

PLAN DIRECTOR

FUNDACIÓN HOSPITAL CALAHORRA

2019-2022

“80 CAMAS, 80 INICIATIVAS”

INDICE

PÁGINA

1. Contexto de la Fundación Hospital Calahorra.....	4
1.1 Antecedentes del marco estratégico de la FHC.....	7
1.2 Sistema de mejora continua del rendimiento	8
1.3 Mapa de Procesos de la FHC.....	9
1.4 Organigrama Funcional de la FHC	10
1.5 Mapa de Apoyo Técnico a la Gestión: Organigrama de las Comisiones	11
2. Plan Director.....	12
2.1 Objetivo del Plan Director	12
2.2 Objetivo específicos.....	12
2.3 Metodología.....	13
2.4 Análisis de Situación.....	14
2.4.1 Comunicaciones, transportes, distancias entre términos municipales.....	14
2.4.2 Estructura demográfica	16
2.4.3 Indicadores demográficos	17
2.4.4 Indicadores Socio socioeconómicos	18

2.4.5 Indicadores Socio sanitarios	19
2.4.6 Oferta sanitaria actual	21
2.5 Cartera de servicios de FHC.....	22
2.5.1 Atención Especializada	22
2.5.2 Soporte Físico e infraestructura	24
2.6 Infraestructura y Tecnología	29
2.7 Análisis DAFO	32
3. Propuesta de mejora, Objetivos e iniciativas	37
4. Profesionales que han participado en este estudio.....	44
5. Bibliografía	44

1. Contexto de la Fundación Hospital Calahorra

La Fundación Hospital Calahorra (FHC) es una **organización sanitaria pública** que atiende las necesidades de asistencia sanitaria especializada de la población de **La Rioja Baja**, que comprende casi una treintena de municipios agrupados en cuatro cabeceras de comarca: **Calahorra, Arnedo, Alfaro y Cervera del Río Alhama**. FHC desarrolla, además, actividades relacionadas con la puesta en marcha de programas de promoción y protección de la salud, de docencia, investigación, estudio y divulgación de conocimientos en el ámbito de las ciencias de la salud y, finalmente, de formación continuada del personal de los servicios sanitarios.

FHC fue creada en abril de 2000 al amparo de lo establecido en el Real Decreto 29/2000, de 14 de enero, sobre nuevas formas de gestión del Instituto Nacional de la Salud. Desde enero del 2002 y con motivo del traspaso competencial en materia de Sanidad entre la Administración Central y la Comunidad Autónoma de La Rioja, FHC depende orgánicamente de la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja a través de su órgano de gobierno, el Patronato. Tras la promulgación de la Ley 3/2003, de 3 de marzo, de organización del Sector Público de la Comunidad Autónoma de La Rioja, FHC se configura como una entidad integrada en dicho Sector Público riojano. En lo que respecta al régimen jurídico de su personal, se ajusta a las normas de Derecho Laboral, en particular lo dispuesto en el Estatuto de los Trabajadores y demás legislación aplicable en esta materia.

En concordancia con lo dispuesto en el III Plan de Salud de La Rioja 2015-2019, FHC establece y revisa sus objetivos de forma periódica a través de la actualización del contrato-programa firmado con la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja, a fin de garantizar un servicio orientado al paciente, ágil y flexible en la respuesta a sus necesidades, basado en el reconocimiento personal, social y profesional de sus empleados.

Para ello se apoya en un modelo integrado de mejora continua de sus procesos, basado en las normas UNE-EN ISO 9001:2008 (sistema de gestión de calidad), UNE-EN ISO 14001:2004 (gestión ambiental), EMAS (sistema comunitario de gestión y auditoría medioambientales), OHSAS 18001:2007 (seguridad y salud en el trabajo), UNE-ISO/IEC 27001:2014 (Seguridad de la información) y UNE 179003:2013 (Seguridad del Paciente), cuya aplicación y seguimiento en FHC es auditado anualmente por parte de entidades certificadoras independientes. Asimismo, FHC ha iniciado su transición hacia los nuevos requerimientos de la UNE-EN ISO 9001:2015 y la UNE-EN ISO 14001:2015, aprobadas en septiembre de 2015 y concluidas en el 2018.

La FHC optó desde sus inicios por un sistema de gestión orientado a la satisfacción de las expectativas de todos sus grupos de interés, sobre todo de sus pacientes y usuarios, basado en el modelo de excelencia EFQM, por lo que obtuvo en el año 2010, coincidiendo con la celebración de su décimo aniversario desde su apertura, el reconocimiento “Q de Oro” a la Excelencia en los Servicios Públicos de la Comunidad Autónoma de La Rioja. Posteriormente, ya en el año 2015, obtuvo la Q de Plata.

Posteriormente, y fruto de un esfuerzo continuado en la mejora, la FHC recibió en el mes de noviembre 2016 la Acreditación Quality Healthcare con dos estrellas (máximo tres), de reconocimiento a la excelencia en la calidad asistencial, otorgado por el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad y revalidado en noviembre del 2018.

MISIÓN DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL CALAHORRA

Fundación Hospital Calahorra es una **institución pública**, enmarcada en la red sanitaria de la Comunidad Autónoma de la Rioja, con autonomía de gestión, presidida por un Patronato, que realiza actividades de asistencia sanitaria especializada, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación para los habitantes de la Rioja Baja y cualquier otro usuario que lo solicite.

FHC desarrolla estas actividades utilizando herramientas de gestión global de la organización y de **gestión clínica**, cuidando especialmente: la **prevención del riesgo para la seguridad de sus pacientes y usuarios**, la seguridad de sus profesionales, la flexibilidad en la adopción de soluciones para todas las oportunidades de mejora detectadas, la competencia y el desarrollo profesional del personal en base a la formación continuada, la docencia y la investigación, y la utilización de tecnologías innovadoras para el desarrollo de su función.

El modelo de gestión se fundamenta en principios que primen la **orientación al usuario** en general y al paciente en particular, la mejora continua de los procesos a partir de datos y evidencias y la **participación e integración de todo el personal** en la consecución de objetivos comunes.

VISIÓN DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL CALAHORRA

FHC aspira a ser reconocida por:

- Alcanzar la consideración de empresa **excelente** por sus **grupos de interés**, en la prestación de unos servicios sanitarios efectivos y que satisfagan sus necesidades y expectativas.
- Ser **referencia** en el sector sanitario español por el desarrollo de una **gestión clínica** descentralizada y autónoma de sus unidades, que permite prestar un servicio normalizado en mejora continua, basada en datos y evidencias científicas.
- Ser **líder** dentro del sector sanitario español en la utilización de **tecnologías de la información** y en el desarrollo de **sistemas de control de gestión** innovadora, completa y de alto valor añadido para la organización.
- Ser **referencia** entre las empresas de servicios de la **Comunidad de La Rioja** por el desarrollo de un **modelo de gestión** que le permite compatibilizar una excelente calidad de sus servicios con un óptimo aprovechamiento de sus recursos

VALORES DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL CALAHORRA

Los valores de la FHC son los siguientes:

- 1) Servicio orientado al paciente.
- 2) Austeridad y equilibrio presupuestario.
- 3) Metodología de trabajo basada en procesos.
- 4) Compromiso con las metas estratégicas del hospital.

- 5) Trabajo en equipo.
- 6) Respeto y confianza.
- 7) Desarrollo y Promoción profesional.
- 8) Reconocimiento personal, social y profesional.
- 9) Transparencia, acceso a la información y buen gobierno.
- 10) Respeto al medio ambiente.
- 11) Agilidad y flexibilidad en la respuesta.

