

Pla Estratègic de la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau 2012-2016

24 de març de 2014



HOSPITAL DE LA
SANTA CREU I
SANT PAU

UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA





Índex

1. Introducció	2
2. Pla Estratègic 2012-2016	5
2.1. Introducció	5
2.2. Missió, Visió i Valors de l'Hospital de Sant Pau	9
2.3. Model d'Hospital	11
2.4. La Recerca a l'Hospital	22
2.5. La Docència a l'Hospital	26
2.6. Pla de Recursos Humans de l'Hospital	29
3. Seguiment del Pla de Viabilitat Econòmica (PlaVE) 2012-2013	40
3.1. Materialització del PlaVE 2012-2013	42
3.2. Principals conclusions del PlaVE 2012-2013	45
4. Seguiment del Pla de Reordenació Funcional (PlaREF) 2013-2014	47
4.1. Introducció	47
4.2. Objectius i accions del PlaREF (iniciades o realitzades el 2013)	48
4.2.1. Principals accions a l'àrea assistencial	48
4.2.2. Principals accions a l'àrea de Recursos humans	51
4.2.3. Principals accions a l'àrea d'economia i finances	52
4.2.4. Principals accions a l'àrea dels Sistemes d'Informació	53
4.2.5. Principals accions a l'àrea dels Serveis generals	55
4.3. Objectius del PlaREF per al 2014	56
5. Pla d'Empresa (PladEMP) 2014-2016	57
5.1. Introducció	57
5.2. Objectius del Pla d'Empresa	58
6. Conclusions	59



1. Introducció

Aquest document s'emmarca en el procés d'implantació del Pla Estratègic de la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (d'ara endavant, Hospital de Sant Pau) amb l'objectiu de donar resposta a la delicada situació econòmica en què es trobava l'Hospital de Sant Pau l'any 2012.

Aquest document és una revisió i actualització del Pla Estratègic de la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau 2012-2016, que s'ha dut a terme durant el mes de desembre de 2013, després de gairebé un any i mig de l'inici de la seva implantació.

En el mes de maig de 2012 es va presentar al Patronat de la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau un diagnòstic de situació en què es repassava la situació de l'Hospital de Sant Pau en els darrers anys, diferenciant dos períodes:

- Període 2007-2010 en què va estar vigent el contracte-programa que preveia un nou model estructural derivat d'un nou edifici i uns nous equipaments.
- Període 2010 - maig 2012 en què s'analitza l'evolució de l'activitat, de la plantilla i dels comptes d'explotació; i el balanç.

D'aquest diagnòstic de situació es pot ressaltar:

Pel que fa al primer període (2007-2010):

- a) Progressiu increment dels costos fins arribar a la cota màxima l'any 2010 amb la posada en funcionament del Nou Hospital.
- b) Una revisió del finançament de Pla de renovació tecnològica (25 M€ a 10 anys) que va ser assumit finalment per la FGSHSCSP amb el compromís de desenvolupar uns plans d'empresa sectorials que finalment no s'han executat.
- c) Un dimensionat del Nou Hospital que permetia donar resposta a un increment d'activitat assistencial que no ha acabat d'arribar (Hospital Dos de Maig).

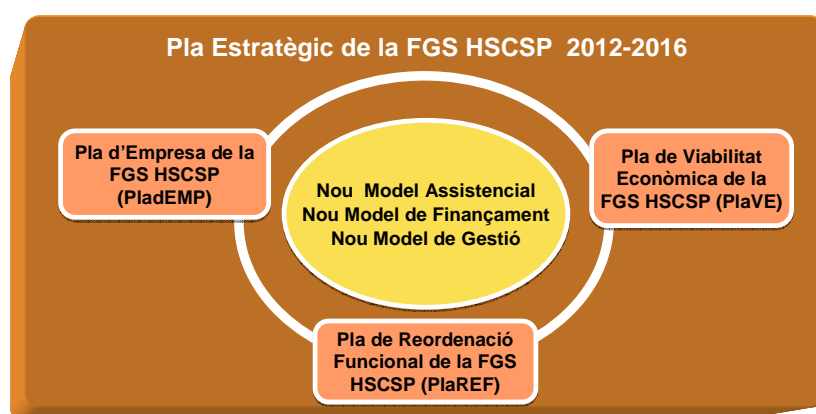
Pel que fa al segon període (2010 - maig 2012):

- a) Dificultat per adaptar les estructures de despesa impulsades per la posada en marxa del Nou Hospital a les mesures desplegades des de la Generalitat de contenció de la despesa i que varen comportar una important disminució dels ingressos l'any 2011.
- b) Haver de fer front a despeses estructurals compromeses en exercicis anteriors.

- c) Alta conflictivitat laboral que es va traslladar a altres nivells judicials, fins i tot penals.
- d) Es va treballar amb la perspectiva d'augmentar els ingressos via l'increment d'activitat amb l'adjudicació parcial del contracte d'aguts que tenia l'Hospital Dos de Maig, fet que no es va acabar produint.

En vista d'aquesta situació, el juny de 2012 es va encarregar al Patronat i a l'equip directiu de l'Hospital l'elaboració d'un Pla de Viabilitat 2012-2013, com a pla prioritari dins d'un Pla Estratègic 2012-2016.

El juliol de 2012 es dissenyen i s'aproven les línies mestres del Pla Estratègic de la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau 2012-2016, les quals inclouen tots els àmbits de gestió de l'Hospital i s'assenten sobre una base formada per 3 plans: Pla de Viabilitat Econòmica (PlaVE), Pla de Reordenació Funcional (PlaREF) i Pla d'Empresa (PladEMP).



L'aprovació de les línies mestres del PlaVE 2012-2013 possibilita la implementació de determinades mesures, malgrat que formalment el PlaVE no s'aprova fins el desembre de 2012.

Paral·lelament, la Comissió de Control de Gestió, formada pels departaments de Salut i d'Economia i Coneixement, d'acord amb les competències que té assignades, va fer un seguiment d'aquest procés en diverses reunions. El gener de 2013 es va presentar a la Comissió el PlaVE 2012-2013 i un resum executiu.

L'abril de 2013 el gerent de l'Hospital de Sant Pau dimiteix, i el Patronat de la Fundació Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau atorga funcions de gerent al director assistencial. El mateix mes, el Patronat sol·licita al Protectorat de Fundacions que demani a l'autoritat judicial la intervenció de la Fundació amb l'objectiu d'evitar els problemes que en aquell moment impossibiliten la correcta gestió de la Fundació en un entorn de fortes dificultats econòmiques.



En el mes de juny es produeix la dimissió de tot el Patronat. El mateix dia, després de la dimissió, arriba la resposta del Protectorat de Fundacions, on recomana que es prenguin mesures concursals de les previstes a la Llei 22/2003, de 9 de juliol.

S'anomena un nou Patronat de la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de Sant Pau amb una nova composició per part de la Generalitat, doncs hi entren a formar part un representant del Departament d'Economia i un del Departament de Justícia, i queda només un representant del Departament de Salut. El Patronat envia una resposta al Protectorat de Fundacions on justifica que s'ha de seguir amb el Pla de Viabilitat Econòmica (PlaVE) de l'Hospital, sense aplicar mesures concursals. El Protectorat de Fundacions respon que no hi ha motius per a la intervenció judicial.

A març de 2014, l'Hospital de Sant Pau ha completat la part final del Pla de Viabilitat Econòmica 2012-2013, està portant a terme el Pla de Reordenació Funcional 2013-2014 i ha assentat les bases del Pla d'Empresa 2014-2016.

En aquest document es fa un repàs a la situació en què es troben els tres plans, així com una revisió i actualització del Pla Estratègic de l'Hospital.

En la revisió i actualització del Pla Estratègic de l'Hospital ha participat una Comissió específica (directius i professionals de la institució) com a assessora de la Direcció Mèdica i de la Direcció Assistencial.

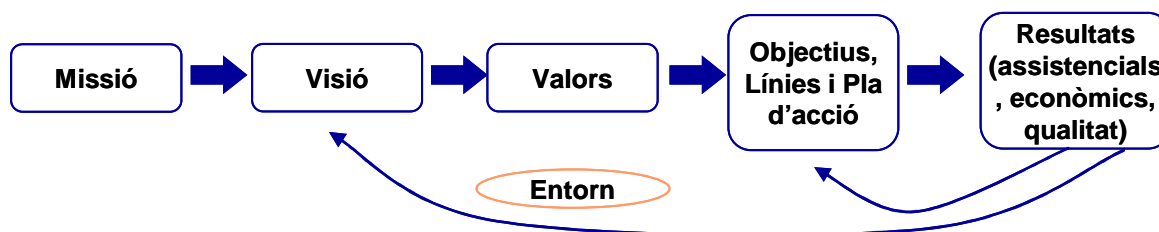
2. Pla Estratègic 2012-2016

2.1. Introducció

El 2012 es dissenya i s'aprova el Pla de Viabilitat Econòmica de la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau 2012-2013, com a primera part del Pla Estratègic 2012-2016.

El juliol de 2012 s'aproven les línies mestres del Pla Estratègic de la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau 2012-2016, les quals inclouen tots els àmbits de gestió de l'Hospital i s'assenten sobre una base formada per 3 objectius estratègics que donen lloc a tres plans: Pla de Viabilitat Econòmica (PlaVE), Pla de Reordenació Funcional (PlaREF) i Pla d'Empresa (PladEMP).

Es dissenya un Pla Estratègic suficientment dinàmic com per adaptar-se a un entorn molt canviant, i així permetre establir la viabilitat de l'organització.



Objectius estratègics

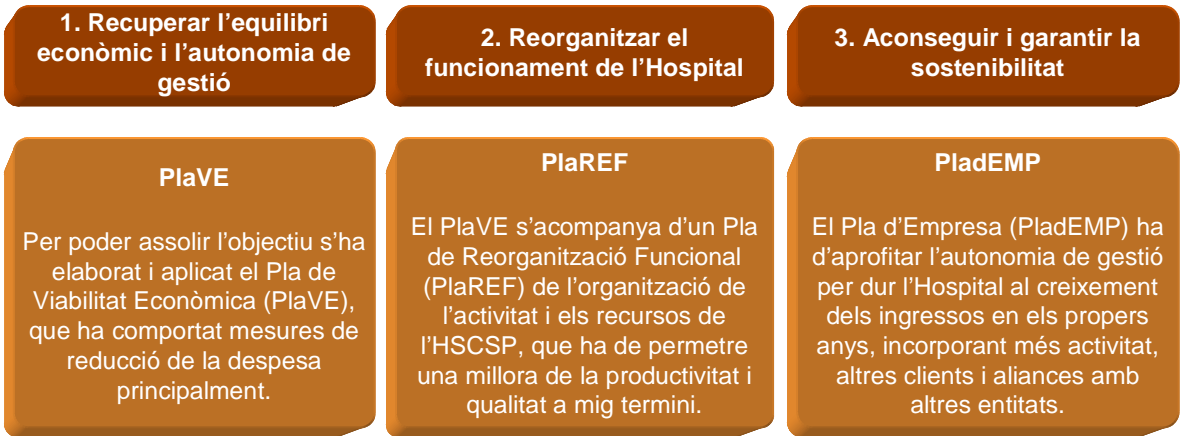
L'Hospital de Sant Pau proposa un Pla Estratègic institucional on s'emmarquin els objectius que configuraran els diferents plans d'acció que es portaran a terme, amb dos reptes principals: el derivat de les línies marcades pel Pla de Salut, i el marcat per la limitació en els recursos que ens obliguen a una prioritització en la presa de decisions.

Els 3 objectius estratègics són:

- Recuperar l'equilibri econòmic i l'autonomia de gestió
- Reorganitzar el funcionament de l'Hospital
- Garantir la sostenibilitat

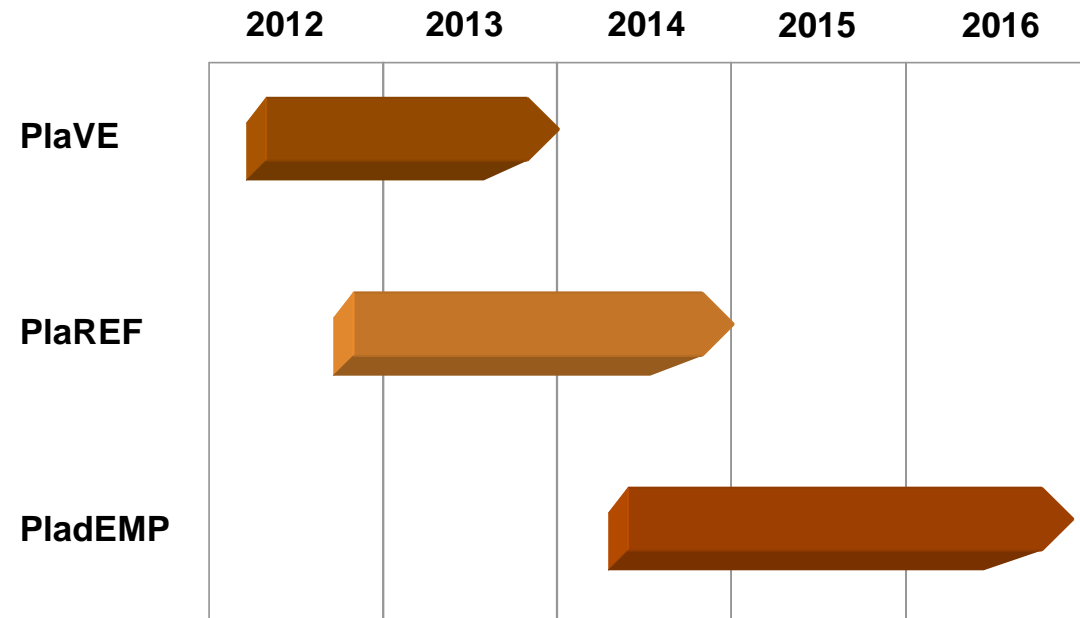
Els 3 objectius estratègics s'articulen en 3 plans específics, on s'agruparan les accions, es programarà la seva posada en marxa i s'establiran els terminis:

- Pla de Viabilitat Econòmica (PlaVE): amb un enfocament immediat, a curt termini, conjuntural, de reducció despeses.
- Pla de Reordenació Funcional (PlaREF): amb un enfocament a curt i mig termini, estructural, que busqui l'excel·lència i l'eficiència, sobretot assistencial.
- Pla d'Empresa (PladEMP): amb un enfocament a mig i llarg termini, que faciliti un nou posicionament, que millori la captació d'ingressos, faciliti el creixement i garanteixi la sostenibilitat.



Es planteja de manera urgent assolir el primer objectiu de recuperar l'equilibri econòmic i financer, i iniciar al mateix temps el segon pla de reorganització estructural i funcional.

L'assoliment d'aquest objectiu serà el camí que ha de permetre assolir el segon objectiu, l'autèntica raó de ser de l'Hospital: recuperar la referència nacional i internacional com a hospital universitari terciari, tant en l'àmbit assistencial, com docent, de recerca i d'innovació.





Eixos del Pla Estratègic

Els eixos del Pla Estratègic responen les qüestions referents a "què i a qui", "amb qui", "com" i "per què".

- Pacients (Extern): centre del sistema
- Professionals (Intern): centre de l'organització
- Organització (Intern): processos i procediments
- Sistema (Extern): política i territori

Models del Pla Estratègic

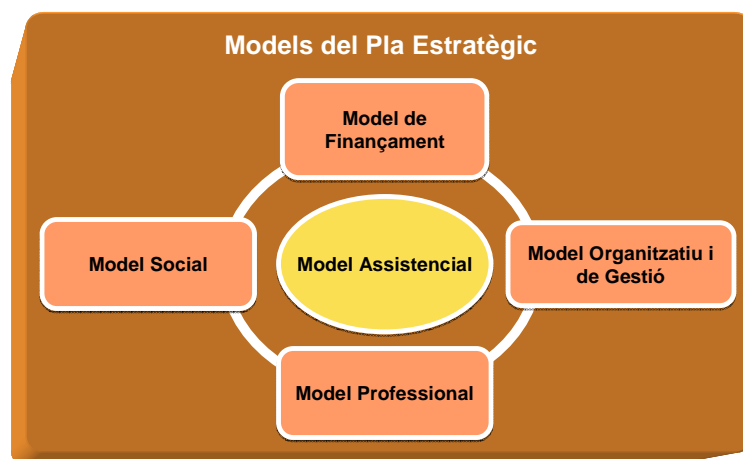
Els objectius operatius de cada un dels plans es guien per uns "models".

Aquests models són el marc i les bases del projecte, i concreten els principis que els defineixen i els conceptes que promouen:

1. **Model Assistencial:** és el "core", centrat en el pacient, i la nostra raó de ser. Model sobre el qual es fonamenten la missió, la visió i els valors.
 - Principis: atenció integral i de referència, tant territorial, com terciària i tecnològica.
 - Promou: el coneixement, la innovació, la qualitat i l'excel·lència.
2. **Model de Finançament:** en base als recursos que ho permeten.
 - Principis: equilibri financer i sostenibilitat.
 - Promou: el rigor pressupostari, l'ús eficient dels recursos i la captació d'ingressos.
3. **Model Organitzatiu i de Gestió:** preveu els instruments que utilitzem per assolir-ho.
 - Principis: simplicitat organitzativa i transparència.
 - Promou: la corresponsabilitat, l'autonomia, la transversalitat i la rendició de comptes.
4. **Model Professional:** amb qui ho fem.
 - Principis: competència i diàleg.
 - Promou: el desenvolupament, la promoció, la participació i el tracte.

