



**Universidad Internacional de La Rioja**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Máster Universitario en Dirección y Gestión Sanitaria**

**Trabajo Fin de Máster**

# **MEMORIA PARA ACCESO A JEFATURA DE SECCIÓN DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL**

**Presentado por:** Rafael de Paz Sánchez

**Asesorado por:** D. José Joaquín Mira Solves

**Ciudad:** Murcia

**Fecha:** 3 de febrero de 2017

## INDICE

Pág.

1.- INTRODUCCIÓN.....	3
2.- MARCO GENERAL Y CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD Y DEL ÁREA DE SALUD VII MURCIA ESTE .....	5
2.1. MAPA SANITARIO.....	5
2.1.1. Población y mapa sanitario.....	5
2.1.2. Delimitación de las AS y ZBS .....	5
2.1.3. Áreas de Salud del Mapa Sanitario y hospitales de referencia .....	7
3.- ANÁLISIS ESTRATÉGICO .....	8
3.1. ANÁLISIS EXTERNO.....	10
3.1.1. Mapa Sanitario del Área de Salud VII .....	10
3.1.2. Estructura demográfica de pacientes del Área de Salud VII .....	12
3.1.3. Recursos humanos del Área de Salud VII .....	14
3.1.4. Cartera de Servicios del Área de Salud VII Murcia Este .....	16
3.1.5. Recursos materiales del Área de Salud VII .....	16
3.1.6. Estructura docente del Área de Salud VII .....	17
3.1.7. Estructura de investigación del Área de Salud VII Murcia Este.....	19
3.1.8. Código ético del Área de Salud VII Murcia Este .....	23
3.2. ANÁLISIS INTERNO DE LA SECCIÓN DE COMF .....	24
3.2.1. Análisis interno de la Sección de COMF del HGURS .....	24
3.2.2. Análisis estratégico.....	25
4. PLAN DE ACTUACIÓN DE LA SECCIÓN DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL .....	30
4.1. LÍNEAS ESTRATÉGICAS.....	30
4.2. OBJETIVOS DEL PLAN ESTRATÉGICO.....	31
4.2.1. Objetivos generales.....	31
4.2.2. Objetivos específicos.....	32
4.3. METODOLOGÍA SEGUIDA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO .....	32
4.4. EJES ESTRATÉGICOS .....	33
4.4.1. Modelo EFQM .....	33
4.4.2. Modelo CMI .....	34
4.4.3. Del EFQM al CMI .....	35
4.6. OBJETIVOS ASISTENCIALES. MAPA DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE COMF.....	57
4.7. PROCESOS ESTRATÉGICOS, OPERATIVOS, DE SOPORTE, CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE .....	59
4.8. DOCENCIA Y FORMACIÓN CONTINUADA. ACTIVIDAD INVESTIGADORA .....	68
4.9. MONITORIZACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN. CUADRO DE MANDO.....	70
BIBLIOGRAFÍA.....	76
CURRICULUM VITAE .....	77

## **1.- INTRODUCCIÓN**

La presente memoria tiene como finalidad optar al puesto de Jefe Clínico de Área del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, convocado en el concurso interno de méritos para la provisión de puestos de trabajo de personal funcionario de Administración y Servicios del Servicio Murciano de Salud, por Resolución de la Comunidad Autónoma de Murcia de 22 de Septiembre de 2016, publicada en el BORM núm. 61 de 8 de Octubre.

A la vista de lo expuesto, previo informe de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, y en ejercicio de las competencias atribuidas por el artículo 7.2.g de la Ley 5/2001 de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, se convoca una plaza de Jefe Clínico de Cirugía Oral y Maxilofacial en el Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia (HGURS).

La presente convocatoria se regirá por la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, por las siguientes bases específicas, y en su defecto, por la Orden de 7 de noviembre de 2007, de la Consejería de Hacienda y Administración Pública, por la que se aprueba el Reglamento General de Provisión de Puestos de Trabajo de la Administración Pública de la Región de Murcia (BORM 23.11.2007).

En las bases específicas se remarca que podrá participar en el presente concurso el personal estatutario fijo perteneciente a las categorías de FEA de Cirugía Oral y Maxilofacial (COMF) resaltando que será requisito la elaboración de una memoria que consistirá en una propuesta organizativa del Área Clínica en el sistema sanitario en el que se integra.

En función de lo anterior, se presenta este documento, que se estructura en tres grandes bloques:

### **1. Marco general y características del sistema sanitario donde se localiza la unidad de gestión clínica**

En este epígrafe se analizan las Áreas de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región Murcia, sus zonas básicas de salud, así como sus hospitales de referencia. De la misma forma, se realiza un esbozo del organigrama del Área VII de Salud de la que es hospital de referencia el HGURS, centro donde trabajo en la especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial.

### **2. Análisis estratégico exponiendo recursos sanitarios, sociales y comunitarios del área donde se localiza la unidad de gestión clínica. Análisis interno de la unidad de gestión clínica**

En este segundo apartado (tercero dentro del desarrollo de esta memoria) se expondrán las competencias, genéricas y técnicas, que este puesto requiere, así como funciones concretas que debe asumir. Tendremos que hablar de trabajo afrontado con criterios de calidad, cambio, flexibilidad, eficiencia, gestión basada en

competencias y evaluación del desempeño, conceptos que marcan una nueva visión de la Sección de Cirugía Oral y Maxilofacial en el entorno de una institución sanitaria dentro del ámbito europeo cuyo reto debe ser, no sólo afrontar, sino liderar los cambios que aseguren la calidad de sus servicios.

Una vez establecidas las competencias del puesto, haremos un análisis de la Sección de COMF. En primer lugar expondremos los recursos humanos existentes y a continuación, se realizará un análisis de la actividad que se desarrolla a partir de los procesos y proyectos existentes en el Servicio Murciano de Salud (SMS), indicando las tareas en las que tendrá que tomar parte el jefe clínico de COMF.

### **3. Plan de actuación de la unidad de gestión clínica**

Es responsabilidad de los jefes clínicos innovar, planificar nuevos servicios y recursos y desarrollar métodos de gestión más eficientes; en este último apartado se harán diversas propuestas en este sentido.

Al final se adjunta el Curriculum Vitae del opositor.

La memoria finaliza con la bibliografía que se ha consultado para elaborar esta memoria.

## 2.- MARCO GENERAL Y CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD Y DEL ÁREA DE SALUD VII MURCIA ESTE

### 2.1. MAPA SANITARIO

#### 2.1.1. Población y mapa sanitario

El Sistema Nacional de Salud es el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas en los términos establecidos en la Ley General de Sanidad<sup>1</sup>.

La definición del mapa sanitario de la Región de Murcia se ha realizado atendiendo fundamentalmente a criterios demográficos (tamaño de la población, tendencias de crecimiento y dispersión), de accesibilidad a los recursos, así como sociales (mantener la unidad histórica, administrativa y de gestión) entre otros. La delimitación territorial se hace a través de Áreas de Salud (AS) y Zonas Básicas de Salud (ZBS). En la actualidad existen 9 áreas de salud y 90 zonas básicas de salud.

A fecha 2015 la distribución de las AS y sus ZBS era:

#### 2.1.2. Delimitación de las AS y ZBS

ÁREA I- MURCIA OESTE	
1	Alcantarilla/Casco
2	Alcantarilla/Sangonera
3	Alhama de Murcia
5	Mula
8	Murcia/Espinardo
10	Murcia/San Andrés
19	Murcia/La Ñora
20	Nonduermas
21	Murcia/La Alberca
22	Murcia/Algezares
23	Murcia/El Palmar
24	Murcia/Campo de Cartagena
74	Murcia/Sangonera la Verde
80	Murcia/Aljucer
ÁREA II- CARTAGENA	
26	Cartagena/Oeste
27	Cartagena/Molinos Marfagones
28	Cartagena/San Antón
29	Cartagena/Los Barreros
30	Cartagena/Los Dolores
31	Cartagena/Bo Peral
32	Cartagena/Pozo Estrecho
33	Cartagena/Este
34	Cartagena/Casco
35	Cartagena/Santa Lucía
36	Cartagena/Mar Menor

**MEMORIA PARA ACCESO A JEFATURA DE SECCIÓN DE  
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL**

---

37	Fuente Álamo
38	Mazarrón
42	La Unión
43	La Manga
82	Puerto de Mazarrón
87	Cartagena/Santa Ana

**ÁREA III - LORCA**

44	Águilas/Sur
68	Águilas/Norte
45	Lorca/Centro
46	Lorca/San Diego
47	Lorca/San José
48	Lorca/La Paca
49	Puerto Lumbreras
50	Totana/Norte
84	Lorca/Sutullena
85	Totana/Sur
88	Lorca/San Cristóbal

**ÁREA IV – NOROESTE**

51	Bullas
52	Calasparra
53	Caravaca
54	Caravaca/Barranda
55	Cehegín
56	Moratalla

**ÁREA V – ALTIPLANO**

57	Jumilla
58	Yecla Este
76	Yecla Oeste

**ÁREA VI – VEGA MEDIA DEL SEGURA**

6	Murcia/Vista Alegre
7	Murcia/Sta. M <sup>a</sup> de Gracia
9	Murcia/Cabezo de Torres
11	Murcia/Centro
59	Abanilla
61	Alguazas
62	Archena
64	Fortuna
65	Molina Norte
66	Molina/Sur
67	Torres de Cotillas
71	Ceutí
72	Lorquí
77	Murcia/Santiago y Zaraiche
78	Murcia/Zarandona

79	Murcia/El Ranero
89	Molina / Este

#### **ÁREA VII – MURCIA ESTE**

4	Beniel
12	Murcia/Vistabella
13	Murcia/Beniaján
14	Murcia/Alquerías
15	Murcia/Puente Tocinos
16	Murcia/Monteagudo
17	Murcia/Barrio del Carmen
18	Murcia/Infante Juan Manuel
25	Santomera
75	Murcia/Santiago El Mayor
81	Murcia/Floridablanca
86	Murcia/ Llano de Brujas

#### **ÁREA VIII – MAR MENOR**

39	San Javier
40	San Pedro del Pinatar
41	Torre Pacheco/Este
73	Los Alcázares
83	Torre Pacheco/Oeste

#### **ÁREA IX – VEGA ALTA DEL SEGURA**

60	Abarán
63	Cieza/Este
69	Cieza/Oeste
70	Blanca

### **2.1.3. Áreas de Salud del Mapa Sanitario y hospitales de referencia**

Área I.	Murcia Oeste. Hospital Clínico Virgen de la Arrixaca (El Palmar)
Área II.	Cartagena. Hospital Virgen del Rosell (Cartagena)
Área III.	Lorca. Hospital Rafael Méndez (Lorca)
Área IV.	Noroeste. Hospital del Noroeste (Caravaca)
Área V.	Altiplano. Hospital Virgen del Castillo (Yecla)
Área VI.	Vega Media del Segura. Hospital José María Morales Meseguer (Murcia)
Área VII.	Murcia Este. Hospital General Universitario Reina Sofía (Murcia)
Área VIII.	Mar Menor. Hospital Los Arcos (San Javier)
Área IX.	Vega Alta del Segura. Hospital del Río Segura (Cieza)

### **3.- ANÁLISIS ESTRATÉGICO**

Actualmente las principales funciones que me comprometo a realizar como Jefe Clínico de Sección las podemos sintetizar en seis grandes puntos:

- Control calidad asistencial médica y quirúrgica aspirando al nivel de excelencia y con permanente valoración de resultados.
- Cumplimiento de los compromisos pactados con la Gerencia (acuerdo de gestión) y otros indicadores de actividad hospitalaria.
- Gestión de los recursos materiales y humanos en el mejor escenario posible.
- Cumplimiento de los compromisos docentes e investigadores.
- Ambición de progreso. Organización de la Sección e incorporación de nuevas técnicas con estos fines.
- Ejemplaridad en todas sus funciones y dedicación.

La Sección de COMF del Área de Salud VII (Murcia-Este) configura una demarcación sanitaria, responsable inmediata de velar por la salud del área maxilofacial de los ciudadanos que en ella habitan, fomentando la prevención, los hábitos saludables y procurando el cuidado y la atención sanitaria cuando estos sean precisos, para ello se articula sobre el principio de la continuidad asistencial, basada en la orientación al paciente al que se enfocan los recursos asistenciales de centros de salud de atención primaria (emisores de los pacientes que llegan a consulta) y los servicios de urgencia así como los servicios de todo el hospital que en mayor o menor medida se relacionan con la especialidad.

Su vocación de servicio asistencial se concreta en su misión, visión y valores, compartidos y asumidos por todos los profesionales que trabajan en la Sección de COMF.

#### **MISIÓN**

Como objetivo general, mejorar la calidad de vida de la población usuaria del Área VII de la Comunidad Autónoma de la Región Murcia, mediante la oferta de servicios en salud especializada en cirugía oral y maxilofacial de mediana y alta complejidad hospitalaria, así como servicios básicos ambulatorios con mínima demora diagnóstica y de tratamiento. Optimizar los procesos tratados por Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) manteniendo la calidad de los tratamientos disminuyendo su coste, es decir, aumentando la eficiencia. Generar asistencia humanizada y ética, en un ambiente de coordinación administrativa, técnica, académica e investigativa; basado en la transparencia administrativa, la calidad de los procesos, el uso de tecnología apropiada y la excelente formación profesional y moral de un talento humano comprometido e involucrado en el desarrollo continuo de los servicios y la sostenibilidad institucional; integrando la participación pública y privada, para dignificar la vida, aliviar el sufrimiento y generar confianza de los pacientes y del entorno sanitario e institucional.

- Garantizar la asistencia sanitaria, a través de una atención biopsicosocial integral del paciente, prioritariamente desarrollada hacia los ciudadanos de las ZBS asignadas por el SMS.
- Todas sus actividades se orientan a satisfacer las necesidades y expectativas de la población en materia de salud, con criterios de eficiencia y eficacia,



asegurando la equidad, la accesibilidad, la seguridad y la continuidad asistencial.

- La vocación de transmisión y creación de conocimiento se desarrolla a través de la docencia de pre y postgrado en el ámbito de las Ciencias de la Salud, manifestando específicamente su compromiso renovado con la formación especializada acreditada.
- Tanto la asistencia sanitaria como la docencia se basan en los conocimientos científico-técnicos actuales de sus profesionales, acorde con la evidencia científica y la experiencia acumulada.
- La investigación, la innovación y la actualización permanente son asumidas como obligaciones inherentes al mantenimiento de altos niveles de calidad asistencial, y son consecuencia e impulsos directos de la actividad docente.
- Todos los recursos asistenciales del Área actúan de forma cooperativa y coordinada, y colaboran con otras instituciones y centros implicados con la salud, garantizando la continuidad asistencial y la promoción de la salud en los ciudadanos.

## **VISIÓN**

La Sección de COMF del HGURS debe potenciar la especialización operativa y estratégica de los servicios asistenciales en salud de mediana y alta complejidad en la especialidad atendiendo con eficiencia todos los procesos básicos de la misma.

Consolidado como Sección de COMF desde el año 1985, debe construir el escenario ideal para la generación de servicios especializados asistenciales e investigativos para la población usuaria y la formación del talento humano del sector, mediante procesos de óptima calidad, centrados en la excelencia de la atención, la innovación tecnológica, el respeto a la dignidad humana, la cultura de la calidad, la actividad docente e investigativa permanente y la perfecta integración tanto con otros servicios hospitalarios, de otros centros sanitarios y los órganos gerenciales.

- Buscamos el reconocimiento por parte de los pacientes y del entorno social como una Organización excelente por su calidad asistencial, credibilidad de sus profesionales y utilización eficaz de sus recursos, en un entorno de trato humanizado.
- Planificamos las actividades básicas como procesos orientados al paciente que serán evaluados, controlados y continuamente mejorados. Queremos ser una Sección flexible que se adapte a la evolución de las necesidades de la sociedad.
- Promovemos la participación de la comunidad estableciendo alianzas que contribuyan a la consecución de los objetivos de la Sección de COMF.
- Fomentamos espacios y ámbitos de trabajo en los que la creatividad y productividad de los profesionales sea reconocida, valorada y recompensada.
- Aspiramos a ser destino de elección para estudiantes, y profesionales por la calidad humana, reconocimiento personal, nivel tecnológico, recursos materiales, formación continuada, investigación y accesibilidad.
- Queremos convertirnos en Unidad de COMF de referencia en la investigación y la innovación aplicada a la clínica.

## VALORES

Compartimos e impulsamos, entre otros, los siguientes valores:

- Respeto a la dignidad, autonomía y singularidad del paciente.
- Los pacientes y sus familiares o allegados son el centro de referencia y de actuación de nuestra Sección.
- Velamos por la seguridad del paciente y de los trabajadores del Sección.
- Basamos nuestra conducta profesional y personal en la ética y el rigor científico.
- Promovemos el respeto mutuo y el trabajo en equipo.
- Fomentamos la vocación, dedicación y compromiso de nuestros profesionales.
- Creemos en el valor de la identificación de los profesionales con la misión de la Sección.
- Colaboramos en todas nuestras actuaciones con la sostenibilidad medioambiental.
- Utilizamos los recursos disponibles de forma adecuada, efectiva y eficiente.
- Nos sentimos depositarios de una responsabilidad social que sobrepasa y complementa nuestros objetivos más inmediatos.

### 3.1. ANÁLISIS EXTERNO

#### 3.1.1. Mapa Sanitario del Área de Salud VII

La Gerencia de Área de Salud VII, Murcia - Este, está integrada por 12 ZBS y por 3 de los 45 Municipios que componen la región de Murcia. Está situada al este de la Comunidad y tiene una superficie de **275 Km<sup>2</sup>** con una población oficial reconocida para el año 2016 de **197.132 habitantes** a partir de la base de datos de Tarjeta Individual Sanitaria, y con una densidad de población de **716'84 habitantes/Km<sup>2</sup>**.

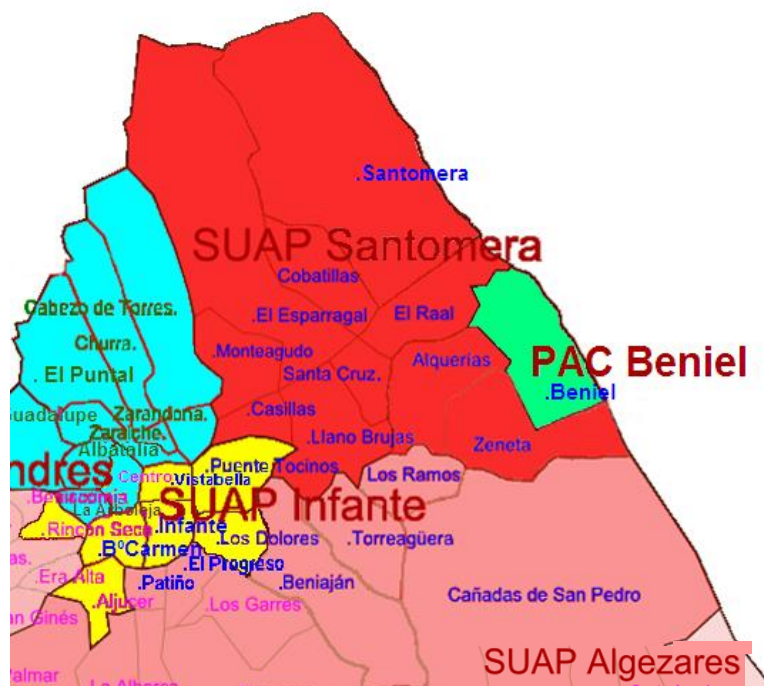


## MEMORIA PARA ACCESO A JEFATURA DE SECCIÓN DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

### Zonas Básicas de Salud, edificios de los Centros de Salud y ZBS con Urgencias



### Zonas de cobertura de los SUAP y del PAC del Área VII



#### SUAP DE SANTOMERA

1. ZBS Santomera
2. ZBS Alquerías
3. ZBS Monteagudo
4. ZBS Llano de Brujas

#### SUAP DE INFANTE

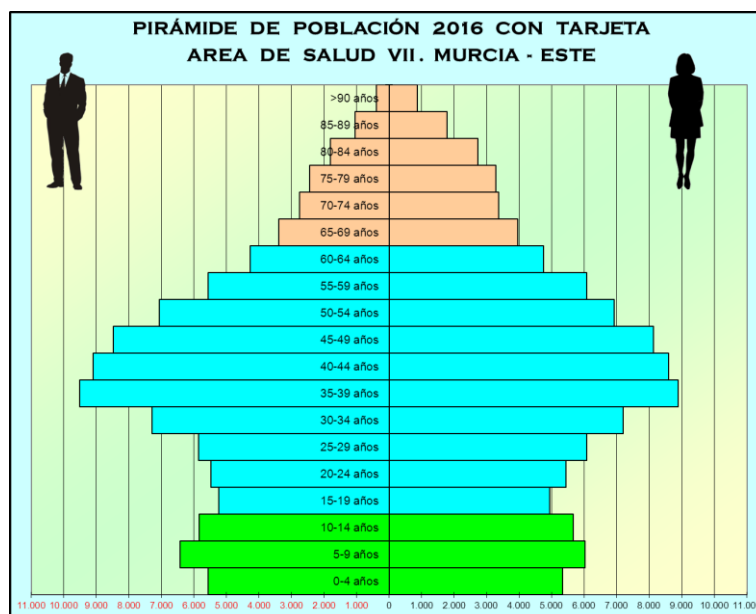
1. ZBS Infante (menos Patiño y El Progreso)
2. ZBS Bº del Carmen (mas Rincón de Seca)
3. ZBS Aljucer
4. ZBS Mu-Centro (la mitad)
5. ZBS Vistabella
6. ZBS Puente Tocinos

#### PAC DE BENIEL

1. ZBS Beniel

### 3.1.2. Estructura demográfica de pacientes del Área de Salud VII

La estructura demográfica en pirámide, por edad y sexo de la población del Área de Salud VII, está elaborada a partir de los datos de enero de 2016 de Tarjeta Individual Sanitaria.



