



**HOSPITAL
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**

PLAN ESTRATÉGICO

2013-2017

La gestión es de todos

Autoridades

Presidenta de la Nación

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Gobernador de la Provincia de Buenos Aires

Daniel Scioli

Ministro de Salud de la Nación

Dr. Juan Luis Manzur

Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Dr. Alejandro Collia

Formulación del Plan Estratégico

Coordinación externa: Alberto Hernández

Equipo de formulación: Leonardo Busso, Laura Antonietti, Ricardo Otero, Florencia Del Mármol

Hospital Néstor Carlos Kirchner

SAMIC

Consejo de Administración

Presidente

Dr. Pablo Garrido

Vocales

Dra. Susana del Río

Dra. Mariel Mussi

Dr. Sergio Troiano

Directores

Director Ejecutivo

Dr. Arnaldo Medina

Director Médico y de Cuidados Asistenciales

Dr. Juan Marini

Director de Procesos Técnicos Asistenciales

Dr. Leonardo Busso

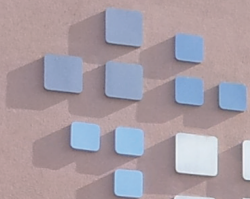
Director de Administración y Operaciones

Cdor. Ademar Feccia

Director de Infraestructura y Tecnología

Ing. José Nieto

	Editorial	5
	Consejo de Administración	9
	Introducción	10
	Valores, Visión y Misión	13
Consolidar la Red	1. Responsabilidad social institucional (RSI)	20
	2. Gobernanza de la Red	22
	3. Centros de referencia	24
Consolidar la organización Interna	4. Motivación para los trabajadores	28
	5. Programación, control y análisis de gestión	30
	6. Garantía de calidad y seguridad	32
	7. Equipos de mejora	34
	8. Seguimiento de pacientes cronicados	36
	9. Laboratorio de informática médica e ingeniería hospitalaria	38
	10. Centro de excelencia en medicina traslacional (CEMET)	40
Consolidar al hospital como universitario y de investigación	11. Centro de simulación clínica y laboratorio de cirugía	42
	12. Prácticas y postgrados universitarios	44
	13. Investigación biomédica y en gestión de la salud	46



ALTA COMPLEJIDAD EN RED
Hospital El Cruce
Dr. Néstor Kirchner



Al Plan Estratégico lo hacemos entre todos

“Solo sirven las conquistas científicas sobre la salud si éstas son accesibles al pueblo.”
Ramón Carrillo



El Hospital Néstor Carlos Kirchner es hoy un hospital público instalado en el sistema de salud, que ha dado muestras claras de su aporte a una renovada forma de entender el derecho a la salud de los ciudadanos. El trabajo en red, el cual ha sido el compromiso principal asumido durante los primeros cinco años de funcionamiento, en conjunto con otros hospitales y secretarías de salud, tiene como característica principal el hecho de poner al ciudadano en el centro de la escena. La cultura de trabajo y el compromiso de los trabajadores, los que se asientan en valores de solidaridad, mejora continua y justicia social, son otro aspecto fundamental del trabajo en red. Pero a su vez el hospital trascendió las fronteras de la propia red planteada originalmente, para convertirse en un centro de referencia nacional en algunas prácticas y especialidades.

Este “Ser” del Hospital, deviene de una visión que tuvieron los representantes sectoriales de la red: Directores de hospitales, Secretarios de salud y Director de la Región Sanitaria VI, al momento de formular el proyecto hospitalario. Se sumó el aporte entusiasta de los trabajadores que iniciamos la puesta en marcha del hospital y de los que progresivamente se fueron incorporando hasta completar el staff actual. Pero hubo un clamor sostenido durante más de treinta años, de todos los vecinos de Florencio Varela y de los distritos aledaños, fundado en el derecho al acceso a los servicios de salud postergado por decisiones políticas contrarias a las necesidades del pueblo. Esa estructura inicial inconclusa, se transformó en un símbolo del olvido y del sostenimiento de un status de orden social inequitativo e injusto. Fue el Intendente Julio Pereyra el que expresó y canalizó esa fuerza social, y el entonces Presidente Néstor Kirchner quién la interpretó para tomar, al comienzo de su mandato, la decisión política de hacer posible una institución de salud inclusiva

e innovadora. Este mandato social tuvo el apoyo de los Intendentes de la Región y el soporte de políticas sanitarias y transferencias financieras de los Gobiernos Nacional y Provincial.

El Plan Estratégico Hospitalario (PEH) expresa nuestra identidad, de dónde venimos y hacia dónde vamos. También están aquí las principales decisiones, las que marcan el rumbo y condicionan a otras decisiones que tomaremos cotidianamente. Es uno de los principales instrumentos de la gestión y estamos convencidos de hacerlo entre todos.

Nuestro primer plan estratégico para el período 2008-2012 pronunció los sueños compartidos y fue un fabuloso instrumento de comunicación para encontrarnos nosotros mismos, para expresar a la comunidad nuestro compromiso explícito con un mandato social y político y con las necesidades del pueblo. Así anunciamos la voluntad de desarrollar servicios de alta complejidad, con los trasplantes multiorgánicos como expresión máxima de ello. Esto en el marco de la integración de una red de servicios, en la búsqueda de la calidad y la mejora continua, y con el usuario como centro de la organización. De esta manera se contribuyó a transformar esa imagen de olvido e injusticia, en la realidad de un hospital público de atención gratuita, del y para el pueblo. Como expresión del compromiso asumido, hemos dado cuenta, a través de memorias anuales, de lo que hicimos y de lo que no hicimos, y hemos puesto el esfuerzo en no desviar el rumbo que nos habíamos trazado.