5. **Model Social:** dona resposta a les necessitats dels nostres grups d'interès.

- Principis: compromís i solidaritat.
- Promou: la cooperació, el respecte, el voluntariat i el bon govern.

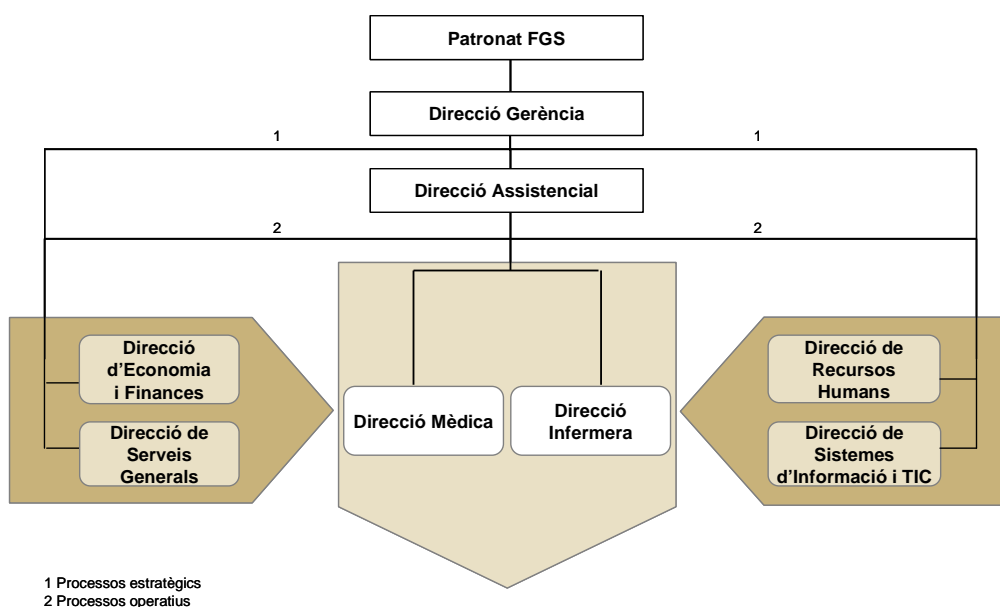


Objectius operatius

En base als eixos i models anteriorment descrits, s'identifiquen el 2012 una sèrie d'objectius operatius per a cadascun dels 3 plans. A cada objectiu operatiu li corresponen diferents mesures o accions que es revisen i actualitzen anualment.

Nou organigrama

En un primer moment, l'organigrama de l'Hospital es va actualitzar pel que fa a les Direccions, amb l'aprovació del Patronat de la FGS del 22 de juny de 2012, i després pel que fa a les sotsdireccions, amb l'aprovació del Comitè de Direcció de febrer de 2013.





2.2. Missió, Visió i Valors de l'Hospital de Sant Pau

Missió

L'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau és una institució de serveis de salut de la ciutat de Barcelona i un referent a Catalunya en assistència, docència i recerca.

L'Hospital se centra en les persones i està obert al seu entorn sanitari i a la societat més propera, però també és referent com a centre d'atenció especialitzada terciària i d'alta complexitat en els àmbits nacional i internacional.

Visió

L'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau vol ser un centre de referència per la seva excel·lència en assistència, docència i recerca, i amb una alta qualificació humana, professional i tecnològica.

L'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau vol exercir el lideratge professional i institucional dels serveis de salut de la població que li és pròpia amb una alta implantació a la seva àrea d'influència, essent el centre de referència per a la resta de proveïdors de salut del territori.



Valors

1. Professionalisme, competència, expertesa i treball en equip (professionals competents)

Posar al servei dels altres els coneixements i l'experiència amb rigor i responsabilitat, amb col·laboració i coordinació entre els diferents professionals per aconseguir objectius comuns.

Comptar amb els millors professionals en les diferents àrees de coneixement i activitat.

2. Participació, diàleg, transparència i cultura de rendició de comptes

La participació com a exigència de compromís mutu requereix estructures organitzatives flexibles i l'impuls de mecanismes de comunicació que l'afavoreixin.

S'ha de facilitar i incentivar la participació dels professionals i el seu desenvolupament per tal de fidelitzar-los.

3. Compromís ètic i social

Compromís amb els ciutadans i els professionals, sent sensible a les necessitats de l'entorn, amb un alt sentiment de pertinença a la institució. Disponibilitat per brindar un bon tracte.

4. Priorització de la qualitat i la seguretat dels pacients

Actuar amb la màxima qualitat assistencial en tot el procés d'atenció al pacient, oferint-li aquelles prestacions més adequades, identificant-ne els potencials riscos associats i prevenint els possibles esdeveniments adversos.

5. Cultura d'avaluació i rigor

L'avaluació ha de ser cada cop més una cultura integrada en tots els procediments i en tots els qui hi participen per intentar assolir l'excel·lència.

6. Millora contínua i innovació

Ser adaptable i flexible, estar atent als canvis i necessitats, interns i de l'entorn, i anticipar-s'hi.

Procés continuat dirigit a obtenir els millors resultats possibles d'acord amb els mitjans disponibles.

Generar coneixement en l'àmbit de la salut.



2.3. Model d'Hospital

Introducció

Per revisar l'estratègia i el model de l'Hospital de Sant Pau a 2013 s'ha tingut en compte tant la seva situació en el mapa sanitari actual, ja sigui com a centre comunitari o terciari, com la seva cartera de serveis i el seu model de gestió i d'organització assistencial.

L'Hospital de Sant Pau és un hospital de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP), del màxim nivell de complexitat assistencial i que realitza la major part de la seva activitat per al CatSalut.

L'actualització del Pla Estratègic segueix emmarcant-se en les polítiques públiques i les actuacions del Departament de Salut. Aquestes vénen definides pel Pla de Salut de Catalunya 2011-2015 i tenen la finalitat de preservar el dret a la protecció de la salut i l'atenció sanitària de què gaudeixen els ciutadans.

Pla de Salut de Catalunya 2011-2015

Si ens atenem al Pla de Salut de Catalunya, les característiques que destaquen del nostre context sanitari actual són les següents:

- Increment de les persones grans 2012-2020: augmentaran en 200.000 les persones més grans de 65 anys.
- Increment de la morbiditat 2012-2020: es multiplicaran per dos els malalts amb una malaltia crònica com a mínim.
- Increment dels costos.

Per aquest motiu el Pla de Salut 2011-2015 va dirigit a tres grans grups:

- Orientació als malalts crònics.
- Resolució des dels primers nivells assistencials.
- Qualitat en l'alta especialització.

Projecció en el territori: Entorn i àrea de influència

Segons la sectorització sanitària, l'Hospital de Sant Pau està adscrit a l'Àrea Integral de Salut (AIS) Barcelona Dreta del Consorci Sanitari de Barcelona (CSB).

L'any 2013, l'AIS Barcelona Dreta té una població de 407.862 habitants.

A banda de l'Hospital de Sant Pau, a l'AIS Barcelona Dreta hi ha dos hospitals més, els quals haurien de considerar-se com a complementaris, que mantenen acords específics



amb el CSB per a l'assistència a la població del territori: l'Hospital Dos de Maig, amb titularitat del Consorci Sanitari Integral (CSI) i la Fundació Puigvert.

El Pla Estratègic de Sant Pau aposta per tenir el lideratge territorial en l'atenció especialitzada de l' AIS Barcelona Dreta. Per això ha d' "*exercir el lideratge professional i institucional dels serveis de salut de la població que li és pròpia amb una alta implantació a la seva àrea d'influència, essent el centre de referència per a la resta de proveïdors de salut del seu territori*", tal com esmenta la Visió institucional del nostre hospital.

Pel que fa a Atenció Primària (AP), l' AIS Barcelona Dreta està dividida en 16 Àrees Bàsiques de Salut (ABS), d'una població assignada d'entre 20.000 i 35.000 habitants. L'assistència la fan els Equips d'Atenció Primària (EAP) que treballen en els Centres d'Atenció Primària (CAP) distribuïts pel territori.

A l'AP de Barcelona Dreta li donen servei 5 proveïdors sanitaris diferents: l'Institut Català de la Salut (ICS), que té 9 ABS assignades; el Consorci Sanitari integral (CSI) que en té 2; el PAMEM que en té 2; i 3 ABS més que estan assignades a 2 entitats de gestió privada de base associativa (EBAs).

La taula adjunta descriu aquesta distribució d'AP amb dades del Registre Central d'Assegurats (RCA) 2013:

ABS	Nom EAP	CAP	Proveïdor AP	Població
Barcelona 2I	Sagrada Família	Dos de Maig	CSI	21.327
Barcelona 2K	Gaudí	Dos de Maig	CSI	26.382
Barcelona 6C	Lesseps	Larrad	PAMEM	21.300
Barcelona 6E	La Salut	Larrad	PAMEM	21.164
Barcelona 10E	Encants	Maragall	ICS	17.634
Barcelona 10F	Camp de l'Arpa	Maragall	ICS	24.686
Barcelona 7G	Guinardó	Maragall	ICS	30.982
Barcelona 9C	Congrés	Maragall	ICS	34.766
Barcelona 6A	Joanich	P. Claret	ICS	30.610
Barcelona 6B	Vila de Gràcia	P. Claret	ICS	26.473
Barcelona 2H	P. Sant Joan	P. Sant Joan	ICS	26.438
Barcelona 2G	Dreta Eixample	Roger de Flor	EBA Dreta de l'eixample	22.288
Barcelona 2J	Monumental	Roger de Flor	EBA Dreta de l'eixample	27.637
Barcelona 9A	Sagrera	Sagrera	ICS	34.455
Barcelona 7A	Sanllehy	Sanllehy	ICS	21.944
Barcelona 7B	Sardenya	Sardenya	EBA Sardenya	19.776
Total 16 ABS				407.862



L'assistència especialitzada a l' AIS Barcelona Dreta

Històricament podem distingir 3 etapes:

1) Especialistes de zona: Inicialment l'AP disposava d'una assistència especialitzada (AE) totalment independent de l'hospital (i proveïda per l'ICS) i que tenia funcions reguladores dels fluxos dels pacients derivats des de l'AP a l'hospital. Els metges especialistes tenien places en propietat, sense relació amb cap hospital i, per tant, no estaven integrats en la xarxa assistencial hospitalària excepte per relacions personals. Aquests metges es relacionaven amb els hospitals derivant els pacients que creien que eren candidats de diagnòstics i tractaments més complexos i feien els seguiments dels pacients que volien. El grau d'integració amb els metges d'AP també era molt escàs i es produïen moltes disfuncions, algunes de les quals encara perduren: horaris anòmals, places en propietat no flexibles, poc control de qualitat, bosses de malalts amb patologies poc greus, proves complementàries de poca qualitat, etc.

També, pel que fa a l'hospital, aquest model tenia molts problemes, molts d'ells no resolts: pacients amb patologies cròniques controlats a CEX de l'hospital i difícils de donar d'alta, desconeixement per part dels metges de l'hospital de la feina que es fa a l'AP, sentiment elitista de l'especialista d'hospital, etc.

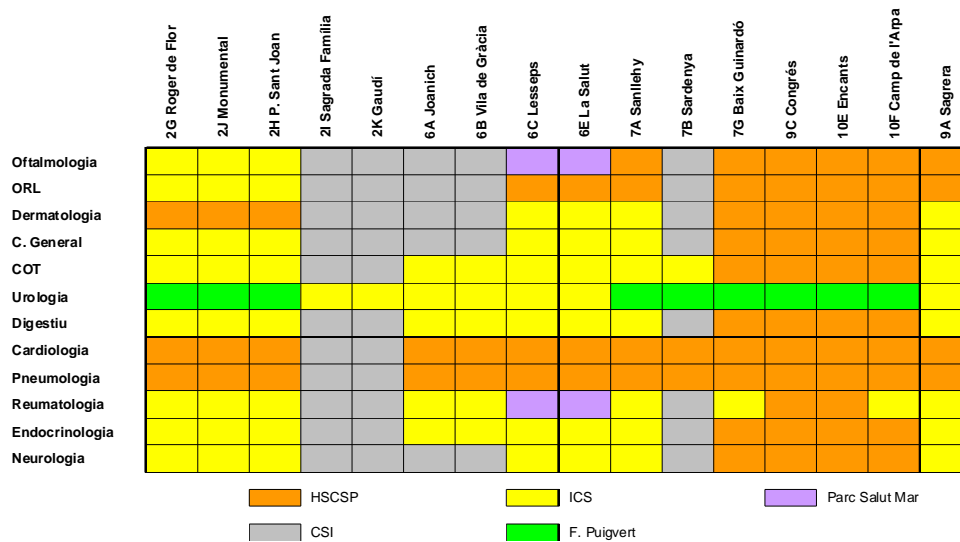
2) Reforma de l'Atenció Especialitzada. Per disminuir alguns d'aquests inconvenients, des dels anys 90, i finalitzada la Reforma de l'Atenció Primària amb la creació dels Equips d'Atenció Primària a jornada completa, es va decidir una progressiva integració dels especialistes en l'àmbit hospitalari, mitjançant la Reforma de l'Atenció Especialitzada (RAE). L'HSCSP va iniciar la RAE a finals dels anys 90 donant el suport d'alguns especialistes de l'hospital als EAP del CAP Maragall. El model es va adaptar a les disponibilitats de recursos de les diferents especialitats i els resultats foren dispars però, de forma global, poc encoratjadors perquè en la majoria de casos simplement es va substituir el metge especialista de l'ICS per un metge especialista de l'HSCSP, el qual rebia les derivacions d'AP, fos al CAP o, en algunes especialitats, en el mateix HSCSP. Encara que la RAE va millorar la qualitat de l'atenció, ja que els malalts greus eren detectats i enviats a l'hospital, per als metges especialistes que feien la feina ambulatoria en la seva major part no era una feina desitjada. A més, el seu nivell d'integració amb els metges de primària era baix i, amb escasses excepcions, el model de consultories va fracassar. Per últim, es varen crear agendes d'especialistes molt sobrecarregades, amb llistes d'espera poc raonables.

L'any 2004, es va fer la distribució formal de les diferents ABS de Barcelona i es varen crear les AIS, amb relació directa amb l'hospital de referència. Aquesta zonificació havia d'estar acompanyada de l'ampliació de les àrees en RAE fins que cada hospital tingués integrades totes les seves ABS. El Consorci Sanitari de Barcelona, de forma periòdica, anava distribuint les diferents ABS per especialitat als hospitals corresponents, i encara que això s'acompanyava sobre el paper d'un increment del



finançament, en la realitat, i atès que el concert econòmic tenia un sostre fix anual, no es va consolidar clarament un increment de recursos econòmics específics.

El desembre de 2010, la cobertura de l'AE en l' AIS Dreta era la que es veu en la següent gràfica:



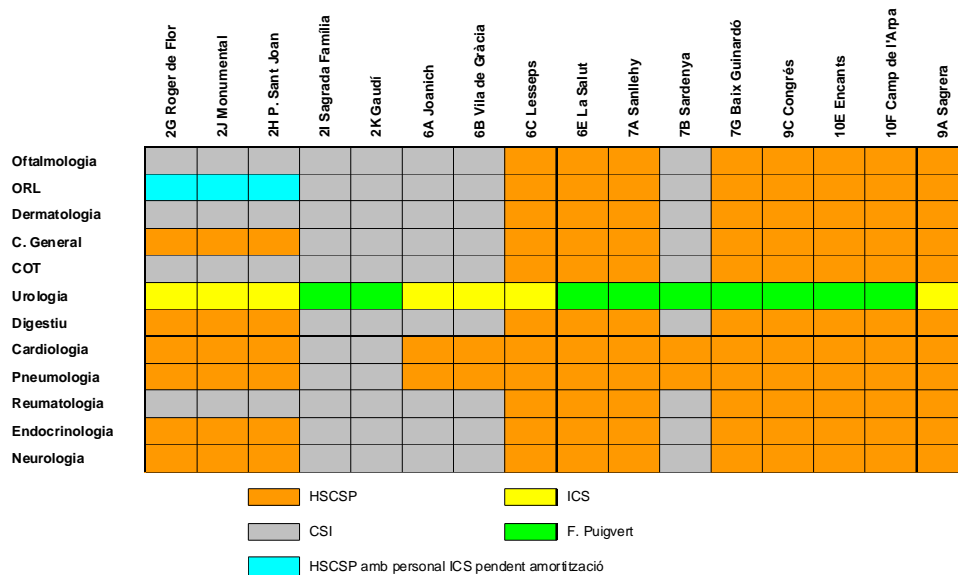
3) Integració funcional. El juny de 2011, l'ICS, responsable de molts dels recursos de l'AE de la zona, va plantejar que atès que la RAE, com a mínim sobre el paper, estava avançant i havia de finalitzar en breu, iniciaria una política de no renovació de contractes eventuais, extinció de les interinitats i amortització de les places en propietat en el moment de la jubilació. A l'HSCSP es va crear un grup de treball per analitzar què significava per a cada una de les especialitats, i es va decidir amb l'ICS un calendari progressiu de cobertura per part de l'HSCSP.