Población por sexo y tramos de edad del Área VII				
Área VII	Población total	Población < 14 años	Población 14-64 años	Población > 64 años
Hombres	<b>97.381</b>	16.621	68.900	11.860
Mujeres	<b>99.751</b>	15.824	67.960	15.967
<b>TOTAL</b>	<b>197.132</b>	<b>32.445</b>	<b>136.860</b>	<b>27.827</b>

Tasa infantil			
	Población total	Población <15 años	Población infantil
Área VII-Murcia Este	<b>197.132</b>	32.445	16,45 %
Región de Murcia	<b>1.407.800</b>	234.245	16,64 %

**Tasa infantil.** Proporción de personas menores de 15 años en relación con el total de la población

Tasa de vejez			
	Población total	Población >65 años	Tasa de vejez
Área VII - Murcia Este	<b>197.132</b>	27.827	14,11 %
Región de Murcia	<b>1.407.800</b>	210.342	14,94 %

**Tasa de vejez.** Proporción de individuos mayores de 65 años en proporción al total de la población

Índice de sobre-envejecimiento			
	Población >65 años	Población >85 años	Índice sobre-envejecimiento
Área VII-Murcia Este	27.827	4.110	14,77 %
Región de Murcia	210.342	30.744	14,62 %

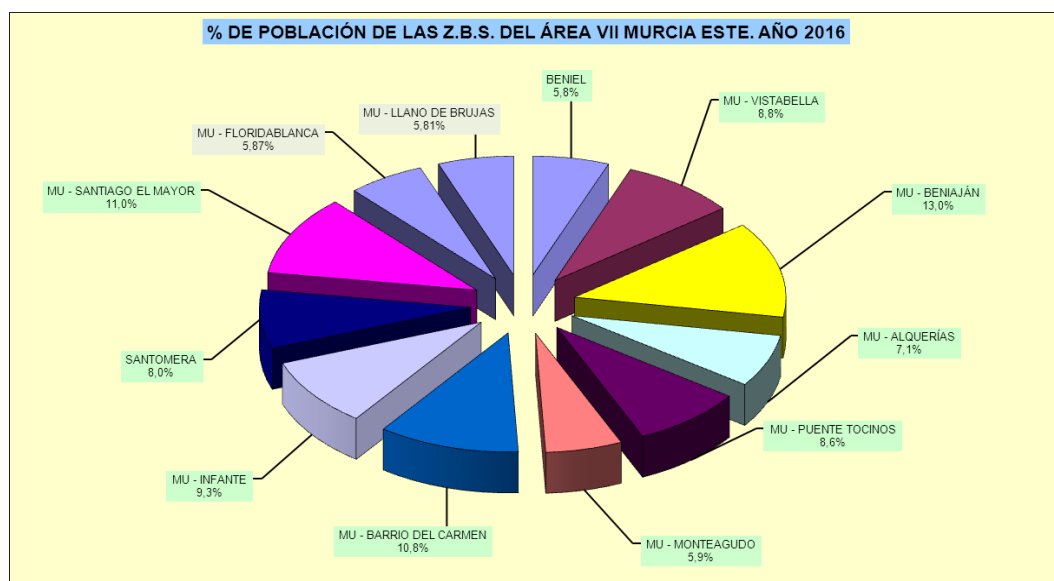
**Índice de sobre-envejecimiento.** Porcentaje de población de 85 años y más con relación a la población de 65 y más años.

Tasa de dependencia			
	Población total	Población <15 años Población >65 años	Tasa de dependencia
Área VII-Murcia Este	197.132	60.272	30,57 %
Región de Murcia	1.407.800	444.587	31,58 %

**Tasa de dependencia.** Muestra el peso de los grupos de población menores de 15 años y mayores de 65 años en proporción al total de la población

Índice de población económicamente activa			
	Población total	Población 15 – 64 años	Índice
Área VII-Murcia Este	197.132	136.860	69,43 %
Región de Murcia	1.407.800	963.213	68,42 %

**Índice de población económicamente activa:** Muestra el peso del grupo de población entre 15 y 64 años en proporción al total de la población



### 3.1.3. Recursos humanos del Área de Salud VII

#### Distribución de los Recursos Humanos

Personal	Dotación numérica
Personal Directivo	13
Personal Facultativo	433
Personal Sanitario no Facultativo	926
Personal no Sanitario	405
<b>Total</b>	<b>1.777</b>

#### Puestos Directivos

##### Personal Directivo

Puesto	Dotación numérica
Director Gerente	1
Dirección Médica Asistencial	1
Dirección de Continuidad de Procesos	1
Director de Gestión y Servicios Generales	1
Director de Enfermería	1
Subdirección Médica Asistencia Servicios Médicos	1
Subdirección Médica Asistencial Servicios Quirúrgicos	1
Subdirección Médica Continuidad Asistencial	1
Subdirección de Gestión Económica Administrativa	1
Subdirección de Gestión de Recursos Humanos	1
Subdirección de Enfermería Cuidados Servicios Médicos	1
Subdirección de Enfermería Cuidados Servicios Quirúrgicos	1
Subdirección de Enfermería de Cuidados	1
<b>Total</b>	<b>13</b>

#### Personal Facultativo

Puesto	Dotación numérica
Jefe de Servicio	12
Jefe de Sección	34
Facultativo Especialista de Área	197
Médico de Familia	126
Médicos Pediatras	38
Médicos SUAP	20
Médicos ESAD	2
Odontostomatólogos	1
<b>Total</b>	<b>433</b>

**MEMORIA PARA ACCESO A JEFATURA DE SECCIÓN DE  
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL**

**Personal Sanitario no Facultativo**

<b>Puesto</b>	<b>Dotación numérica</b>
Supervisor de Área Funcional	3
Supervisor de Unidad	26
Enfermero/a	355
Enfermero/a EAP	118
Enfermero/a SUAP	20
Enfermero/a ESAD	2
Matronas de Área	10
Fisioterapeutas	8
Higienista Dental	2
Terapeutas	1
Técnicos Especialistas Laboratorio	23
Técnicos Especialistas Radiodiagnóstico	13
Técnicos Especialistas Anatomía Patológica	5
Auxiliares de Farmacia	3
Auxiliares de Enfermería	314
Auxiliares de Enfermería EAP	22
Auxiliares de Enfermería ESAD	1
<b>Total</b>	<b>926</b>

**Personal no Sanitario**

<b>Puesto</b>	<b>Dotación numérica</b>
Jefe de Servicio	3
Jefe de Sección	8
Ingeniero Superior	1
Grupo Técnico Función Administrativa	2
Documentalista	1
Trabajador Social	6
Jefe de Taller	1
Jefe de Grupo	15
Jefe Equipo	13
Grupo Administrativo	8
Técnico Especialista Informática	2
Encargado Equipo Personal de Oficio	4
Auxiliar Administrativo	89
Auxiliar Administrativo EAP	56
Telefonista	4
Cocinero	4
Conductor	20
Jefe de Personal Subalterno	1
Personal de Mantenimiento	13
Celador encargado de turno	3
Celador	86
Celador EAP	9
Celador SUAP	8
Ayudante de Servicios	40
Pinche de Cocina	8
<b>Total</b>	<b>405</b>



### **3.1.4. Cartera de Servicios del Área de Salud VII Murcia Este**

En el HGURS encontramos un gran número de especialidades cubiertas por el SMS que se complementan con la actuación en atención primaria de medicina familiar y comunitaria, pediatría, odontoestomatología, médicos del SUAP y ESAD. No están cubiertas dos superespecialidades quirúrgicas como son Cirugía Plástica y Reparadora y Neurocirugía (que existen en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca).

Las especialidades incluidas en la cartera de servicios del HGURS son: Alergia, Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Anestesiología y Reanimación, Aparato Digestivo, Endoscopias, Bioquímica Clínica, Cirugía Maxilofacial, Dermatología Médico-Quirúrgica, Endocrinología y Nutrición, Farmacia Hospitalaria, Hematología y Hemoterapia, Medicina Intensiva, Medicina Interna, Infecciosos, UCE (Unidad de Corta Estancia), UDH (Unidad de Desintoxicación Hospitalaria), Microbiología y Parasitología, Nefrología, Neumología, Neurofisiología Clínica, Neurología, Ginecología, Oftalmología, Oncología Médica, Otorrinolaringología, Psiquiatría, UTA (Unidad de trastornos de la alimentación), Radiodiagnóstico, Rehabilitación, Reumatología, Traumatología y Cirugía Ortopédica y Traumatológica, Urología, Unidad del Suelo Pélvico, Medicina Preventiva y Salud Pública, Estomatología, Medicina Legal y Forense, Archivo de Historias Clínicas, Cardiología, Cirugía General y del Aparato Digestivo, Unidad de Mama

### **3.1.5. Recursos materiales del Área de Salud VII**

#### **Recursos estructurales**

<b>Recursos estructurales</b>	<b>Dotación</b>
Quirófanos instalados	12
Locales de consulta	75
Puestos hospital de día médico	10
Puestos hospital de día quirúrgico	21
Puestos sala hemodiálisis	31

#### **Maestro básico de camas**

<b>Servicio</b>	<b>Número de camas</b>
Alergología	1
Cardiología	22
Cirugía	46
Dermatología	1
Digestivo	8
Endocrinología	2
Ginecología	11
Infecciosos	12
Maxilofacial	1
Medicina interna	70
Nefrología	10
Neumología	14
Neurología	19



**MEMORIA PARA ACCESO A JEFATURA DE SECCIÓN DE  
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL**

Psiquiatría	30
Oftalmología	2
Otorrinolaringología	6
Reumatología	2
Traumatología	26
Unidad de Corta Estancia	16
Unidad de Cuidados Intensivos	12
Unidad de Desintoxicación Hospitalaria	4
Urología	15
<b>Total de camas</b>	<b>330</b>

### **Equipamiento tecnológico**

<b>Equipamiento</b>	<b>Dotación</b>
Ecógrafos (Radiodiagnóstico)	1
Ecógrafos (Cardiología)	2
Ecógrafos (Ginecología)	2
Telemando digital	1
Mamógrafo digital	1
Ortopantomógrafo	1
Radiografía Vascular Intervencionista	1
Rx portátil	2
RM 1,5 Teslas	1
Salas de Rx digital directa	1
TC multicorte 16	1
TC multicorte 6	1
Punción esteroataxia de mama	1
RIS	1
Estaciones diagnósticas	14
Estaciones de trabajo para TC	2
Estaciones de trabajo para RMN	1
Estaciones de trabajo para telemando	1

### **3.1.6. Estructura docente del Área de Salud VII**

**3.1.6.1. Dirección del HGURS:** asume la formación especializada como un área de máxima importancia estratégica como así figura en su misión, visión y valores.

**3.1.6.2. Jefe de Estudios de formación especializada:** nombrado por la Dirección de Gerencia, le corresponde presidir la Comisión de Docencia y dirigir las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada. Es un órgano de apoyo a la Dirección. Sus funciones tienen la consideración de gestión clínica y como tales deben ser evaluadas y reconocidas.

**3.1.6.3. Comisión de Docencia:** órgano docente de carácter colegiado al que corresponde organizar la formación especializada, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades en ciencias de la salud.

**3.1.6.4. Tutor de residentes:** profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene a misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate. Las funciones de tutoría tienen la consideración de funciones de gestión clínica y como tales deben ser evaluadas y reconocidas.

**3.1.6.5. Unidades Docentes:** conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a los dispositivos asistenciales del centro, necesarios para la formación de especialistas, según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades.

**3.1.6.6. Secretaría de formación especializada:** la Dirección del Centro, para atender al correcto desarrollo de las actividades docentes, facilita los recursos materiales y humanos necesarios, a través de la secretaría de formación especializada.

**3.1.6.7. Técnicos de apoyo a la formación especializada:** atendiendo a necesidades específicas de los órganos docentes, la Dirección del centro podrá acordar la constitución y nombramiento de técnicos de apoyo a la formación especializada, con la finalidad de amparar colaboraciones significativas en la formación especializada, objetivos de investigación, desarrollo de módulos genéricos o específicos de los programas o cualesquiera otras actividades docentes de interés.



Edición: 01  
Aprobado: C. Dirección  
Fecha aprobación: 09/10/2009  
Fecha máxima revisión: Octubre 2011

### 3.1.7. Estructura de investigación del Área de Salud VII Murcia Este

La confección de la Memoria de Investigación Anual constituye uno de los objetivos fundamentales de la Unidad de Apoyo a la Investigación del Área de Salud VII. Los criterios para realizar esta Memoria son: 1º) para la inclusión, la datación de la actividad anual y 2º) para la clasificación, la adscripción del Primer Autor perteneciente al Área a un determinado Servicio o Unidad.

Las actividades científicas aparecen desglosadas por Servicios, Secciones y Unidades Clínicas (ordenados alfabéticamente) y clasificadas en los siguientes apartados:

1. Comunicaciones y Ponencias en Congresos Regionales.
2. Comunicaciones y Ponencias en Congresos Nacionales o internacionales.
3. Artículos indexados en Medline.
4. Artículos no indexados en Medline.
5. Libros y Capítulos de Libros.
6. Tesis Doctorales.
7. Líneas de Investigación y Ensayos.
8. Premios y Distinciones.

Excepcionalmente, se incluyen en el apartado 3) artículos de revistas que, no estando indexadas en Medline, aparecen en el Science Citation Index y disponen, por tanto, de Factor de impacto.

Los Primeros Autores del Centro se indican en negrita en las referencias bibliográficas, así como en la Sección Índices generales y estadísticas.

Los artículos científicos o comunicaciones de primeros autores Residentes [señalados con asterisco: (\*)] aparecen clasificados en el Servicio del autor no residente de Área que aparezca a continuación. Respecto a los artículos indexados en Medline, se utiliza el Journal Citation Repo.

Los artículos pendientes de publicación (incluyendo aquellos citados en MEDLINE como "Epub" o con citas provisionales y/o incompletas por cualquier causa) son incluidos en la Memoria de Investigación como "*En Prensa*" hasta que se disponga de la información bibliográfica definitiva pero no son computados en las ratios de investigación.

La Memoria de Investigación se realiza mediante búsqueda en la base de datos MedLine de los artículos publicados por autores pertenecientes al Área de Salud VII de Murcia. En lo que se refiere a otras actividades científicas, se incluyen aquellas que son remitidas por sus autores y/o por los Servicios a la Unidad de Apoyo a la Investigación.

Los proyectos –tanto los que cuentan con financiación externa como los desarrollados con fondos propios del Hospital- son encuadrados en el Servicio o Unidad a la que pertenece el investigador principal o, en su defecto, el primer investigador del Centro. No obstante, solo se consideran, a efectos de cálculo de los

ratios de investigación, los proyectos financiados y concedidos en convocatorias competitivas en los que el investigador principal pertenece al Área o, en el caso de proyectos coordinados, cuando el responsable del subproyecto está adscrito a nuestro Centro.

Durante el año 2015 el HGURS ha dado un salto importante en su objetivo de convertirse en un centro de investigación de excelencia. En este contexto, uno de los objetivos estratégicos del Hospital ha sido reforzar, en el seno del SMS, la generación de conocimiento, potenciando, de forma específica, la investigación biomédica. Un primer paso en esta línea, ha sido la creación de la *Unidad de Apoyo a la Investigación (UAI)*, bajo la supervisión del Coordinador de Investigación, como órgano de asesoramiento y evaluación metodológica y de gestión así como de fomento de la investigación biomédica.

Un segundo paso en esta línea de mejora de la actividad investigadora ha sido la elaboración del *Plan Estratégico de Investigación para el trienio 2012-2015*. Con este plan, el HGURS acomete, por primera vez, una política de I+D+i biomédica, dentro del marco, más amplio, del Plan Estratégico de Investigación Biosanitaria de la Región de Murcia, estableciendo objetivos e indicadores que serán evaluados con carácter anual, y que implican a todos los agentes que, de forma activa, se encuentran integrados en el sistema de innovación y desarrollo científico.

En un horizonte próximo, los grupos acreditados están llamados a construir la estructura sobre la que se asiente la investigación del hospital en los próximos años. Estos grupos de investigación con solvencia científica, suficiente masa crítica, y naturaleza interdisciplinar. Supondrá un estímulo para los investigadores y así, alcanzar los objetivos de excelencia científica que nuestro hospital merece.

## **COMUNICACIONES, PONENCIAS Y CONFERENCIAS CIENTÍFICAS AÑO 2015 EN COMF**

**SERVICIO / UNIDAD DE:** CIRUGÍA MAXILOFACIAL

<b>Nombre completo del evento, lugar y fecha:</b>	Congreso de la Sociedad Madrileña de Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Universitario La Paz. Enero de 2015
<b>Título del trabajo:</b>	Sarcoma sinovial de cabeza y cuello. Descripción de un caso y revisión de la literatura
<b>Autor/es:</b>	María José Nieto, Teresa González, Javier González, María José Morán, Luis Lassaletta, Daniel García, Borja Apellaniz, Miguel BURGUEÑO.
<b>Tipo de presentación (ponencia, comunicación, oral, póster):</b>	Comunicación Oral

<b>Nombre completo del evento, lugar y fecha:</b>	Congreso de la Sociedad Madrileña de Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Universitario La Paz. Octubre de 2015
<b>Título del trabajo:</b>	Actitud práctica ante los problemas odontológicos que implican una actitud quirúrgica
<b>Autor/es:</b>	María José Nieto
<b>Tipo de presentación (ponencia, comunicación, oral, póster):</b>	Comunicación oral

## **PUBLICACIONES REVISTAS CIENTÍFICAS AÑO 2015**

<b>Revista (nº, volumen, año):</b>	Indian Journal of medical research and pharmaceutical sciences. 2(2) 2015			
<b>Título:</b>	Bulimia nervosa indirect signs in patients with diabetic decompensation. Case report			
<b>Autor/es:</b>	López Marco, Deborah. Gómez Poveda, Antonio Javier.			
<b>Indexada en PubMed:</b>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	

<b>Revista (nº, volumen, año):</b>	Indian Journal of Medical Research and Pharmaceutical Sciences. 2015; 2(4)			
<b>Título:</b>	Autism and facial symptomatology in bardet biedl sd.case report.			
<b>Autor/es:</b>	López Marco D, Gómez Poveda AJ.			
<b>Indexada en PubMed:</b>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	

<b>Revista (nº, volumen, año):</b>	The Pharma Innovation Journal 2015; 4(2): 47-49.			
<b>Título:</b>	Treatment of dental implant migration of the maxillary sinus. case report			
<b>Autor/es:</b>	Gómez Poveda AJ, Laborda Puebla S, Aliaga Sánchez A, Lacal Lujan López Marco D.			
<b>Indexada en PubMed:</b>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	

<b>Revista (nº, volumen, año):</b>	Vol 1, Issue 13, Part E (2015). International Journal of Applied Research			
<b>Título:</b>	Closure in Three Layers as a Modification of the Surgical Technique Extracapsular Lumpectomy in Tumours of Parotid Gland			
<b>Autor/es:</b>	Gómez Poveda, Antonio Javier, Martínez Díaz Fco, Aliaga Sánchez Alfonso.			
<b>Indexada en PubMed:</b>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
<b>Factor de Impacto:</b>	5,2			

<b>Revista (nº, volumen, año):</b>	Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac. 2015.			
<b>Título:</b>	Tumor inflamatorio de Pott			
<b>Autor/es:</b>	Daniel García Molina, Teresa González, Maria Jose Nieto			
<b>Indexada en PubMed:</b>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	

<b>Revista (nº, volumen, año):</b>	Pendiente de publicar. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac. 2015. DOI 10.1016/j.maxilo.2015.03.001			
<b>Título:</b>	Hemangioma intraoseo frontal			
<b>Autor/es:</b>	Daniel García Molina, Maria Jose Moran, Maria Jose Nieto, Borja Apellaniz.			
<b>Indexada en PubMed:</b>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Revista (nº, volumen, año):</b>	Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac. 2015. DOI 10.1016/j.maxilo.2015.08.002			

**MEMORIA PARA ACCESO A JEFATURA DE SECCIÓN DE  
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL**

<b>Título:</b>	Complicaciones en reconstrucción craneal con prótesis de polieteretercetona
<b>Autor/es:</b>	Estefanía Alonso-Rodríguez, José Luis Cebrián-Carretero, José Luis del Castillo, Juan Hernández-Godoy, María José Nieto, Miguel Burgueño
<b>Indexada en PubMed:</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

<b>Revista (nº, volumen, año):</b>	Scholars Journal of Applied Medical Sciences Sch. J. App. Med. Sci., 2015; 3(9C):3321-3324
<b>Título:</b>	Extracapsular Lumpectomy vs. Conservative Superficial Parotidectomy in the treatment of Pleomorphic Adenoma of the Parotid Gland
<b>Autor/es:</b>	Gómez Poveda AJ, Aliaga Sánchez A, Martínez Díaz F, Polo Camacho JM, López Marco D.
<b>Indexada en PubMed:</b>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>Factor de Impacto:</b>	4.67

**PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN FINANCIADOS Y NO FINANCIADOS 2015**

<b>Título del proyecto:</b>	Síndrome de disfunción temporomandibular. Estudio de las características de la cohorte de pacientes valorados en el hospital universitario la paz en un período de 6 meses. Análisis de los costes extra producidos por una incorrecta derivación de pacientes en el sistema actual y estudio y diseño de nuevos modelos de derivación para nuestro Centro.
<b>Año de inicio-final:</b>	Inicio mayo de 2015. Fecha prevista de finalización mayo 2016
<b>Investigador principal:</b>	Maria Jose Nieto
<b>Miembros del equipo de investigación:</b>	Miguel Burgueño. Jose Luis Del Castillo
<b>Financiado:</b>	<input type="checkbox"/> <b>No financiado:</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Solicitado y no concedido:</b> <input type="checkbox"/>

**PUBLICACIONES CAPÍTULOS DE LIBROS CIENTÍFICOS AÑO 2015**

<b>Título del libro:</b>	III Concurso de casos clínicos multidisciplinares para residentes en tumores de cabeza y cuello.
<b>Editorial / ISBN y año de publicación:</b>	ISBN: 978-84-606-8473-2. 2015
<b>Título del capítulo:</b>	Tumoración palatina de largo tiempo de evolución
<b>Autor/es del capítulo:</b>	María José Nieto Fernández-Pacheco, Beatriz Jiménez Munarriz, Javier González Martín-Moro, José Luis Cebrián Carretero.
<b>Título del libro:</b>	III Concurso de casos clínicos multidisciplinares para residentes en tumores de cabeza y cuello.
<b>Editorial / ISBN y año de publicación:</b>	ISBN: 978-84-606-8473-2. 2015
<b>Título del capítulo:</b>	Lesiones intestinales en pacientes con carcinoma epidermoide de hipofaringe
<b>Autor/es del capítulo:</b>	Elsa Bernal Hertfelder, Angela Santiago Gómez, María José Nieto Fernández-Pacheco.



