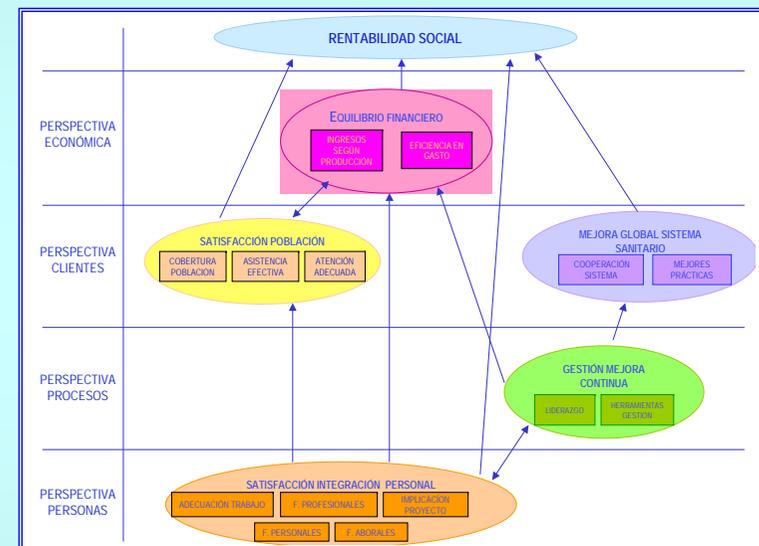


# Cuadro de Mando Integral Hospital de Zumarraga



Zaragoza 11-2004

**Esteban Ruiz**  
Director RRHH Hospital de Zumarraga

# HOSPITAL DE ZUMARRAGA

**Atención especializada** 100.000 habitantes

**Recursos:** 450 profesionales  
120 camas, Hospital de día (8), Quirófanos (4),  
Reanimación (8) Consultas (39)  
27.000 euros

**Actividad:** 7.000 ingresados, 120.000 consultas,  
25.000 urgencias, 3.600 Intervenciones quirúrgicas

**Gestión:** Calidad Total  
Evaluación EFQM desde 1996  
Gestión por Procesos-Certificación ISO

## Reconocimientos:

Q Plata 2000  
Golden Helix 2001  
Hospital amigo de los Niños (UNICEF) 2002  
Premio Ciudadanía 2002  
Q Oro 2003