L'experiència negativa al CAP Maragall i la manca de recursos de l'HSCSP, immers en un dèficit econòmic, va fer aconsellable des del principi fugir del model simple de substitució d'especialistes ICS per especialistes de l'hospital, i cercar una planificació funcional molt més acurada i específica per a cada especialitat, per tal d'assolir la integració de l'assistència entre primària i l'hospital i mantenir un contínuum assistencial que fos molt eficient.

Juntament amb la manca de recursos de l'HSCSP i la reducció dràstica de recursos que dedicava l'ICS, hi havia un tercer factor en joc que era la incertesa del futur de l'Hospital Dos de Maig i els canvis freqüents en el seu paper com a proveïdor del CatSalut. Això ha fet que diferents especialitats tinguin un mapa territorial diferent i el model assistencial sigui també diferent.



A finals de 2013 , el mapa de la zona és el següent:



Aquest evolutiu ha comportat una reassignació de població cap a Sant Pau de manera progressiva i l'amortització de places de facultatius per part de l'ICS; l'activitat ha estat absorbida pels especialistes de l'Hospital, i habitualment sense un increment en paral·lel dels recursos assignats als Serveis.

El model assistencial integrat Hospital-Assistència Primària

Amb la idea d'incrementar l'eficiència dels recursos dedicats a la integració especialitzada-primària, s'han desenvolupat diferents models assistencials amb l'objectiu comú de tenir un model en què la responsabilitat sigui realment compartida entre AP i AE, i es millori la qualitat de l'assistència, es garanteixi la continuïtat del procés i es millorin els temps, la qualitat de la informació i la relació entre nivells.

El tipus de pacient, les necessitats de recursos hospitalaris i el nivell d'expertesa d'AP fa que pràcticament cada especialitat tingui característiques distintives i s'està intentant que cada Servei lideri, d'acord amb el seu coneixement i recursos, el model més adequat, en un ampli ventall que va des de la consultoria no presencial fins a la visita assistencial directa.

La base d'aquesta integració és el model de rutes assistencials on el procés no es fragmenta, i es garanteix la millor equitat i la màxima eficiència, amb un lideratge compartit entre nivells.

En aquest model, l'Hospital Dos de Maig ha de ser el nostre hospital subsidiari i de suport sense competir amb la nostra activitat assistencial.



L'Hospital de Sant Pau com a hospital comunitari

Cal definir el model d'hospital comunitari que ha de tenir l'Hospital de Sant Pau en els propers anys, i com s'ha de relacionar amb la seva població de referència.

Si realment volem apostar per una medicina d'excel·lència, hem d'apreciar i dignificar l'assistència comunitària que es presta al nostre centre, tant pel que fa a l'atenció especialitzada vinculada a l'atenció primària, com pel que fa a l'atenció a les patologies més prevalents i a la cronicitat.

A més, cal ser eficient en l'atenció a aquestes patologies. Així com s'ha anat avançant en incrementar la cirurgia sense ingrés, disminuir les estades de l'àrea quirúrgica i gestionar la llista d'espera en patologies prevalents, creiem que es pot fer un avenç similar en l'àrea mèdica. En primer lloc, cal identificar les patologies més comunes, que ocasionen molta reiteració en l'àmbit ambulatori, freqüents consultes a urgències, ingressos potser evitables, estades mitjanes elevades i un alt consum de recursos i, finalment, cal posar en marxa actuacions encaminades a aconseguir millorar el seu abordatge.

Terciarisme i activitat d'alta complexitat

Segons el Pla de Salut 2011-2015, per terciarisme s'entén un conjunt de serveis altament especialitzats que comporten un molt elevat requeriment tecnològic i d'expertesa professional, habitualment d'un cost elevat i que, atesa la seva baixa prevalença i alta complexitat, es beneficien de la concentració en un nombre reduït de proveïdors dins del Sistema Sanitari de Salut. És per això que, a diferència d'altres serveis públics de salut, la planificació del terciarisme s'ha de dur a terme en un marc nacional i no regional. D'altra banda, els tractaments d'alta complexitat associats als procediments terciaris també tenen un conjunt de característiques que fan que requereixin una gestió específica.

Els criteris que regiran el terciarisme segons el Pla de Salut són quatre:

- 1) Volum mínim o una massa crítica de casos.
- 2) Entorn apropiat per al desenvolupament del Servei.
- 3) Tecnologies i infraestructures apropiades.
- 4) Cultura interna del centre.

Així doncs, el terciarisme es caracteritza pels següents aspectes bàsics:

- La complexitat: s'entén en el seu sentit més ampli, és a dir, la complexitat organitzativa inherent a la disponibilitat de professionals altament especialitzats i a la necessitat d'un abordatge multidisciplinari, i/o la complexitat tecnològica i estructural lligada a la utilització d'equipaments diagnòstics o terapèutics sofisticats.



- La concentració: els recursos destinats a la provisió de serveis terciaris es troben concentrats en un nombre reduït de proveïdors. Es pot dir que és així per definició, ja que els serveis terciaris simplement deixen de ser-ho en el moment que la seva pràctica es generalitza en el sistema de salut.
- El cost: Tot i que els serveis terciaris no han de ser obligatòriament, si més no en teoria, molt costosos (o més que la resta), gairebé sempre ho són.

L'Hospital ha identificat els programes consolidats com a excel·lents dintre de la cartera de serveis de l'Hospital, i dins d'aquests, aquells que es poden considerar terciaris. Per això, s'han discutit les característiques dels procediments terciaris que són importants per a l'Hospital i s'han establert uns criteris que serveixin per prioritzar els procediments que estan més en la línia de la definició de terciarisme, atenent a criteris científics, assistencials i econòmics. Finalment, a partir de la informació dels serveis i de la Direcció mateixa, s'han concretat els principals programes de l'Hospital que actualment es poden considerar terciaris.

A partir d'aquest punt de partida, qualsevol nou programa/procés d'excel·lència que es volgués introduir a la cartera de serveis terciaris de l'Hospital hauria de passar per l'anàlisi dels comitès pertinents, que valorarien la relació cost-efectivitat de l'esmentat procés, l'impacte poblacional que tindria, i les possibilitats de finançament.

La història de l'Hospital de Sant Pau i el seu posicionament relatiu passat i present respecte als altres grans hospitals catalans i espanyols fan que la voluntat de terciarisme sigui cabdal en la cultura de la institució i es consideri el principal element a defensar i potenciar. A més, el terciarisme és un element de prestigi i d'atracció institucional i personal, altament vinculat al posicionament científicotècnic en els àmbits assistencial, docent, de recerca i d'innovació.

Dit això, cal situar, però, l'abast poblacional i quantitatiu d'aquest concepte. El terciarisme, expressat com a complexitat superior a 4,5 en el CMBD 2010 de tots els grans hospitals, segons dades de la Regió Sanitària de Barcelona (RSB), representa només el 6,3% de les altes de l'HSCSP. I cal saber també que cap hospital català arriba al 10% de les altes d'aquesta tipologia.

Pel que fa a la quota de terciarisme de Sant Pau a la RSB, l'any 2010 es van fer, al nostre hospital, l'11,1% de les altes d'alta complexitat de la Regió, la qual cosa representa una proporció relativament baixa en comparació amb els altres grans hospitals, els quals se situen entre el 15 i el 20%.

En l'altre plat de la balança, cal dir que aquestes activitats representen un cost molt elevat per al centre, i que el reconeixement del CatSalut a aquests costos es caracteritza per:

- ser només parcial,

- existir només quan hi ha una autorització explícita prèvia i reconeguda en el concert per a aquests processos, i
- tenir unes limitacions que el planificador indica (per exemple territorials o d'autorització de determinats fàrmacs).

L'àrea assistencial de l'Hospital està treballant en la recollida d'aquelles activitats de terciarisme més importants d'acord amb el criteri de la concentració en un nombre reduït d'hospitals del Sistema Nacional de Salut, incloent només en aquest document un esborrany de treball d'aquells productes que, de manera clara i inequívoca, s'han de considerar terciaris.

SERVEI	1. ÀMBIT DE TERCIARISME EN NEUROCIÈNCIES
Neurocirurgia	Neurocirurgia funcional (cirurgia del moviment + cirurgia del dolor + cirurgia de les psicosis)
Neurologia	Patologia neuromuscular
	Trastorns del moviment
SERVEI	2. ÀMBIT DE TERCIARISME CARDIOVASCULAR
Cardiologia	Cardiopaties Congènites de l'Adolescent i l'Adult (UCCA)
	Trasplantament cardíac
	Ablació arítmies complexes i resincronització cardíaca
	Cardiopaties estructurals
Cirurgia Cardíaca	Assistència ventricular
	Trasplantament cardíac
	Cirurgia mínimament invasiva
SERVEI	3. ÀMBIT DE TERCIARISME ONCOHEMATOLÒGIC
Cirurgia General i Digestiva	Cirurgia Oncològica poc prevalent segons instrucció CatSalut 1/2012
Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia	Sarcomes ossis i de parts toves
Cirurgia Plàstica	Microcirurgia reparadora d'alta complexitat: Supramicrocirurgia = Reconstrucció microquirúrgica morfofuncional i tractament quirúrgic del limfedema
Dermatologia	Cirurgia de Mohs
Hematologia	Nous fàrmacs i anticossos i teràpia personalitzada



Clínica	Transplantament al·logènic i referència segons instrucció CatSalut 1/2012
Neurocirurgia i ORL	Cirurgia de tumors base del crani i cirurgia endoscòpica avançada
Oncologia Mèdica	Sarcomes i tumors rars, germinals, neuroendocrins, segons instrucció CatSalut 1/2012
Pediatria	TPH en pacients hematològics (CSUR). Oncologia i hematologia AIS Dreta, segons instrucció CatSalut 1/2012
Radioteràpia / Radiofísica	Radioteràpia externa amb feixos de fotons d'alta energia utilitzant accelerador lineal Radioteràpia estereotàxica extracranial (SBRT) Radioteràpia guiada per imatge (IGRT) Radioteràpia 4D Irradiació corporal total, segons instrucció CatSalut 1/2012
Pneumologia	Criobroncoscòpia
SERVEI	4. ÀMBIT DE TERCIARISME TRAUMATOLÒGIC
Varis	Centre de referència en Pacient Politraumàtic adult i pediàtric, segons instrucció CatSalut 4/2011
SERVEI	5. ÀMBIT DE TERCIARISME EN CONSELL GENÈTIC
Varis	En patologia oncològica, hematològica, neurològica, cardiològica, etc.

Terciarisme en productes d'un servei (i no recollits en els apartats d'àmbits anteriors)

SERVEI	6.1 TERCIARISME EN DERMATOLOGIA
Dermatologia	Malaltia de Hansen Lesions Vasculares: Tractament làser vascular i tractament mèdic quirúrgic d'angiomes
SERVEI	6.2 TERCIARISME EN ENDOCRINOLOGIA
Endocrinologia	Teràpia insulínica intensificada - Pàncrees artificial telemàtic
SERVEI	6.3 TERCIARISME EN GINECOLOGIA - OBSTETRÍCIA
Ginecologia i Obstetrícia	Reproducció Assistida / Fecundació in vitro / Alt risc obstètric
SERVEI	6.4 TERCIARISME EN OFTALMOLOGIA



Oftalmologia	Implantació d'anells intraestomals a còrnia per correcció del queratoconus
SERVEI	6.5 TERCIARISME EN ORL
ORL	Implants coclears (adults i nens)
SERVEI	6.6 TERCIARISME EN PEDIATRIA NO ONCOLÒGICA
Pediatria	Programa d'atenció integral al gran prematur Programa d'hipotèrmia en el nadó asfíctic Hipotèrmia postparada cardíaca en el nen Transport en helicòpter del nen crític
	TPH en metabolopaties / TPH en pacients afectes d'immunodeficiències primàries Unitat Funcional d'Immunologia Clínica Pediàtrica. HSP-HSJD
SERVEI	6.7 TERCIARISME EN PSIQUIATRIA
Psiquiatria	Psicosis graus resistents
SERVEI	6.8 TERCIARISME EN FARMACOLOGIA
Farmacologia Clínica	Unitat d'assaigs clínics de fase I i II: CIM
SERVEI	6.9 TERCIARISME EN PNEUMOLOGIA
Pneumologia	Termoplàstia bronquial per al tractament de l'asma greu
SERVEI	6.10 TERCIARISME EN MEDICINA INTERNA
Medicina Interna	Denervació de l'artèria renal en HTA refractària
SERVEI	6.11 PRODUCTES TERCIARIS DE LABORATORIS I ANATOMIA PATOLÒGICA
Laboratoris (Bioquímica, Hematologia, Microbiologia, Immunologia, Genètica i Anatomia patològica)	Tècniques moleculars per la detecció de microorganismes i els seus mecanismes de resistència. Epidemiologia molecular.
	Aïllament víric per cultiu cel·lular. Vigilància paràlisi flàccida.
	Diagnòstic genotípic de patologia hereditària.
	Monitoratge de tractaments antineoplàsics . Busulfan i Mitotane.
	Diagnòstic i seguiment d'immunodeficiències i de malalties autoimmunes.
	Caracterització immunogenotípica de neoplàsies hematològiques



Compromisos estratègics vers el model de l'Hospital de Sant Pau

1. Preservar conjuntament els professionals, la Direcció i els òrgans de govern el nostre model d'Hospital i els seus elements definitoris.
2. Definir conjuntament els professionals i la Direcció els programes actuals i de nova creació que compleixin els criteris d'excel·lència i de terciarisme de l'Hospital. Aconseguir per aquests programes un àmbit territorial de referència més enllà de l'Àrea Integral de Salut (AIS) Dreta, i que la Direcció de l'Hospital promogui aquests programes i el seu reconeixement per part del CatSalut (amb una dotació econòmica adient).
3. Assolir i consolidar el lideratge territorial a l'Àrea Integral de Salut Barcelona Dreta. Coordinar-se amb l'Hospital Dos de Maig i amb la Fundació Puigvert com a centres que complementen l'activitat assistencial de l'AIS Dreta.
4. Fer realitat els objectius anteriors amb garantia de sostenibilitat, és a dir, de manera compromesa, eficient, transparent i amb avaluació de resultats.





2.4. La Recerca a l'Hospital

Introducció

L'Hospital de Sant Pau, a través de l'Institut de Recerca (IR), ha participat activament en el desenvolupament de la recerca i de la innovació en salut a Catalunya. La qualitat de la seva recerca competitiva, la seva capacitat organitzativa i de lideratge institucional i de xarxes queda reconeguda per l'acreditació com a Institut Biosanitari de l'Institut de Salut Calos III, i pel nomenament com a centre del programa CERCA de la Generalitat de Catalunya. Aquests assoliments posicionen la recerca de Sant Pau en el lloc adequat respecte als altres grans hospitals del nostre entorn.

El grau de desenvolupament de la recerca de l'Hospital de Sant Pau s'explica en bona part perquè la recerca i la innovació són activitats íntimament relacionades amb l'exercici professional i, per tant, comparteixen recursos humans i materials amb els dedicats a les tasques assistencials. Aquesta solució de continuïtat entre recerca/innovació i assistència fa que els seus destins vagin sovint lligats, tant en el sentit positiu, ja que la millora en una d'aquestes àrees pot fer millorar l'altra; com en el negatiu, ja que no esmerçar esforços en una d'elles pot anar en detriment de l'altra.

La crisi ens obliga a ser més objectius i explícits en la utilització dels recursos disponibles per donar resposta a les necessitats de la població i, amb aquest propòsit, el mètode científic i el desenvolupament tecnològic poden ser unes eines fonamentals. D'altra banda, la recerca promou el desenvolupament i aprofita el talent dels professionals del sistema sanitari, la qual cosa contribueix a augmentar la seva satisfacció i implicació en l'organització. Indirectament, la recerca estén en l'organització els valors del mètode científic: transparència, refutació, independència, etc.

A través del Pla Estratègic de Recerca i Innovació en Salut, emmarcat en el Pacte Nacional per a la Recerca i Innovació, de l'esborrany del Pla de la Ciència 2013-2017 del MINECO i de l'Estratègia 20/20 de la Comunitat Europea, s'estableixen les línees generals de les estratègies de recerca biosanitària que rebran atenció prioritària en els propers anys i amb les quals hauríem d'alinejar les nostres accions estratègiques. Per tal d'aconseguir el màxim d'eficàcia possible en les activitats de recerca i innovació que es duguin a terme, és imprescindible que l'Hospital i l'IR, a través dels seus organismes corresponents, estableixin quines són les necessitats existents, les prioritzin i hi dediquin uns recursos proporcionals i raonables amb criteris de racionalitat, pertinença i retiment de comptes.