<b>Título del libro:</b>	III Concurso de casos clínicos multidisciplinares para residentes en tumores de cabeza y cuello.
<b>Editorial / ISBN y año de publicación:</b>	ISBN: 978-84-606-8473-2. 2015
<b>Título del capítulo:</b>	Carcinoma basocelular localmente avanzado
<b>Autor/es del capítulo:</b>	Beatriz Jiménez Munárriz, Elsa Bernal Hertfelder, Maria José Nieto Fernández-Pacheco y Borja Apellaniz Aguirre

### **3.1.8. Código ético del Área de Salud VII Murcia Este**

En coherencia con el lema de nuestra Área de Salud, “*Compromiso asistencial impregnado de valores*”, tres son las palabras clave de este Código Ético: Servicio, Ayuda y Respeto. En ese sentido, el Comité de Ética Asistencial del Área de Salud VII elaboró con fecha 24 de marzo de 2014 (última revisión en marzo de 2017), el documento que marca el Código Ético del Área de Salud VII:

*“Los profesionales que trabajamos en el ámbito de la salud, desde el profundo respeto a los valores propios de la ciudadanía, procuramos prestar un servicio que se concreta en una esencial relación de ayuda.*

*En este contexto, la totalidad de los recursos humanos y materiales del Área VII de Salud tienen como objetivo fundamental garantizar una correcta y completa atención sanitaria.*

*La ética siempre ha estado presente, humanizando nuestro ejercicio, hasta el extremo de hacer inconcebible una praxis que no esté impregnada por ella.*

*El desarrollo científico alcanzado, junto al avance consistente en el mayor protagonismo de los derechos personales, hacen más necesaria que nunca a la Bioética, en su intento de analizar y ayudar a resolver los problemas de salud, desde la óptica y el manejo de los valores morales.*

*La actividad sanitaria, dada su gran sensibilidad y su trascendencia personal y social, genera constantemente dilemas de naturaleza ética. Por eso, las leyes sanitarias incluyen en sus preámbulos conceptos éticos, pretendiendo legitimar con ellos, su articulado normativo.*

*Es en el universo de los valores, los principios y los derechos, donde nace la necesidad de dotar a esta Área de Salud de un código ético propio.*

*Se trata de enriquecer la cotidianidad asistencial con unas directrices que, asumiendo la pluralidad ideológica de prestadores y receptores del servicio, lo doten de una mayor calidad, lo que constituye un imperativo ético esencial.*

*Exclusivamente la Ley es de obligado cumplimiento. Por eso, los códigos éticos constituyen unos útiles, complementarios e importantes referentes.*

*Asumidos esos planteamientos, nos comprometemos con el siguiente texto:*

- Todo nuestro trabajo ha de realizarse en beneficio de los usuarios que conforman el Área VII de Salud de la Región de Murcia, sin exclusión estricta de cualquier otra persona que pueda precisar o demandar nuestra atención.*

- *Desarrollaremos una política de seguridad de los pacientes, evitando ocasionarles daño o perjuicio, esforzándonos en reducir al mínimo los potenciales eventos adversos y si, a pesar de todo, el daño se produjera pondremos los medios necesarios para que no vuelva a repetirse.*
- *Respetaremos el deseo del enfermo, libre y capaz, o, en su defecto, el de familiares, allegados o tutores legales, no imponiéndole ningún tratamiento sin consentimiento, salvo en el caso de urgencia vital.*
- *La información es un derecho. Sin ella, no existe justificación válida para autorizar o denegar. Simultáneamente, respetaremos la petición de no ser informado.*
- *La singularidad y especificidad de nuestra labor profesional se enmarca dentro de la denominada esfera de la privacidad: Sin la obligación de confidencialidad e intimidad, generadora de confianza, nulo sería nuestro esfuerzo.*
- *Formamos parte del Servicio Murciano de Salud y asumimos como propios los valores que definen a la sanidad pública, tales como altruismo, solidaridad, universalidad, equidad, eficiencia y respeto al medio ambiente.*
- *Insistiremos permanentemente en la constante mejora del servicio que prestamos, dentro de los parámetros de calidad y sostenibilidad, persiguiendo la excelencia en la promoción de la salud, la asistencia preventiva, reparadora, rehabilitadora y paliativa.*
- *Siendo conscientes de la irreversibilidad de la vida, extendemos nuestro compromiso más allá del empeño por la curación o la mejoría, dando cobertura asistencial a la cronicidad y a la terminalidad, y ayudando, llegado el caso, a bien morir.*
- *Estos propósitos son imposibles sin un compromiso simultáneo de formación y actualización, en conocimientos, técnicas y habilidades de comunicación y gestión, así como en el esfuerzo por la transparencia, las buenas prácticas, el buen gobierno, la colaboración, el mutuo respeto y la evitación de conflictos de intereses.*
- *Conocedores de que nuestra actividad se fundamenta en una dualidad: arte y ciencia, ejerceremos la profesión armonizando el buen trato con el mejor tratamiento y nuestras aptitudes con nuestras actitudes.*
- *Perseguiremos la mejora constante de la conciliación laboral y familiar, de quienes prestamos la asistencia sanitaria.*
- *Fomentaremos las acciones que contribuyan a la humanización del entorno sanitario y a la mejora medioambiental, que aún no siendo estrictamente asistenciales, se enmarquen en lo que consideramos responsabilidad social”.*

## **3.2. ANÁLISIS INTERNO DE LA SECCIÓN DE COMF**

### **3.2.1. Análisis interno de la Sección de COMF del HGURS**

La Sección de COMF del HGURS nació en 1985 en el antiguo Hospital General de Murcia que fue reabierto en 2005 en su actual sede e inaugurado por la Reina D<sup>a</sup> Sofía.

Actualmente la Sección está formada por 1 Jefe de Sección y tres facultativos especialistas de área (FEA).



### 3.2.2. Análisis estratégico

#### 3.2.2.1. Matriz DAFO

El análisis SWOT, también llamado “análisis de alcance”, es una herramienta muy utilizada. Identifica las fuerzas, debilidades, oportunidades y amenazas relacionadas con una situación, un contexto, un programa o una campaña determinados<sup>2</sup>. En tanto que las “fuerzas” y “debilidades” tienden a centrarse en cuestiones internas y la experiencia adquirida, el análisis de las “oportunidades” y “amenazas” se ocupa de aspectos externos y está orientado hacia el futuro.

- **DEBILIDADES:** 1. Ausencia de sesiones clínico-quirúrgicas para establecer criterios comunes diagnósticos y de tratamiento. 2. Ausencia de médicos internos residentes (MIR) que demanden sesiones clínicas y de investigación. 3. Espacio físico reducido para consultas y cirugía ambulatoria. 4. Número limitado de quirófanos con anestesia general. 5. Número reducido de facultativos especialistas. 6. Incumplimiento del horario de programación asignado y ausencia de puntualidad en la asistencia a quirófanos. 6. Desmotivación del personal sanitario por falta de incentivos de mejora de recursos y disminución de salarios 7. El personal no hace uso de todos los suplementos de Bioseguridad. Ejemplo gafas de protección, Chalecos. 8. Ausencia o falta de cumplimiento del check list para potenciar la calidad/seguridad de los tratamientos.
- **OPORTUNIDADES:** 1. Convenio con instituciones Educativas que ofrecen apoyo en el área, para el cumplimiento de prácticas asistenciales y docentes por parte de los estudiantes de la universidad pública y privada en nuestro ámbito comunitario 2. Capacitaciones al personal para el mejoramiento en la calidad de la atención al paciente y actualización 3. Convenios de docencia servicios con diferentes instituciones 4. Aporte de recursos económicos y humanos por diferentes instituciones y laboratorios para realizar cursos de formación en diferentes campos de la especialidad. 5. Especialistas que trabajan también en otras instituciones, adquiriendo mayores competencias y habilidades en su desempeño, con características de docencia. 6. Trabajo institucional para aumentar el número de quirófanos y el espacio físico en consultas. 7. Apoyo para aumentar el número de facultativos.
- **FORTALEZAS:** 1. La institución cuenta con el personal capacitado y experimentado para el cumplimiento de sus labores diarias 2. Excelente cumplimiento de los horarios de llegada, por parte del personal de enfermería, auxiliares de enfermería, instrumentadoras quirúrgicas y servicios generales. 3. Buenas relaciones entre el personal del área, incluyendo el buen trato a los pacientes. 4. Excelente lugar de formación para estudiantes en proceso de capacitación y prácticas educativas, por la presencia de docentes universitarios y el alto número de cirugías en nuestra especialidad y en diferentes especialidades afines. 5. Facultativos jóvenes con inquietud máxima formativa y laboral.

- **AMENAZAS:** 1. Apertura y habilitación de nuevos servicios que puedan afectar la demanda de la Sección en el área de cirugía oral y maxilofacial 2. Cancelación de contratos de facultativos permitiendo que la institución disminuya el número de pacientes y por lo tanto disminuye el flujo de cirugías. 3. Crisis económica que repercuta en la disminución o ausencia de mejora de la Sección de COMF. 4. Reagrupación de Servicios y actividades entre los tres que hay en la CC.AA. de Murcia. 5. Posibilidad de concertos de servicios de COMF por parte de la administración sanitaria.

<b>PUNTOS FUERTES</b>		<b>PUNTOS DÉBILES</b>	
<b>FORTALEZAS</b>		<b>DEBILIDADES</b>	
<b>DE ORIGEN INTERNO</b>	1. Personal capacitado y experimentado. 2. Personal enfermería y auxiliar cumplidor. 3. Buenas relaciones. 4. Lugar formativo excelente. 5. Facultativos con inquietud.	1. No sesiones clínico-quirúrgicas. 2. No médicos residentes. 3. Espacio físico reducido. 4. Número reducido de quirófanos. 5. Pocos facultativos. 6. No cumplimiento horario. 7. Desmotivación personal sanitario. 8. No cumplimiento protocolos de quirófano.	
	<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>	
<b>DE ORIGEN EXTERNO</b>	1. Apoyo por instituciones educativas. 2. Convenios de docencia. 3. Actividades formativas. 4. Aporte de recursos económicos externos. 5. Apoyo social para aumentar quirófanos. 6. Trabajo en centros externos para aumentar experiencia y formación.	1. Apertura de nuevos servicios de COMF. 2. Cancelación de contratos en el área. 3. Crisis económica. 4. Reagrupación de servicios y actividades. 5. Servicios concertados de COMF por la administración sanitaria.	

### 3.2.2.2. ANÁLISIS CAME

El nombre del Análisis CAME viene de las iniciales “Corregir, Afrontar, Mantener y Explotar” (en inglés Correct, Adapt, Maintain, Explore)<sup>3</sup>.

Este análisis puede ser interpretado como una ampliación del Análisis DAFO. De esta forma, el Análisis DAFO sirve para hacer un diagnóstico inicial de situación, y en Análisis CAME sirve para definir las acciones a tomar a partir de los resultados del DAFO.

Los Análisis DAFO y CAME son muy usados en todo lo relativo a Planificación estratégica (Planes de negocios, definición de programas y proyectos,...)

#### • Pasos para realizar un Análisis CAME

Estos son los pasos básicos para realizar un análisis CAME:

- Establecer una estrategia que nos indique cuáles son los objetivos generales que queremos alcanzar en nuestra organización. Hacer esto es importante porque nos ayudará a priorizar las acciones a tomar en los siguientes pasos.
- Realizar un Análisis DAFO para obtener un diagnóstico de situación con los aspectos a considerar.

- c) Una vez obtenidas las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades, seleccionar cuáles de ellas son más importantes (por ejemplo, seleccionando las que más relevantes sean según su impacto y probabilidad).
- d) Ahora que hemos decidido sobre qué aspectos vamos a actuar, realizaremos el Análisis CAME. Para ello cogemos cada una de las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades seleccionadas previamente, y les asociamos acciones para corregirlas, afrontarlas, mantenerlas o explotarlas, según aplique en cada caso (ver apartado siguiente).
- e) Por último, sólo queda implantar las acciones y realizar un seguimiento de ellas para comprobar que se cumplen nuestros objetivos iniciales.

- **Tipos de acciones: Corregir, Afrontar, Mantener y Explotar**

Frecuentemente el Análisis DAFO se usa para conocer la situación concreta de una empresa, organización, ente, persona, etc. Este análisis se puede usar en casi cualquier situación, y sirve para obtener una visión general de lo que sucede, y a partir de ahí poder tomar decisiones. De esta forma, tras realizar la matriz DAFO, obtendremos nuestras Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades.

Una vez obtenidos estos aspectos, llega el turno de usar el **Análisis CAME: Corregir, Afrontar, Mantener y Explotar**. Estas son las pautas para actuar en cada uno de los aspectos identificados en la matriz DAFO:

<b>Debilidades</b>	▶▶▶	<b>Corregir</b>
<b>Amenazas</b>	▶▶▶	<b>Afrontar</b>
<b>Fortalezas</b>	▶▶▶	<b>Mantener</b>
<b>Oportunidades</b>	▶▶▶	<b>Explotar</b>

De forma detallada, debemos definir acciones para:

**Corregir las debilidades:** Hacer que desaparezcan las debilidades. Para ello debemos tomar medidas para que dejen de existir, o para que dejen de afectarnos negativamente.

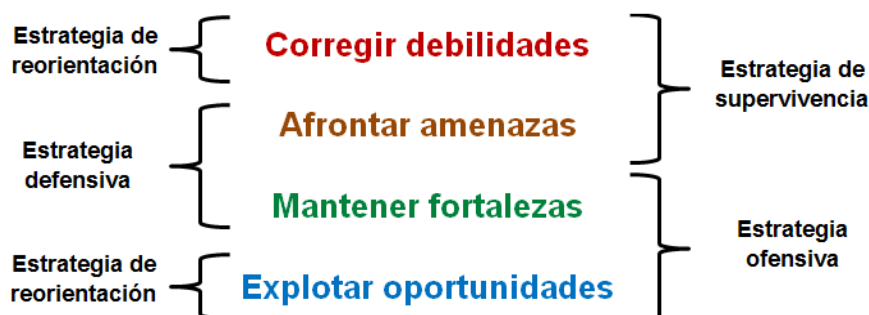
**Afrontar las amenazas:** Evitar que las amenazas se conviertan en debilidades. Para ello debemos tomar medidas para responder a cada una de ellas (evitar que un riesgo suceda, reducir su impacto, actuar para que desaparezca...).

**Mantener las fortalezas:** Tomar medidas para evitar perder nuestras fortalezas. El objetivo es mantener nuestros puntos fuertes y fortalecerlos para que sigan siendo una ventaja competitiva en el futuro.

**Explotar las oportunidades:** Crear estrategias y planificar acciones para convertir las oportunidades en futuras fortalezas.

- **Elegir las acciones que se adapten mejor a nuestra estrategia**

Los tipos de acciones señalados anteriormente, deben ser coherentes con la estrategia de la organización.



Normalmente las estrategias se pueden enmarcar en uno de estos grupos:

**Estrategias defensivas (A y F):** Buscan evitar que empeore nuestra situación actual (evitar perder cuota de mercado, etc.). En este tipo de estrategias predominarán las acciones enfocadas en afrontar amenazas y mantener fortalezas.

**Estrategias ofensivas (F y O):** Buscan mejorar nuestra situación actual (ganar cuota de mercado, etc.). En este tipo de estrategias predominarán las acciones enfocadas a explotar las oportunidades y mantener/reforzar las fortalezas.

**Estrategias de reorientación (D y O):** Busca transformar situación haciendo cambios que eliminen nuestras debilidades y creen nuevas fortalezas. En este tipo de estrategias predominarán las acciones enfocadas a corregir debilidades y explotar oportunidades.

**Estrategia de supervivencia (D y A):** Busca eliminar los aspectos negativos que nos perjudican. En este tipo de estrategias predominarán las acciones enfocadas a corregir las debilidades y a afrontar amenazas.

- **Conclusiones**

El Análisis CAME es la continuación lógica del DAFO. Por lo general, cuando la gente habla de hacer una matriz DAFO para tener un diagnóstico de situación, normalmente va implícito el hecho de que se van a tomar medidas para mejorar esa situación, actuando sobre los aspectos identificados (esto implica evitar las amenazas, convertir las oportunidades en fortalezas, eliminar las debilidades y potenciar las fortalezas).

Por lo tanto, el Análisis CAME es la evolución natural al DAFO, donde se establecen las pautas lógicas para establecer las acciones de forma coherente con nuestra estrategia.

**CORREGIR:** Intentar aumentar la plantilla creciendo en el espacio físico de consultas, en número de quirófanos semanales logrando un equipo más motivado que cumpla el horario de forma exhaustiva, que aumente en su capacidad

investigadora realizando sesiones clínico-quirúrgicas semanales para poder lograr un aumento de la capacidad docente y obtener la acreditación para la formación de médicos residentes.

**AFRONTAR:** No refugiarnos en la crisis económica e intentar seguir creciendo a base de organización y trabajo sin temer a la apertura de nuevas secciones de la especialidad ni a la concentración de servicios de COMF. Dar respuesta continua a la demanda de los pacientes sin necesidad de concertar procesos asistenciales con centros sanitarios externos.

**MANTENER:** Intentar conservar un equipo médico con ilusión y formación adecuada con buenas relaciones entre sus miembros, con un personal auxiliar y de enfermería con una excelente preparación y disposición en un marco hospitalario excelente con unas posibilidades de crecimiento espectaculares.

**EXPLOTAR:** La ayuda de todas las instituciones educativas y formativas para mejorar la especialización del equipo médico y de enfermería. El apoyo externo para rotaciones en hospitales nacionales e internacionales para mejorar y comparar lo realizado en otras secciones afines. La ayuda de la industria farmacéutica para el aprendizaje de técnicas de superespecialización bajo la supervisión de la Dirección Médica y de Gestión.

## **4. PLAN DE ACTUACIÓN DE LA SECCIÓN DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL**

### **4.1. LÍNEAS ESTRATÉGICAS**

La Sección de COMF en su compromiso asistencial establecido como núcleo fundamental en sus obligaciones hacia los ciudadanos de su demarcación sanitaria, el Área de Salud VII (Murcia-Este) y en general con la Región de Murcia, asume la necesidad de desempeñar sus tareas clínicas, asistenciales, promoción y prevención de salud, docentes y de investigación en el marco de una exigencia creciente de calidad.

Este compromiso tiene que adoptar una formulación operativa y programada que facilite el logro de objetivos que supongan un proceso de mejora continua. Para ello es necesaria la creación de herramientas que contengan los objetivos de calidad, su desarrollo temporal, la definición de los indicadores, el seguimiento de éstos, y la conceptualización de los órganos y áreas propios de la calidad así como los sistemas de evaluación y verificación permanente de la validez de las estrategias planteadas.

La Sección de COMF del Área de Salud VII (Murcia-Este) ha elaborado su Plan Estratégico para el periodo 2016-2019, con el que persigue establecer un marco dinámico y al mismo tiempo planificado de la orientación asistencial y de recursos para dar una respuesta eficiente a las necesidades de salud de su Área de cobertura y las de desarrollo profesional de quienes integran su plantilla.

La Sección de COMF forma parte de la segmentación organizativa en la que se divide y estructura el SMS. Por tanto cualquier orientación de sus propuestas de futuro como tal Sección dentro del Área VII tiene inexorablemente que estar coordinada y ser coherente con las grandes líneas estratégicas y planes del SMS.