El nuevo Plan estratégico para el período 2013-2017 contiene todo el aprendizaje de los primeros cinco años de funcionamiento. Se nutre de otros insumos, en tanto ahora existen problemas propios del funcionamiento de cualquier organización que al principio no existían. Principalmente han cambiado nuestros desafíos, ya que antes teníamos que poner en marcha y demostrar que podíamos, y hoy tenemos que mantener lo que hemos logrado y superarnos. Sabemos que estamos en una institución que hoy tiene prestigio, pero también nos reconocemos en una misión que nos implica nuevos desafíos y mayor compromiso.

Estoy convencido que este nuevo Plan Estratégico Hospitalario (PEH) supera al anterior desde el punto de vista instrumental. Se ha realizado un importante esfuerzo por dotarlo de mayor

precisión para su definición, evaluación y control. Cuenta con indicadores y metas bien definidas, y tiene una línea de base que va a darnos una medida desde dónde habremos partido, para saber qué trayecto habremos hecho y hasta dónde habremos llegado. Este mayor rigor metodológico nos va a permitir trasladar mucho mejor los objetivos estratégicos a cada Plan Anual Operativo (POA), por lo que es de esperar instrumentos más sencillos y más fáciles de seguir por todos.

El plan se desarrolla en tres ejes: consolidación de la red, consolidación de la gestión interna y consolidación como hospital universitario y de investigación. Estos desafíos estratégicos se abren en trece programas. Muchas de las acciones que estaban en el primer plan estratégico, junto a algunas nuevas se reorganizan de otra manera, para buscar más claridad y buscar también la fuerza necesaria que mejor utilice nuestra energía.

Es así que la red que expresa al sistema de salud y a la comunidad en general, requiere de nuestro protagonismo, el que ya no solo se centra en nuestra región, porque el hospital es referencia a nivel nacional por alguno de sus servicios. Por eso el desafío consiste en dotar a esos servicios de las capacidades necesarias para poder cumplir ese cometido y lograr el adecuado equilibrio entre la red regional, originalmente planteada en el primer PEH, y la más reciente referencia al nivel. Otro desafío que nos hemos propuesto es el desarrollo de la responsabilidad social institucional que expresa el compromiso con la comunidad en general, como enunciado de una red de vínculos mucho más amplia que la de los servicios de salud.

En el caso de la gestión interna, la implementación de una gestión por procesos es el desafío que apela a nuestra capacidad para generar una nueva cultura del compromiso, el cambio y la mejora continua. Es hacia ese cambio cultural que debe estar orientado el conjunto de nuestros incentivos. Buscamos una cultura de trabajo que nos haga protagonistas por nuestra conciencia alcanzada y por nuestros valores y creencias. Como resultado la motivación a trabajar en equipo es la única manera de superar los problemas departamentales que requieren de un abordaje y de una visión conjunta de todos los trabajadores que se vean implicados por los diferentes problemas de la organización. Por lo que el nuevo concepto es que los verdaderos expertos son los trabajadores

que intervienen en cada proceso, de modo que las capacidades más valiosas están en esos propios trabajadores. Para esto se requiere un tipo de organización más horizontal, donde la tarea de los directivos es facilitar que esas capacidades se expresen y asumir el compromiso con una gestión de abajo hacia arriba. Podríamos decir que aún hay muchos trabajadores tapados que aún no han podido expresarse; movilizar ese talento aun rezagado en nuestra organización es una de las grandes tareas a cumplir.

Es innegable que otra novedad de importancia para este PEH, es la fuerte alianza del hospital con la Universidad Nacional Arturo Jauretche creada en el año 2009. El desafío es convertirse en un hospital universitario que asegure buenos procesos de enseñanza a los estudiantes de carreras de grado y de postgrados, que ese aprendizaje sea seguro y que respete los derechos de los pacientes. A esto se suma la movilización del conocimiento y el talento de los trabajadores para ponerlos al servicio de la docencia. Pero ese conocimiento no sería el adecuado si no lo ponemos continuamente en tensión con la realidad apelando a los marcos teóricos que constituyen el saber científico, se provoca así la generación de nuevo conocimiento. Por eso la investigación se constituye en el eslabón necesario para completar un círculo virtuoso del conocimiento conjuntamente con los eslabones de la asistencia y la docencia. En ese sentido hay un cometido muy importante con la puesta en marcha de un ambicioso programa de investigación y del Centro de Medicina Traslacional recientemente aprobado por el Ministerio de Ciencia y Tecnología. También, desde el punto de vista de la educación, con la creación de nuevas carreras y postgrados de Ciencias de la Salud que se agreguen a las carreras y postgrados existentes.

En síntesis, nos toca vivir épocas de gran crecimiento social y económico de nuestra nación. Se ha creado nuestro hospital como hecho que refleja ese crecimiento con equidad y con inclusión social. EL PEH busca que, en esta fantástica y vertiginosa época de desarrollo, parte del futuro esté en nuestras manos, para eso todos debemos ser protagonistas. Porque estamos convencidos de que la gestión del hospital la hacemos entre todos.

Arnaldo Medina
Director Ejecutivo

Sin buena administración no hay buenos servicios de salud

El Hospital Néstor Carlos Kirchner ha sido distinguido administrativamente por ser un Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad (SAMIC) y este hecho ha facilitado el diseño y la implementación de los circuitos administrativos.