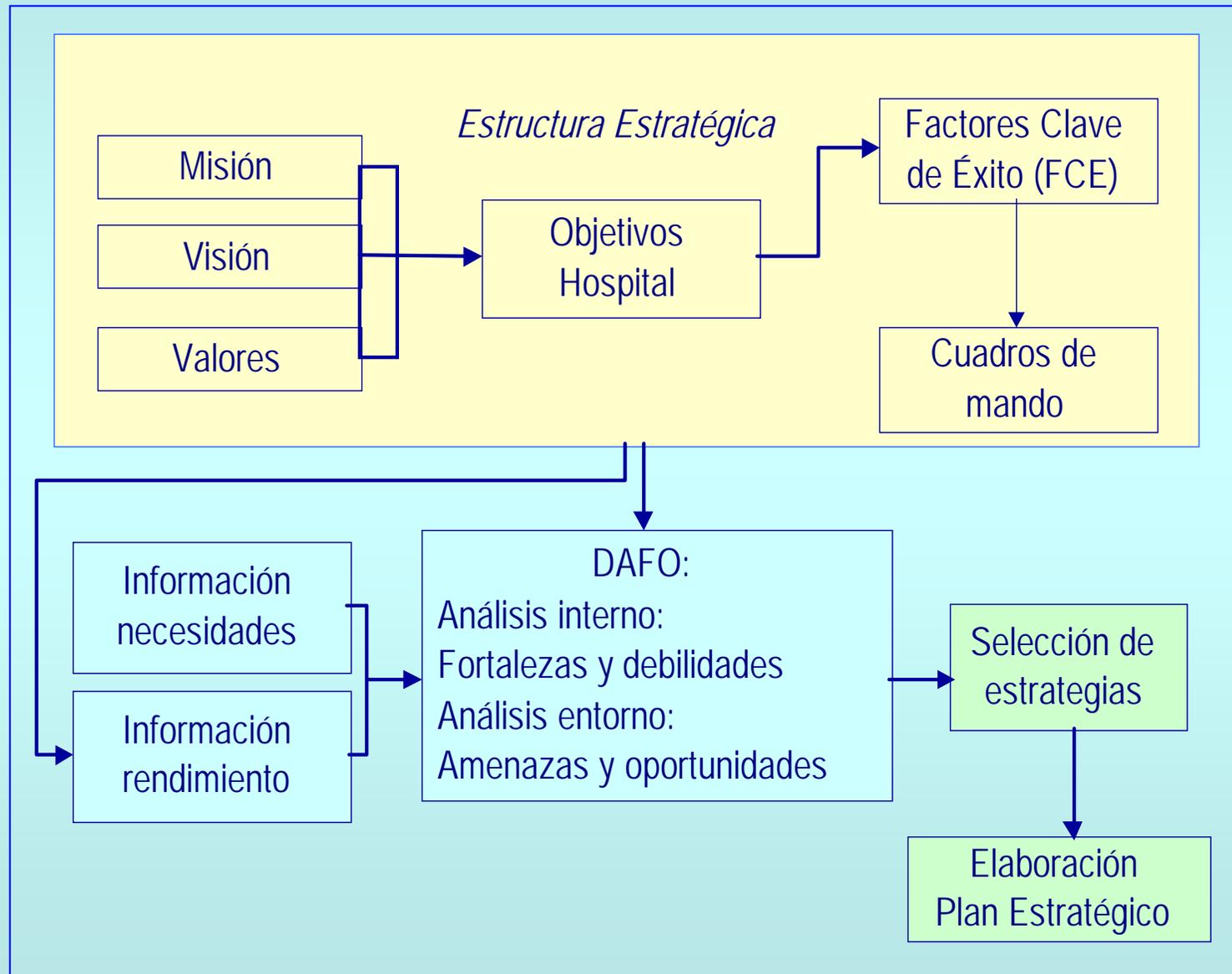
# Hitos en Calidad

- 1992 ■ Plan Integral de Calidad
- 1995 ■ Modelo EFQM como referente de la calidad del sistema de gestión
- 1998 ■ Plan Estratégico de Osakidetza /Servicio vasco de salud
- 1999 ■ Gestión por Procesos
- 2003 ■ Plan Estratégico
- 2004 ■ Equipos  
Modelo Innovación

# ESQUEMA DE GESTIÓN



# Política y Estrategia





# Estrategia

*Qué somos  
y debemos ser*

**MISIÓN**

El Hospital de Zumarraga es un centro público de Osakidetza/Servicio vasco de salud cuyo fin es elevar el nivel de salud de la población y satisfacer las necesidades y expectativas de sus clientes mediante la prestación de servicios sanitarios especializados.

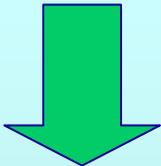
Para ello asumimos como guías de actuación el desarrollo de la mejora continua en:

- La implicación y el crecimiento profesional de las personas que trabajan en el hospital.
- La eficiencia y el equilibrio financiero en la actuación.
- Favorecer la mejora global del sistema sanitario mediante la cooperación con otras organizaciones.

*Con qué  
cualidades lo  
conseguiremos*

**VALORES**

- Trabajamos para el paciente
- Respeto mutuo
- Trabajo en equipo
- Comunicación abierta
- Orientación al resultado
- Apuesta por la innovación
- Sentido de pertenencia
- Consenso