1.1 ANTECEDENTES DEL MARCO ESTRATÉGICO DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL CALAHORRA

Desde sus inicios la FHC ha ido marcando sus retos estratégicos. Los últimos están definidos en su Plan Estratégico 2015-2019 (PE), basado a su vez en el Contrato-Programa firmado con la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de La Rioja, del cual deriva el Plan Anual de Gestión de FHC, integrado por los diferentes Planes vinculados a los respectivos procesos de la organización. El contenido del Contrato-Programa se toma como referencia para el establecimiento de la Meta Estratégica de FHC (cuyo indicador asociado es el porcentaje de cumplimiento de su Cláusula Adicional de Calidad) y sus correspondientes “Objetivos Generales”

La Dirección de FHC ha acordó establecer como Objetivos Estratégicos los tres siguientes:

1. **“Hospital de Confianza”** por parte de sus pacientes y usuarios en general (Objetivo Estratégico 1º: Índice de Satisfacción y el Índice de Recomendación de Pacientes)
2. **“Hospital Seguro”** para sus pacientes y acompañantes (Objetivo Estratégico 2º Incidencia de Eventos Adversos).
3. **“Equilibrio presupuestario”** en sus cuentas (Objetivo Estratégico 3º porcentaje de cumplimiento presupuestario)

1.2. SISTEMA DE MEJORA CONTINUA DEL RENDIMIENTO

Desde 2010, la FHC dispone de un Sistema Integrado de Gestión (SIG), basado en la Gestión por Procesos, y cuyo funcionamiento se expone en el Manual de Gestión que todos los años se renueva de FHC. En dicho Manual, se incluyen: las Políticas de FHC, el Organigrama, el Mapa de procesos (ver MAPA), las funciones y responsabilidades y los procedimientos.

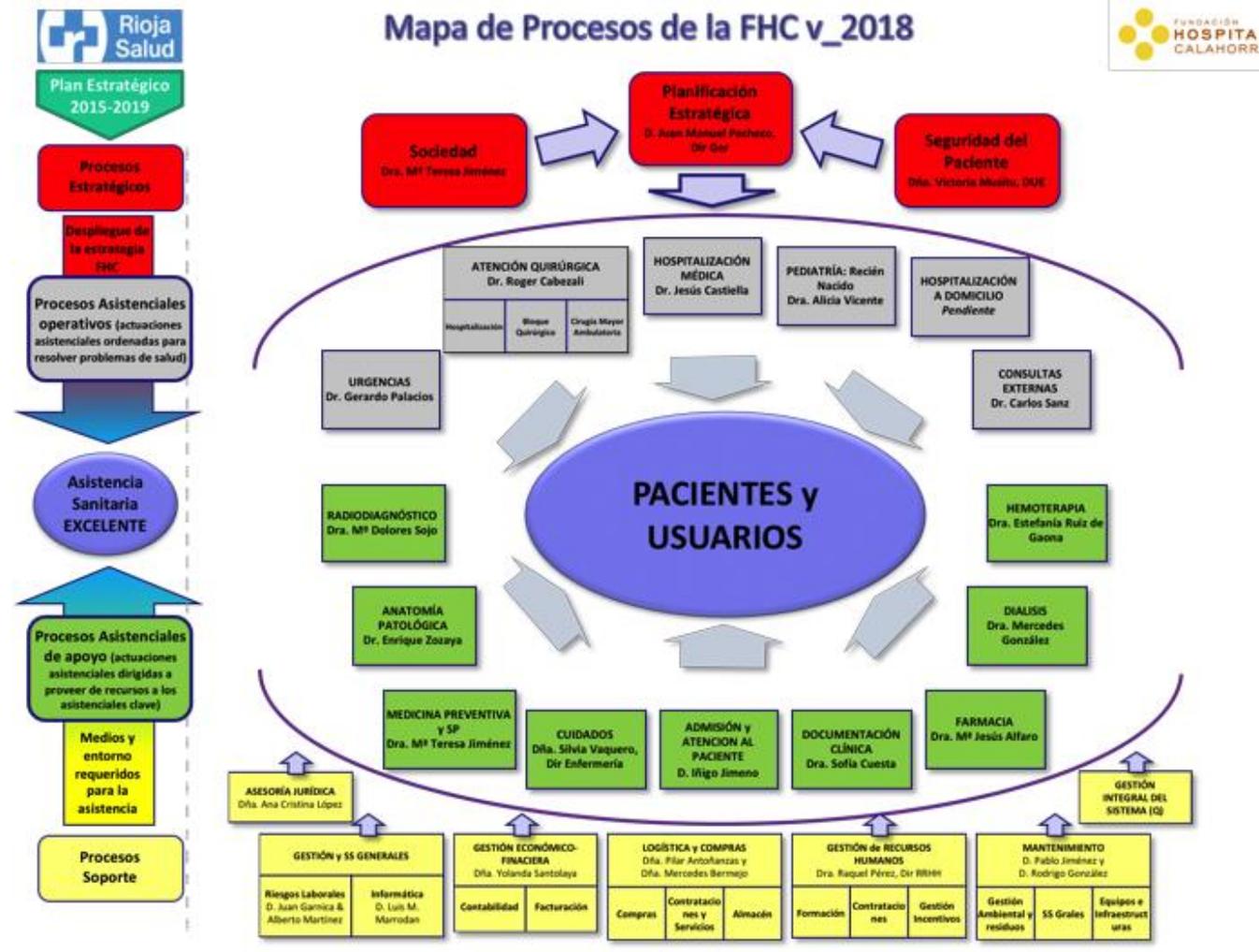
En sus casi 20 años de trayectoria, FHC ha llevado a cabo tres autoevaluaciones según el modelo EFQM y cuatro evaluaciones externas, que han sido fuente de aprendizaje y mejora. La primera autoevaluación se hizo en el 2003, con la participación de 28 personas. La segunda se realizó en mayo del 2005 y participaron 10 personas (Equipo directivo y líderes). La primera evaluación externa se realizó en el 2006 y se obtuvo la Q de plata. La segunda evaluación externa se realizó en 2009 y se revalidó la Q de Plata. La tercera evaluación externa se realizó en 2011 y supuso la obtención de la Q de Oro y la cuarta se realizó en el 2015 y supuso la obtención de la Q de Plata.

En 2016, se realizaron sendas **“autoevaluación directiva”**, seguida de una **“autoevaluación detallada”** por parte de Coordinadores y Propietarios de Procesos, basadas en el modelo propuesto por la norma **ISO 9004:2009 (“Gestión para el éxito sostenido de una organización”)** en atención al hecho de que hace especial hincapié en las expectativas de las “partes interesadas” de la organización, en coherencia con los esfuerzos que se vienen realizando en FHC para satisfacer las demandas de sus “Grupos de Interés” acorde a las exigencias del Modelo de Excelencia EFQM y, asimismo, atendiendo al proyecto de adaptación del Hospital a los requerimientos de la nueva norma ISO 9001:2015, aprobada en septiembre de 2015, una de cuyas principales novedades es, sin duda, el interés dado al “Contexto de la organización”, las “necesidades y expectativas de sus partes interesadas”, el “liderazgo” y la “planificación”, entre otras cuestiones.