El papel que desempeña la Sección de COMF dentro del Área VII tiene que estar alineado y ser compatible pues con los tres grandes documentos de planificación que tanto la Gerencia del Área como la Consejería de Sanidad y el SMS se han dado para los próximos años que son el Plan Estratégico del Área VII, el Plan de Salud de la Región de Murcia 2015-2020 y las Estrategias 2016-2019 para la Atención a la Salud. Así se ha trabajado y esa coordinación y compatibilidad son en sí mismo objetivos del Plan Estratégico y de la filosofía que lo anima. Por ello también y en asunción del principio de subsidiariedad el Plan Estratégico de esta Sección no contempla aspectos que son de competencia exclusiva de las instancias antes reseñadas.

El Plan Estratégico tal como ha sido concebido permite una adaptación flexible a las variaciones y circunstancias que puedan presentarse durante su vigencia ya que al adoptar en su realización, formulación y seguimiento la metodología EFQM<sup>4,8</sup>, permite su evaluación casi continua y la formulación de vías de mejora que el propio modelo de calidad facilita. El documento estratégico es un compromiso de continuidad y aglutinación para lograr que la misión y los valores de la Sección desemboquen en una plasmación real de la visión que se pretende alcanzar al finalizar la vigencia del Plan.

Sin duda tampoco hay que olvidar el aspecto operativo que cualquier plan estratégico tiene ya que la disposición de un documento de esta naturaleza es exigencia ineludible de las organizaciones que pretendan acometer procesos de acreditación, certificación, auditorías y valoración por entidades ajenas a la organización. Y lo que es más importante, la sociedad y los ciudadanos demandan un conocimiento y una información sobre donde quieren dirigirse las instituciones y organizaciones que sufragan y de la que son parte integrante sobre todo en la recepción de sus servicios, que en el caso de la asistencia sanitaria tiene una importancia clave para el bienestar de la comunidad. La elaboración del Plan Estratégico se alinea también con la Responsabilidad Social que toda sociedad avanzada debe exigir a sus organizaciones. Los modelos de excelencia, como el modelo Europeo de la Calidad (EFQM) ha sido implantado en numerosas empresas y hospitales públicos, y también muchos de ellos disponen de un Cuadro de Mando.

En este trabajo se ha desarrollado en la Sección de COMF del HGURS para obtener el diseño de un cuadro de Mando Integral a través del EFQM.

El Plan Estratégico es fundamentalmente una herramienta de ayuda para llevarnos a alcanzar los cambios que la organización desea conseguir, y que nos son otros que cumplir la misión que tenemos asignada con el mayor nivel de excelencia.

En concreto el Plan pretende:

- Dotar de un marco planificado de actuación a la Sección de COMF en el marco del Área VII Murcia Este.
- Facilitar el seguimiento de la eficiencia de las actuaciones emprendidas.
- Jerarquizar las acciones y responsabilizar de su cumplimiento a todos los miembros de la organización.
- Normalizar los objetivos en un documento con una filosofía y terminología EFQM incorporando estrategias del cuadro de Mando Integral<sup>5</sup> (CMI) que nos lleven a
- Disponer de un instrumento operativo (Cuadro de Mando) esencial, demandado por instancias y agentes de la comunidad sanitaria, administración y sociedad en general cuando por diversas razones precisan de un amplio conocimiento de la realidad presente y futura de la Sección de COMF dentro del Área de Salud VII (Murcia-Este), en resumen, una monitorización del Plan de Gestión.

## **4.2. OBJETIVOS DEL PLAN ESTRATÉGICO**

### **4.2.1. Objetivos generales**

- Definir que líneas estratégicas son esenciales para responder a las necesidades en salud de la población atendida por la Sección de COMF del Área VII Murcia-Este durante los próximos años.
- Establecer un marco de respuesta a las demandas de los profesionales para facilitar su desarrollo profesional y el buen desempeño de sus responsabilidades con el entorno el entorno comunitario.



- Asumir los retos que la sociedad integra de forma transversal en la prestación de la asistencia sanitaria como son la calidad, la seguridad, la innovación, el uso apropiado de los recursos económicos disponibles, y el respeto medioambiental en un marco global de Responsabilidad Social.

#### **4.2.2. Objetivos específicos**

- Establecer una jerarquización y priorización de las acciones propuestas a realizar durante los próximos tres años a través de una estratificación en líneas estratégicas.
- Secuenciar los objetivos estratégicos integrados en dichas líneas y los objetivos operativos correspondientes.
- Definir los indicadores que permitan un seguimiento del cumplimiento del Plan y la evaluación que facilite en su caso las reformulaciones adecuadas.
- Establecer las responsabilidades en el desarrollo y buen término del propio Plan.

#### **4.3. METODOLOGÍA SEGUIDA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO**

Todas las organizaciones precisan establecer de forma clara y definida sus estrategias y objetivos en el corto, medio y largo plazo. Además esta exigencia se ha convertido no solo en una lógica de la gobernanza sino en un instrumento operativo y de responsabilidad social.

Sin restar un ápice las bondades de la metodología seguida en esas situaciones, en este caso por razones y motivos de naturaleza diversa – económicos, de orientación, entorno etc. - se ha creído más útil y eficiente la confección de un documento estratégico a partir de la propia reflexión y análisis interno. Se optó por incorporar la terminología EFQM aunándola con la estrategia seguida por el Cuadro de Mando Integral (CMI) recogiendo los elementos comunes para lograr un mejor enfoque de gestión. Se estableció como principio el alineamiento de las líneas estratégicas propias con las del SMS y Consejería de Sanidad de la Región de Murcia. En este contexto, el CMI es una metodología que nos ayuda en todo el proceso de gestión estratégica de una organización, o lo que es lo mismo, en la definición, despliegue, comunicación, seguimiento y mejora de la estrategia.

Las ventajas que aporta la utilización del CMI al sistema de gestión son:

- Enfatiza la importancia de la Estrategia como marco de acción futura en que centrar todos los esfuerzos y recursos de la organización.
- Orienta todos estos esfuerzos y recursos hacia lo verdaderamente importante, recogido en los objetivos estratégicos.
- Hace que toda la organización contribuya a la consecución de estos objetivos a través del despliegue de la estrategia vía indicadores, metas, iniciativas y alineamiento personal.
- El despliegue de la estrategia está perfectamente entrelazado al hacerse siguiendo un esquema causa-efecto y teniendo en cuenta las cuatro perspectivas que componen el CMI.
- Permite la visualización del despliegue de la estrategia a través del desarrollo del Mapa Estratégico.



- Incide en el seguimiento, realimentación y mejora de todo el proceso y, por tanto, de la estrategia y su despliegue.

En nuestra opinión, ambos modelos (*EFQM* y *CMI*) son complementarios y no opuestos, y el uso combinado de los dos es perfectamente compatible.

Una vez definida la estructura del documento y su filosofía se definieron las grandes líneas estratégicas de las que cuelgan los objetivos estratégicos y operativos.

En contenidos y redacción final han participado los cuatro facultativos de la Sección así como miembros de las divisiones de Enfermería y Gestión de los dos niveles asistenciales (Primaria y Hospitalaria).

#### 4.4. EJES ESTRATÉGICOS

##### 4.4.1. Modelo EFQM



El Plan se articula en “**Ejes**” que aúnan los conceptos en torno a los agentes facilitadores y los resultados del Modelo EFQM. Los cinco ejes se despliegan en:

- **Líneas estratégicas:** recogen las distintas áreas conceptuales que se van a abordar en cada uno de los ejes. Reflejan los propósitos más generales (mayor nivel de abstracción) que la organización se marca a largo plazo (3 años). Las metas se marcan teniendo en cuenta la misión, visión y valores de la organización.
- **Acciones estratégicas:** especifican los ámbitos de actuación en los que se pretende introducir un cambio importante o desarrollar proyectos ya iniciados, en los próximos 3 años. Para cada acción estratégica será nombrado un responsable que a su vez designará al responsable/s de los objetivos estratégicos que se marquen para desarrollar la acción.

- **Objetivos estratégicos:** pretenden orientar las acciones estratégicas hacia un fin medible que permita reconocer su efectividad. Para cada objetivo estratégico se nombrará un responsable de su despliegue y seguimiento y se cumplimentará una “ficha de evolución”.
- **Objetivos operativos:** los marcan los responsables asignados a cada uno de los objetivos estratégicos y recogen actividades o intervenciones concretas a realizar. Para cada objetivo operativo se nombrará a un propietario que será el encargado de su desarrollo.  

La “ficha de evolución” se articula en torno a un diagrama de Gantt, con asignación de “propietario” para cada uno de los objetivos operativos. La ficha se mantendrá permanentemente actualizada por el responsable o propietario y podrá ser consultada, vía electrónica, tanto por el responsable de la acción como del objetivo estratégico.
- **Indicadores:** instrumentos o mecanismos de medida cualitativos o cuantitativos que sirven para medir o evaluar hasta qué punto o en qué medida se están logrando los objetivos marcados.

#### 4.4.2. Modelo CMI

Los creadores del concepto de CMI (*“The Balanced Scorecard” en inglés*), Kaplan y Norton, defienden y justifican empíricamente sus cuatro perspectivas (*Financiera, Clientes, Procesos Internos y Aprendizaje y Crecimiento- Personal-*). Estas perspectivas no deben considerarse como un marco cerrado, sino como un guión a seguir. Dependiendo de la estrategia definida, y de la empresa de que se trate, pueden utilizarse otras perspectivas perfectamente.

##### ➤ Perspectiva Financiera

- Los indicadores financieros permiten medir las consecuencias económicas de la gestión realizada, indicando si los objetivos estratégicos correspondientes se van consiguiendo. El CMI debe establecer el vínculo entre la estrategia, los objetivos financieros a largo plazo y las acciones de mejora de los procesos financieros.
- La perspectiva financiera tradicional en los hospitales tiene menos importancia en los hospitales públicos. Hay un nexo claro con otras perspectivas no financieras, como la satisfacción de los pacientes, y en las que los indicadores de calidad asistencial tienen gran importancia.

##### ➤ Perspectivas de Personal

- Rendimiento • Despliegue • Evaluaciones • Innovaciones • Mejoras
- Tiempos de ciclo • Defectos
- Madurez.
- Productividad.
- Lanzamiento de productos.
- La consecución de los objetivos de las perspectivas Financiera, Clientes y Procesos requiere recursos internos. Todos los autores hablan de cuatro o

más perspectivas para el despliegue de la estrategia. Ahí se incluyen recursos materiales, infraestructuras, sistemas de información, personas, etc. Kaplan y Norton llaman a la cuarta perspectiva “Aprendizaje & Crecimiento” e incluye:

- Capacidades de los empleados.
- Capacidades de los sistemas de información.
- Motivación, delegación (empowerment) y coherencia de los objetivos.
- Orientación hacia el aprendizaje y crecimiento.

#### **4.4.3. Del EFQM al CMI**

Una organización que utiliza el Modelo EFQM tendrá un buen y amplio conocimiento de sus propias fortalezas y debilidades a nivel de proceso. Como resultado de la valoración, una organización tendrá una indicación acerca de dónde puede necesitar mejorar significativamente, dónde actúa adecuadamente y dónde supera al referencial ideal. Sin embargo, no puede tener un buen conocimiento de dónde invertir como una prioridad estratégica, o dónde la mejora producirá el impacto más grande en la actuación comercial y los resultados. El CMI puede ser utilizado en este caso para proporcionar el enfoque estratégico necesario para priorizar la acción y asignar recursos. Del CMI al EFQM.

- Una vez que la organización ha identificado sus procesos estratégicos, junto con los indicadores correspondientes, utilizando el enfoque del CMI, puede aportarse más valor mediante el conocimiento del nivel de calidad de esos procesos. Los procesos de calidad son claramente importantes para poder lograr las metas estratégicas. Con el EFQM podemos obtener una comprensión más profunda con respecto a los desafíos a los que la Sección se puede enfrentar para cumplir sus objetivos estratégicos. Con esto podemos concluir que el EFQM y el CMI son herramientas de gestión y comunicación complementarias.
- El EFQM necesita el CMI para:
  - Alinearlo con la misión, visión y estrategia.
  - La continua atención y comunicación.
- El CMI necesita al EFQM para:
  - Ser evaluado, completado y repasado.
  - Integrarlo con los procesos de gestión.

#### 4.5. RESUMEN DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS

##### **EJE: LIDERAZGO**

##### **LINEA ESTRATÉGICA: L1. Formular la misión, visión y valores de la Sección de COMF y adherirse al código ético del Área de Salud VII**

L1.AE1. Enunciar la misión, visión y valores de la Sección de COMF.

L1.AE2. Impulsar y colaborar en el desarrollo del código ético de la organización

##### **LINEA ESTRATÉGICA: L2. Garantizar el desarrollo, implantación y mejora continua del sistema de gestión de la Sección de COMF mediante el liderazgo del Jefe Clínico de la Unidad.**

L2.AE1. Impulsar la comunicación entre el Jefe Clínico de la Sección de COMF con el resto de la Organización

L2.AE2. Potenciar el liderazgo del Jefe Clínico y mandos intermedios de la Sección de COMF

L2.AE3. Implicar al Jefe Clínico y mandos intermedios de la Sección de COMF en el logro de los objetivos marcados en los acuerdos de gestión.

##### **EJE: POLÍTICA Y ESTRATEGÍA**

##### **LINEA ESTRATÉGICA: PyE1. Avanzar hacia la integración asistencial entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria en COMF**

PyE1.AE1. Desarrollar, en toda su funcionalidad, las estructuras organizativas y potencialidades del Área de Salud

##### **LINEA ESTRATÉGICA: PyE2. Satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes y de la población**

PyE2.AE1. Orientar la atención a las necesidades y expectativas de los ciudadanos

PyE2.AE2. Avanzar en la implementación de la atención al paciente crónico, terminal y al paciente crónico con trastorno oncológico severo

PyE2.AE3. Mejorar la información y participación en el proceso asistencial

PyE2.AE4. Informar y hacer que se respeten en la Sección de COMF los derechos de usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia

##### **LINEA ESTRATÉGICA: PyE3. Promover la implicación del ciudadano con su salud**

PyE3.AE1. Fomentar conductas y estilos saludables de vida

##### **LINEA ESTRATÉGICA: PyE4. Establecer compromisos orientados a la sostenibilidad del sistema y a la mejora de la calidad y la eficiencia**

PyE4.AE1. Mejorar la política de prescripción y consumo de tratamientos farmacológicos en la Sección de COMF

PyE4.AE2. Impulsar los logros de la Sección de COMF, en base a los objetivos marcados por el acuerdo de gestión

##### **LINEA ESTRATÉGICA: PyE5. Desarrollar la excelencia en la actividad asistencial**

PyE5.AE1. Impulsar políticas de salud basadas en las mejores prácticas

PyE5.AE2. Favorecer la accesibilidad a los servicios que ofrece la Sección de COMF

PyE5.AE3. Establecer un sistema de gestión que potencie la seguridad clínica para los pacientes en la Sección de COMF

**LINEA ESTRATÉGICA: PyE6. Optimizar y racionalizar la prescripción de estudios de radiodiagnóstico en la Sección de COMF**

PyE6.AE1. Disponer de procedimientos de adecuación de la prescripción enfocados al diagnóstico.

**EJE: PERSONAS**

**LINEA ESTRATÉGICA: P1. Gestionar los recursos humanos de la Sección del COMF del Área de Salud VII**

P1.AE1. Promover acciones que mejoren la satisfacción de los trabajadores de la Sección de COMF

P1.AE2. Prevenir los riesgos de los profesionales de la Sección de COMF para el mantenimiento de su seguridad y salud laboral

**LINEA ESTRATÉGICA: P2.Desarrollar y adecuar la formación continuada de los profesionales de la Sección de COMF**

P2.AE1. Potenciar la formación continuada de los profesionales atendiendo a sus necesidades y a las de la propia Sección de COMF

**EJE: ALIANZAS Y RECURSOS**

**LINEA ESTRATÉGICA: AyR1. Incrementar el compromiso con la sociedad**

AyR1.AE1.Impulsar los procesos para establecer un sistema de gestión medioambiental integrado en la Sección de COMF

**LINEA ESTRATÉGICA: AyR2. Fomentar la investigación en ciencias de la salud en la Sección de COMF del Área de Salud VII**

AyR2.AE1.Favorecer, a través de los órganos coordinadores en la investigación en el Área de Salud, aquellas líneas de investigación que potencialmente presentan mayor impacto en el ámbito de la COMF

**LINEA ESTRATÉGICA: AyR3. Consolidar los vínculos con las Universidades y otros niveles, medios y superiores, educativos**

AyR3.AE1.Colaborar con las Universidades y otros niveles educativos, medios y superiores e incrementar la comunicación

**EJE: PROCESOS**

**LINEA ESTRATÉGICA: Pro1.Desarrollar procesos asistenciales coordinados para mejorar la gestión de la cirugía oral ambulatoria**

Pro1.AE1. Adaptar los procesos asistenciales de cirugía oral ambulatoria del SMS en la Sección de COMF

**LINEA ESTRATÉGICA: Pro2. Potenciar en la sección de COMF la evaluación de las algias faciales**

Pro.2.AE1. Evaluar los procesos asistenciales en la Sección de COMF que están vinculados a la asistencia de algias faciales de cualquier origen

**LINEA ESTRATÉGICA: Pro3. Implantar en la Sección de COMF una línea de actuación en pacientes tratados de osteoporosis con fármacos que puedan producir osteonecrosis**

Coordinar con otros servicios las pautas a seguir en pacientes tratados con fármacos que son potencialmente productores de osteonecrosis

**LINEA ESTRATÉGICA Pro4. Coordinar líneas de actuación para diagnóstico y tratamiento de patologías crónicas de la mucosa oral**

Pro4.AE1. Coordinar con otros Servicios del HGURS (ORL, Dermatología y Reumatología) líneas de actuación para el adecuado diagnóstico y tratamiento de patologías crónicas de la mucosa oral

## LIDERAZGO

Es uno de los factores clave en la gestión de las organizaciones. A los líderes les corresponde facilitar la consecución de la misión y visión de la Organización, asegurando que el sistema de gestión se desarrolle de acuerdo con sus valores, motivando y apoyando a los profesionales que la integran para que, tras la búsqueda de la mejora continua, se alcance la excelencia.

EJE: LIDERAZGO			
LINEA ESTRATÉGICA: L1. Formular la misión, visión y valores de la Sección de COMF y adherencia al código ético del Área de Salud VII			
ACCIONES ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS estratégicos	SEGUIMIENTO	EVALUACIÓN DEL IMPACTO
<b>Responsable:</b> Jefe de Sección de COMF	<b>Responsable:</b> Jefe de Sección de COMF con el apoyo de Dirección Médica, Dirección de Enfermería y Dirección de Gestión		
L1.AE1. Enunciar la misión, visión y valores de la Sección de COMF	<u>L1.AE1.OE1.</u> Desplegar la misión, visión y valores entre los profesionales de la Sección de COMF	Acciones en las que se despliega la misión, visión y valores	<b>Fuente:</b> Actas, notas interiores, registros informáticos y cartelería alegórica <b>Cálculo:</b> N° absoluto de acciones <b>Meta:</b> Despliegue de la misión, visión y valores de la Sección de COMF <b>Periodicidad medición:</b> Anual
L1.AE2. Impulsar y colaborar en el desarrollo del código ético de la organización	<u>L1.AE2.OE1.</u> Difundir el código ético del Área de Salud VII	Foros abiertos para difundir el código ético	<b>Fuente:</b> Actas, registros informáticos, etc. <b>Cálculo:</b> N° absoluto de foros abiertos <b>Meta:</b> Despliegue del código ético en la Sección de COMF <b>Periodicidad medición:</b> Anual

**MEMORIA PARA ACCESO A JEFATURA DE SECCIÓN DE  
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL**

<b>LINEA ESTRATÉGICA: L2. Garantizar el desarrollo, implantación y mejora continua del sistema de gestión de la Sección de COMF mediante el liderazgo del Jefe Clínico de la Unidad.</b>			
<b>ACCIONES ESTRATÉGICAS</b>	<b>OBJETIVOS estratégicos</b>	<b>SEGUIMIENTO</b>	<b>EVALUACIÓN DEL IMPACTO:</b>
<b>Responsable:</b> Dirección Gerencia y Jefe de Sección de COMF	<b>Responsable:</b> Jefe de Sección de COMF con el apoyo de Dirección Médica, Dirección de Enfermería y Dirección de Gestión		
L2.AE1. Impulsar la comunicación entre el Jefe Clínico de la Sección de COMF con el resto de la Organización	<u>L2.AE1.OE1.</u> Fomentar la participación del Jefe de Sección de COMF en los distintos foros de la Organización	Grupos de trabajo en los que participa el Jefe Clínico de la Unidad de COMF (comisiones clínicas, unidades funcionales, grupo de trabajo de gestión de procedimientos, etc.)	<b>Fuente:</b> Registro de los foros de trabajo en la Organización <b>Cálculo:</b> N° absoluto <b>Meta:</b> $\geq$ años anteriores <b>Periodicidad medición:</b> Anual
L2.AE2. Potenciar el liderazgo del Jefe Clínico y mandos intermedios de la Sección de COMF	<u>L2.AE2.OE1.</u> Mejorar las competencias de Jefe Clínico y mandos intermedios de la Sección de COMF	Acciones formativas relacionadas con la evaluación y mejora de la calidad incluidos en el Plan de Formación	<b>Fuente:</b> EMCA – FFIS – U. Formación, etc.. <b>Cálculo:</b> N° líderes de la Sección de COMF que participan en acciones formativas x100 / N° total de líderes de la Sección de COMF <b>Meta:</b> $\geq$ años anteriores o al menos 2 acciones formativas <b>Periodicidad medición:</b> Anual
L2.AE3. Implicar al Jefe Clínico y mandos intermedios de la Sección de COMF en el logro de los objetivos marcados en los acuerdos de gestión	<u>L2.AE3.OE1.</u> Coordinar el seguimiento y evaluación de los acuerdos de gestión	Pactos firmados con la Sección de COMF	<b>Fuente:</b> OSCG <b>Cálculo:</b> N° de pactos firmados x 100 / N° de pactos que se podrían haber firmado de acuerdo con los objetivos marcados en el acuerdo de gestión <b>Meta:</b> 100% <b>Periodicidad medición:</b> Anual



## POLÍTICA Y ESTRATEGIA

Hace referencia a como la Organización implanta su misión y visión a través de una estrategia centrada en todos los grupos de interés y apoyada en políticas, planes, objetivos, metas y procesos relevantes.