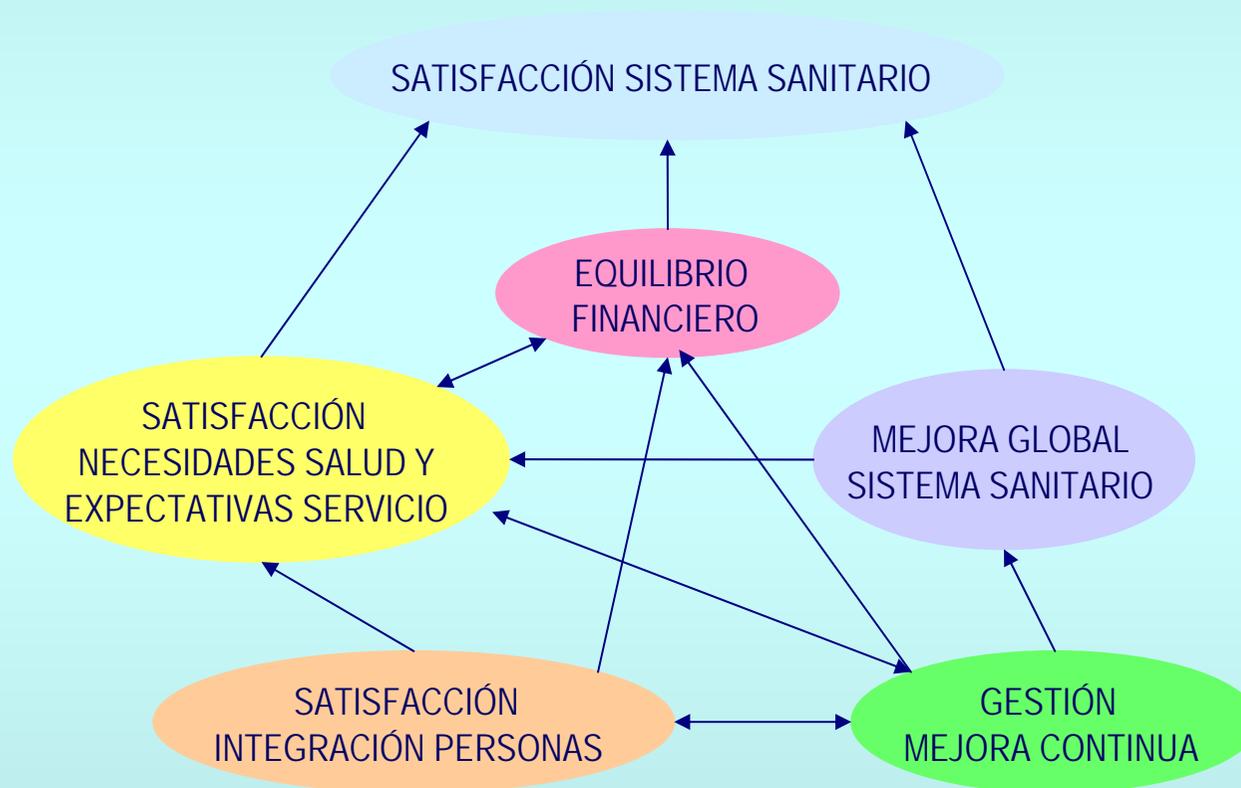


*Qué  
queremos  
ser*

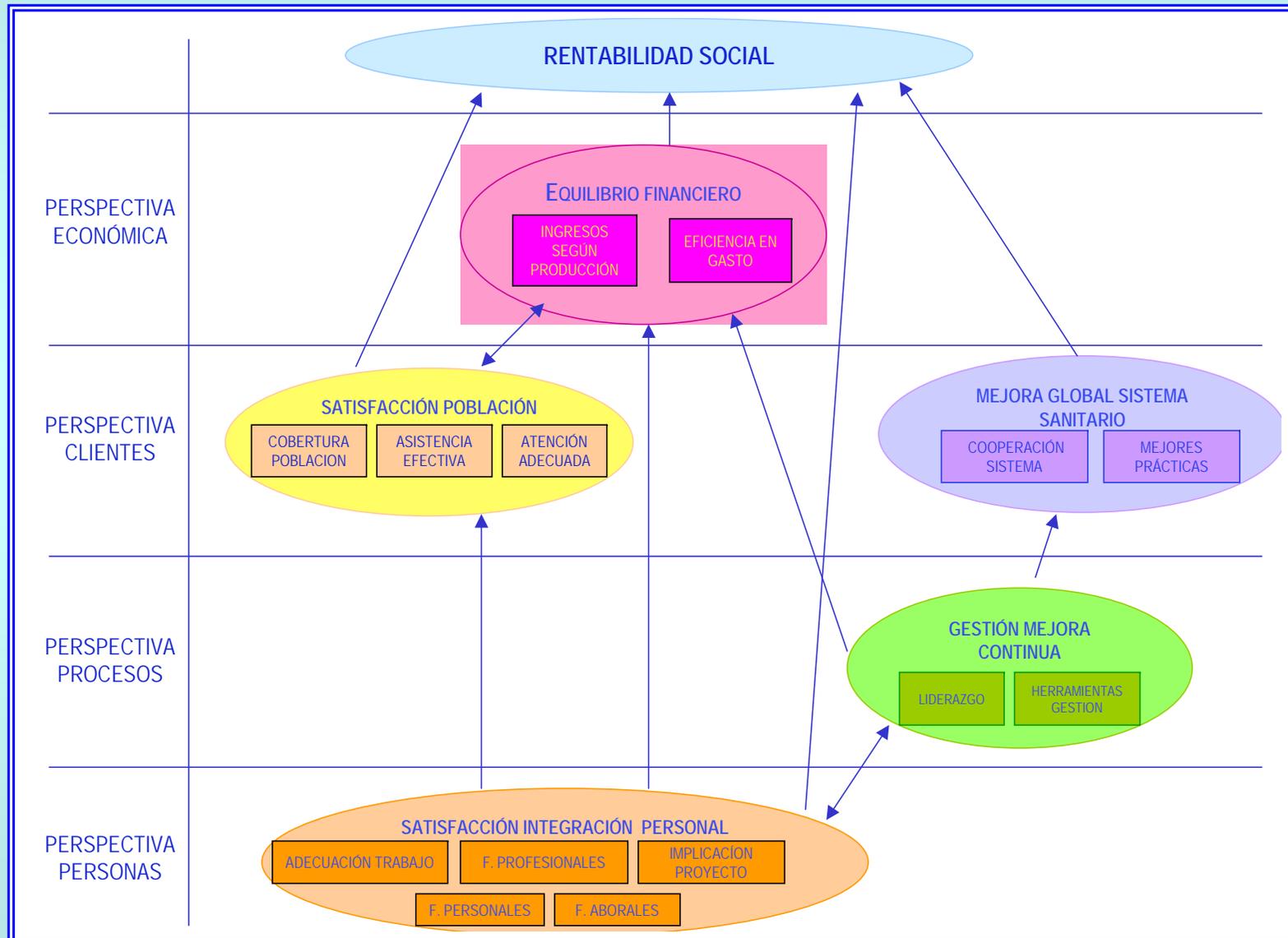
**VISIÓN**

Queremos ser un hospital de excelente calidad, en permanente crecimiento profesional y técnico, que logre un alto grado de satisfacción en la sociedad, las personas que lo componen y especialmente sus clientes