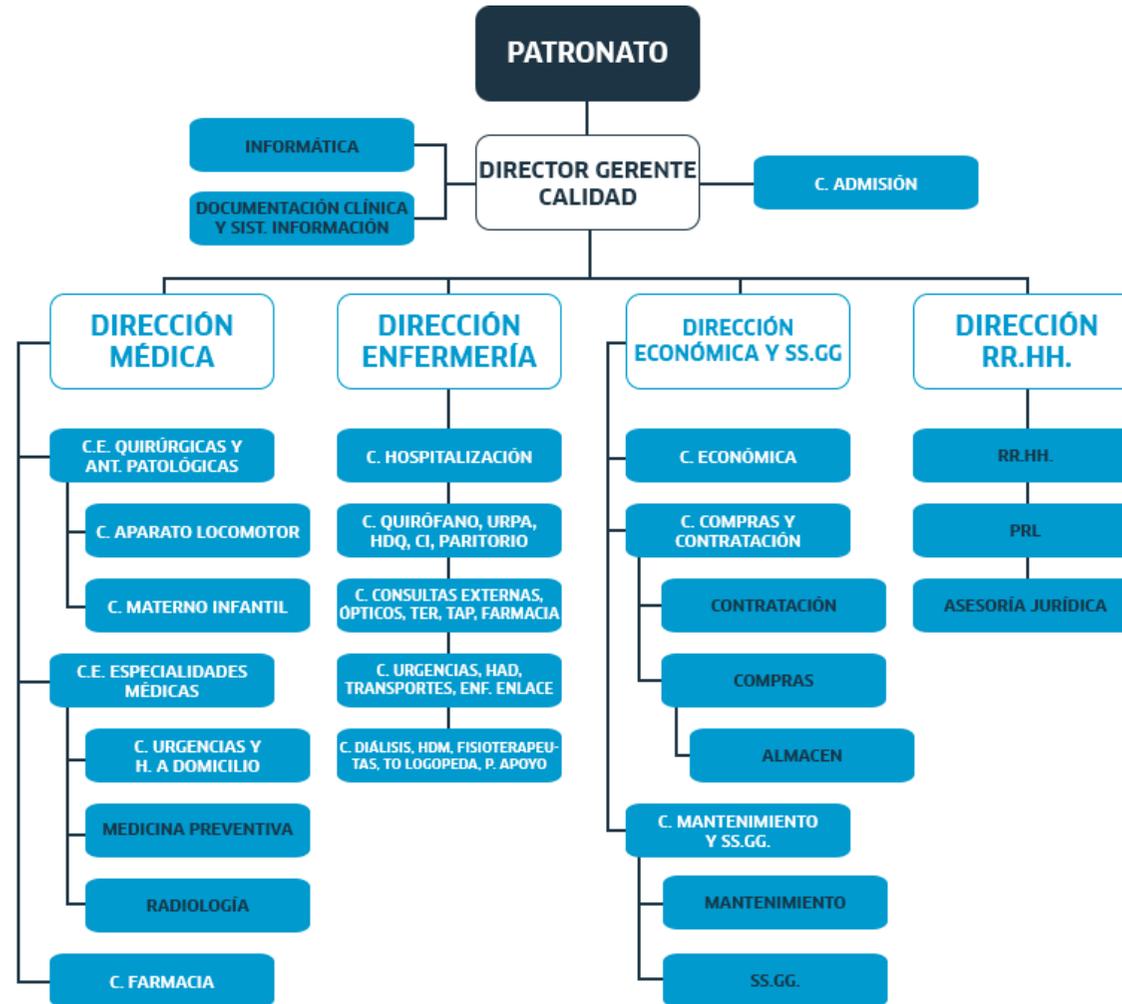
En junio del 2018, la FHC se sometió a la última evaluación de su Sistema Integrado de Calidad (OHSAS 18001:2007, ISO 14001:2015, ISO 9001:2015, ISO 9001:2008, ISO 14001:2004, EMAS III) por parte de la empresa DNV-GL, con un resultado satisfactorio.

En el mes de noviembre 2016, la FHC recibió la **Acreditación Quality Healthcare con dos estrellas** (máximo tres), de reconocimiento a la excelencia en la calidad asistencial, otorgado por el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad y **revalidado** en noviembre del 2018.

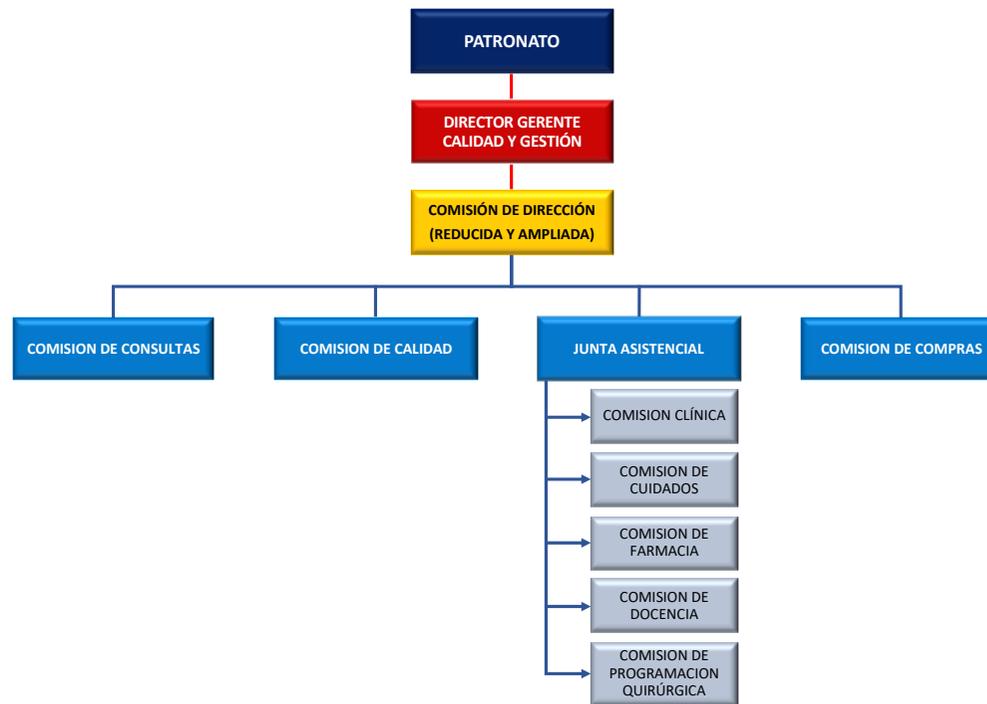
1.3. MAPA DE PROCESOS DE LA FUNDACION HOSPITAL CALAHORRA



1.4. ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE LA FUNDACION HOSPITAL CALAHORRA



1.5. MAPA DE APOYO TÉCNICO A LA GESTIÓN: Organigrama de las Comisiones



2. PLAN DIRECTOR

2.1 Objetivo del Plan Director

Este PLAN tiene como objetivo principal avanzar en la optimización y racionalización de la actual oferta hospitalaria de la Fundación Hospital Calahorra (en adelante FHC) a la población de La Rioja Baja, adaptando su oferta a las necesidades presentes y futuras, así como a la complementariedad y colaboración entre los centros actuales de la Comunidad de la Rioja.

Todo ello en base a estrategias que busquen la eficiencia y eficacia, que permitan responder a los retos planteados, optimizando los recursos disponibles, manteniendo, incluso incrementando, los niveles de calidad asistencial.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar un diagnóstico de las condiciones actuales de operación y de la configuración actual de la FHC, desde la vertiente organizativa, operativa, equipamiento...
- Definir el Modelo de Hospital, con perspectiva de futuro y coordinación entre centros y especialidades.
- Elaborar el Plan Director que recoja el conjunto de actuaciones o iniciativas de cambio necesarias para responder a las necesidades de atención sanitaria especializada de la población de referencia.