EJE: POLÍTICA Y ESTRATEGÍA			
LINEA ESTRATÉGICA: PyE1. Avanzar hacia la integración asistencial entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria en COMF.			
ACCIONES ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS estratégicos	SEGUIMIENTO	EVALUACIÓN DEL IMPACTO:
<b>Responsable:</b> Jefe de Sección de COMF y Director Gerente	<b>Responsable:</b> Jefe de Sección de COMF. Dirección Médica, Dirección de Enfermería y Dirección de Gestión.		
PyE1.AE1. Desarrollar, en toda su funcionalidad, las estructuras organizativas y potencialidades del Área de Salud.	<u>PyE1.AE1.OE1.</u> Fomentar ámbitos de participación conjunta entre los profesionales de la Sección de COMF y los de Atención Primaria (AP) del Área de Salud VII	Participación de profesionales de la Sección de COMF y de AP en comisiones clínicas y unidades funcionales	<b>Fuente:</b> Actas de comisiones clínicas y unidades funcionales <b>Cálculo:</b> $\text{N}^{\circ} \text{ de comisiones clínicas y unidades funcionales con participación de profesionales de la Sección de COMF y de AP} \times 100 / \text{N}^{\circ} \text{ total de comisiones clínicas y unidades funcionales del Área}$ <b>Meta:</b> 5% <b>Periodicidad medición:</b> Anual
LINEA ESTRATÉGICA:PyE2. Satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes y de la población.			
ACCIONES ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS estratégicos	SEGUIMIENTO	EVALUACIÓN DEL IMPACTO:
<b>Responsable:</b> Jefe de Sección de COMF y Director Gerente	<b>Responsable:</b> Jefe de Sección de COMF, Dirección Médica, Dirección de Enfermería y Dirección de Gestión.		

**MEMORIA PARA ACCESO A JEFATURA DE SECCIÓN DE  
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL**

PyE2.AE1. Orientar la atención a las necesidades y expectativas de los ciudadanos	<u>PyE2.AE1.OE1.</u> Priorizar y realizar acciones de mejora relacionadas con los resultados obtenidos en las encuestas de satisfacción de los pacientes (C. externas y hospitalización)	Acciones de mejora emprendidas	<b>Fuente:</b> Actas de comisiones y unidades funcionales que lideran acciones de mejora <b>Cálculo:</b> Nº de acciones de mejora <b>Meta:</b> $\geq 1$ <b>Periodicidad medición:</b> Anual
PyE2.AE2. Avanzar en la implementación de la atención al paciente crónico, terminal y al paciente crónico con trastorno oncológico severo	<u>PyE2.AE2.OE1.</u> Mejorar la atención de los pacientes en las etapas finales de la vida	Incremento de los Formularios de SELENE (historia clínica electrónica) de valoración de pacientes de cuidados paliativos	<b>Fuente:</b> Registros cuidados paliativos <b>Cálculo:</b> Nº de Formularios de SELENE de valoración de pacientes de cuidados paliativos abiertos. <b>Meta:</b> Incremento con respecto al año anterior <b>Periodicidad medición:</b> Anual
PyE2.AE3. Mejorar la información y participación en el proceso asistencial	<u>PyE2.AE3.OE1.</u> Completar la normalización de los documentos de consentimiento informado (CI) de la Sección de COMF	Documentos de CI normalizados de la Sección de COMF	<b>Fuente:</b> Sofianet (intranet del Área de Salud) <b>Cálculo:</b> $\text{Nº de documentos de CI normalizados} \times 100 / \text{Nº de documentos de CI de la Sección de COMF}$ <b>Meta:</b> 100% <b>Periodicidad medición:</b> Anual
PyE2.AE4. Informar y hacer que se respeten en la Sección de COMF los derechos de usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia	<u>PyE2.AE4.OE1.</u> Difundir las “Guías” de información para usuarios y “Recomendaciones de cuidados al alta para el paciente y la familia”, de los procesos más frecuentes de COMF susceptibles de continuidad de cuidados	Actualización de las guías de información para usuarios y de las recomendaciones de Cuidados de la Sección de COMF.	<b>Fuente:</b> Actas de Grupo de trabajo de gestión de procedimientos <b>Cálculo:</b> $\text{Nº de guías de información para usuarios y recomendaciones de cuidados actualizadas} \times 100 / \text{Nº de guías y recomendaciones disponibles de la Sección de COMF en SOFIANET}$ <b>Meta:</b> 100% <b>Periodicidad medición:</b> Anual

**MEMORIA PARA ACCESO A JEFATURA DE SECCIÓN DE  
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL**

<b>LINEA ESTRATÉGICA: PyE3. Promover la implicación del ciudadano con su salud.</b>			
<b>ACCIONES ESTRATÉGICAS</b>	<b>OBJETIVOS estratégicos</b>	<b>SEGUIMIENTO</b>	<b>EVALUACIÓN DEL IMPACTO:</b>
<b>Responsable:</b> Jefe de Sección de COMF y Director Gerente	<b>Responsable:</b> Jefe de Sección de COMF, Dirección Médica, Dirección de Enfermería y Dirección de Gestión.		
PyE3.AE1.Fomentar conductas y estilos saludables de vida	<u>PyE3.AE1.OE1</u> Realizar actividades de participación comunitaria en la Sección de COMF orientadas al fomento de la salud, (prevención tabaquismo, alcoholismo, nutrición, actividades de educación para la salud en la escuela...)	Actividades con participación ciudadana	<b>Fuente:</b> Unidad Técnica de Comunicación <b>Cálculo:</b> N° de actividades con participación ciudadana desarrolladas con participación de la Sección de COMF <b>Meta:</b> $\geq 1$ <b>Periodicidad medición:</b> Anual
<b>LINEA ESTRATÉGICA: PyE4. Establecer compromisos orientados a la sostenibilidad del sistema y a la mejora de la calidad y la eficiencia.</b>			
<b>ACCIONES ESTRATÉGICAS</b>	<b>OBJETIVOS estratégicos</b>	<b>SEGUIMIENTO</b>	<b>EVALUACIÓN DEL IMPACTO:</b>
<b>Responsable:</b> Jefe de Sección de COMF y Director Gerente	<b>Responsable:</b> Jefe de Sección de COMF, Dirección Médica, Dirección de Enfermería y Dirección de Gestión.		
PyE4.AE1.Mejorar la política de prescripción y consumo de tratamientos farmacológicos en la Sección de COMF	<u>PyE4.AE1.OE1</u> .Promover el uso racional de los medicamentos en la Sección de COMF	Actuaciones realizadas para racionalizar la variabilidad en el uso de medicamentos en la Sección de COMF	<b>Fuente:</b> Comisión de Dirección y Comisión de Farmacia <b>Cálculo:</b> N° de actuaciones realizadas para racionalizar la variabilidad en el uso de medicamentos en la Sección de COMF <b>Meta:</b> $\geq 1$ <b>Periodicidad medición:</b> Anual

**MEMORIA PARA ACCESO A JEFATURA DE SECCIÓN DE  
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL**

PyE4.AE2. Impulsar los logros de la Sección de COMF, en base a los objetivos marcados por el acuerdo de gestión	<u>PyE4.AE2.OE1.</u> Evaluar y realizar el seguimiento de los objetivos marcados anualmente en los acuerdos de gestión (pacto firmado con la Sección de COMF).	Evaluación de los pactos firmados con la Sección de COMF.	<b>Fuente:</b> OSGC <b>Cálculo:</b> Puntuación obtenida en la evaluación del pacto del acuerdo de gestión firmado con COMF. <b>Meta:</b> $\geq$ que la mejor obtenida en los cinco años anteriores <b>Periodicidad medición:</b> Anual
<b>LINEA ESTRATÉGICA: PyE5. Desarrollar la excelencia en la actividad asistencial.</b>			
<b>ACCIONES ESTRATÉGICAS</b>	<b>OBJETIVOS estratégicos</b>	<b>SEGUIMIENTO</b>	<b>EVALUACIÓN DEL IMPACTO:</b>
<b>Responsable:</b> Jefe de Sección de COMF y Director Gerente.	<b>Responsable:</b> Jefe de Sección de COMF, Dirección Médica, Dirección de Enfermería y Dirección de Gestión.		
PyE5.AE1. Impulsar políticas de salud basadas en las mejores prácticas	<u>PyE5.AE1.OE1.</u> Difundir las buenas prácticas en la Sección de COMF	Buenas prácticas difundidas	<b>Fuente:</b> Unidad Funcional de Seguridad del Paciente <b>Cálculo:</b> N° de buenas prácticas difundidas <b>Meta:</b> $\geq 1$ <b>Periodicidad medición:</b> Anual
PyE5.AE2. Favorecer la accesibilidad a los servicios que ofrece la Sección de COMF	<u>PyE5.AE2.OE1.</u> Mejorar indicadores de accesibilidad	Indicadores recogidos en Acuerdo de Gestión 2017-2019	<b>Fuente:</b> OMI-SELENE <b>Cálculo:</b> Según adenda del acuerdo de gestión (pacto firmado con la Sección de COMF) <b>Meta:</b> Según adenda <b>Periodicidad medición:</b> Mensual
PyE5.AE3. Establecer un sistema de gestión que potencie la seguridad clínica para los	<u>PyE5.AE3.OE1.</u> Sistema de vigilancia y control de infecciones relacionadas con la	Incidencia de Infección hospitalaria.	<b>Fuente:</b> SIVIN <b>Cálculo:</b> Incidencia de infección nosocomial en los pacientes ingresados

**MEMORIA PARA ACCESO A JEFATURA DE SECCIÓN DE  
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL**

pacientes en la Sección de COMF	atención sanitaria		de COMF
			<b>Meta:</b> Según adenda del acuerdo de gestión (pacto firmado con la Sección de COMF)
			<b>Periodicidad medición:</b> Semestral
	<u>PyE5.AE3.OE2.</u> Avanzar en el cambio cultural para mejorar la seguridad de los pacientes	Incremento de notificaciones del SiNASP	<b>Fuente:</b> SiNASP
			<b>Cálculo:</b> N° de notificaciones de SiNAPS realizadas por la Sección de COMF
			<b>Meta:</b> $\geq 1$
			<b>Periodicidad medición:</b> Anual
	<u>PyE5.AE3.OE3.</u> Progresar en la adherencia a la estrategia de cirugía segura	Adherencia al listado de verificación quirúrgica	<b>Fuente:</b> Selene
			<b>Cálculo:</b> SiNASP
			<b>Meta:</b> 85%
			<b>Periodicidad medición:</b> Anual
	<u>PyE5.AE3.OE4.</u> Mejorar la adherencia a la higiene de manos de los profesionales sanitarios de la Sección de COMF	Cumplimiento de higiene de manos	<b>Fuente:</b> Observación directa
			<b>Cálculo:</b> N° de acciones de higiene de manos x 100 / N° total de oportunidades de higiene de manos
			<b>Meta:</b> Mejora en relación a los datos del año anterior
			<b>Periodicidad medición:</b> Anual
<b>LINEA ESTRATÉGICA: PyE6. Optimizar y racionalizar la prescripción de estudios de radiodiagnóstico en la Sección de COMF</b>			
<b>ACCIONES ESTRATÉGICAS</b>	<b>OBJETIVOS estratégicos</b>	<b>SEGUIMIENTO</b>	<b>EVALUACIÓN DEL IMPACTO:</b>
<b>Responsable:</b> Jefe de Sección de COMF y Director Gerente	<b>Responsable:</b> Jefe de Sección de COMF, Dirección Médica, Dirección de Enfermería y		

**MEMORIA PARA ACCESO A JEFATURA DE SECCIÓN DE  
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL**

	Dirección de Gestión.		
PyE6.AE1. Disponer de procedimientos de adecuación de la prescripción enfocados al diagnóstico.	<u>PyE6.AE1.OE1.</u> Elaborar, difundir y evaluar, procedimientos de adecuación de la prescripción radiológica	Cumplimiento del procedimiento de prescripción de estudios de radiodiagnóstico para COMF	<b>Fuente: SOFIANET</b> <b>Cálculo:</b> $\text{N}^{\circ} \text{ de estudios radiológicos solicitados por la Sección de COMF ajustados al procedimiento } \times 100 / \text{N}^{\circ} \text{ total de estudios radiológicos solicitados por la Sección de COMF}$ <b>Meta:</b> 95% <b>Periodicidad medición:</b> Anual

## PERSONAS

Refleja como gestiona, desarrolla y aprovecha la Sección el conocimiento y el potencial de los profesionales que trabajan en ella, tanto en el ámbito individual como en equipos, y cómo planifica las actividades en apoyo de su política y su estrategia y del eficaz funcionamiento de sus procesos.

EJE: PERSONAS			
LINEA ESTRATÉGICA: P1. Gestionar los recursos humanos de la Sección del COMF del Área de Salud VII.			
ACCIONES ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS estratégicos	SEGUIMIENTO	EVALUACIÓN DEL IMPACTO:
<b>Responsable:</b> Jefe de Sección de COMF y Director Gerente.	<b>Responsable:</b> Jefe de Sección de COMF, Dirección Médica, Dirección de Enfermería y Dirección de Gestión		
P1.AE1. Promover acciones que mejoren la satisfacción de los trabajadores de la Sección de COMF	P1.AE1.OE1. Diseño e implementación de un plan de mejora de la comunicación basado en los resultados de las encuestas a profesionales de la Sección de COMFI	Plan de mejora de la comunicación, revisado /actualizado con periodicidad anual	<b>Fuente:</b> Actas de la Comisión de Dirección <b>Cálculo:</b> N° absoluto <b>Meta:</b> Plan aprobado por la Comisión de Dirección y difundido en la Sección de COMF <b>Periodicidad medición:</b> Anual
P1.AE2. Prevenir los riesgos de los profesionales de la Sección de COMF para el mantenimiento de su seguridad y salud laboral	P1.AE2.OE1. Mantener actualizados los Planes de Autoprotección de la Sección de COMF	Planes de autoprotección actualizados	<b>Fuente:</b> Planes de autoprotección de los centros de trabajo del Área de Salud <b>Cálculo:</b> $\text{N° planes autoprotección de la Sección de COMF actualizados} \times 100 / \text{N° total de planes de autoprotección de la Sección de COMF}$ <b>Meta:</b> 100%. <b>Periodicidad medición:</b> Anual
	P1.AE2.OE2. Cumplimentar los	Actuaciones preventivas	<b>Fuente:</b> Planes de actuaciones preventivas



**MEMORIA PARA ACCESO A JEFATURA DE SECCIÓN DE  
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL**

	Planes de Actuaciones Preventivas derivados de las evaluaciones de riesgos realizadas en la Sección de COMF	ejecutadas	derivados de las evaluaciones de riesgos de la Sección de COMF
			<b>Cálculo:</b> N° actuaciones preventivas de nivel de riesgo intolerable e importante ejecutadas x 100/ N° total actuaciones indicadas
			<b>Meta:</b> 100%
			<b>Periodicidad medición:</b> Anual
	P1.AE2.OE3 Adecuar y reubicar a los profesionales de la Sección de COMF por motivos de salud	Adecuaciones y reubicaciones	<b>Fuente:</b> Actas de la Comisión de Adaptación y Reubicación del Puesto
			<b>Cálculo:</b> N° adecuaciones y reubicaciones analizadas por la Comisión de profesionales de la Sección de COMF x 100 / N° total de adecuaciones y reubicaciones solicitadas en COMF
			<b>Meta:</b> 100%
			<b>Periodicidad medición:</b> Anual
<b>LINEA ESTRATÉGICA: P2.Desarrollar y adecuar la formación continuada de los profesionales de la Sección de COMF.</b>			
<b>ACCIONES ESTRATÉGICAS</b>	<b>OBJETIVOS estratégicos</b>	<b>SEGUIMIENTO</b>	<b>EVALUACIÓN DEL IMPACTO:</b>
<b>Responsable:</b> Jefe de Sección de COMF y Director Gerente.	<b>Responsable:</b> Jefe de Sección de COMF con apoyo de Dirección Médica, Dirección de Enfermería y Dirección de Gestión.		
P2.AE1. Potenciar la formación continuada de los profesionales atendiendo a sus necesidades y a las de la propia Sección de COMF	P2.AE1.OE1.Monitorizar y mejorar la formación continuada	Participación de los profesionales en las actividades programadas en el Plan de Formación Continuada del Área de Salud VII (PFC)	<b>Fuente:</b> Unidad de Formación Continuada
			<b>Cálculo:</b> N° de profesionales de la Sección de COMF que participan en el PFC x 100 / N° total de profesionales de la Sección
			<b>Meta:</b> 50%
			<b>Periodicidad medición:</b> Anual

## ALIANZAS Y RECURSOS

Este criterio recoge como planifica y gestiona la Sección de COMF sus alianzas externas y sus recursos internos para apoyar su política y su estrategia, y el funcionamiento eficaz de sus procesos. Es decir, como gestiona los colaboradores externos, los edificios, equipos y materiales, así como la tecnología, la información y los conocimientos.

EJE: ALIANZAS Y RECURSOS			
LINEA ESTRATÉGICA: AyR1. Incrementar el compromiso con la sociedad.			
ACCIONES ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS estratégicos	SEGUIMIENTO	EVALUACIÓN DEL IMPACTO:
<b>Responsable:</b> Jefe de Sección de COMF y Director Gerente.	<b>Responsable:</b> Dirección Médica, Dirección de Enfermería y Dirección de Gestión, Jefe de Sección de COMF.		
AyR1.AE1.Impulsar los procesos para establecer un sistema de gestión medioambiental integrado en la Sección de COMF	AyR1.AE1.OE1. Reforzar las políticas de compromiso medioambiental	Disponibilidad de contenedores para la segregación de residuos sanitarios en la Sección de COMF	<b>Fuente:</b> Dirección de Gestión  <b>Cálculo:</b> N° de Unidades de la Sección de COMF que disponen de contenedores para la segregación de residuos sanitarios x100/ N° total de Unidades generadoras de este tipo de residuos en la Sección de COMF  <b>Meta:</b> 100%  <b>Periodicidad medición:</b> Anual

**MEMORIA PARA ACCESO A JEFATURA DE SECCIÓN DE  
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL**

<b>LINEA ESTRATÉGICA: AyR2. Fomentar la investigación en ciencias de la salud en la Sección de COMF del Área de Salud VII</b>			
<b>ACCIONES ESTRATÉGICAS</b>	<b>OBJETIVOS estratégicos</b>	<b>SEGUIMIENTO</b>	
<b>Responsable:</b> Jefe de Sección de COMF y Director Gerente	<b>Responsable:</b> Dirección Médica, Dirección de Enfermería y Dirección de Gestión.		
AyR2.AE1.Favorecer, a través de los órganos coordinadores en la investigación en el Área de Salud, aquellas líneas de investigación que potencialmente presentan mayor impacto en el ámbito de la COMF	<u>AyR2.AE1.OE1</u> Facilitar y promover el apoyo institucional al desarrollo de proyectos de investigación	Proyectos de investigación	<b>Fuente:</b> Actas de la Comisión de Investigación y del Comité Ético de Investigación Clínica. <b>Cálculo:</b> N° de proyectos aprobados de la Sección de COMF anualmente <b>Meta:</b> $\geq 1$ <b>Periodicidad medición:</b> anual
<b>LINEA ESTRATÉGICA: AyR3. Consolidar los vínculos con las Universidades y otros niveles, medios y superiores, educativos.</b>			
<b>ACCIONES ESTRATÉGICAS</b>	<b>OBJETIVOS estratégicos</b>	<b>SEGUIMIENTO</b>	<b>EVALUACIÓN DEL IMPACTO:</b>
<b>Responsable:</b> Director Gerente y Jefe de Sección de COMF.	<b>Responsable:</b> Jefe de Sección de COMF, Dirección Médica, Dirección de Enfermería y Dirección de Gestión.		
AyR3.AE1.Colaborar con las Universidades y otros niveles educativos, medios y superiores e incrementar la comunicación	<u>AyR3.AE1.OE1</u> Protocolizar la gestión de las prácticas en la Sección de COMF	Procedimientos elaborados para gestionar las prácticas	<b>Fuente:</b> Actas del Grupo de trabajo de gestión de procedimientos <b>Cálculo:</b> N° procedimientos de gestión de prácticas elaborados e implantados en la Sección de COMF <b>Meta:</b> $\geq 1$ <b>Periodicidad medición:</b> Anual

## PROCESOS

Determina cómo diseña, gestiona y mejora la Organización sus procesos con objeto de apoyar su política y estrategia y para satisfacer plenamente, generando valor de forma creciente, a sus clientes y sus otros grupos de interés.