# Objetivos Estratégicos



# Cuadro de Mando Integral



**SATISFACCIÓN SISTEMA SANITARIO**  
Rentabilidad Social

**SISTEMA SANITARIO**

**EQUILIBRIO FINANCIERO**



**MEJORA SISTEMA**



**CLIENTES SATISFECHOS**

**ASISTENCIA EFECTIVA Y DISPONIBLE**

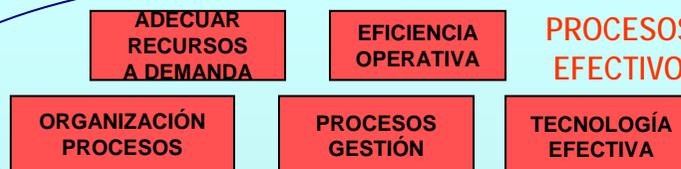


**INFORMACIÓN Y TRATO**



**PROCESOS EFECTIVOS Y EFICIENTES**

**PROCESOS EFECTIVOS**



**PROFESIONALES CUALIFICADOS Y SATISFECHOS**



ORGANIZACIÓN/MEDIOS

F. PROFESIONALES

INTEGRACIÓN/IMPLICACIÓN

# "Mapa estratégico"

SATISFACCIÓN SISTEMA SANITARIO  
Rentabilidad Social



OBJETIVO	FCE	SUBFACTOR 1	SUBFACTOR 2
SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE SALUD Y EXPECTATIVAS DE SERVICIO	COBERTURA POBLACIÓN	Disponibilidad Servicio	Adecuación Recursos a demanda
			Eficiencia Operativa (Actividad)
			Cooperación con Sistema
	Cartera de Servicios		
	ASISTENCIA EFECTIVA	Profesionales cualificados	
		Tecnología efectiva	
		Procesos/protocolos efectivos	
	ATENCIÓN ADECUADA	Información adecuada	
		Trato adecuado	Perfil adecuado
			Satisfacción personal
EQUILIBRIO FINANCIERO	INGRESOS ADAPTADOS A LA PRODUCCIÓN	Precio	
		Facturación todo lo producido	
		Control producción acorde a presupuesto	
	EFICIENCIA EN EL GASTO	Compras eficientes	
		Coste de personal	
		Eficiencia operativa	
MEJORA GLOBAL DEL SISTEMA SANITARIO	COOPERACIÓN CON EL SISTEMA		
	PROPORCIONAR MEJORES PRÁCTICAS	Adecuado nivel de difusión	
		Alto nivel innovación	
		Cualificación profesional	
SATISFACCIÓN E INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS	ADECUACIÓN TRABAJO	Adecuada organización Procesos	
		Adecuada programación trabajo	
		Medios conformes al trabajo	
	FACTORES PROFESIONALES	Desarrollo profesional	
		Alto empowerment	
	FACTORES PERSONALES		
	FACTORES LABORALES		
	IMPLICACIÓN CON EL PROYECTO		
GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA	ALTO NIVEL DE LIDERAZGO		
	ADECUACIÓN HERRAMIENTAS DE GESTIÓN		
	INTEGRACIÓN / SATISFACCIÓN PERSONAS		

# Indicadores y Objetivos

OBJETIVO	F.C.E.	SUBFACTORES 1	INDICADOR A	2002	Obj	INDICADOR B	2002	Obj	
EQUILIBRIO FINANCIERO			Beneficio c/resultados (pérdida gasto autorizado)	-306.957	< 1 %				
	INGRESOS ADAPTADOS A LA PRODUCCIÓN		Ingreso real / ingreso autorizado	99,96%	= 100 %				
		Precio	-----						
		Facturación todo lo producido	% actividad facturada/realizada	100%	= 100 %				
		Control producción acorde a presupuesto	Grado ejecución C.Programa	98,8%	= 100 %				
	EFICIENCIA EN EL GASTO			Gasto real/gasto autorizado	100,5%	=100%	Costes unitarios (seg)	1.609 €/grd (2°)	1° - 2°
								92 €/urg ( 8°)	6° - 7°
								190€/ cons (2°)	1° - 2°
		Compras eficientes	I Comparación "cesta compra"	----	< 105 %				
		Coste de Personal	-----						
		Eficiencia Operativa		Productividad (en desarrollo)			Gasto farmacéutico/GRD G.farmac/ambulatorio Gasto material sanitario/GRD	6 €/GRD 2.968€/pac 344€/grd	Incremento < 5 % en € constantes

# Indicadores

- Globales: Cuadro de mando 8
- Parciales: Factores críticos de éxito 96
  - Salud: 58
  - Económicos: 13
  - Personas: 16
  - Mejora Sistema: 12
  - Mejora Continua: 5

# Cuadro de Mando

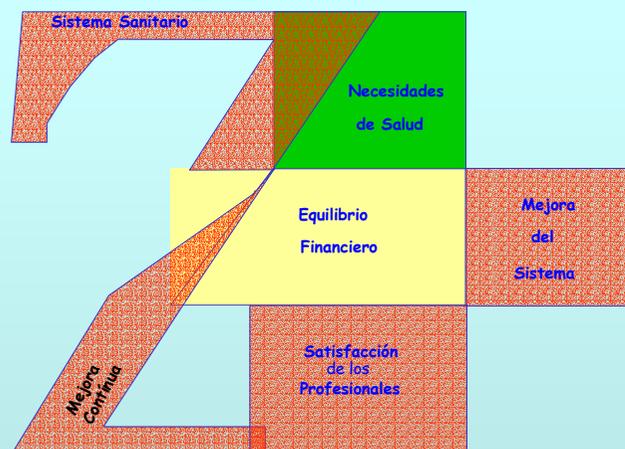
OBJETIVO HOSPITAL	INDICADOR	GRADO CUMPLIMIENTO 2007		
Satisfacción del Sistema Sanitario	Cumplimiento del resto de indicadores	7/7	6/7	5/7
Satisfacción de las Necesidades de Salud y Expectativas de Servicio	Índice satisfacción Cliente *	=> 95 (70+25)	=> 90 (65+25)	< 90 (60+30)
	% Realización Contrato Programa **	=> 100	< 100	< 98
Equilibrio Financiero	% Desviación sobre presupuesto	< 1%	>1%	> 2%
	Beneficio cuenta resultados	0 %	- 1%	- 2%
Mejora Global del Sistema Sanitario	Índice de satisfacción global***	85	> 80	< 80
Satisfacción Integración de las Personas	Índice de satisfacción del personal	> 65 %	< 65 %	< 60%
Gestión de la Mejora Continua	Puntuación EFQM evaluación externa	> 600	<600	=< 500