2.3 Metodología

La realización del PLAN DIRECTOR se desarrolla en tres etapas:

1. **Análisis de situación:** mediante la recopilación de información documental y entrevistas a diferentes responsables de procesos asistenciales, de apoyo, de gestión y representantes de pacientes y trabajadores, plasmado en un análisis DAFO, que recoja al menos los siguientes puntos:
 - a. Demanda sanitaria.
 - b. Oferta sanitaria.
 - c. Soporte Físico e Infraestructura.
 - d. DAFO: Problemática específica (actuales y futuros de los procesos asistenciales, gestión y apoyo), problemática global, política y estrategia, propuestas de estructura funcional del hospital.

2. Propuestas de mejora, objetivos e iniciativas

De acuerdo con la planificación de actividades se han mantenido reuniones entre los profesionales, expertos en diversas áreas, junto con el grupo de trabajo de elaboración de este documento.

En cada reunión se incluyó información sobre:

- Servicios que actualmente presta el área o proceso.
- Propuesta de profesionales expertos presentes en la reunión que puedan mejorar la coordinación entre centros y/o servicios para evitar ineficiencias y duplicidades.
- Actividades que ahora no están en cartera y que se consideran necesarias en un horizonte a 10 años.
- Cualquier otra propuesta para mejorar la efectividad y la eficiencia en su especialidad.
- En cada reunión se debatieron las propuestas para su posterior estudio e inclusión en el Plan Director.
- Análisis de alternativas de estructura física.
- Propuestas de la estructura física.

2.4 ANÁLISIS DE SITUACIÓN

2.4.1 Comunicaciones, transportes, distancias entre los términos municipales del área y distancias reales en tiempo.

Fundación Hospital Calahorra está formada por dos edificios:

- El edificio asistencial situado en Carretera de Logroño s/n de Calahorra
- El edificio administrativo situado en la misma dirección anterior y justo enfrente del edificio asistencial

Transporte Urbano en Calahorra.

El autobús urbano que tiene parada en Fundación Hospital de Calahorra hace recorridos desde:

- Raso
- Glorieta del Ayuntamiento
- Correos
- B5
- Ramón Subirán
- Achutegui de Blas
- Centro de Salud
- Plaza de toros

Transporte Interurbano

Todas las líneas tienen parada en Fundación Hospital Calahorra:

- LINEAS
- ALFARO-CALAHORRA
- ARNEDO-CALAHORRA
- ALDEANUEVA DE EBRO-CALAHORRA
- CERVERA DEL RIO ALHAMA-CALAHORRA.

Tabla1. Distancias principales desde localidades de La Rioja.

Localidades de La Rioja	Distancia
Alfaro	28 Km
Arnedo	24 Km
Cervera de río Alhama	50 Km
Calahorra	1 Km

POBLACION DE REFERENCIA: 85.093 HABITANTES

ZONAS BÁSICAS DE SALUD:



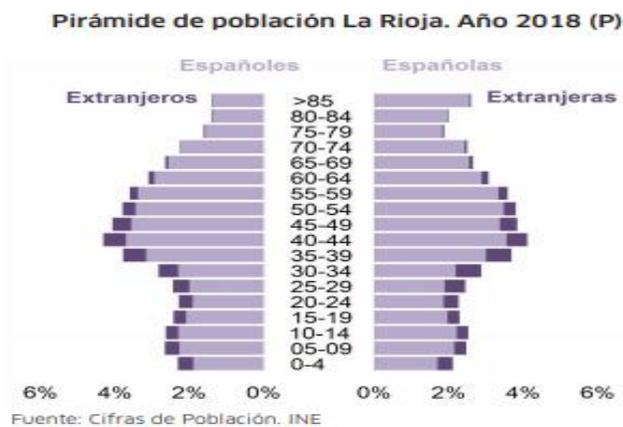
1. ALFARO: 15.949 habitantes
2. ARNEDO: 18.045 habitantes
3. CALAHORRA: 33.306 habitantes
4. CERVERA DEL RIO ALHAMA: 3.929 habitantes
5. CONVENIO NAVARRA: 13.864 habitantes (San Adrián, Andosilla, Carcar, Azagra)

2.4.2 Estructura demográfica

Evolución de la población

El 1 de enero de 2018 residían en La Rioja 312.830 personas, 212 individuos más que en 2017. La población femenina es mayoritaria, con 158.442 mujeres, lo que supone el 50.64% del total, frente a los 154.388 hombres que representan el 49.35%.

La evolución de la población residente en La Rioja ha estado muy influenciada por el devenir del colectivo extranjero. Al analizar la pirámide de población riojana a 1 de enero de 2018 puede verse la distribución por edad, sexo y nacionalidad y en que cohortes hay mayor participación de la población foránea. La pirámide refleja por un lado el envejecimiento de la población, de forma que 1 de cada 5 residentes en nuestra región tiene 65 o más años y de ellos el 55,6% son mujeres. Otro dato destacable es que los extranjeros de ese grupo de edad sólo suponen el 0,36% de la población. Las cohortes con mayor peso extranjero son las comprendidas entre los 35 y los 44 años para los varones y entre los 30 y 39 años para las féminas.



2.4.3 Indicadores demográficos:

- La población riojana cuenta en 2017 con una esperanza de vida al nacimiento de 80,9 años para los varones y de 86,4 años para las féminas.
- La Tasa Bruta de Natalidad en La Rioja es de 8,2 niños por cada 1.000 habitantes en 2017, lo que implica un descenso del 3,5% en relación a 2016. La media de dicha tasa para España sube hasta 8,4. Un año más vuelve a destacar la subida del 5,1% que ha experimentado el porcentaje de niños nacidos de madre extranjera en La Rioja, para 2017 esta tasa ha alcanzado el 27,6% cuando era 26,3% en 2016.

Indicador	2017
Nº de Nacimientos	2.565
Defunciones	3.053

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE

En cuanto a las migraciones, en 2017 hubo 5.208 movimientos de salida con origen La Rioja, de ellos 1.375 tenían como destino algún país extranjero, mientras que 3.473 iban dirigidos hacia alguna otra región española. Además, hubo 5.918 movimientos de llegada a La Rioja; 2.417 tuvieron su origen en el exterior de nuestras fronteras y 3.501 procedían de otras comunidades autónomas. Es destacable que en 2017 tanto el saldo migratorio interior como el exterior vuelven a ser positivos, hecho que no sucedía desde 2008.



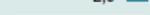
2.4.4 Indicadores socioeconómicos.

Según el monográfico “Indicadores Básicos de La Rioja 2017” publicado por el Instituto de Estadística de La Rioja se desprende la siguiente información:

- El valor del PIB de La Rioja en el año 2016 creció un 1.5 respecto al año anterior, registrando tres años consecutivos de cifras positivas.
- El sector de actividad en 2016 con mayor peso en La Rioja es el Sector Servicios que supone el 58.8% de la economía riojana. Este dato es menor que en otras comunidades españolas. La agricultura tiene más peso que en otras comunidades suponiendo el 6.5%. La construcción supone el 6% de la economía riojana. Las empresas riojanas se caracterizan por su pequeño tamaño.
- El PIB por habitante de La Rioja (28.200) está por debajo de la media UE-28 y un 8.9% por encima de la media nacional.