Estos primeros 4 años han sido de ardua tarea, pero de enormes satisfacción al observar los logros obtenidos. Para el cumplimiento de los desafíos del nuevo Plan Estratégico el Consejo de Administración será un órgano siempre facilitador del accionar diario en beneficio de la prestación de un servicio de salud público y de máxima calidad.

Pablo Garrido

Presidente del Consejo de Administración

El Hospital Néstor Carlos Kirchner al cabo de sus primeros 4 años

Cuando se formuló el anterior Plan Estratégico, hace 4 años, el Hospital Néstor Carlos Kirchner estaba abriendo sus puertas mientras los constructores terminaban las obras, los trabajadores daban sus primeros pasos en la institución y los vecinos estaban expectantes de cómo iba a funcionar este nuevo hospital. Ese primer Plan Estratégico mantuvo su vigencia hasta diciembre de 2012; momento al que el hospital llegó empleando alrededor de un millar de personas, siendo un referente sanitario en la alta complejidad y concretando 29 trasplantes (de médula ósea, corazón, hígado y córnea), es decir: alcanzando una evidente madurez hospitalaria.

El hospital cumple sus primeros 4 años con sus trabajadores mostrando un alto sentido de pertenencia a la institución pública. A su vez hay una valoración extendida de todo el personal por el clima, la dinámica y las condiciones de trabajo diarias; también hay pleno acuerdo con el modelo institucional del hospital, acompañado de una valoración de excelencia hacia su plantel profesional. Los servicios asistenciales se han conformado con indicaciones estratégicas de la Dirección, pero respetando la libertad profesional de quienes los lideran. Se reconoce además, el activo de haber contado con un Plan Estratégico que fije los grandes objetivos y hay un reconocimiento explícito hacia la conducción de ese Plan en estos primeros 4 años.

La organización interna del hospital presenta ciertas particularidades: ha iniciado el proceso de certificación de normas ISO y acreditación; intenta organizar por procesos tanto su modelo de gestión como el de atención, apuntando a la gestión por resultados, tratando de romper cualquier sectorización de los servicios y siempre se ubica en el centro de la escena al propio usuario del hospital público. Este modelo de organización interna, no usual en la mayoría de las instituciones hospitalarias, genera ciertas dificultades que son necesarias de ser monitoreadas permanentemente.

También surgen dificultades en un aspecto de la naturaleza del propio hospital que es el hecho de

ser un hospital en red. No hay hábito cultural en los organismos sanitarios ni en los profesionales de la salud de trabajar en Red y resulta un esfuerzo diario apuntalar ese hábito. Contribuye a esta situación la falta de camas en la Red y una integración que aún no es plena entre todos los hospitales.

Tampoco se pueden olvidar ciertos aspectos extramuros del hospital, es decir, aquellos que provienen del contexto y pueden resultar determinantes de cuestiones internas: el contexto político económico tanto como la vulnerabilidad social del entorno geográfico, donde está enclavado el hospital, son aspectos siempre vigentes a la hora de analizar y pensar la institución.

El hospital ha diseñado su nuevo Plan Estratégico quinquenal (2013-2017) para fortalecer los logros obtenidos, pero también para abordar las dificultades que han surgido en el devenir institucional de sus primeros 4 años, tanto en su organización interna como en cuestiones inherentes a la red. Este nuevo Plan Estratégico tiene una particularidad que lo distingue desde el vamos: está publicado con una línea de base en cada uno de sus indicadores de gestión. No obstante, se puede advertir que varios de esos indicadores se encuentran sin datos, algunos porque implican proyectos nuevos a ejecutar en los próximos 5 años y otros, porque la institución aun no ha logrado plenamente el hábito de medir sus acciones. Al incluir la línea de base de los indicadores el hospital toma el compromiso público frente a la comunidad, las autoridades, los usuarios y sus trabajadores, de evaluar la evolución de cada uno de los indicadores estratégicos y de informarlo públicamente en forma anual.

A continuación se presentan los Valores sobre los que descansa la planificación estratégica del hospital, la Misión de la institución y la Visión que guía el accionar del hospital. Posteriormente se presenta un diagrama síntesis, donde se enuncian los 3 desafíos estratégicos y los 13 programas con los cuales la institución intentará alcanzar esos desafíos. Finalmente se presenta el desarrollo esquemático de cada programa: su descripción, sus objetivos y sus indicadores con su correspondiente línea de base a diciembre de 2012.

Valores, Misión y Visión

del Plan Estratégico 2013-2017

Los valores son el conjunto de principios y aspectos culturales que rigen el comportamiento del hospital y que intentan, a modo de telón de fondo, ordenar el sentido del accionar institucional. Esos valores sobre los que se asienta el nuevo Plan Estratégico, sus desafíos, sus objetivos y todo su accionar son los siguientes:

VALORES

Compromiso

de los trabajadores y de la institución con todos y cada uno de los usuarios, con sostener el hospital y con promover la buena salud pública.

Pertenencia

en el sentido de generar una institución en la que todos sus trabajadores se sientan parte de ella, y también la comunidad lo sienta como propio: El hospital es una institución pública de todos.

Solidaridad

en su accionar con los sectores sociales más vulnerables del entorno y también con aquellas instituciones que, por distintas circunstancias, presentan una asimetría con las condiciones del hospital.

Cooperación

no es posible trabajar en Red sin cooperar. Las Redes vienen a desalojar de la Salud Pública la competencia entre hospitales e instituciones de salud y en su lugar buscan instaurar la cooperación.

Excelencia

lograr el mejor resultado posible en cada una de las actividades que lleva adelante.