La gestión por procesos centra las actuaciones en lo que aporta valor al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, en la agilidad y en la minimización de contactos, evitando complicaciones y eventos adversos. Todo ello permite reducir los costes e incrementar la eficiencia.

EJE: PROCESOS			
LINEA ESTRATÉGICA: Pro1. Desarrollar procesos asistenciales coordinados para mejorar la gestión de la cirugía oral ambulatoria			
ACCIONES ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS estratégicos	SEGUIMIENTO	EVALUACIÓN DEL IMPACTO:
<b>Responsable:</b> Jefe de Sección de COMF, Director Gerente y Jefes de COMF de otras Áreas	<b>Responsable:</b> Jefe de Sección de COMF, Dirección Médica, Dirección de Enfermería y Dirección de Gestión, Jefes de COMF de otras Áreas de Salud		
Pro1.AE1. Adaptar los procesos asistenciales de cirugía oral ambulatoria del SMS en la Sección de COMF	<u>Pro1.AE1.OE1.</u> Adaptar, implementar y monitorizar los procesos asistenciales de cirugía oral ambulatoria.	Procesos asistenciales de cirugía oral ambulatoria.	<b>Fuente:</b> SELENE <b>Cálculo:</b> N° de cirugías orales ambulatorias en el HGURS x 100/ N° total de cirugías orales ambulatorias realizadas en el Área de Salud <b>Meta:</b> 100% <b>Periodicidad medición:</b> Anual
	<u>Pro1.AE1.OE2.</u> Mejorar la coordinación con Atención Primaria (AP) estableciendo criterios de derivación	Cirugías ambulatorias orales derivadas desde .AP a la Sección de COMF	<b>Fuente:</b> OMI-AP (Historia clínica electrónica de AP) <b>Cálculo:</b> N° de cirugías ambulatorias derivadas de acuerdo con los criterios establecidos x100 / N° total de cirugías ambulatorias orales derivadas a la

**MEMORIA PARA ACCESO A JEFATURA DE SECCIÓN DE  
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL**

			Sección de COMF
			<b>Meta: 95%</b>
			<b>Periodicidad medición: Anual</b>
<b>LINEA ESTRATÉGICA: Pro2. Potenciar en la sección de COMF la evaluación de las algias faciales</b>			
<b>ACCIONES ESTRATÉGICAS</b>	<b>OBJETIVOS estratégicos</b>	<b>SEGUIMIENTO</b>	<b>EVALUACIÓN DEL IMPACTO:</b>
<b>Responsable:</b> Jefe de Sección de COMF y Director Gerente	<b>Responsable:</b> Jefe de Sección de COMF, Dirección Médica, Dirección de Enfermería y Dirección de Gestión.		
Pro.2.AE1. Evaluar los procesos asistenciales en la Sección de COMF que están vinculados a la asistencia de algias faciales de cualquier origen	Pro.2.AE1.OE1. Impulsar la coordinación con otros servicios clínicos asistenciales afines mejorando el circuito asistencial evitando duplicidades y prolongación de tratamiento.	Indicadores de diagnóstica de algias faciales.	<b>Fuente:</b> SELENE <b>Cálculo:</b> N° de procesos de algias faciales atendidos en COMF x 100 / N° total de procesos de algias faciales atendidos en todos los servicios del HGURS <b>Meta:</b> 2017 (40 %), 2018 (60%), 2018 (90 %) <b>Periodicidad medición: Anual</b>
<b>LINEA ESTRATÉGICA: Pro3. Implantar en la Sección de COMF una línea de actuación en pacientes tratados de osteoporosis con fármacos que puedan producir osteonecrosis.</b>			
<b>ACCIONES ESTRATÉGICAS</b>	<b>OBJETIVOS estratégicos</b>	<b>SEGUIMIENTO</b>	<b>EVALUACIÓN DEL IMPACTO:</b>
<b>Responsable:</b> Jefe de Sección de COMF y Director Gerente.	<b>Responsable:</b> Jefe de Sección de COMF, Dirección Médica, Dirección de Enfermería y Dirección de Gestión.		
Pro.3.AE1. Coordinar con otros servicios las pautas a seguir en pacientes tratados con fármacos que son potencialmente	Pro.3.AE1.OE1. Implantar en el hospital, tanto en el área médica como en la quirúrgica, las "Guías clínicas para establecer pautas	Pacientes tratados de osteoporosis en el Área de Salud VII con fármacos potencialmente productores de osteonecrosis.	<b>Fuente:</b> OMI-AP y SELENE <b>Cálculo:</b> N° de osteonecrosis en pacientes con medicación oral para osteoporosis x100/ N° total de pacientes

**MEMORIA PARA ACCESO A JEFATURA DE SECCIÓN DE  
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL**

productores de osteonecrosis	comunes ante cirugías orales en pacientes tratados con fármacos para la osteoporosis”		<p>en tratamiento de osteoporosis con fármacos productores de osteonecrosis.</p> <p><b>Meta:</b> ≤ 5%</p> <p><b>Periodicidad medición:</b> Anual</p>
<b>LINEA ESTRATÉGICA Pro4. Coordinar líneas de actuación para diagnóstico y tratamiento de patologías crónicas de la mucosa oral</b>			
<b>ACCIONES ESTRATÉGICAS</b>	<b>OBJETIVOS estratégicos</b>	<b>SEGUIMIENTO</b>	<b>EVALUACIÓN DEL IMPACTO:</b>
<b>Responsable:</b> Jefe de Sección de COMF	<b>Responsable:</b> Jefes de Sección de COMF, ORL, Dermatología y Reumatología.		
Pro4.AE1. Coordinar con otros Servicios del HGURS (ORL, Dermatología y Reumatología) líneas de actuación para el adecuado diagnóstico y tratamiento de patologías crónicas de la mucosa oral	Pro4.AE1.OE1 Elaborar e implantar en el HGURS procedimientos médicos normalizados para el diagnóstico y tratamiento de patologías crónicas de las mucosas, evaluando su efectividad	Procesos asistenciales de patología crónica de la mucosa oral.	<p><b>Fuente:</b> SELENE</p> <p><b>Cálculo:</b> N° de pacientes atendidos en la Sección de COMF con patología de la mucosa oral x 100 / N° total de procesos de patología crónica de mucosa oral atendidos en todos los servicios del HGURS</p> <p><b>Meta:</b> 2017 (60 %), 2018 (70%), 2018 (90 %)</p> <p><b>Periodicidad medición:</b> Anual</p>

**MODELO FICHA DE EVOLUCIÓN OBJETIVOS ESTRATÉGICOS**

<b>EJE:</b>	
<b>LINEA ESTRATÉGICA:</b>	
<b>ACCIÓN ESTRATÉGICA:</b>	<b>Responsable de la acción:</b>
<b>Objetivo estratégico:</b>	<b>Responsable del objetivo:</b>

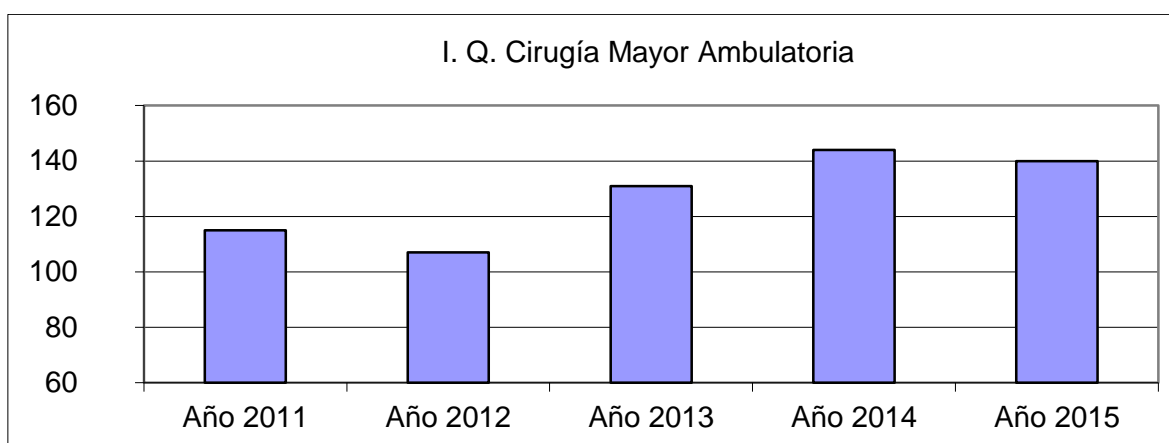
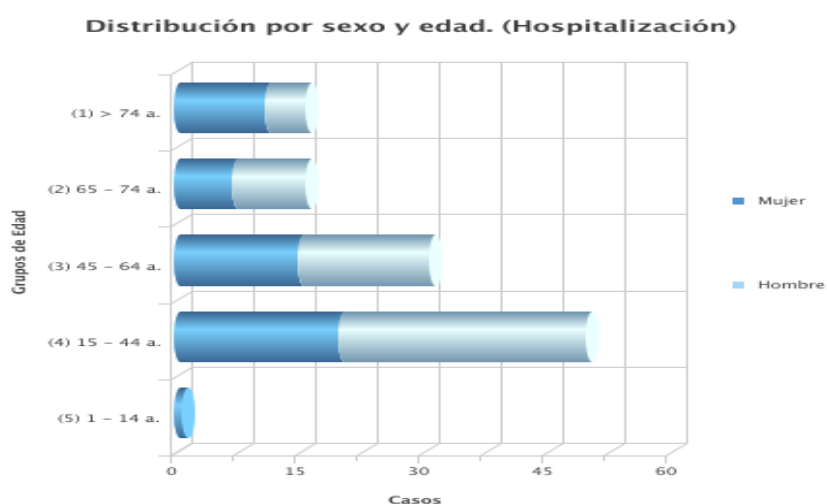
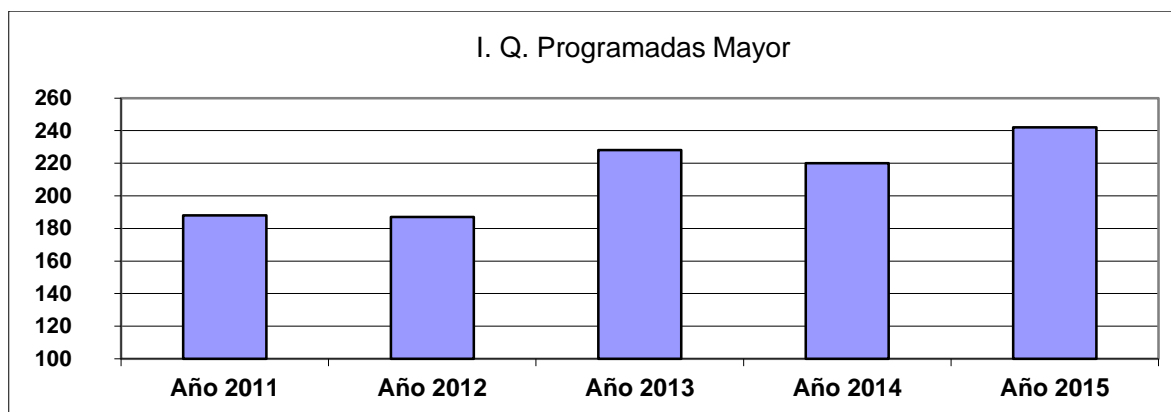
Objetivos operativos	Propietario	Diagrama Gantt						Fecha evaluación
		2017		2018		2019		



**ACTIVIDAD ASISTENCIAL, AÑOS 2011-2015. SECCIÓN DE CIRUGÍA ORAL Y MÁXILOFACIAL**

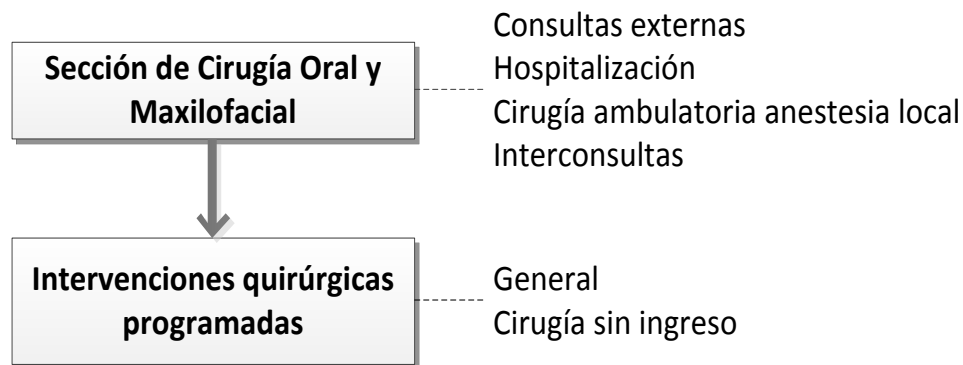
Actividad Asistencial	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015
<b>ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN</b>					
Número de altas	93	94	115	97	122
Índice de ocupación	124,0%	106,0%	112,9%	93,2%	129,0%
<b>ÁREA QUIRÚRGICA</b>					
I. Q. Programadas Mayor	188	187	228	220	242
I. Q. Programadas con Hospitalización	73	80	97	76	102
I. Q. Cirugía Mayor Ambulatoria	115	107	131	144	140
Índice de Sustitución Global	61,2	57,2	57,5	65,5	57,9
Cirugía Menor	1.838	1.525	1.564	1.125	939
<b>LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA</b>					
Demora Media	53,90	90,36	76,21	71,14	64,70
Nº de pacientes con > 150 días	0	5	4	5	4
<b>ÁREA DE CONSULTAS EXTERNAS</b>					
<b>Consultas Totales</b>	<b>5.237</b>	<b>4.439</b>	<b>5.386</b>	<b>5.196</b>	<b>5.209</b>
Primeras Consultas	1.747	1.452	1.943	1.835	1.794
Derivadas de A. Primaria	1.904	1.781	1.843	1.747	1.715
Consultas Sucesivas	3.490	2.987	3.443	3.361	3.415

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA ACTIVIDAD DE LA SECCION DE COMF.  
AÑO 2011-2015



#### 4.6. OBJETIVOS ASISTENCIALES. MAPA DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE COMF

Para diseñar el mapa de procesos<sup>6</sup> se aplicaron los siguientes criterios: a) que la representación de los procesos comenzara y terminara con los pacientes/ciudadanos; b) que los procesos fueran el conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, que transforman elementos<sup>7</sup> y que se caracterizan por su repetitividad; c) que los procesos se clasificaran en estratégicos, de apoyo y operativos y e) que el proceso se compartiera con los miembros de la Sección para implicarlos



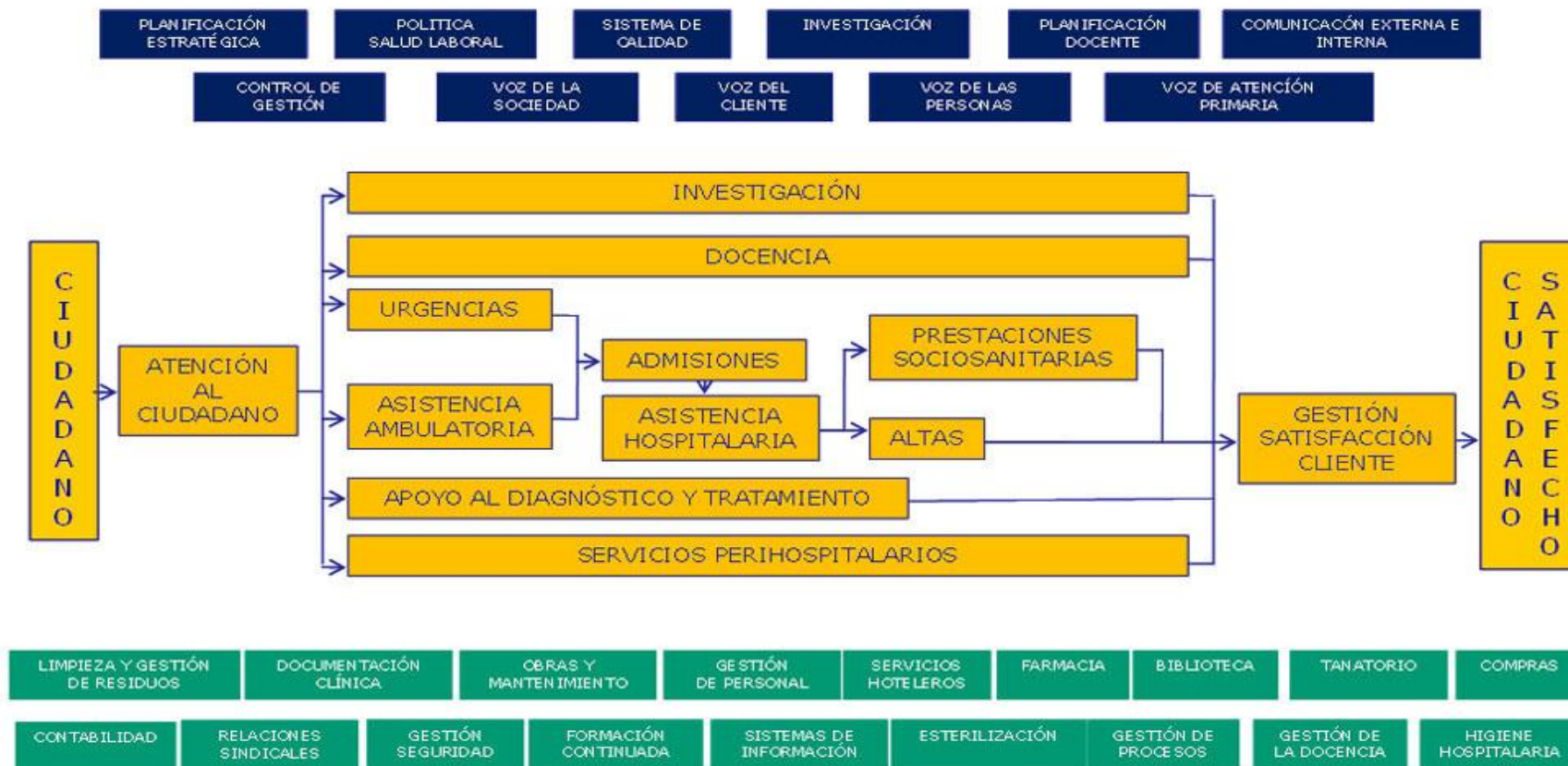
ACTIVIDAD DOCENTE. Docencia pregrado postgrado 3º Ciclo – Tesis Doctoral  
Formación Continuada

Grupos de Calidad. Proyectos de Calidad

ACTIVIDAD INVESTIGADORA: Ensayos Clínicos. Epidemiológicos

AÑO 2016

## MAPA DE PROCESOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA



#### 4.7. PROCESOS ESTRATÉGICOS, OPERATIVOS, DE SOPORTE, CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Según la norma ISO 9000:2000<sup>9</sup> un **proceso** es “un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados”

La gestión por procesos busca reducir la variabilidad innecesaria que aparece habitualmente cuando se producen o prestan determinados servicios y trata de eliminar las ineficiencias asociadas a la repetitividad de las acciones o actividades, al consumo inapropiado de recursos, etc.

Podemos clasificar los procesos en Proceso Estratégico (Delimita nuestra actividad), Procesos operativos o claves (Justifican nuestra razón de ser) y Procesos de soporte (Actividades necesarias para realizar nuestro trabajo)<sup>10</sup>

##### 4.7.1. PROCESOS ESTRATÉGICOS:

Son los procesos destinados a definir y controlar los objetivos de la Sección, sus políticas y estrategias. Están supeditados a las líneas estratégicas básicas del HGURS:

- Planificación de mejoras y objetivos.
- Revisión del sistema.
- Medición de la satisfacción del cliente.
- Análisis de datos y mejoras.



- Marketing.
- Investigación.
- Alianzas con Universidad.
- Benchmarking.
- Comunicación con Atención Primaria.
- Motivación del personal.

Los procesos de calidad y seguridad del paciente se pueden enmarcar como procesos estratégicos porque cualquier institución sanitaria tiene como línea estratégica fundamental la búsqueda de la excelencia en el trato al paciente y la seguridad en todos los procesos operativos en los que participe. Esto no puede llevarse a cabo sin unos indicadores de calidad.



La tasa estimada de efectos adversos en los hospitales oscila entre un 4 y un 17% de los que hasta un 50% son considerados evitables.

Por este motivo resulta prioritario establecer una estrategia de calidad en todo el sistema sanitario orientada a la identificación de riesgos para conocer y analizar la ocurrencia de los efectos adversos, determinar sus causas y proponer mejoras que eviten su repetición.

Las estrategias encaminadas a mejorar la seguridad de los pacientes se han demostrado útiles para mejorar la calidad de los cuidados, mejorar la calidad de vida y aumentar la eficiencia del sistema.

En consonancia con estos principios, las sociedades científicas nacionales e internacionales apoyan la inclusión de la seguridad de los pacientes como elemento clave de su actuación y acuerdan adherirse a las recomendaciones recogidas en esta declaración y que hacen referencia a:

- » Apoyar las políticas y estrategias que en materia de seguridad y gestión de riesgos se desarrollen a tanto en el nivel del Sistema Nacional de Salud Español como de las Comunidades Autónomas.
- » Facilitar y en su caso promover acciones dirigidas a:
  - Mejorar la cultura sobre seguridad de los pacientes.
  - Plan Estratégico de Seguridad del Paciente del SMS.
  - Fomentar la información y la participación de los pacientes en su proceso asistencial.
  - Impulsar el desarrollo de buenas prácticas clínicas
  - Formar a los profesionales en la gestión de riesgos.
  - Desarrollar sistemas de vigilancia y control, y de notificación de efectos adversos.
  - Promover la investigación en seguridad y gestión de riesgos.