2.4.5 Indicadores Socio sanitarios.

Tabla 2. Principales indicadores de salud

Altas hospitalarias según principales grupos de enfermedades en La Rioja			
	Año 2015	% mujeres	% Var. Interanual
Todas las causas	34.988	51,1	-5,5 
Enf. del sistema circulatorio	5.080	44,1	-5,6 
Enf. del sistema digestivo	4.751	42,4	-7,2  0,9 
Enf. del sistema respiratorio	4.528	44,1	-7,2 
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	3.151	100,0	-3,1 
Neoplasias	2.929	47,6	-9,5 
Lesiones y envenenamientos	2.916	50,4	-0,6 
Enf. del sistema osteo-mioarticular y tejido conectivo	2.635	49,3	-2,9 
Enf. del sistema genitourinario	2.140	52,1	-18,4 
Otras causas	6.858	46,9	-5,9 

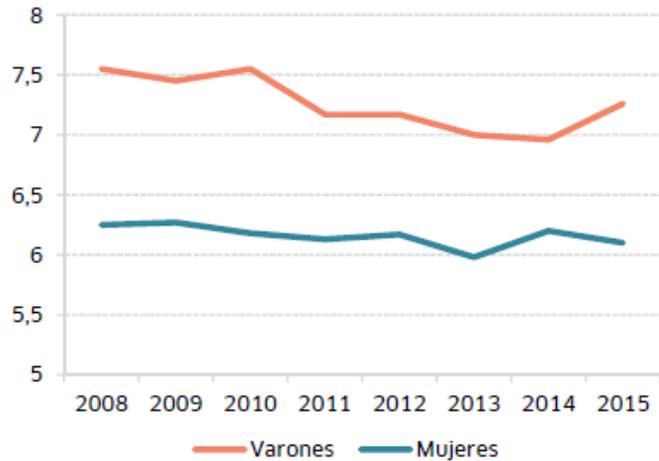
Fuente: Encuesta de Morbilidad Hospitalaria. INE

Defunciones por causa de muerte en La Rioja

	Año 2015	% Mujeres	% Var. Interanual
Todas las causas	3.093	48,3	 7,2
Enf. del sistema circulatorio	948	52,8	 6,6
Tumores	859	38,8	 9,3
Enf. del sistema respiratorio	286	37,4	 2,9
Enf. del sist. nervioso y de los órg. de los sentidos	261	62,1	 8,8
Trastornos mentales y del comportamiento	164	65,9	-3,5 
Enf. del sistema digestivo	145	49,0	 5,8
Causas externas de mortalidad	129	38,8	 17,3
Otras causas	301	53,5	 9,1

Fuente: Defunciones por causa de muerte. INE

Estancia media de hospitalización en La Rioja (días)



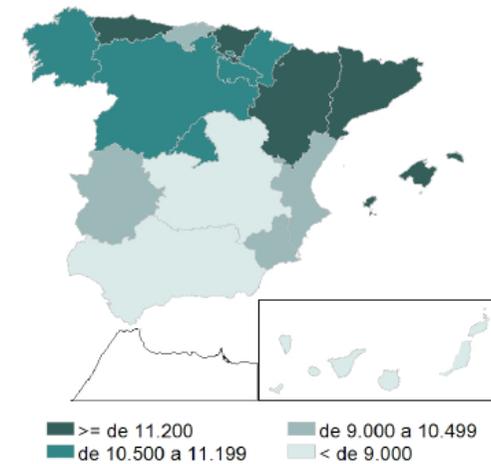
Fuente: Encuesta de Morbilidad Hospitalaria. INE

% de personas según tiempo de espera para cita con el especialista. Año 2016



Fuente: Barómetro sanitario 2016. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Altas hospitalarias por cada 100.000 habitantes Año 2015



Fuente: Encuesta de Morbilidad Hospitalaria. INE

Fuente: Indicadores Básicos de La Rioja 2017 (Instituto de Estadística de La Rioja)

2.4.6 Oferta sanitaria actual:

Atención Primaria: Los **Centros de Salud** son la puerta de entrada de los ciudadanos a los servicios públicos de salud. Todos los ciudadanos tienen asignado un Centro de Salud o consultorio cercano a su domicilio, donde se les asigna un médico de familia y una enfermera ó un pediatra y una enfermera sí es un niño menor de 14 años. Los Centros de Salud de La Rioja Baja están situados en Alfaro, Arnedo, Calahorra, Cervera del Río Alhama.

Los consultorios de La Rioja Baja están situados en Aldeanueva, Aguilar del Río Alhama, Arnedillo, Autol, Cornago, Enciso, Gravalos, Herce, Igea, Pradejón, Préjano, Quel, Rincón de Olivedo, Rincón de Soto, Tudelilla, Villar de Arnedo.

Atención Urgente: Cuando se precise atención urgente se puede acudir al Centro de Salud dentro del horario habitual de atención al público. Si se precisa atención urgente fuera del horario de atención habitual del Centro de Salud puede acudir a los Puntos de Atención Continuada, acudir a los Servicios de Urgencias en los centros hospitalarios que disponen de servicios de atención urgente, o llamar al 112.

Puntos de Atención Continuada: Todos los Centros de Salud de los pueblos de La Rioja son Puntos de Atención Continuada (PAC).

Teléfono de Urgencias y Emergencias: Ante una emergencia llama al 112.

Urgencias en el Hospital Fundación Calahorra: El servicio de Urgencias del Hospital Fundación Calahorra funciona las 24 horas del día.

2.5. CARTERA DE SERVICIOS DE FUNDACION HOSPITAL CALAHORRA

2.5.1. Atención Especializada:

Oferta de Servicios de Hospitalización

HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL		
Medicina Interna	Cardiología	AP. Digestivo
Neumología	Neurología	Nefrología
Cirugía General y Digestiva	Pediatría	Urología
Ortopedia y Traumatología	Dermatología	Ginecología
Otorrinolaringología	Oftalmología	Obstetricia
Unidad de Cuidados Intermedios	Unidad de Hospitalización a Domicilio	
HOSPITAL DE DÍA		
Hospital de Día Médico Tratamientos Oncohematológicos Hospital de Día Quirúrgico	Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria	Farmacoterapia

Oferta de Servicios de Atención Ambulatoria

CONSULTAS EXTERNAS		
Medicina Interna	Cardiología + RHB Cardiaca	Digestivo
Neumología	Neurología	Nefrología
Cirugía General y Digestiva	Pediatría	Urología
Ortopedia y Traumatología	Dermatología	Ginecología

Otorrinolaringología	Oftalmología	Obstetricia
Rehabilitación	Anestesiología	Hematología
Endocrinología y Nutrición	Alergología	Reumatología
Oncología Médica		
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS		
Cirugía Mayor Ambulatoria	Cirugía Menor Ambulatoria	Cirugía con Ingreso
OTROS PROCEDIMIENTOS		
Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal	Unidad del Dolor	Fisioterapia
Procedimientos Menores	Terapia Ocupacional	Logopedia

Oferta de Procedimientos Diagnósticos

DIAGNÓSTICO POR IMAGEN		
Radiología General	Mamografía	Ecografía
Estudios Telemando	Densitómetro	Resonancia Magnética Concierto(RMN)
Tomografía Axial Computarizada	Punciones guiadas	
ANATOMÍA PATOLÓGICA		
Biopsias	Citologías	Necropsias
Punción y Aspiración con Aguja Fina (PAAF)	Bloques	Piezas Quirúrgicas