La Direcció de l'Hospital de Sant Pau i la de l'IR han de vetllar per canalitzar adequadament les energies, les oportunitats i els interessos existents. El volum d'inversió científica amb recursos propis i la cerca d'oportunitats competitives ha de guardar relació amb la prevalença de les malalties a la nostra població, i ser coherent amb els àmbits d'actuació, la massa crítica i la capacitat dels nostres grups. Això evitarà redundàncies en els projectes i pèrdues d'oportunitats de coordinació.



Com s'organitza la recerca a l'Hospital

La recerca de l'Hospital de Sant Pau està alineada amb les polítiques de recerca nacionals i internacionals. La recerca de l'Hospital s'organitza a través d'una fundació amb estructura administrativa independent que promou, facilita i dirigeix la recerca hospitalària, la Fundació Institut de Recerca de Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Aquesta persegueix l'excel·lència en línies prioritàries de recerca i una política d'aliances definida estratègicament (Institut d'Investigacions Biosanitàries Sant Pau / IIB-Sant Pau) i orientada en última instància a la millora de la salut del ciutadà.

A través de l'IR, l'Hospital de Sant Pau participa:

- a) en les xarxes institucionals d'excel·lència, tant en l'àmbit català (centres CERCA) com en l'estatal, liderant aliances institucionals com l'Institut d'Investigació Biosanitària Sant Pau (IIB-Sant Pau);
- b) en les estructures d'investigació en xarxa catalanes i espanyoles que doten de suport estructural i afavoreixen la recerca hospitalària (Biobanc; CIBERS; Redes ISCIII; UCICEC; Xarxes d'Innovació; Programa de Recerca i Innovació en Salut del Departament de Salut, etc.).

Per facilitar la coordinació i l'alineament tàctic i estratègic de les polítiques de recerca entre l'Hospital i les estructures organitzatives de suport a la recerca, el director de l'IR-IIB-Sant Pau, és el director de recerca de l'HSCSP.

Com es finança la recerca a l'Hospital de Sant Pau

En els darrers anys, el 93-95% de les despeses de l'IR han estat cobertes per recursos competitius. Això posa de manifest l'eficiència de l'IR.

L'IR ha de persistir en el camí de l'alta eficiència i l'autonomia i buscar cobrir el 100% de la despesa amb recursos propis. Un objectiu immediat és incrementar les subvencions del Departament de Salut i del programa CERCA.

No obstant això, tant per al sosteniment de les estructures de suport a la recerca (administració i gestió dels assaigs clínics, laboratoris i altres instal·lacions, investigadors propis, personal de plataformes, etc.), com per als projectes estratègics de la recerca de l'hospital (adequació de les instal·lacions, sales blanques, estabularis, projecte de noves edificacions, etc.), es fa desitjable una bona definició en la concreció d'un Pla de Viabilitat de l'IR que haurà d'aprovar el Patronat de la Fundació de l'IR.



Una recerca de qualitat requereix instal·lacions de qualitat

En un entorn altament competitiu, la recerca als hospitals universitaris requereix personal qualificat i instal·lacions adequades. L'activitat de recerca de la majoria dels grups clínics de l'hospital es recolza en laboratoris experimentals i/o espais específics per a l'activitat dels investigadors, a més de les imprescindibles plataformes de suport científicotècniques (estabulari, biobanc, serveis de microscòpia, proteòmica, genòmica, etc.).

Es fa difícil conduir una recerca de qualitat (amb projectes estratègics, polítiques de retenció i captació de talent i accions de captació de recursos amb les indústries privades) amb unes instal·lacions precàries i/o caduques. Atès que l'Hospital no pot renunciar a tenir una recerca competitiva, el projecte d'un nou edifici per a la recerca és d'una actualitat impostergable. Per tal motiu, la MIA ha aprovat la construcció d'un nou edifici de recerca. El Pla Funcional d'aquest edifici resta pendent d'aprovació pel Patronat de la Fundació de l'IR.

Relacions amb l'UAB – Unitat Docent

El sistema de R+D+I sostenible és un concepte nou del territori, en el qual els agents i les organitzacions dels diferents àmbits —academico científic, econòmic i social—, s'interrelacionen per competir eficientment tant nacional i internacionalment en docència, recerca, transferència de resultats i creació d'empreses de base tecnològica. Les facultats de medicina, conscients de la seva responsabilitat, haurien d'arbitrar propostes concretes que permetessin i facilitessin els canvis que cal introduir, en concordança amb el paper fonamental de les universitats en la recerca.

Històricament, les relacions de l'hospital amb l'UAB han prioritzat les tasques docents. A més de la participació del professorat en grups d'investigació, no existeixen actualment estructures de recerca de la UAB al campus Sant Pau ni la figura del Professor Investigador dedicat preferentment a la recerca. La condició d'Institut Universitari de la UAB de l'Institut de Recerca i la participació de la UAB en el seu Patronat no s'ha traduït en una participació efectiva de la UAB en la recerca hospitalària que vagi més enllà de l'activitat dels investigadors locals que a més són professors. És d'esperar que la participació, tant de l'Hospital com de l'Institut de Recerca, en el Campus d'Excel·lència Internacional (CEI) de la UAB impulsin un pla específic de foment de l'activitat investigadora al campus Sant Pau, i que la participació de la UAB en l'IIB-Sant Pau es tradueixi en accions concretes de foment de la recerca clínica i translacional.



Resum de les bases per a potenciar la recerca hospitalària

- La recerca hospitalària és una prioritat estratègica de l'Hospital de Sant Pau.
- Millora la qualitat de l'assistència i la retenció i la captació de talent a l'hospital, de manera que el terciarisme i la recerca són activitats complementàries i frontereres.
- No és només un fi en si mateixa, fins i tot és una eina de formació continuada.
- La recerca hospitalària ha de prioritzar la recerca translacional.
- La recerca s'organitza prioritàriament en grups de recerca alineats amb l'IIB-Sant Pau.
- La recerca de qualitat requereix instal·lacions de qualitat.
- Cal implementar una recerca d'excel·lència i cada cop més internacionalitzada.
- La transferència dels resultats de la recerca pot ser font d'ingressos per a l'organització i els investigadors.
- L'Institut Sanitari (IIB-Sant Pau) és l'eix de la prioritització de les línies i accions estratègiques de recerca (desenvolupat a documents específics de l'Institut de Recerca).



2.5. La Docència a l'Hospital

Introducció

L'Hospital de Sant Pau engloba tres tipus d'activitats profundament interrelacionades: assistencial, docent i de recerca. La funció docent ha estat un dels objectius prioritaris des de la fundació de l'Hospital. Actualment, cal destacar en l'àmbit docent la col·laboració de l'Hospital amb la Universitat Autònoma de Barcelona i amb les Institucions de la Generalitat i de l'Estat per a la formació sanitària especialitzada (FSE).

Premisses respecte a la docència:

- és una activitat estratègica de l'hospital.
- és una activitat horitzontal, que afecta tot l'hospital.
- és un indicador de la qualitat i del nivell d'excel·lència de l'hospital.
- és un estímul suplementari per a les noves incorporacions i afavoreix la captació de talent a l'hospital.
- ha de ser una font de recursos per a l'hospital.

La docència és un objectiu global de l'Hospital de Sant Pau que li dona caràcter propi i requereix d'un posicionament clar dins del Pla Estratègic. En aquest sentit, cal assumir el lideratge de docència, igual com s'assumeix el lideratge de la recerca i l'assistència.

Àmbits d'actuació docent:

Formació de Grau:

- Graus en Medicina, Infermeria i d'altres en Ciències de la salut
- Programa Sòcrates EU (Erasmus) i convenis similars amb Universitats llatinoamericanes.

Formació de postgrau: màsters, programes de doctorat i programes postdoctorals.

- UAB: escola de màsters oficials i propis, escola de doctorat.
- No UAB: programes de màsters i doctorats per acords amb altres universitats i/o institucions.

Formació sanitària especialitzada (FSE) regulada pel Ministeri i la Conselleria de Sanitat, i reflectida en el BOE i el DOGC. Inclou MIR, FIR, LLIR, PIR, etc.



Programes de formació continuada

- Per a persones de fora de l'Hospital (*fellows*, assistències temporals, etc.)
- Per a persones de l'Hospital
 - Oferta de formació d'estades a centres d'excel·lència.
 - Formació continuada.
 - Programa obligatori de formació per cada servei i que ha d'incloure la participació activa en l'activitat docent del servei.

Acords amb societats científiques i similars

- Per programes docents d'acreditació i capacitació en subespecialitats no previstes en altres programes docents: cursos de formació en àrees d'especial capacitació.

Organització de la docència a l'Hospital de Sant Pau:

Per tal d'assolir l'objectiu docent de l'Hospital de Sant Pau, el disseny organitzatiu de la institució n'ha de fer explícita la seva importància. En aquest sentit, cal assumir estratègicament el lideratge en docència i reconèixer la figura del Director de Docència.

El Director de Docència serà el responsable de tots els àmbits que integren la docència a la FGSHP, ja sigui com a responsable directe o com a interlocutor autoritzat amb altres institucions i/o entitats vinculades.

Estratègies per potenciar la docència a l'Hospital de Sant Pau:

- Potenciar la formació de grau en els àmbits de Medicina, Infermeria i Biomedicina.
- Potenciar la formació postgrau tant d'especialistes com de no especialistes a través de màsters, doctorats, etc.
- Promoure la realització de cursos de formació propis, aprofitant tot el potencial intern de l'hospital, i fent que aquests suposin una font d'ingressos per a l'hospital: rendibilitat d'espais i promoció del centre.
- Captació de *fellows* nacionals i estrangers: sistemes d'acreditació i certificació.
- Potenciar la figura del professor investigador: tot el professorat universitari és per definició investigador (trams de recerca) i en funció de la seva qualificació pot millorar el seu status professional i econòmic en aquest camp.
- Fomentar la implicació dels professionals de l'hospital en la docència: tothom és docent i ha d'estar implicat en la docència. S'ha d'incloure una cultura d'aquest aspecte a tots nivells, doncs la docència implica dedicació i temps.
- Millorar/replantejar la relació Hospital/UAB.



- Valorar l'obertura a altres universitats i a la captació de recursos provinents d'altres universitats.
- Optimitzar la utilització dels recursos provinents del FORCEM.
- Donar visibilitat al nostre potencial docent a l'exterior.
- Dotar la docència d'una estructura organitzativa i de suport forta i específica, autònoma i amb voluntat de ser autofinanciable i generadora de recursos.
- Reavaluar les estructures físiques del hospital, per tal de millorar la implantació dels projectes docents en el centre.
- Oferir la possibilitat d'espais físics per integrar a l'hospital àrees o instituts d'altres universitats.



2.6. Pla de Recursos Humans de l'Hospital

Introducció

Les organitzacions actuals que es comprometen en una visió del seu futur vinculat a la sostenibilitat i a l'excel·lència, donen una importància prioritària a les persones que en elles hi treballen, i amb aquesta finalitat es plantegen diversos objectius: estructurar de la forma més adequada els seus professionals, integrar-los amb els recursos materials i financers per tal d'assolir de forma eficaç les estratègies d'empresa, determinar l'organització funcional òptima, vetllar per l'organització de les tasques de cada empleat tant des d'una perspectiva quantitativa com qualitativa, disposar d'una definició dels coneixements que es requereixen en els llocs de treball així com de la capacitat i competència necessàries per desenvolupar-los.

Aquests objectius i altres volem fer-los operatius, i amb aquesta finalitat s'han definit uns eixos bàsics, que incorporen les actuacions de planificació, d'anàlisi de la realitat, i de protocol·lització de processos i procediments que avui per avui es consideren necessaris per tendir a l'excel·lència abans esmentada.

Aquests d'eixos configuren en el seu conjunt el "Pla de Recursos Humans 2013" que la direcció de personal ha elaborat per tal de fer possible l'assoliment dels objectius estratègics de l'organització i dels específics d'aquesta àrea.

En conseqüència, aquest pla té la pretensió de ser l'instrument de planificació, d'operativització i de revisió de les funcions principals relacionades amb els professionals que presten els seus serveis en aquest centre, de forma coherent amb la missió, visió, valors, polítiques i estratègies de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

A continuació es presenta un extracte resumit d'alguns dels apartats del "Pla de Recursos Humans 2013".

Objectius i marc conceptual del Pla de Recursos Humans

El Pla es constitueix com l'instrument de planificació de recursos humans i d'integració de les polítiques de recursos humans en els objectius generals de l'Hospital, mitjançant les accions a desenvolupar, a curt, mig i llarg termini a fi de materialitzar aquests objectius:

- Dimensionar adequada i eficientment la plantilla de l'Hospital a la cartera de serveis i a l'activitat prestada.
- Promoure la qualitat de l'ocupació, reduint la precarietat i potenciant l'estabilitat i el compromís dels professionals.
- Garantir la prestació de serveis i l'atenció continuada a través de professionals qualificats, compromesos i motivats.



- Desenvolupar un sistema de reclutament, de promoció i compensació orientat al desenvolupament i als resultats, garantint una adequada renovació de la plantilla.
- Implantar sistemes eficients d'informació en l'àrea de RRHH.

Aquest pla afecta els professionals de plantilla de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, els professionals temporals, els sol·licitants de feina i altres grups d'interès.

L'actual conjuntura en què es troba l'Hospital de Sant Pau amb la necessitat de desplegar: a) Pla de Viabilitat Econòmica (PVE), b) Pla de Reordenació Funcional (PlaREF) i c) Pla d'Empresa (PladEMP), a més del posicionament en l'organigrama sota la dependència de la direcció assistencial, ha fet necessari un replantejament de la direcció de Recursos Humans com a estructura de suport per afrontar un situació de complexitat organitzativa, econòmica i social d'ampli abast.

La millora en la prestació dels serveis té una especial incidència en la gestió administrativa dels processos, en tant que és el primer pas on professionals i comandaments canalitzen les seves pretensions i necessitats. Això implica que la direcció de Recursos Humans té una clara necessitat, i per tant obligació, de millorar i ampliar els seus serveis, i per aquest motiu s'estan desenvolupant instruments facilitadors com són l'Oficina d'atenció al personal.

Paral·lelament, el desenvolupament de noves tecnologies de la informació han fet possible la conformació d'unes plataformes tecnològiques que afavoreixen un canvi de relació entre la direcció i els professionals. Això possibilita en aquests moments la implantació del portal de l'empleat o, a un altre nivell, el desplegament del sistema d'informació per a la gestió (Business Objects, BO) com a instrument de suport a la presa de decisions a través d'un complet quadern de comandament.

Marc legal del Pla de Recursos Humans

La naturalesa jurídica de l'Hospital, en tant que entitat del sector públic, té com a conseqüència una mixtura en el marc legal que li és d'aplicació.

D'una banda, està marcada per la naturalesa laboral de la relació d'ocupació que estableix amb els seus treballadors; i d'altra, per la normativa general del sector públic que en cada cas es determini que li és d'aplicació.

El progressiu desplegament de normativa del sector públic en els darrers anys ha tingut un important impacte en les relacions laborals, la qual cosa ha comportat també un conflicte laboral d'alta intensitat.

En els darrers dos anys, tant la normativa estatal (bàsica) com la pròpia de la Generalitat de Catalunya del sector públic han incorporat mesures de contenció i reducció de la despesa de personal, que han afectat tant a la configuració de la



plantilla (taxa de reposició) com al sistema retributiu (reducció 5%, paga extraordinària desembre de 2012, etc.).

Però ha tingut i té una especial incidència per a la FGS la Llei 7/2011, del 27 de juliol, de mesures fiscals i financeres que acompanya la Llei de pressupostos de la Generalitat de Catalunya que, en el seu capítol V, i que regula el règim jurídic de les entitats del sector públic de salut (articles 68, 69 i 70) i atorga una àmplia autonomia econòmica, financera i de gestió sota la condició que compleixin l'objectiu general pressupostari i adequin les actuacions a les seves disponibilitats pressupostàries. S'entén per objectiu general pressupostari la no desviació en negatiu del resultat pressupostari previst en el pressupost de la Generalitat.

Dins d'aquesta autonomia de gestió, pel que fa a personal s'estableix la capacitat per establir les pròpies polítiques de recursos humans sense que siguin aplicables al personal contractat per les entitats les normes sobre despeses de personal, les instruccions, les restriccions a la contractació, ni altres mesures limitatives, destinades específicament al conjunt del sector públic de la Generalitat, sens perjudici de l'acompliment de la legislació bàsica.

D'acord amb els resultats del tancament pressupostari dels anys 2010 i 2011, la FGS no compleix els requisits per disposar d'autonomia de gestió, tal com s'estableix en aquesta norma.

El desplegament de les mesures previstes en el Pla de Viabilitat Econòmica té com a objectiu recuperar l'autonomia de gestió i així poder recuperar la capacitat d'establir de nou les pròpies polítiques de recursos humans.

Anàlisi i evolució de la plantilla a 2013

A continuació s'exposa un extracte de l'anàlisi de la plantilla del Pla de Recursos Humans de 2013.

L'estat de situació de la plantilla de l'Hospital que es reflexa a continuació és la plantilla que correspon a febrer de 2013, l'anàlisi de la plantilla de personal facultatiu és la corresponent a juliol 2012, i l'anàlisi de la plantilla per sexes i edats correspon a gener de 2013.