Todo ello orientado a la mejora del conocimiento y a la reducción de los efectos adversos relacionados con la asistencia sanitaria.

#### **4.7.1.1. Aplicación de prácticas seguras**

Las prácticas seguras deben ser generalizables, es decir, aplicables en diversos tipos de centros asistenciales y en distintos tipos de pacientes, deben tener una alta probabilidad de obtener beneficios significativos en la seguridad del paciente, una vez implantadas de forma plena, y deben contar con una evidencia de su efectividad en la reducción del riesgo de lesionar al paciente.

Con esta Estrategia se implantan y sistematiza en esta Sección de manera homogénea determinadas prácticas seguras cuyo impacto potencial es considerado alto y, a su vez, no presentan una gran complejidad de implantación.

La implantación de todas estas prácticas seguras, unida a medidas estructurales de los centros y a medidas organizativas del sistema, muchas de ellas también presentadas en este documento, van encaminadas a la consecución del objeto último y primordial del Plan: mejorar e incrementar los niveles de seguridad del paciente.

#### **Objetivo Estratégico: Identificar posibles puntos críticos en la definición e implantación de los procesos asistenciales**

En la planificación y definición de los procesos asistenciales, se identificarán los posibles puntos críticos y se propondrán medidas para disminuir la probabilidad de aparición de eventos adversos.

#### **Objetivo Estratégico: Sistematizar la difusión periódica de prácticas seguras**

Los responsables del Plan promoverán la revisión anual de la adecuación y vigencia de las prácticas seguras recomendadas.

La Dirección Técnica del Plan asegurará la distribución de publicaciones periódicas relacionadas con la seguridad del paciente que incluyan buenas prácticas, tanto del HGURS como de la Sección de COMF en el ámbito del plan de actuación de otros organismos nacionales e internacionales.

En la Web del SMS y del HGURS se creará un espacio sobre seguridad del paciente, donde se recojan las buenas prácticas vigentes y actualizadas.

#### **Objetivo Estratégico: Asegurar la aplicación homogénea y coordinada de prácticas seguras**

Este Objetivo Estratégico tiene la finalidad de asegurar la aplicación homogénea de prácticas seguras comprendidas en diversos campos de actuación, no exclusivamente de la Sección de CMF, y se coordina con los Servicios de Medicina Preventiva y el de Prevención de Riesgos Laborales así como con la Unidad Funcional de Seguridad del Paciente del HGURS:

1. Identificación de pacientes.
2. Asepsia y lavado de manos.
3. Valoración del paciente con traumatismo en situación de urgencia.
4. Prevención de eventos adversos en el proceso quirúrgico (CHECK LIST).
5. Prevención de errores en la conexión entre catéteres y otras vías.
6. Prevención de errores de medicación.
7. Prevención de caídas.



8. Prevención de la trombosis venosa profunda y del tromboembolismo pulmonar.
9. Prevención de úlceras por decúbito.
10. Mejora de la comunicación en la transición entre niveles asistenciales.
11. Mejora de la seguridad en la transfusión de sangre y hemoderivados.
12. Consentimiento informado.
13. Registro de voluntades anticipadas.
14. Alergia al látex.
15. Limpieza de las superficies.

### Programa

Gestionamos el riesgo.

Buscamos: aplicar las medidas más adecuadas para prevenir, disminuir y reducir los riesgos relativos a la vida y la salud de las personas

Justificación	Las infecciones intrahospitalarias son una medida indirecta de las dimensiones de la calidad como son la seguridad, la racionalidad técnico científica de acuerdo al uso de guías de manejo u uso de antibióticos. Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se deben tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión.
Metas	Disminuir el número de infecciones en un 10% por egresos. Disminuir el número de accidentes biológicos promedio del año en un 20%
Indicadores estratégicos	Porcentaje infecciones egresos hospitalarios. Porcentaje accidentes biológicos en el periodo.

Los proyectos para este programa se detallan a continuación:

Proyecto	Acciones	Responsable
Prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud	Evaluación y seguimiento de la profilaxis antibiótica y seguimiento a ISO (infección de Sitio Operatorio) de egresos hospitalarios.	- Servicio de Medicina Preventiva. - Unidad Funcional de Seguridad del Paciente.
	Evaluación de infraestructura, recursos o insumos o equipos para prevención de infecciones.	- Servicio de Medicina Preventiva
	Seguimiento a la adherencia a procedimiento de lavado de manos en personal médico.	- Servicio de Medicina Preventiva. - Unidad Funcional de Seguridad del Paciente
	Capacitación en lavado de manos a personal asistencial.	- Servicio de Medicina Preventiva. - Unidad Funcional de Seguridad del Paciente.
	Capacitación en aislamiento al personal asistencial.	- Servicio de Medicina Preventiva

**MEMORIA PARA ACCESO A JEFATURA DE SECCIÓN DE  
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL**

	Evaluación de infraestructura, recursos, insumos o equipos para aislamiento	- Servicio de Medicina Preventiva
	Seguimiento a la adherencia a procedimiento de aislamiento	- Servicio de Medicina Preventiva
<b>SECCIÓN DE COMF HGURS 2016 – 2019</b>		
Aplicación de normas de bioseguridad	Evaluación de infraestructura, recursos, insumos o equipos para aplicación de normas de bioseguridad.	- Servicio de Medicina Preventiva. - Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.
	Seguimiento a accidentes biológicos asociados a bioseguridad	- Servicio de Medicina Preventiva. - Servicio de Prevención de Riesgos Laborales
	Seguimiento a la adherencia a normas universales de bioseguridad	- Servicio de Medicina Preventiva

Se realizará una coordinación activa de la Sección de COMF con los Servicios de Medicina Preventiva, Prevención de Riesgos Laborales y la Unidad Funcional de Seguridad del Paciente.

**Programa**

Trabajar por superar las expectativas de los usuarios Queremos mejorar la expresión de las diferencias entre la expectativa que se tiene de un servicio y lo que efectivamente el usuario recibe como servicio.	
Justificación	<p>Desde hace varios años viene funcionando el Servicio de Atención al Paciente, donde inicialmente sólo se recibían las quejas; más adelante se investigan, analizan y se les responden a los usuarios. Después, se implementaron actividades encaminadas a dar a conocer, hacer cumplir y respetar los derechos y deberes de los pacientes, el trabajo en equipo, manejo de relaciones interpersonales, servicio al cliente, acompañamiento en duelo en situaciones críticas. Aunque realmente es un proceso hospitalario, la Sección de COMF se siente implicada en dar respuesta a las inquietudes del paciente/usuario.</p> <p>En la actualidad, además, se conocen las expectativas de los usuarios, se ofrece información, orientación y capacitación a los pacientes y familiares, se establece el grupo que maneja maltrato infantil, abuso y abandono del adulto mayor. Lo anterior se ha trabajado en forma puntual y episódica y no como una orientación estratégica definida.</p> <p>De acuerdo con nuestra visión “buscamos la satisfacción del paciente y su familia”, mejorando al máximo la experiencia del usuario en su estancia hospitalaria, alcanzando con esto los objetivos de la excelencia.</p>
Metas	<p>Porcentaje de satisfacción de usuarios en hospitalización &gt; 90%.</p> <p>Porcentaje de satisfacción de usuarios en consulta externa &gt; 90%.</p>
Indicadores estratégicos	<p>Porcentaje de satisfacción de usuarios en hospitalización.</p> <p>Porcentaje de satisfacción de usuarios en consulta externa.</p>

**MEMORIA PARA ACCESO A JEFATURA DE SECCIÓN DE  
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL**

Los proyectos para este programa se detallan a continuación:

Proyecto	Acciones	Responsable
Mejorar la satisfacción de nuestros usuarios en hospitalización y consulta externa	Capacitación en humanización (actitud positiva al servicio del paciente y su familia) focalizado en los grupos críticos que tengan contacto con el paciente y su familia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de Atención al Paciente.</li> <li>- Jefe de Sección de COMF</li> </ul>
	Capacitación del personal asistencial y administrativo de hospitalización y consulta externa en técnicas de comunicación y orientación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección de Gestión.</li> <li>- Unidad de Formación Continuada.</li> </ul>
	Fortalecer la información, orientación y capacitación al paciente y su familia al ingreso y durante su permanencia en la Institución.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio Atención al Paciente.</li> <li>- Dirección Médica.</li> <li>- Dirección de Enfermería</li> <li>- Jefes de las Unidades Clínicas</li> </ul>
	Mejorar las condiciones de comodidad en infraestructura y equipo, de hospitalización y consulta externa que permitan una mejor satisfacción de nuestros usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección Gerencia.</li> <li>- Jefe de Sección de COMF.</li> </ul>
	Mejorar la oportunidad médica en la atención de la consulta externa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección Médica.</li> <li>- Dirección de Gestión.</li> <li>- Jefe de Sección de COMF.</li> </ul>
	Mejorar el acceso telefónico que permita a los usuarios solicitar las citas con facilidad y oportunidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de Admisión.</li> <li>- Personal administrativo de la Sección de COMF</li> </ul>
	Garantizar la asignación de citas de control de consulta externa a los pacientes antes de su egreso hospitalario y de cirugía ambulatoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección Médica.</li> <li>- Servicio de Admisión.</li> </ul>
	Atención de la consulta externa y evolución médica diaria oportuna de los pacientes hospitalizados por el médico con el acompañamiento del personal en entrenamiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección Médica.</li> <li>- Dirección de Enfermería.</li> <li>- Jefe de Estudios.</li> <li>- Jefe de Sección de COMF</li> </ul>
	Garantizar la respuesta oportuna y asertiva de las quejas a nuestros usuarios, cumpliendo con el procedimiento establecido	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención al Paciente.</li> <li>- Dirección Médica.</li> <li>- Jefe de Sección de COMF</li> </ul>

<b>Programa</b>	
<p>Trabajar en una atención humanizada y bondadosa Es decir brindar un trato digno y respetuoso; con un lenguaje adecuado y comprensible; aplicando las normas de cortesía y amabilidad. Queremos que las personas atendidas sean tratadas y llamadas por su nombre</p>	
Justificación	<p>La Sacción de COMF través de los años, ha desarrollado estrategias para mantener informados al paciente y su familia, mediante la elaboración de un manual de hospitalización, pantallas informativas, folletos e instructivos que dan a conocer los servicios que presta el hospital. Siendo necesario el fortalecimiento continuo y permanente de la información personalizada médico-paciente del estado de salud, evolución y tratamiento de las patologías, que generan un ingreso en el centro, y respetando el derecho a una “Información clara y completa del estado de salud del paciente”.</p> <p>La comunicación entre el médico y el paciente provee al profesional de una oportunidad para reducir la incertidumbre del paciente y su familia, capacitarlos para actuar en su beneficio y fortalecer la relación. La adquisición de destrezas claves de comunicación nos permite cumplir con principios básicos como autonomía, beneficencia, veracidad y respeto.</p>
Metas	Porcentaje de satisfacción de usuarios en comunicación e información personalizada en consultas externas y hospitalización > = 90 %
Indicadores estratégicos	Porcentaje de satisfacción en información médico-paciente

Los proyectos para este programa se detallan a continuación:

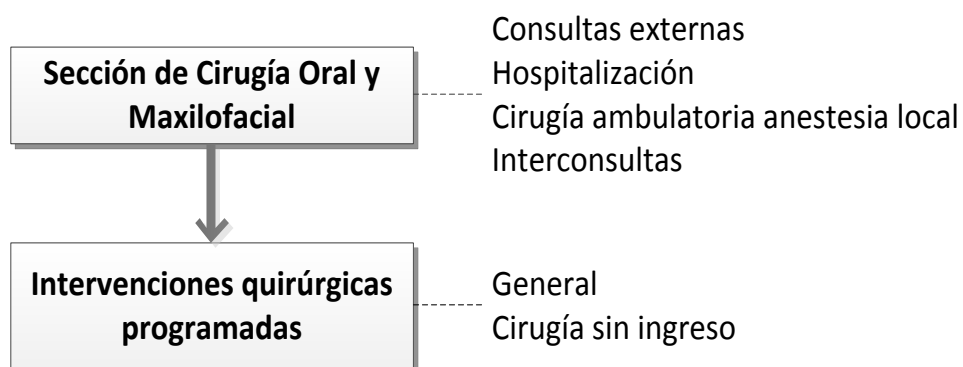
Proyecto	Acciones	Responsable
Manejo adecuado de la comunicación al paciente y la familia	Revisión, socialización e implementación del protocolo de comunicación, liderado por la Unidad de Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidad de Comunicación.</li> <li>- Servicio de Atención al Paciente.</li> </ul>
	Capacitación y taller en el manejo de técnicas de comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidad de Comunicación.</li> <li>- Servicio de Atención al Paciente.</li> </ul>
	Evaluación de la adherencia al protocolo de comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidad de Comunicación.</li> <li>- Servicio de Atención al Paciente.</li> </ul>
	Seguimiento telefónico al usuario verificando las indicaciones dadas por el personal asistencial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de Atención al Paciente</li> </ul>
Saludo y presentación importante	Capacitación a todo el personal en la forma de saludar y presentarse al paciente y su familia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de Atención al Paciente</li> </ul>

## MEMORIA PARA ACCESO A JEFATURA DE SECCIÓN DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

para nuestros pacientes y familiares	Estimular el ejemplo desde las directivas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección de Gestión.</li> <li>- Dirección Médica.</li> <li>- Dirección de Enfermería</li> </ul>
	Talleres sobre actitud de servicio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección de Gestión.</li> <li>- Unidad de Formación Continuada.</li> <li>- Servicio de Atención al Paciente.</li> </ul>
	Divulgación e implementación del procedimiento de identificación del paciente a todo el personal del centro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de Atención al paciente.</li> <li>- Unidad Funcional de Seguridad del Paciente.</li> <li>- Dirección Médica.</li> <li>- Dirección de Enfermería.</li> <li>- Dirección de Gestión.</li> </ul>
	Seguimiento de adherencia al procedimiento de identificación del paciente a través de rondas de seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de Atención al paciente.</li> <li>- Unidad Funcional de Seguridad del Paciente.</li> </ul>

### **4.7.2. PROCESOS OPERATIVOS**

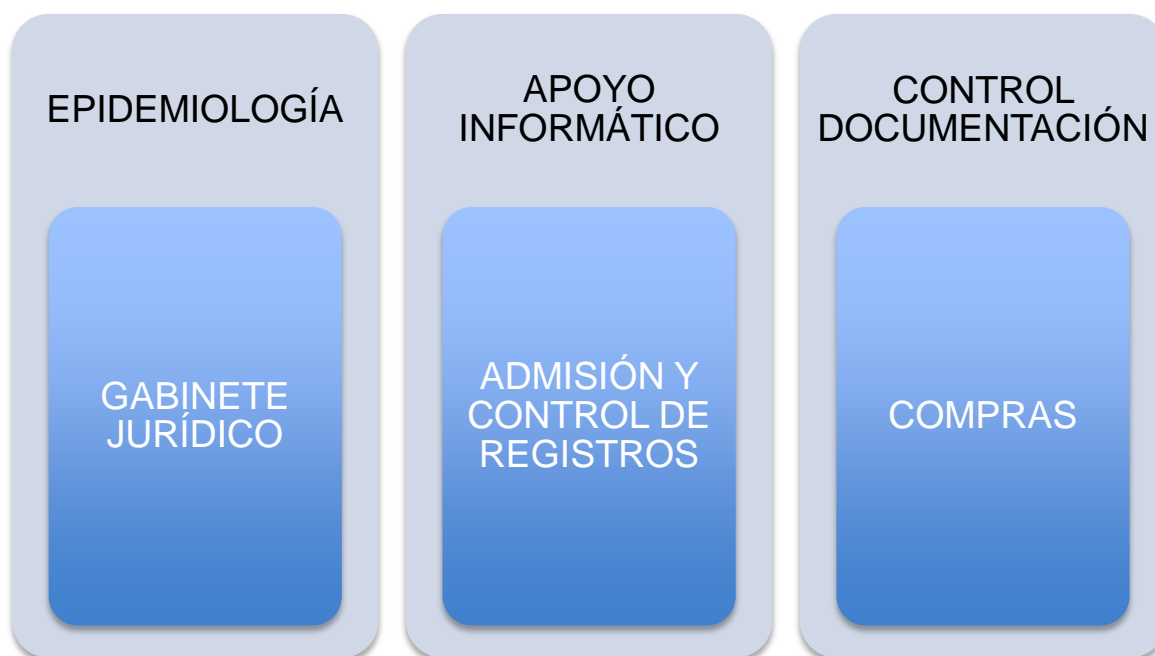
Son aquellos que permiten generar el producto o servicio que se entrega al cliente, en este caso paciente, Aportan valor al paciente. Los pacientes que pertenecen a los centros de Salud del Área VII y que administrativamente cumplen los requisitos pueden ser vistos en primera consulta en la Sección de Cirugía Oral y Maxilofacial donde se realizan los procesos asistenciales de la prestación del servicio.





#### **4.7.3. PROCESOS DE SOPORTE**

Procesos que abarcan las actividades necesarias para el correcto funcionamiento de los procesos operativos.



#### 4.8. DOCENCIA Y FORMACIÓN CONTINUADA. ACTIVIDAD INVESTIGADORA

##### Definición y justificación

La educación, docencia e investigación es parte de la razón de ser y justificación esencial de la existencia de la Sección en el marco de la prestación de servicios de salud con excelencia y la generación y aplicación de conocimiento.

Los pilares en los que se sustenta la Sección: calidad, excelencia operacional y financiera, talento humano, experiencia del usuario, humanización y tecnologías de la información requieren procesos permanentes de educación y el desarrollo de proyectos de investigación que nos permitan mejorar todos y cada uno de los procesos institucionales, debido a esto la Educación e Investigación se constituye en un eje transversal del plan estratégico.

Lo anterior obliga a replantear la forma como se hace la planificación y coordinación de las actividades académicas, formativas y de investigación, tanto al interior de la institución como en el marco de las relaciones de docencia que se tienen establecidas con instituciones de educación superior. Como consecuencia de ello se incrementará la calidad de la formación del talento humano para garantizar profesionales idóneos que desempeñen sus tareas en el Área de la Salud.

Los hospitales se han convertido en gestores de conocimiento, prueba de lo anterior es que de las 11.236 publicaciones indexadas, 4945 (44%) son en salud, un 66% son en revistas internacionales. Del 100% de la producción científica en salud, el sector educativo produce el 68.8% y las Clínicas y Hospitales un 14.75%.

En nuestra Sección de COMF se han producido, en el año 2016, 20 comunicaciones orales, 6 publicaciones en revistas de la especialidad y se ha leído una tesis doctoral sobre la especialidad. De la misma forma, hay un nexo con la Universidad de Murcia en cuanto a formación de estudiantes de Medicina y Odontología que pueden acudir a realizar prácticas a nuestras consultas y quirófanos. La ausencia de Sesiones Clínicas Programadas resta potencial autoformativo, pero es un proceso fundamental a mejorar dentro del Plan estratégico 2016-2019.

Respondiendo a la orientación estratégica, nos concentraremos en los siguientes programas dentro del eje transversal de educación e investigación.