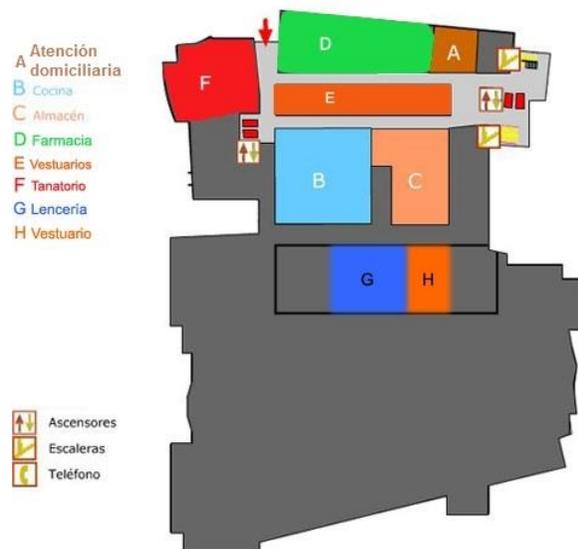
LABORATORIO		
Bioquímica	Hematología	Microbiología
Inmunología	Depósito de Sangre	

2.5.2 Soporte Físico e Infraestructura.:

Esquema General de Fundación Hospital Calahorra LOS EDIFICIOS

EDIFICIO SANITARIO

SOTANO



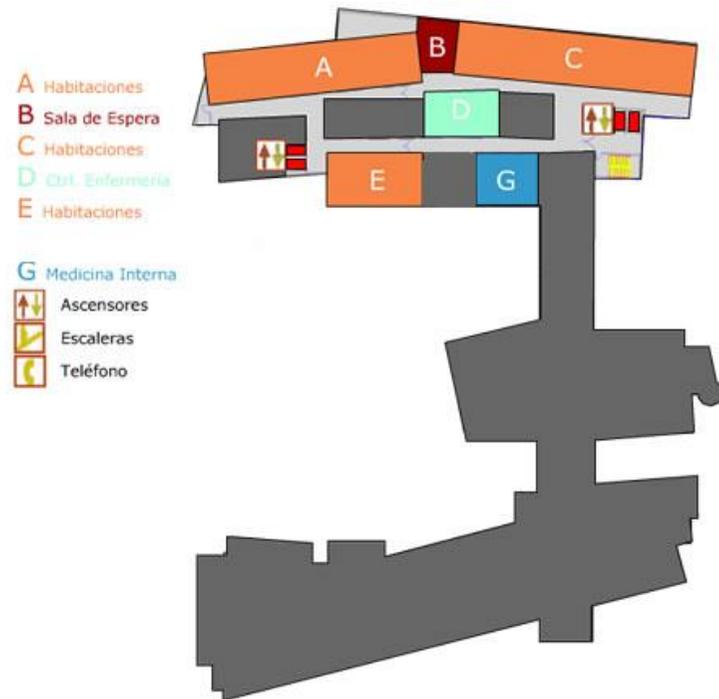
PLANTA BAJA



PLANTA PRIMERA



PLANTA SEGUNDA



PLANTA TERCERA



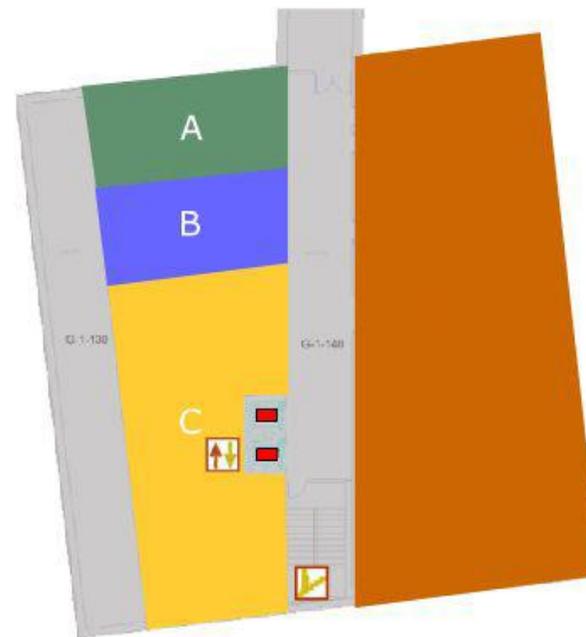


EDIFICIO ADMINISTRATIVO

SOTANO

A Electromedicina
B Limpieza
C Mantenimiento de
Instalaciones

 Ascensores
 Escaleras



PLANTA BAJA



PLANTA PRIMERA



2.6 INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Dotación de Infraestructura Básica

Camas de hospitalización instaladas	80
Camas especialidades médicas	36
Camas especialidades quirúrgicas	40
Camas cuidados intermedios	4
Camas de hospitalización funcionantes	80
Puestos de Hospital de Día Médico	13
Puestos de Hospital de Día Quirúrgico	11
Box observación urgencias	7
Puestos de reanimación cardiopulmonar	2
Puestos de hemodiálisis (Normal/peritoneal)	16+1
Quirófanos	4
Camas de reanimación postquirúrgica	6
Paritorios	3
Locales de consulta	43
Salas exploraciones	12
Consultas especialistas primaria	4

Dotación Tecnológica

Telemandos	1
RX Convencionales	2
RX Portátiles	1
Arco Multifuncional QX	1

Fluoroscopio	1
Ecocardiógrafo	3
Ecógrafos Servicio de Radiología	2
Ecógrafos Obstetricia	1
Ecógrafos Ginecología	4
Ecógrafos Urología	2
Ecógrafos Urgencias	1
Ecógrafos Rehabilitación	1
Ecógrafos Neumología	1
Ecógrafos Quirófano anestesia	1
Ecógrafos Cirugía	1
Ecógrafos Medicina Interna	1
Ecógrafos de acceso vascular	4
Mamógrafos	1
TAC Helicoidal	Concertado
Resonancia Magnética	Concertado
Densitómetro óseo	1
Salas de rayos	6
Gastroscopio	2
Fibrosopio	4
Colonoscopia	3
Duodenoscopia	1
Broncoscopio	2

Circulación y estacionamientos

Para facilitar la accesibilidad de los ciudadanos y trabajadores a las instalaciones de Fundación Hospital Calahorra, se han creado 226 plazas de estacionamiento repartidas por todo el recinto hospitalario, tal y como se indica en la imagen siguiente:



2.7. ANÁLISIS DAFO

A continuación, se presentan los resultados del análisis realizado a través de la Identificación de las Fortalezas y Debilidades del ámbito interno de la organización, y de las Oportunidades y Amenazas del ámbito externo.

DEBILIDADES:

- Profesionales que requieren apoyo en función de los resultados obtenidos por la FHC y su trayectoria en el centro.
- Inestabilidad debida a una excesiva rotación de profesionales
- Obsolescencia en la tecnológica de alto impacto y coste.
- Canales de comunicación interna con distorsiones y poco operativa
- Poco conocimiento general de los procesos, procedimientos y protocolos.
- Poco conocimiento del Sistema Integrado de Calidad.
- Inadecuación de la estructura ambulatoria actual a la actividad hospitalaria como resultado de la demanda.
- Inadecuación de la estructura de Urgencias para dar respuesta a las necesidades poblacionales.
- Poca agilidad en la tramitación de los expedientes de contratación
- Mobiliario de las habitaciones anticuado para las necesidades actuales de los usuarios.
- Cambios frecuentes en los equipos directivos y coordinadores.