Mejora continua

la excelencia no es un punto fijo: una vez que se la alcanza hay que trabajar para mejorarla continuamente.

Con estos valores de telón de fondo se ha formulado la siguiente Misión, que no es otra cosa que la razón de ser del hospital:

MISIÓN

El **Hospital Néstor Carlos Kirchner:**

Es un **hospital público de Alta Complejidad** integrante de una **Red** de hospitales.

Es de **referencia nacional** en lo **asistencial** y es creciente su desarrollo tanto en **investigación** como en **docencia**, sobre todo a partir de la alianza que ha establecido con la **Universidad Nacional Arturo Jauretche**.

Presenta un **modelo de gestión innovador** con responsabilidad social institucional y procura la formación permanente de sus trabajadores.

La Visión expresa lo que el hospital aspira a ser en un plazo de 5 años, es decir desde ahora hasta el 2017. Y aspira a lo siguiente:

VISIÓN

El hospital, en cooperación con los otros nodos de la Red, procurará ser reconocido tanto por sus trabajadores como por la comunidad:

- Como centro de **referencia nacional** de **alta complejidad**, desarrollando servicios y ajustando su menú de prestaciones.
- Como **centro de referencia nacional e internacional** en **investigación traslacional**.
- Por su **modelo innovador de gestión** y centrado en el **usuario: gestión por procesos** y certificada por autoridades externas.
- Como un hospital que promueve la **participación activa de sus trabajadores**.
- Como **hospital universitario** integrado con la Universidad Nacional Arturo Jauretche.
- Por su **Responsabilidad Social Institucional**, que incluye el cuidado del medio ambiente.

Diagrama síntesis: desafíos estratégicos y programas

Los programas que integran cada uno de los desafíos serán presentados a partir de la próxima página, donde se detalla su descripción, sus objetivos generales y específicos, sus indicadores y la línea de base que indica cómo estaba el Hospital respecto de esos indicadores, a finales del año 2012.

DESAFÍOS ESTRATÉGICOS	PROGRAMAS
Consolidar la Red	1. Responsabilidad social institucional (RSI) 2. Gobernanza de la Red 3. Centros de Referencia del Hospital Néstor Carlos Kirchner
Consolidar la organización Interna	4. Motivación para los trabajadores 5. Programación, control y análisis de gestión 6. Garantía de calidad y seguridad 7. Equipos de mejora 8. Seguimiento de pacientes cronicados 9. Laboratorio de informática médica e ingeniería hospitalaria
Consolidar al hospital como universitario y de investigación	10. Centro de excelencia en medicina traslacional (CEMET) 11. Centro de simulación clínica y laboratorio de cirugía 12. Prácticas y postgrados universitarios 13. Investigación biomédica y en gestión de la salud

INFORMES



Bienvenidos
regual...
bienvenidos
Unim...
bienvenidos

Bienvenidos
lahe...
bienvenidos
Unim...
bienvenidos

INFORMES



Desafío estratégico

Consolidación de la RED

Responsabilidad Social Institucional (RSI)

La naturaleza de un hospital que nace en Red hace que esté mirando más allá de sus muros y por eso el hospital desde que abrió sus puertas se ha dedicado intensamente a fortalecer un vínculo fluido con la comunidad de la que forma parte. Actividades sociales, deportivas y culturales han sido moneda corriente en la tarea de extensión del hospital.

En el próximo quinquenio estas actividades estarán reunidas en un programa con sentido estratégico que le permitirá al hospital profundizar lazos de RSI con los nodos de la Red y las Secretarías de Salud. Este programa incluye además, cuestiones referidas al cuidado del medio ambiente, al punto que el hospital postula convertirse en Hospital Verde y hará todo lo necesario para ser acreditado como tal.

Objetivo general	Objetivos específicos	Indicadores	Línea de base 2012
Lograr que el hospital sea una organización responsable	Cumplir los objetivos de la Red de hospitales verdes y saludables.	Cumplimiento de los 10 objetivos de los Hospitales verdes.	20%.
	Lograr un menor consumo de energía no renovable y recursos del medio ambiente.	Acciones para reducir el consumo de energías no renovables.	2 acciones/año.
		Consumo anual de recursos (energía, agua y materiales).	Sin datos.
	Control y tratamiento de residuos en conjunto con la UNAJ.	Cumplimiento de las normas de control de tratamiento de residuos.	Sin datos.
	Fomentar campañas de “Vida sana, deporte y cultura”.	Participación de la comunidad en eventos culturales y de vida sana organizados por el hospital.	0,14/año.
		Acciones de promoción de vida sana, cultura y deporte.	9 acciones/año.
		Percepción de la comunidad respecto de las actividades sobre vida sana, deporte y cultura realizadas.	Sin datos.
	Fortalecer proyectos solidarios del hospital.	Actividad solidaria del hospital.	5 actividades/año.
	Consolidar al hospital como centro de consultas sobre temas de salud a través de página web, redes sociales, revista de la comunidad y medios de comunicación.	Visitas diarias a la página web.	395 visitas/día.
		Nuevas visitas a la página web.	39% nuevas visitas.
Formación de profesionales, técnicos y promotores para mejorar el sistema de salud y calidad de vida de la población.	Formación en temas vinculados a calidad de vida y salud.	4147 personas/año.	

Gobernanza de la Red

El Hospital Néstor Carlos Kirchner se propone tener una participación más activa en todo lo que hace al funcionamiento de la Red. Por un lado intentará conformar un gobierno colectivo junto con los demás hospitales, la Región Sanitaria VI y las Secretarías de Salud municipales, para institucionalizar el funcionamiento de la Red y de ese modo avanzar en una integración efectiva y en una agenda de trabajo a corto, mediano y largo plazo.