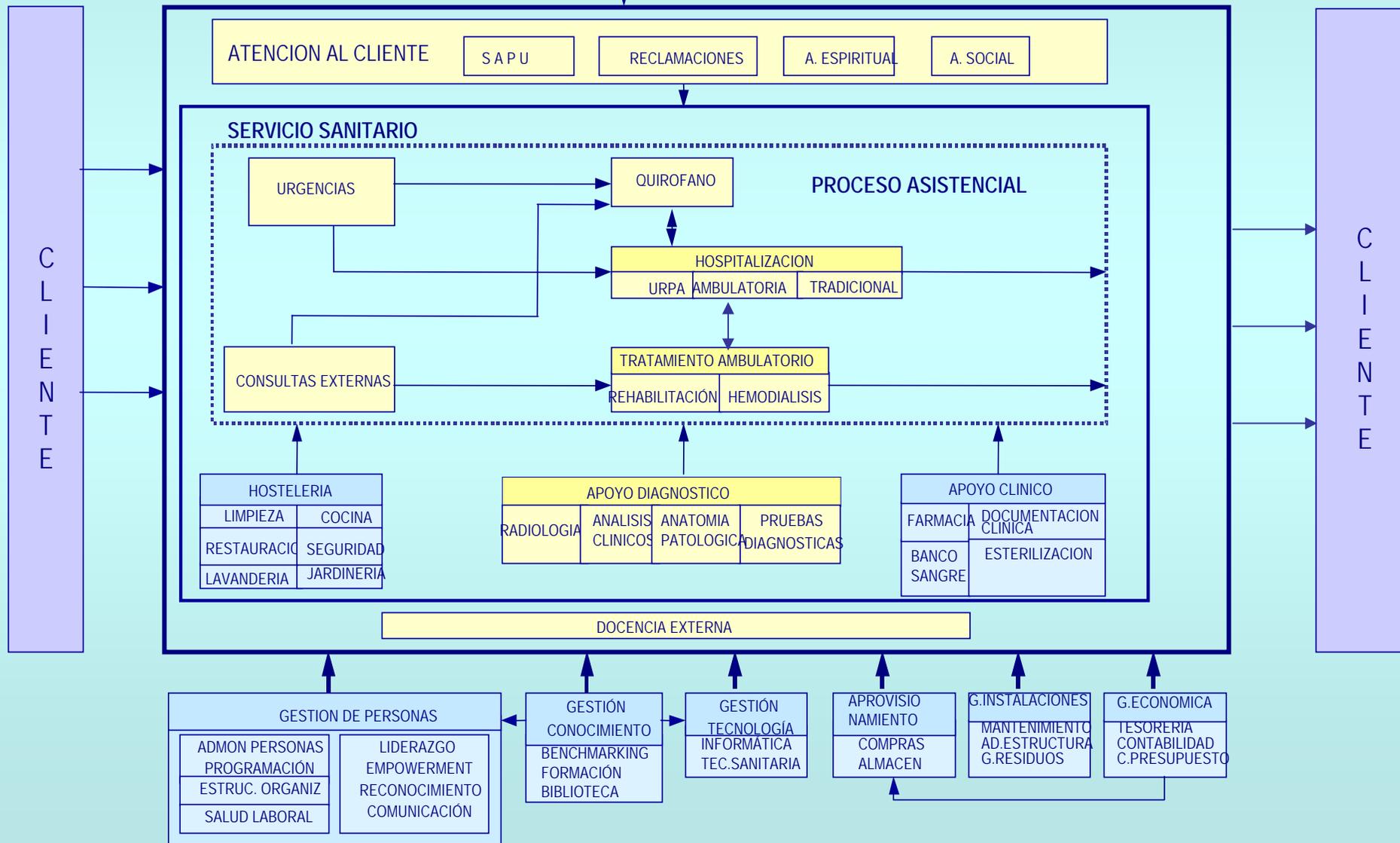
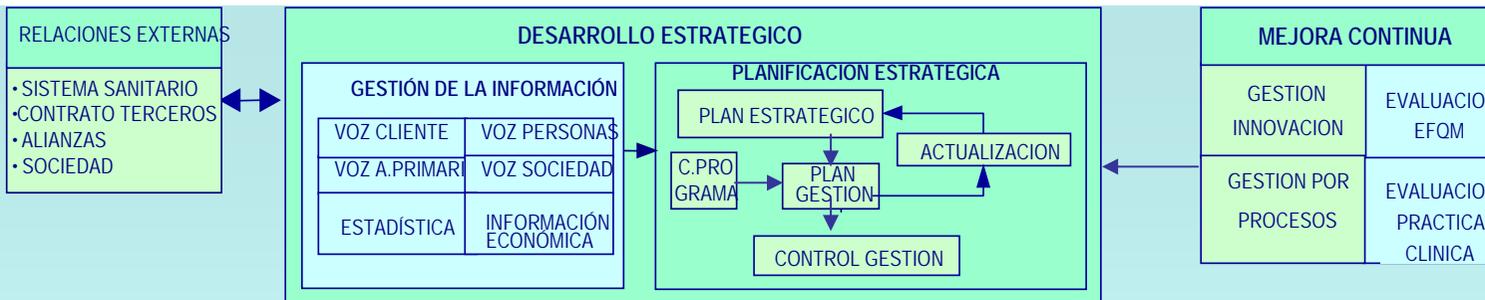
# La “Z” Estratégica