FORTALEZAS:

- Modelo de gestión por procesos consolidado y con más de 15 años de experiencia, único en La Rioja y exportable.
- Sistema Integrado de Calidad, auditorías externas anuales, EFQM 400+
- Sistemas de Información.
- Cartera de servicios adaptada a las necesidades de la población.
- Resultado de encuestas de satisfacción de pacientes.

- Unidad Funcional para la Gestión de Riesgo y Seguridad del paciente.
- Atención personalizada, ágil, orientada al paciente y a la alta resolución. Trato al cliente.
- Políticas de conciliación vida laboral y familiar: reducciones de jornada, excedencias...
- Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICS) integradas.
- Orientado hacia la promoción y formación de los profesionales.
- Procesos Integrales Asistenciales gestionados desde la consulta de Enfermería Practica Avanzada.

AMENAZAS:

- Envejecimiento de la población y aumento del número de pacientes crónicos.
- Complejidad de la casuística.
- Procesos de selección en CCAA vecinas y en el Hospital San Pedro que facilita la fuga de profesionales.
- Cambios como consecuencia de las próximas elecciones autonómicas y municipales.
- Avances tecnológicos y sanitarios que acortan la vida media de la tecnología.
- Fuga de pacientes por libre elección de especialista y hospital.

OPORTUNIDADES:

- Integración en el Servicio Riojano de Salud.
- IV Plan de Salud.
- Alianza por la sanidad riojana.
- Coordinación y Comunicación con el HSP y Atención Primaria.
- Nuevo sistema de Contabilidad Analítica (GESCO).
- Nueva vía para la financiación de la formación continuada (FUNDAE).
- Propuesta solicitud Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria.
- Ampliación el área de salud de referencia incorporando los habitantes del Valle de Ocón (El Redal, Los Molinos de Ocón, la Villa de Ocón, Las Ruedas de Ocón, Pipaona, Santa Lucia, Oteruelo, Carbonera).

MATRIZ CAME

La matriz CAME consiste en:

Corregir Debilidades.

- ¿Qué acciones podemos hacer para que desaparezcan las debilidades que hemos detectado?
- ¿Cómo podemos minimizar el efecto de estas debilidades?

Afrontar Amenazas.

- ¿Qué acciones podemos realizar para evitar que una determinada amenaza se convierta en una debilidad?
- ¿Cómo podemos minimizar el impacto de una amenaza?
- ¿Qué acciones podemos llevar a cabo para que la amenaza no nos afecte?

Mantener Fortalezas.

- ¿Qué acciones debemos realizar para seguir manteniendo los puntos fuertes?
- ¿Cómo podemos hacer para seguir contando con estas ventajas competitivas?

Explotar las Oportunidades.

- ¿Qué acciones podemos realizar para convertir esas oportunidades en fortalezas?
- ¿Qué acciones podemos llevar a cabo para aprovechar las oportunidades?

En base a lo anterior se realiza el análisis interno/externo que se expone a continuación:

	Análisis Interno	Análisis Externo
Factores NEGATIVOS	<p>Estrategia para Corregir Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formación a los profesionales: Plan de Formación • Adecuar plantillas médicas y de Enfermería (HAD, Neurología, Hematología, Neumología...). • Participación activa en la gestión del día a día • Inversiones en renovación de tecnología, agilizar compras y SPO • Plan de comunicación interna y externa • Renovación de infraestructuras: Urgencias, Radiología, Anatomía Patológica, Hostelería y Consultas Externas • Aprovechar la renovación en infraestructuras en Cex para aproximar especialidades y unificar recursos • Trabajar en procedimientos integrados y mejora de cartera de servicios: Retina, Insuficiencia cardíaca, Paciente crónico pluripatológico, Taller educativo en sistemas de inhalación EPOC... 	<p>Estrategia para Afrontar Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidad Funcional del Paciente Crónico Pluripatológico: Cronicidad • Procesos de selección continuos • Integración en el SERIS

Factores POSITIVOS

Estrategia para
Mantener Fortalezas

- Potenciar las Comisiones técnicas y darles mas voz
- Potenciar la Unidad Funcional de Prevención de Riesgos SP
- Premiar y reconocer a los que trabajan en el SIG
- Plan de Humanización
- Formación CIBIR sobre gestión, calidad, ...
- Jornadas Seguridad del Paciente
- Auditorias en sistema de Gestión
- EFQM 2019 ó 2020

Estrategia para
Explotar Oportunidades

- Adecuar la Clausula adicional FHC/Consejería
- Comisiones técnicas entre FHC y AP: Procedimientos comunes para patologías frecuentes, pautas de derivación
- Reforzar la autonomía de FHC con respecto al HSP
- Unidad Docente para la Formación de MIR en MFyC
- Rotación voluntaria de MIR ultimo año del HSP en FHC
- Explorar la posibilidad de que los habitantes del Valle del Ocón tengan a FHC como referencia, de forma progresiva y comenzando por ej. empezando por URG, Partos o la HAD

3. PROPUESTA DE MEJORA, OBJETIVOS E INICIATIVAS

PROPUETAS DE MEJORA	OBJETIVOS
PM1. Atención centrada en las personas	01.1 Humanización
	01.2 Seguridad del paciente
	01.3 Reducir listas de espera quirúrgica, consultas y pruebas
	01.4 Cronicidad y Pluripatológicos
	01.5 Participación ciudadana
PM2. Profesionales implicados y comprometidos con FHC y la atención	02.1 Plan de Formación a profesionales
	02.2 Plan de apoyo a la investigación
	02.3 Docencia MIR
	02.4 Plan de igualdad
	02.5 Avanzar en políticas de conciliación
PM3. Integración y Coordinación asistencial	03.1 Coordinación y comunicación con AP
	03.2 Coordinación y comunicación con HSP
	03.3 Coordinación y comunicación con Socio-sanitario
	03.4 Integración SERIS
PM4. Recursos y Estructura	04.1 Plan de ampliación de URG
	04.2 Plan de reestructuración y espacios en Cex
	04.3 Renovación de Tecnología
	04.4 Plan de RRHH
	04.5 Plan de comunicación interna y externa
PM5. Promoción de la Salud y prevención de la Enfermedad	05.1 Cartera de servicios: revisión
	05.2 Planes de cribado del cáncer de cervix
	05.3 Fomentar hábitos saludables
PM6. Compromiso con la Gestión, la calidad y Seguridad del Paciente	06.1 Participación en órganos de gestión
	06.2 GESCOT
	06.3 Compromisos de gestión
	06.4 Carrera profesional
	06.5 Compromiso medioambiental

“80 CAMAS, 80 INICIATIVAS”

PM1. ATENCION CENTRADA EN LAS PERSONAS

OBJETIVOS	INICIATIVAS
O1.1 Humanización	1. Programa “piel con piel” 24hs
	2. Procurar la intimidad de los pacientes hospitalizados
	3. Proyecto “SueñÓN”
	4. Proyecto SIGMA de direccionamiento de pacientes
	5. Otras iniciativas diseñadas dentro del Plan de Humanización
O1.2 Seguridad del paciente	6. Incluir talleres formativos de seguridad del paciente en los planes de acogida
	7. Fomentar la notificación de eventos adversos mediante talleres formativos
	8. Actualizar el formulario de declaración de eventos adversos centinelas al alta
	9. Hospital sin dolor (Humanización)
	10. Cirugía segura
O1.3 Reducir listas de espera quirúrgica, consultas y pruebas	11. Fomentar la colaboración con AP y los protocolos con criterio de derivación por especialidad
	12. Mantener e intensificar el programa de aviso de consultas, para que se reduzca el porcentaje de inasistencias
	13. Consulta no presencial
O1.4 Cronicidad y Pluripatológicos	14. Unidad funcional del paciente crónico con multimorbilidad
	15. Enfermería de enlace
	16. Implicar a la Unidad de HAD en el cuidado del paciente crónico
	17. Fomentar la coordinación socio-sanitaria
O1.5 Participación ciudadana	18. Colaboración con los alcaldes de las zonas básicas de referencia
	19. Trabajo activo con las asociaciones de pacientes