Este programa no solo refiere al gobierno de la Red sino también se propone hacer un plan operativo de funcionamiento consensuado y protocolizado para lograr un mejor sistema de referencia y contrarreferencia.

Objetivo general	Objetivos específicos	Indicadores	Línea de base 2012
Impulsar la participación activa de la RED, tanto en la referencia como en la contrarreferencia, poniendo énfasis en el seguimiento transversal de los pacientes.	Impulsar la formación de áreas de gestión de pacientes en cada uno de los Hospitales que componen la RED.	Disponibilidad de oficinas de gestión de pacientes.	1 oficina de gestión de pacientes/7 hospitales.
	Mejorar el nivel de vinculación entre centros integrantes de la Red.	Auto-conocimiento de menús prestacionales de la Red.	Sin datos.
		Actualización de menús prestacionales de la Red.	Sin datos.
		Servicios participantes en reuniones de gestión clínica de la Red.	3 servicios.
	Mejorar la coordinación de flujo de los pacientes en los tres niveles de atención (referencia y contrarreferencia).	Cumplimiento de protocolos de referencia y contrarreferencia.	Sin datos.
		Efectividad del sistema de gestión de contrarreferencias.	89%.
		Solicitudes de contrarreferencia en relación a egresos.	8,3%.
	Reducir las demoras en la atención de especialidades críticas.	Demora en la asignación de turnos para especialidades críticas.	Sin datos.
	Consolidar ámbitos de gobierno de la Red.	Reuniones de gobierno de la Red.	Sin datos.

Centros de Referencia del Hospital Néstor Carlos Kirchner

El hospital ha tenido un crecimiento vertiginoso y con numerosos éxitos en algunos servicios. Esos logros no surgieron por azar, son consecuencia del esfuerzo de la institución así como de los equipos profesionales y sus liderazgos. Esos éxitos han sido relevantes para la Red pero también han trascendido los límites de la Región Sanitaria para transformarse en hitos de la salud pública regional. Eso permite planear ahora la creación efectiva de algunos centros de referencia nacional, tales como Cardiología, Neurociencias, Hígado, Oftalmología y Trasplantes Multiorgánicos, además de impulsar un centro de reporte y consulta en Enfermedades Raras.

Pensar en ser referente nacional con estos Centros implica crecer en la capacidad instalada del propio hospital y en su producción, por lo que en el próximo quinquenio el hospital se plantea incorporar 100 camas.

Objetivo general	Objetivos específicos	Indicadores	Línea de base 2012
Posicionar a la institución como Hospital Público de Referencia Nacional en especialidades médicas definidas.	Instituir un Centro Nacional de Alta Complejidad Cardiovascular.	Cirugías cardiovasculares (CCV) centrales.	374 CCV centrales.
		Trasplantes Cardíacos.	4.
		Consultas y egresos de patología cardiovascular de Alta Complejidad (AC).	2255 consultas. *
		Calidad y eficiencia de las prestaciones cardiovasculares. **	Sin datos.
		Producción de investigación del Centro Nacional de Alta Complejidad Cardiovascular. ***	Sin datos.
		Formación de especialistas en Cardiología, Cardiocirugía, Trasplante Cardíaco y subespecialidades relacionadas.	2.
	Instituir un Centro Nacional de Alta Complejidad en Hepatología.	Cirugías hepáticas, Hepatobiliares y pancreáticas de Alta Complejidad (AC).	Sin datos.
		Trasplantes Hepáticos.	Sin datos.
		Consultas y egresos de patología hepática de Alta Complejidad (AC).	9 consultas de patología hepática de AC. *
		Calidad y eficiencia de las prestaciones de hepatología. **	Sin datos.
		Producción de investigación del Centro Nacional de Alta Complejidad en Hepatología. ***	Sin datos.
		Formación de especialistas formados en Hepatología, Trasplante Hepático y subespecialidades relacionadas.	Sin datos.
	Instituir un Centro Nacional de Alta Complejidad en Neurociencias y Neurocirugía.	Neurocirugías y procedimientos de neurointervencionismo.	586 neurocirugías.
		Consultas y egresos de patología neurológica de Alta Complejidad (AC).	2835 consultas de patología neurológica de AC. *
		Calidad y eficiencia de neurocirugías y procedimientos de neurointervencionismo. **	Sin datos.
		Producción de investigación presentados y publicados por el Centro Nacional de Alta Complejidad en Neurociencias y Neurocirugía. ***	Sin datos.
		Formación de especialistas en Neurociencias y Neurocirugía y subespecialidades relacionadas.	Sin datos.
	Instituir un Centro Nacional de Alta Complejidad en Oftalmología.	Cirugías oftalmológicas de Alta Complejidad (AC).	477 cirugías oftalmológicas.
		Trasplantes de córnea.	4 trasplantes de córnea.
		Consultas y egresos de patología oftalmológica de Alta Complejidad (AC).	6075 consultas. *
		Calidad y eficiencia de cirugías oftalmológicas de alta complejidad y trasplantes de córnea. **	Sin datos.
		Producción de investigación del Centro Nacional de Alta Complejidad en Oftalmología. ***	Sin datos.
	Instituir un Centro Nacional de Trasplante Multiorgánico.	Formación de especialistas en Oftalmología y subespecialidades relacionadas.	0.
		Trasplantes multiorgánicos.	0.
		Calidad y eficiencia de los trasplantes realizados en el Centro Nacional de Trasplante Multiorgánico. **	Sin datos.
		Producción de investigación del Centro Nacional de Trasplante Multiorgánico. ***	0.
	Integrar una Red Nacional de Centros de Ref. en Enf. Raras.	Formación de especialistas en Trasplante Multiorgánico.	0.
Vinculación con centros de referencia en Enfermedades Raras.		Sin datos.	