# La “Z” Estratégica ejemplo

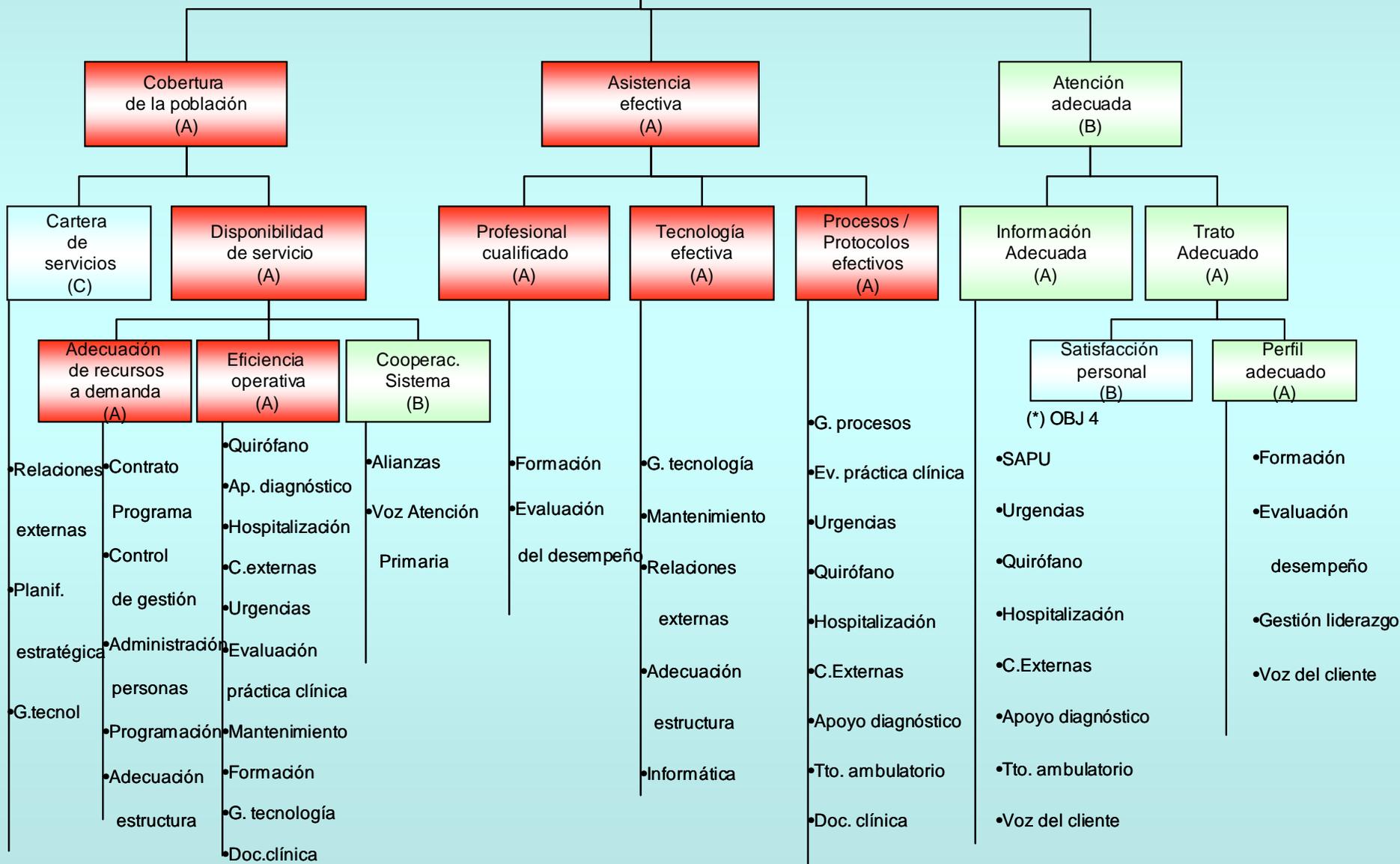
OBJETIVO HOSPITAL	INDICADOR	GRADO CUMPLIMIENTO 2002
Satisfacción del Sistema Sanitario	Cumplimiento del resto de indicadores	2/7
Satisfacción de las Necesidades de Salud y Expectativas de Servicio	Índice satisfacción Cliente *	98,8
	% Realización Contrato Programa **	98,8
Equilibrio Financiero	% Desviación sobre presupuesto	2,29%
	Beneficio cuenta resultados	- 1,17%
Mejora Global del Sistema Sanitario	Índice de satisfacción global***	54
Satisfacción Integración de las Personas	Índice de satisfacción del personal	57
Gestión de la Mejora Continua	Puntuación EFQM evaluación externa	450-500

