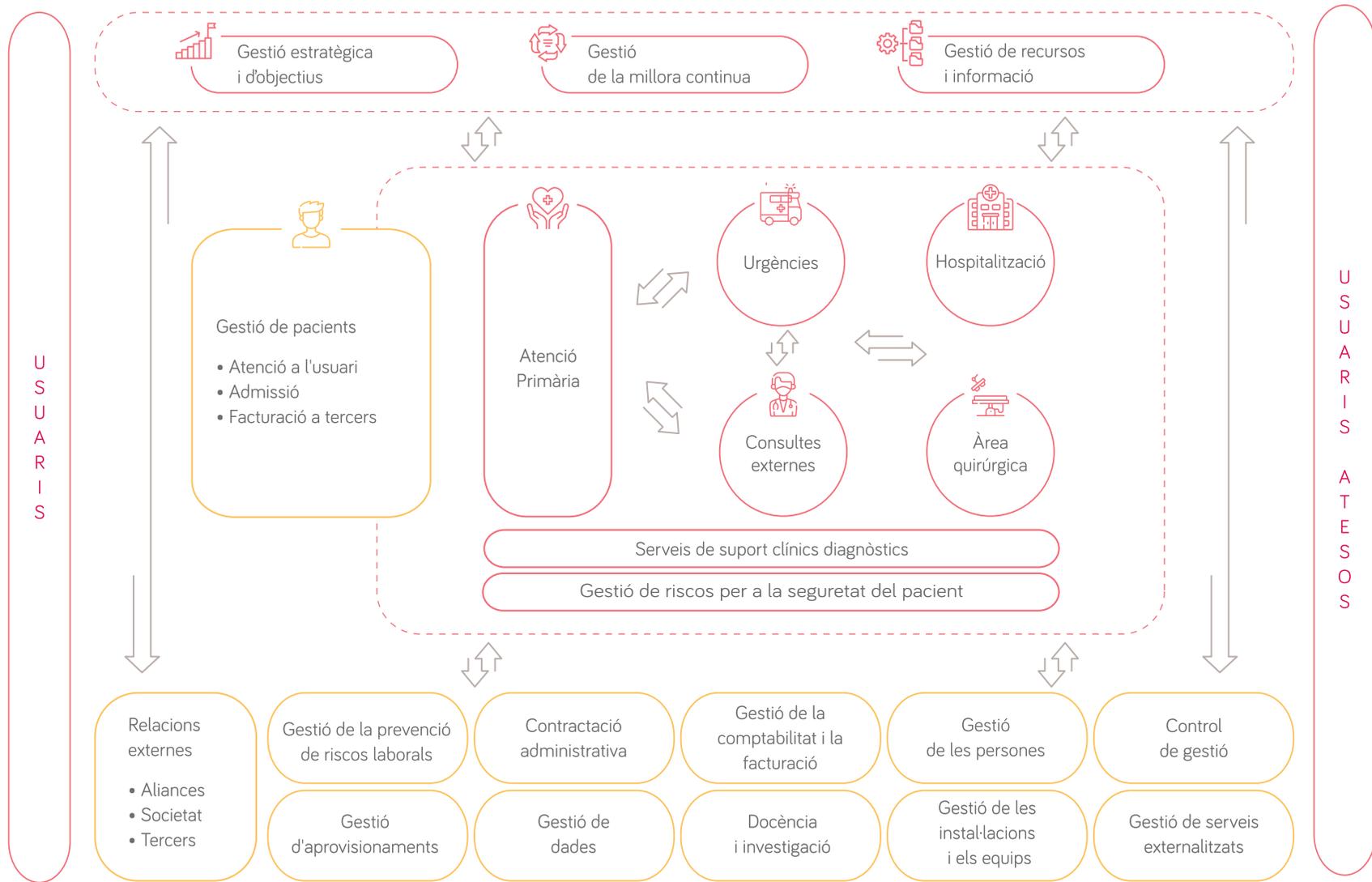
Centres de salut (CS)	unitats bàsiques de salut (UBS)	Zones bàsiques de salut
CS Es Viver		Es Viver
CS Can Misses		L'Eixample
CS Vila	UBS Puig d'en Valls UBS Jesús	Vila
CS Sant Antoni de Portmany	USB Sant Rafael de la Creu UBS Santa Agnès de Corona UBS Sant Mateu	Sant Antoni de Portmany
CS Santa Eulàlia des Riu	BS Sant Carles de Peralta UBS Sant Joan de Labritja UBS Sant Miquel de Balansat UBS Santa Gertrudis de Fruitera	Santa Eulàlia des Riu
CS Sant Josep de sa Talaia	USB Sant Agustí des Vedrà UBS Cala de Bou	Sant Josep de sa Talaia
CS Sant Jordi de ses Salines		Sant Jordi de ses Salines
CS Formentera		Formentera

Organigrama d'ASEF



HCM: Hospital Can Misses
HFOR: Hospital de Formentera

Mapa de processos



Oferta assistencial d'ASEF

Atenció PrimàriaAtenció general a consulta i domicili

- Consulta de medicina de família.
- Consulta de pediatria: Programa de Salut Infanto-Adolescent (PSIA).
- Consulta d'Infermeria (adults i pediatria).
- Programa d'Atenció a la Cronicitat: pacients crònics complexos i crònics avançats.
- Atenció domiciliària.
- Programa d'Atenció a l'Embaràs.
- Cirurgia menor.
- Control del tractament d'anticoagulació oral.
- Servei d'Urgències d'Atenció Primària

Unitats d'Atenció Específica

- Unitat d'Atenció a la Dona (UAM).
- Unitat de Fisioteràpia i Rehabilitació.
- Unitat d'Odontologia i Salut Bucodental. Programa d'Atenció Dental Infantil (PADI).
- Unitat de Salut Mental (USM). Unitat de Salut Mental Infanto-Juvenil (USMIJ).
- Treball Social.
- Atenció Administrativa.

Atenció comunitària

- Activitats preventives i de promoció de la salut.
- Talleres grupals.
- Educació per a la salut (EPS): Intervencions comunitàries i en centres educatius.

Activitat farmacèutica

- Promoció de la seguretat del pacient en l'ús de medicaments.
- Promoció de l'ús racional del medicament.

Atenció a la COVID-19

- Central coordinadora.
- Centre rastrejador.
- EDUCOVID.
- Unitats Volants d'Atenció al Coronavirus (UVAC) bàsiques i avançades.
- Centre de vacunació massiva.
- Hotels pont.

Activitat docent

- Formació continuada.
- Activitat investigadora.

Participació en la Gestió de la Qualitat a Atenció Primària**Atenció Hospitalària**Serveis Quirúrgics

- Anestesiologia Reanimació.
- Angiologia i Cirurgia Vasculard.
- Cirurgia General i de l'Aparell Digestiu.
- Cirurgia Oral i Maxil·lofacial.
- Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia.
- Cirurgia Plàstica i Reparadora.
- Ginecologia i Obstetrícia.
- Oftalmologia.
- Otorrinolaringologia.
- Urologia.

Serveis Mèdics

- Aparell Digestiu.
- Cardiologia i Hemodinàmica.
- Dermatologia.
- Endocrinologia i Nutrició.
- Hematologia i Hemoteràpia.
- Medicina Intensiva.
- Medicina Interna.
- Nefrologia.
- Pneumologia.
- Neurofisiologia Clínica.
- Neurologia.
- Oncologia mèdica.
- Pediatria.
- Psiquiatria.
- Reumatologia.
- Geriatria.
- Oncologia.
- Rehabilitació i Medicina Física.
- Urgències Hospitalàries.
- Unitat d'Hospitalització a Domicili.
- Unitat de Cures Paliatives.

Serveis Centrals

- Admissió.
- Anatomia Patològica.
- Anàlisis Clínics.
- Arxiu i Documentació Clínica.
- Atenció a l'Usuari.
- Docència, Formació Continuada i Investigació.
- Farmàcia Hospitalària.
- Microbiologia.
- Radiodiagnòstic.
- Unitat de Qualitat.
- Unitat de Seguretat del Pacient.

Serveis concertats: Oncologia Radioteràpica, Cambra Hiperbàrica, Ressonància Magnètica Cardíaca.

Professionals de l'Hospital Universitari de Son Espases de les especialitats de Cirurgia Pediàtrica, es desplacen a l'Hospital Can Misses per a realitzar intervencions quirúrgiques, i de l'especialitat de Neurocirurgia i Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia Infantil per a realitzar consultes externes.

Els serveis citats disposen de la seva pròpia cartera de serveis.

Recursos

Recursos estructurals



Hospital Can Misses

307
llits



Hospital de Formentera

12
llits

Principals recursos d'alta tecnologia



Equip de ressonància magnètica 1.5T



CT escàner 64 talls
CT escàner 16 talls



Mamògraf digital amb STX



Polígraf per a hemodinàmica



Mobiliari d'emmagatzematge:
armaris de dispensació automàtica de medicació i
armaris de pròtesis amb radiofreqüència.

Recursos humans



2.210
Professionals

Direcció i Gerència

12

Gestió

440

Metge

439

Infermeria

1.256

Residents

63



638
Homes



1.572
Dones

Direcció i Gerència

4

8

Gestió

185

255

Mèdico

216

223

Infermeria

216

1.040

Residents

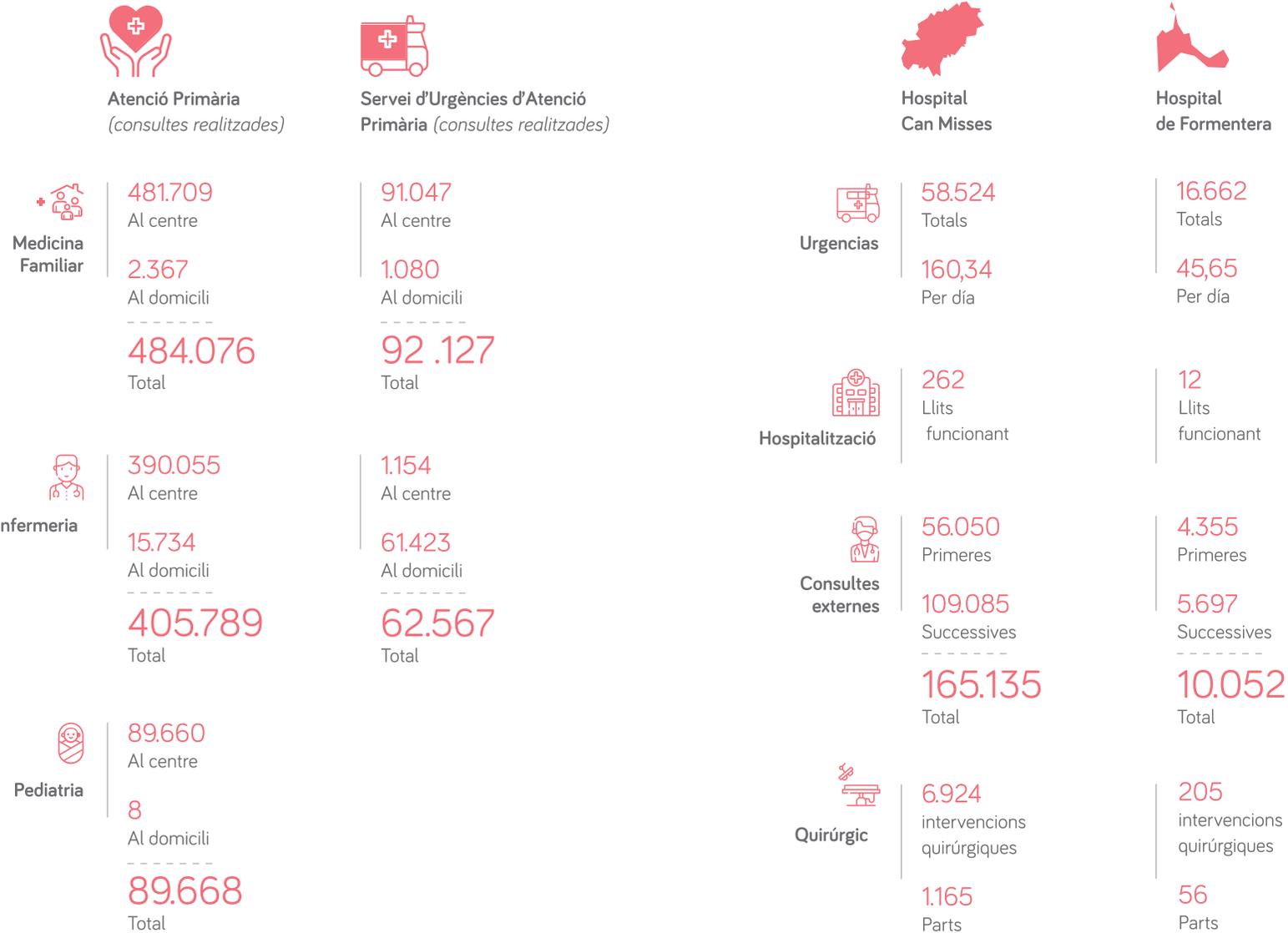
17

46

Anàlisi d'activitat

Activitat assistencial (2019)

Font: Ib-Salut



Docència, Formació i Investigació (2020)

Formació



102
activitats



1.058
hores docents



2.500
professionals formats

Investigació



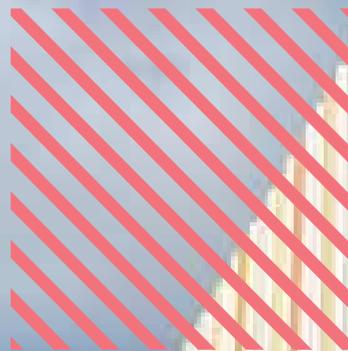
10
projectes nous



16
publicacions

L'activitat de recerca, fonamental per a la generació de nou coneixement, es desenvolupa principalment a través de contractes de col·laboració amb diferents institucions i projectes interns.





5. MISSIÓ, VISIÓ I VALORS D'ASEF



WAY





Missió

La missió d'ASEF és atendre les necessitats de salut de les persones i la promoció de la seva salut, de manera integral i humanitzada.



Visió

La visió d'ASEF és ser una àrea sanitària innovadora i segura, compromesa amb la humanització de la salut i reconeguda per la societat.



Valors

- Orientació a la millora
- Humanització
- Lideratge i treball en equip
- Compromís
- Honestetat

6. DIAGNÒSTIC ESTRATÈGIC



5.1 Resultat anàlisi DAFO

Àrea	Oportunitats	Mitjana	Àrea	Amenaces	Mitjana
 Estructura i Tecnologia	Incorporació de noves tecnologies per a la millora del diagnòstic, tractament i implementació de la consulta telemàtica.	9	 Gestió	Perspectives d'ajustos pressupostaris per als propers anys i qüestionables criteris de distribució de recursos entre àrees sanitàries per part de l'Ib-Salut.	9
 Formació	Augment de les places de metges interns residents que permeti la seva incorporació posterior a la plantilla.	8	 Gestió	Falta de regulació estatal d'accés als càrrecs directius.	9
 Gestió	Contracte de gestió per objectius.	8	 Recursos Humans	Absència d'instruments de control del rendiment del personal, que incideix en la falta de motivació i sentit de pertinença a ASEF.	8
 Gestió	Potenciació de l'Atenció Primària per part de l'Administració.	7	 Estructura i Tecnologia	Sistemes informàtics no integrats i amb escassa capacitat de canvi.	8
 Gestió	Pandèmia COVID-19 com a oportunitat per a revisar els models de gestió i assistencials i evidenciar la capacitat de resiliència.	7	 Assistencial	Envel·liment progressiu de la població i augment de les malalties cròniques.	7
 Gestió	Consolidació d'ocupació a través dels processos de concurs-oposició.	7	 Concesionaria	Dificultats de gestió en un model en concessió.	7
 Gestió	Carta de serveis superior a la d'un hospital del mateix nivell.	6	 Assistencial	Inexistència de servei de medicina preventiva a ASEF.	7
 Gestió	Àrea de salut integrada de mida mitjana que facilita la gestió.	6	 Gestió	Pandèmia COVID-19 que obliga a canvis organitzatius continus sota un clima d'incertesa.	7
 Estructura i Tecnologia	Nova disponibilitat d'espais amb la reforma de l'antic hospital, edifici J.	6	 Altres	Dificultat de captar o retenir professionals a causa de la rigidesa del sistema de contractació, l'exigència legal de l'idioma català i l'alt cost de vida a Eivissa.	7
 Informació i Comunicació	Implementació de nou espais virtuals de treball corporatiu.	5	 Gestió	Delegació insuficient de competències per part dels Serveis Centrals a la Gerència.	7
			 Gestió	Creixement poblacional en més proporció que la dotació de recursos.	7
			 Gestió	Contracte de gestió poc adaptat a la realitat i amb escassa participació.	6

Àrea	Fortaleses	Mitjana	Àrea	Debilitats	Mitjana
 Gestió	Àrea compromesa amb la responsabilitat social corporativa.	9	 Recursos humans	Escassa motivació i satisfacció dels professionals.	9
 Formació i Docència	Serveis acreditats per a la formació de residents.	9	 Qualitat i seguretat del pacient	Deficiència de qualitat en alguns serveis assistencials per manca d'especialització.	8
 Estructura i tecnologia	Apertura de la Unitat d'Estada Mitjana Ca Na Majora	9	 Formació i Docència	Insuficient implicació en la formació MIR.	8
 Gestió	Àrea sanitària de mida mitjana integrada en una gerència única, que permet una bona comunicació entre nivells.	9	 Gestió	Indefinició d'objectius i de plans d'acció als serveis.	8
 Qualitat i seguretat del pacient	Cultura de seguretat del pacient.	9	 Gestió	Manca de mecanismes per a l'avaluació del rendiment individual dels treballadors.	8
 Estructura i tecnologia	Historia clínica, recepta electrònica i telemedicina.	9	 Informació i Comunicació	Inexistència d'un pla de comunicació formal de l'Àrea.	8
 Qualitat i seguretat del pacient	Serveis certificats en les normes ISO9001- UNE179003 i UNE 93200.	9	 Gestió	Necessitat de millorar els coneixements de gestió per part dels caps de serveis i supervisors.	8
 Gestió	Desenvolupament de noves competències professionals en l'àmbit d'infermeria, auxiliars de clínica i administratius.	9	 Formació i Docència	Formació continuada poc orientada al personal de l'Àrea i escassa activitat investigadora.	8
 Qualitat i seguretat del pacient	Àrea orientada a la humanització de l'atenció sanitària.	9	 Asistencial	Espera mitjana per sobre dels estàndards en determinats processos a Urgències.	8
 Recursos humans	Capacitat de creixement professional i cartera de serveis superior a la d'altres hospitals del mateix nivell.	9	 Estructura i tecnologia	Manca d'aplicacions informàtiques que permetin agilitar l'assistència i quadres de comandament insuficientment	7
			 Recursos humans	Plantilles incompletes per falta de professionals i dificultat de fidelitzar-les.	7



7. LÍNIES ESTRATÈGIQUES



Aquestes estratègies es van puntuar i prioritzar mitjançant la tècnica del grup nominal, i es va tenir en compte la seva factibilitat d'implantació. Finalment es van considerar 9 estratègies, que es presenten en la matriu CAME.

Matriu CAME

	Oportunitats 10	Amenaces 12
Fortaleses 12	<p> Potencialitats Estratègia ofensiva</p> <p><i>Quines fortaleeses permeten aprofitar les oportunitats? Amb quina els resultats són màxims?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Docència, formació, investigació i innovació. • Model assistencial i cartera de serveis. • Gestió clínica. • Comunicació interna i externa. • Seguretat del pacient i qualitat assistencial. • Humanització de l'atenció sanitària. • Compromís de la institució amb els seus professionals. • Atenció Primària. 	<p> Riscos Estratègia defensiva</p> <p><i>Les fortaleeses són prou sòlides per a competir amb èxit i allunyar les amenaces? Existeix una amenaça alarmant? Es pot corregir usant alguna fortaleesa?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Docència, formació, investigació i innovació. • Model assistencial i cartera de serveis. • Gestió clínica. • Seguretat del pacient i qualitat assistencial. • Compromís de la institució amb els seus professionals. • Humanització de l'atenció sanitària. • Responsabilitat social corporativa. • Atenció Primària.
Debitats 11	<p> Desafiaments Estratègia de reorientació</p> <p><i>Les febleses i deficiències es poden corregir aprofitant una oportunitat?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Compromís de la institució amb els seus professionals. • Model assistencial i cartera de serveis. • Docència, formació, investigació i innovació • Gestió clínica. • Comunicació interna i externa. • Atenció Primària. 	<p> Limitacions Estratègia de supervivència</p> <p><i>Alguna amenaça pot impedir l'activitat? Existeix alguna amenaça alarmant? Es pot corregir superant alguna feblesa?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Compromís de la institució amb els seus professionals. • Gestió clínica. • Docència, formació, investigació i innovació. • Model assistencial i cartera de serveis. • Comunicació interna i externa. • Atenció Primària.





LÍNIA 1

MODEL ASSISTENCIAL
I CARTERA DE SERVEIS

Redefinir el model assistencial a través d'una actualització de la cartera de serveis que permeti cobrir les necessitats sanitàries de la població d'Eivissa i Formentera.





LÍNIA 1



MODEL ASSISTENCIAL I CARTERA DE SERVEIS

Objectiu 1.1 | Disposar de la cartera de serveis d'ASEF.

Cronicitat

Infermera pràctica avançada

Medicina Preventiva

Laboratori

Medicina Nuclear

Neurocirurgia

Ratio de professionals

Psicologia clínica

Hàbits de salut

Acció 11-1.

Presentar i actualitzar anualment la **cartera de serveis** als centres i unitats assistencials i no assistencials de l'Àrea.

Responsables

Responsables dels serveis, centres de salut i unitats bàsiques de salut.
Direcció corresponent.

Recursos



Indicador

- 90% de les carteres de serveis actualitzades a cada servei, centre de salut i unitat.

Termini d'execució

2022 | 1T | Anual

2023

2024





LÍNIA 1

MODEL ASSISTENCIAL I CARTERA DE SERVEIS



- Cartera de serveis
- **Objectiu 1.2 | Desenvolupar el programa d'atenció a la cronicitat a ASEF.**
- Infermera pràctica avançada
- Medicina Preventiva
- Laboratori
- Medicina Nuclear
- Neurocirurgia
- Ratio de professionals
- Psicologia clínica
- Hàbits de salut

Acció 1.2-1.

Impartir **formació en cronicitat** als treballadors d'ASEF

Responsables

Infermeres gestores de casos.
Unitat Docent, Formació i Investigació.

Recursos



Indicadors

- 2 cursos anuals realitzats.
- 2 sessions trimestrals a Atenció Primària i Atenció Hospitalària.
- 30% dels professionals dedicats a la cronicitat formats anualment.

Termini d'execució

- 2022 | 4T | Anual
- 2023
- 2024



Acció 1.2-2.

Posada en funcionament de la Unitat d'Estada Mitjana **Ca Na Majora**.

Responsables

Equip Directiu.
Subdirecció d'Atenció a la Cronicitat.

Recursos



Indicador

- Unitat operativa al 100%.

Termini d'execució

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acció 1.2-3.

Establir **acords de col·laboració** amb recursos socio-sanitaris: conveni de col·laboració amb **Cas Serres**.

Responsables

Gerència.
Subdirecció d'Atenció a la Cronicitat.

Recursos



Indicadors

- Conveni de col·laboració formalitzat.
- 90% dels llits en conveni ocupats (mitjana anual).

Termini d'execució

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acció 1.2-4.

Incloure al **programa d'atenció domiciliaria** als pacients crònics avançats i crònics complexos.

Responsables

Direcció Mèdica d'Atenció Primària.
Direcció Mèdica d'Atenció Hospitalària.
Direcció d'Infermeria.

Recursos



Indicadors

- 90% dels pacients crònics avançats inclosos al programa (mitjana anual).
- 60% de les visites del programa a pacients crònics complexos realitzades (mitjana anual).

Termini d'execució

- 2022 | 4T | Anual
- 2023
- 2024



Acció 1.2-5.

Dissenyar i implantar el circuit específic d'Atenció als pacients crònics complexos al **Servei d'Urgències** i a la **Unitat d'Estada Mitjana**.

Responsables

Direccions assistencials.
Servei d'Urgències.

Recursos



Indicador

- 70% dels pacients crònics avançats atesos al circuit.

Termini d'execució

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acció 1.2-6

Reduir l'**estada mitjana** hospitalària.

Responsables

Direcció Mèdica.
Direcció d'Infermeria.

Recursos

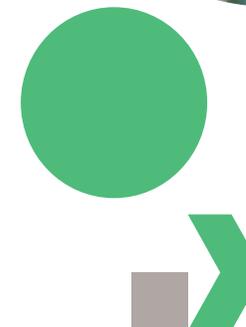


Indicador

- 5% de reducció en l'estada hospitalària (mitjana anual.)

Termini d'execució

- 2022 | 4T | Anual
- 2023
- 2024





LÍNIA 1

MODEL ASSISTENCIAL I CARTERA DE SERVEIS



● Cartera de serveis

● Cronicitat

● **Objectiu 1.3 | Potenciar la figura d'infermera de pràctica avançada hospitalària.**

● Medicina Preventiva

● Laboratori

● Medicina Nuclear

● Neurocirurgia

● Ratio de professionals

● Psicologia clínica

● Hàbitos de salut

Acció 1.3-1.

Identificar els llocs susceptibles de **perfil específic d'infermera de pràctica avançada hospitalària.**

Responsables

Direcció d'Infermeria.

Recursos



Indicador

- Disposar d'una relació anual de perfils específics.

Termini d'execució

● 2022 | 2T | Anual

● 2023

● 2024



Acció 1.3-2.

Consolidar les infermeres de pràctica avançada ja existents a través de **convocatòries per perfil.**

Responsables

Direcció d'Infermeria.

Recursos



Indicador

- 50% dels llocs d'infermera de pràctica avançada convocats a través de perfil.

Termini d'execució

● 2022 | 4T

● 2023

● 2024





LÍNIA 1



MODEL ASSISTENCIAL I CARTERA DE SERVEIS

• Cartera de serveis

• Cronicitat

• Infermera pràctica avançada

● **Objectiu 1.4 | Disposar d'un Servei de Medicina Preventiva a l'Àrea.**

• Laboratori

• Medicina Nuclear

• Neurocirurgia

• Ratio de professionals

• Psicologia clínica

• Hàbits de salut

Acció 1.4-1.

Realitzar un informe justificatiu per a incloure a la plantilla un **facultatiu especialista en medicina preventiva.**

Responsables

Directora gerent.
Director de Gestió i Serveis Generals.

Recursos



Indicador

- Disposar d'un facultatiu especialista en medicina preventiva en plantilla.

Termini d'execució

● 2022 | 1T

● 2023

● 2024





LÍNIA 1

MODEL ASSISTENCIAL I CARTERA DE SERVEIS



- Cartera de serveis
- Cronicitat
- Infermera pràctica avançada
- Medicina Preventiva
- **Objectiu: 1.5 | Ampliar el Servei de Laboratori.**
- Medicina Nuclear
- Neurocirurgia
- Ratio de professionals
- Psicologia clínica
- Hàbits de salut

Acció 1.5-1.
 Condicionar l'espai físic del Laboratori de Microbiologia i dotar-lo per a instal·lar el **Laboratori de Biologia Molecular i Micobacteris.**

Responsables

Directora Gerent.
 Director de Gestió i Serveis Generals.
 Subdirecció de Gestió.
 Responsables del Servei de Microbiologia.

Recursos



Indicador

- Disposar del Laboratori de Biologia Molecular i Micobacteris.

Termini d'execució

- 2022
- 2023
- **2024 | 4T**



Acció 1.5-2.
 Condicionar l'espai físic del Laboratori d'Anàlisis Clínics, i dotar-lo per a instal·lar el **Laboratori de Fertilitat.**

Responsables

Directora gerent.
 Director de Gestió i Serveis Generals.
 Subdirecció de Gestió.
 Responsables del Servei d'Anàlisis Clínics.

Recursos



Indicador

- Disposar del Laboratori de Fertilitat.

Termini d'execució

- 2022
- 2023
- **2024**



Acció 1.5-3.
 Realitzar un informe sobre la viabilitat d'implantar la **fecundació in vitro.**

Responsables

Direcció Mèdica.
 Cap del Servei de Ginecologia i Obstetrícia.

Recursos



Indicador

- Disposar de l'informe sobre fecundació in vitro.

Termini d'execució

- **2022 | 1T**
- 2023
- 2024





LÍNIA 1



MODEL ASSISTENCIAL I CARTERA DE SERVEIS

• Cartera de serveis

• Cronicitat

• Infermera pràctica avançada

• Medicina Preventiva

• Laboratori

• **Objectiu: 1.6. | Avaluar la factibilitat d'incorporar el Servei de Medicina Nuclear a la cartera de serveis.**

• Neurocirurgia

• Ratio de professionals

• Psicologia clínica

• Hàbitos de salut

Acció 1.6-1.

Realitzar l'**estudi i anàlisi** de la necessitat i viabilitat d'incorporar el Servei de Medicina Nuclear.

Responsables

Directora gerent.
Direcció Mèdica.
Subdirecció de Gestió.
Hospital de referència (Hospital Universitari Son Espases).

Recursos



Indicador

- Disposar de l'informe sobre el Servei de Medicina Nuclear.

Termini d'execució

- 2022
- **2023 | 4T**
- 2024





LÍNIA 1



MODELO ASISTENCIAL
Y CARTERA DE SERVICIOS



- Cartera de serveis
- Cronicitat
- Infermera pràctica avançada
- Medicina Preventiva
- Laboratori
- Medicina Nuclear
- **Objectiu: 1.7 | Disposar del Servei de Neurocirurgia.**
- Ratio de professionals
- Psicologia clínica
- Hàbits de salut

Acció 1.7-1.

Elaborar una proposta d'**aliança estratègica** amb l'Hospital Universitari Son Espases per a implantar el Servei de Neurocirurgia.

Responsables

Directora gerent.
Direcció Mèdica.
Direcció d'Infermeria.
Subdirecció de Gestió i Infraestructures.
Hospital de referència (Hospital Universitari Son Espases).

Recursos

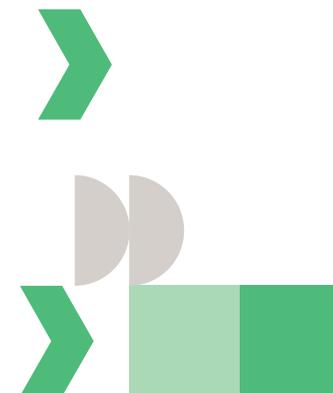


Indicador

- Disposar de l'informe sobre el Servei de Neurocirurgia.

Termini d'execució

- 2022
- **2023** | 4T
- 2024





LÍNIA 1

MODEL ASSISTENCIAL I CARTERA DE SERVEIS

Cartera de serveis

Cronicitat

Infermera pràctica avançada

Medicina Preventiva

Laboratori

Medicina Nuclear

Neurocirurgia

Objectiu 1.8 | Adequar la ràtio de professionals a la demanda assistencial i a les càrregues de treball recomanades per la normativa actual per poder oferir unes cures de qualitat a l'usuari.

Psicologia clínica

Hàbits de salut

Acció 1.8-1.

Realitzar un informe de necessitats per a sol·licitar a Serveis Centrals d'Ib-Salut el número de **professionals d'Infermeria** que es requereixen segons les recomanacions actuals.

Responsable

Direcció d'Infermeria.

Recursos



Indicador

- Disposar de l'informe de necessitats de ràtio d'Infermeria.

Termini d'execució

● 2022 | 4T

● 2023

● 2024



Acció 1.8-2.

Realitzar un informe de necessitats per a sol·licitar als Serveis Centrals d'Ib-Salut el número de **facultatius especialistes d'àrea** que es requereixen segons les recomanacions ministerials.

Responsable

Direcció Mèdica

Recursos



Indicador

- Disposar de l'informe de necessitats de ràtio de facultatius especialistes d'àrea.

Termini d'execució

● 2022 | 4T

● 2023

● 2024



Acció 1.8-3.

Realitzar un informe de necessitats per a sol·licitar als Serveis Centrals d'Ib-Salut el **número de professionals no assistencials** que se es requereixen segons les recomanacions ministerials.

Responsable

Direcció de Gestió i Serveis Generals.

Recursos



Indicador

- Disposar de l'informe de necessitats de ràtio de professionals no assistencials.

Termini d'execució

● 2022 | 4T

● 2023

● 2024





LÍNIA 1

MODEL ASSISTENCIAL I CARTERA DE SERVEIS

- Cartera de serveis
- Cronicitat
- Infermera pràctica avançada
- Medicina Preventiva
- Laboratori
- Medicina Nuclear
- Neurocirurgia
- Ratio de professionals
- **Objectiu 1.9 | Incloure la psicologia clínica i de la salut en l'àmbit hospitalari i d'Atenció Primària, en consonància amb el Pla Estratègic de Salut Mental de les Illes Balears 2016-2022.**
- Hàbits de salut

Acció 1.9-1.

Definir la **cartera de servei** que contingui l'oferta d'intervencions a proporcionar a pacients i/o familiars amb patologies agudes o cròniques durant el seu ingrés hospitalari.

Responsable

Direcció Mèdica d'Atenció Hospitalària.

Recursos



Indicador

- Disposar de la cartera de serveis definida.

Termini d'execució

- 2022 | 2T
- 2023
- 2024



Acció 1.9-2.

Dotar de **professionals** formats en psicologia clínica.

Responsables

Gerència.
Direcció General d'Ib-Salut.
Direcció de Gestió i Serveis Generals.

Recursos



Indicador

- 2 psicòlegs clínics incorporats a la plantilla orgànica.

Termini d'execució

- 2022
- 2023 | 4T
- 2024



Acció 1.9-3.

Elaborar i implementar els **programes assistencials específics** amb els serveis.

Responsable

Direcció Mèdica d'Atenció Hospitalària.

Recursos



Indicadors

- 1 programa assistencial a Atenció Hospitalària.
- 1 programa assistencial a Atenció Primària.