La plantilla es quantifica amb l'equivalent a jornada completa que és el percentatge al què està contractada una persona en relació a la jornada anual. L'EJC és el producte de dividir la jornada anual contractada per la jornada de referència al Conveni. Les reduccions legals compten al titular al 100% de jornada.

No es té en compte el personal contractat per substitucions.

TIPUS DE POSICIÓ	GRUP PROFESSIONAL	TOTAL
EN FORMACIÓ	B.1 Diplomats sanitaris	12,00
	Residents	289,00
	TOTALS	301,00
ESTRUCTURAL	A.2 Titulats de grau superior no sanitari	20,67
	Adjunts	491,81
	B.1 Diplomats sanitaris	976,46
	B.2 Titulats de grau mitjà no sanitari	35,95
	C.1 FP de grau superior sanitari	126,24
	C.2 FP de grau superior no sanitari	343,66
	D.1 FP de grau mitjà sanitari	426,64
	D.2 FP de grau mitjà no sanitari	31,00
	Directius i comandaments	23,00
	E.1.1 Auxiliars assistencials	82,06
	E.2 Auxiliars no sanitaris	38,38
TOTALS	2.595,87	
METGE ADJUNT	Adjunts	6,01
	Metges adjunts de guàrdia	26,46
	TOTALS	32,47
NO ESTRUCTURAL	Adjunts	16,06
	B.1 Diplomats sanitaris	29,31
	C.1 FP de grau superior sanitari	6,31
	C.2 FP de grau superior no sanitari	7,15
	D.1 FP de grau mitjà sanitari	16,05
	D.2 FP de grau mitjà no sanitari	0,15
	E.1.1 Auxiliars assistencials	1,60
	E.2 Auxiliars no sanitaris	1,00
TOTALS	77,63	
TOTALS GENERALS		3006,99

Estructura de la plantilla per edats

L'estructura de la plantilla per edats incorpora també el personal substituït. El seu estudi es realitza a gener de 2013. Es refereix al personal contractat.

GRUP PROFESSIONAL	19-29	30-39	40-49	50-59	60-65	+ de 65	TOTAL
A.1 Llicenciats sanitaris	25%	75%					100%
B.1 Diplomats sanitaris	16%	19%	24%	30%	11%	0%	100%
C.1 FP de grau superior sanitari	19%	34%	22%	14%	11%	0%	100%
D.1 FP de grau mitjà sanitari	16%	18%	26%	26%	15%	0%	100%
E.1 Auxiliars assistencials	13%	33%	28%	17%	9%	0%	100%
A.2 Titulats de grau superior no sanitari	0%	36%	18%	36%	9%	0%	100%
B.2 Titulats de grau mitjà no sanitari	0%	27%	33%	27%	13%	0%	100%
C.2 FP de grau superior no sanitari	10%	21%	25%	32%	12%	0%	100%
D.2 FP de grau mitjà no sanitari	18%	24%	15%	38%	6%	0%	100%
E.2 Auxiliars no sanitaris	12%	2%	14%	46%	26%	0%	100%
COMANDAMENTS ASSISTENCIALS	0%	3%	17%	55%	24%	0%	100%
COMANDAMENTS NO ASSISTENCIALS	0%	17%	31%	35%	17%	0%	100%
DIRECTIUS	0%	0%	56%	44%	0%	0%	100%
Totals Conveni General	14%	20%	24%	29%	12%	0%	100%
Comandaments APCF	0%	6%	20%	36%	30%	8%	100%
Adjunts	1%	34%	32%	18%	11%	4%	100%
Facultatius sense especialitat	0%	60%	30%	10%	0%	0%	100%
Metges de Guàrdia	6%	68%	16%	10%	0%	0%	100%
Residents Metges	70%	29%	1%	0%	0%	0%	100%
Residents Psicòlegs	67%	33%	0%	0%	0%	0%	100%
Totals APCF	23%	31%	19%	15%	10%	3%	100%
Total general	16%	23%	23%	25%	12%	1%	100%



Anàlisi qualitatiu per edats

Per realitzar aquest anàlisi s'ha distribuït 6 franges d'edats diferents:

Dels 19 als 29 anys, dels 30 als 39, dels 40 als 49, dels 50 als 59, dels 60 als 65 i els majors de 65 anys.

Si analitzem la totalitat de la plantilla, en general veiem que les $\frac{3}{4}$ parts es troben en unes franges d'edat compreses entre els 30 i els 59 anys, pràcticament en parts iguals (23% dels 30 als 39 i dels 40 als 49 anys i el 25% dels 50 als 59 anys). Un 12% serien treballadors compresos entre els 60 i els 65 anys, dels quals un 66% estan pre-jubilats. I només un 1% de la plantilla és major de 65 anys i són facultatius.

El següent anàlisi es centra en el Conveni General i més concretament, en les àrees assistencials i no assistencials, excloent els comandaments. Si comparem les dues plantilles és sorprenent veure que són pràcticament iguals, i que no sobresurt cap franja d'edat, ja que tot queda bastant repartit. En els dos col·lectius trobem entre un 20-21% de la plantilla en edats compreses entre els 30 i els 39 anys, un 24% en edats entre els 40-49 anys i entre un 12-13% de la plantilla entre els 60-65 anys. Remarcar que en la plantilla del Conveni General de 60-65 anys trobem 325 treballadors, 264 estan pre-jubilats i d'aquests un 78% són professionals assistencials i un 22% són professionals no assistencials.

La petites diferències respecte a un col·lectiu i l'altre les trobem en las franges dels 19 als 29 anys (assistencials 16%, no assistencials 10%) i dels 50 als 59 anys on hi ha un 6% més de treballadors no assistencials que assistencials (33% davant 27%).

Respecte a l'anàlisi conjunt de tots els comandaments del Conveni General, tant els assistencials com no assistencials i els directius, resulta bastant lògic que no trobem en aquests col·lectius cap comandament a la primera franja d'edat (19-29 anys) i una mostra molt petita 9% en la segona, que va dels 30 als 39 anys. El gruix més important i que gairebé engloba la meitat dels comandaments (46%) és dels 50 als 59 anys. Un 26% és major de 40 anys i menor de 50 anys i un 19% té més de 60 anys. A més a més dels 22 comandaments d'aquesta darrera franja compresa entre els 60 i 65 anys, un percentatge molt alt 86% estan pre-jubilats.

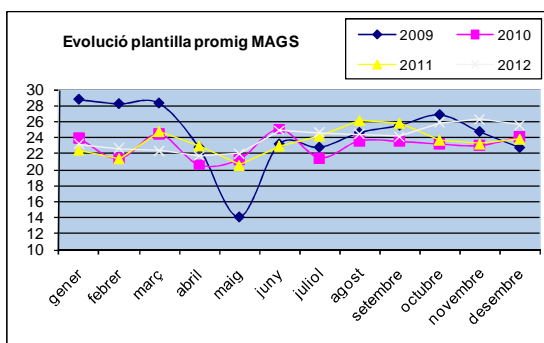
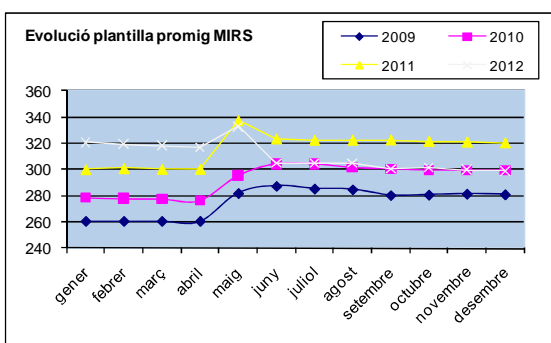
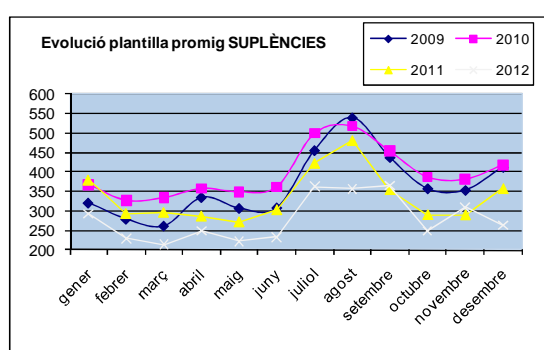
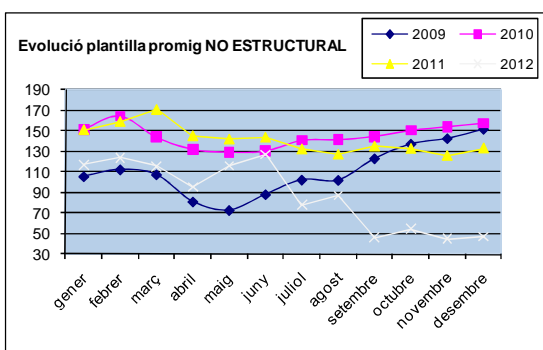
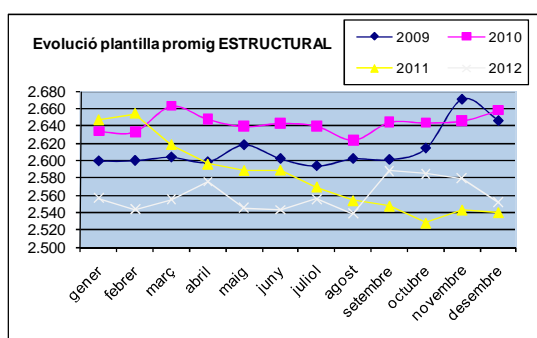
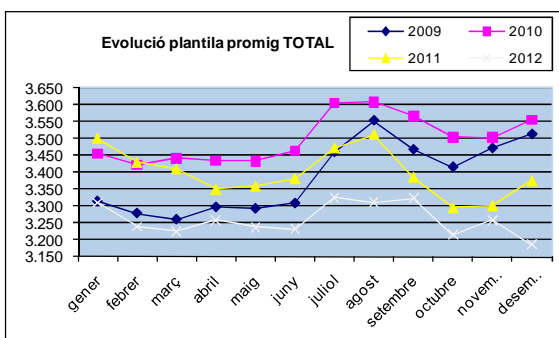
Respecte a l'anàlisi de la plantilla de facultatius del Conveni APCF:

- Respecte als més joves, és a dir, els residents, un 70% es troben en edats compreses entre els 24 i els 30 anys. Un 29% són majors de 30 anys i menors de 40 anys i només un 1% supera els 40 anys.
- Seguint amb els residents, quant a la seva joventut, trobem: entre els metges de guàrdia un 74% de la plantilla té entre 30 i 40 anys, i entre facultatius sense especialitat un 60% es troba també en aquesta franja. Val la pena destacar que en les dues categories trobem entre un 9-10% per sobre dels 50 anys i per sota del 60 anys.

- Posteriorment trobem amb la categoria d'adjunts el major nombre de facultatius, on a més a més i seguint la seqüència lògica de creixement predominen treballadors de mitjana edat. Dues terceres parts de la plantilla tenen edats compreses entre els 30 i els 49 anys. Destacar que només un 4% són majors de 65 anys i d'aquests el 38% estan prejubilats.
- Finalment i amb una edat més madura, trobem els comandaments. En aquest cas les dues terceres parts de la plantilla són facultatius d'entre 50 i 65 anys. Un 6% tenen de 30 a 39 anys.

Evolució de la plantilla des del 2009 fins el 2012

En els següents gràfics es pot observar l'evolució de la plantilla de l'Hospital entre 2009 i 2012: plantilla total, plantilla promig estructural, plantilla promig no estructural, plantilla promig suplències, plantilla promig MIRs i plantilla promig mag's de guàrdia.





El dimensionament de la plantilla de la FGS és el resultat d'una política d'ajustos que es va iniciar l'any 2010, que s'ha instrumentalitzat mitjançant l'establiment d'uns objectius anuals de taxa de reposició, i que ha fet que la plantilla actual sigui l'equivalent a la que hi havia l'any 2007, abans del trasllat al nou hospital. Entre el 2011 i el 2013 la plantilla s'haurà reduït en aproximadament un 10%.

El manteniment d'objectius similars de la taxa de reposició que s'ha fet fins ara resulta impossible tret que es produeixin importants canvis estructurals. Per això pels propers anys es proposa una taxa de reposició del 50% per l'any 2014, del 75% per l'any 2015 i del 80% per l'any 2016.

PLANTILLA	2013	2014	2015	2016
En formació	293	291	291	291
Estructural	2554	2487	2450	2427
Adjunt guàrdia	31	30	30	30
No estructural	44	54	54	54
Suplències	278	280	280	280
TOTAL	3199	3142	3105	3081

	2014/2013	2015/2014	2016/2015
En formació	-2	0	0
Estructural	-67	-37	-24
Adjunt guàrdia	-1	0	0
No estructural	10	0	0
Suplències	2	0	0
TOTAL	-58	-37	-24

Política retributiva

Des del 2010 fins ara, la política retributiva de l'Hospital ha experimentat una profunda transformació a causa d'una situació econòmica excepcional en què s'ha hagut de fer front a la davallada d'ingressos a través de l'impuls de mesures de contenció i reducció de la despesa de personal. Aquesta reducció es va iniciar el juny del 2010 amb una reducció de les retribucions d'un 5% a l'empara de la normativa de la Generalitat que desenvolupava la normativa estatal.

El pressupost de l'any 2011 va aguditzar l'equilibri pressupostari i com a conseqüència es van haver de prendre mesures de reducció de despesa de personal, que van ser especialment dures durant l'any 2012:

- No abonament de la paga extraordinària de desembre del 2012.
- No abonament dels objectius de facultatius, llicenciats i diplomats del 2012.
- Suspensió de l'ajut del menjador, fons social i ajut de guarderia.
- Reducció complement d'IT inici dels processos.



En el moment en què els resultats econòmics de la institució permetin recuperar l'autonomia de gestió caldrà replantejar-se la política retributiva per tal de retornar l'equitat interna (entre grups professionals) i externa (amb el sector) que s'ha vist esbiaixada amb la implantació de mesures de contenció i reducció de despesa de personal amb l'aplicació de mesures de caràcter generalista.

Les mesures de contenció i reducció de despeses de personal impulsades des de l'any 2010 han comportat una modificació de l'estructura retributiva, especialment ha suposat una suspensió del desplegament de la carrera professional i el desenvolupament professional i de la retribució variable per objectius.

A l'hora de recuperar aquesta estructura retributiva es prioritzaria la recuperació de la carrera professional, que permet una reimplantació progressiva per sobre de la retribució variable per objectius.

Així es proposaria, per a la reimplantació de la carrera professional, un període transitori que permetés l'aplicació de forma escalonada a partir de l'any 2015.

Objectius operatius de Recursos Humans 2012-2013

L'octubre de 2012 es van presentar al Patronat de la FGS els objectius operatius de la direcció de Recursos Humans.

Els elements clau per a la definició d'aquests objectius operatius són:

1. Implantació d'un PlaVE que acceleri els plans de reducció de costos.
2. Afrontar la situació de judicialització de totes les decisions que es prenen.
3. Ordenació de la plantilla com a base per a la planificació estratègica.
4. Garantir el funcionament del "dia a dia" en un entorn complex.
5. Recolzar-se en els sistemes d'informació tant en la gestió del dia a dia com en la presa de decisions.
- 6.- Treballar per l'acreditació de la direcció de RRHH amb criteris ISO (2015).

Negociació col·lectiva

Històricament a l'Hospital de Sant Pau hi havia dos convenis col·lectius, un de general en ultra activitat i un del personal facultatiu, que ha perdut vigència des de l'1 de gener de 2011 però que tàcitament s'ha aplicat fins el 31 de desembre de 2013.

Atès que no ha estat possible arribar a un acord per mantenir aquests convenis i que tampoc hi ha un conveni de sector vigent s'han determinat unes noves condicions



laborals del personal de la FGS (d'acord amb el procediment legalment establert) que persegueixen tres objectius fonamentals:

- Donar resposta a la situació de no vigència dels convenis que venien sent d'aplicació a la FGS.
- Disposar d'un instrument que garanteixi primer la viabilitat i després la sostenibilitat econòmica de la FGS.
- Donar compliment en allò que determina la Llei 7/2012, de 29 de juny en matèria de jornada anual.

Aquestes condicions de treball serien les aplicables mentre no hi hagi un o diversos convenis col·lectius d'aplicació, ja sigui en l'àmbit de l'empresa ja sigui d'àmbit sectorial. Per això s'ha de mantenir una voluntat oberta d'establir un marc de relacions laborals que permeti afrontar la negociació col·lectiva tenint en compte els elements condicionadors següents:

- Nova regulació de la negociació col·lectiva atès que des del 8 de juliol de 2013 va finalitzar l'ultra activitat dels convenis.
- El sector públic sanitari està passant un moment excepcional marcat per un progressiu decrement del pressupost i per tant la necessitat d'adequar la seva estructura de despeses a aquesta nova realitat. En tant que la despesa de personal suposa més del 50% de la despesa total de l'Hospital, el conveni col·lectiu es converteix en un instrument fonamental per adequar les despeses als ingressos previstos. Els instruments i les mesures de sector determinen també el marc d'actuació de la negociació col·lectiva.
- La progressiva integració de l'Hospital de Sant Pau en el sector públic d'una banda, i els resultats econòmics de l'any 2011 que comportaren la pèrdua de l'autonomia de gestió han comportat en primer lloc l'inaplicació de determinats aspectes dels convenis per ser regulats per llei i en segon lloc la tutela de la funció pública i el Departament d'Economia i Salut en el procés i en els resultats de la negociació col·lectiva.