* Egresos: Sin datos / ** Calidad y eficiencia: Incluye reportes de Calidad y Eficiencia de atención de patologías y/o prestaciones, en el marco del Programa de Calidad y Eficiencia del hospital

*** Producción de investigación: Incluye Investigaciones presentadas en Congresos Científicos Nacionales o Internacionales y Publicaciones en Revistas con Referato



GRIPOLS 13

GRIPOLS 1

GRIPOLS 5

GRIPOLS 17

GRIPOLS 21

GRIPOLS 14

GRIPOLS 2

GRIPOLS 60

GRIPOLS 6

GRIPOLS 18

GRIPOLS 22

GRIPOLS 15

GRIPOLS 3

GRIPOLS 7

GRIPOLS 8

GRIPOLS 19

GRIPOLS 23

GRIPOLS 24

GRIPOLS 25

Desafío estratégico

Consolidación de la organización interna

Motivación para los trabajadores

En el Hospital Néstor Carlos Kirchner los trabajadores son los protagonistas de la institución, por eso trabajar en la motivación de todos y cada uno de ellos es una prioridad institucional que queda plasmada en la creación de este Programa. Motivación que se logrará abriendo canales de participación efectiva y promoviendo la capacitación para que cada uno sea el mejor en lo que hace.

Otro aspecto prioritario es promover condiciones laborales saludables para los trabajadores. Sobre estas bases se asentará la política de Recursos Humanos del hospital.

Objetivos generales	Objetivos específicos	Indicadores	Línea de base 2012
Establecer mecanismos directos efectivos de motivación para los trabajadores del hospital.	Mejorar la satisfacción de los trabajadores.	Satisfacción de los trabajadores.	Sin datos.
		Mejorar el desempeño de los trabajadores.	Sin datos.
Establecer instancias efectivas de participación de los trabajadores.	Incrementar la participación de los trabajadores.	Actividades participativas para los trabajadores del hospital.	Sin datos.
		Incrementar la participación de los trabajadores.	45 trabajadores.
		Establecer mecanismos de comunicación efectivos y permanentes a todos los trabajadores del hospital.	Sin datos.
Fortalecer y acrecentar los conocimientos de los trabajadores en nuestro hospital.	Implementar un plan de capacitación permanente orientado a los intereses estratégicos de la institución.	Trabajadores capacitados.	596 trabajadores/año.
		Implementar un plan de capacitación permanente orientado a los intereses estratégicos de la institución.	144 capacitaciones/año.
		Eficacia de las capacitaciones brindadas por el hospital.	Sin datos.

Programación, control y análisis de gestión

Planificar los pasos a seguir, tanto a nivel general como a nivel de los servicios, es un requisito indispensable para trabajar adecuadamente. Esto se logró en los primeros años en el hospital. Pero llegó el momento de medir rigurosamente lo que se hace; controlar si lo que se planifica efectivamente se cumple, y si no se cumple averiguar por qué. Para ello es necesario ponderar la información con la que se cuenta y analizarla adecuadamente.

Ya no más planificación a secas: también intenso control de gestión que permita monitorear, con el mejor sistema de información posible, que se marcha por el camino adecuado para alcanzar los objetivos planeados.

Objetivos generales	Objetivos específicos	Indicadores	Línea de base 2012
Consolidar el proceso de planificación operativa.	Desarrollar la planificación anual operativa según protocolo.	Avance de planificación anual operativa.	98%.
Consolidar el sistema de control de gestión.	Verificar la consecución de los objetivos planteados según protocolo.	Control de planes operativos anuales (POAs).	38%.
	Consolidar el sistema de control de gestión.	Informes del Tablero de Mando.	Sin datos.
Contribuir a la gestión con información confiable.	Consolidar un sistema de evaluación de gestión operativa de los servicios.	Evaluaciones de gestión operativa de los servicios.	21 evaluaciones.
	Implementar un sistema de evaluación de tecnologías hospitalarias.	Evaluaciones de tecnología hospitalaria.	2 evaluaciones.
	Contribuir a la gestión con información confiable.	Sistema de medición por GRD.	Sin datos.

Garantía de calidad y seguridad

Garantizar la calidad y la seguridad del hospital requiere de sensibilización, capacitación e implementación práctica de la gestión por procesos en las distintas áreas del hospital.

La idea es asumir el desafío de promover evaluaciones externas como las Certificaciones del Sistema de Gestión de la Calidad bajo normas ISO, la acreditación del hospital y el ascenso en la calificación del hospital en el Ranking de Hospitales de América Latina.