Termini d'execució

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024





LÍNIA 1

MODEL ASSISTENCIAL I CARTERA DE SERVEIS



- Cartera de serveis
- Cronicitat
- Infermera pràctica avançada
- Medicina Preventiva
- Laboratori
- Medicina Nuclear
- Neurocirurgia
- Ratio de professionals
- Psicologia clínica

Objectiu 1.10 | Promoure hàbits de salut, competències en autocures i pràctiques saludables a la població, en un marc de treball multidisciplinari.

Acció 1.10-1.
Incloure, dins de la cartera de Psicologia Clínica i Salut, la **prevenció i promoció de la salut** en l'àmbit de l'Atenció Primària.

Responsables

Direcció Mèdica d'Atenció Primària.
Direcció Mèdica d'Atenció Hospitalària.

Recursos



Indicador

- Tenir inclosa a la cartera de serveis la prevenció i promoció de la salut en la població.

Termini d'execució

- 2022 | 2T
- 2023
- 2024



Acció 1.10-2.
Prioritzar accions encaminades a disminuir els **danys psicològics** derivats de pràctiques de gran impacte biopsicològic a la població infantil i adulta.

Responsables

Direcció Mèdica d'Atenció Primària.
Direcció Mèdica d'Atenció Hospitalària.

Recursos



Indicador

- Disposar de 2 accions definides per a disminuir l'impacte biopsicològic a la població infantil i adulta.

Termini d'execució

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acció 1.10-3.
Crear **vies de coordinació** entre Atenció Primària, Atenció Hospitalària i institucions externes per atendre conjuntament les necessitats de la població en prevenció i promoció de la salut.

Responsables

Direcció Mèdica d'Atenció Primària.
Direcció Mèdica d'Atenció Hospitalària.

Recursos



Indicador

- 1 reunió semestral de coordinació entre nivells.

Termini d'execució

- 2022 | 2T
- 2023
- 2024

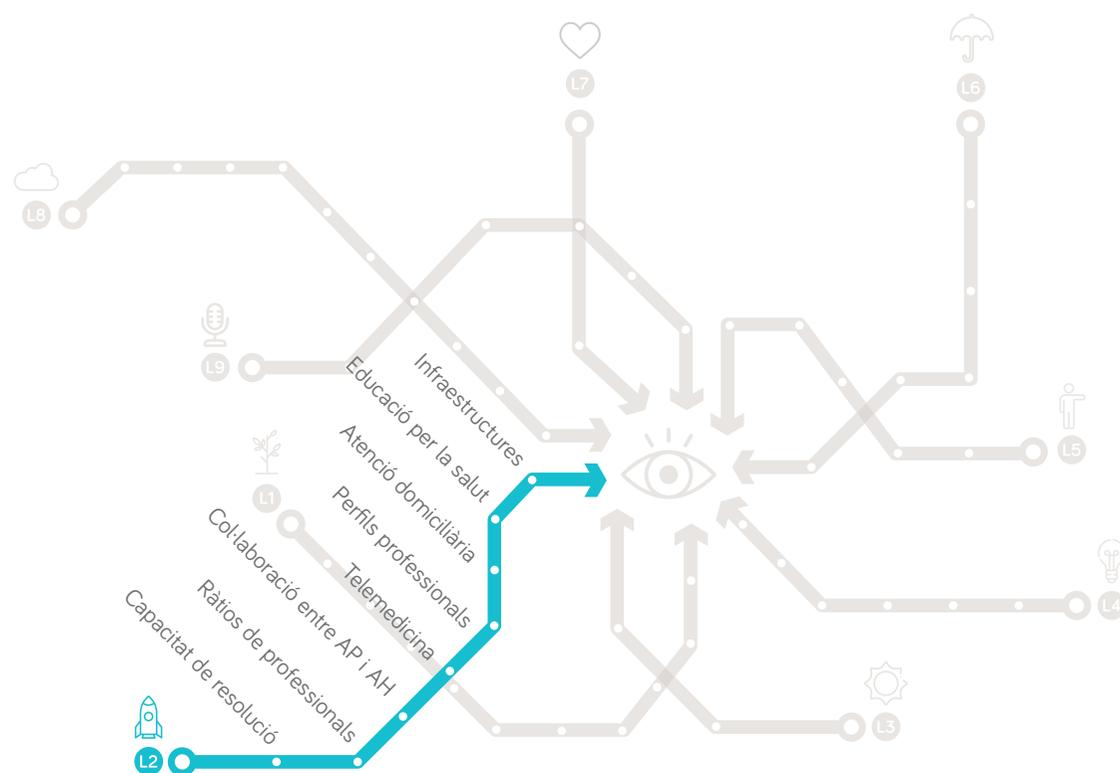




LÍNIA 2

POTENCIAR L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Potenciar l'activitat assistencial a Atenció Primària, l'educació per a la salut i les activitats comunitàries, així com millorar les infraestructures.





LÍNIA 2



POTENCIAR
L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

● **Objectiu 2.1 | Incrementar la capacitat de resolució de l'Atenció Primària.**

- Ràtios de professionals
- Col·laboració entre AP i AH
- Telemedicina
- Perfils professionals
- Atenció domiciliària
- Educació per la salut
- Infraestructures

Acció 2.1-1.

Definir el **catàleg de proves** de laboratori i radiologia disponibles a l'Atenció Primària.

Responsables

Direcció Mèdica d'Atenció Primària.
Direcció Mèdica d'Atenció Hospitalària.

Recursos



Indicadors

- Definir el catàleg de proves de laboratori clínic i radiologia.
- 80% de les proves protocol·litzades implantades el 2024.

Termini d'execució

● 2022 | 4T

● 2023

● 2024



Acció 2.1-2.

Potenciar les **tècniques d'ecografies, retinografia, dermatoscòpia i crioteràpia** a l'Atenció Primària.

Responsables

Direcció Mèdica d'Atenció Primària.
Direcció Mèdica d'Atenció Hospitalària.

Recursos



Indicadors

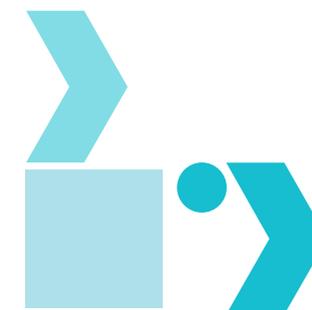
- 100% dels equips d'Atenció Primària amb accés a cada tècnica.
- 20% dels professionals formats anualment en una tècnica.
- Increment del nombre de tècniques realitzades respecte a l'any anterior: 10% en les ecografies, les retinografies i les dermatoscòpies i 5% en la crioteràpia.

Termini d'execució

● 2022

● 2023 | 4T

● 2024





LÍNIA 2



POTENCIAR
L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

● Capacitat de resolució

● **Objectiu 2.2 | Adequar les
ràtios de professionals a la
població.**

● Col·laboració entre AP i AH

● Telemedicina

● Perfils professionals

● Atenció domiciliària

● Educació per la salut

● Infraestructures

Acció 2.2-1.

Realitzar un informe de **necessitats de personal mèdic** amb l'objecte de sol·licitar la disminució de les targetes sanitàries individuals per metge de família i pediatra a la ràtio recomanada de 1.700 targetes/professional.

Responsables

Direcció Mèdica d'Atenció Primària.
Direcció de Gestió i Serveis Generals.

Recursos



Indicador

- Informe anual de necessitats presentat a Serveis Centrals.

Termini d'execució

● 2022 | 2T

● 2023

● 2024



Acció 2.2-2.

Realitzar un informe de **necessitats de personal d'infermeria** per a presentar a Serveis Centrals d'Ib-Salut, sol·licitant la disminució de les targetes sanitàries individuals per infermera de família a la ràtio de 1.700 targetes/professional.

Responsables

Direcció d'Infermeria.
Direcció de Gestió i Serveis Generals.

Recursos



Indicador

- Informe anual de necessitats presentat a Serveis Centrals.

Termini d'execució

● 2022 | 2T

● 2023

● 2024



Acció 2.2-3.

Realitzar un informe de **necessitats de la resta de les categories de professionals** per a presentar a Serveis Centrals d'Ib-Salut.

Responsables

Direcció Mèdica d'Atenció Primària.
Direcció d'Infermeria d'Atenció Primària.
Direcció de Gestió i Serveis Generals.

Recursos



Indicador

- Informe anual de necessitats presentat a Serveis Centrals.

Termini d'execució

● 2022 | 2T

● 2023

● 2024





LÍNIA 2



POTENCIAR
L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

- Capacitat de resolució
- Ràtios de professionals
- **Objectiu 2.3 | Potenciar la col·laboració entre Atenció Primària i Atenció Hospitalària.**
- Telemedicina
- Perfils professionals
- Atenció domiciliària
- Educació per la salut
- Infraestructures

Acció 2.3-1.

Definir i implantar nous **mecanismes de relació** entre Atenció Primària i Atenció Hospitalària amb la creació d'un referent consultor, un circuit de resposta ràpida i reunions de seguiment.

Responsables

Direcció Mèdica d'Atenció Primària.
Direcció Mèdica d'Atenció Hospitalària.
Directors de centres.
Caps de serveis.

Recursos



Indicadores

- 90% dels serveis hospitalaris assistencials amb un referent consultor designat per a Atenció Primària.
- 50% dels serveis hospitalaris assistencials amb circuit de resposta ràpida implantat.
- 30% dels serveis hospitalaris assistencials amb una reunió trimestral amb un centre realitzada.

Termini d'execució

- 2022 | 4T
 - 2023
 - 2024
-





LÍNIA 2



POTENCIAR
L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

- Capacitat de resolució
- Ràtios de professionals
- Col·laboració entre AP i AH
- **Objetivo 2.4 | Potenciar la telemedicina**
- Perfils professionals
- Atenció domiciliària
- Educació per la salut
- Infraestructures

Acció 2.4-1.
Simplificar el **procés de la interconsulta telemàtica** amb imatge.

Responsables

Direcció de Gestió i Serveis Generals.
Servei d'Informàtica.

Recursos



Indicador

- 20% més d'interconsultes telemàtiques anualment.

Termini d'execució

● 2022 | 4T

● 2023

● 2024



Acció 2.4-2.
Ampliar el nombre de serveis d'Atenció Hospitalària amb **consulta telemàtica**.

Responsables

Direcció Mèdica.
Caps de servei.

Recursos



Indicador

- 60% dels serveis assistencials amb interconsulta telemàtica disponible.

Termini d'execució

● 2022

● 2023 | 4T

● 2024



Acció 2.4-3.
Crear un grup de treball per a potenciar l'**ús de la telemedicina**.

Responsables

Direcció Mèdica d'Atenció Primària.
Servei d'Informàtica.
Responsables dels equips d'Atenció Primària.

Recursos



Indicador

- Grup de treball sobre ús de la telemedicina creat

Termini d'execució

● 2022

● 2023

● 2024



Acció 2.4-4:

Crear la figura del **responsable de telemedicina** a cada zona bàsica de salut.

Responsables

Direcció Mèdica d'Atenció Primària.
Servei d'Informàtica.
Responsables dels centres de salut.

Recursos



Indicador

- Grup de treball sobre ús de la telemedicina creat.

Termini d'execució

● 2022 | 4T

● 2023

● 2024





LÍNIA 2.



POTENCIAR
L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

- Capacitat de resolució
- Ràtios de professionals
- Col·laboració entre AP i AH
- Telemedicina
- **Objectiu 2.5 | Potenciar els diferents perfils professionals dins els equips d'Atenció Primària.**
- Atenció domiciliària
- Educació per la salut
- Infraestructures

Acció 2.5-1.

Crear un procediment sobre l'agenda
del farmacèutic d'Atenció Primària

Responsables

Farmàcia de Atenció Primària.
Direcció Mèdica de Atenció Primària.

Recursos



Indicadors

- Disposer de un procedimiento sobre la agenda del farmacéutico de Atención Primaria.
- 100% de los equipos de Atención Primaria con la agenda implementada.
- 1 reunió trimestral presencial del farmacéutico de Atención Primaria con cada equipo de Atención Primaria.

Termini d'execució

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acció 2.5-2.

Augmentar les **competències d'Infermeria**: prescripció, demanda pacient sense cita.

Responsables

Direcció d'Infermeria.
Direcció Mèdica d'Atenció Primària.

Recursos



Indicadors

- 100% dels centres de salut amb circuits de demanda sense cita.
- 80% de infermeres prescriptores.

Termini d'execució

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acció 2.5-3.

Definir les **competències del personal administratiu** a Atenció Primària i protocol·litzar els circuits de treball.

Responsables

Direcció de Gestió i Serveis Generals.
Direcció Mèdica d'Atenció Primària

Recursos



Indicadors

- Disposer d'un mapa de competències.
- 50% dels administratius d'Atenció Primària formats anualment en eines d'ofimàtica, gestió i comunicació.

Termini d'execució

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acció 2.5-4.

Realitzar un procediment per a implementar la derivació directa al **fisioterapeuta** des d'Atenció Primària..

Responsables

Direcció Mèdica d'Atenció Hospitalària.
Direcció Mèdica d'Atenció Primària.
Direcció d'Infermeria.
Responsables del Servei de Medicina Física i Rehabilitació.

Recursos



Indicadors

- Disposar del procediment per a la derivació al fisioterapeuta.
- 50% de les derivacions realitzades segons el procediment.

Termini d'execució





LÍNIA 2



POTENCIAR
L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

- Capacitat de resolució
- Ràtios de professionals
- Col·laboració entre AP i AH
- Telemedicina
- Perfils professionals
- **Objectiu 2.6 | Impulsar l'atenció domiciliària.**
- Educació per la salut
- Infraestructures

Acció 2.6-1.

Crear tres **dispositius** per a l'atenció domiciliària que no es pot demorar.

Responsables

Direcció Mèdica.
Direcció d'Infermeria.

Recursos



Indicador

- 3 dispositius d'Atenció Primària domiciliària operatius.

Termini d'execució

- 2022
- 2023
- **2024 | 4T**



Acció 2.6-2.

Establir un procediment d'optimització d'agendes que potencii l'atenció **domiciliària no urgent**.

Responsables

Direcció Mèdica d'Atenció Primària.
Direcció d'Infermeria.
Directores de zones bàsiques de salut.

Recursos



Indicadors

- Disposar del procediment d'optimització d'agendes.
- 100% dels centres de salut amb agendes implementades.
- 10% d'increment anual de pacients inclosos al programa d'atenció domiciliària del total esperat (entès aquest com el 8% de més grans de 65 anys).

Termini d'execució

- **2022 | 1T**
- 2023
- 2024





LÍNIA 2



POTENCIAR
L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

- Capacitat de resolució
- Ràtios de professionals
- Col·laboració entre AP i AH
- Telemedicina
- Perfils professionals
- Atenció domiciliària
- **Objectiu 2.7 | Potenciar l'educació per a la salut i les activitats comunitàries.**
- Infraestructures

Acció 2.7-1.

Formar en educació per a la salut a totes les categories professionals d'Atenció Primària

Responsables

Docents de l'educació per a la salut.
Unitat Docent, Formació i Investigació.

Recursos



Indicador

- 20% de professionals de cada categoria formats anualment en educació per a la salut.

Termini d'execució

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acció 2.7-2.

Promoure la **participació** de totes les categories professionals en l'educació per a la salut.

Responsables

Direcció Mèdica d'Atenció Primària.
Direcció d'Infermeria.

Recursos



Indicadors

- 3 categories professionals d'Atenció Primària participant anualment en activitats d'educació per a la salut a cada centre de salut.
- 3 activitats anuals d'educació per a la salut en cada centre sanitari.

Termini d'execució

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acció 2.7-3.

Designar **responsables** en educació per a la salut en tots els centres de salut.

Responsables

Directors de zones bàsiques de salut.

Recursos



Indicador

- 100% dels centres amb responsable en educació per a la salut.

Termini d'execució

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acció 2.7-4.

Capacitar als malalts crònics en la presa de **decisions conscients i autònomes** sobre la seva salut fomentant la formació entre iguals.

Responsable

Direcció d'Infermeria.

Recursos



Indicadors

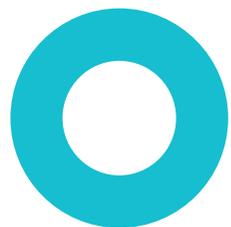
- 5% d'increment anual de pacients actius formadors.
- 80% dels pacients actius formadors amb assistència a les sessions.

Termini d'execució

● 2022 | 4T

● 2023

● 2024





LÍNIA 2



POTENCIAR
L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

- Capacitat de resolució
- Ràtios de professionals
- Col·laboració entre AP i AH
- Telemedicina
- Perfils professionals
- Atenció domiciliària
- Educació per la salut
- **Objectiu 2.8 | Millorar i adequar les infraestructures dels centres i unitats d'Atenció Primària.**

Acció 2.8-1.

Realitzar un informe d'**avaluació de les infraestructures** dels centres d'Atenció Primària i la seva adaptació a situacions de pandèmia.

Responsables

Direcció de Gestió i Serveis Generals.
Subdirecció de Gestió.
Direcció Mèdica d'Atenció Primària.

Recursos



Indicador

- Disposar d'un informe que inclogui el 100% de les infraestructures.

Termini d'execució

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acció 2.8-2.

Executar **actuacions estructurals** prioritàries a les zones bàsiques de salut.

Responsables

Direcció de Gestió i Serveis Generals.
Direcció d'Atenció Primària.

Recursos



Indicador

- 2 actuacions estructurals executades.

Termini d'execució

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acció 2.8-3.

Realitzar **reunions de seguiment de les incidències** dels serveis de manteniment als centres d'Atenció Primària

Responsables

Direcció de Gestió.
Direcció Mèdica d'Atenció Primària.

Recursos



Indicador

- 1 reunió de seguiment trimestral.

Termini d'execució

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024

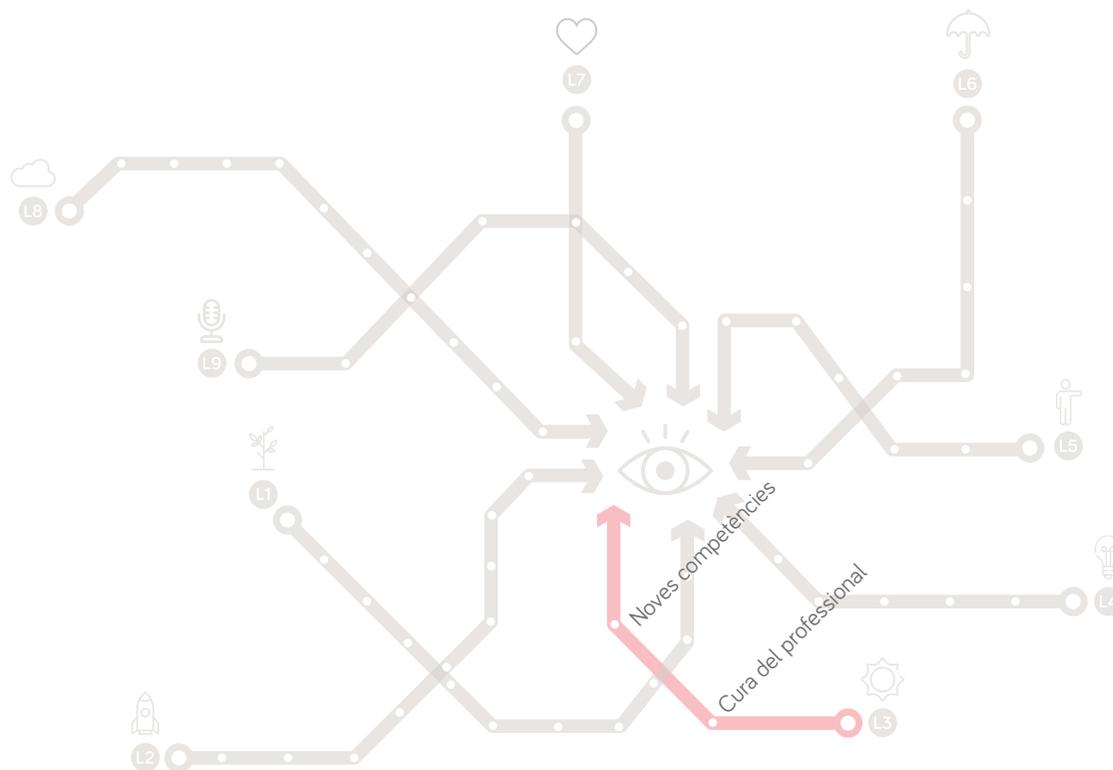




LÍNIA 3

COMPROMÍS DE LA INSTITUCIÓ
AMB ELS SEUS PROFESSIONALS

Atraure i fidelitzar als professionals a través de
facilitar la seva cura i desenvolupament.





LÍNIA 3

COMPROMÍS DE LA INSTITUCIÓ
AMB ELS SEUS PROFESSIONALS

● Objectiu 3.1 | Establir accions específiques dirigides a la cura del professional, abordant tant el desgast professional com la motivació i l'ambient saludable.

● Noves competències

Acció 3.1-1.
Mesurar el grau de desgast i motivació del professional utilitzant qüestionaris específics i validats.

Responsables

Tècnic de Prevenció de Riscos Laborals.
Metge de Medicina del Treball.

Recursos



Indicador

- 1 enquesta de desgast professional realitzada cada dos anys.

Termini d'execució

- 2022 | 4T | Bienal
- 2023
- 2024



Acció 3.1-2.
Elaboració d'un document sobre la prevenció i estratègies de **suport al desgast del professional.**

Responsables

Tècnic de Prevenció de Riscos Laborals.
Metge de Medicina del Treball.

Recursos



Indicador

- Disposar del document d'estratègia sobre el desgast professional.

Termini d'execució

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acció 3.1-3.
Desenvolupar una línia de treball sobre la motivació dels professionals en models de resiliència i benestar com **Healthy and Resilient Organizations (HERO)** amb el objectiu de promoure el benestar professional i les organitzacions saludables.

Responsables

Tècnic de Prevenció de Riscos Laborals.
Metge de Medicina del Treball.

Recursos



Indicador

- Sistema HERO implantat

Termini d'execució

- 2022
- 2023 | 4T
- 2024



Acció 3.1-4.

Elaborar un **pla d'acollida** per estaments, que reculli informació sobre ASEF i el lloc de treball que farà el professional, per a facilitar la seva adaptació.

Responsables

Direccions corresponents.
Responsables de serveis, unitats i centres de salut.

Recursos



Indicador

- 90% dels serveis amb pla d'acollida.

Termini d'execució

- 2022
- 2023
- 2024 | 4T





LÍNIA 3



COMPROMÍS DE LA INSTITUCIÓ
AMB ELS SEUS PROFESSIONALS

Cura del professional

Objectiu 3.2 | Promoure que els professionals adquireixin noves competències alineades amb els objectius d'ASEF.

Acció 3.2-1.

Establir **acords** amb altres centres sanitaris per a l'actualització de competències dels professionals.

Responsables

Gerència.
Direccions corresponents.

Recursos



Indicador

- Implantació del 100% de les competències adquirides.

Termini d'execució

● 2022 | 4T | Anual

● 2023

● 2024



Acció 3.2-2

Incloure els **serveis no clínics** de l'Àrea en els **contractes de gestió**, per a incentivar el rendiment i satisfacció dels professionals.

Responsables

Gerència.
Direcció de Gestió i Serveis Generals.

Recursos



Indicador

- 100% dels serveis no clínics inclosos en els contractes de gestió.

Termini d'execució

● 2022 | 4T

● 2023

● 2024





LÍNIA 4

DOCÈNCIA, FORMACIÓ,
INVESTIGACIÓ I INNOVACIÓ

Promoure la investigació de qualitat i la formació especialitzada i continuada de professionals a ASEF, i desenvolupar un pla de gestió integral de la tecnologia.





LÍNIA 4

DOCÈNCIA, FORMACIÓ,
INVESTIGACIÓ I INNOVACIÓ



Objectiu 4.1 | Generar nou coneixement a través de l'establiment de línies d'investigació i la difusió dels seus resultats.

- Redisseny
- Qualitat
- Necessitats docents
- Formació
- Gestió de la tecnologia

Acció 4.1-1.

Incorporar a ASEF un **tècnic de salut** com a expert en investigació capaç de planificar, estimular, donar suport i crear vincles per al desenvolupament d'una activitat d'investigació de qualitat.

Responsable

Gerència.

Recursos



Indicador

- Tècnic de salut incorporat a la plantilla d'ASEF.

Termini d'execució

- 2022
- 2023 | 4T
- 2024



Acció 4.1-2.

Crear la **Comissió d'Investigació** a ASEF.

Responsable

Gerència.

Recursos



Indicador

- Disposar de la Comissió d'Investigació operativa al 100%.

Termini d'execució

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acció 4.1-3.

Promoure la **formació dels professionals en matèria d'investigació**, recerca bibliogràfica i lectura crítica de documentació científica.

Responsables

Unitat Docent, Formació i Investigació.
Servei de Documentació.

Recursos



Indicadores

- 90% de les activitats de formació sobre investigació programades, realitzades.
- 10% més anual de professionals sanitaris formats en investigació.

Termini d'execució

- 2022 | 4T | Anual
- 2023
- 2024



Acció 4.1.-4.

Establir **acords de col·laboració** amb institucions de referència en investigació (universitats, parcs tecnològics, IdiSBa, indústria farmacèutica, tecnològica, etc.)

Responsables

Unidad Docente, Formación e Investigación.
Técnico de salud.

Recursos



Indicador

- 2 acords anuals de col·laboració establerts.

Termini d'execució



Acció 4.1.-5.

Crear un **banc de projectes** on es dipositin les iniciatives d'investigació que requereixin finançament i avaluació econòmica, com a eina de suport a la presa de decisions d'inversió pública, en el context d'ASEF.

Responsable

Tècnic de salut.

Recursos



Indicadors

- 5 projectes presentats anualment.
- 4 projectes aprovats anualment.
- 3 projectes realitzats anualment.

Termini d'execució



Acció 4.1.-6.

Afavorir la difusió del nou coneixement generat per la investigació a través de **comunicacions i publicacions en fòrums científics**. Aquestes publicacions se secundaran mitjançant ajudes i premis i seran reconegudes amb l'establiment d'indicadors en els contractes de gestió.

Responsables

Gerència. Direcció corresponent.
Unitat Docent, Formació i Investigació.

Recursos



Indicadors

- 10% d'increment anual del quocient resultant de la divisió entre el nombre total de publicacions científiques indexades a Web of Science d'autors amb afiliació a ASEF i el nombre de llits de la institució.
- 5% de increment anual de publicacions d'alta qualitat.
- 10% de increment anual de publicacions

amb factor d'impacte a Web of Science.

- 5% de increment anual del quocient resultant de la divisió entre el nombre de publicacions científiques en les que l'autor principal correspon a ASEF i el nombre total de publicacions científiques indexades a Web of Science.
- Tots els contractes de gestió amb l'objectiu de comunicacions i publicacions inclòs.

Termini d'execució:





LÍNIA 4

DOCÈNCIA, FORMACIÓ,
INVESTIGACIÓ I INNOVACIÓ



● Investigació

● **Objectiu 4.2 | Redissenyar la Unitat Docent, Formació i Investigació.**

● Qualitat

● Necessitats docents

● Formació

● Gestió de la tecnologia

Acció 4.2-1.

Definir l'organigrama i descriure els llocs de treball de la Unitat Docent, Formació i Investigació.

Responsables

Gerència.
Unitat Docent, Formació i Investigació

Recursos



Indicador

- Disposar del document amb l'organigrama i els llocs de treball definits.

Termini d'execució

● 2022 | 4T

● 2023

● 2024



Acció 4.2-2.

Presentar un **projecte funcional** per a remodelar la Unitat Docent, Formació i Investigació, que contempli espais a l'edifici J destinats a la Formació, aula de simulació clínica i reunions.

Responsables

Gerència.
Unitat Docent, Formació i Investigació.

Recursos



Indicador

- Projecte funcional d'Unitat Docent, Formació i Investigació presentat als Serveis Centrals.

Termini d'execució

● 2022 | 4T

● 2023

● 2024





LÍNEIA 4

DOCÈNCIA, FORMACIÓ,
INVESTIGACIÓ I INNOVACIÓ

● Investigació

● Redisseny

● **Objectiu 4.3 | Potenciar una docència de qualitat dirigida als especialistes en formació.**

● Necessitats docents

● Formació

● Gestió de la tecnologia

Acció 4.3-1.

A cada servei, unitat i centre de salut, assignar un **responsable docent** que organitzi l'activitat formativa i programi un calendari de reunions periòdiques per a coordinar la formació amb la unitat.

Responsables

Responsables dels serveis, unitats i centres de salut.
Unitat Docent, Formació i Investigació.

Recursos



Indicadors

- 80% dels serveis amb responsable docent assignat.
- 80% de les reunions anuals docents programades amb els responsables, realitzades.

Termini d'execució

- 2022 | 1T
- 2023
- 2024



Acció 4.3-2.

Protocol·litzar els processos assistencials més freqüents als serveis i centres de salut que serveixin de referència als metges en formació.

Responsables

Responsables dels serveis, unitats i centres de salut.

Recursos



Indicador

- 80% de los servicios asistenciales, unidades y centros de salud, con dos protocolos realizados anualmente.

Termini d'execució

- 2022 | 4T | Anual
- 2023
- 2024



Acció 4.3-3.

Adequar el programa ministerial de cada especialitat per a que constin els **objectius docents** del servei, unitat o centre de salut, així com la seva estructura, recursos i cartera de serveis. Això permetrà millorar la integració dels especialistes en formació durant les seves rotacions

Responsables

Responsable docent de cada servei, unitat o centre de salut.
Unitat Docent, Formació i Investigació.
Cap d'estudis.

Recursos



Indicador

- 80% dels serveis, unitats o centres de salut, amb el document de objectius docents disponible.

Termini d'execució

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024





LÍNIA 4

DOCÈNCIA, FORMACIÓ,
INVESTIGACIÓ I INNOVACIÓ

● Investigació

● Redisseny

● Qualitat

● **Objectiu 4.4 | Disposar del pla de necessitats pel desenvolupament de la docència.**

● Formació

● Gestió de la tecnologia

Acció 4.4-1.

En cada servei, unitat i centre de salut, elaborar un **informe** que especifiqui les **necessitats de recursos humans i materials** per a poder realitzar una adequada labor docent.

Responsables

Caps de servei.
Directors de zones bàsiques de salut o responsable docent.

Recursos



Indicador

- 80% dels serveis, unitats i centres de salut amb informe de necessitats realitzat.

Termini d'execució

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acció 4.4-2.

Determinar criteris estandarditzats per a assignar als **especialistes en formació** de manera objectiva i equitativa.

Responsables

Gerència.
Unitat Docent, Formació i Investigació.
Cap d'estudis.

Recursos



Indicador

- Disposar del document amb els criteris d'assignació de metges interns residents..

Termini d'execució

- 2022 | 1T
- 2023
- 2024



Acció 4.4-3.

Elaborar un **pla de formació** en metodologia docent i avaluativa específic per a **tutors i col·laboradors** docents.

Responsables

Unitat Docent, Formació i Investigació.
Cap d'estudis de les unitats docents.

Recursos



Indicadors

- Disposar del pla de Formació.
- 80% de tutors i col·laboradors docents formats.

Termini d'execució

- 2022 | 4T | Anual
- 2023
- 2024



Acció 4.4-4.

Pel que fa a la **dedicació dels tutors**, garantir el compliment del decret que regula l'ordenació del sistema de formació sanitària especialitzada a les Illes Balears.

Responsables

Gerència.

Recursos



Indicador

- 90% dels tutors amb temps assignat per a Docència i tutorització.

Termini d'execució

● 2022 | 4T | Anual

● 2023

● 2024





LÍNIA 4

DOCÈNCIA, FORMACIÓ,
INVESTIGACIÓ I INNOVACIÓ



● Investigació

● Redisseny

● Qualitat

● Necessitats docents

● **Objectiu 4.5 | Disposar d'un pla de formació continuada revisat anualment.**

● Gestió de la tecnologia

Acció 4.5-1.

A l'Hospital **Can Misses**, establir un **pla de sessions clíniques** centralitzat, que permeti l'actualització continua dels professionals.

Responsables

Unitat Docent, Formació i Investigació.

Recursos



Indicadors

- Disposar del pla de sessions.
- 80% de les sessions programades realitzades.

Termini d'execució

● 2022 | 4T | Semestral

● 2023

● 2024



Acció 4.5-2.

Establir un **pla de sessions clíniques** que permeti l'actualització continua dels professionals d'Atenció **Primària**, preferentment a través d'eines telemàtiques per a facilitar la seva assistència.

Responsables

Responsable docent de cada centre d'Atenció Primària.

Recursos



Indicadors

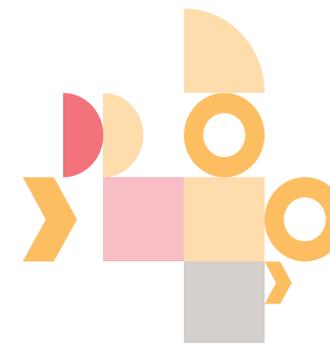
- Disponer del plan de sesiones.
- 80% de las sesiones anuales programadas realizadas.

Termini d'execució

● 2022 | 4T

● 2023

● 2024





LÍNIA 4

DOCÈNCIA, FORMACIÓ,
INVESTIGACIÓ I INNOVACIÓ

● Investigació

● Redisseny

● Qualitat

● Necessitats docents

● Formació

● **Gestió de la tecnologia**

Objectiu 4.6 | Crear un pla de gestió integral de la tecnologia per assegurar el seu desenvolupament, actualització i manteniment.

Acció 4.6-1.

Crear un **Comitè Tecnològic** que s'encarregui d'assessorar als òrgans directius de l'hospital a l'àrea d'adequació tecnològica.

Responsables

Gerència.
Direcció de Gestió i Serveis Generals.

Recursos



Indicador

- Comitè Tecnològic operatiu.

Termini d'execució



Acció 4.6-2.

Establir un **catàleg dels mitjans tecnològics** disponibles a ASEF, així com el seu grau d'utilització, adequació a les necessitats assistencials i rendiment.