Les relacions amb els representants dels treballadors s'articulen a través de les seccions sindicals acreditades.

El mes de maig de 2012 van tenir lloc les darreres eleccions sindicals. A partir de juny es va constituir el comitè d'empresa i la resta de comissions complementàries, amb les que hi ha reunions periòdiques.



Model de trajectòria professional

En un hospital de les característiques del nostre adquireix molta importància la bona gestió del coneixement. És per això que té molta transcendència la gestió de la trajectòria professional del personal de l'Hospital.

En aquest sentit, La direcció de l'Hospital, amb la col·laboració de la Comissió del Pla Estratègic com a assessora de la Direcció Mèdica i de la Direcció Assistencial, ha elaborat a 2013 una reflexió sobre el Model de trajectòria professional a l'àmbit mèdic, que s'incorpora com un element estratègic de la política de RRHH de l'Hospital.

Vinculades amb el model d'hospital que es descriu en aquest document i amb les àrees d'excel·lència i terciarisme que el conformen, la captació i retenció de talent han de ser coherents amb les apostes estratègiques de la institució.

Política d'incorporacions

- 1) Criteris a considerar a l'hora d'incorporar nous facultatius
 - Fer una convocatòria oberta.
 - Establir convocatòries segons les competències reals que necessita el servei o àrea.
 - Evitar la incorporació "automàtica" dels residents sortints formats al mateix Hospital de Sant Pau.
 - Garantir la incorporació de professionals amb un alt nivell assistencial, docent i de recerca demostrable de forma objectiva.

- 2) Com ser capaços de fer atractiu l'hospital per incorporar i retenir talents?
 - Que l'Hospital tingui: una bona imatge, una bona casuística i un bon posicionament dins del mapa sanitari.
 - Que es visualitzi la potencial progressió en la carrera professional, i que aquesta sigui atractiva, transparent i objectiva.
 - Que es pugui accedir a àrees de responsabilitat amb una certa autonomia de gestió.
 - Que es visualitzi una mobilitat jeràrquica.
 - Que es facilitin els accessos a l'activitat docent universitària i de recerca.
 - Que es potenciï la formació continuada dins i fora de l'hospital, incloent les estades a l'estranger.
 - Rendibilitzar l'atractiu de les instal·lacions de l'Hospital i afavorir el desenvolupament de l'activitat privada, sempre que es compleixi amb l'activitat pública contractada i amb l'accessibilitat determinada pels temps de garantia als diferents processos i procediments. Aquesta



activitat es sotmet a tota normativa ètica i de funcionament assistencial que està regulada per les diferents comissions de l'Hospital.

Política de desvinculacions

S'entén per desvinculació el procés de finalització de la relació laboral establerta entre l'hospital i el facultatiu a través d'un projecte de comú acord i d'interès per ambdós. Es tracta d'un procés anticipat a la jubilació, és a dir, que no es deu a l'edat reglamentada (la legislació actualment vigent no preveu edat obligatòria de jubilació), invalidesa o jubilació anticipada.

Es valora positivament que s'introdueixi una política de desvinculació per als facultatius majors de 65 anys que cal definir i consensuar.



3. Seguiment del Pla de Viabilitat Econòmica (PlaVE) 2012-2013

Les línies del Pla de Viabilitat Econòmica (PlaVE) de l'Hospital de Sant Pau 2012-2013 es van plantejar el juny del 2012 amb 3 objectius principals i interrelacionats:

1. Recuperar l'equilibri de resultats al tancament del 2013.
2. Contenir l'endeutament.
3. Contenir la caiguda del Patrimoni Net.

Els criteris que sustenten les mesures previstes en el PlaVE se circumscriuen en la situació i consideracions següents:

1. Consideració de la Fundació com a Fundació del sector públic de la Generalitat, i per tant, subjecta a la normativa que li és d'aplicació.
2. Política d'austeritat i eficiència en la utilització dels recursos.
3. Transparència i difusió interna de la situació i de les mesures a prendre.
4. Voluntat negociadora del Patronat i la Direcció de les mesures a implementar amb els treballadors a través dels seus representants.

Des d'un punt de vista assistencial, les mesures del PlaVE han de garantir les següents premisses ineludibles:

1. Mantenir i assolir l'activitat assistencial contractada.
2. Optimitzar els recursos assistencials per a la millora progressiva de l'estada mitjana.
3. Assolir els objectius assistencials dels procediments garantits i els objectius qualitatius de la part variable de la Regió Sanitària de Barcelona.
4. Mantenir la complexitat i el terciarisme de l'hospital.
5. Promoure la seguretat clínica mitjançant el desenvolupament del Pla de Seguretat del Pacient.
6. Assegurar la monitorització dels indicadors de qualitat i la seva evolució mitjançant diferents comissions clíniques que conformen el Pla de Qualitat Assistencial (PQA) de l'Hospital.

Les mesures del PlaVE s'estructuren en:

- a) mesures de recursos humans, agrupades en:
 - a. mesures estructurals, que tenen continuïtat i permanència.
 - b. mesures conjunturals, que es basen en aplicar per imperatiu legal mesures determinades legalment per a l'any 2012, i que està pendent de consolidar-se en la legislació (Llei de pressupostos del 2013).
 - c. mesures que es podrien acordar en base a la Reforma Laboral aprovada, configurades en un primer moment com el mecanisme



facilitador d'acords socials, i que podrien ser la clau per facilitar els ajustos laborals en ares d'estructurar mesures ara conjunturals.

- b) mesures d'optimització de béns i serveis:
 - a. revisió i optimització de costos d'aprovisionament (millorar els preus de compra a través de concursos i negociació amb proveïdors)
 - b. revisió protocols de serveis, buscant equilibrar qualitat i servei.

3.1. Materialització del PlaVE 2012-2013

Globalment pel període 2012-2013, les mesures previstes en el Pla de viabilitat econòmica es van estimar en 25,5 milions d'euros.

Considerant els resultats amb les dades ja del tancament de l'any 2013, pendent d'auditoria, les mesures assolides han estat per import de 26,4 milions d'euros, de les quals 20,6 milions són de recursos humans i 5,7 milions són de bens i serveis.

PREVISIÓ PlaVE 2012 -2013				REALITZAT 2012		REALITZAT 2013		TOTAL PLA VE
VALORACIÓ MESURES	MESURES 2012	MESURES REVISADES 2013	TOTAL MESURES PlaVE actualitzat	MESURES APLICADES 2012	diferència 2012	MESURES APLICADES 2013	diferència 2013	TOTAL 2012 + 2013
MENJADOR LABORAL I FONDS SOCIAL	628.546	1.035.216	1.663.762	482.703	-145.843	464.445	-570.771	947.148
NO PERLLONGACIÓ RELLEVISTES I REPOSICIÓ 10%	436.000	908.108	1.344.108	138.092	-297.908	704.727	-203.381	842.819
BAIXES NATURALS, REPOSICIÓ 10%	738.958	1.345.000	2.083.958	367.653	-371.305	1.068.713	-276.287	1.436.366
SIMPLIFICACIÓ ESTRUCTURA DIRECTIVA	169.729	169.729	339.458	169.729	0	169.729	0	339.458
COMPLEMENTACIÓ IT	755.769	1.444.154	2.199.923	250.000	-505.769	450.000	-994.154	700.000
INCREMENT JORNADA EFECTIVA	225.000	900.000	1.125.000		-225.000	0	-900.000	0
MESURES ESTRUCTURALS RRHH	2.954.002	5.802.207	8.756.209	1.408.177	-1.545.825	2.857.614	-2.944.593	4.265.791
								0
								0
PRODUCTIVITAT	4.633.333	5.200.000	9.833.333	4.495.776	-137.557	5.200.000	0	9.695.776
SUPRESSIÓ PAGA EXTRA NADAL	5.346.000		5.346.000	6.700.000	1.354.000	0	0	6.700.000
MESURES CONJUNTURALS RRHH	9.979.333	5.200.000	15.179.333	11.195.776	1.216.443	5.200.000	0	16.395.776
								0
TOTAL MESURES RRHH	12.933.335	11.002.207	23.935.542	12.603.953	-329.382	8.057.614	-2.944.593	20.661.567
								0
MANTENIMENT I REPARACIONS	70.000	370.000	440.000	165.745	95.745	975.608	605.608	1.141.353
SUBMINISTRAMENTS	145.000	522.500	667.500	331.113	186.113	0	-522.500	331.113
NETEJA		402.249	402.249	146.123	146.123	0	-402.249	146.123
RESIDUS			0		0	185.894	185.894	185.894
RESTAURACIÓ		98.000	98.000	34.547	34.547	0	-98.000	34.547
TECNOLOGIA MÈDICA	24.391	54.695	79.086	39.585	15.194	54.695	0	94.280
LOGÍSTICA I COMPRES			0	737.710	737.710	2.386.020	2.386.020	3.123.730
ALTRES CONSUMS		1.568.547	1.568.547	493.819	493.819	-169.670	-1.738.217	324.149
ALTRES DESPESES		425.465	425.465	419.469	419.469	-46.505	-471.970	372.964
IVA	-524.252	-1.572.756	-2.097.008		524.252	0	1.572.756	0
TOTAL MESURES BENS I SERVEIS	-284.861	1.868.700	1.583.839	2.368.111	2.652.972	3.386.042	1.517.342	5.754.153
								0
TOTAL MESURES PlaVE	12.648.474	12.870.907	25.519.381	14.972.064	2.323.590	11.443.656	-1.427.251	26.415.720

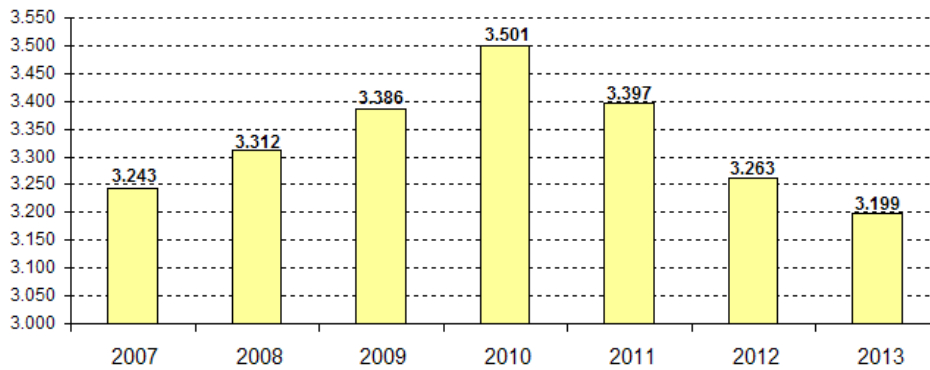
Respecte les mesures de Recursos Humans, 4,2 milions d'euros són mesures estructurals i 16,3 milions són mesures conjunturals. Durant aquest període la plantilla equivalent ha passat de 3.397 persones equivalents (any 2011) a 3.199 persones equivalents (a desembre 2013), la qual cosa equival a una reducció de plantilla neta de 202 persones en aquests dos anys.

Pel que fa a les mesures estructurals no s'han assolit els objectius previstos en el PlaVE 2012-2013 derivat de:

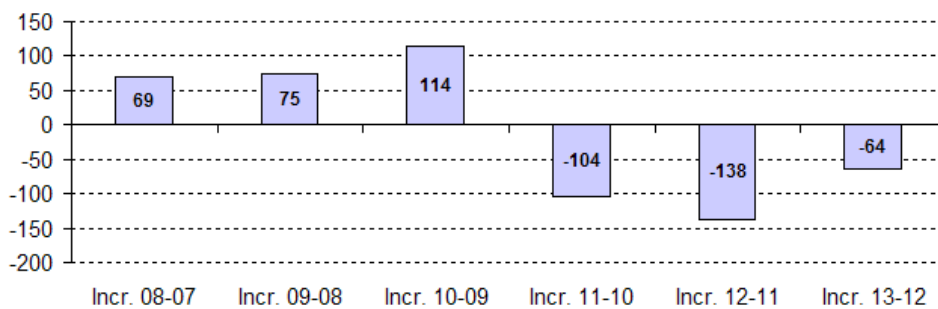
- Nova normativa de complementació de la IT.
- No aplicació de la nova jornada efectiva.
- Increment de costos seguretat social eventuais i elevació topall de cotització (5% 2013).



PLANTILLA EQUIVALENT



INCREMENT INTERANUAL PLANTILLA EQUIVALENT



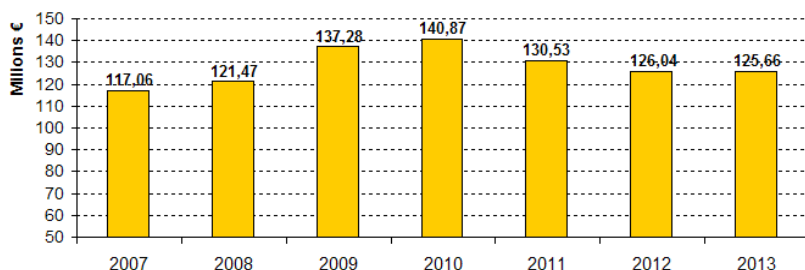
Les mesures de béns i serveis es poden considerar mesures estructurals, no obstant això s'ha de tenir en consideració que hi ha impactes sobre els quals l'organització no té capacitat de gestió (per exemple els canvis en els tipus d'IVA suportat, que són sempre més despesa ja que no és deduïble).

Amb les mesures assolides, l'estructura de costos de l'hospital en béns i serveis (consums i altres despeses) es situa per sota el nivell de costos del 2009. Per avaluar adequadament l'esforç aconseguit s'ha de considerar que durant aquest període, entre altres aspectes a tenir en compte, s'han absorbit els augments de preus i augments de l'IVA, i que s'ha fet el trasllat al nou hospital, però es mantenen en ús instal·lacions assistencials en l'antic recinte hospitalari.

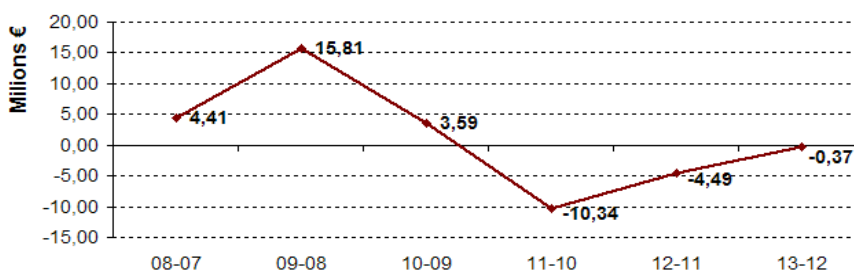
La modificació de l'estructura de costos ha estat una combinació de mesures de quantitat (revisió de protocols) i de preus de compra (generalització progressiva de concursos i concurrència d'ofertes). S'han fet actuacions d'optimització sobre la majoria de serveis: farmàcia, material sanitari, pròtesis, exploracions exteriors i ambulàncies, neteja, bugaderia, *rappels*, arrendaments, reparacions, manteniment, seguretat, comunicacions, etc.

S'ha de tenir en compte que, a efectes comparatius, a la gràfica s'han eliminat els costos derivats dels serveis de gestió entre fundacions, que es facturen des del 2012 i pràcticament no impacten en resultats perquè també originen ingressos.

CONSUMS I ALTRES DESPESES
(sense serveis transversals)



INCREMENTS INTERANUALS CONSUMS I ALTRES
DESPESES (sense serveis transversals)



L'impacte de les mesures del PlaVE en el compte de resultats es pot visualitzar en el següent quadre, que compara l'evolució del resultat 2012 i 2013 respecte l'any 2011.