Objetivos	Indicadores	Línea de Base 2012
Reducir el riesgo asistencial sobre los pacientes y el laboral para el personal hospitalario, a través de modalidades de recolección de información y detección de causas raíz que permiten establecer mecanismos de prevención de eventos adversos.	Incidentes de seguridad en pacientes.	Sin datos.
	Incidentes de seguridad del personal.	Sin datos.
	Producción de normas de seguridad basadas en el SNVC.	Sin datos.
	Acciones de difusión de prevención de riesgo hospitalario.	Sin datos.
	Incidentes de seguridad asociados a medicamentos.	31 incidentes.
	Transferencia de información sobre higiene y seguridad laboral.	1 normativa aprobada y publicada.
Sensibilizar y capacitar al personal del hospital de modo de alcanzar una cultura de la Calidad, mediante sistemas de gestión de la calidad universalmente aceptados y extender esta cultura a los demás integrantes de la Red y a los de las carreras universitarias de la UNAJ.	Capacitación del personal en Sistema de Gestión de la Calidad (SGC).	23,3%.
	Acciones de difusión de la cultura de la calidad.	Sin datos.
	Capacitación del personal en Sistema de Gestión de la Calidad (SGC).	23,3%.
	Acciones de difusión de la cultura de la calidad.	Sin datos.
Mostrar los niveles alcanzados de calidad y seguridad, a través de metodologías de evaluación externa y benchmarking universalmente aceptadas.	Certificación y mantenimiento de la certificación del SGC bajo Normas ISO 9001:2008.	0.
	Acreditación y re-acreditación del hospital por las acreditadoras nacionales.	0.
	Ubicación del hospital entre los hospitales de Latinoamérica.	Sin cambios (puesto 39).
	Ubicación del hospital respecto del Programa de Indicadores Calidad en Atención Médica (PICAM).	Sin datos.

Equipos de Mejora

Este programa pretende dar agilidad a la institución para que sea capaz de brindar respuesta inmediata a los problemas que emergen de un día para otro, y a aquellas situaciones que requieren de más largo aliento a la hora de intervenir, como la implementación de la gestión por procesos en los servicios. Allí donde surja un problema o donde se esté diseñando un proceso se creará un Equipo de Mejora. Si es para atender un problema, su duración será el tiempo que tarde en resolverse el problema; si el equipo se constituye para abordar un proceso, durará hasta que el proceso esté en pleno funcionamiento y si es necesario el Equipo de Mejora continuará monitoreándolo.

Los Equipos de Mejora son espacios sin jerarquías de cargos, aunque sí de conocimiento. Todos los involucrados en el problema pueden participar. Un ejemplo de Equipo de Mejora ya funcionando es el Comité de Infecciones: la participación es abierta y su objetivo es reducir las tasas de infecciones derivadas de procedimientos invasivos en las unidades de cuidados intensivos. Otro ejemplo de Equipo de mejora lo constituye el equipo de Registros Clínicos, allí convergerán todos los que quieran aportar, pero el objetivo es mejorar la calidad de los registros con un énfasis especial referido a la Historia Clínica.

Objetivo general	Objetivo específico	Indicadores	Línea de Base 2012
Instrumentar una herramienta de gestión protocolizada orientada al abordaje de dificultades y/o a mejora de procesos y problemas puntuales en el hospital.	Constituir Equipos de Mejora.	Funcionamiento efectivo de Equipos de Mejora (EM).	1 proceso tratado/1 EM.
		Participación de trabajadores en Equipos de Mejora.	45 trabajadores.

Equipo de mejora: control de infecciones (IACS)

Objetivo general	Objetivos específicos	Indicadores	Línea de base 2012
Disminuir las tasas de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) derivadas de procedimientos invasivos en unidades de cuidados intensivos.	Vigilar epidemiológicamente las IACS derivadas de procedimientos invasivos.	Ubicación global respecto de los valores de referencia del programa VIHDA (percentil 90).	1,41.
	Capacitación permanente del equipo asistencial sobre prevención de IACS.	Conocimiento del personal acerca de las medidas de prevención de IACS.	Sin datos.
		Adherencia a la higiene de manos.	61,3%.
		Difusión y capacitación sobre higiene de manos dirigidas al personal asistencial.	10,51 trabajadores capacitados x actividad.
Difusión y capacitación del personal no asistencial, pacientes y público sobre Higiene de manos.	Difusión y capacitación sobre higiene de manos dirigidas al personal no asistencial y la comunidad.	500 personas capacitadas.	

Equipo de mejora: registros clínicos

Objetivo general	Objetivos específicos	Indicadores	Línea de base 2012
Desarrollar registros clínicos de calidad.	Mejorar la calidad de la Historia Clínica de acuerdo a normas reconocidas al respecto.	Calidad de historias clínicas.	Sin datos.
	Desarrollar registros de calidad de los Comités y Ateneos Clínicos.	Cumplimiento de protocolos de funcionamiento de los comités.	Sin datos.
	Implementar un proceso de auditoría permanente de la calidad de los registros clínicos.	Implementar un proceso de auditoría permanente de la calidad de los registros clínicos.	Sin datos.
		Acciones correctivas definidas según los resultados de la auditoría médica.	Sin datos.

Programa 8

Seguimiento de pacientes cronicados

Uno de los problemas recurrentes a escala internacional, nacional, regional y local es el crecimiento exponencial de pacientes crónicos, cuya emergencia y persistencia en el tiempo puede acabar con una institución.

Es necesario anticiparse y eso persigue la creación de este programa. Habrá que recorrer caminos no transitados hasta ahora, como implementar la atención de determinados pacientes en domicilio.

Una tarea ardua pero que hace a la sustentabilidad del modelo del hospital.