Responsables

Subdirecció de Gestió.
Comitè Tecnològic.

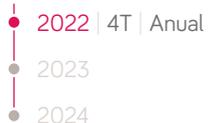
Recursos



Indicador

- Disposar del catàleg tecnològic.

Termini d'execució



Acció 4.6-3.

Realitzar un **pla de renovació** per obsolescència tecnològica de l'Àrea de Salut per a gestionar de manera eficient i ordenada la seva renovació

Responsables

Comitè Tecnològic.

Recursos



Indicadors

- 60% de l'equipament mèdic amb antiguitat inferior als 5 anys.
- 30% com a màxim de l'equipament mèdic amb antiguitat entre 6 i 10 anys
- 10% com a màxim de l'equipament mèdic amb antiguitat superior als 10 anys.

Termini d'execució



Acció 4.6-4.

Realitzar un informe justificatiu per a instal·lar un **segon TAC** d'alta resolució a l'Hospital Can Misses.

Responsables

Gerent.
Direcció Mèdica.
Subdirecció de Gestió.
Cap del Servei de Radiodiagnòstic.

Recursos

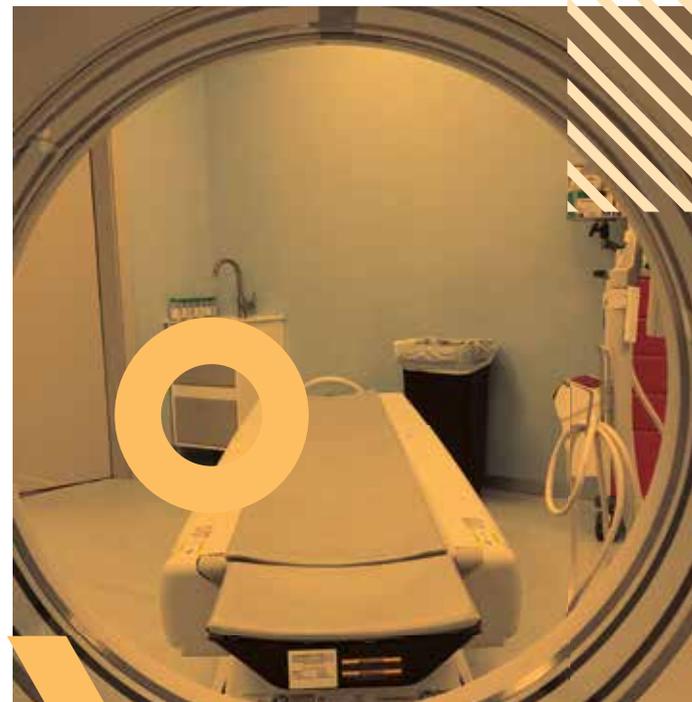


Indicador

- Disposar de l'informe justificatiu.

Termini d'execució

- 2022 | 1T
- 2023
- 2024

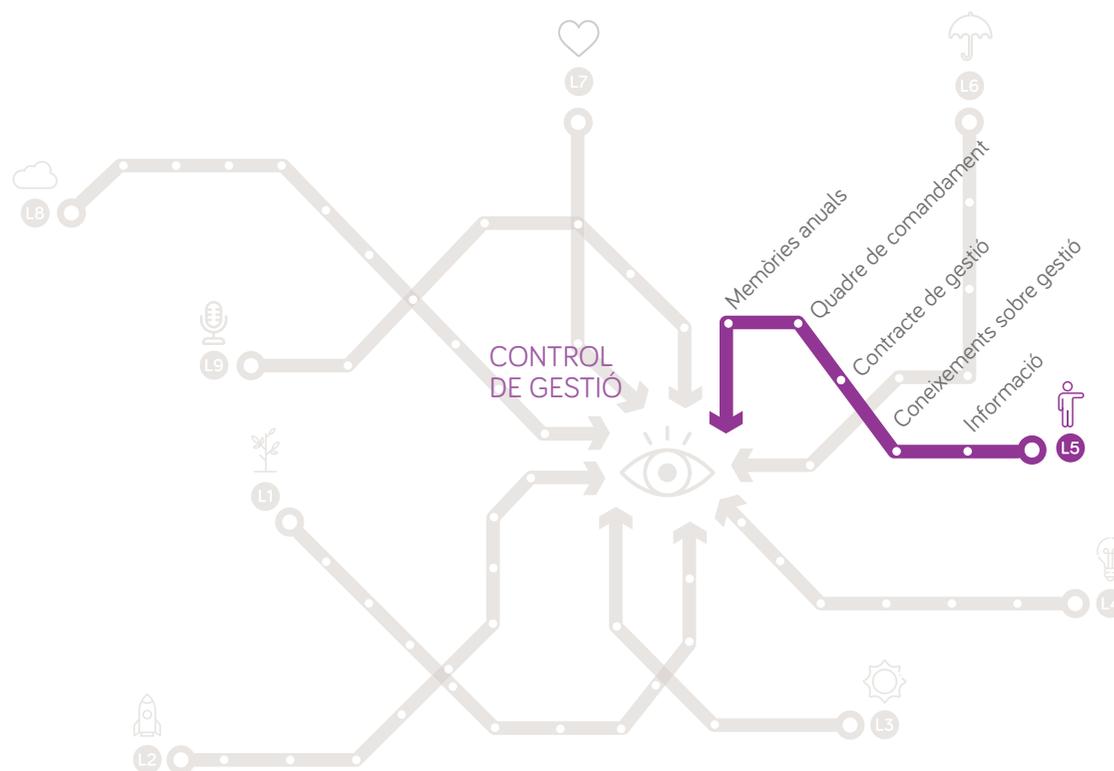




LÍNIA 5

CONTROL DE GESTIÓ

Crear una Unitat de Control de Gestió que subministri informació assistencial, econòmica i financera útil, que pugui ser analitzada per a la presa de decisions a l'Àrea. Professionalitzar la gestió a tots els nivells i la formació dels càrrecs intermitjos per a aconseguir l'excel·lència.





LÍNIA 5



CONTROL DE GESTIÓ



- Objectiu 5.1 | Subministrar informació assistencial, econòmica i financera útil, a través de l'anàlisi de dades, que permeti la presa de decisions a l'Àrea.

- Coneixements sobre gestió
- Contracte de gestió
- Quadre de comandament
- Memòries anuals

Acció 5.1-1.

Crear la Unitat de Control de Gestió d'ASEF, que depengui orgànicament de la Direcció de Gestió i sigui un òrgan de suport a la Gerència. Aquesta unitat es configura com a clau en l'execució de les estratègies que formen part del Pla Estratègic d'ASEF.

Responsables

Directora gerent.
 Director de Gestió i Serveis Generals.

Recursos



Indicador

- Unitat de Control de Gestió dotada i operativa al 100%.

Termini d'execució

- 2022 | 1T
- 2023
- 2024





LÍNIA 5



CONTROL DE GESTIÓ

Informació

Objectiu 5.2 | Proporcionar coneixements sobre gestió als responsables de servei, directors de zona i supervisors, per a facilitar l'exercici de les seves tasques i responsabilitats.

Contracte de gestió

Quadre de comandament

Memòries anuals

Acció 5.2-1.

Formar als càrrecs intermedis en gestió mitjançant dos cursos anuals sobre aquesta matèria.

Responsables

Direccions corresponents.
Unitat Docent, Formació i Investigació.

Recursos



Indicador

- 80% dels càrrecs intermedis amb els dos cursos realitzats.

Termini d'execució

● 2022 | 4T

● 2023

● 2024



Acció 5.2-2.

Crear fòrums d'intercanvi de **coneixement** amb unitats de gestió d'altres gerències.

Responsables

Gerència.
Direcció de Gestió i Serveis Generals.

Recursos



Indicador

- 3 reunions anuals de gestió realitzades per servei no clínic.

Termini d'execució

● 2022 | 4T

● 2023

● 2024





LÍNIA 5

CONTROL
DE GESTIÓ

Informació

Coneixements sobre gestió

Objectiu 5.3 | Disposar d'un contracte de gestió anual per a cada nivell assistencial i no assistencial, que compti amb la participació i compromís dels professionals en la consecució dels objectius. Ha d'incloure les propostes presentades per l'Ib-Salut i els objectius plantejats pels diferents serveis, unitats i centres de salut.

Quadre de comandament

Memòries anuals

Acció 5.3-1.

Establir un **calendari de reunions periòdiques** de les direccions Mèdica, d'Infermeria i de Gestió amb el cap de servei, les direccions de zones bàsiques de salut, els coordinadors d'Infermeria i el supervisor de cada unitat, per a dissenyar el contracte de gestió que es signarà abans del 31 de desembre de l'any anterior.

Responsables

Direcció corresponent.
Caps de servei.
Direccions de zones bàsiques de salut.
Supervisors.
Coordinadors d'Infermeria. Responsables de serveis.

Recursos**Indicador**

- 90% dels serveis, unitats i centres de salut amb contracte de gestió disponible.

Termini d'execució

2022 | 4T | Anual

2023

2024

**Acció 5.3-2.**

Presentar el contracte de gestió als serveis abans del 31 de gener de l'any al qual s'aplicarà.

Responsables

Direcció Mèdica.
Direcció d'Infermeria.
Direcció de Gestió i Serveis Generales.
Director de zones bàsiques de salut.
Cap de servei.
Coordinador d'Infermeria.
Supervisor.
Responsables de serveis.

Recursos**Indicador**

- 90% dels serveis que han signat el contracte de gestió, amb les presentacions realitzades.

Termini d'execució

2022 | 4T | Anual

2023

2024

**Acció 5.3-3.**

Realitzar reunions de les direccions amb els càrrecs intermedis com a instrument per a implicar-los en la gestió.

Responsables

Direccions mèdiques.
Direcció d'Infermeria.
Director de Gestió i Serveis Generals.

Recursos**Indicador**

- 80% de les reunions bimestrals programades, realitzades

Termini d'execució

2022 | 4T | Bimestral

2023

2024





LÍNIA 5



CONTROL DE GESTIÓ

- Informació
- Coneixements sobre gestió
- Contracte de gestió
- **Objectiu 5.4 | Disposar de quadre de comandament adaptats a les necessitats dels serveis, unitats i centres de salut.**
- Memòries anuals

Acció 5.4-1.

Dissenyar i implementar els quadres de comandament segons els requisits dels responsables dels serveis, unitats i centres de salut.

Responsables

Unitat de Control de Gestió.
Direccions i responsables dels serveis i unitats.

Recursos

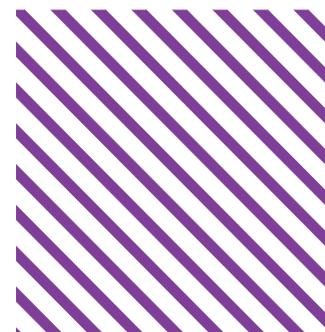


Indicadors

- 50% dels serveis, unitats i centres de salut, amb els quadres de comandament dissenyats el 2022.
- 100% dels quadres de comandament implementats el 2024.

Termini d'execució

- 2022 | Anual
- 2023 | Anual
- 2024





LÍNEA 5



CONTROL DE GESTIÓ

- Informació
- Coneixements sobre gestió
- Contracte de gestió
- Quadre de comandament
- **Objectiu 5.5 | Disposar de les memòries anuals.**

Acció 5.5-1.

Dissenyar i homogeneïtzar el model de memòria anual dels serveis, incloent ítems comuns.

Responsables

Direccions corresponents.
Responsables de serveis.
Unitat de Qualitat i Seguretat del Pacient.



Indicador

- 100% de les memòries dissenyades.

Termini d'execució

- 2022 | 2T
- 2023
- 2024



Acció 5.5-2.

Elaborar les **memòries anuals** sobre els serveis, unitats i centres de salut en el format establert i lliurar-les a les direccions corresponents.

Responsables

Caps de servei.
Directors de zona.
Supervisors i coordinadors d'Infermeria.



Indicador

- 80% de les memòries lliurades a 28 de febrer.

Termini d'execució

- 2022
- 2023 | 1T | Anual
- 2024



Acció 5.5-3.

Elaborar la **memòria anual** d'ASEF.

Responsables

Unitat de Qualitat i Seguretat del Pacient.
Direccions corresponents.



Indicador

- Disposar de la memòria anual d'ASEF.

Termini d'execució

- 2022 | 2T | Anual
- 2023
- 2024





LÍNIA 6

SEGURETAT DEL PACIENT I
QUALITAT ASSISTENCIAL

Promoure la qualitat assistencial i potenciar la seguretat del pacient, mitjançant la certificació i acreditació.





LÍNIA 6

SEGURETAT DEL PACIENT I
QUALITAT ASSISTENCIAL

● **Objectiu 6.1 | Redissenyar la Unitat de Qualitat i Seguretat del Pacient d'ASEF alineant els seus objectius amb el Pla Estratègic.**

- Certificació i acreditació
- Objectius
- Acreditació d'hospitals
- Brots epidemiològics

Acció 6.1-1.

Incorporar la Unitat de Qualitat i Seguretat del Pacient **en la plantilla orgànica** de l'Àrea.

Responsable

Gerència.

Recursos

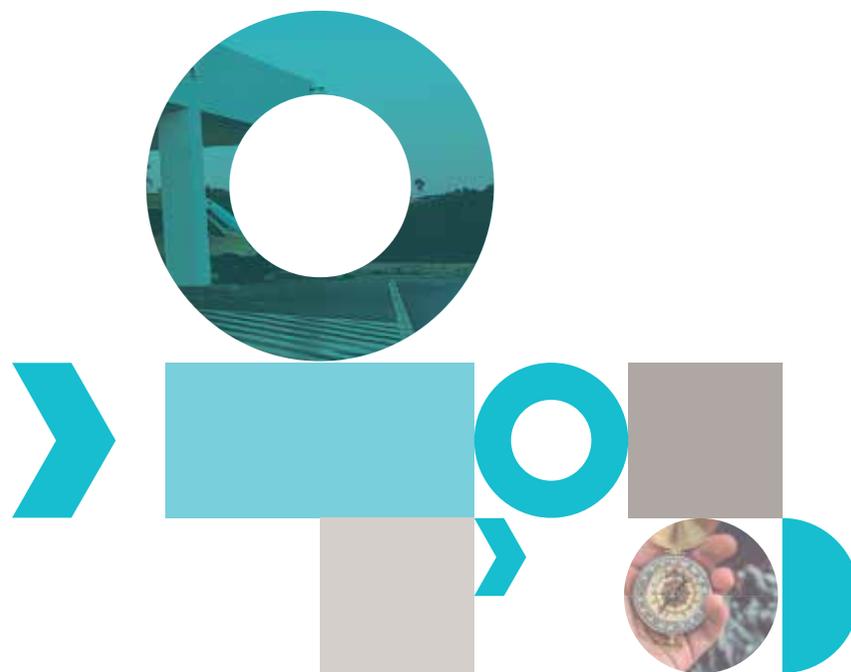


Indicador

- Unitat de Qualitat i Seguretat del Pacient incorporada a la plantilla orgànica d'ASEF.

Termini d'execució

- 2022
- 2023
- **2024 | 4T**





LÍNIA 6

SEGURETAT DEL PACIENT I
QUALITAT ASSISTENCIAL

Unitat de Qualitat i Seguretat del Pacient

Objectiu 6.2 | Promoure la qualitat assistencial i la seguretat del pacient a ASEF, a través de la certificació i acreditació dels serveis, unitats i centres de salut.

Objectius

Acreditació d'hospitals

Brots epidemiològics

Acció 6.2-1.

Formar als directius i càrrecs intermedis en les normes ISO 9001, Sistema de Gestió de la Qualitat, i UNE 179003, Sistema de Gestió de Riscos.

Responsables

Coordinadora de la Unitat de Qualitat i Seguretat del Pacient.
Responsable de la Unitat Docent, Formació i Investigació.

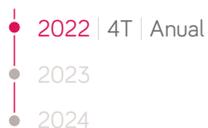
Recursos



Indicador

- 60% dels directius i càrrecs intermedis formats el 2024.

Termini d'execució



Acció 6.2-2.

Identificar als **referents responsables de gestionar la qualitat i seguretat del pacient**. Un referent a unitats no assistencials, i dos referents (un mèdic i un altre d'Infermeria) a unitats assistencials i centres de salut.

Responsables

Direcció corresponent.
Coordinadora de la Unitat de Qualitat i Seguretat del Pacient.
Responsables del servei.

Recursos



Indicador

- 80% dels serveis, unitats i centres de salut amb referent de qualitat i seguretat del pacient anomenat.

Termini d'execució



Acció 6.2-3.

Certificar un servei, unitat o centre de salut per la norma **ISO 9001, Sistema de Gestió de la Qualitat o UNE 179003, Sistema de Gestió de Riscos**.

Responsables

Coordinadora de la Unitat de Qualitat i Seguretat del Pacient.

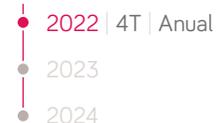
Recursos



Indicador

- 1 servei, unitat o centre de salut certificat anualment per una de les dues normes.

Termini d'execució





LÍNIA 6

SEGURETAT DEL PACIENT I
QUALITAT ASSISTENCIAL

- Unitat de Qualitat i Seguretat del Pacient
- Certificació i acreditació
- **Objectiu 6.3 | Pactar objectius relatius a la qualitat i seguretat del pacient amb els responsables dels serveis, unitats i centres de salut, a través del contracte de gestió.**
- Acreditació d'hospitals
- Brots epidemiològics

Acció 6.3-1.

Incloure al contracte de gestió un mínim de dos **objectius de qualitat i seguretat del pacient**, que s'hauran de complir.

Responsables

Direccions.
Responsables dels serveis.

Recursos



Indicador

- 2 objectius inclosos en cada contracte de gestió, complerts.

Termini d'execució

- **2022** | 4T | Anual
- 2023
- 2024





LÍNIA 6

SEGURETAT DEL PACIENT I
QUALITAT ASSISTENCIAL

- Unitat de Qualitat i Seguretat del Pacient
- Certificació i acreditació
- Objectius
- **Objectiu 6.4 | Obtenir l'acreditació d'hospitals nivell II de la Conselleria de Salut, Família i Benestar Social.**
- Brots epidemiològics

Acció 6.4-1.

Realitzar els tràmits per a sol·licitar i desenvolupar el procés d'obtenció de **l'acreditació sanitària** de l'Hospital Can Misses i l'Hospital de Formentera.

Responsables

Gerència.
Coordinadora de la Unitat de Qualitat i Seguretat del Pacient.

Recursos

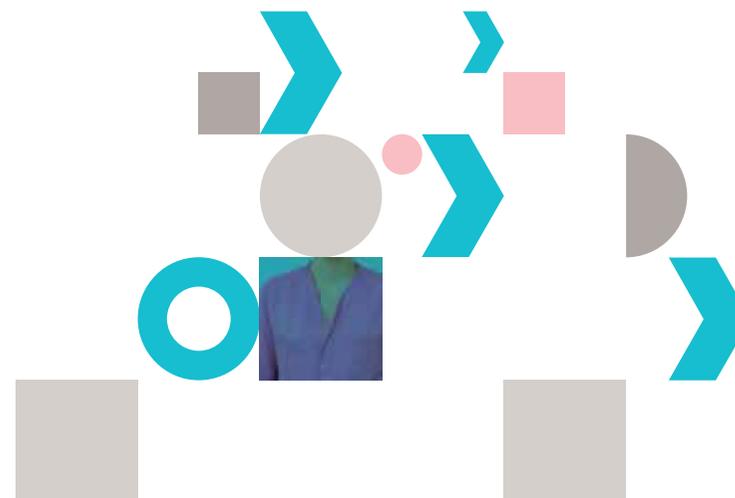


Indicador

- Hospital Can Misses i Hospital de Formentera acreditats.

Termini d'execució

- 2022
- 2023
- **2024 | 4T**





LÍNIA 6

SEGURETAT DEL PACIENT I
QUALITAT ASSISTENCIAL

- Unitat de Qualitat i Seguretat del Pacient
- Certificació i acreditació
- Objectius
- Acreditació d'hospitals

● **Objectiu 6.5 | Tenir capacitat de resposta davant eventuais brots epidemiològics.**

Acció 6.5-1.

Disposar d'un **pla de contingència** actualitzat per a tota l'Àrea davant eventuais brots epidemiològics.

Responsables

Gerència.
Direccions.
Coordinadora de la Unitat de Qualitat i Seguretat del Pacient

Recursos



Indicador

- Pla de contingència disponible i actualitzat.

Termini d'execució

- **2022** | 4T | Anual
- 2023
- 2024



Acció 6.5-2.

Formar en el pla de contingència de l'Àrea als directius i càrrecs intermedis.

Responsables

Direccions corresponents.
Unitat de Docència, Formació i Investigació.

Recursos



Indicador

- 70% dels directius i càrrecs intermedis formats en plans de contingència.

Termini d'execució

- **2022** | 4T | Bial
- 2023
- 2024





LÍNIA 7

HUMANITZACIÓ DE L'ATENCIÓ
SANITÀRIA

Dissenyar un model de relació amb el pacient,
conèixer el seu grau de satisfacció i formar
als professionals en formació en habilitats no
tècniques.





LÍNIA 7



HUMANITZACIÓ DE L'ATENCIÓ
SANITÀRIA

Objectiu 7.1 | Dissenyar un pla d'humanització que canviï el focus de l'atenció sanitària, dirigit tradicionalment a la malaltia, per a situar a la persona i el seu context al centre del sistema.

Pacients amb capacitats sensorials diferents

Acció 7.1-1.

Realitzar una campanya anual en la que els **pacients siguin els protagonistes** i facin visible la seva experiència en relació amb el sistema sanitari.

Responsables

Servei de Comunicació.
Unitat de Qualitat i Seguretat del Pacient.

Recursos



Indicador

- Disposar de la campanya amb 6 experiències de pacients per any.

Termini d'execució

● 2022 | 4T
● 2023
● 2024



Acció 7.1-2.

Realitzar anualment una **enquesta de satisfacció** i necessitats als pacients d'ASEF, i implantar les accions de millora derivades de la seva anàlisi.

Responsables

Servei de Comunicació.
Unitat de Qualitat i Seguretat del Pacient.
Servei d'Atenció a l'Usuari.

Recursos



Indicadors

- 20% d'altres hospitalàries anuals amb l'enquesta realitzada.
- 1.000 enquestes semestrals a usuaris de l'Àrea.

Termini d'execució

● 2022 | 4T
● 2023
● 2024



Acció 7.1-3.

Redactar un **pla d'humanització**.

Responsable

Unitat de Qualitat i Seguretat del Pacient.

Recursos



Indicador

- Disposar del pla d'humanització completat.

Termini d'execució

● 2022 | 4T
● 2023
● 2024



Acció 7.1-4.

Crear un **àrea de lleure** degudament condicionada dins el recinte hospitalari, per a ús de pacients i familiars.

Responsable

Direcció de Gestió i Serveis Generals.

Recursos

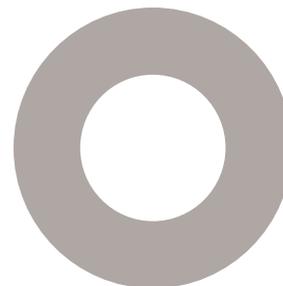


Indicador

- Disposar de l'espai de lleure completat.

Termini d'execució

- 2022
- 2023
- 2024 | 4T





LÍNIA 7



HUMANITZACIÓ DE L'ATENCIÓ
SANITÀRIA

Pla d'humanització

**Objectiu 7.2 | Millorar la
informació i comunicació
amb els pacients amb
capacitats sensorials
diferents.**

Acció 7.2-1.

Elaborar un **protocol d'actuació** per a la informació i comunicació amb els **pacients amb capacitats sensorials diferents**.

Responsables

Servei de Comunicació.
Unitat de Qualitat i Seguretat del Pacient.

Recursos



Indicador

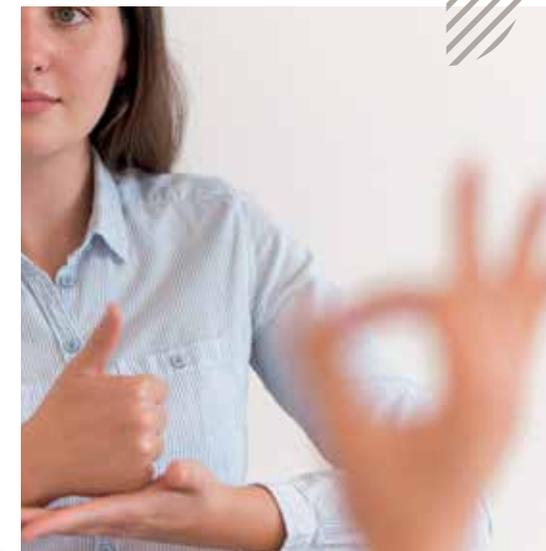
- Disposar del protocol de discapacitats sensorials completat.

Termini d'execució

● 2022 | 4T

● 2023

● 2024

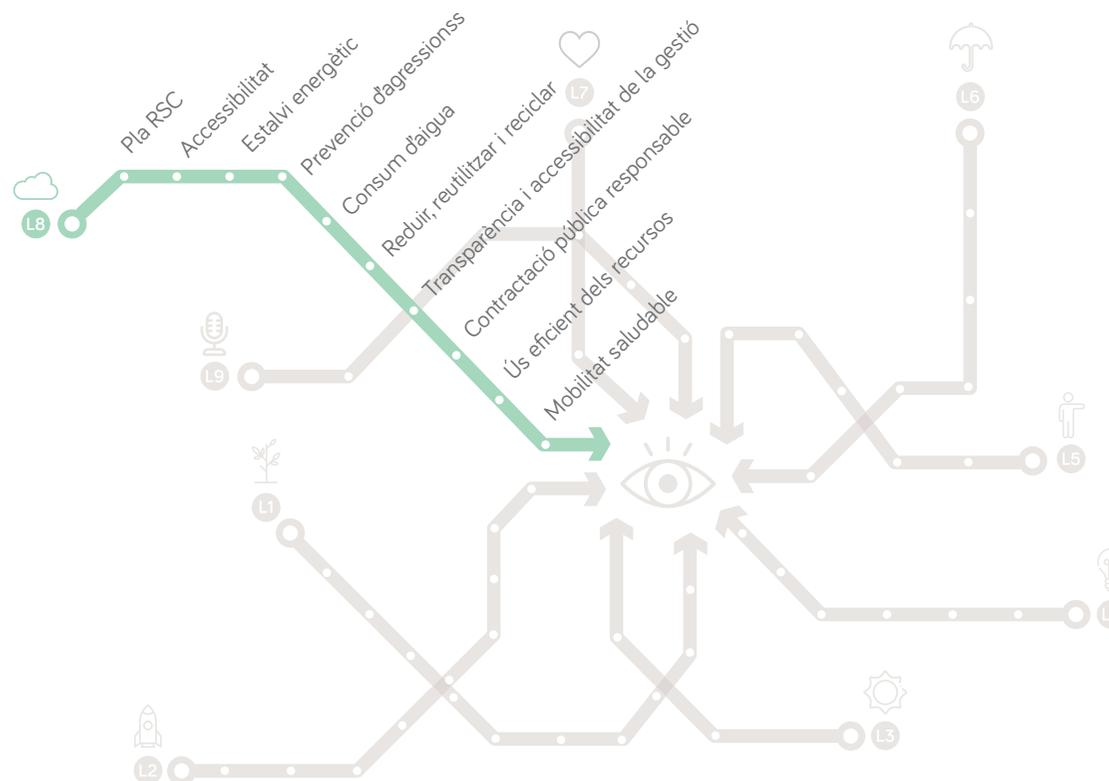




LÍNIA 8

RESPONSABILITAT SOCIAL CORPORATIVA

Promoure la responsabilitat social corporativa a ASEF per a adaptar-se als objectius de desenvolupament sostenible proposats a l'agenda 2030 de l'ONU. Així, ASEF es compromet a tenir una comunicació transparent amb els grups socials amb els quals interacciona i en el seus processos interns, incloent aspectes relacionats amb la igualtat de gènere i la conciliació de la vida





LÍNIA 8



RESPONSABILITAT SOCIAL CORPORATIVA

Objectiu 8.1 | Disposar d'un pla de responsabilitat social corporativa que contempli els objectius de desenvolupament sostenible (ODS) proposats per l'ONU.

Accessibilitat

Estalvi energètic

Prevenició d'agressions

Consum d'aigua

Reduir, reutilitzar i reciclar

Transparència i accessibilitat de la gestió

Contractació pública responsable

Ús eficient dels recursos

Mobilitat saludable

Acció 8.1-1.

Elaborar un **pla de responsabilitat social corporativa** que garanteixi la sostenibilitat econòmica, corporativa, ambiental i social d'ASEF.

Responsable

Equip Directiu.

Recursos



Indicador

- Disposar del pla de responsabilitat social corporativa completat.

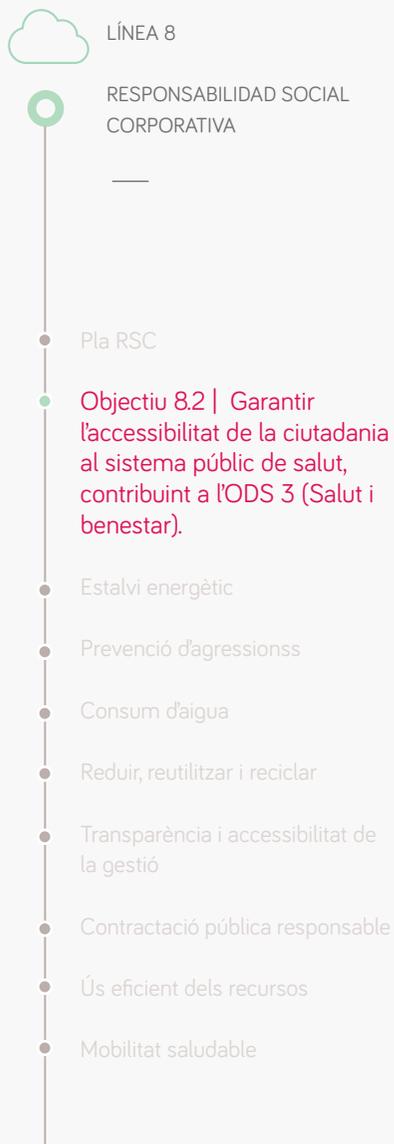
Termini d'execució

● 2022 | 2T

● 2023

● 2024





Acció 8.2-1.

Redactar un **procediment de citació de consultes** presencials i no presencials que garanteixi la comunicació i accessibilitat del pacient.

Responsables

Responsable d'Admissió.
Servei d'Informàtica.

Recursos



Indicador

- Disposar del procediment de consultes completat.

Termini d'execució

- 2022 | 1T
- 2023
- 2024



Acció 8.2-2.

Implementar el **tràmit telemàtic** per a gestionar el **trasllat de pacients**. S'habilitarà una eina on es pugui enviar la documentació de despeses dels pacients i familiars sense necessitat que s'hagin de desplaçar a la unitat de trasllats de l'Hospital Can Misses per a obtenir el reemborsament

Responsables

Direcció de Gestió i Serveis Generals.
Servei d'Admissió.
Servei d'Informàtica.

Recursos



Indicadors

- Eina web disponible el primer semestre de 2022.
- 20% dels tràmits realitzats de forma telemàtica el 2023
- 50% dels tràmits realitzats de forma telemàtica el 2024.

Termini d'execució

- 2022
- 2023
- 2024 | 4T



LÍNIA 8
RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

- Pla RSC
- Accessibilitat
- **Objectiu 8.3 | Reduir el consum energètic extern respecte l'any base 2019, seguint les línies marcades per l'ODS 7 (Energia assequible i no contaminant).**
- Prevenció d'agressions
- Consum d'aigua
- Reduir, reutilitzar i reciclar
- Transparència i accessibilitat de la gestió
- Contractació pública responsable
- Ús eficient dels recursos
- Mobilitat saludable

Acció 8.3-3.

Incrementar la superfície de **panells solars fotovoltaics**.

Responsables

Gerència.
Director de Gestió i Serveis Generals.

Recursos



Indicador

- 20% d'increment en la potència pic instal·lada respecte a 2019.

Termini d'execució

- 2022
- 2023
- **2024 | 4T**



Acció 8.3-4.

Millorar l'**eficiència energètica** dels equips d'aigua calenta sanitària a l'**Atenció Primària** i l'Hospital de Formentera.

Responsable

Direcció de Gestió i Serveis Generals.

Recursos



Indicador

- 20% d'estalvi respecte a l'estàndard.

Termini d'execució

- 2022
- 2023
- **2024 | 4T**



Acció 8.3-5.

Reduir la **demanda energètica** substituint les làmpades actuals per unes altres a base de tecnologia LED.

Responsables

Direcció de Gestió i Serveis Generals.

Recursos



Indicador

- 20% de les làmpades existents el 2021 substituïdes.

Termini d'execució

- 2022
- 2023
- **2024 | 4T**



Acció 8.3-6.

Configurar de forma automàtica el **mode d'estalvi energètic** dels equips informàtics de l'Àrea.

Responsable

Cap del Servei d'Informàtica.

Recursos



Indicador

100% dels equips informàtics susceptibles de ser configurats en mode d'estalvi energètic el primer any.

Termini d'execució

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024





LÍNIA 8

RESPONSABILITAT SOCIAL CORPORATIVA

- Pla RSC
- Accessibilitat
- Estalvi energètic
- **Objectiu 8.4 | Implantar el Pla Integral de Prevenció d'Agressions en l'àmbit Sanitari Públic de les Illes Balears (PIPASIB), amb l'objectiu d'aconseguir un entorn de feina lliure d'agressions, en sintonia amb l'ODS 16 (Promoure societats justes, pacífiques i inclusives).**
- Consum d'aigua
- Reduir, reutilitzar i reciclar
- Transparència i accessibilitat de la gestió
- Contractació pública responsable
- Ús eficient dels recursos
- Mobilitat saludable

Acció 8.4-1.

Avaluar el **nivell de risc d'agressions** a professionals a cada centre i servei de l'Àrea.