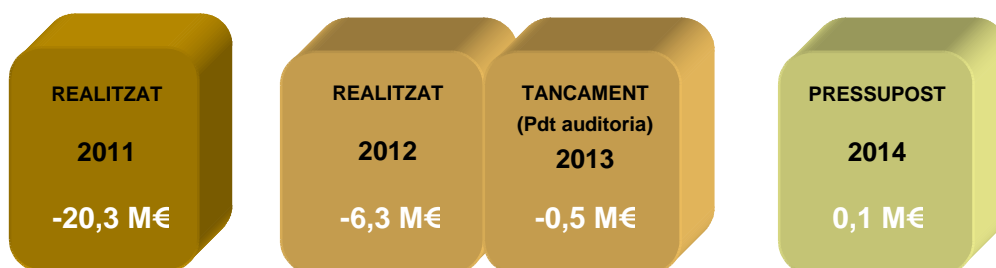
Pèrdues i Guanyos	REALITZAT 2011	REALITZAT 2012	REALITZAT 2013	PRESSUPOST 2014	Increment 2013-2011
Facturació Activitat Assistencial	227.672.050	222.970.595	230.916.950	231.091.433	3.244.900
Facturació Farmàcia Ambulatoria	44.403.332	43.084.390	43.004.376	41.369.267	-1.398.957
PRESTACIONS ASSIST.CATSALUT	272.075.382	266.054.985	273.921.325	272.460.700	1.845.943
PRESTACIONS ASSIST.ALTRES CLIENTS	7.997.232	8.596.702	9.003.217	8.709.611	1.005.985
SUBV. DONACIONS I LLEGATS EXPLOTACIÓ	1.286.697	446.053	714.785	589.348	-571.912
SUBV. DONAC.(arrendament i C.Programa)	3.496.133	3.525.761	3.585.018	3.585.018	88.885
SUBV. DONAC. I LLEGATS DE CAPITAL	5.994.759	5.602.054	5.110.443	4.204.687	-884.315
ALTRES INGRESSOS DE GESTIÓ	2.610.302	4.053.689	4.860.240	3.318.882	2.249.938
TOTAL INGRESSOS	293.460.506	288.279.244	297.195.029	292.868.246	3.734.523
DESPESES DE PERSONAL	168.051.814	150.399.929	154.458.891	153.060.236	-13.592.922
CONSUMS	112.465.275	107.295.412	107.354.646	105.279.052	-5.110.628
ALTRES DESPESES	18.062.656	19.163.693	19.423.642	18.885.546	1.360.986
DESPESES ARRENDAMENT	3.496.133	3.525.761	3.585.018	3.585.018	88.885
DOTACIÓ AMORTITZACIÓ	9.724.820	9.444.842	9.082.732	8.132.687	-642.089
VARIACIÓ PROVISIONS	182.356	2.789.843	1.053.563	-2.329.290	871.207
TOTAL DESPESES	311.983.053	292.619.480	294.958.492	286.613.249	-17.024.561
RESULTAT D'EXPLOTACIÓ	-18.522.547	-4.340.236	2.236.537	6.254.997	20.759.085
INGRESSOS EXTRAORDINARIS	160.319	608.022	157.285		-3.034
DESPESES EXTRAORDINARIES	71.861	182.938	372.754	3.183.738	300.894
RESULTAT EXTRAORDINARI	88.458	425.085	-215.469	-3.183.738	-303.927
SUBVENCIONS DE CAPITAL (C.PROGRAMA)	3.342.411				3.342.411
RESULTAT ABANS DE FINANCERS	-15.091.678	-3.915.151	2.021.069	3.071.258	17.112.747
INGRESSOS FINANCERS	8.536.258	8.251.188	7.124.999	6.944.580	-1.411.258
DESPESES FINANCERES	10.438.610	10.671.168	9.650.473	9.875.881	-788.137
RESULTATS FINANCERS	-1.902.352	-2.419.980	-2.525.474	-2.931.301	-623.122
RESULTATS TOTAIS	-16.994.030	-6.335.131	-504.405	139.957	16.489.625
RESULTAT REAL(sense subv.Contrac.progr)	-20.336.441	-6.335.131	-504.405	139.957	19.832.036

3.2. Principals conclusions del PlaVE 2012-2013

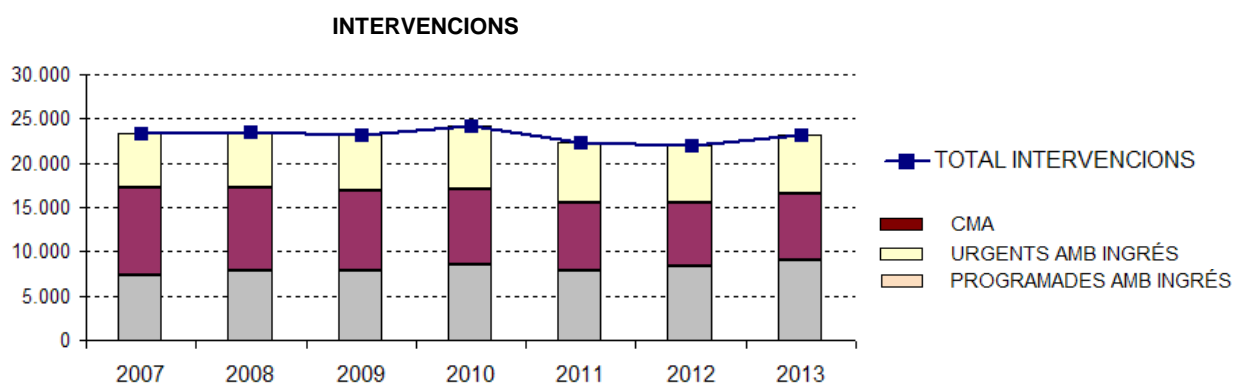
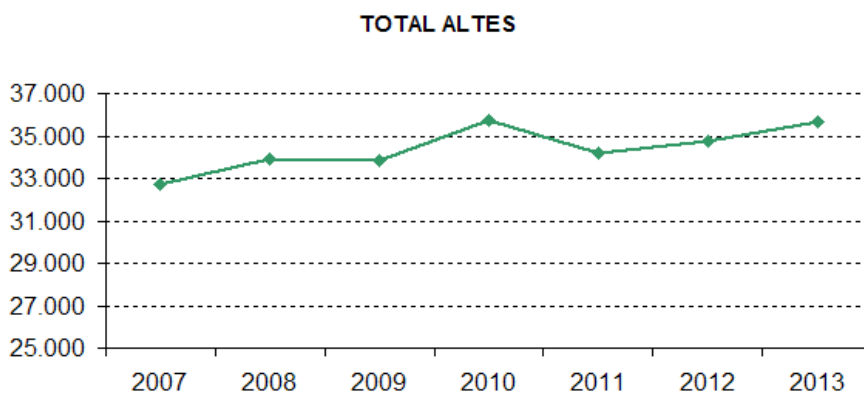
S'han assolit els objectius establerts en el Pla de Viabilitat Econòmica.

1. Des d'un punt de vista econòmic, els resultats del PlaVE han resituat l'estructura econòmica de l'organització a l'equilibri de resultats. L'evolució dels resultats des de l'any 2011 fins el pressupost 2014 situa i emmarca la tendència.

- Punt de partida
- Recuperació progressiva del resultat
- Equilibri resultats



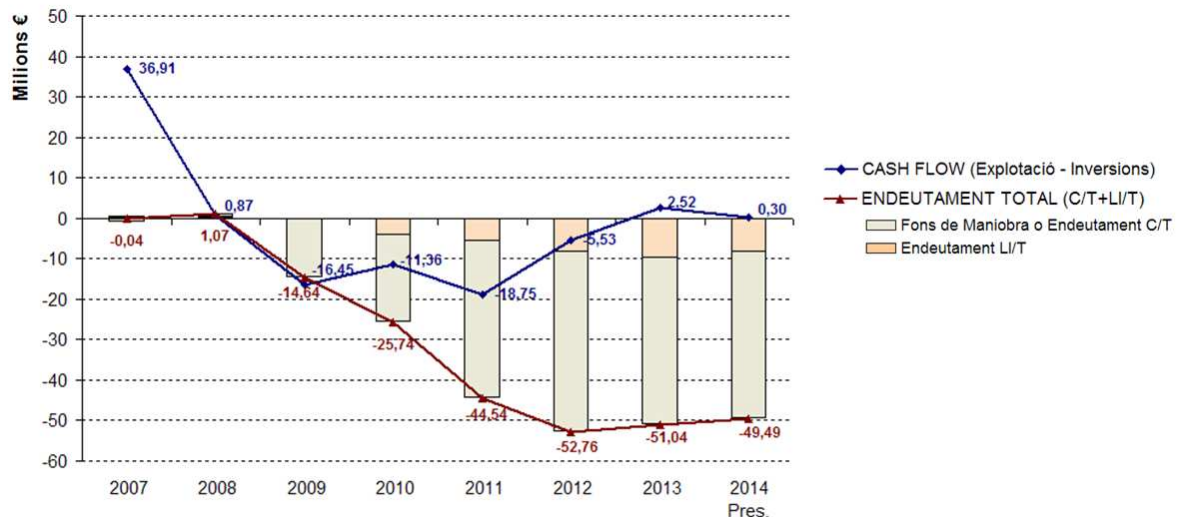
Aquest objectiu econòmic s'ha assolit sense perjudicar ni el nivell ni la qualitat assistencial. S'ha mantingut i augmentat l'activitat i la complexitat durant aquest període.





2. S'ha contingut el nivell de l'endeutament.

Durant el període 2012-2013 ha millorat l'evolució del *cash flow*, i es preveu que el tancament de l'any 2013 sigui positiu. Això ha possibilitat que l'endeutament es redueixi, encara que sigui lleugerament.



3. S'ha contingut la caiguda del patrimoni net.

El Patrimoni net es compon dels fons propis i les subvencions de capital. Equilibrar els resultats anualment evita la reducció dels fons propis, i per tant, conté la caiguda del Patrimoni net.

El Patrimoni net, tot i amb resultats equilibrats, evolucionarà negativament per l'efecte de les subvencions de capital, que es van reduir per l'amortització anual.





4. Seguiment del Pla de Reordenació Funcional (PlaREF) 2013-2014

4.1. Introducció

Dels 3 objectius estratègics de l'Hospital de Sant Pau definits a juny de 2012,

- Recuperar l'equilibri financer.
- Reorganitzar el funcionalment de l'Hospital.
- Recuperar l'autonomia de gestió i aconseguir tornar a créixer.

el PlaREF 2013-2014 vol donar resposta al segon d'ells.

Tal i com es va planificar a 2012, "el PlaVE s'acompanyarà d'un Pla de Reordenació Funcional (PlaREF) de l'organització de l'activitat i els recursos de l'Hospital que permetrà una millora de la productivitat i qualitat a mig termini".

A finals de 2012 es van començar a dissenyar les línies que havien de permetre, dins del PlaREF, assolir la competitivitat organitzativa un cop estabilitzada la situació econòmica.

El PlaREF és la base per poder finançar l'estructura i funcionament de l'Hospital per poder millorar la productivitat i qualitat i per permetre el futur creixement sostenible de l'Hospital basat en el Pla d'Empresa (Plad'EMP) 2014-2016.

El PlaREF és potser el més complex dels 3 plans, ja que afecta a redefinicions de formes de fer (processos, procediments, etc.) en múltiples àrees de l'Hospital, alhora que ajustaments molt importants derivats dl PlaVE han obligat a fer més amb menys, garantint la qualitat de l'assistència.

El PlaREF és el Pla en què hi ha més professionals implicats, organitzats en diferents grups de treball o sota la coordinació de les diferents direccions (grups específics per crear unitats funcionals, comissions ja existents o de nova creació amb objectius concrets, etc.)

El PlaREF com a tal s'inicia a 2013 i té previst una sèrie d'objectius operatius fins a 2014, si bé cada any es revisa i actualitza en funció de la situació de l'entorn i del propi Hospital.



4.2. Objectius i accions del PlaREF (iniciades o realitzades el 2013)

El 2013 s'han realitzat diverses accions a l'Hospital englobades en els objectius operatius del PlaREF. En aquest apartat se'n presenta un extracte.

Les principals accions han anat destinades a mantenir l'activitat i qualitat assistencial després d'aplicar les diferents mesures del PlaVE. Comptar amb menys recursos i una plantilla cada cop més ajustada (amb la disminució de les cobertures i reposicions) ha exigint un major esforç dels professionals de tots els àmbits de l'Hospital i de la seva organització per mantenir l'activitat.

D'altra banda, un nombre important d'accions han anat destinades a reordenar funcionalment l'Hospital per fer-lo més àgil, eficient i modern i poder afrontar millor el futur.

Les accions realitzades són de diferents àmbits de l'Hospital. Per facilitar-ne el seguiment, les hem diferenciat en: assistencials (la majoria), de recursos humans, econòmicofinanceres, de sistemes d'informació i de serveis generals.

A continuació es detalla un resum de les diferents accions realitzades el 2013 per cadascun dels objectius establerts:

4.2.1. Principals accions a l'àrea assistencial

- Assegurar el compliment del Contracte Programa.
 - Seguiment de l'activitat i el concert.
 - Seguiment de les instruccions del CatSalut.
 - Seguiment dels objectius del CatSalut 2013.
 - Assegurar el compliment del pressupost de despesa vinculada a l'activitat assistencial
- Millorar l'organització de la Direcció.
 - Renovació dels comandaments.
 - Integració del departament de planificació infermera a RH.
 - Posada en marxa i resultats de les Comissions Assessoras de la Direcció (Reglament del Cos Facultatiu, Model i Pla Estratègic, i Sostenibilitat).
- Progressar en el desplegament de la RAE.
 - Finalització de la integració dels especialistes amb Atenció Primària.
- Avançar en la definició de polítiques territorials.
 - Pla Territorial de l'Assistència Oftalmològica (HSCSP i HDM).
 - Creació de la Unitat Funcional de l'Aparell Locomotor (HSCSP, Atenció Primària).
 - Disseny de models específics d'integració: Endocrinologia, Oftalmologia, etc.
 - Disseny de Rutes Assistencials (Insuficiència cardíaca, MPOC, Diabetis, Depressió).



- Desplegar la recepta electrònica.
 - Prova pilot i desplegament global de la recepta electrònica.
- Millorar el procés de Gestió de pacients.
 - Implantació del Projecte de citació telefònica diferida.
- Incrementar la coordinació amb l'Hospital Dos de Maig (Dermatologia, Hospitalització domiciliària, Cirurgia General...).
- Millorar el procés d'Hospitalització.
 - Implantar el preavis d'alta amb 24-48 hores d'antelació.
 - Augmentar el % de pacients amb l'alta abans de les 12h.
- Millorar el procés d'Atenció ambulatoria.
 - Establiment del circuit de pacients privats o amb cobertura no CatSalut.
 - Anàlisi del procés d'Hospitals de dia.
- Redissenyar el procés de Consulta Externa
- Millorar el procés d'Atenció Urgent.
 - Posada en marxa del triatge estructurat MAT a Urgències per endreçar els fluxos de pacients i orientar la demanda, classificació i prioritització
 - Conveni del servei d'Urgències amb l'Hospital Evangèlic.
 - Circuit ràpid d'atenció urgent a l'Ictus.
 - Acord amb el Servei Andorrà de Salut per a urgències aereotransportades.
 - Trasllat i consolidació de la Unitat d'Ictus a la Unitat de Semicrítics.
 - Reordenació del dispensari de suport a Urgències.
 - Trasllat d'Urgències de Psiquiatria al Nou Hospital.
- Millorar el procés d'Atenció Quirúrgica.
 - Reordenació periòdica de les sessions quirúrgiques .
 - Assoliment dels objectius de productivitat del Bloc Quirúrgic.
 - Taxa de suspensió d'intervencions quirúrgiques per sota del 5%.
 - Taxa d'ocupació de quiròfans per sobre del 75%.
 - Participació en el disseny i en la posada en marxa del programa informàtic de gestió del Bloc Quirúrgic.
- Consolidar el Programa d'atenció al Pacient Crònic Complex i la vinculació a les Rutes Assistencials.
 - Definit i implantats els processos de gestió de pacients del Programa
 - Posta en marxa de l'Atenció Urgent del Programa.
 - Conciliació terapèutica (mes de 500 malalts).
 - Coordinació de l'Hospital de dia Geriàtric.
- Millorar el procés d'Obtenció d'Òrgans per Transplantaments (OOT).
 - Reordenat el conveni amb el Banc de Sang i Teixits (BST): Programa extracció còrnies.
 - Validació dels protocols de l'OOT per la OCATT.
 - Realitzada l'Auditoria "Pla Garantia Qualitat per a ONT i OCATT."
- Millorar el Programa de Qualitat Assistencial de l'Hospital.
 - Aprovació del programa de qualitat assistencial (PQA) del centre.
 - Creació de noves comissions (processos, seguretat clínica, etc.).



- Disseny i implementació trajectòries de pacients.
- Aprovar el model d'acreditació hospitalària.
 - Procés d'acreditació hospitalària a 2013 realitzat amb èxit de resultats (resultat oficial de 96,55%) i una gran participació de professionals de l'Hospital.
- Finalitzar el model d'atenció al Pacient Politraumàtic.
 - Consolidació del codi pacient politraumàtic, amb la signatura del conveni amb l'Hospital Clínic per a la radiologia intervencionista en l'activació del codi PPT (a nivell mèdic, i amb personal d'infermeria de l'Hospital de Sant Pau).
- Avançar en el disseny d'Unitats funcionals.
 - Anàlisi i posta en marxa de la Unitat Funcional de l'Àparell Locomotor (UFAL).
- Consolidació de la relació amb centres de suport socio sanitari (MUTUAM, Palau, etc.).
- Millora de la gestió clínica.
 - Disminució de l'estada mitjana.
 - Potenciació de les alternatives a l'hospitalització convencional Millora de la coordinació dispositius assistencials amb Atenció primària.
 - Millora de la productivitat.
- Millora del Programa de Docència.
 - Actualització i difusió de la "Guia del Tutor de Sant Pau".
 - Fixació de la capacitat màxima de cada Unitat Docent.
 - Actualització de les darreres 3 guies docents pendents.
 - Disseny del projecte "Aula Sant Pau" (inici).
- Millorar el procés de gestió del coneixement.
 - Seguiment dels convenis de pràctiques amb les escoles (790 alumnes a 2013): Grau d'infermeria EUI Hospital de Sant Pau, Màsters EUI Hospital de Sant Pau, Grau de Treball Social UB, Màster externs, Tècnics grau mig i superior.
 - Projecte Penélope: Programes formatius específics i relacionats amb l'expertesa professional impartint docència a l'exterior.
- Millorar coordinació amb la UAB.
 - Reactivació de la Comissió Mixta entre l'Hospital i la UAB.
- Potenciar l'Institut de Recerca.
 - Reactivació del Patronat de l'Institut de Recerca.
 - Anàlisi de necessitats de infraestructures de recerca per ubicar en un nou edifici.
 - Posada en marxa de nou estabulari SPF.
- Millorar els dispositius del Servei de Rehabilitació comunitària de Pi i Molist
 - Preparació del nou conveni de finançament amb Fundació Privada de l'Hospital de Sant Pau.
- Potenciar el treball de infermeria amb els 5 hospitals terciaris de Barcelona ciutat
 - Intercanvi de professionals.