Programa	
Optimización de la gestión educativa. Acorde con la vocación como hospital universitaria es necesario reforzar y mejorar la eficiencia de los procesos académicos y asistenciales asociados con la formación de talento humano	
Justificación	Una de las garantías que se debe ofrecer a los estudiantes de las instituciones educativas con las que se tiene convenio docente, es la existencia de programas académicos desarrollados conjuntamente, que permitan el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje, Lo anterior es necesario para lograr análisis diagnósticos y estrategias de



**MEMORIA PARA ACCESO A JEFATURA DE SECCIÓN DE  
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL**

	<p>mejoramiento de la calidad de la educación que se brinda.</p> <p>Un importante número de personas vinculadas con la Sección de COMF no tienen vinculación con la Universidad, lo que hace necesario implementar estrategias para la relación de las instituciones universitarias con el HCURS y más concretamente con la Sección de COMF.</p> <p>Las personas vinculadas a la Sección de COMF que desarrollan actividades docentes, pero que no tienen una formación docente amplia, deben mejorar su capacitación en este aspecto.</p>
Metas	<p>Documentar el 100% de los programas académicos institucionales para pregrado desarrollados por la especialidad.</p> <p>Ajustar el comportamiento de las personas vinculadas con la institución al contexto laboral en una organización de conocimiento.</p> <p>Incrementar en un 20% las personas comprometidas con la función docente.</p> <p>Incrementar el número de personas que desarrollan actividades docentes que tienen capacitación para el ejercicio de la docencia.</p> <p>Incremento de un 20% de docentes que tienen formación en docencia (diplomado, especialización, maestría, doctorado).</p> <p>Establecer conjuntamente con la Universidad los requisitos mínimos a cumplir en el ejercicio de la actividad docente que permitan acceder a la vinculación docente con esa institución.</p> <p>Incrementar en 10% la vinculación simultánea.</p>
Indicadores estratégicos	<p>Porcentaje de programas académicos documentados por especialidad en el periodo.</p> <p>Porcentaje de docentes que tienen formación en docencia (diplomado, especialización, maestría, doctorado).</p>

Los proyectos para este programa se detallan a continuación:

Proyecto	Acciones	Responsable
Establecer y estandarizar los procesos y procedimientos a seguir para el desarrollo de actividades de investigación en cualquier campo de la especialidad de COMF	Establecer los diferentes tipos de proyectos de investigación que se pueden desarrollar en la Sección de COMF del HGURS según área de conocimiento y nivel académico de los investigadores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección Gerencia.</li> <li>- Coordinador de Investigación.</li> </ul>
	Estandarizar las exigencias y desarrollar los documentos de requisitos a exigir para cada tipo de proyecto y el procedimiento a seguir en cada caso para la aprobación y desarrollo del mismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección Gerencia.</li> <li>- Comisión de Investigación.</li> <li>- Comité Ético de Investigación.</li> </ul>
Capacitar a las personas vinculadas con la institución en el desarrollo de	Establecer la situación actual de capacitación en buenas prácticas clínicas de personas que son potenciales participantes en investigaciones clínicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección Médica.</li> <li>- Dirección de Enfermería.</li> <li>- Coordinador de Investigación.</li> <li>- Unidad de Calidad.</li> </ul>

## MEMORIA PARA ACCESO A JEFATURA DE SECCIÓN DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

investigaciones aplicadas a la salud	Analizar y diseñar las estrategias de capacitación en Buenas Prácticas Clínicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefe de Sección de COMF.</li> <li>- Dirección Médica.</li> <li>- Dirección de Enfermería.</li> <li>- Coordinador de Investigación.</li> <li>- Unidad de Calidad.</li> </ul>
<b>SECCIÓN DE COMF DEL HGURS PLAN ESTRATÉGICO 2016– 2019</b>		
Implementar la aplicabilidad del conocimiento generado al fortalecimiento de competencias esenciales	Incluir en los requisitos para el desarrollo de investigaciones en la Sección de COMF su aplicabilidad a los procesos de mejoramiento continuo e incremento de la calidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinador de Investigación.</li> <li>- Unidad de Calidad.</li> <li>- Unidad de Formación Continuada</li> </ul>
	Incentivar mediante el procedimiento a desarrollar la ejecución de investigaciones que generen fortalecimiento de competencias esenciales: conocimiento médico, proyección social, proyección académica, optimización de procesos administrativos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinador de Investigación.</li> <li>- Unidad de Calidad.</li> <li>- Unidad de Formación Continuada</li> </ul>
	Señalar los criterios aplicables para calcular el incremento esperado en el número de investigaciones aplicables al fortalecimiento de competencias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinador de Investigación.</li> <li>- Unidad de Calidad.</li> </ul>

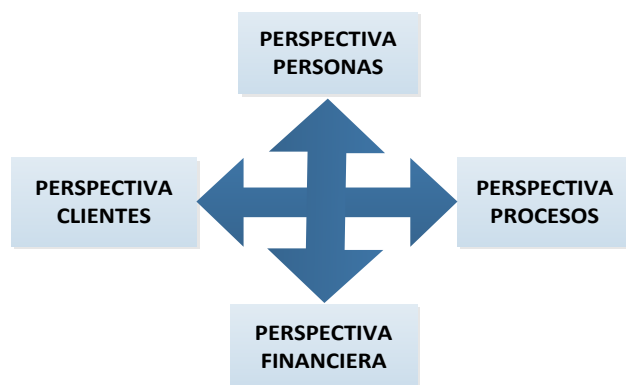
### 4.9. MONITORIZACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN. CUADRO DE MANDO

En el número de Enero-Febrero de 1992 de la revista Harvard Business Review, el profesor de la Universidad de Harvard Robert S. Kaplan y el consultor empresarial de Boston, David P. Norton publicaron un artículo denominado “The Balanced Scorecard”<sup>5</sup> (literalmente “El anotador equilibrado”) que concretaba los anteriores trabajos del profesor Kaplan sobre la medida del rendimiento de las organizaciones y que ha sido traducido a la literatura hispánica por el sonoro apelativo de: Cuadro de Mando Integral.

El cuadro de mando, como herramienta de gestión había sido desarrollado en Europa con anterioridad y especialmente en Francia, donde recibía el título de “tableau de bord”. En España se ha venido utilizando como un resumen final del conjunto de indicadores descritos en los informes de gestión, al objeto de poder identificar de forma rápida el nivel de funcionamiento de una entidad. Así, si en un informe mensual de resultados, éstos se representaban mediante una serie de indicadores y párrafos descriptivos de la operación, como sinopsis inicial de la memoria el gestor colocaba una portada resaltando los índices de mayor importancia, de forma que su simple lectura pudiese dar una idea general del nivel de cumplimiento de los objetivos.

La decisión de implantar un modelo de gestión basado en un Cuadro de Mando Integral que desarrolla las cuatro perspectivas comentadas, implica aceptar que la estrategia estará dirigida a conseguir éxito en los siguientes aspectos:

- Obtener buenos resultados financieros.
- Optimización de los procesos internos.
- Conseguir la plena satisfacción de los clientes.
- Mejorar el aprendizaje y crecimiento de los empleados.



En el caso particular del CMI podemos definir la estrategia como las líneas principales de actuación que han de animar la gestión para conseguir las metas prefijadas.

La estrategia marca el estilo de dirección, las corrientes que animarán el movimiento de los recursos, la cultura y los valores sobreentendidos cuya impronta señalarán, no solamente los métodos y las actividades, sino también el carácter y personalidad con que han de desarrollarse.

La planificación de la estrategia debe realizarse, por lo tanto, al más elevado nivel de la dirección, independientemente de que se requiera la asistencia de profesionales de más bajo nivel o de algún consultor experto en gestión estratégica o en la aplicación del CMI.

El establecimiento de un cuadro de mando desarrollará la siguiente secuencia:

- Selección del indicador.
- Denominación del indicador.
- Forma de cálculo y fuentes de información
- Modalidad de representación.
- Establecimiento de responsabilidades.
- Definición de límites y tolerancias.

## **SECCIÓN DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL**

### **Indicadores de personas**

- Porcentaje de enfermeras de la Sección de COMF capacitadas. Capacitación de enfermería en Liderazgo, Comunicación y Motivación. La rotación en el servicio de hospitalización por la enfermería conlleva una disminución en la especialización. La planta de COMF coincide con la de ORL por lo que la patología cervicofacial está perfectamente tratada por el

personal. El objetivo es lograr un 35 % de capacitación en 2017, 50 % en 2018 para lograr en 2019 un 65 %. En la enfermería de la consulta la capacitación mejora al disminuir el número de enfermeros siendo la meta de capacitación del 100 % para 2019.

- Porcentaje de diagnóstico de egresos del CIE-10: Mejorar calidad diagnóstica de médicos. La necesidad de contar con una plantilla de los diagnósticos del CIE-10 por parte del personal médico para adecuarlos a los de documentación y tener criterios comunes de codificación. Metas: 2017: 70 %, 2018: 85 % y 2019: 100 %
- Porcentaje de formularios con plantilla: Incorporación de herramientas de informática. Sólo el 30 % de los formularios se realizan con plantilla. Nuestra meta para el 2017 es de un 50 %, para el 2018, 70 % y para el 2019, 100%.
- Porcentaje de diagnósticos errados en formulario de egreso: Mejorar calidad de la información. Si queremos lograr una codificación fiable y que el CMBD responda a la realidad de la sección, no podemos tener diagnósticos errados por lo que el objetivo para el 2019 es el 0 % siendo el actual un 10 %. En 2017 nuestra meta será el 5 % y en 2018 un 3 %.
- Número de planes de acción realizados participativamente: Aumentar la participación en la gestión. Actualmente existe una casi nula participación del personal sanitario en la gestión hospitalaria por lo que el objetivo debe ser establecer programas de relación obligatorios entre la clínica y la gestión. Las metas para la sección son el 20 % de participación en mini cursos de gestión en 2017, aumentando al 30 % en 2018 para terminar en un 40 % en 2019. No obstante, se realiza un contrato programa de la sección que se consensua y firma con la Dirección Médica y de Gestión que se debe cumplir al 100 % en el año 2019, siendo su cumplimiento actual del 93%.
- Encuestas al personal médico, de enfermería y auxiliar clínico así como el administrativo que trabaja en la sección sobre su grado de satisfacción en el trabajo en la Sección así como su grado de implicación en la gestión Estratégica de la misma. Nuestra meta será la superación del 65 %.

### **Indicadores financieros**

- Gasto de material fungible trimestral en cirugía ambulatoria (gasto trimestral): La meta es la disminución del gasto de material fungible trimestral en cirugía ambulatoria que es de            sin resentir la calidad del servicio, es decir, mejorando la eficiencia.
- Gasto de implantes/prótesis en traumatismos/c. ortognática/c. reparadora: Este gasto es variable pues depende de la cantidad de fracturas y cirugía ortognática realizada. El objetivo es el mismo del anterior fijándonos como meta su reducción en un 10 % sin disminuir resultados.
- Desviación de presupuesto: Aunque los objetivos de un hospital público no se basan exclusivamente en parámetros económicos, el endeudamiento es negativo para mantener estos servicios por lo que la meta es que el porcentaje de desviación sea inferior al 1 %.

### Indicadores de los pacientes

- Número de egresos con encuestas para satisfacción usuarios. Las encuestas de satisfacción de usuarios no se realizan en nuestra sección ni en el conjunto del hospital. Se evalúan por el Servicio de Atención al Paciente el número de reclamaciones. En el año 2016 hubo 4 reclamaciones siendo la meta para el 2019 la ausencia de reclamaciones y el índice de satisfacción del paciente superior o igual al 95 %. Actualmente es del 85 %.
- Número de trabajos expuestos por año para valorar investigación: En términos absolutos en 2014 realizamos un total de 10 trabajos científicos (entre comunicaciones y publicaciones), aumentando a 18 en 2015. Nuestra meta es llegar a realizar más publicaciones en revistas de la especialidad de alto impacto aumentando, de la misma forma, las comunicaciones orales a congresos nacionales e internacionales.

### Indicadores de procesos internos

- Número de días de estancia por cada paciente. IEMA, IEMAF y IEMAC. El indicador de estancia media ajustada (IEMA) fue de 0,85 en el 2014 y de 0.90 en el 2015 lo que nos indica que la estancia media observada en nuestro servicio es inferior a la del standard siendo un indicador de eficiencia al ser menor de 1. Es un indicador de calidad de importancia en servicios hospitalarios.
- Porcentaje de recaídas de pacientes tratados: Los pacientes reingresados en los primeros treinta días tras el alta fue de 1 para procesos médicos y de ninguno para procesos quirúrgicos. En el 2014 se reingresaron 14 pacientes ya ingresados antes y en el 2015, 21.
- Porcentaje de camas ocupadas: Nuestra Sección tiene asignada 1 cama hospitalaria por lo que el porcentaje de ocupación en 2014 fue del 93,15 % subiendo al 129,04 % en 2015 %.
- Tiempos de espera para diagnóstico, tratamiento e intervenciones: El tiempo de demora para la primera visita fue de 6,11 días en el 2014 aumentando a 7,63 en el 2015; para las intervenciones quirúrgicas programadas el tiempo de espera medio fue de 64.7 en el 2014 y de 68,2 en 2015.
- Resultado de evaluación de infecciones hospitalarias: No hubo ningún caso de infección hospitalaria en el 2014 y aparece 1 en 2015.
- Evaluación de aplicación de técnicas novedosas.
- Porcentaje de ambulatorización de procesos GRDs potencialmente ambulatorios: En 2014 fue del 71.60 % y en 2015 descendió al 64.77 %. Lo ideal es que sea superior al 75 % lo que indica que la sección está realizando unos procesos eficientes para lograr que las intervenciones quirúrgicas que pueden realizarse en CMA, realmente se hagan. Es un indicador importante de calidad en servicios quirúrgicos como el nuestro.
- Rendimiento de quirófanos e índice de cancelación quirúrgica: El rendimiento de quirófano en 2014 fue del 63,61 % disminuyendo al 61,42 % en 2015. El índice de cancelaciones quirúrgicas fue del 7,56 % en 2014 disminuyendo al 4,72 % en 2015.
- Índice de procesos asistenciales basados en guías de práctica clínica (GPC): En 2015, los procedimientos de la Sección de COMF referidos a una GPC

son dos (Síndrome de Apnea/Hipopnea del Sueño y Actuación en Urgencias en nuestra especialidad. De los 15 procesos asistenciales que nosotros tenemos recogidos, solo un 13,33 % aplican criterios objetivos, evaluables y basados en la evidencia científica frente a la variabilidad clínica. Nuestro objetivo es aumentar este porcentaje al 80 % como mínimo llegando al 90 %.

La fuente de los estándares para comparar nuestros indicadores con otras Secciones /Servicios de COMF de otros hospitales se recoge del Banco de Datos del Sistema de Información Sanitaria del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad<sup>10</sup>. A partir del Registro de Altas de los Hospitales Generales del Sistema Nacional de Salud se desarrolla el CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) estableciendo una Norma Estatal: Grupo de datos e indicadores que definen el funcionamiento del conjunto de hospitales del Sistema Nacional de Salud en relación con los episodios de hospitalización, una vez clasificados por los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD). Constituyen los datos de referencia del Sistema Nacional de Salud para el análisis comparativo de la casuística y del funcionamiento.

Aunque hemos marcado numerosos indicadores (20) en la confección del Cuadro de Mando Integral (CMI) y 30 en el EFQM de la Sección de COMF del HGURS de Murcia, para la confección del CMI global he utilizado los que me han parecido más significativos, que evidencian el comportamiento de la Sección en los grandes parámetros conocidos de perspectiva de Personal, Cliente, Procesos Internos y Financiero.

<i>EFQM</i>
Liderazgo – 100
Política y estrategia – 80
Personas – 90
Alianzas y recursos - 90
Procesos- 140
Total puntos= 500

### CUADRO DE MANDO INTEGRAL (CMI) DE LA SECCIÓN DE COMF

OBJETIVO SECCIÓN COMF	INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO		
Satisfacción de los servicios de salud de la Sección	Cumplimiento resto indicadores	Máximo 7/7	Medio 6/7	Mínimo 5/7
Satisfacción necesidades de salud por la Sección y expectativas de la Sección	Índice satisfacción cliente	≥95	≥90	<90
	% realización contrato programa	≥100	<100	<95
	IEMA Inliers	0,5	0,66	0,80
	Índice de ambulatorización	85%	80%	75%
	% Procesos asistenciales basados en GPC	90%	85%	80%
Equilibrio financiero	% Desviación presupuesto	<1%	>1%	>2%
	Beneficio cuenta resultados	0%	-1%	-2%
Mejora global de la Sección	Índice de satisfacción global	85	>80	<80
Satisfacción interna personal	Índice satisfacción personal	>65%	<65%	<60%
Gestión de la mejora continua	Puntuación EFQM evaluación ext.	500	401-499	≤400

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad [Internet]. Boletín Oficial del Estado, nº 102, (29-4-1986). [acceso 20 de diciembre de 2016]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1986/04/29/pdfs/A15207-15224.pdf>
2. Helms MM, Nixon J. Exploring swot analysis-where are we now?: A review of academic research from the last decade. J Strat Manag 2010; 3(3): 215-251.
3. Jimeno Bernal J. Análisis CAME (corregir, afrontar, mantener y explotar): ¿Qué es y cómo usarlo?. [Madrid?]: PDCA home: El portal de la gestión, calidad y mejora continúa; 2016 [acceso 20 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.pdcahome.com/8391/analisis-came/>
4. Robledillo Colmenares A, Velázquez López D. Introducción a los Sistemas de Gestión de la Calidad Total: Modelo de Excelencia EFQM y Autoevaluación. Med Segur Trab [revista en Internet] 2013. [acceso 26 de diciembre de 2016]; 59(232): 302-309. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n232/art\\_especial.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n232/art_especial.pdf)
5. Norton D, Kaplan R. The Balanced Scoreboard: Translating strategy into action. Massachusetts: Harvard Business School Press; 1996.
6. Aboal Viñas JL, Lado Lema ME, Amigo Quintana M, Hervada Vidal X, Gómez Amorín A, Fernández Abreu C. Mapa de procesos en organizaciones de salud pública: la experiencia de la Dirección Xeral de Saúde Pública de Galicia. Gac Sanit. 2008; 22(3): 275-79.
7. Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR). ISO 9000: 2005. Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario [Internet]. Madrid: Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR); 2005 [acceso 26 de diciembre de 2016]. Disponible en: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9000:ed-3:v1:es>
8. Nabitz U, Klazinga N, Walburg J. The EFQM excellence model: European and Dutch experiences with the EFQM approach in health care. Int J Qual Health Care. 2000; 12(3): 191-201.
9. Lorenzo Martínez S, Miras Solves JJ, Moracho del Río O. La gestión por procesos en instituciones sanitarias [Internet]. Elche: Universidad Miguel Hernández; 2003 [acceso 20 de diciembre de 2016]. Disponible en: [http://calite.umh.es/data/docs/110/Gestion\\_procesos.pdf](http://calite.umh.es/data/docs/110/Gestion_procesos.pdf)
10. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [sede Web]. Registro de altas en los hospitales Generales del Servicio Nacional de Salud. CMBD. Norma Estatal [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014 [acceso 20 de diciembre de 2016]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/cmbd.htm>



## **CURRICULUM VITAE**

Rafael de Paz Sánchez. Plaza Preciosa 2. 1ºF. 30008. Murcia. DNI. 27430005K.  
[rdepazcmf@gmail.com](mailto:rdepazcmf@gmail.com)

### **Formación**

- Alumno Interno por oposición en Departamento de Patología Quirúrgica 1983/84.
- Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Murcia 1985 con la calificación de Premio Extraordinario.
- Cuatro Cursos de Doctorado año académico 1985/86 con la calificación de Sobresaliente.
- Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Murcia 1992 con la calificación de Apto cum laude.
- Especialista en Estomatología en 1990 por la Universidad de Murcia.
- Especialista MIR en Cirugía Oral y Maxilofacial H.U.V. de la Arrixaca de Murcia 1994-99.
- 1º año de Formación MIR Medicina Familiar y Comunitaria H.U.V. de la Arrixaca Murcia 1986.
- 1ª y 2ª año de Formación MIR Microbiología y Parasitología H.U.V. de la Arrixaca Murcia 1991-2.

### **Experiencia laboral**

- Ayudante de cupo Urología Nov./Dic. de 1990.
- Adjunto/FEA de C.Oral y Maxilofacial en H.U.V. de la Arrixaca en Murcia de Mayo a Agosto 1998; de Septiembre a Diciembre de 1998 y de Septiembre a Diciembre de 1999.
- Adjunto/FEA de C.Oral y Maxilofacial en H.U.Reina Sofía en Murcia de Mayp a Agosto 2004.
- Adjunto/FEA Formación Continuada Guardias H.U.V. de la Arrixaca en Murcia año 2005.
- Adjunto en actividad asistencial de C.Oral y maxilofacial en Hospitales Concertados del servicio Murciano de Salud (Hospital de Molina, Caravaca y Lorca) desde el año 2000 hasta 2010 realizando cirugía ambulatoria y procesos quirúrgicos con estancia hospitalaria reducida. Esta misma actividad asistencial la realizo para el SESCAM en el Hosp. Recoletas de Albacete en los años 2001 a 2006.
- Adjunto/FEA de C. Oral y Maxilofacial en H.U. Reina Sofía desde el año 2007 permaneciendo actualmente en esta Sección.
- Miembro del CEIC H. Reina Sofía de Murcia 2015-2016.
- Consulta Privada de C. Oral y Maxilofacial en Murcia desde 1999 (previamente Estomatología desde 1990).

### **Experiencia académica**

- Profesor Colaborador-Docente en Patología y Clínica Médico-Quirúrgica de 2º Curso de Odontología desde 1996 a 2003.
- Profesor Asociado en Patología y Clínica Médico-Quirúrgica de 2º Curso de

Odontología 2004-2005.

- Profesor Colaborador Honorario Facultad de Medicina 2008-2011.
- Participación en Cursos de Patología Oral y Maxilo-Facial para médicos en atención Primaria y especializada.
- Participación en dos cursos de Urgencias Hospitalarias para Médicos de Familia en Patología Oral y Maxilofacial.

### **Formación en especialidad de COMF**

- Curso de Implantología dental ESORIB de dos años de duración en 1997-8.
- Curso de Implantología dental Goteborg 2013.
- Curso de Distracción Osteogénica en Caracas (Dr. Guerrero) en año 2000.
- Curso de Cirugía Ortognática y ortodoncia prequirúrgica (Dr. Quevedo) de dos años de duración años 2005-6 en San Sebastián.
- Curso Multidisciplinar de Anomalías Dentofaciales de 1 año de duración (2011-2012) en Madrid.
- Cursos Internacionales de ATM en Vigo y Badajoz (Dr. Florencio Monje) en 1998 y 2002.
- Curso Práctico de ATM en cadáver en Universidad de Alicante de 1 semana de duración 2007.
- Estancia de 1 semana en Hospital de Como (Italia) en formación en C. Ortognática 2009.
- Curso de Colgajos en Cirugía reconstructiva (disección en cadáver) en Hospital La Paz 2013.
- Curso de C. Ortognática en Hospital. La Paz (Madrid) impartido por Dr. Larry Wolford.
- Curso de SAHOS en Universidad de Navarra 2014.
- Asistencia a otros numerosos cursos de la especialidad de menor trascendencia y a congresos nacionales y de Sociedades autonómicas de COMF.
- Autor de comunicaciones a congresos científicos nacionales e internacionales de COMF.
- Autor de dos capítulos en el libro "Actualización en Urgencias ORL". Ed. Formación Alcala 2003.