Responsables

Unitat de Prevenció de Riscos Laborals.
Cap del Servei de Seguretat del Professional d'Ib-Salut.

Recursos

Indicador

- 80% dels serveis amb el nivell de risc d'agressions avaluat.

Termini d'execució

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024

Acció 8.4-2.

Implantar un **sistema d'alerta**, mitjançant un botó, a les consultes i a Urgències.

Responsables

Direcció de Gestió i Serveis Generals.
Servei d'Informàtica.

Recursos

Indicador

- Disposar del sistema d'alerta a Atenció Primària, Hospital de Can Misses i Hospital de Formentera.

Termini d'execució

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024

Acció 8.4-3.

Elaborar una **guia d'orientació jurídica** per a assessorar i acompanyar als professionals en la declaració i denúncia de les agressions patides.

Responsable

Comissió d'Agressions.

Recursos

Indicador

- Disposar de la guia completada.

Termini d'execució

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024

Acció 8.4-4.

Incorporar **cursos en matèria d'agressions** als professionals en el pla anual de Formació de l'Àrea, així com determinar els circuits de notificació d'agressions.

Responsables

Comissió d'Agresions. Unitat Docent, Formació i Investigació.

Recursos



Indicadors

- 6 cursos anuals realitzats.
- 50% dels professionals de les àrees crítiques amb un curs anual realitzat.

Termini d'execució



Acció 8.4-5.

Anàlisi de les agressions als professionals i proposta d'accions de millora.

Responsables

Comissió d'Agresions.

Recursos

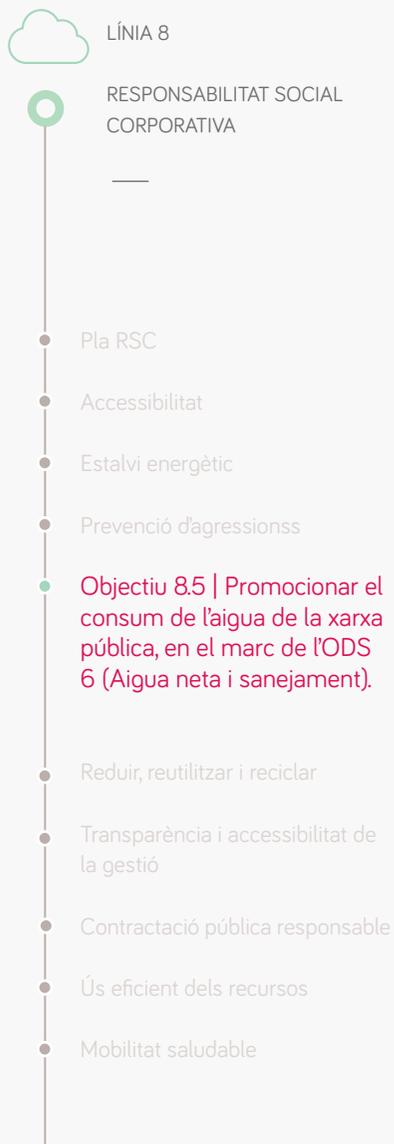


Indicadors

- 10% de disminució de les agressions a professionals respecte l'any anterior.
- 80% de les agressions físiques denunciades als Cossos i Forces de Seguretat de l'Estat.

Termini d'execució





Acció 8.5-1.

Recopilar tota la informació disponible sobre la **qualitat de l'aigua de la xarxa pública** i realitzar un informe.

Responsible

Direcció de Gestió i Serveis Generals.

Recursos



Indicador

- Disposar de l'estudi de la qualitat de l'aigua de la xarxa pública completat.

Termini d'execució

● 2022 | 4T

● 2023

● 2024



Acció 8.5-2.

Si el resultat de l'estudi és favorable, fer una **campanya informativa** per a conscienciar sobre el consum directe de l'aigua de la xarxa pública d'Eivissa i Formentera.

Responsables

Direcció de Gestió i Serveis Generals.
Servei de Comunicació.

Recursos



Indicador

- Campanya d'ús de l'aigua de la xarxa pública d'Eivissa i Formentera realitzada.

Termini d'execució

● 2022

● 2023 | 4T

● 2024





LÍNIA 8



RESPONSABILITAT SOCIAL CORPORATIVA

- Pla RSC
- Accessibilitat
- Estalvi energètic
- Prevenció d'agressions
- Consum d'aigua
- **Objectiu 8.6 Potenciar les 3 R (reduir, reutilitzar i reciclar), en el marc de l'ODS 15 (Vida d'ecosistemes terrestres).**
- Transparència i accessibilitat de la gestió
- Contractació pública responsable
- Ús eficient dels recursos
- Mobilitat saludable

Acció 8.6-1.

Estudiar els diferents **tipus de residus** sòlids perillosos i no perillosos que es generen a ASEF, amb l'objectiu de classificar-los i quantificar-los.

Responsable

Direcció de Gestió i Serveis Generals.

Recursos



Indicador

- Disposar de l'informe sobre residus completat.

Termini d'execució

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acció 8.6-2.

Elaborar un **pla per a la reducció (o minimització), la reutilització i el reciclatge dels residus sòlids.**

Responsables

Direcció de Gestió i Serveis Generals.

Recursos



Indicador

- Pla de residus sòlids disponible i implantat.

Termini d'execució

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



LÍNIA 8
RESPONSABILITAT SOCIAL
CORPORATIVA

- Pla RSC
- Accessibilitat
- Estalvi energètic
- Prevenció d'agressions
- Consum d'aigua
- Reduir, reutilitzar i reciclar
- **Objectiu 8.7 | Mantenir la transparència i accessibilitat de la gestió a ASEF, d'acord amb l'ODS 8 (Treball decent i creixement econòmic).**
- Contractació pública responsable
- Ús eficient dels recursos
- Mobilitat saludable

Acció 8.7-1.

Publicar a la web de l'Àrea tota la informació que suposi més transparència sobre la gestió que es realitza.

Responsables

Gerència.
Direcció de Gestió i Serveis Generals.
Servei de Documentació.
Servei de Comunicació.

Recursos



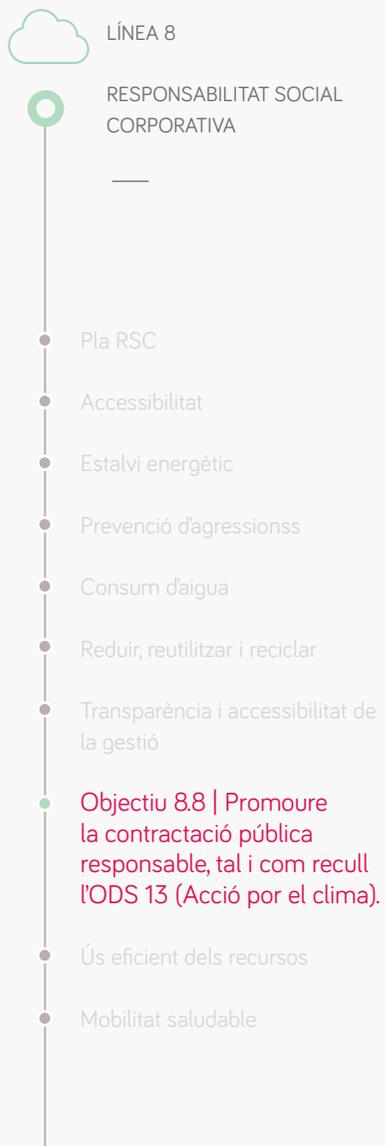
Indicador

- Disposar d'un informe sobre el compliment i transparència en publicitat activa de l'Àrea.

Termini d'execució

- 2022 | 4T | Anual
- 2023
- 2024





Acció 8.8-1.

Inclusió dels **criteris socials i mediambientals** en les diferents fases de la contractació pública (preparació, adjudicació i execució).

Responsable

Direcció de Gestió i Serveis Generals.

Recursos



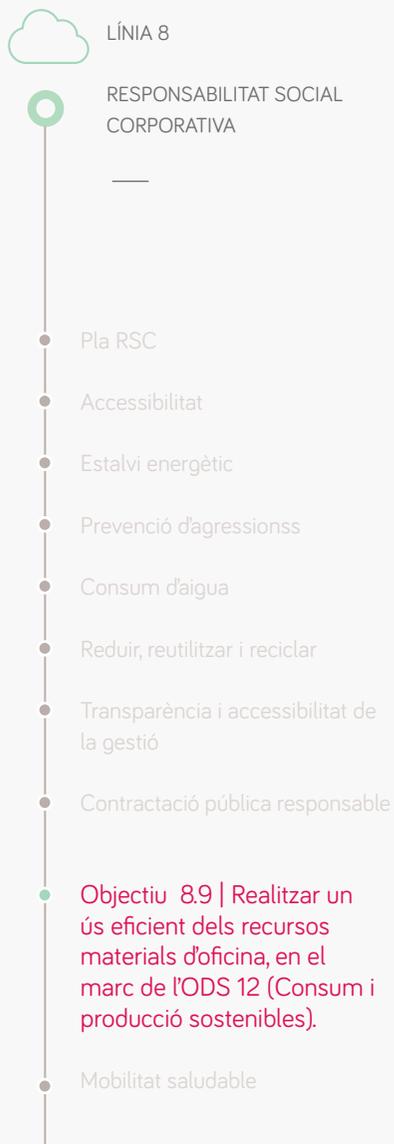
Indicador

- 90% dels procediments de contractació d'ASEF amb criteris socials i mediambientals inclosos, en qualsevol de les seves fases de contractació.

Termini d'execució

- 2022 | 4T | Anual
- 2023
- 2024





Acció 8.9-1.

Elaborar un **pla d'eficiència** de la impressió en paper.

Responsable

Direcció de Gestió i Serveis Generals.

Recursos



Indicador

- Disposar del pla d'eficiència completat.

Termini d'execució

- 2022 | 2T
- 2023
- 2024



Acció 8.9-2.

Introduir el **paper reciclat a ASEF.**

Responsables

Direcció de Gestió i Serveis Generals. Central de Compres.

Recursos



Indicador

- 80% del paper utilitzat a l'Àrea, reciclat.

Termini d'execució

- 2022 | 4T | Anual
- 2023
- 2024





LÍNIA 8

RESPONSABILITAT SOCIAL CORPORATIVA

Pla RSC

Accessibilitat

Estalvi energètic

Prevenió d'agressions

Consum d'aigua

Reduir, reutilitzar i reciclar

Transparència i accessibilitat de la gestió

Contractació pública responsable

Ús eficient dels recursos

Objectiu 8.10. Fomentar la mobilitat saludable de professionals i pacients, contribuint així a la consecució de l'ODS 11 (Ciutats i comunitats sostenibles).

Acció 8.10-1.

Crear **aparcaments de bicicletes** segurs i adequadament mantinguts als centres de salut i unitats bàsiques, l'Hospital Can Misses i l'Hospital de Formentera.

Responsible

Direcció de Gestió i Serveis Generals.

Recursos



Indicador

- 80% dels centres de salut, unitats bàsiques i hospitals amb aparcaments per a bicicletes.

Termini d'execució

- 2022
- 2023
- 2024 | 4T



Acció 8.10-2.

Conscienciar al personal sobre **conductes saludables** (mobilitat, dietes).

Responsables

Salut Laboral.
Servei de Comunicació.
Servei de Documentació.

Recursos



Indicador

- 2 campanyes de conscienciació anuals sobre conductes saludables.

Termini d'execució

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024

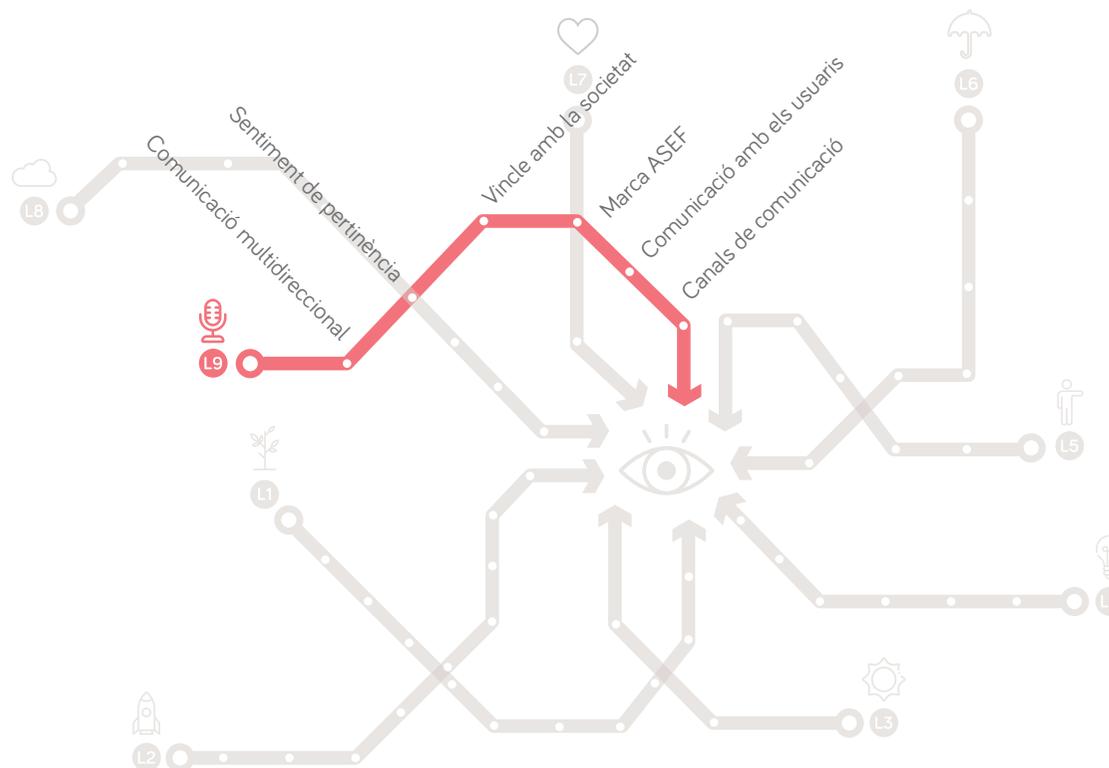




LÍNIA 9

COMUNICACIÓ INTERNA I EXTERNA

Aconseguir una comunicació eficaç de l'organització, tant externa como interna, reforçant o creant fluxos d'informació que assegurin que els missatges arriben al públic adequat a través de les vies oportunes de manera efectiva.





LÍNIA 9

COMUNICACIÓ INTERNA
I EXTERNA

Comunicació interna

Objectiu 9.1 | Millorar la comunicació multidireccional entre la Direcció i els treballadors.

Sentiment de pertinença

Comunicació externa

Víncle amb la societat

Marca ASEF

Comunicació amb els usuaris

Canals de comunicació

Acció 9.1-1.

Realitzar un **procediment** que estableixi els canals de comunicació descendent, ascendent i horitzontal a ASEF.

Responsables

Servei de Comunicació.
Servei de Documentació.
Unitat de Qualitat i Seguretat del Pacient.

Recursos



Indicadores

- Disposar del document sobre canals d'informació completat.
- Disposar d'una memòria sobre ús de la intranet.

Termini d'execució

2022 | 2T

2023

2024



Acció 9.1-2.

Crear un **correu electrònic** (lapuertabierta@asef.es) que permeti a tot el personal d'ASEF fer arribar propostes a la Gerència .

Responsables

Gerència.
Direccions corresponents.
Servei d'Informàtica.

Recursos



Indicador

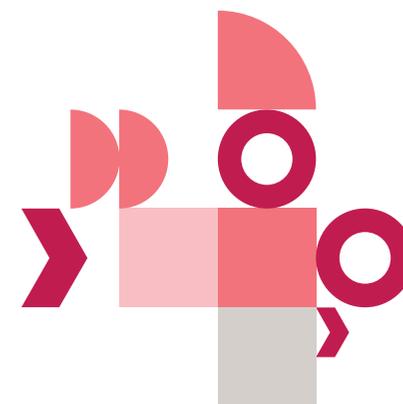
- 40% de les propostes acceptades, implantades.

Termini d'execució

2022 | 1T | Anual

2023

2024





LÍNIA 9

COMUNICACIÓ INTERNA
I EXTERNA



Comunicació interna

Comunicació multidireccional

Objectiu 9.2 | Fomentar el sentiment de pertinença a l'organització

Comunicació externa

Vincle amb la societat

Marca ASEF

Comunicació amb els usuaris

Canals de comunicació

Acció 9.2-1.

Elaborar una **campanya de comunicació** donant a conèixer les oportunitats i beneficis de formar part d'ASEF

Responsable

Servei de Comunicació.

Recursos



Indicador

- Campanya de comunicació creada i difosa.

Termini d'execució

● 2022 | 2T

● 2023

● 2024



Acció 9.2-2.

Publicar els resultats positius d'activitats de l'Àrea.

Responsables

Director de Gestió i Serveis Generals.
Servei de Documentació.

Recursos



Indicador

- 1 publicació mensual amb els resultats positius.

Termini d'execució

● 2022 | 1T

● 2023

● 2024



Acció 9.2-3.

Publicar diàriament una **frase motivadora** a la intranet o a l'iniciar sessió al PC.

Responsables

Director de Gestió i Serveis Generals.
Servei de Documentació.

Recursos



Indicador

- 70% (255) dels dies amb publicació d'una frase motivadora.

Termini d'execució

● 2022 | 1T

● 2023

● 2024



Acció 9.2-4.

Crear un **lema i un logo** que identifiqui l'Àrea de Salut.

Responsable

Servei de Comunicació.

Recursos



Indicador

- Disposar del lema i logo.

Termini d'execució

- 2022 | 1T
- 2023
- 2024



Acció 9.2-5.

Crear un grup de professionals que programin i coordinin les **activitats participatives** (concursos, activitats lúdiques i esportives, etc.).

Responsables

Servei de Comunicació.
Servei de Documentació.

Recursos

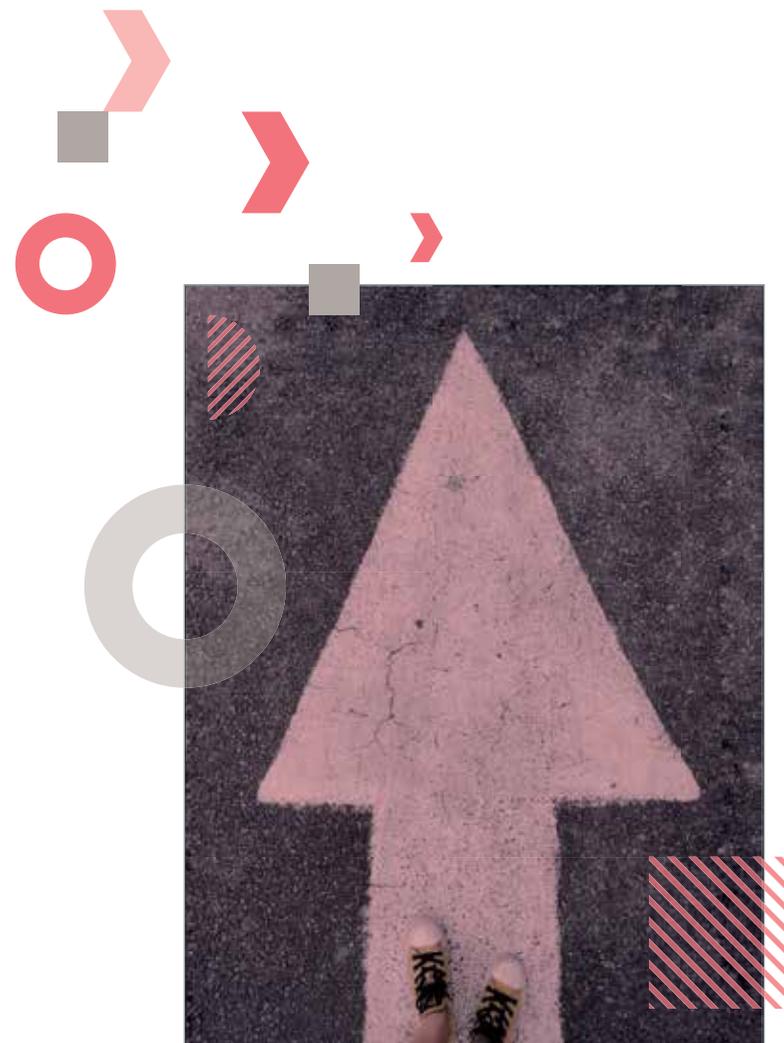


Indicador

- 4 activitats any realitzades.

Termini d'execució

- 2022 | 1T | Anual
- 2023
- 2024





LÍNIA 9

COMUNICACIÓ INTERNA
I EXTERNA

Comunicació interna

Comunicació multidireccional

Sentiment de pertinença

Comunicació externa

Objectiu 9.3 | Potenciar el vincle amb la societat (ciutadans, institucions locals, associacions, etc.).

Marca ASEF

Comunicació amb els usuaris

Canals de comunicació

Acció 9.3-1.

Crear un **fòrum de salut**, amb la participació dels consells, representants de col·legis professionals, ajuntaments, associacions de pacients, ONG, entitats educatives, etc.

Responsable

Gerència.

Recursos



Indicador

- Fòrum de salut creat i operatiu.

Termini d'execució

- 2022
- 2023 | 4T
- 2024



Acció 9.3-2.

Crear un grup de treball interdisciplinari **d'educació per a la salut** que divulgui continguts sobre aquesta matèria a través de canals digitals de comunicació.

Responsables

Servei de Comunicació.
Servei de Documentació.
Direcció Mèdica d'Atenció Primària.
Direcció d'Infermeria.

Recursos



Indicador

- Grup de treball d'educació per a la salut creat.

Termini d'execució

- 2022
- 2023
- 2024



Acció 9.3-2.

Organitzar **activitats** divulgatives, lúdiques i educatives per a apropar ASEF als ciutadans.

Responsables

Servei de Comunicació.
Servei de Documentació.

Recursos



Indicador

- 3 activitats per a ciutadans organitzades anualment.

Termini d'execució

- 2022 | 1T
- 2023
- 2024





LÍNIA 9



COMUNICACIÓ INTERNA
I EXTERNA

Comunicació interna

• Comunicació multidireccional

• Sentiment de pertinença

Comunicació externa

• Vincle amb la societat

• **Objectiu94 | Potenciar la imatge de marca d'ASEF.**

• Comunicació amb els usuaris

• Canals de comunicació

Acció 9.4-1.

Elaborar una **campanya de comunicació** donant a conèixer les oportunitats i beneficis de formar part d'ASEF.

Responsable

Servei de Comunicació.

Recursos



Indicador

- Campanya creada i difosa.

Termini d'execució

• **2022** | 4T

• 2023

• 2024





LÍNIA 9

COMUNICACIÓ INTERNA
I EXTERNA



Comunicació interna

Comunicació multidireccional

Sentiment de pertinença

Comunicació externa

Víncle amb la societat

Marca ASEF

**Objectiu 9.5. Unificar i
millorar la comunicació
d'ASEF amb els usuaris.**

Canals de comunicació

Acció 9.5-1.

Redactar un **manual d'instruccions** sobre el procés d'atenció al client.

Responsables

Servei d'Atenció a l'Usuari.
Servei de Comunicació.

Recursos



Indicador

- Disposar del manual d'atenció a l'usuari.

Termini d'execució

● 2022 | 4T

● 2023

● 2024



Acció 9.5-2.

Explotar **canals de comunicació** digitals amb els usuaris (xarxes socials, televisió hospital)

Responsables

Servei de Comunicació.
Servei de Documentació.

Recursos



Indicadors

- 10 minuts/diaris projectats als canals de televisió.
- 10% de increment anual de les interaccions a xarxes socials.

Termini d'execució

● 2022 | 4T

● 2023

● 2024





LÍNIA 9

COMUNICACIÓ INTERNA
I EXTERNA



Comunicació interna

Comunicació multidireccional

Sentiment de pertinença

Comunicació externa

Víncle amb la societat

Marca ASEF

Comunicació amb els usuaris

Objectiu 9.6 | Definir els canals oficials de comunicació externa i interna i les eines tecnològiques que s'utilitzen.

Acció 9.6-1.

Definir i classificar els **canals existents** (VALIB, correu electrònic, Teams) i els seus usos.

Responsable

Servei de Documentació.

Recursos



Indicador

- Infografia sobre canals de comunicació disponible i publicada.

Termini d'execució

● 2022 | 1T

● 2023

● 2024



Acció 9.6-2.

Crear un **procediment d'arxiu** de la documentació administrativa d'ASEF.

Responsables

Unitat de Qualitat i Seguretat del Pacient.
Servei de Documentació.
Unitat de Seguiment de la Concessionària.

Recursos



Indicador

- Disposar del document sobre el depositari de documentació

Termini d'execució

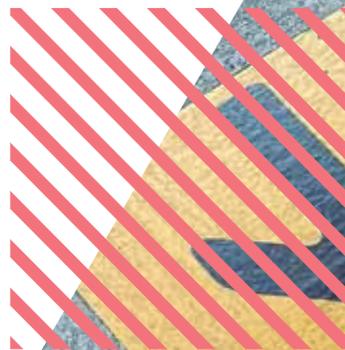
● 2022

● 2023 | 1T

● 2024



8. COMUNICACIÓ DEL PLA ESTRATÈGIC



La campanya per a donar a conèixer el Pla Estratègic 2021-2024 se desenvolupa en dues fases.

Primera fase

Es planteja en dues etapes, utilitzant una campanya de comunicació tipus teaser o de creació d'expectativa a través de salvapantalles.

Llançament

S'anuncia l'inici de l'elaboració del Pla Estratègic, usant una mà amb una brúixola com a símbol de la direcció que cal prendre.



Resolució

Se succeiran diferents salvapantalles amb imatges de fletxes emmarcades en diferents localitzacions.



Segona fase

Presentació del pla estratègic

Comunicació interna

Una vegada el pla estratègic s'hagi presentat al Servei de Salut i la Conselleria de Salut, s'usaran diferents canals per a presentar-ho internament a tota l'organització:

- Presentacions públiques dirigides al personal de l'Àrea de Salut.
- Exposicions als serveis, unitats i centres de salut.
- Correu massiu.
- Publicació del document a la intranet.
- Campanya de salvapantalles.

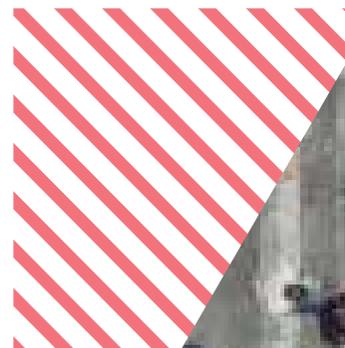
Es continuarà utilitzant la fletxa com a símbol d'allò cap a on es dirigeix ASEF en els propers tres anys .



Comunicació externa

Després de presentar-se internament, es donarà a conèixer a la societat amb notes de premsa, entrevistes als mitjans de comunicació, xarxes socials i web.

9. SEGUIMENT I AVALUACIÓ DEL PLA ESTRATÈGIC

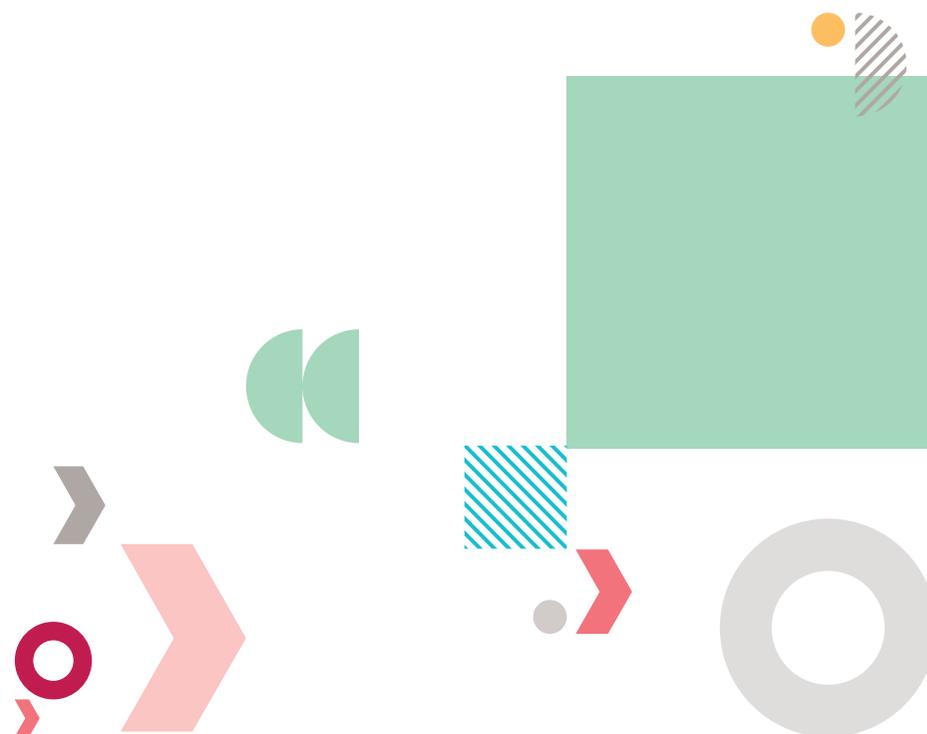


Durant la implementació del Pla Estratègic 2022-2024, un equip avaluador realitzarà un seguiment del seu desenvolupament per a la seva adequació, control i avaluació, per establir accions correctives si es requereixen.

Aquest seguiment serà com a mínim trimestral, a través d'un sistema intern de quadre de comandament que integri els objectius, accions i indicadors establertes al pla. Es tindrà en compte la informació externa i interna que detecti canvis a l'entorn que puguin derivar en una reformulació estratègica.

Una vegada finalitzada la implantació s'avaluaran els resultats aconseguits i l'impacte assolit.

Els informes d'avaluació es presentaran al Comitè de Direcció.



MIEMBROS DE
ASEF

Equipo de planificación y coordinación

Responsable: Paz Merino de Cos

Jefa del Servicio de Medicina Intensiva y coordinadora de la Unidad de Seguridad al Paciente

Carmen Santos Bernabéu | Directora gerente**Héctor Martín Bergua** | Director de Gestión y Servicios Generales**Noelia Azqueta Ortega** | Directora de Enfermería**Sheyla Sironvalle Soliva** | Directora médica de Atención Hospitalaria**Violeta Vega Morales** | Directora médica de Atención Primaria (hasta julio 2021)**Judith Frías Casanovas** | Directora médica de Atención Primaria (desde septiembre 2021)**Pablo Julián Frutos Blanco** | Responsable del Servicio de Comunicación**María Costa Marín** | Documentalista

Equipo de expertos

1

Responsable: Rodolfo Moreno Mira

Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia

Bartolomé Bonet Serra | Jefe del Servicio de Pediatría**José Antonio García Verdejo** | Supervisor de enfermería del Servicio de Medicina Intensiva. Referente de la Unidad de Seguridad del Paciente**María Catalina Romera García** | Enfermera gestora de casos**Miguel Ángel Artacho Rodríguez** | Facultativo especialista de área del Servicio de Medicina Interna**Fernando Becerril Moreno** | Facultativo especialista de área del Servicio de Farmacia. Atención Especializada**Ingrid Mumburú Valls** | Técnico de cuidados de enfermería en Medicina Interna F. Liberada sindical CSIF**Manuel López Rodríguez** | Celador de quirófano

2

Responsable: Rafael Torres García

Coordinador del Servicio de Farmacia. Atención Primaria

Elisa Sánchez Charlez | Responsable de Enfermería del Centro de Salud de Sant Antoni**María Martín-Rabadán Muro** | Médico de Familia Coordinadora del Centro de Salud de Can Misses**María José Calvo Martín** | Técnico de cuidados de enfermería. Centro de Salud de Sant Antoni**Adoración Hurtado Fernández** | Responsable de Microbiología**Nadia Gómez Hernández** | Supervisora de enfermería del personal subalterno

3

Responsable: Fernando García Montes

Subdirector quirúrgico

Hilario Díaz Gómez | Subdirector de Gestión**Yolanda Ferrer Mari** | Subdirectora de Enfermería**Esperanza Méndez Serra** | Médico del Servicio de Admisión**Gonzalo A. Espí Senent** | Subdirector de Gestión del Hospital de Formentera**Jesús Santaliestra Grau** | Coordinador Médico del O61 Ibiza**Susana Arriero Bermúdez** | Subdirectora de Gestión

4

Responsable: Alfredo Barber Cabanilles

Responsable de la Unidad Docente, Formación e Investigación

María José Herrero Antón | Responsable de la Unidad de Calidad**Josefa Cardona Roselló** | Supervisora del Área de Enfermería. Formación y Proyectos**Joana María García Bonnín** | Jefa del Servicio de Informática**Alejandro Rodríguez Pérez** | Residente de segundo año de Medicina Familiar y Comunitaria

5

Responsable: Marcos Colomar Serra

Técnico de la función administrativa de suministro

M^a Cruz Trigo Arjona | Trabajadora social**Francisca Mayans Ferrando** | Trabajadora social**David de Mena Almeida** | Auxiliar administrativo de Suministros**Mónica Parra Agudo** | Auxiliar administrativo de Atención Primaria**Alberto Fernández Cladera** | Director general de la Sociedad Concesionaria Gran Hospital Can Misses, S.A.**Pedro Antonio Mota Ortiz** | Jefe del Servicio de Logística de la Sociedad Concesionaria Gran Hospital Can Misses, S.A.**Rosa Planells** | Técnico de cuidados de enfermería.