PM2. Profesionales implicados y comprometidos con FHC y la atención

OBJETIVOS	INICIATIVAS
O2.1 Plan de Formación a profesionales	20. Plan de formación anual en base a detección de necesidades
	21. Formación adaptada al desempeño óptimo de los puestos de trabajo
O2.2 Plan de apoyo a la investigación	22. Apoyar la asistencia a Congresos y reuniones de los profesionales de la FHC con participación activa
	23. Colaborar y fomentar la participación de los profesionales en estudios de investigación avalados por el CIBIR y CEImLAR
O2.3 Docencia MIR	24. Solicitar la acreditación como hospital docente para la especialidad de MF y C
	25. Solicitar la rotación de Médicos MIR de último año del H. San Pedro en especialidades de FHC
	26. Solicitar la finalización de Médicos MIR de último año de otras CCAA en la FHC
O2.4 Plan de igualdad	27. Elaborar plan de igualdad personas trabajadoras
O2.5 Avanzar en políticas de conciliación	28. Seguir avanzando en el diseño e implementación de políticas de conciliación de la vida laboral y familiar

PM3. Integración y Coordinación asistencial

OBJETIVOS	INICIATIVAS
03.1 Coordinación y comunicación con AP	29. Crear una comisión paritaria Atención Primaria-FHC
	30. Planes de formación conjuntos
	31. Sinergias entre Medicina Interna y Atención Primaria para mejorar los flujos de trabajo y la coordinación del paciente pluripatológico
03.2 Coordinación y comunicación con HSP	32. Procedimiento conjunto de derivación de pacientes
	33. Reuniones de los equipos directivos mediante video-conferencia
	34. Reuniones de grupos de trabajo y comisiones mediante video-conferencia
	35. Integración de profesionales de FHC en comités técnicos, éticos o de investigación del SERIS
03.3 Coordinación y comunicación con Socio-sanitario	36. Mejorar los protocolos de comunicación y derivación de pacientes con el Hospital Virgen del Carmen y residencias sociosanitarias
	37. Fomentar reuniones entre equipos directivos de residencias sociosanitarias y el Hospital Virgen del Carmen
03.4 Integración SERIS	38. Fomentar y colaborar con las propuestas ofrecidas por el SERIS y el Comité de Empresa para la integración de la FHC
	39. Mejora y adaptación de los procesos asistenciales siguiendo el III Plan de Salud y futuros
	40. Ampliación zona de influencia a los habitantes del Valle de Ocon

PM4. Recursos y Estructura

OBJETIVOS	INICIATIVAS
O4.1 Plan de ampliación de URG	41. Ampliar el área de urgencias
O4.2 Plan de reestructuración y espacios en Cex	42. Ampliar espacios de consultas y exploraciones ambulatorias
	43. Traslado del back office de Admisión al edificio administrativo
	44. Traslado de ubicación y ampliación de Anatomía Patológica
	45. Traslado de ubicación de Hospitalización a Domicilio
	46. Salas de Radiología
O4.3 Renovación de Tecnología de alto impacto	47. Dos respiradores y Dos arcos en C
	48. Tres dispensadores de medicación automática
	49. Microscopio de oftalmología para quirófano
	50. Renovación de equipo de endoscopia y su mantenimiento
	51. Central de monitorización de paritorio
	52. Actualización de ecocardiografía y sonda transesofágica
	53. Aumento de zonas para vestuarios y taquillas
O4.4 Plan de reestructuración de espacios en almacenes, vestuarios y archivos	
O4.5 Plan de RRHH	54. Manual de trabajador
	55. Planificación de plantillas en base a necesidades presentes y futuras
	56. Análisis de las Especialidades que necesitarán en un futuro cercano aumentar sus RRHH
O4.6 Plan de comunicación interna y externa	57. Mayor presencia de la FHC en medios de prensa y en la Revista del SERIS
	58. Mayor número de comunicaciones en la intranet de la FHC
	59. Mejora de la imagen corporativa en la web así como de la información que se facilita
	60. Grabación y divulgación de las sesiones clínicas a través de streaming

PM5. Promoción de la Salud y prevención de la Enfermedad

OBJETIVOS	INICIATIVAS
O5.1 Cartera de servicios: revisión	61. Inyecciones intravítreas y vitrectomías en Oftalmología
	62. Procedimientos asistenciales integrados
	63. Nutrición Parenteral Hospitalaria (Endocrinología y Nutrición)
	64. Unidad integrada de Insuficiencia Cardíaca
	65. Escuela de EPOC
O5.2 Planes de cribado del cáncer de cérvix	66. Desarrollar el plan autonómico del cribado del cáncer de cérvix
O5.3 Fomentar hábitos saludables conforme al III Plan de Salud y futuros	67. Participar en la Alianza por la Salud (jornada de las verduras, paseos saludables, etc)
	68. Mejora en el control de las dietas de pacientes hospitalizados: endocrinos
	69. Potenciar la consulta de obesidad
	70. Fomentar campañas antitabaco

PM6. Compromiso con la Gestión, la calidad y Seguridad del Paciente

OBJETIVOS	INICIATIVAS
O6.1 Participación en órganos de gestión	71. Formación en gestión
	72. Apoyo y fomento participativos de Junta Asistencial, Comisión Clínica y de Cuidados
	73. Revisar y renovar las Comisiones técnicas
O6.2 GESCOT	74. Implantar programa GESCOT en FHC
	75. Comunicar a las unidades los costes derivados de la actividad
O5.3 Compromisos de Gestión	76. Crear compromisos de gestión anual entre Gerencia y las Unidades Clínicas ligados a incentivos
O5.4 Carrera profesional	77. Elaboración de modelo de Carrera Profesional específico para la FHC pactado con la Representación Legal de los Trabajadores
O5.5 Compromiso medioambiental	78. Poner sensores eléctricos detección de presencia
	79. Renovación de tuberías
	80. Reducción de papel derivada de documentación clínica gracias a la digitalización de documentos

4. PROFESIONALES QUE HAN PARTICIPADO EN ESTE TRABAJO:

Aldea Gimeno, Angel
Cabezali Sánchez, Roger
Martinez Pascual, Cristina
Castiella Herrero, Jesús
Pacheco Dominguez, Juan Manuel
Perez García, Raquel
Sanjuán Portugal, Francisco José
Soriano Gil Albarellos, Pablo
Urdaniz Garcés, Gloria
Vaquero Galán, Silvia

5. BIBLIOGRAFIA:

1. UNE-EN ISO 9001:2015
2. UNE-EN ISO 14001:2015
3. III Plan de Salud de La Rioja 2015-2019
4. Plan estratégico para la Calidad en el Gobierno de La Rioja
5. Contrato-Programa para la FHC
6. El Modelo Europeo de Excelencia Empresarial (EFQM), 2015
7. Monográfico “Indicadores Básicos de La Rioja 2017”, Instituto de Estadística de La Rioja, 2016.