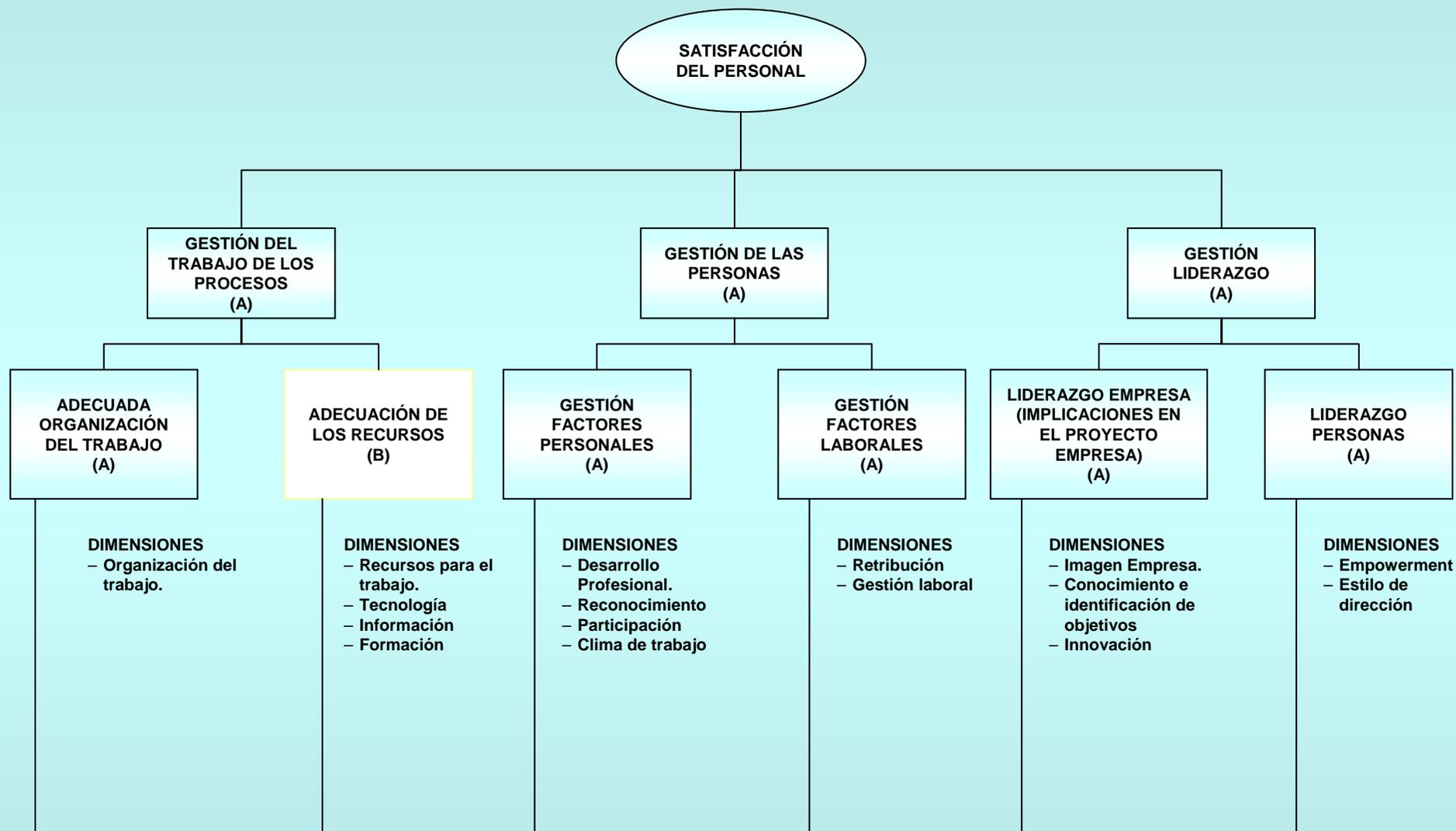




OBJ 1

**SATISFACCIÓN  
NECESIDADES SALUD  
Y EXPECTATIVAS  
SERVICIO  
(A)**







F.C.E.	SUBF. 1	SUBF. 2	LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO 2007
Aumentar el grado de satisfacción de los clientes con el servicio sanitario del hospital Mantener el grado de cumplimiento del Contrato Programa				> 95 (Exc 70)
COBERTURA POBLACIÓN	Mejorar la cobertura sanitaria de la población			Objetivos actividad
	Disponibilidad Servicio	Mejorar disponibilidad del servicio		IS demora > 75
		Adecuación Recursos a demanda	- Mejorar la capacidad instalada por aumento de horario y acercamiento de servicios en picos de demanda - Aumentar capacidad instalada en el hospital, especialmente en CCEE y Urgencias	Deriv < 1% IO > 80
		Eficiencia Operativa	- Mantener niveles de productividad en hospitalización y quirófanos - Mejorar niveles de productividad en urgencias y CCEE - Mejora de la coordinación en admisión - Plan de mantenimiento integral para asegurar el máximo aprovechamiento del parque tecnológico	Objetivos Productividad
		Cooperación con Sistema	- Mejorar la coordinación con el sistema optimizando la derivación de Atención Primaria	Deriv < 30
Cartera Servicios	- Incorporación de Hospitalización a Domicilio - Impulsar la disponibilidad de RNM - Consulta C. Paliativos		Derivación < 30	
ASISTENCIA EFECTIVA	Mejorar el grado de cumplimiento de los compromisos de calidad del Contrato Programa			80 exc > 35
	Profesionales cualificados	- Impulsar y sistematizar la adquisición y mejora de competencias de los profesionales - Desarrollar un sistema de evaluación del desempeño		>95 le > 60
	Tecnología efectiva	- Mantener el nivel tecnológico en base a una gestión sistemática de la tecnología que asegure un máximo aprovechamiento del parque tecnológico - Desarrollar los sistemas de información para aumentar la efectividad de la asistencia		IS pers con tecnología >60
	Procesos / protocolos efectivos	- Mejora de la evaluación de la práctica clínica en los procesos asistenciales - Mejorar de forma continua los procesos - Mejorar el conocimiento de asignación de recursos (coste, horas / persona...) a los procesos		CP > 85 %
Aumentar los índices de excelencia de las encuestas a clientes				> 95