Representante de la Junta de Personal

Equipo de apoyo

Alfonso Matilla Martos | Auxiliar administrativo de la Unidad de Control de la gestión**Daniel Sánchez Nicolas** | Auxiliar administrativo de la Unidad de Control de la gestión**José Xavier Comes Cano** | Asesor jurídico

Personas y organizaciones ajenas a ASEF

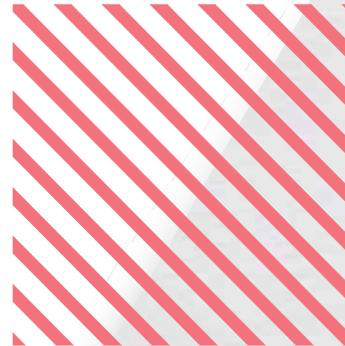
Jesús Tomás Monge Moreno | Responsable de Organización del Hospital Residencia Asistida Cas Serres. Consell d'Eivissa**Sara Tortajada Mari** | Trabajadora social del Hospital Residencia Asistida Cas Serres. Consell d'Eivissa**Vanessa Parellada Torres** | Consellera de Bienestar Social. Consell de Formentera**Antonia Picó Pérez** | Concejala del área II: Servicios a la Ciudadanía: Igualdad, Transparencia, Participación Ciudadana y Acción Social. Ajuntament de Santa Eulària des Riu**Guadalupe Nauda** | Concejala de Vivienda, Igualdad, Sanidad y Bienestar Animal. Ajuntament de Sant Josep de Sa Talaia**Maria Tania Mari Mari** | Ajuntament de Sant Joan de Labritja**Carmen Boned Verdera**. Tercera teniente de alcalde y concejala de Bienestar Social, Gente Mayor y Educación. Ajuntament d'Eivissa

ASEF agradece a Candela Calle, directora general del Instituto Catalán de Oncología, Ana Rodríguez, directora de Estrategias y Proyectos del Instituto Catalán de Oncología, José Lladó, ex director Gerente de la Fundació Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears y Oriol Lafau Marchena, Coordinador Autonòmic de Salut Mental de les Illes Balears, por la revisión de este plan estratégico, cuyos comentarios y apoyo han sido de gran utilidad.

ÍNDICE

1 PRESENTACIÓN	113
2 INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	115
3 METODOLOGÍA	117
4 ANÁLISIS INTERNO	119
5 MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DE ASEF	129
6 DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO	131
7 LÍNEAS ESTRATÉGICAS	135
8 COMUNICACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO	213
9 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO	216

1. PRESENTACIÓN



Nos ha tocado vivir una situación que ni la sanidad española ni nuestra comunidad autónoma pensaba que pudiera ocurrir. La pandemia de la COVID-19 declarada por la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo de 2020 ha marcado un antes y un después en la atención sanitaria de las Islas Baleares, y por ende en nuestra área de salud.

Los recursos clásicos de atención a la salud y a la enfermedad han tenido que ser reorganizados y rediseñados, y los circuitos de accesibilidad totalmente replanteados. Vivimos en la incertidumbre de cómo va a seguir afectando esta situación a la asistencia sanitaria y no podemos bajar la guardia: tenemos la obligación de prestar un servicio de calidad a toda la ciudadanía que conforma las islas de Ibiza y Formentera.

Desde la gerencia del área de salud y su equipo directivo, consideramos una necesidad la elaboración de un plan estratégico que, en este momento de transición, marque las líneas de trabajo y guíe a los profesionales sanitarios hacia la promoción de la salud de la ciudadanía y la prevención de las enfermedades, ofreciendo una atención integral, humanizada y de calidad.

El Plan Estratégico 2022-2024 es fruto del trabajo en equipo de un gran número de profesionales que componen nuestra área de salud, de su esfuerzo y compromiso, en un intento de dar respuesta a las necesidades, expectativas y preferencias de los ciudadanos de Ibiza y Formentera. Para ello establecemos conexiones directas entre niveles asistenciales, dentro del marco que nos ha tocado vivir, adaptándonos a la evolución

de nuestro entorno, incorporando la tecnología y los avances en la medicina e invirtiendo nuestro conocimiento en una formación de calidad de los nuevos profesionales de la salud.

Con las enriquecedoras aportaciones de todos los componentes del equipo de trabajo, el Plan Estratégico 2022-2024 recoge cómo queremos que sea nuestra área de salud de aquí a tres años, y traza el camino para alcanzar la sanidad deseada por la sociedad, los pacientes y los profesionales.

Sin lugar a duda, este plan identifica los objetivos y las metas de todos los que componemos esta área de salud. Necesitamos el esfuerzo y la ilusión de todos nosotros para poder llevarlo a cabo con éxito.

Confío en que este plan estratégico sirva para aunar a los equipos y añadir valor al sentido de pertenencia al área de salud, sea cual sea el nivel asistencial.

Carmen Santos Bernabéu

Directora gerente del Área de Salud de Ibiza y Formentera



2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El entorno actual es cada vez más complejo, con importantes cambios sociales, económicos y tecnológicos, acrecentados por la aparición en 2020 de la pandemia por la COVID-19, que ha tenido un impacto muy negativo sobre la sanidad, la economía y la sociedad.

En ASEF ha sido necesario modificar el modelo de atención sanitaria. En el ámbito de la Atención Primaria, se ha implementado la cita previa para la asistencia telefónica y el cribado de patología respiratoria y no respiratoria. Se han creado unidades específicas de atención a los pacientes en el propio domicilio, con la pretensión de evitar la movilidad de la población y la extensión de los contagios.

En la Atención Hospitalaria, se han elaborado planes de contingencia que han permitido ampliar la capacidad de hospitalización hasta las 500 camas. Se ha dotado al área de las técnicas de biología molecular, imprescindibles para el diagnóstico del coronavirus, y de nuevos equipos de monitorización y ventilación mecánica.

A nivel asistencial, la interrupción parcial de la actividad ha tenido un impacto negativo, con un incremento de pacientes en las listas de espera para consultas externas e intervenciones quirúrgicas, que ha obligado a desarrollar un plan de contingencia para su gestión. A nivel económico, esta pandemia ha requerido una inversión importante en recursos humanos y tecnológicos.

En otoño de 2021, cuando no ha concluido la situación provocada por la pandemia, sigue habiendo oleadas de afectación por coronavirus que condicionan absolutamente el trabajo diario asistencial y la inversión en recursos humanos y materiales. Quizás cuando se declare la situación "libre de coronavirus" se pueda establecer un coste real económico y en salud de la población y de los trabajadores de ASEF.

Por otro lado, se está viviendo una transformación del modelo asistencial en la que destaca la necesidad de gestionar la enfermedad crónica y la dependencia, y realizar un abordaje integrado y multidisciplinar de la enfermedad, cada vez con mayor complejidad y pluripatología. A su vez, el personal sanitario tiene la responsabilidad de incluir a los pacientes en la toma de decisiones de sus procesos, impulsando su empoderamiento.

Este escenario requiere establecer, a través de un análisis de situación, las líneas estratégicas que permitan atender la demanda de las nuevas necesidades sanitarias de la sociedad y dar respuesta a la problemática asistencial generada por el brote de la COVID-19, integrándolas en las directrices en materia de política sanitaria de la comunidad de las Illes Balears.

El Plan Estratégico 2022-2024 surge del convencimiento de la Dirección de ASEF sobre la necesidad de disponer de un instrumento que ayude a la consecución de su misión y a la adaptación a los cambios del sistema sanitario. Un plan que recoja cómo quieren que sea ASEF en los próximos tres años los profesionales y las partes interesadas, y cómo pretenden conseguirlo para asegurar una atención de calidad

al paciente y su familia a través de un proceso efectivo, seguro, eficiente y respetuoso con sus valores.

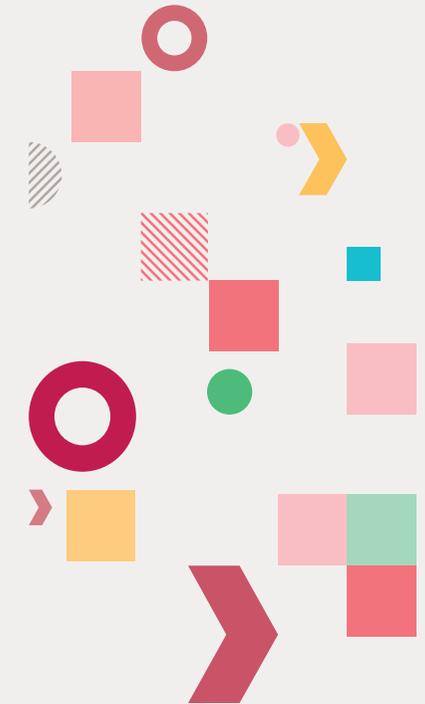
El proceso de planificación estratégica permite programar, sistematizar e integrar y, además, orientar a la organización hacia transformaciones relevantes y mantenidas en el tiempo.

En la elaboración del plan estratégico han participado 42 profesionales del Área de Salud en representación de todos los estamentos, dos miembros de la Sociedad Concesionaria Gran Hospital Can Misses, S.A. y siete representantes de la sociedad de Ibiza y Formentera, que han colaborado aportando sus capacidades, revisando el contenido y realizando un análisis colectivo. Todas estas personas han puesto su experiencia, conocimientos, entusiasmo y dedicación para mejorar el Área de Salud.

Este plan estratégico se ha elaborado teniendo en cuenta el entorno externo y la realidad de los centros para posteriormente definir las líneas estratégicas, objetivos y acciones que contribuyen al despliegue de la misión y visión del área, mediante un proceso de reflexión. Por último, se han establecido los mecanismos de seguimiento necesarios para detectar posibles desviaciones que requieran implantar acciones correctivas o la reformulación estratégica, si estuviera justificado.

OBJETIVOS

- Promover la participación de los profesionales de ASEF en una reflexión sobre los elementos que condicionan el desarrollo estratégico del área y sus líneas de trabajo futuras.
- Definir la misión, visión y valores y el conjunto de líneas, objetivos y acciones que guiarán el futuro de ASEF y que configuren su plan estratégico para los próximos tres años.



3. METODOLOGÍA



Para garantizar una correcta participación, los equipos de trabajo recibieron formación específica en planificación estratégica a través del curso “Gestión Estratégica en Salud”, impartido por la Escuela Andaluza de Salud Pública entre mayo y octubre de 2020.

Metodología



3.1 | Análisis estratégico

Se analizaron los elementos externos que afectan al Área de Salud, entidad de carácter público que desarrolla su actividad en un complejo entorno social, en el que interaccionan fenómenos socio-demográficos, político-legales, económicos y tecnológicos, que pueden consultarse en el documento completo del Plan Estratégico.

Por otro lado, se reflexionó sobre la propia organización. Se analizaron los resultados de su actividad y sus recursos, y se identificaron y estudiaron los diferentes grupos de interés de ASEF. Se investigaron sus principales necesidades y expectativas a través de encuestas, con el objetivo de conseguir un equilibrio entre la satisfacción percibida o esperada y los intereses específicos del área, que pueden consultarse en el documento completo del Plan Estratégico.

El Equipo de Planificación y Coordinación redactó el apartado de análisis interno y externo. Fue revisado por los equipos de trabajo, que remitieron sus sugerencias consensuadas al Equipo de Planificación y Coordinación, y se incorporaron las que se consideraron pertinentes.

3.2 | Diagnóstico estratégico

Matriz DAFO (dificultades, amenazas, fortalezas, oportunidades)

A través de una tormenta de ideas, los miembros de los equipos de trabajo identificaron las posibles fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades con influencia en cada una de las líneas de actividad de la organización.

El Equipo de Planificación y Coordinación las

agrupó por familias, eliminó las repetidas y pulió la redacción. Posteriormente, se escogieron las más relevantes, utilizando como criterio de corte la escala 1, 3, 9 (cada equipo asignaba un 9 si la propuesta parecía importante, un 3 si era aceptable y un 1 si el interés era bajo). Para cada elemento, se sumaron los valores asignados por los participantes y se obtuvo la puntuación media. La priorización atendió a criterios de calificación; si algún elemento de la lista tenía la máxima puntuación, se seleccionaba; si dos o más elementos conseguían igual calificación, se discutía entre los miembros del equipo hasta alcanzar un consenso. Finalmente, se seleccionaron las diez oportunidades (O), doce amenazas (A), doce fortalezas (F) y once debilidades (D) con mayor puntuación.

Matriz CAME (corregir debilidades, afrontar amenazas, mantener fortalezas, explotar oportunidades)

Para definir las acciones a implantar a partir de los resultados del DAFO, se aplicó la matriz CAME. El Equipo de Planificación y Coordinación, identificó por consenso las interacciones entre fortalezas y oportunidades (FO), fortalezas y amenazas (FA), debilidades y oportunidades (DO), y debilidades y amenazas (DA). Si la relación era muy fuerte, se asignaban 9 puntos; si era fuerte, 3 puntos, y si era débil, 1 punto. Esta matriz se remitió a los diferentes equipos de trabajo, cuya valoración fue analizada por el Equipo de Planificación y Coordinación.

Factores críticos de éxito

Tras la realización del análisis del entorno y el análisis interno de la organización, y la obtención de las oportunidades, amenazas, debilidades y fortalezas, se abordó el diagnóstico estratégico

para analizar dónde las fortalezas podían beneficiarse de las oportunidades identificadas, y dónde las debilidades podían verse afectadas por las amenazas, la llamada matriz CAME. El Equipo de Planificación y Coordinación puntuó y priorizó, mediante la técnica del grupo nominal, las diferentes estrategias, y teniendo en cuenta la factibilidad de su implantación, propuso nueve líneas estratégicas, con sus respectivos planes de acción. Estas fueron revisadas por el resto de los equipos, tomándose en consideración las sugerencias que formularon.

3.3 | Definición de la misión, visión y valores de la organización

El Equipo de Planificación y coordinación definió la misión, la visión y los valores, utilizando la sistemática de tormenta de ideas.

3.4 | Líneas estratégicas de actuación, objetivos y acciones

Por cada línea estratégica desarrollada, el Equipo de Planificación y Coordinación consensó un máximo de diez objetivos que cumplieran la regla Smart (específico, medible, alcanzable, relevante y con fecha de finalización). Para cada objetivo se establecieron las acciones que se deben realizar para alcanzarlo y sus responsables, los recursos requeridos, el tiempo límite para realizarlas e indicadores para evaluar el nivel de cumplimiento. Este plan de acción fue revisado por los otros equipos de trabajo, cuyas consideraciones fueron tenidas en cuenta para la redacción definitiva de este apartado.

4. ANÁLISIS INTERNO



4.1 | Análisis de los grupos de interés

Para identificar a estos grupos en función de la misión y del desarrollo estratégico de ASEF, se utilizó la tormenta de ideas; para evaluar su grado de interés e influencia, la matriz de relevancia, y para el análisis de los interesados relevantes, se empleó la matriz de interesados.

Grupos de interés y matriz de relevancia

Cientes	Pacientes	● ● ● ●
	Familiares	● ● ● ○
	Estudiantes	● ● ● ○
	Mutuas	● ● ○ ○
Equipo humano	Profesionales de ASEF	● ● ● ●
	Organizaciones sindicales	● ● ○ ○
Socios estratégicos	Hospital de referencia	● ● ● ○
	SAMUR 061	● ● ● ○
	Servicios sociales	● ● ● ○
	Organizaciones privadas sanitarias	● ● ○ ○
	Organizaciones socio-sanitarias	● ● ○ ○
	Universidad de las Islas Baleares	● ● ○ ○
	Consejería de Educación	● ● ○ ○
Comunidad	Consejería de Salud	● ● ● ●
	Ib-Salut	● ● ● ●
	Ayuntamientos	● ● ○ ○
	Asociaciones de vecinos	● ● ○ ○
Proveedores	Empresas farmacéuticas y tecnológicas	● ● ● ●
	Proveedores asistenciales	● ● ● ●
	Proveedores no asistenciales: organismos de certificación	● ● ● ●
Organismos colegiados y sociedades	Colegios profesionales	● ● ○ ○
	Sociedades científicas	● ● ○ ○
Asociaciones y entidades	Asociaciones de pacientes	● ● ○ ○
	ONG	● ○ ○ ○
Sociedad	Medios de comunicación	● ● ● ○
	Ciudadanos	● ● ● ○

Matriz de interesados

Una vez clasificados los grupos como relevantes y no relevantes, para los primeros se definieron las cuestiones internas y externas relacionadas. Sus necesidades o expectativas fueron la principal referencia a tener en cuenta a la hora de diseñar los objetivos estratégicos. Los requisitos para cumplir estas expectativas se basaron en encuestas, la gestión del conocimiento de la organización y la experiencia de la Dirección, que pueden consultarse en el documento completo del Plan Estratégico.

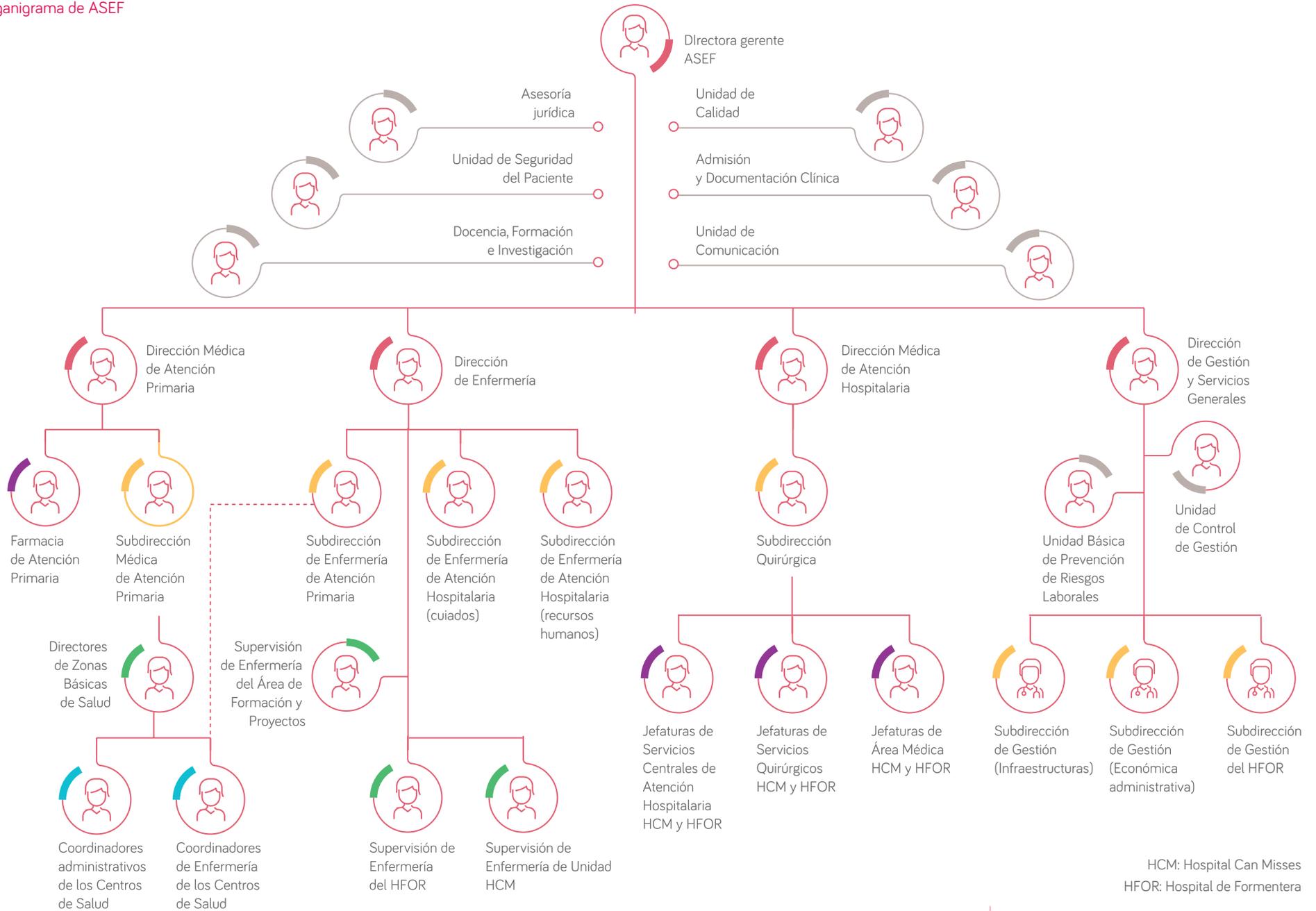


4.2 | Àrea de Salut de Ibiza y Formentera

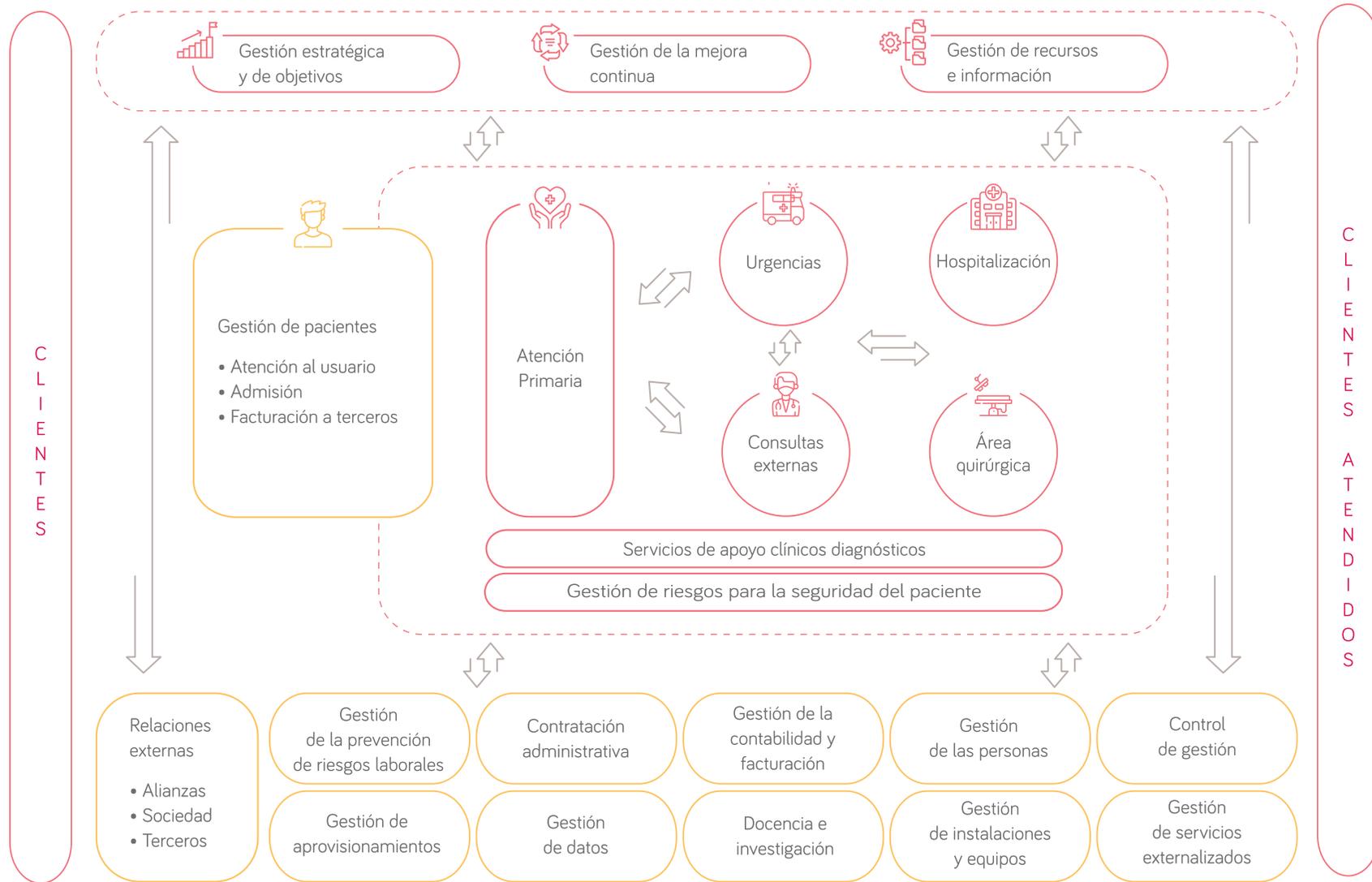


Centros de salud (CS)	Unidades básicas de salud (UBS)	Zonas básicas de salud
CS Es Viver		Es Viver
CS Can Misses		L'Eixample
CS Vila	UBS Puig d'en Valls UBS Jesús	Vila
CS Sant Antoni de Portmany	USB Sant Rafael de la Creu UBS Santa Agnès de Corona UBS Sant Mateu	Sant Antoni de Portmany
CS Santa Eulàlia des Riu	BS Sant Carles de Peralta UBS Sant Joan de Labritja UBS Sant Miquel de Balansat UBS Santa Gertrudis de Fruitera	Santa Eulàlia des Riu
CS Sant Josep de sa Talaia	USB Sant Agustí des Vedrà UBS Cala de Bou	Sant Josep de sa Talaia
CS Sant Jordi de ses Salines		Sant Jordi de ses Salines
CS Formentera		Formentera

Organigrama de ASEF



Mapa de procesos



Oferta asistencial de ASEF

Atención PrimariaAtención general en consulta y domicilio

- Consulta de medicina de familia.
- Consulta de pediatría: Programa de Salud Infante-Adolescente (PSIA).
- Consulta de enfermería (adultos y pediatría).
- Programa de Atención a la Cronicidad: pacientes crónicos complejos y crónicos avanzados. Atención domiciliaria.
- Programa de Atención al Embarazo.
- Cirugía menor.
- Control del tratamiento de anticoagulación oral.
- Servicio de Urgencias de Atención Primaria.

Unidades de Atención Específica

- Unidad de Atención a la Mujer (UAM).
- Unidad de Fisioterapia y Rehabilitación.
- Unidad de Odontología y Salud Bucodental. Programa de Atención Dental Infantil (PADI).
- Unidad de Salud Mental (USM). Unidad de Salud Mental Infante-Juvenil (USMIJ).
- Trabajo Social.
- Atención Administrativa

Atención comunitaria

- Actividades preventivas y de promoción de la salud.
- Talleres grupales.
- Educación para la Salud (EPS): intervenciones comunitarias y en centros educativos.

Actividad farmacéutica

- Promoción de la seguridad del paciente en el uso de medicamentos.
- Promoción del uso racional del medicamento.

Atención a la COVID-19

- Central coordinadora.
- Centro rastreador.
- EDUCOVID.
- Unidades Volantes de Atención al Coronavirus (UVAC) básicas y avanzadas
- Centro de vacunación masiva.
- Hoteles puente.

Actividad docente

- Formación continuada.
- Actividad investigadora.

Participación en la Gestión de la Calidad en Atención Primaria**Atención Hospitalaria**Servicios Quirúrgicos

- Anestesiología y Reanimación.
- Angiología y Cirugía Vascolar.
- Cirugía General y del Aparato Digestivo.
- Cirugía Oral y Maxilofacial.
- Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- Cirugía Plástica y Reparadora.
- Ginecología y Obstetricia.
- Oftalmología.
- Otorrinolaringología.
- Urología.

Servicios Médicos

- Aparato Digestivo.
- Cardiología y Hemodinámica.
- Dermatología.
- Endocrinología y Nutrición.
- Hematología y Hemoterapia.
- Medicina Intensiva.
- Medicina Interna.
- Nefrología.
- Neumología.
- Neurofisiología Clínica.
- Neurología.
- Oncología médica.
- Pediatría.
- Psiquiatría.
- Reumatología.
- Geriatría.
- Oncología.
- Rehabilitación y Medicina Física.
- Urgencias Hospitalarias.
- Unidad de Hospitalización a Domicilio.
- Unidad de Cuidados Paliativos.

Servicios Centrales

- Admisión.
- Anatomía Patológica.
- Análisis Clínicos.
- Archivo y Documentación Clínica.
- Atención al Usuario.
- Docencia, Formación Continuada e Investigación.
- Farmacia Hospitalaria.
- Microbiología.
- Radiodiagnóstico.
- Rehabilitación y Medicina Física.
- Unidad de Calidad.
- Unidad de Seguridad del Paciente.

Servicios concertados: Oncología Radioterápica, Cámara Hiperbárica, Resonancia Magnética Cardíaca.

Profesionales del Hospital Universitario de Son Espases de las especialidades de Cirugía Pediátrica, se desplazan al Hospital Can Misses para realizar intervenciones quirúrgicas, y de la especialidad de Neurocirugía y Cirugía Ortopédica y Traumatología Infantil para realizar consultas externas.

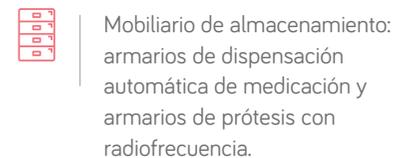
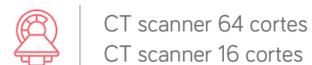
Cada uno de los servicios citados dispone de su propia cartera de servicios.

Recursos

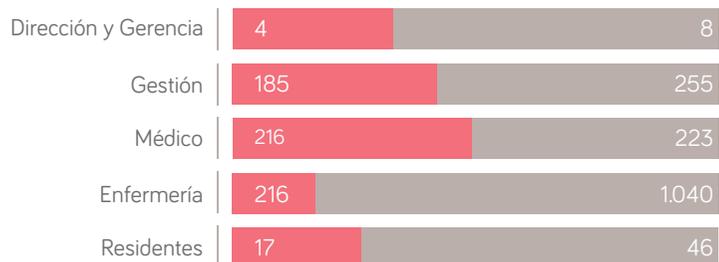
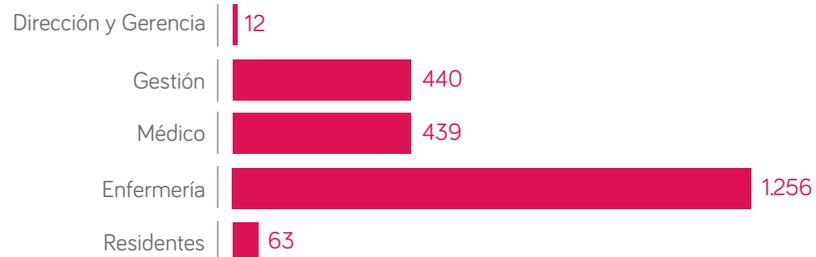
Recursos estructurales



Principales recursos de alta tecnología



Recursos humanos



Análisis de actividad

Actividad asistencial (2019)

Fuente: Ib-Salud



Atención Primaria
(consultas realizadas)



Medicina Familiar

481.709

En centro

2.367

En domicilio

484.076

Total



Enfermería

390.055

En centro

15.734

En domicilio

405.789

Total



Pediatría

89.660

En centro

8

En domicilio

89.668

Total



Servicio de Urgencias de Atención Primaria (consultas realizadas)

91.047

En centro

1.080

En domicilio

92.127

Total

1.154

En centro

61.423

En domicilio

62.567

Total



Hospital Can Misses



Urgencias

58.524

Totales

160,34

Por día



Hospitalización

262

Camas
funcionantes



Consultas externas

56.050

Primeras

109.085

Sucesivas

165.135

Total



Quirúrgico

6.924

Intervenciones
quirúrgicas

1.165

Partos



Hospital de Formentera

16.662

Totales

45,65

Por día

12

Camas
funcionantes

4.355

Primeras

5.697

Sucesivas

10.052

Total

205

Intervenciones
quirúrgicas

56

Partos

Docencia, formación e investigación (2020)

Formación



102
actividades



1.058
horas docentes



2.500
profesionales formados

Investigación



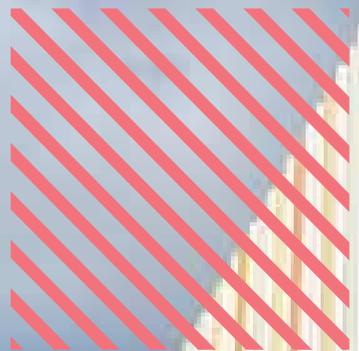
10
proyectos nuevos



16
publicaciones

La actividad de investigación, fundamental para la generación de nuevo conocimiento, se desarrolla principalmente a través de contratos de colaboración con diferentes instituciones y proyectos internos.





5. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DE ASEF



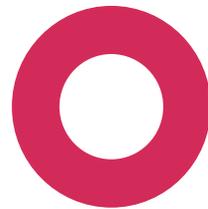
WAY





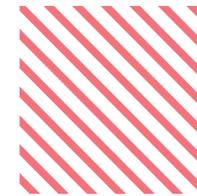
Misión

La misión de ASEF es atender las necesidades de salud de las persona y la promoción de su salud, de forma integral y humanizada.



Visión

La visión de ASEF es ser un área sanitaria innovadora y segura, comprometida con la humanización de la salud y reconocida por la sociedad.