- Organització i celebració de les primeres jornades de sanitaris dels 5 hospitals.
- Organització de la primera jornada de TCAIS dels 5 hospitals.
- Dissenyar el nou projecte de voluntariat de Sant Pau.
 - Inici del programa de voluntariat al Servei d'Hematologia clínica amb col·laboració amb l'associació "Àlicia" a les unitats d'hospitalització.
 - Revisió dels convenis amb les entitats col·laboradores.
 - Elaboració del Pla funcional del projecte de voluntariat per ser ubicat a la planta 0 del Bloc A.

4.2.2. Principals accions a l'àrea de Recursos humans

- Aplicar mesures de recursos humans derivades del PlaVE.
 - Seguiment polítiques taxa reposició.
 - Progressió en l'optimització de plantilles.
 - Gestió i optimització personal.
 - Amortitzacions de jubilacions i altres baixes definitives.
 - Redistribució de tasques i redefinició de llocs de treball.
 - Gestió de substitucions.
 - Mínima cobertura, amb política de tasques compartides.
- Millorar els processos de Planificació i desenvolupament de recursos humans.
 - Pla d'igualtat.
 - Avaluació del personal extern.
 - Estandardització de les entrevistes de selecció per competències.
 - Descripció dels llocs de treball.
 - Avaluació de competències a l'Àrea de Infermeria.
- Millorar els processos de Gestió administrativa de personal.
 - Pla d'ordenació de recursos humans.
 - Política de jubilacions.
 - Aplicatiu d'atenció continuada (guàrdies).
 - Revisió mecanismes de control incidències.
- Millorar els processos de l'Àrea de Formació continuada.
 - Registre en la base de dades les diferents accions formatives.
 - Disseny d'accions formatives metodologia online.
 - Seguiment pressupostari del Pla de formació.
- Millorar els processos de l'Àrea de Salut Laboral.
 - Implementació del Pla d'autoprotecció.
 - Desplegament del servei de prevenció mancomunat (nous socis).
- Millorar els sistemes de informació en relació a recursos humans.
 - Portal de l'empleat: Implantació nòmina i calendari anual.
 - Implantació definitiva del sistema de planificació Bold a la Direcció d'infermeria, desplegament de Bold a la resta de direccions i revisió del procés de contractació i adequació a Bold.



- Integració de sistemes: Redefinició EGP.
- Millorar la definició del mapa de processos de recursos humans.
 - Formació de l'equip de recursos humans.
 - Elaboració mapa de processos.
 - Dissenys i implementació d'un procés per cada àrea.
- Proposta de Reglament intern de recursos humans a l'Àrea de Infermeria (conjuntament amb el sindicat API).

4.2.3. Principals accions a l'àrea d'economia i finances

- Continuar el procés de revisió de costos de la cartera de prestacions amb l'objectiu de revisar i actualitzar les tarifes.
 - Participació en l'estudi RECH, costos GRD 2012 liderat per la Central de Balanços.
 - Revisió de centres de cost i model de distribució.
- Garantir la integració analítica i financera en els sistemes d'informació.
- Dissenyar els procediments administratius i econòmics de l'activitat privada (no CatSalut).
 - Definició de preus de serveis i productes.
- Continuar amb la contenció de la despesa incorporant els contractes menors a les licitacions.
 - Establerts objectius de contractació per àrees.
- Gestionar amb proveïdors les condicions de pagaments i preus.
- Garantir finançament i tresoreria per cobrir les necessitats.
 - Renovada pòlissa de finançament ordinari.
 - Planificació de necessitats d'inversió i reposicions.
 - Planificació de l'endeutament i capacitat disponible.
- Garantir la refacturació entre fundacions.
- Revisar i millorar la cadena de subministrament.
 - Integració del magatzem a l'edifici del Nou Hospital (consolidat l'estalvi de l'arrendament).
 - Minimització de les unitats d'estoc al nivell òptim. (Equilibri financer/necessitat)
 - Generalització de la contractació a tots els productes.
 - Consolidat el magatzem d'Enginyeria.
 - Consolidat el submagatzem del Servei de Rehabilitació.
 - Millora organitzativa del catàleg de productes.
 - Revisió del model de Logística.
- Detectar i informar punts de millora en la gestió de materials.
 - Evitar obsolets, coordinar estocs romanents i noves tècniques mèdiques.
 - Minimització de l'import de pròtesis no implantades (llistat mensual).
 - Control de lots. Minimització de les minves per caducitat a fàrmacs i fungibles (llistat mensual).



- Assegurar el circuit d'autorització de proves externes.
 - Definició i consens del projecte i el Pla funcional.
- Establir els indicadors per al seguiment de les línies d'acció.
 - Incorporació dels indicadors econòmics al Quadre de Comandament.
- Revisar i definir el model de responsabilitat pressupostària.
- Anticipar i agilitzar el tancament econòmic mensual.
- Incrementar l'eficiència amb l'explotació directa de la informació actual a SAP i BO.
 - Implantació del model de dades i informes a SAP.
 - Implantació del model de dades a BO iniciat.
- Millora de la gestió pressupostària
 - Introducció i seguiment pressupostari a SAP
- Projecte de millora del registre de la contractació formalitzada.
 - Requeriments identificats, projecte d'implantació al 2014

4.2.4. Principals accions a l'àrea dels Sistemes d'Informació

- Sistema de prescripció, gestió i dispensació de la medicació hospitalària.
- Terminals informàtics a les capçaleres dels llits a les unitats d'hospitalització.
- Desenvolupament dels sistemes d'informació i planificació del procés quirúrgic.
- Desenvolupament del sistema de integració i de informació territorial de l'Àrea Sanitària Barcelona Dreta que permet l'accés a la informació i la interoperabilitat amb la resta de proveïdors sanitaris del territori.
- Procés oncològic. Adaptació de l'ETC per a la recollida d'informació sistematitzada dels processos transversals involucrats en la malaltia oncològica.
 - Automatització del càlcul de l'estadi clínic i patològic a partir del TNM o pTNM dels pacients oncològics. Aplicatiu procés oncològic.
 - Definició i codificació dels símptomes i procediments dels pacients oncològics amb ICD-O; CIE-10; CIE-9-MC. Aplicatiu procés oncològic.
- Implantació d'un nou sistema de Business Intelligence (BI).
- Sistema de triatge a urgències. Implantació del mòdul de triatge MAT a l'aplicatiu d'urgències.
- Sistema de portal del treballador.
- Desenvolupament dels peticionaris electrònics.
- Desenvolupament dels sistemes de recollida d'informació estructurada en SAP.
- Integració de processos assistencials. Implantació d'eines d'interoperabilitat entre proveïdors i nivells assistencials.
- Desenvolupament del model de mesura de rendiments.
- Automatització procés de contractació.
- Desenvolupament d'eines d'explotació de la informació del sistema d'Infermeria (Gacela).



- Sistema d'imatges endoscòpiques. Implantació de l'aplicatiu Endobase per a ORL, Digestiu, Ginecologia i Pneumologia.
- Licitació i implantació del sistema d'emmagatzemament i *backups* com a servei extern.
- Explotació de la informació detallada dels consums de telefonia mòbil.
- Continuació del desplegament de Windows 7.
- Canvi de versió del sistema d'accés remot VDI. Implantació de sistemes d'accés a la informació des de qualsevol lloc, tant des de dins de l'hospital com des de fora.
- Estudi de la reducció de consum energètic al Centre de Procés de Dades.
- Realització d'una auditoria de seguretat durant l'any 2013.
- Instal·lació d'un Firewall de 4a generació.
- Virtualització del sistema SAP. Millora de la disponibilitat dels sistemes SAP, aconseguint una disminució dels temps d'aturada.
- Llista d'espera quirúrgica i de proves. Desenvolupament nou model tècnic d'enviament de llistes d'espera al Catsalut.
- Petició electrònica Anatomia Patològica.
- Aplicatiu gestió procés Cribatge Càncer de Mama.
- Petició electrònica Microbiologia.
- Nou model Gestió IT.
- Gestió cues 2.0. Desenvolupament de nous sistemes de gestió de cues de Radiologia i Extraccions, en substitució dels actuals.
- Registre de pacients i Tractaments MHDA.
- Disseny de l'accés al registre de nadons de CatSalut.
- Tractament de l'entitat finançadora a l'Estació de Treball Clínic.
- Generació recepta blanca (no finançada) des de l'ETC, en format oficial
- Adquisició/Implantació Software Gestió Residència Pi i Molist.
- Canvi de versió CRMS (Sistema de registre d'incidències de pacients i treballadors).
- Implantació del programa de gestió Radio Farmàcia (Serinet).
- Implantació sistema Call Center per a Admissions.
- Autoavaluació i auditoria del model d'acreditació de centres d'atenció hospitalària aguda.
- Millora de les dades enviades al CatSalut del CMBD d'Urgències.
- Elaboració i enviament al CatSalut del CMBD de la Ufiss Geriàtrica i de Pal·liatius
- Actualització del manual d'ús de la Història Clínica.
- Actualització del procediment de l'arxiu d'acord amb la nova realitat de la HC electrònica.
- Revisió del protocol de documents que s'han de digitalitzar.
- Revisió de la gestió i custòdia dels arxius departamentals clínics (Anatomia Patològica i Laboratoris) conjuntament amb la DM i DSG.
- Millora de l'accessibilitat dels professionals assistencials en la validació de la còpia íntegra de la HC, amb la creació d'un PDF protegit consultable a una unitat de xarxa.



- Creació d'un registre per al seguiment periòdic de l'estat de vigència dels documents presentats per a l'acreditació.
- Validació del Consentiment Informat. Complementació i format del document.

4.2.5. Principals accions a l'àrea dels Serveis generals

- Elaboració dels concursos de clima, filtres legionel·la, prevenció legionel·la, obres, trasllats, etc.
- Gestió i optimització de la despesa energètica del Nou Hospital reduint el consum respecte a l'any anterior.
- Optimització de despesa, control de peticions, i ajust i realització més eficient de les tasques de manteniment.
- Elaboració del concurs pels propers anys de l'explotació de la cuina i el menjar de pacients, treballadors i cafeteria pública (el contracte actual finalitza el febrer del 2014).
- Aprovació del nou Pla d'Autoprotecció (PAU) del Nou Hospital.
- Aprovació del Nou Pla Especial del recinte (Ajuntament de Barcelona).
- Disseny del Projecte de la fase 2 del trasllat de Psiquiatria (trasllat de la Unitat de Conductes Addictives).
- Disseny del Projecte del trasllat de l'estabulari i zones de recerca de l'edifici de les antigues cuines.
- Disseny i posta en marxa de la nova Sala de Vascular.
- Participació en el replanteig d'espais i usos del possible nou edifici del C/ Sant Quintí.
- Disseny i el trasllat d'una part del Servei de Medicina Física i Rehabilitació a unes noves dependències ubicades a la planta 0 del Bloc A del Nou Hospital.
- Adequació de la urbanització propera al NH: solar, Sagrat Cor, camí bombers, zona calderes.
- Realització d'obres per recerca: Estabulari SPF, nova Sala Blanca i plataformes.
- Creació d'un Sistema de Gestió Mediambiental amb la finalitat de generar un guió propi de política mediambiental i aconseguir certificacions EMAS i/o ISO 14000.
- Consolidació de l'estalvi amb l'equipament mèdic reutilitzable.
- Finalització de les reparacions de paviment (E3, D1 i E2).
- Revisió i validació de les àrees del Bloc quirúrgic central i d'Oftalmologia; Àrea de Crítics (mòdul A i B) i la Unitat d'Hemodinàmica (sales 3 i 1).
- Organització i trasllat del Servei d'Epidemiologia (ubicat a la Casa de Convalescència) a unes noves dependències al pavelló 18.
- Organització i trasllat de la unitat d'hospitalització i de les urgències de Psiquiatria a les noves dependències al Nou Hospital.
- Avanç i consolidació en les polítiques mediambientals: Pla Hospital Sostenible Sant Pau.



4.3. Objectius del PlaREF per al 2014

El PlaREF continuarà a 2014 amb el desenvolupament de diverses accions que responen als objectius operatius identificats (i vàlids els de 2013).

En aquest apartat s'exposen com a esborrany algunes de les accions més rellevants que s'han d'iniciar el 2014 (a més de continuar amb les iniciades el 2013) que són:

- Reordenació de Consultes Externes.
- Integració de l'àrea ambulatoria de Psiquiatria al Nou Hospital.
- Anàlisi de les opcions d'ubicació de la Unitat de Conductes Addictives, i trasllat, si escau.
- Finalitzar RAE (Neurologia).
- Potenciar aliances (Hospital Dos de Maig, Parc Salut Mar, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Hospital Sant Joan de Deu, etc.)
- Estudi de rendiment dels serveis mèdics.
- Estudi d'optimització del Bloc quirúrgic.

A principis de 2014, la direcció de l'Hospital realitzarà diferents sessions de treball per identificar amb detall els objectius operatius per a cadascuna de les direccions.



5. Pla d'Empresa (PladEMP) 2014-2016

5.1. Introducció

El Pla d'Empresa 2014-2016 es detalla en un document apart, per la qual cosa en aquest document només es fa un breu apunt introductori.

Dels 3 objectius estratègics de l'Hospital de Sant Pau definits el juny de 2012:

- Recuperar l'equilibri econòmic i l'autonomia de gestió,
- Reorganitzar el funcionament de l'Hospital, i
- Garantir la sostenibilitat,

el PladEMP 2014-2016 vol donar resposta al tercer.

El Pla d'Empresa ha de poder consolidar i mantenir a l'Hospital l'autonomia de gestió i el creixement dels ingressos en els propers 3 anys, amb la intenció d'incorporar més activitat, altres clients i aliances amb altres entitats.

El PladEMP es construeix a partir del diferents escenaris d'activitat previstos pels propers 3 anys, tant assistencials com de docència i recerca.

Per a la realització d'aquests escenaris es fa una estimació dels recursos necessaris per assolir-los (recursos humans, béns i serveis, infraestructures, equipaments i finançament, etc.)



5.2. Objectius del Pla d'Empresa

Com a objectiu general, el Pla d'Empresa ha de poder consolidar i mantenir a l'Hospital l'autonomia de gestió i el creixement dels ingressos en els propers 3 anys, amb la intenció d'incorporar més activitat, altres clients i aliances amb altres entitats.

Com a objectius operatius del PladEMP s'han identificat, a més d'un objectiu clau com és consolidar l'activitat assistencial CatSalut, els següents:

1. Millorar la penetració i projecció en el territori i el seu lideratge assistencial.
2. Potenciar línies de terciarisme objectives.
3. Consolidar l'Hospital de Sant Pau com a hospital comunitari.
4. Potenciar aliances estratègiques amb altres proveïdors de serveis sanitaris.
5. Dimensionar adequada i eficientment la plantilla de l'Hospital a la cartera de serveis a l'activitat pactada a l'hora que es desenvolupa un sistema de compensació orientat al desenvolupament i als resultats, garantint una adequada renovació de la plantilla.
6. Aprofitar i potenciar les possibilitats de les TIC.
7. Desenvolupar la política de captació d'ingressos per a activitat privada i a tercers (processos, models assistencials i econòmics, etc.).
8. Gestionar eficientment els recursos (béns i serveis).
9. Adequar les infraestructures i equipaments.
10. Promocionar la gestió per processos.

Tots aquests objectius han de fer possible recuperar el prestigi de l'Hospital en tots els sentits.



6. Conclusions

En aquest document s'ha exposat un resum del procés d'implantació del Pla Estratègic de l'Hospital de la Santa Creu i Santa Pau 2012-2016 a març de 2014, després de gairebé dos anys de la seva implantació.

En el document es pot observar el gran nombre d'objectius i accions desenvolupades dins dels 3 plans que les articulen: PlaVE, PlaREF i PladEMP.

L'objectiu general de gestació del Pla Estratègic era donar resposta a la delicada situació econòmica en què es trobava l'Hospital de Sant Pau l'any 2012, pel que, en vista dels resultats obtinguts a 2013, es pot concloure que s'ha fet una feina molt important per retornar l'Hospital a l'equilibri financer, que s'espera aconseguir properament, i s'ha complert amb l'activitat assistencial contractada amb bons resultats d'accessibilitat (llistes d'espera) i de qualitat.