FICHA OBJETIVOS PROCESO	MACRO: CONSULTAS PROCESO: CONSULTAS	
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	OBJETIVOS DE PROCESO	PLANES DE ACTUACIÓN
Mejorar disponibilidad del servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demora media Lista de espera &lt; 30 días</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Elaboración calendario base de consultas (Equipo de mejora de proceso)</li> <li>— Planes de unidades</li> </ul>
Mejorar la capacidad instalada por aumento de horario y acercamiento de servicios en picos de demanda.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incremento 1% del horario efectivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planes de unidades</li> </ul>
Mejorar niveles de productividad en urgencias y CCEE.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar consultas de alta resolución (establecer indicador en 2004)</li> <li>• Índice suc/prim &lt; 2,20</li> <li>• Porcentaje cancelaciones &lt; 4% hematología)</li> <li>• - Porcentaje inasistencias &lt; 10%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer y validar sistema de información de CAR</li> <li>• Planes de unidades</li> <li>• Analizar causas de inasistencias y detectar sistemas de minimización (benchmarking)</li> <li>• Estudio de adecuación de demanda de consultas (junio y julio) e implantación de acciones de mejora</li> </ul>
Mejorar los sistemas y calidad de la información para aumentar los índices de excelencia en las encuestas a clientes (información).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice satisfacción con información &gt; 85%</li> <li>• Índice de excelencia información Consultas &gt; 47 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantar planes de unidades para mejorar la información en consultas</li> </ul>
Mejorar los índices de excelencia en las encuestas a clientes (trato)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice satisfacción con trato &gt; 95% (CP general)</li> <li>• Índice excelencia trato Consultas &gt; 55%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimiento y difusión de perfiles de expectativas del paciente respecto a trato</li> </ul>
Mejorar niveles de productividad en urgencias y CCEE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice ocupación programada 100%</li> <li>• Índice ocupación posible &gt; 40%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar y validar índices de ocupación posible de CCEE</li> </ul>

# Equipo de Proceso

FICHA OBJETIVOS PROCESO	MACRO: CONSULTAS PROCESO: CONSULTA PEDIATRÍA	
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	OBJETIVOS DE PROCESO	PLANES DE ACTUACIÓN
Mejorar disponibilidad del servicio	Demora media Lista de espera < 5 días	
Mejorar la capacidad instalada por aumento de horario y acercamiento de servicios en picos de demanda	Mantener horario efectivo	
Mejorar niveles de productividad en urgencias y CCEE	Aumentar consultas de alta resolución (establecer indicador 2004) Índice suc/prim < 5 Porcentaje cancelaciones < 4% Porcentaje inasistencias < 9%	
Mejorar los sistemas y calidad de la información para aumentar los índices de excelencia en las encuestas a clientes (información)	Índice satisfacción con información > 85% Índice de excelencia información Consultas > 47 %	
Mejorar los índices de excelencia en las encuestas a clientes (trato)	Índice satisfacción con trato > 95% (CP general) Índice excelencia trato Consultas > 55%	
Mejorar niveles de productividad en urgencias y CCEE	Índice ocupación programada > 100% Índice ocupación posible > 40%	



**Gestor de Proceso**

FICHA OBJETIVOS PROCESO	MACRO: CONSULTAS PROCESO: CONSULTA PEDIATRÍA	
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	OBJETIVOS DE PROCESO	PLANES DE ACTUACIÓN
Mejorar disponibilidad del servicio	Demora media Lista de espera < 7 días	Mantener actividad programada
Mejorar la capacidad instalada por aumento de horario y acercamiento de servicios en picos de demanda	Mantener horario efectivo	Mantener el nivel de actividad actual e incrementar la oferta de servicio en 8 horas mensuales (Consulta digestivo infantil)
Mejorar niveles de productividad en urgencias y CCEE	Aumentar consultas de alta resolución (establecer indicador 2004) Porcentaje cancelaciones < 4% Porcentaje inasistencias < 9%	Consultas de alta resolución 50% de los pacientes nuevos Cobertura por personal facultativo para evitar cancelaciones (además de mantener la consulta habitual personalizada) Depurar el sistema de información con enfermería para la recogida del porcentaje de inasistencias (validar el dato mensualmente)
Mejorar los sistemas y calidad de la información para aumentar los índices de excelencia en las encuestas a clientes (información)	Índice satisfacción con información > 85% Índice de excelencia información Consultas > 47 %	Mantener el nivel de información personalizada Mantener folletos informativos en patología , asma, obesos, constipación Introducir folletos informativos , reflujo gastroesofagico, infección urinaria Continuar informatización consultas PCH Actual en neumología infantil. Ampliar a neurología, nefrología y endocrinología infantil (50%)
Mejorar los índices de excelencia en las encuestas a clientes (trato)	Índice satisfacción con trato > 95% (CP general) Índice excelencia trato Consultas > 55%	Mejorar la puntualidad. Consulta efectiva 95% del tiempo programado
Mejorar niveles de productividad en urgencias y CCEE	Índice ocupación programada > 100% Índice ocupación posible > 40%	-----

# Dificultades

- Proceso costoso en dificultad y tiempo
- Necesidad de amplia participación
- Elaboración de indicadores relacionados
- Automatización soporte indicadores
- Actualización de resultados e hipótesis

# Ventajas

- Excelente mecanismo de participación y reflexión conjunta
- Herramienta de difusión y conocimiento
- Seguimiento indicadores
- Integración conceptual
- Operatividad a la estrategia

**Nunca hay vientos favorables si no  
sabemos a donde vamos**