Valores

- Orientación a la mejora
- Humanización
- Liderazgo y trabajo en equipo
- Compromiso
- Honestidad

6. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO



5.1 | Resultado análisis DAFO

Área	Oportunidades	Media	Área	Amenazas	Media
 Estructura y tecnología	Incorporación de nuevas tecnologías para la mejora del diagnóstico, tratamiento e implementación de la consulta	9	 Gestión	Perspectivas de ajustes presupuestarios para los próximos años y cuestionables criterios de distribución de recursos entre áreas sanitarias por parte del Ib-Salut.	9
 Formación	Aumento de las plazas de médicos internos residentes que permita su incorporación posterior a la plantilla.	8	 Gestión	Falta de regulación estatal de acceso a los puestos directivos.	9
 Gestión	Contrato de gestión por objetivos.	8	 Recursos humanos	Ausencia de instrumentos de control del rendimiento del personal, que incide en la falta de motivación y sentido de pertenencia en ASEF.	8
 Gestión	Potenciación de la Atención Primaria por parte de la Administración.	7	 Estructura y tecnología	Sistemas informáticos no integrados y con escasa capacidad de cambio.	8
 Gestión	Pandemia COVID-19 como oportunidad para revisar los modelos de gestión y asistenciales y evidenciar la capacidad de resiliencia.	7	 Asistencial	Envejecimiento progresivo de la población y aumento de las enfermedades crónicas.	7
 Gestión	Consolidación de empleo mediante los procesos de concurso-oposición.	7	 Concesionaria	Dificultades de gestión en un modelo concesionado.	7
 Gestión	Cartera de servicios superior a la de un hospital del mismo nivel.	6	 Asistencial	Inexistencia de servicio de medicina preventiva en ASEF.	7
 Gestión	Área de salud integrada de tamaño medio que facilita la gestión.	6	 Gestión	Pandemia COVID-19 que obliga a cambios organizativos continuos bajo un clima de incertidumbre.	7
 Estructura y tecnología	Nueva disponibilidad de espacios con la reforma del antiguo hospital, edificio J.	6	 Otras	Dificultad de captar o retener profesionales debido a la rigidez del sistema de contratación, la exigencia legal del idioma catalán y el alto coste de vida en Ibiza.	7
 Información y Comunicación	Implementación de nuevos espacios virtuales de trabajo corporativo.	5	 Gestión	Delegación insuficiente de competencias por parte de los Servicios Centrales a la Gerencia.	7
			 Gestión	Crecimiento poblacional en mayor proporción que la dotación de recursos.	7
			 Gestión	Contrato de gestión poco adaptado a la realidad y con escasa participación.	6

Área	Fortalezas	Media	Área	Debilidades	Media
 Gestión	Área comprometida con la responsabilidad social corporativa.	9	 Recursos humanos	Escasa motivación y satisfacción de los profesionales.	9
 Formación y docencia	Servicios acreditados para la formación de residentes.	9	 Calidad y seguridad del paciente	Deficiencia de calidad en algunos servicios asistenciales por carencia de especialización.	8
 Estructura y tecnología	Apertura de la Unidad de Media Estancia Ca Na Majora	9	 Formación y docencia	Insuficiente implicación en la formación MIR.	8
 Gestión	Área sanitaria de tamaño medio integrada en una gerencia única, que permite una buena comunicación entre niveles.	9	 Gestión	Indefinición de objetivos y de planes de acción en los servicios.	8
 Calidad y seguridad del paciente	Cultura de seguridad del paciente.	9	 Gestión	Carencia de mecanismos para la evaluación del desempeño individual de los trabajadores.	8
 Estructura y tecnología	Historia clínica, receta electrónica y telemedicina.	9	 Información y Comunicación	Inexistencia de un plan de comunicación formal del Área.	8
 Calidad y seguridad del paciente	Servicios certificados en las normas ISO9001- UNE179003 y UNE 93200.	9	 Gestión	Necesidad de mejorar los conocimientos de gestión por parte de los jefes de servicios y supervisores.	8
 Gestión	Desarrollo de nuevas competencias profesionales en el ámbito de enfermería, auxiliares de clínica y administrativos.	9	 Formación y docencia	Formación continuada poco orientada al personal del Área y escasa actividad investigadora.	8
 Calidad y seguridad del paciente	Área orientada a la humanización de la atención sanitaria.	9	 Asistencial	Espera media por encima de los estándares en determinados procesos en Urgencias.	8
 Recursos humanos	Capacidad de crecimiento profesional y cartera de servicios superior a la de otros hospitales del mismo nivel.	9	 Estructura y tecnología	Carencia de aplicaciones informáticas que permitan agilizar la asistencia y cuadros de mando insuficientemente desarrollados.	7
			 Recursos humanos	Plantillas incompletas por falta de profesionales y dificultad de fidelizarlos.	7



7. LÍNEAS ESTRATÉGICAS



Estas estrategias se puntuaron y priorizaron mediante la técnica del grupo nominal, y se tuvo en cuenta su factibilidad de implantación. Finalmente se consideraron 9 estrategias, que se presentan en la matriz CAME.

Matriz CAME

		Oportunidades 10	Amenazas 12	
Fortalezas 12	 Potencialidades Estrategia ofensiva	<p>¿Qué fortaleza permite aprovechar las oportunidades? ¿Con cuál se maximizan los resultados?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Docencia, formación, investigación e innovación. • Modelo asistencial y cartera de servicios. • Gestión clínica. • Comunicación interna y externa. • Seguridad del paciente y calidad asistencial. • Humanización de la atención sanitaria. • Compromiso de la institución con sus profesionales. • Atención Primaria. 	 Riesgos Estrategia defensiva	<p>¿Las fortalezas son lo suficientemente sólidas para competir con éxito y alejar las amenazas? ¿Existe una amenaza alarmante? ¿Se puede corregir usando alguna fortaleza?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Docencia, formación, investigación e innovación. • Modelo asistencial y cartera de servicios. • Gestión clínica. • Seguridad del paciente y calidad asistencial. • Compromiso de la institución con sus profesionales. • Humanización de la atención sanitaria. • Responsabilidad social corporativa. • Atención Primaria.
	 Desafíos Estrategia de reorientación	<p>¿Las debilidades y deficiencias se pueden corregir aprovechando una oportunidad?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compromiso de la institución con sus profesionales. • Modelo asistencial y cartera de servicios. • Docencia, formación, investigación e innovación. • Gestión clínica. • Comunicación interna y externa. • Atención Primaria. 	 Limitaciones Estrategia de supervivencia	<p>¿Alguna amenaza puede impedir la actividad? ¿Existe alguna amenaza alarmante? ¿Se puede corregir superando alguna debilidad?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compromiso de la institución con sus profesionales. • Gestión clínica. • Docencia, formación, investigación e innovación. • Modelo asistencial y cartera de servicios. • Comunicación interna y externa. • Atención Primaria.
Debilidades 11				





LÍNEA 1

MODELO ASISTENCIAL Y
CARTERA DE SERVICIOS





LÍNEA 1



MODELO ASISTENCIAL Y CARTERA DE SERVICIOS

Objetivo 1.1 | Disponer de la cartera de servicios de ASEF.

Cronicidad

Enfermera práctica avanzada

Medicina Preventiva

Laboratorio

Medicina Nuclear

Neurocirugía

Ratio de profesionales

Psicología clínica

Hábitos de salud

Acción 1.1-1.

Presentar y actualizar anualmente la **cartera de servicios** en los centros y unidades asistenciales y no asistenciales del Área.

Responsables

Responsables de los servicios, centros de salud y unidades básicas de salud. Dirección correspondiente.

Recursos



Indicador

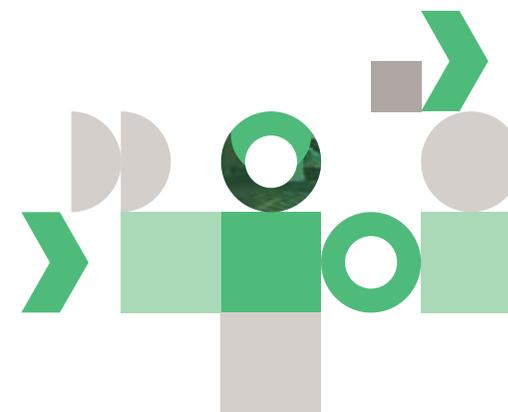
- 90% de las carteras de servicios actualizadas en cada servicio, centro de salud y unidad.

Plazo de ejecución

2022 | 1T | Anual

2023

2024





LÍNEA 1

MODELO ASISTENCIAL Y CARTERA DE SERVICIOS



- Cartera de servicios
- **Objetivo 1.2 | Desarrollar el programa de atención a la cronicidad en ASEF.**
- Enfermera práctica avanzada
- Medicina Preventiva
- Laboratorio
- Medicina Nuclear
- Neurocirugía
- Ratio de profesionales
- Psicología clínica
- Hábitos de salud

Acción 1.2-1.

Impartir **formación en cronicidad** a los trabajadores de ASEF.

Responsables

Enfermeras gestoras de casos.
Unidad Docente, Formación e Investigación.



- Indicadores**
- 2 cursos anuales realizados.
 - 2 sesiones semestrales en Atención Primaria y Atención Hospitalaria.
 - 30% de los profesionales dedicados a la cronicidad formados anualmente.



Acción 1.2-2.

Puesta en funcionamiento de la Unidad de Media Estancia **Ca Na Majora**.

Responsables

Equipo Directivo.
Subdirección de Atención a la Cronicidad.



- Indicador**
- Unidad operativa al 100%.

Plazo de ejecución



Acción 1.2-3.

Establecer **acuerdos de colaboración** con recursos sociosanitarios: convenio de colaboración con Cas Serres.

Responsables

Gerencia.
Subdirección de Atención a la Cronicidad.



- Indicadores**
- Convenio de colaboración formalizado.
 - 90% de las camas bajo convenio ocupadas (media anual).



Acción 1.2-4.

Incluir en el **programa de atención domiciliaria** a los pacientes crónicos avanzados y crónicos complejos.

Responsables

Dirección Médica de Atención Primaria.
Dirección Médica de Atención Hospitalaria.
Dirección de Enfermería.

Recursos



Indicadores

- 90% de los pacientes crónicos avanzados incluidos en el programa (media anual).
- 60% de las visitas del programa a pacientes crónicos complejos realizadas (media anual).

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T | Anual
- 2023
- 2024



Acción 1.2-5.

Diseñar e implantar el circuito específico de atención a los pacientes crónicos complejos en el **Servicio de Urgencias** y en la **Unidad de Media Estancia**.

Responsables

Direcciones asistenciales.
Servicio de Urgencias.

Recursos



Indicador

- 70% de los pacientes crónicos avanzados atendidos en el circuito.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acción 1.2-6.

Reducir la **estancia media** hospitalaria.

Responsables

Dirección Médica.
Dirección de Enfermería.

Recursos

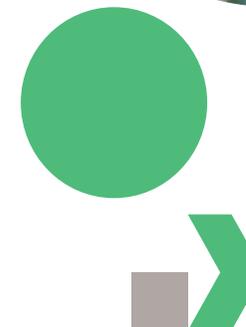


Indicador

- 5% de reducción en la estancia hospitalaria media anual.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T | Anual
- 2023
- 2024





LÍNEA 1

MODELO ASISTENCIAL
Y CARTERA DE SERVICIOS



- Cartera de servicios
- Cronicidad
- **Objetivo 1.3 | Potenciar la figura de enfermera de práctica avanzada hospitalaria.**
- Medicina Preventiva
- Laboratorio
- Medicina Nuclear
- Neurocirugía
- Ratio de profesionales
- Psicología clínica
- Hábitos de salud

Acción 1.3-1.

Identificar los puestos susceptibles de **perfil específico de enfermera de práctica avanzada hospitalaria**.

Responsables

Dirección de Enfermería.

Recursos



Indicador

- Disponer de una relación anual de perfiles específicos.

2022 | 2T | Anual

2023

2024



Acción 1.3-2.

Consolidar las enfermeras de práctica avanzada ya existentes mediante **convocatorias por perfil**.

Responsables

Dirección de Enfermería.

Recursos



Indicador

- 50% de los puestos de enfermera de práctica avanzada convocados mediante perfil.

Plazo de ejecución

2022 | 4T

2023

2024





LÍNEA 1

MODELO ASISTENCIAL
Y CARTERA DE SERVICIOS



- Cartera de servicios
- Cronicidad
- Enfermera práctica avanzada
- **Objetivo: 1.4 | Disponer de un Servicio de Medicina Preventiva en el Área.**
- Laboratorio
- Medicina Nuclear
- Neurocirugía
- Ratio de profesionales
- Psicología clínica
- Hábitos de salud

Acción 1.4-1.

Realizar un informe justificativo para incluir en la plantilla un **facultativo especialista en medicina preventiva.**

Responsables

Directora gerente.
Director de Gestión y Servicios Generales.

Recursos



Indicador

- Disponer de un facultativo especialista en medicina preventiva en plantilla.

• 2022 | 1T

• 2023

• 2024





LÍNEA 1

MODELO ASISTENCIAL
Y CARTERA DE SERVICIOS



- Cartera de servicios
- Cronicidad
- Enfermera práctica avanzada
- Medicina Preventiva
- **Objetivo: 1.5 | Ampliar el Servicio de Laboratorio.**
- Medicina Nuclear
- Neurocirugía
- Ratio de profesionales
- Psicología clínica
- Hábitos de salud

Acción 1.5-1.

Acondicionar el espacio físico del Laboratorio de Microbiología y dotarlo para instalar el **Laboratorio de Biología Molecular y Micobacterias**.

Responsables

Directora Gerente.
Director de Gestión y Servicios Generales.
Subdirección de Gestión.
Responsables del Servicio de Microbiología.

Recursos



Indicador

- Disponer del Laboratorio de Biología Molecular y Micobacterias.

Plazo de ejecución

- 2022
- 2023
- **2024 | 4T**



Acción 1.5-2.

Acondicionar el espacio físico del Laboratorio de Análisis Clínicos, y dotarlo para instalar el **Laboratorio de Fertilidad**.

Responsables

Directora gerente.
Director de Gestión y Servicios Generales.
Subdirección de Gestión.
Responsables del Servicio de Análisis Clínicos.

Recursos



Indicador

- Disponer del Laboratorio de Fertilidad.

- 2022
- 2023
- **2024**



Acción 1.5-3.

Realizar un informe sobre la viabilidad de implantar la **fecundación in vitro**.

Responsables

Dirección Médica.
Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia.

Recursos



Indicador

- Disponer del informe sobre fecundación in vitro.

Plazo de ejecución

- **2022 | 1T**
- 2023
- 2024





LÍNEA 1



MODELO ASISTENCIAL
Y CARTERA DE SERVICIOS

Cartera de servicios

Cronicidad

Enfermera práctica avanzada

Medicina Preventiva

Laboratorio

Objetivo: 1.6 | Evaluar la factibilidad de incorporar el Servicio de Medicina Nuclear a la cartera de servicios.

Neurocirugía

Ratio de profesionales

Psicología clínica

Hábitos de salud

Acción 1.6-1.

Realizar el **estudio y análisis** de la necesidad y viabilidad de incorporar el Servicio de Medicina Nuclear.

Responsables

Directora gerente.
Dirección Médica.
Subdirección de Gestión. Hospital de referencia (Hospital Universitario Son Espases).

Recursos



Indicador

- Disponer del informe sobre el Servicio de Medicina Nuclear.

● 2022

● **2023** | 4T

● 2024





LÍNEA 1

MODELO ASISTENCIAL
Y CARTERA DE SERVICIOS



- Cartera de servicios
- Cronicidad
- Enfermera práctica avanzada
- Medicina Preventiva
- Laboratorio
- Medicina Nuclear
- **Objetivo 1.7 | Disponer del Servicio de Neurocirugía.**
- Ratio de profesionales
- Psicología clínica
- Hábitos de salud

Acción 1.7-1.

Elaborar una propuesta de **alianza estratégica** con el Hospital Universitario Son Espases para implantar el Servicio de Neurocirugía.

Responsables

Directora gerente.
Dirección Médica.
Dirección de Enfermería.
Subdirección de Gestión e Infraestructuras.
Hospital de referencia (Hospital Universitario Son Espases).

Recursos

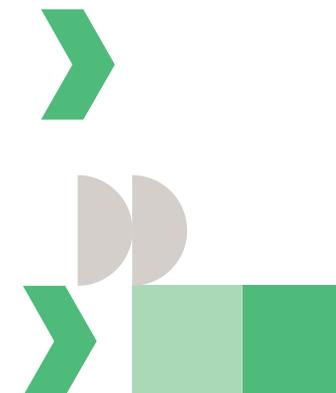


Indicador

- Disponer del informe sobre el Servicio de Neurocirugía.

Plazo de ejecución

- 2022
- **2023 | 4T**
- 2024





LÍNEA 1



MODELO ASISTENCIAL
Y CARTERA DE SERVICIOS

Cartera de servicios

Cronicidad

Enfermera práctica avanzada

Medicina Preventiva

Laboratorio

Medicina Nuclear

Neurocirugía

Objetivo 1.8 | Adecuar la ratio de profesionales a la demanda asistencial y a las cargas de trabajo recomendadas por la normativa actual con el fin de prestar unos cuidados de calidad al usuario.

Psicología clínica

Hábitos de salud

Acción 1.8-1.

Realizar un informe de necesidades para solicitar a Servicios Centrales de Ib-Salut el número de **profesionales de enfermería** que se requieren según las recomendaciones actuales.

Responsables

Dirección de Enfermería.

Recursos



Indicador

- Disponer del informe de necesidades de ratio de enfermería.

Plazo de ejecución



Acción 1.8-2.

Realizar un informe de necesidades para solicitar a los Servicios Centrales de Ib-Salut el número de **facultativos especialistas de área** que se requieren según las recomendaciones ministeriales.

Responsables

Dirección Médica.

Recursos



Indicador

- Disponer del informe de necesidades de ratio de facultativos especialistas de área.

Plazo de ejecución



Acción 1.8-3.

Realizar un informe de necesidades para solicitar a los Servicio Centrales de Ib-Salut el **número de profesionales no asistenciales** que se requieren según las recomendaciones ministeriales.

Responsables

Dirección de Gestión y Servicios Generales.

Recursos



Indicador

- Disponer del informe de necesidades de ratio de profesionales no asistenciales.

Plazo de ejecución





LÍNEA 1

MODELO ASISTENCIAL
Y CARTERA DE SERVICIOS

- Cartera de servicios
- Cronicidad
- Enfermera práctica avanzada
- Medicina Preventiva
- Laboratorio
- Medicina Nuclear
- Neurocirugía
- Ratio de profesionales
- **Objetivo 1.9 | Incluir la psicología clínica y de la salud en el ámbito hospitalario y de Atención Primaria, en consonancia con el Plan Estratégico de Salud Mental de las Islas Baleares 2016-2022.**
- Hábitos de salud

Acción 1.9-1.

Definir la **cartera de servicios** que contenga la oferta de intervenciones a proporcionar a pacientes y/o familiares con patologías agudas o crónicas durante su ingreso hospitalario.

Responsables

Dirección Médica de Atención Hospitalaria.

Recursos



Indicador

- Disponer de la cartera de servicios definida.

● 2022 | 2T

● 2023

● 2024



Acción 1.9-2.

Dotar de **profesionales** formados en psicología clínica.

Responsables

Gerencia.
Dirección General de Ib-Salut.
Dirección de Gestión y Servicios Generales.

Recursos



Indicador

- 2 psicólogos clínicos incorporados a la plantilla orgánica.

Plazo de ejecución

● 2022

● 2023 | 4T

● 2024



Acción 1.9-3.

Elaborar e implementar los **programas asistenciales específicos** con los servicios.

Responsables

Dirección Médica de Atención Hospitalaria.

Recursos



Indicador

- 1 programa asistencial en Atención Hospitalaria.
- 1 programa asistencial en Atención Primaria.

Plazo de ejecución

● 2022 | 4T

● 2023

● 2024





LÍNEA 1

MODELO ASISTENCIAL
Y CARTERA DE SERVICIOS

- Cartera de servicios
- Cronicidad
- Enfermera práctica avanzada
- Medicina Preventiva
- Laboratorio
- Medicina Nuclear
- Neurocirugía
- Ratio de profesionales
- Psicología clínica

Objetivo 1.10 | Promover hábitos de salud, competencias en autocuidados y prácticas saludables en la población, dentro de un marco de trabajo multidisciplinar.

Acción 1.10-1.

Incluir, dentro de la cartera de Psicología Clínica y Salud, la **prevención y promoción de la salud** en el ámbito de la Atención Primaria.

Responsables

Dirección Médica de Atención Primaria.
Dirección Médica de Atención Hospitalaria.

Recursos



Indicador

- Tener incluida en la cartera de servicios la prevención y promoción de la salud en la población.

Plazo de ejecución

- 2022 | 2T
- 2023
- 2024



Acción 1.10-2.

Priorizar acciones encaminadas a disminuir los **daños psicológicos** derivados de prácticas de gran impacto biopsicológico en la población infantil y adulta.

Responsables

Dirección Médica de Atención Primaria.
Dirección Médica de Atención Hospitalaria.

Recursos



Indicador

- Disponer de 2 acciones definidas para disminuir el impacto biopsicológico en la población infantil y adulta.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acción 1.10-3.

Crear **vías de coordinación** entre Atención Primaria, Atención Hospitalaria e instituciones externas para atender conjuntamente las necesidades de la población en prevención y promoción de la salud.

Responsables

Dirección Médica de Atención Primaria.
Dirección Médica de Atención Hospitalaria.

Recursos



Indicador

- 1 reunión semestral de coordinación entre niveles.

Plazo de ejecución

- 2022 | 2T
- 2023
- 2024

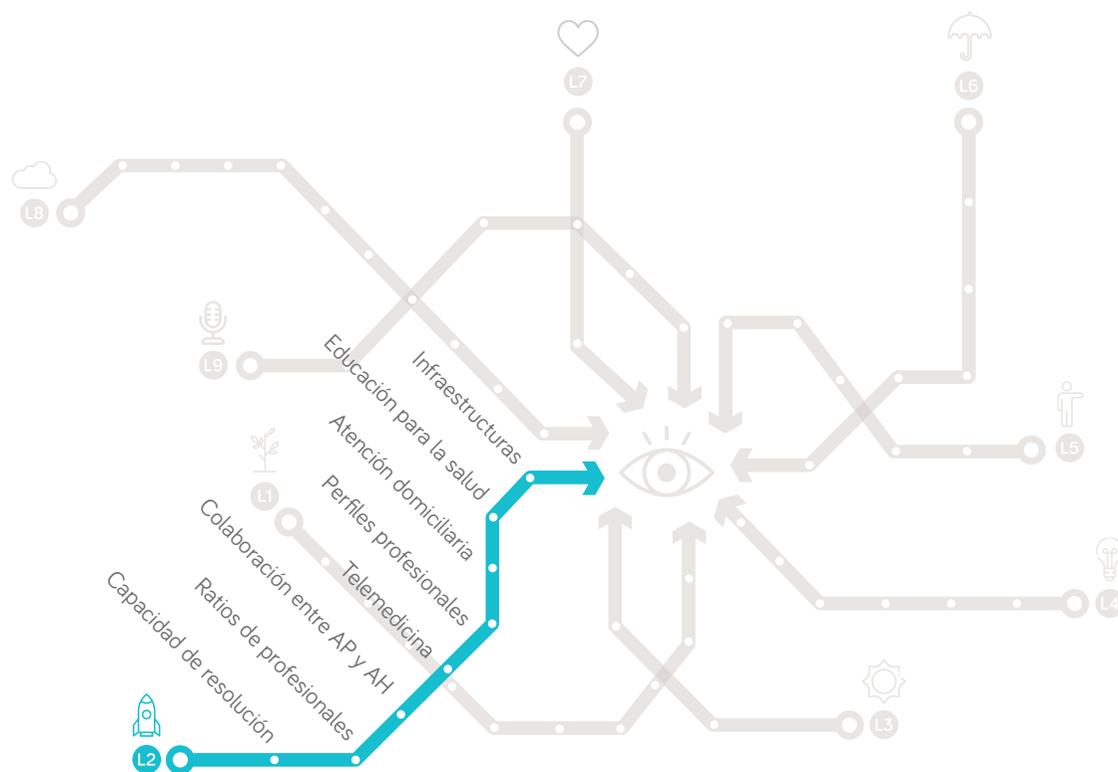




LÍNEA 2

POTENCIAR LA ATENCIÓN PRIMARIA

Potenciar la actividad asistencial en Atención Primaria, la educación para la salud y las actividades comunitarias, así como mejorar las infraestructuras.





LÍNEA 2



POTENCIAR LA ATENCIÓN PRIMARIA

Objetivo 2.1 | Incrementar la capacidad de resolución de la Atención Primaria.

- Ratios de profesionales
- Colaboración entre AP y AH
- Telemedicina
- Perfiles profesionales
- Atención domiciliaria
- Educación para la salud
- Infraestructuras

Acción 2.1-1.

Definir el **catálogo de pruebas** de laboratorio y radiología disponibles en Atención Primaria.

Responsables

Dirección Médica de Atención Primaria.
Dirección Médica de Atención Hospitalaria.



- Indicadores**
- Definir el catálogo de pruebas de laboratorio clínico y radiología.
 - 80% de las pruebas protocolizadas implantadas en 2014.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acción 2.1-2.

Potenciar las **técnicas de ecografías, retinografía, dermatoscopia y crioterapia** en Atención Primaria.

Responsables

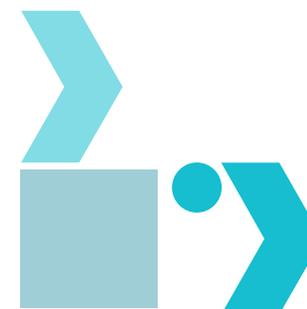
Dirección Médica de Atención Primaria.
Dirección Médica de Atención Hospitalaria.



- Indicadores**
- 100% de los equipos de Atención Primaria con acceso a cada técnica.
 - 20% de los profesionales formados anualmente en una técnica.
 - Incremento en el número de técnicas realizadas respecto al año anterior: 10% en las ecografías, las retinografía y las dermatoscopias y 5% en la crioterapia.

Plazo de ejecución

- 2022
- 2023 | 4T
- 2024





LÍNEA 2



POTENCIAR LA ATENCIÓN PRIMARIA

- Capacidad de resolución
- **Objetivo 2.2 | Adecuar los ratios de profesionales a la población.**
- Colaboración entre AP y AH
- Telemedicina
- Perfiles profesionales
- Atención domiciliaria
- Educación para la salud
- Infraestructuras

Acción 2.2-1.

Realizar un informe de **necesidades de personal médico** con el objeto de solicitar la disminución de las tarjetas sanitarias individuales por médico de familia y pediatra a la ratio recomendada de 1.700 tarjetas/profesional.

Responsables

Dirección Médica de Atención Primaria.
Dirección de Gestión y Servicios Generales.



Indicador

- Informe anual de necesidades presentado a Servicios Centrales.

Plazo de ejecución

- 2022 | 2T
- 2023
- 2024



Acción 2.2-2.

Realizar un informe de **necesidades de personal de enfermería** para presentar a Servicios Centrales de Ib-Salut, solicitando la disminución de las tarjetas sanitarias individuales por enfermera de familia a la ratio de 1.700 tarjetas/profesional.

Responsables

Dirección de Enfermería.
Dirección de Gestión y Servicios Generales.



Indicador

- Informe anual de necesidades presentado a Servicios Centrales.

Plazo de ejecución

- 2022 | 2T
- 2023
- 2024



Acción 2.2-3.

Realizar un informe de **necesidades del resto de las categorías de profesionales** para presentar a Servicios Centrales de Ib-Salut.

Responsables

Dirección Médica de Atención Primaria.
Dirección de Enfermería de Atención Primaria.
Dirección de Gestión y Servicios Generales.



Indicador

- Informe anual de necesidades presentado a Servicios Centrales.

Plazo de ejecución

- 2022 | 2T
- 2023
- 2024





LÍNEA 2



POTENCIAR LA ATENCIÓN PRIMARIA

- Capacidad de resolución
- Ratios de profesionales
- **Objetivo 2.3 | Potenciar la colaboración entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria.**
- Telemedicina
- Perfiles profesionales
- Atención domiciliaria
- Educación para la salud
- Infraestructuras

Acción 2.3-1.

Definir e implantar nuevos **mecanismos de relación entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria** con la creación de un referente consultor, un circuito de respuesta rápida y reuniones de seguimiento.

Responsables

Dirección Médica de Atención Primaria.
 Dirección Médica de Atención Hospitalaria.
 Directores de centros.
 Jefes de servicios.

Recursos



Indicadores

- 90% de los servicios hospitalarios asistenciales con un referente consultor designado para Atención Primaria.
- 50% de los servicios hospitalarios asistenciales con circuito de respuesta rápido implantado.
- 30% de los servicios hospitalarios asistenciales con una reunión trimestral con un centro realizada.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T
 - 2023
 - 2024
-





LÍNEA 2

POTENCIAR LA ATENCIÓN PRIMARIA



- Capacidad de resolución
- Ratios de profesionales
- Colaboración entre AP y AH
- **Objetivo 2.4 | Potenciar la telemedicina.**
- Perfiles profesionales
- Atención domiciliaria
- Educación para la salud
- Infraestructuras

Acción 2.4-1.

Simplificar el **proceso de la interconsulta telemática** con imagen.

Responsables

Dirección de Gestión y Servicios Generales.
Servicio de Informática

Recursos

Indicador

- 20% más de interconsultas telemáticas anualmente.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acción 2.4-2.

Ampliar el número de servicios de Atención Hospitalaria con **consulta telemática**.

Responsables

Dirección Médica.
Jefes de servicio.

Recursos

Indicador

- 60% de los servicios asistenciales con interconsulta telemática disponible.

Plazo de ejecución

- 2022
- 2023 | 4T
- 2024



Acción 2.4-3.

Crear un grupo de trabajo para potenciar el **uso de la telemedicina**.

Responsables

Dirección Médica de Atención Primaria.
Servicio de Informática.
Responsables de los equipos de Atención Primaria.

Recursos

Indicador

- Grupo de trabajo sobre uso de la telemedicina creado.

Plazo de ejecución

- 2022
- 2023
- 2024



Acción 2.4-4:

Crear la figura del **responsable de telemedicina** en cada zona básica de salud.

Responsables

Dirección Médica de Atención Primaria.
Servicio de Informática.
Responsables de los centros de salud.

Recursos



Indicador

- 100% de los centros de salud con un responsable de telemedicina.

Plazo de ejecución

● 2022 | 4T

● 2023

● 2024





LÍNEA 2



POTENCIAR LA ATENCIÓN PRIMARIA

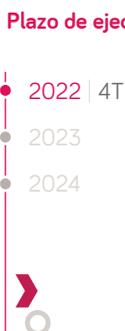
- Capacidad de resolución
- Ratios de profesionales
- Colaboración entre AP y AH
- Telemedicina
- **Objetivo 2.5 | Potenciar los diferentes perfiles profesionales dentro de los equipos de Atención Primaria.**
- Atención domiciliaria
- Educación para la salud
- Infraestructuras

Acción 2.5-1.
 Crear un procedimiento sobre la **agenda del farmacéutico de Atención Primaria.**

Responsables
 Farmacia de Atención Primaria.
 Dirección Médica de Atención Primaria.



- Indicadores**
- Disponer de un procedimiento sobre la agenda del farmacéutico de Atención Primaria.
 - 100% de los equipos de Atención Primaria con la agenda implementada.
 - 1 reunión trimestral presencial del farmacéutico de Atención Primaria con cada equipo de Atención Primaria.

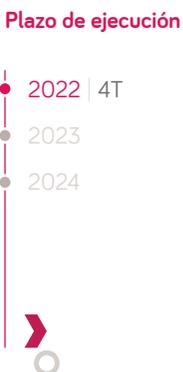


Acción 2.5-2.
 Aumentar las **competencias de enfermería**: prescripción, demanda paciente sin cita.

Responsables
 Dirección de Enfermería.
 Dirección Médica de Atención Primaria.



- Indicadores**
- 100% de los centros de salud con circuitos de demanda sin cita.
 - 80% de enfermeras prescriptoras.



Acción 2.5-3.
 Definir las **competencias del personal administrativo** en Atención Primaria y protocolizar los circuitos de trabajo.

Responsables
 Dirección de Gestión y Servicios Generales.
 Dirección Médica de Atención Primaria.



- Indicadores**
- Disponer de un mapa de competencias.
 - 50% de los administrativos de Atención Primaria formados anualmente en herramientas de ofimática, gestión y comunicación.



Acción 2.5-4.

Realizar un procedimiento para implementar la derivación directa al **fisioterapeuta** desde Atención Primaria.

Responsables

Dirección Médica de Atención Hospitalaria.
Dirección Médica de Atención Primaria.
Dirección de Enfermería.
Responsables del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

Recursos



Indicadores

- Disponer del procedimiento para la derivación al fisioterapeuta.
- 50% de las derivaciones realizadas según el procedimiento.

Plazo de ejecución

- 2022
- 2023 | 4T
- 2024





LÍNEA 2



POTENCIAR LA ATENCIÓN PRIMARIA

- Capacidad de resolución
- Ratios de profesionales
- Colaboración entre AP y AH
- Telemedicina
- Perfiles profesionales
- **Objetivo 2.6 | Impulsar la atención domiciliaria.**
- Educación para la salud
- Infraestructuras

Acción 2.6-1.

Crear tres **dispositivos** para la atención domiciliaria no demorable.

Responsables

Dirección Médica.
Dirección de Enfermería.

Recursos

Indicador

- 3 dispositivos de Atención Primaria domiciliaria operativos.

Plazo de ejecución

- 2022
- 2023
- **2024 | 4T**

Acción 2.6-2.

Establecer un procedimiento de optimización de agendas que potencie la **atención domiciliaria no urgente**.

Responsables

Dirección Médica de Atención Primaria.
Dirección de Enfermería.
Directores de zonas básicas de salud.

Recursos

Indicadores

- Disponer del procedimiento de optimización de agendas.
- 100% de los centros de salud con agendas implementadas.
- 10% de incremento anual de pacientes incluidos en programa de atención domiciliaria del total esperado (entendido este como el 8% de mayores de 65 años).

Plazo de ejecución

- **2022 | 1T**
- 2023
- 2024





LÍNEA 2



POTENCIAR LA ATENCIÓN PRIMARIA

- Capacidad de resolución
- Ratios de profesionales
- Colaboración entre AP y AH
- Telemedicina
- Perfiles profesionales
- Atención domiciliaria
- **Objetivo 2.7 | Potenciar la educación para la salud y las actividades comunitarias.**
- Infraestructuras

Acción 2.7-1.

Formar en educación para la salud a todas las categorías profesionales de Atención Primaria.

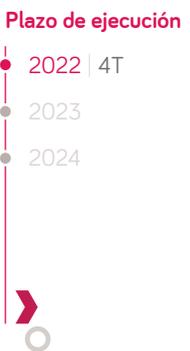
Responsables

Docentes de la educación para la salud. Unidad Docente, Formación e Investigación.



Indicador

- 20% de profesionales de cada categoría formados anualmente en educación para la salud.



Acción 2.7-2.

Promover la **participación** de todas las categorías profesionales en la educación para la salud.

Responsables

Dirección Médica de Atención Primaria. Dirección de Enfermería.



Indicadores

- 3 categorías profesionales de Atención Primaria participando anualmente en actividades de educación para la salud en cada centro de salud.
- 3 actividades anuales de educación para la salud en cada centro sanitario.



Acción 2.7-3.

Designar **responsables** en educación para la salud en todos los centros de salud.

Responsables

Directores de zonas básicas de salud.



Indicador

- 100% de los centros con responsable en educación para la salud.



Acción 2.7-4.

Capacitar a los enfermos crónicos en la toma de **decisiones conscientes y autónomas** sobre su salud fomentando la formación entre iguales.

Responsables

Dirección de Enfermería.

Recursos

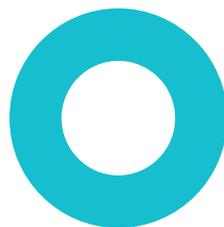


Indicadores

- 5% de incremento anual de pacientes activos formadores.
- 80% de los pacientes activos formadores con asistencia a las sesiones.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024





LÍNEA 2

POTENCIAR LA ATENCIÓN PRIMARIA

- Capacidad de resolución
- Ratios de profesionales
- Colaboración entre AP y AH
- Telemedicina
- Perfiles profesionales
- Atención domiciliaria
- Educación para la salud

● **Objetivo 2.8 | Mejorar y adecuar las infraestructuras de los centros y unidades de Atención Primaria.**

Acción 2.8-1.

Realizar un informe de **evaluación de las infraestructuras** de los centros de Atención Primaria y su adaptación a situaciones de pandemia.

Responsables

Dirección de Gestión y Servicios Generales.
Subdirección de Gestión.
Dirección Médica de Atención Primaria.

Recursos



Indicador

- Disponer de un informe que incluya el 100% de las infraestructuras.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acción 2.8-2.

Ejecutar **actuaciones estructurales** prioritarias en las zonas básicas de salud.

Responsables

Dirección de Gestión y Servicios Generales.
Dirección de Atención Primaria.

Recursos



Indicador

- 2 actuaciones estructurales ejecutadas.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acción 2.8-3.

Realizar **reuniones de seguimiento de las incidencias** de los servicios de mantenimiento en los centros de Atención Primaria.

Responsables

Dirección de Gestión.
Dirección Médica de Atención Primaria.

Recursos



Indicador

- 1 reunión de seguimiento trimestral.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024

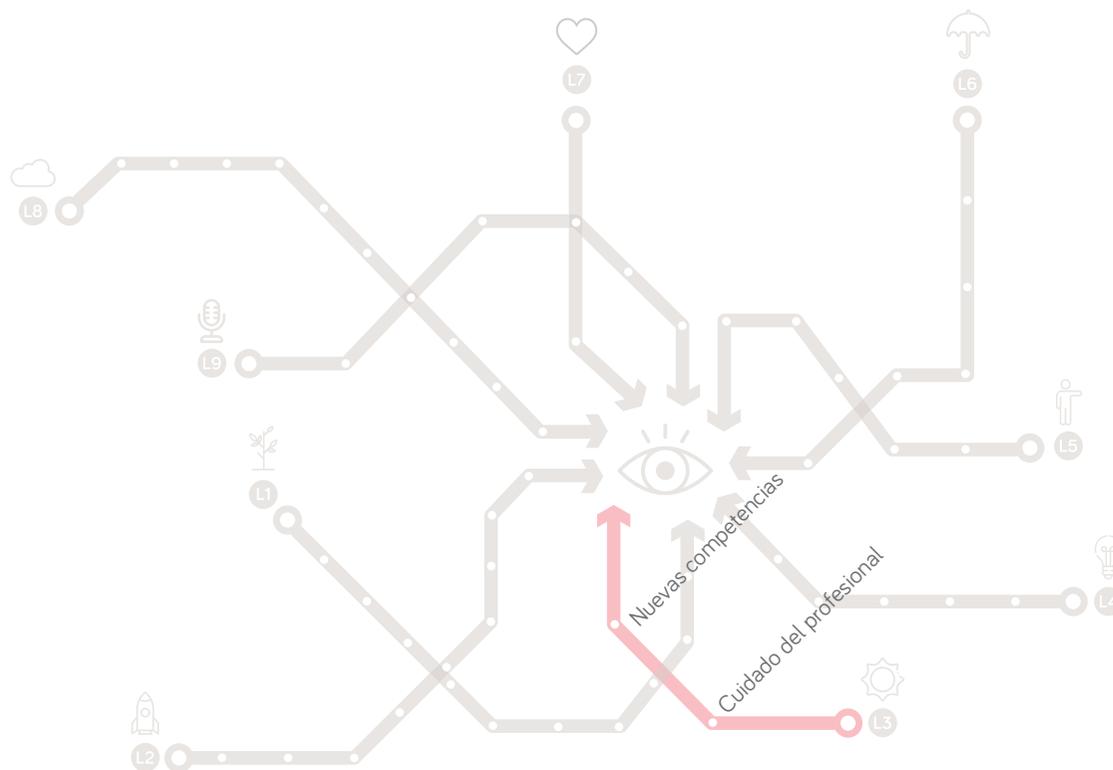




LÍNEA 3

COMPROMISO DE LA INSTITUCIÓN CON SUS PROFESIONALES

Atraer y fidelizar a los profesionales a través de facilitar su cuidado y desarrollo.





LÍNEA 3

COMPROMISO DE LA INSTITUCIÓN
CON SUS PROFESIONALES

- Objetivo 3.1 | Establecer acciones específicas dirigidas al cuidado del profesional, abordando tanto el desgaste profesional como la motivación y el ambiente saludable.

Nuevas competencias

Acción 3.1-1.

Medir el grado de desgaste y motivación del profesional utilizando cuestionarios específicos y validados

Responsables

Técnico de Prevención de Riesgos Laborales.
Médico de Medicina de Trabajo.

Recursos



Indicador

- 1 encuesta de desgaste profesional realizada cada dos años.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T | Bienal
- 2023
- 2024



Acción 3.1-2.

Elaboración de un documento sobre la prevención y estrategias de **soporte al desgaste del profesional.**

Responsables

Técnico de Prevención de Riesgos Laborales.
Médico de Medicina de Trabajo.

Recursos



Indicador

- Disponer del documento de estrategia sobre el desgaste profesional.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acción 3.1-3.

Desarrollar una línea de trabajo sobre la motivación de los profesionales en modelos de resiliencia y bienestar como **Healthy and Resilient Organizations (HERO)** con el objetivo de promover el bienestar profesional y las organizaciones saludables.

Responsables

Técnico de Prevención de Riesgos Laborales.
Médico de Medicina de Trabajo.

Recursos



Indicador

- Sistema HERO implantado.

Plazo de ejecución

- 2022
- 2023 | 4T
- 2024



Acción 3.1-4.

Elaborar un **plan de acogida** por estamentos, que recoja información sobre ASEF y el puesto de trabajo que va a desempeñar el profesional, para facilitar su adaptación.

Responsables

Direcciones correspondientes.
Responsables de servicios, unidades y centros de salud.

Recursos



Indicador

- 90% de los servicios con plan de acogida.

Plazo de ejecución

- 2022
- 2023
- 2024 | 4T





LÍNEA 3



COMPROMISO DE LA INSTITUCIÓN
CON SUS PROFESIONALES

Cuidado del profesional

Objetivo 3.2 | Promover que los profesionales adquieran nuevas competencias alineadas con los objetivos de ASEF.

Acción 3.2-1.

Establecer **acuerdos** con otros centros sanitarios para la actualización de competencias de los profesionales.

Responsables

Gerencia.
Direcciones correspondientes.

Recursos



Indicador

- Implantación del 100% de las competencias adquiridas.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T | Anual
- 2023
- 2024



Acción 3.2-1.

Incluir los **servicios no clínicos** del Área en los **contratos de gestión**, para incentivar el rendimiento y satisfacción de los profesionales.

Responsables

Gerencia. Dirección de Gestión y Servicios Generales.

Recursos



Indicador

- 100% de los servicios no clínicos incluidos en los contratos de gestión.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024





LÍNEA 4

DOCENCIA, FORMACIÓN,
INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

Promover la investigación de calidad y la formación especializada y continuada de profesionales en ASEF, y desarrollar un plan de gestión integral de la tecnología.





LÍNEA 4

DOCENCIA, FORMACIÓN,
INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN



Objetivo 4.1 | Generar nuevo conocimiento a través del establecimiento de líneas de investigación y la difusión de sus resultados.

Rediseño

Calidad

Necesidades docentes

Formación

Gestión de la tecnología

Acción 4.1-1.

Incorporar a ASEF un **técnico de salud** como experto en investigación capaz de planificar, estimular, dar soporte y crear vínculos para el desarrollo de una actividad de investigación de calidad.

Responsables

Gerencia

Recursos



Indicador

- Técnico de salud incorporado en la plantilla de ASEF.

Plazo de ejecución

- 2022
- 2023 | 4T
- 2024



Acción 4.1-2.

Crear la **Comisión de Investigación** en ASEF.

Responsables

Gerencia

Recursos



Indicador

- Disponer de la Comisión de Investigación operativa al 100%.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acción 4.1-3.

Promover la **formación de los profesionales en materia de investigación**, búsqueda bibliográfica y lectura crítica de documentación científica.

Responsables

Unidad Docente, Formación e Investigación.
Servicio de Documentación.

Recursos



Indicadores

- 90% de las actividades de formación sobre investigación programadas, realizadas.
- 10% más anual de profesionales sanitarios formados en investigación.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T | Anual
- 2023
- 2024



Acción 4.1-4.

Establecer **acuerdos de colaboración** con instituciones de referencia en investigación (universidades, parques tecnológicos, IdiSBa, industria farmacéutica, tecnológica, etc.)

Responsables

Unidad Docente, Formación e Investigación.
Técnico de salud.

Recursos



Indicador

- 2 acuerdos anuales de colaboración establecidos.

Plazo de ejecución



Acción 4.1-5.

Crear un **banco de proyectos** en el que se depositen las iniciativas de investigación que requieran financiación y evaluación económica, como herramienta de apoyo a la toma de decisiones de inversión pública, en el contexto de ASEF.

Responsables

Técnico de salud.

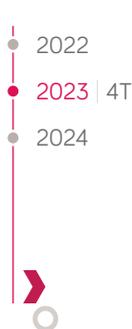
Recursos



Indicadores

- 5 proyectos presentados anualmente.
- 4 proyectos aprobados anualmente.
- 3 proyectos realizados anualmente.

Plazo de ejecución



Acción 4.1-6.

Favorecer la difusión del nuevo conocimiento generado por la investigación a través de **comunicaciones y publicaciones en foros científicos**. Estas publicaciones se apoyarán mediante ayudas y premios y serán reconocidas con el establecimiento de indicadores en los contratos de gestión.

Responsables

Gerencia.
Dirección correspondiente.
Unidad Docente, Formación e Investigación.

Recursos



Indicadores

- 10% de incremento anual del cociente resultante de la división entre el número total de publicaciones científicas indexadas en Web of Science de autores con afiliación a ASEF y el número de camas de la institución.
- 5% de incremento anual de publicaciones de alta calidad.
- 10% de incremento anual de publicaciones

- con factor de impacto en Web of Science.
- 5% de incremento anual del cociente resultante de la división entre el número de publicaciones científicas en los que el autor principal corresponde a ASEF y el número total de publicaciones científicas indexadas en Web of Science.
- Todos los contratos de gestión con el objetivo de comunicaciones y publicaciones incluido.

Plazo de ejecución





LÍNEA 4

DOCENCIA, FORMACIÓN,
INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN



Investigación

Objetivo 4.2 | Rediseñar la
Unidad Docente, Formación e
Investigación.

Calidad

Necesidades docentes

Formación

Gestión de la tecnología

Acción 4.2-1.

Definir el **organigrama** y describir los **puestos de trabajo** de la Unidad Docente, Formación e Investigación.

Responsables

Gerencia.
Unidad Docente, Formación e Investigación

Recursos



Indicador

- Disponer del documento con el organigrama y los puestos de trabajo definidos.

Plazo de ejecución

● 2022 | 4T

● 2023

● 2024



Acción 4.2-2.

Presentar un **proyecto funcional** para remodelar la Unidad Docente, Formación e Investigación, que contemple espacios en el edificio J destinados a la formación, aula de simulación clínica y reuniones.

Responsables

Gerencia.
Unidad Docente, Formación e Investigación.

Recursos



Indicador

- Proyecto funcional de Unidad Docente, Formación e Investigación presentado a los Servicios Centrales.

Plazo de ejecución

● 2022 | 4T

● 2023

● 2024





LÍNEA 4

DOCENCIA, FORMACIÓN,
INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN



Investigación

Rediseño

Objetivo 4.3 | Potenciar una docencia de calidad dirigida a los especialistas en formación.

Necesidades docentes

Formación

Gestión de la tecnología

Acción 4.3-1.

En cada servicio, unidad y centro de salud, asignar un **responsable docente** que organice la actividad formativa y programe un calendario de reuniones periódicas para coordinar la formación con la Unidad.

Responsables

Responsables de los servicios, unidades y centros de salud.
Unidad Docente, Formación e Investigación.

Recursos



Indicadores

- 80% de los servicios con responsable docente asignado.
- 80% de las reuniones anuales docentes programadas con los responsables, realizadas.

Plazo de ejecución

- 2022 | 1T
- 2023
- 2024



Acción 4.3-2.

Protocolizar los procesos asistenciales más frecuentes en los servicios y centros de salud que sirvan de referencia a los médicos en formación.

Responsables

Responsables de los servicios, unidades y centros de salud.

Recursos



Indicador

- 80% de los servicios asistenciales, unidades y centros de salud, con dos protocolos realizados anualmente.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T | Anual
- 2023
- 2024



Acción 4.3-3.

Adecuar el programa ministerial de cada especialidad para que consten los **objetivos docentes** del servicio, unidad o centro de salud, así como su estructura, recursos y cartera de servicios. Esto permitirá mejorar la integración de los especialistas en formación durante sus rotaciones.

Responsables

Responsable docente de cada servicio, unidad o centro de salud.
Unidad Docente, Formación e Investigación.
Jefe de estudios.

Recursos



Indicador

- 80% de los servicios, unidades o centros de salud, con el documento de objetivos docentes disponible.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024





LÍNEA 4

DOCENCIA, FORMACIÓN,
INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

- Investigación
- Rediseño
- Calidad

Objetivo 4.4 | Disponer del plan de necesidades para el desempeño de la docencia.

- Formación
- Gestión de la tecnología

Acción 4.4-1.

En cada servicio, unidad y centro de salud, elaborar un informe que especifique las **necesidades de recursos humanos y materiales** para poder realizar una adecuada labor docente.

Responsables

Jefes de servicio.
Directores de zonas básicas de salud o responsable docente.

Recursos



Indicador

- 80% de los servicios, unidades y centros de salud con informe de necesidades realizado.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acción 4.4-2.

Determinar criterios estandarizados para asignar a los **especialistas en formación** de manera objetiva y equitativa.

Responsables

Gerencia.
Unidad Docente, Formación e Investigación.
Jefe de estudios.

Recursos



Indicador

- Disponer del documento con los criterios de asignación de médicos internos residentes.

Plazo de ejecución

- 2022 | 1T
- 2023
- 2024



Acción 4.4-3.

Elaborar un **plan de formación** en metodología docente y evaluativa específico para **tutores y colaboradores docentes**.

Responsables

Unidad Docente, Formación e Investigación.
Jefes de estudios de las unidades docentes.

Recursos



Indicadores

- Disponer del plan de formación.
- 80% de tutores y colaboradores docentes formados.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T | Anual
- 2023
- 2024



Acción 4.4-4.

En lo que respecta a la **dedicación de los tutores**, garantizar el cumplimiento del decreto que regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en las Illes Balears.

Responsables

Gerencia

Recursos**Indicador**

- 90% de los tutores con tiempo asignado para docencia y tutorización.

Plazo de ejecución

● 2022 | 4T | Anual

● 2023

● 2024





LÍNEA 4

DOCENCIA, FORMACIÓN,
INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN



- Investigación
- Rediseño
- Calidad
- Necesidades docentes
- **Objetivo 4.5 | Disponer de un plan de formación continuada revisado anualmente.**
- Gestión de la tecnología

Acción 4.5-1.
En el Hospital **Can Misses**, establecer un **plan de sesiones clínicas** centralizado, que permita la actualización continua de los profesionales.

Responsables

Unidad Docente, Formación e Investigación.

Recursos



Indicadores

- Disponer del plan de sesiones.
- 80% de las sesiones programadas realizadas.

Plazo de ejecución

- **2022** | 4T | Semestral
- 2023
- 2024



Acción 4.5-2.
Establecer un **plan de sesiones clínicas** que permita la actualización continua de los profesionales de **Atención Primaria**, preferentemente a través de herramientas telemáticas para facilitar su asistencia.

Responsables

Responsable docente de cada centro de Atención Primaria.

Recursos

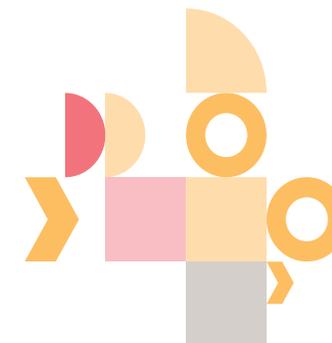


Indicadores

- Disponer del plan de sesiones.
- 80% de las sesiones anuales programadas realizadas.

Plazo de ejecución

- **2022** | 4T
- 2023
- 2024





LÍNEA 4

DOCENCIA, FORMACIÓN,
INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

- Investigación
- Rediseño
- Calidad
- Necesidades docentes
- Formación

Objetivo 4.6 | Crear un plan de gestión integral de la tecnología para asegurar su desarrollo, actualización y mantenimiento.

Acción 4.6-1.

Crear un **Comité Tecnológico** que se encargue de asesorar a los órganos directivos del hospital en el área de adecuación tecnológica.

Responsables

Gerencia.
Dirección de Gestión y Servicios Generales.

Recursos



Indicador

- Comité Tecnológico operativo.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acción 4.6-2.

Establecer un **catálogo de los medios tecnológicos** disponibles en ASEF, así como su grado de utilización, adecuación a las necesidades asistenciales y rendimiento.

Responsables

Subdirección de Gestión.
Comité Tecnológico.

Recursos



Indicador

- Disponer del catálogo tecnológico.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T | Anual
- 2023
- 2024



Acción 4.6-3.

Realizar un **plan de renovación por obsolescencia** tecnológica del Área de Salud para gestionar de manera eficiente y ordenada su renovación.

Responsables

Comité Tecnológico.

Recursos



Indicadores

- 60% del equipamiento médico con antigüedad inferior a los 5 años.
- 30% como máximo del equipamiento médico con antigüedad entre 6 y 10 años
- 10% como máximo del equipamiento médico con antigüedad superior a los 10 años.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acción 4.6-4.

Realizar un informe justificativo para instalar un **segundo TAC** de alta resolución en el Hospital Can Misses.

Responsables

Gerente. Dirección Médica.
Subdirección de Gestión.
Jefe del Servicio de Radiodiagnóstico.

Recursos

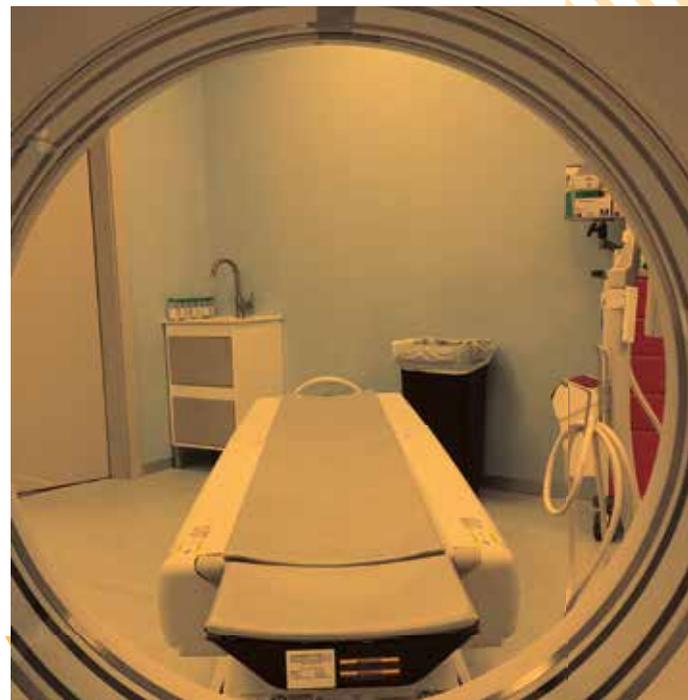


Indicador

- Disponer del informe justificativo.

Plazo de ejecución

- 2022 | 1T
- 2023
- 2024





LÍNEA 5

CONTROL
DE GESTIÓN

Crear una Unidad de Control de Gestión que suministre información asistencial, económica y financiera útil, que pueda ser analizada para la toma de decisiones en el Área. Profesionalizar la gestión a todos los niveles y la formación de los cargos intermedios para conseguir la excelencia.





LÍNEA 5



CONTROL DE GESTIÓN

● **Objetivo 5.1 | Suministrar información asistencial, económica y financiera útil, mediante el análisis de datos, que permita la toma de decisiones en el Área.**

- Conocimientos sobre gestión
- Contrato de gestión
- Cuadros de mando
- Memorias anuales

Acción 5.1-1.

Crear la Unidad de Control de Gestión de ASEF, que dependa orgánicamente de la Dirección de Gestión y sea un órgano de apoyo a la Gerencia. Esta unidad se configura como clave en la ejecución de las estrategias que forman parte del Plan Estratégico de ASEF.

Responsables

Directora gerente.
Director de Gestión y Servicios Generales.

Recursos



Indicador

- Unidad de Control de Gestión dotada y operativa al 100%.

Plazo de ejecución

- 2022 | 1T
- 2023
- 2024





LÍNEA 5



CONTROL DE GESTIÓN

Información

Objetivo 5.2 | Proporcionar conocimientos sobre gestión a los responsables de servicio, directores de zona y supervisores, para facilitar el ejercicio de sus cometidos y responsabilidades.

Contrato de gestión

Cuadros de mando

Memorias anuales

Acción 5.2-1.

Formar a los cargos intermedios en gestión mediante dos cursos anuales sobre dicha materia.

Responsable

Direcciones correspondientes.
Unidad Docente, Formación e Investigación.

Recursos



Indicador

- 80% de los cargos intermedios con los dos cursos realizados.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acción 5.2-2.

Crear foros de **intercambio de conocimiento** con unidades de gestión de otras gerencias.

Responsable

Gerencia.
Dirección de Gestión y Servicios Generales.

Recursos



Indicador

- 3 reuniones anuales de gestión realizadas por servicio no clínico.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024





LÍNEA 5

CONTROL
DE GESTIÓN

Información

Conocimientos sobre gestión

Objetivo 5.3 | Disponer de un contrato de gestión anual para cada nivel asistencial y no asistencial, que cuente con la participación y compromiso de los profesionales en la consecución de los objetivos. Debe incluir las propuestas presentadas por el Ib-Salut y los objetivos planteados por los diferentes servicios, unidades y centros de salud.

Cuadros de mando

Memorias anuales

Acción 5.3-1.

Establecer un **calendario de reuniones periódicas** de las direcciones Médica, de Enfermería y de Gestión con el jefe de servicio, las direcciones de zonas básicas de salud, los coordinadores de Enfermería y el supervisor de cada unidad, para diseñar el contrato de gestión que se firmará antes del 31 de diciembre del año anterior.

Responsables

Dirección correspondiente.
Jefes de servicio.
Direcciones de zonas básicas de salud.
Supervisores.
Coordinadores de Enfermería. Responsables de servicios.

Recursos**Indicador**

- 90% de los servicios, unidades y centros de salud con contrato de gestión disponible.

● 2022 | 4T | Anual

● 2023

● 2024

**Acción 5.3-2.**

Presentar el contrato de gestión a los servicios antes del 31 de enero del año en el que se va a aplicar.

Responsables

Dirección Médica.
Dirección de Enfermería.
Dirección de Gestión y Servicios Generales.
Director de zonas básicas de salud.
Jefe de servicio.
Coordinador de Enfermería.
Supervisor.
Responsables de servicios.

Recursos**Indicador**

- 90% de los servicios que han firmado el contrato de gestión, con las presentaciones realizadas.

Plazo de ejecución

● 2022 | 4T | Anual

● 2023

● 2024

**Acción 5.3-3.**

Realizar reuniones de las direcciones con los mandos intermedios como instrumento para implicarles en la gestión.

Responsables

Direcciones Médicas.
Dirección de Enfermería.
Director de Gestión y Servicios Generales.

Recursos**Indicador**

- 80% de las reuniones bimestrales programadas, realizadas.

Plazo de ejecución

● 2022 | 4T | Bimestral

● 2023

● 2024



LÍNEA 5
CONTROL DE GESTIÓN

- Información
- Conocimientos sobre gestión
- Contrato de gestión
- **Objetivo 5.4 | Disponer de cuadros de mando adaptados a las necesidades de los servicios, unidades y centros de salud.**
- Memorias anuales

Acción 5.4-1.

Diseñar e implementar los cuadros de mando según los requisitos de los responsables de los servicios, unidades y centros de salud.

Responsables

Unidad de Control de Gestión.
Direcciones y responsables de los servicios y unidades.

Recursos

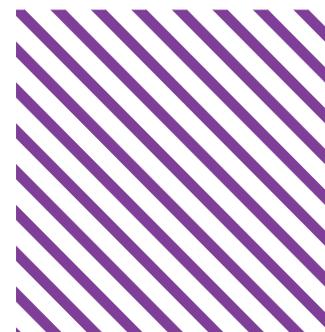


Indicadores

- 50% de los servicios, unidades y centros de salud, con los cuadros de mando diseñados en 2022.
- 100% de los cuadros de mando implementados en 2024.

Plazo de ejecución

- 2022 | Anual
- 2023 | Anual
- 2024





LÍNEA 5



CONTROL DE GESTIÓN

- Información
- Conocimientos sobre gestión
- Contrato de gestión
- Cuadros de mando
- **Objetivo 5.5 | Disponer de las memorias anuales.**

Acción 5.5-1.

Diseñar y homogeneizar el modelo de memoria anual de los servicios, incluyendo ítems comunes.

Responsables

Direcciones correspondientes.
Responsables de servicios.
Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.

Recursos

Indicador

- 100% de las memorias diseñadas.

Plazo de ejecución

- 2022 | 2T
- 2023
- 2024

Acción 5.5-2.

Elaborar las **memorias anuales** sobre los servicios, unidades y centros de salud en el formato establecido y entregarlas a las direcciones correspondientes.

Responsables

Jefes de servicio.
Directores de zona.
Supervisores y coordinadores de Enfermería.

Recursos

Indicador

- 80% de las memorias entregadas a 28 de febrero.

Plazo de ejecución

- 2022
- 2023 | 1T | Anual
- 2024

Acción 5.5-3.

Elaborar la **memoria anual de ASEF**.

Responsables

Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
Direcciones correspondientes.

Recursos

Indicador

- Disponer de la memoria anual de ASEF.

Plazo de ejecución

- 2022 | 2T | Anual
- 2023
- 2024



LÍNEA 6

SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL

Promover la calidad asistencial y potenciar la seguridad del paciente, mediante la certificación y acreditación.





LÍNEA 6

SEGURIDAD DEL PACIENTE
Y CALIDAD ASISTENCIAL

Objetivo 6.1 | Rediseñar la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente de ASEF alineando sus objetivos con el Plan Estratégico.

Certificación y acreditación

Objetivos

Acreditación de hospitales

Brotos epidemiológicos

Acción 6.1-1.

Incorporar Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente en la **plantilla orgánica** del Área.

Responsable

Gerencia.

Recursos

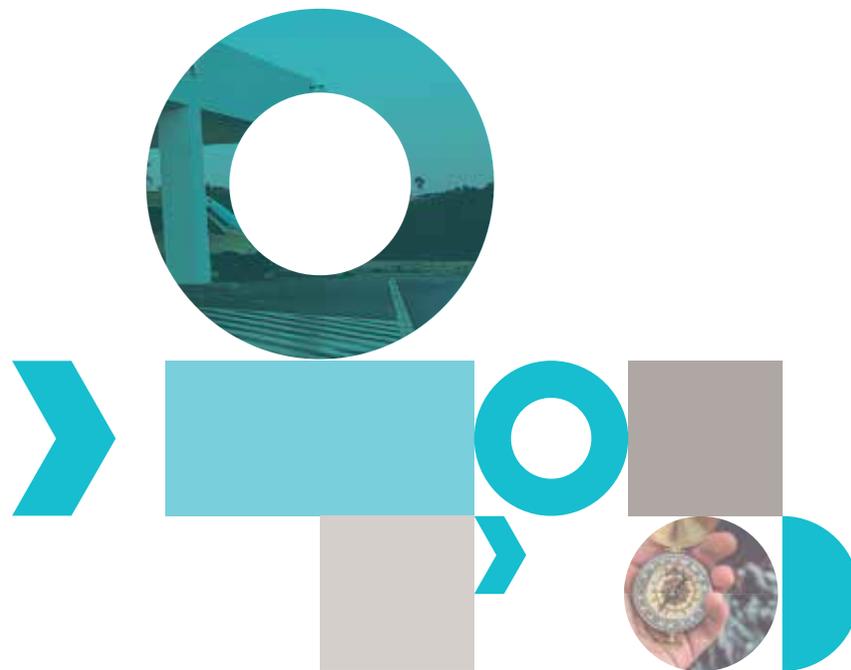


Indicador

- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente incorporada a la plantilla orgánica de ASEF.

Plazo de ejecución

- 2022
- 2023
- 2024 | 4T





LÍNEA 6

SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL

Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

Objetivo 6.2 | Promover la calidad asistencial y la seguridad del paciente en ASEF, a través de la certificación y acreditación de los servicios, unidades y centros de salud.

Objetivos

Acreditación de hospitales

Brotos epidemiológicos

Acción 6.2-1.

Formar a los directivos y mandos intermedios en las normas ISO 9001, Sistema de Gestión de la Calidad, y UNE 179003, Sistema de Gestión de Riesgos.

Responsables

Coordinadora de la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
Responsable de la Unidad Docente, Formación e Investigación.

Recursos



Indicador

- 60% de los directivos y mandos intermedios formados en 2024.

Plazo de ejecución

● 2022 | 4T | Anual

● 2023

● 2024



Acción 6.2-2.

Identificar a los **referentes responsables de gestionar la calidad y seguridad del paciente**. Un referente en unidades no asistenciales, y dos referentes (uno médico y otro de enfermería) en unidades asistenciales y centros de salud.

Responsables

Dirección correspondiente.
Coordinadora de la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
Responsables del servicio.

Recursos



Indicador

- 80% de los servicios, unidades y centros de salud con referente de calidad y seguridad del paciente nombrado.

● 2022 | 4T

● 2023

● 2024



Acción 6.2-3.

Certificar un servicio, unidad o centro de salud, por la norma **ISO 9001, Sistema de Gestión de la Calidad o UNE 179003, Sistema de Gestión de Riesgos**.

Responsables

Coordinadora de la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.

Recursos



Indicador

- 1 servicio, unidad o centro de salud certificado anualmente por una de las dos normas.

Plazo de ejecución

● 2022 | 4T | Anual

● 2023

● 2024





LÍNEA 6

SEGURIDAD DEL PACIENTE
Y CALIDAD ASISTENCIAL

● Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

● Certificación y acreditación

● **Objetivo 6.3 | Pactar objetivos relativos a la calidad y seguridad del paciente con los responsables de los servicios, unidades y centros de salud, a través del contrato de gestión.**

● Acreditación de hospitales

● Brote epidemiológicos

Acción 6.3-1.

Incluir en el contrato de gestión un mínimo de dos **objetivos de calidad y seguridad del paciente**, que deberán ser cumplidos.

Responsables

Direcciones.
Responsables de los servicios.

Recursos



Indicador

- 2 objetivos incluidos en cada contrato de gestión, cumplidos.

● **2022** | 4T | Anual

● 2023

● 2024





LÍNEA 6

SEGURIDAD DEL PACIENTE
Y CALIDAD ASISTENCIAL

- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
- Certificación y acreditación
- Objetivos
- **Objetivo 6.4 | Obtener la acreditación de hospitales nivel II de la Consejería de Salud, Familia y Bienestar Social.**
- Brotes epidemiológicos

Acción 6.4-1.

Realizar los trámites para solicitar y desarrollar el proceso de obtención de la **acreditación sanitaria** del Hospital Can Misses y Hospital de Formentera.

Responsables

Gerencia.
Coordinadora de la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.

Recursos

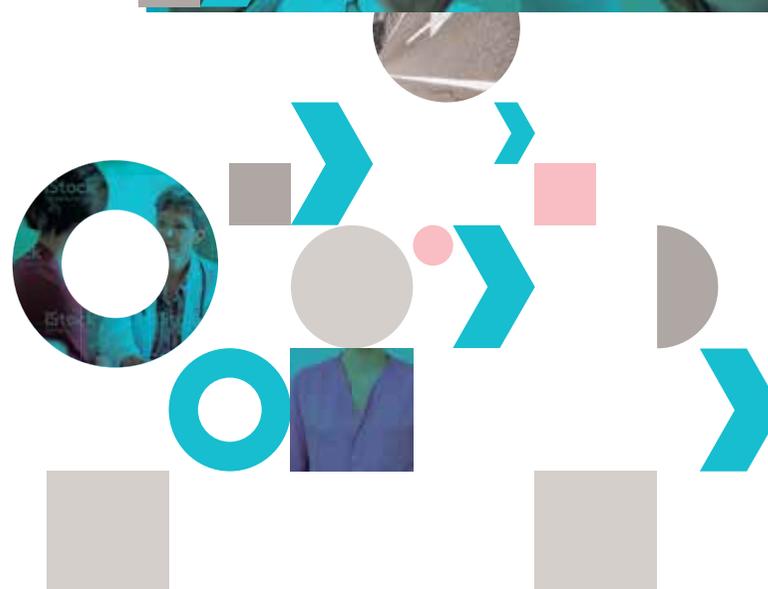


Indicador

- Hospital Can Misses y Hospital de Formentera acreditados

Plazo de ejecución

- 2022
- 2023
- **2024 | 4T**





LÍNEA 6

SEGURIDAD DEL PACIENTE
Y CALIDAD ASISTENCIAL

- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
- Certificación y acreditación
- Objetivos
- Acreditación de hospitales

Objetivo 6.5 | Tener capacidad de respuesta ante eventuales brotes epidemiológicos.

Acción 6.5-1.
Disponer de un **plan de contingencia** actualizado para todo el Área ante eventuales brotes epidemiológicos.

Responsables

Gerencia.
Direcciones.
Coordinadora de la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

Recursos



Indicador

- Plan de contingencia disponible y actualizado.

• 2022 | 4T | Anual

• 2023

• 2024



Acción 6.5-2.
Formar en el plan de contingencia del Área a los directivos y mandos intermedios.

Responsables

Direcciones correspondientes.
Unidad de Docencia, Formación e Investigación.

Recursos



Indicador

- 70% de los directivos y mandos intermedios formados en planes de contingencia.

Plazo de ejecución

• 2022 | 4T | Bienal

• 2023

• 2024

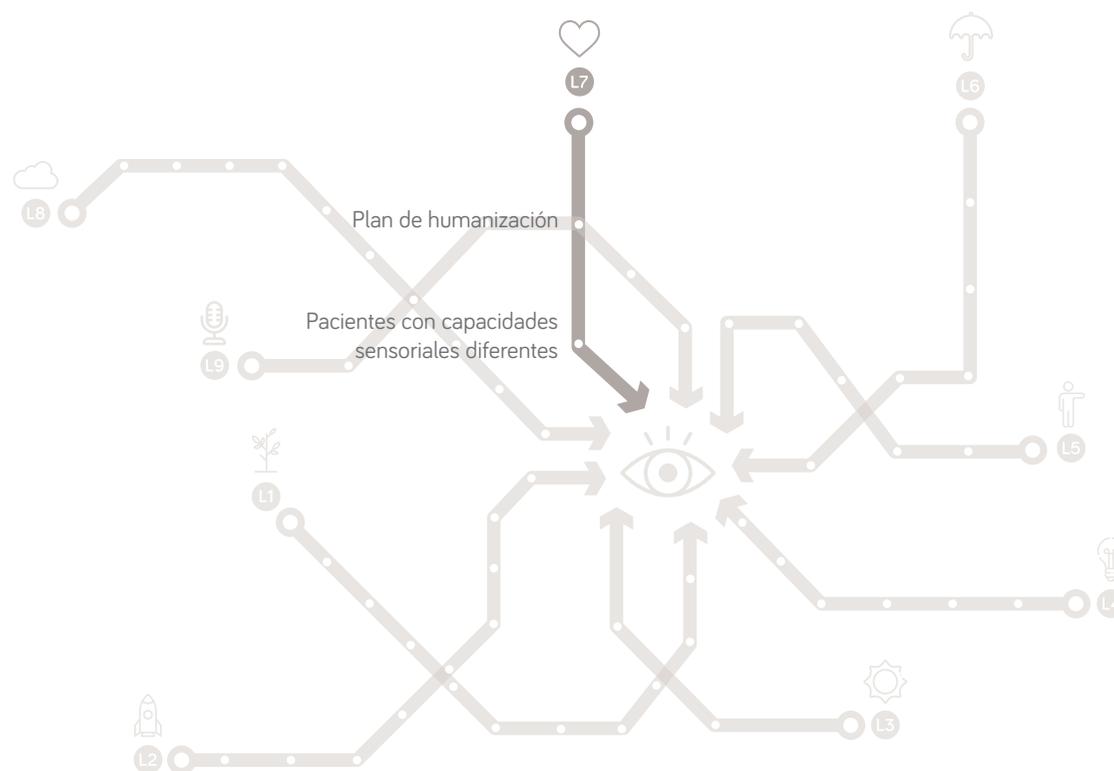




LÍNEA 7

HUMANIZACIÓN
DE LA ATENCIÓN SANITARIA

Diseñar un modelo de relación con el paciente, conocer su grado de satisfacción y formar a los profesionales en formación en habilidades no técnicas.





LÍNEA 7

HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA

Objetivo 7.1 | Diseñar un plan de humanización que cambie el foco de la atención sanitaria, dirigido tradicionalmente hacia la enfermedad, para situar a la persona y su contexto en el centro del sistema.

Pacientes con capacidades sensoriales diferentes

Acción 7.1-1.

Realizar una campaña anual en la que los **pacientes sean los protagonistas** y hagan visible su experiencia en relación con el sistema sanitario.

Responsables

Servicio de Comunicación.
Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.



Indicador

- Disponer de la campaña con 6 experiencias de pacientes por año.



Acción 7.1-2.

Realizar anualmente una **encuesta de satisfacción y necesidades** a los pacientes de ASEF, e implantar las acciones de mejora derivadas del análisis de estas.

Responsables

Servicio de Comunicación.
Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
Servicio de Atención al Usuario.



Indicadores

- 20% altas hospitalarias anuales con la encuesta realizada.
- 1.000 encuestas semestrales a usuarios del Área.



Acción 7.1-3.

Redactar un **plan de humanización**.

Responsable

Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.



Indicador

- Disponer del plan de humanización completado.



Acción 7.1-4.

Crear un **área de recreo** debidamente acondicionada dentro del recinto hospitalario, para uso de pacientes y familiares.

Responsable

Dirección de Gestión y Servicios Generales.

Recursos

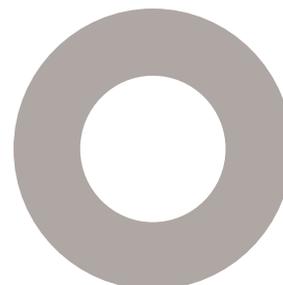


Indicador

- Disponer del espacio de recreo completado.

Plazo de ejecución

- 2022
- 2023
- 2024 | 4T





LÍNEA 7



HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA

Plan de humanización

Objetivo 7.2 | Mejorar la información y comunicación con los pacientes con capacidades sensoriales diferentes.

Acción 7.2-1.

Elaborar un **protocolo de actuación** para la información y comunicación con los **pacientes con capacidades sensoriales diferentes.**

Responsables

Servicio de Comunicación.
Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.

Recursos

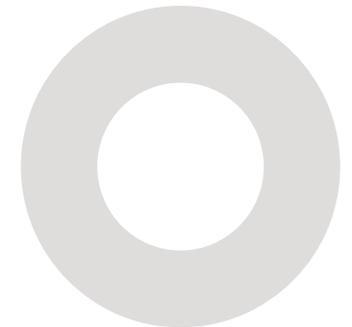


Indicador

- Disponer del protocolo de discapacidades sensoriales completado.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024





LÍNEA 8

RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

Promover la responsabilidad social corporativa en ASEF para adaptarse a los objetivos de desarrollo sostenible propuestos en la Agenda 2030 de la ONU. Así, ASEF se compromete a tener una comunicación transparente con los grupos sociales con los que interacciona y en sus procesos internos, incluyendo aspectos relacionados con la igualdad de género y la conciliación de vida familiar y laboral.





LÍNEA 8



RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

Objetivo 8.1 | Disponer de un plan de responsabilidad social corporativa que contemple los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) propuestos por la ONU.

- Accesibilidad
- Ahorro energético
- Prevención de agresiones
- Consumo del agua
- Reducir, reutilizar y reciclar
- Transparencia y accesibilidad de la gestión
- Contratación pública responsable
- Uso eficiente de los recursos
- Movilidad saludable

Acción 8.1-1.

Elaborar un **plan de responsabilidad social corporativa** que garantice la sostenibilidad económica, corporativa, ambiental y social de ASEF.

Responsable

Equipo Directivo.

Recursos



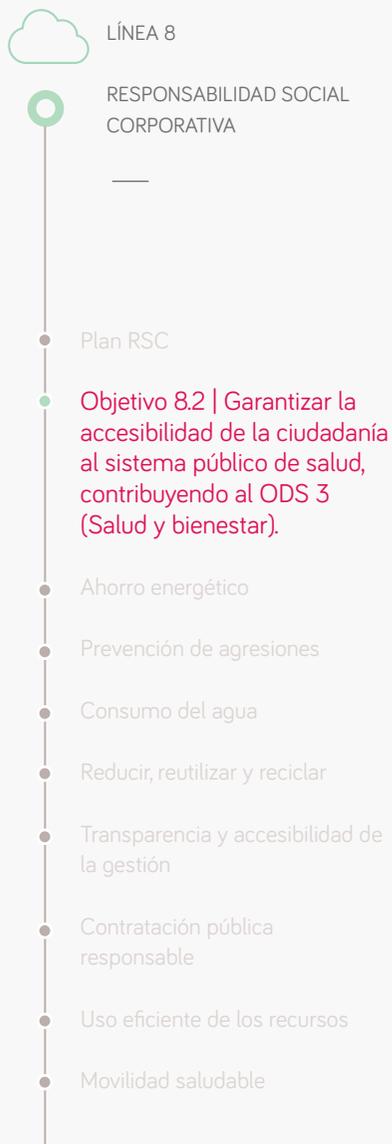
Indicador

- Disponer del plan de responsabilidad social corporativa completado.

Plazo de ejecución

- 2022 | 2T
- 2023
- 2024



**Acción 8.2-1.**

Redactar un **procedimiento de citación de consultas** presenciales y no presenciales que garantice la comunicación y accesibilidad del paciente.

Responsables

Responsable de Admisión.
Servicio de Informática.

Recursos**Indicador**

- Disponer del procedimiento de consultas completado.

Plazo de ejecución

- 2022 | 1T
- 2023
- 2024

**Acción 8.2-2.**

Implementar el **trámite telemático** para gestionar el traslado de pacientes. Se habilitará una herramienta donde se pueda enviar la documentación de gastos de los pacientes y familiares sin necesidad de que estos deban desplazarse a la unidad de traslados del Hospital Can Misses para obtener el reembolso.

Responsables

Dirección de Gestión y Servicios Generales.
Servicio de Admisión.
Servicio de Informática.

Recursos**Indicadores**

- Herramienta web disponible en el primer semestre 2022.
- 20% de los trámites realizados de forma telemática en 2023
- 50% de los trámites realizados de forma telemática en 2024

Plazo de ejecución

- 2022
- 2023
- 2024 | 4T





LÍNEA 8



RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

- Plan RSC
- Accesibilidad
- **Objetivo 8.3 | Reducir el consumo energético externo respecto al año base 2019, siguiendo las líneas marcadas por el ODS 7 (Energía asequible y no contaminante).**
- Prevención de agresiones
- Consumo del agua
- Reducir, reutilizar y reciclar
- Transparencia y accesibilidad de la gestión
- Contratación pública responsable
- Uso eficiente de los recursos
- Movilidad saludable

Acción 8.3-3.

Acción 8.3-3. Incrementar la superficie de **paneles solares** fotovoltaicos.

Responsables

Gerencia.
Director de Gestión y Servicios Generales.

Recursos



Indicador

- 20% de incremento en la potencia pico instalada con respecto a 2019.

Plazo de ejecución

- 2022
- 2023
- **2024 | 4T**



Acción 8.3-4.

Mejorar la **eficiencia energética** de los equipos de agua caliente sanitaria en la Atención Primaria y el Hospital de Formentera.

Responsables

Dirección de Gestión y Servicios Generales.

Recursos



Indicador

- 20% de ahorro respecto al estándar.

Plazo de ejecución

- 2022
- 2023
- **2024 | 4T**



Acción 8.3-5.

Reducir la **demanda energética** sustituyendo las lámparas actuales por otras a base de tecnología LED.

Responsables

Dirección de Gestión y Servicios Generales.

Recursos



Indicador

- 20% de las lámparas existentes en 2021 sustituidas.

Plazo de ejecución

- 2022
- 2023
- **2024 | 4T**



Acción 8.3-6.

Configurar de forma automática el modo **ahorro energético** de los equipos informáticos del Área.

Responsable

Jefa del Servicio de Informática.

Recursos



Indicador

- 100% de los equipos informáticos susceptibles de ser configurados en modo de ahorro energético en el primer año.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024





LÍNEA 8

RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

- Plan RSC
- Accesibilidad
- Ahorro energético
- **Objetivo 8.4 | Implantar el Plan Integral de Prevención de Agresiones en el ámbito Sanitario Público de las Islas Baleares (PIPASIB), con el objetivo de conseguir un entorno de trabajo libre de agresiones, en sintonía con el ODS 16 (Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas).**
- Consumo del agua
- Reducir, reutilizar y reciclar
- Transparencia y accesibilidad de la gestión
- Contratación pública responsable
- Uso eficiente de los recursos
- Movilidad saludable

Acción 8.4-1.

Evaluar el **nivel de riesgo de agresiones** a profesionales en cada uno de los centros y servicios del Área.

Responsables

Unidad de Prevención de Riesgos Laborales.
Jefe del Servicio de Seguridad del Profesional de Ib-Salut.

Recursos

Indicador

- 80% de los servicios con el nivel de riesgo de agresiones evaluado.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024

Acción 8.4-2.

Implantar un **sistema de alerta**, mediante botón, en las consultas y urgencias.

Responsables

Dirección de Gestión y Servicios Generales.
Servicio de Informática.

Recursos

Indicador

- Disponer del sistema de alerta en Atención Primaria, Hospital de Can Misses y Hospital de Formentera.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024

Acción 8.4-3.

Elaborar de una **guía de orientación jurídica** para asesorar y acompañar a los profesionales en la declaración y denuncia de las agresiones sufridas.

Responsable

Comisión de Agresiones.

Recursos

Indicador

- Disponer de la guía completada.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024

Acción 8.4-4.

Incorporar **cursos en materia de agresión** al profesional en el plan anual de formación del Área, así como determinar los circuitos de notificación de agresiones.

Responsables

Comisión de Agresiones.
Unidad Docente, Formación e Investigación.

Recursos



Indicadores

- 6 cursos anuales realizados.
- 50% de los profesionales de las áreas críticas un curso anual realizado.

Plazo de ejecución



Acción 8.4-5.

Análisis de las agresiones a los profesionales y propuesta de acciones de mejora.

Responsables

Comisión de Agresiones.

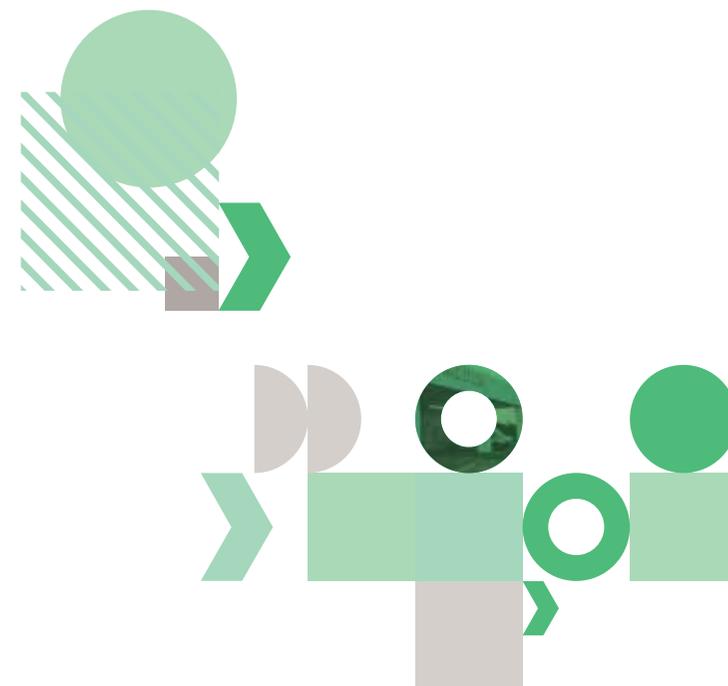
Recursos



Indicadores

- 10% de disminución de las agresiones a profesionales con respecto al año anterior.
- 80% de las agresiones físicas denunciadas a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.

Plazo de ejecución



LÍNEA 8
RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

- Plan RSC
- Accesibilidad
- Ahorro energético
- Prevención de agresiones
- **Objetivo 8.5 | Promocionar el consumo del agua de la red pública, en el marco del ODS 6 (Agua limpia y saneamiento).**
- Reducir, reutilizar y reciclar
- Transparencia y accesibilidad de la gestión
- Contratación pública responsable
- Uso eficiente de los recursos
- Movilidad saludable

Acción 8.5-1.

Recopilar toda la información disponible sobre la **calidad del agua de la red pública** y realizar un informe.

Responsable

Dirección de Gestión y Servicios Generales.

Recursos



Indicador

- Disponer del estudio de la calidad del agua de la red pública completado.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acción 8.5-2.

Si el resultado del estudio es favorable, hacer una **campaña informativa** para concienciar sobre el consumo directo del agua de la red pública de Ibiza y Formentera.

Responsables

Dirección de Gestión y Servicios Generales.
Servicio de Comunicación.

Recursos



Indicador

- Campaña de uso del agua de la red pública de Ibiza y Formentera realizada.

Plazo de ejecución

- 2022
- **2023 | 4T**
- 2024



LÍNEA 8
RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

- Plan RSC
- Accesibilidad
- Ahorro energético
- Prevención de agresiones
- Consumo del agua
- **Objetivo 8.6 | Potenciar las 3 R (reducir, reutilizar y reciclar), en el marco del ODS 15 (Vida de ecosistemas terrestres).**
- Transparencia y accesibilidad de la gestión
- Contratación pública responsable
- Uso eficiente de los recursos
- Movilidad saludable

Acción 8.6-1.

Estudiar los distintos **tipos de residuos** sólidos peligrosos y no peligrosos que se generan en ASEF, con el objetivo de clasificarlos y cuantificarlos.

Responsable

Dirección de Gestión y Servicios Generales.

Recursos



Indicador

- Disponer del informe sobre residuos completado.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acción 8.6-2.

Elaborar un **plan para la reducción (o minimización), la reutilización y el reciclado de los residuos sólidos.**

Responsable

Dirección de Gestión y Servicios Generales.

Recursos



Indicador

- Plan de residuos sólidos disponible e implantado.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



LÍNEA 8
RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

- Plan RSC
- Accesibilidad
- Ahorro energético
- Prevención de agresiones
- Consumo del agua
- Reducir, reutilizar y reciclar
- **Objetivo 8.7 | Mantener la transparencia y accesibilidad de la gestión en ASEF, de acuerdo con el ODS 8 (Trabajo decente y crecimiento económico).**
- Contratación pública responsable
- Uso eficiente de los recursos
- Movilidad saludable

Acción 8.7-1.

Publicar en la web del Área toda aquella información que redunde en una mayor transparencia sobre la gestión que se realiza.

Responsables

Gerencia.
Dirección de Gestión y Servicios Generales.
Servicio de Documentación.
Servicio de Comunicación.

Recursos



Indicador

- Disponer de un informe sobre el cumplimiento y transparencia en publicidad activa del Área.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T | Anual
- 2023
- 2024



LÍNEA 8
RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

- Plan RSC
- Accesibilidad
- Ahorro energético
- Prevención de agresiones
- Consumo del agua
- Reducir, reutilizar y reciclar
- Transparencia y accesibilidad de la gestión
- **Objetivo 8.8 | Promover la contratación pública responsable, tal como recoge el ODS 13 (Acción por el clima).**
- Uso eficiente de los recursos
- Movilidad saludable

Acción 8.8-1.

Inclusión de los **criterios sociales y medioambientales** en las distintas fases de la contratación pública (preparación, adjudicación y ejecución).

Responsable

Dirección de Gestión y Servicios Generales.

Recursos



Indicador

- 90% de los procedimientos de contratación de ASEF con criterios sociales y medioambientales incluidos, en cualquier de sus fases de contratación.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T | Anual
- 2023
- 2024



 LÍNEA 8

 RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

- Plan RSC
- Accesibilidad
- Ahorro energético
- Prevención de agresiones
- Consumo del agua
- Reducir, reutilizar y reciclar
- Transparencia y accesibilidad de la gestión
- Contratación pública responsable
- **Objetivo 8.9 | Realizar un uso eficiente de los recursos materiales de oficina, dentro del marco del ODS 12 (Consumo y producción sostenibles).**
- Movilidad saludable

Acción 8.9-1.

Elaborar un **plan de eficiencia** de la impresión en papel.

Responsable

Dirección de Gestión y Servicios Generales.

Recursos



Indicador

- Disponer del plan de eficiencia completado.

Plazo de ejecución

- 2022 | 2T
- 2023
- 2024



Acción 8.9-2.

Introducir el **papel reciclado** en ASEF.

Responsables

Dirección de Gestión y Servicios Generales.
Central de Compras.

Recursos



Indicador

- 80% del papel utilizado en el Área, reciclado.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T | Anual
- 2023
- 2024



LÍNEA 8
RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

- Plan RSC
- Accesibilidad
- Ahorro energético
- Prevención de agresiones
- Consumo del agua
- Reducir, reutilizar y reciclar
- Transparencia y accesibilidad de la gestión
- Contratación pública responsable
- Uso eficiente de los recursos
- Objetivo 8.10 | Fomentar la movilidad saludable de profesionales y pacientes, contribuyendo así a la consecución del ODS 11 (Ciudades y Comunidades sostenibles).**

Acción 8.10-1.

Crear **aparcamientos de bicicletas** seguros y adecuadamente mantenidos en los centros de salud, unidades básicas, el Hospital Can Misses y el Hospital de Formentera.

Responsable

Dirección de Gestión y Servicios Generales.

Recursos



Indicador

- 80% de los centros de salud, unidades básicas y hospitales con aparcamientos para bicicletas.

Plazo de ejecución

- 2022
- 2023
- **2024 | 4T**



Acción 8.10-2.

Concienciar al personal sobre **conductas saludables** (movilidad, dietas).

Responsables

Salud Laboral.
Servicio de Comunicación. Servicio de Documentación.

Recursos



Indicador

- 2 campañas de concienciación anuales sobre conductas saludables.

- **2022 | 4T**

- 2023

- 2024

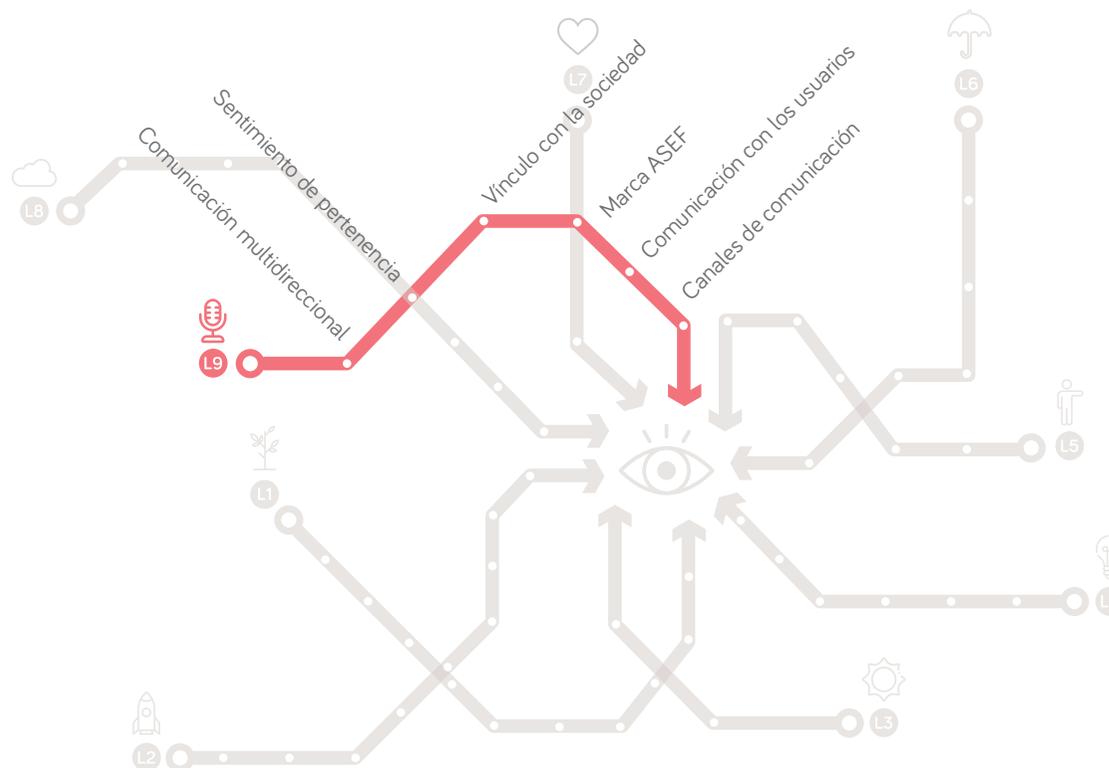




LÍNEA 9

COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA

Conseguir una comunicación eficaz de la organización, tanto externa como interna, reforzando o creando flujos de información que aseguren que los mensajes lleguen al target adecuado a través de las vías oportunas de manera efectiva.





LÍNEA 9

COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA

Comunicación interna

Objetivo 9.1. Mejorar la comunicación multidireccional entre la Dirección y los empleados.

Sentimiento de pertenencia

Comunicación externa

Vínculo con la sociedad

Marca ASEF

Comunicación con los usuarios

Canales de comunicación

Acción 9.1-1.

Realizar un **procedimiento** que establezca los canales de comunicación descendente, ascendente y horizontal en ASEF.

Responsables

Servicio de Comunicación.
Servicio de Documentación.
Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.

Recursos



Indicadores

- Disponer del documento sobre canales de información completado.
- Disponer de una memoria sobre uso de la intranet.

Plazo de ejecución

- 2022 | 2T
- 2023
- 2024



Acción 9.1-2.

Crear un **correo electrónico** (lapuertabierta@asef.es) que permita hacer llegar propuestas a la Gerencia a todo el personal de ASEF.

Responsables

Gerencia.
Direcciones correspondientes.
Servicio de Informática.

Recursos

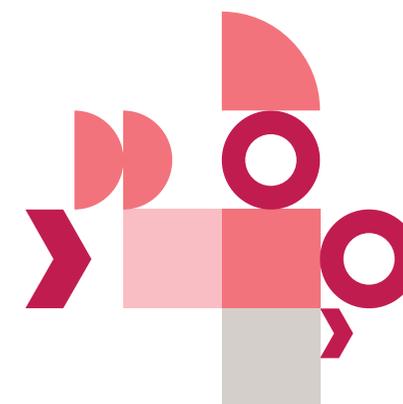


Indicador

- 40% de las propuestas aceptadas, implantadas.

2022 | 1T | Anual

- 2023
- 2024





LÍNEA 9

COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA

Comunicación interna

Comunicación multidireccional

Objetivo 9.2 | Fomentar el sentimiento de pertenencia a la organización

Comunicación externa

Vínculo con la sociedad

Marca ASEF

Comunicación con los usuarios

Canales de comunicación

Acción 9.2-1.

Elaborar una **campaña de comunicación** dando a conocer las oportunidades y beneficios de formar parte de ASEF.

Responsable

Servicio de Comunicación.

Recursos



Indicador

- Campaña de comunicación creada y difundida.

Plazo de ejecución

- 2022 | 2T
- 2023
- 2024



Acción 9.2-2.

Publicar los **resultados positivos** de actividades del Área.

Responsables

Director de Gestión y Servicios Generales.
Servicio de Documentación.

Recursos



Indicador

- 1 publicación mensual con los resultados positivos.

Plazo de ejecución

- 2022 | 1T
- 2023
- 2024



Acción 9.2-3.

Publicar diariamente una **frase motivadora** en la intranet o al iniciar sesión en el PC.

Responsables

Director de Gestión y Servicios Generales.
Servicio de Documentación.

Recursos



Indicador

- 70% (255) de los días con publicación de una frase motivadora.

Plazo de ejecución

- 2022 | 1T
- 2023
- 2024



Acción 92-4.

Crear un **lema y un logo** que identifiquen el Área de Salud.

Responsables

Servicio de Comunicación.

Recursos



Indicador

- Disponer del lema y logos.

Plazo de ejecución

- 2022 | 1T
- 2023
- 2024



Acción 92-5.

Crear un grupo de profesionales que programen y coordinen las **actividades participativas** (concursos, actividades lúdicas y deportivas, etc.).

Responsables

Servicio de Comunicación.
Servicio de Documentación.

Recursos



Indicador

- 4 actividades año realizadas.

Plazo de ejecución

- 2022 | 1T | Anual
- 2023
- 2024





LÍNEA 9

COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA

Comunicación interna

Comunicación multidireccional

Sentimiento de pertenencia

Comunicación externa

Objetivo 9.3 | Potenciar el vínculo con la sociedad (ciudadanos, instituciones locales, asociaciones, etc.).

Marca ASEF

Comunicación con los usuarios

Canales de comunicación

Acción 9.3-1.

Crear un **foro de salud**, con la participación de los consells, representantes de colegios profesionales, ayuntamientos, asociaciones de pacientes, ONG, entidades educativas, etc.

Responsable

Gerencia

Recursos



Indicador

- Foro de salud creado y operativo.

Plazo de ejecución

- 2022
- 2023 | 4T
- 2024



Acción 9.3-2.

Crear un grupo de trabajo interdisciplinar de **educación para la salud** que divulgue contenidos sobre esta materia a través de canales digitales de comunicación.

Responsables

Servicio de Comunicación.
Servicio de Documentación.
Dirección Médica de Atención Primaria.
Dirección de Enfermería.

Recursos



Indicador

- Grupo de trabajo de educación para la salud creado.

Plazo de ejecución

- 2022
- 2023
- 2024



Acción 9.3-3.

Organizar **actividades** divulgativas, lúdicas y educativas para acercar ASEF a los ciudadanos.

Responsables

Servicio de Comunicación.
Servicio de Documentación.

Recursos



Indicador

- 3 actividades para ciudadanos organizadas anualmente.

Plazo de ejecución

- 2022 | 1T
- 2023
- 2024





LÍNEA 9

COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA

Comunicación interna

- Comunicación multidireccional
- Sentimiento de pertenencia

Comunicación externa

- Vínculo con la sociedad
- **Objetivo 9.4 | Potenciar la imagen de marca de ASEF.**
- Comunicación con los usuarios
- Canales de comunicación

Acción 9.4-1.

Elaborar una **campaña de comunicación** dando a conocer las oportunidades y beneficios de formar parte de ASEF.

Responsable

Servicio de Comunicación.

Recursos



Indicador

- Campaña creada y difundida.

Plazo de ejecución

- **2022 | 4T**
- 2023
- 2024





LÍNEA 9

COMUNICACIÓN INTERNA
Y EXTERNA

Comunicación interna

Comunicación multidireccional

Sentimiento de pertenencia

Comunicación externa

Vínculo con la sociedad

Marca ASEF

Objetivo 9.5 | Unificar y mejorar la comunicación de ASEF con los usuarios.

Canales de comunicación

Acción 9.5-1.

Redactar un **manual de instrucciones** sobre el proceso de atención al cliente.

Responsables

Servicio de Atención al Usuario.
Servicio de Comunicación.

Recursos



Indicador

- Disponer del manual de atención al usuario.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024



Acción 9.5-2.

Explotar **canales de comunicación** digitales con los usuarios (redes sociales, televisión hospital).

Responsables

Servicio de Comunicación.
Servicio de Documentación.

Recursos



Indicadores

- 10 minutos/diarios proyectados en los canales de televisión.
- 10% de incremento anual de las interacciones en redes sociales.

Plazo de ejecución

- 2022 | 4T
- 2023
- 2024





LÍNEA 9

COMUNICACIÓN INTERNA
Y EXTERNA

Comunicación interna

Comunicación multidireccional

Sentimiento de pertenencia

Comunicación externa

Vínculo con la sociedad

Marca ASEF

Comunicación con los usuarios

Objetivo 9.6. Definir los canales oficiales de comunicación externa e interna y las herramientas tecnológicas que se usan.

Acción 9.6-1.

Definir y clasificar los distintos canales existentes (VALIB, correo electrónico, Teams) y sus usos.

Responsable

Servicio de Documentación.

Recursos



Indicador

- Infografía sobre canales de comunicación disponible y publicada.

Plazo de ejecución

- 2022 | 1T
- 2023
- 2024



Acción 9.6-2.

Crear un **procedimiento de archivo** de la documentación administrativa de ASEF.

Responsables

Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
Servicio de Documentación.
Unidad de Seguimiento de la Concesionaria.

Recursos



Indicador

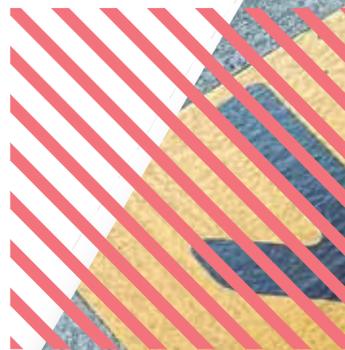
- Disponer del documento sobre depositoryo de documentación.

Plazo de ejecución

- 2022
- 2023 | 1T
- 2024



8. COMUNICACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO



La campaña para dar a conocer el Plan Estratégico 2021-20224 se desarrolla en dos fases.

Primera fase

Se plantea en dos etapas, utilizando una campaña de comunicación tipo *teaser* o creación de expectativa a través de salvapantallas.

Lanzamiento

Se anuncia el inicio de la elaboración del Plan Estratégico, usando una mano con una brújula como símbolo de la dirección que hay que tomar.



Resolución

Se sucederán distintos salvapantallas con visuales de flechas enmarcadas en distintas localizaciones.



Segunda fase

Presentación del plan estratégico

Comunicación interna

Una vez el plan estratégico se haya presentado al Servei de Salut y la Consejería de Salut, se usarán diferentes canales para presentarlo internamente a toda la organización:

- Presentaciones públicas dirigidas al personal del Área de Salud.
- Exposiciones en los servicios, unidades y centros de salud.
- Correo masivo.
- Publicación del documento en la intranet.
- Campaña de salvapantallas.

Para ello, se seguirá utilizando la flecha como símbolo de aquello hacia lo que se dirige ASEF en los próximos tres años .



9. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO



Durante la implementación del Plan Estratégico 2022-2024, un equipo evaluador realizará un seguimiento de su desarrollo para su adecuación, control y evaluación, con el fin de establecer acciones correctivas si se requiere. Este seguimiento será como mínimo trimestral, a través de un sistema interno de cuadro de mando que integre los objetivos, acciones e indicadores establecidos en el plan. Se tendrá en cuenta la información externa e interna que detecte cambios en el entorno que puedan derivar en una reformulación estratégica.

Una vez finalizada la implantación se evaluarán los resultados alcanzados y el impacto logrado.

Los informes de evaluación se presentarán al Comité de Dirección.