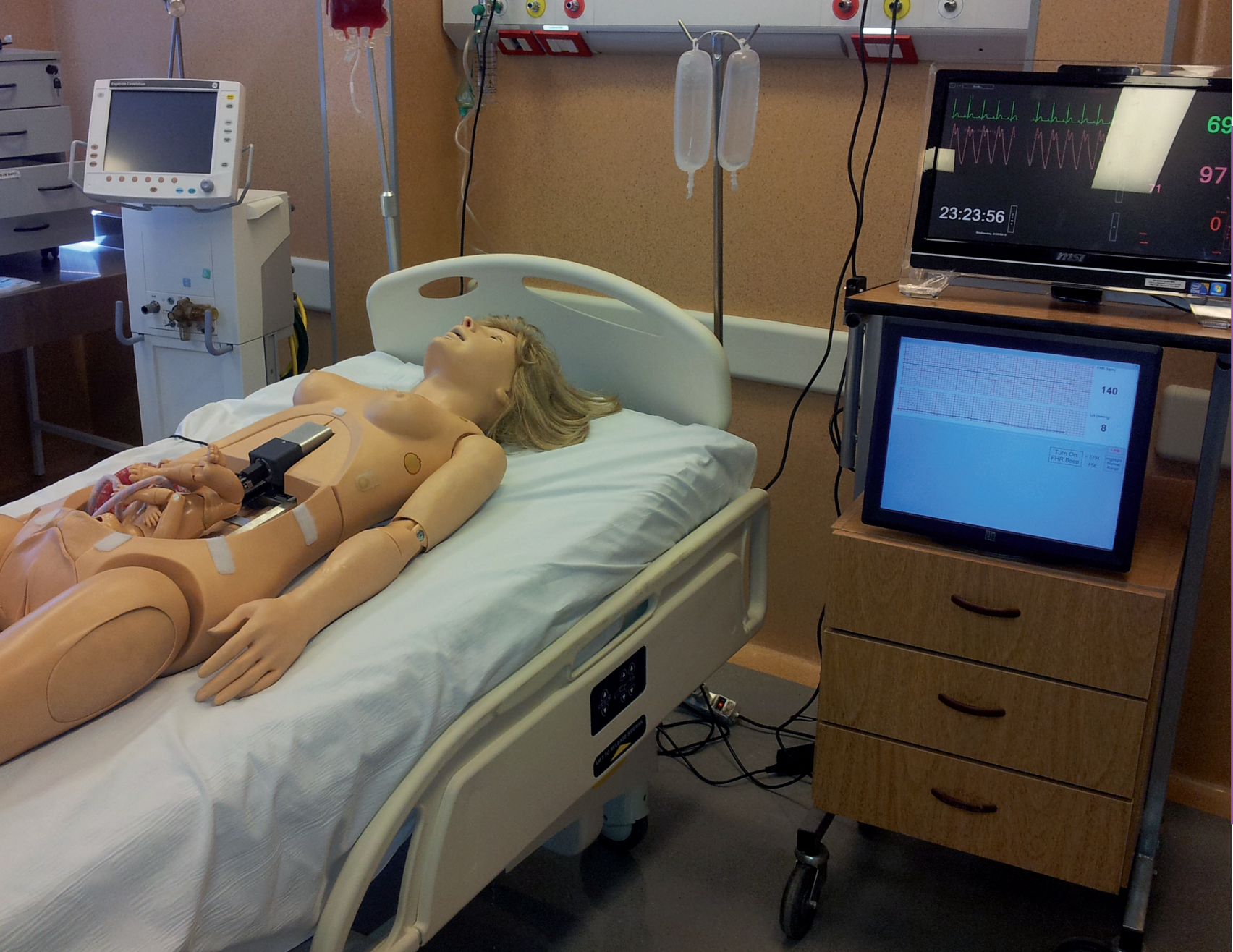
Objetivo general	Objetivo específico	Indicadores	Línea de base 2012
Implementar la internación domiciliar de todos los pacientes en condiciones de recibirla.	Implementar la atención domiciliar de los pacientes internados en el hospital que requieran medidas de sostén vital habiendo dejado de ser pacientes agudos.	Pacientes seguidos en domicilio.	Sin datos.
		Estadía de pacientes seguidos en domicilio.	Sin datos.

Programa 9

Laboratorio de informática médica e ingeniería hospitalaria

Las nuevas tecnologías (TICs) han llegado para transformar las instituciones de salud. Los hospitales cada vez contarán con mayor cantidad de nuevas tecnologías. Si el hospital se anticipa y piensa cómo utilizar de la mejor manera posible, la tecnología se tornará un activo de la institución. En cambio si la tecnología entra sin sentido alguno, sólo servirá para profundizar los problemas y el desorden. Para optimizar estos recursos el hospital, en alianza con la UNAJ, creará un laboratorio referido a informática médica e ingeniería en salud. Un programa para el tiempo tecnológico que viene.

Objetivo general	Objetivos específicos	Indicadores	Línea de base 2012
Alinear las actividades desarrolladas en el marco de las tecnologías de información y comunicaciones con las necesidades y prioridades del hospital y de la Red.	Crear y poner en marcha un Laboratorio de Informática Médica e Ingeniería Hospitalaria en conjunto con el Instituto de Ingeniería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche.	Avance de creación y puesta en marcha del Laboratorio de Informática Médica e Ingeniería Hospitalaria.	Sin datos.
	Consolidar el sistema de información hospitalario como herramienta de gestión integrada.	Producción de proyectos de investigación-aplicación, desarrollos y asesoramientos.	Sin datos.
		Cumplimiento del alcance de cada proyecto del sistema de información hospitalaria.	Sin datos.
	Mejorar los procesos de gestión de los servicios de Tecnología de Información.	Satisfacción de los usuarios de las Tecnologías de Información.	Sin datos.



Desafío estratégico

Consolidación del hospital como universitario y de investigación

Centro de Excelencia en Medicina Traslacional (CEMET)

El CEMET se desarrollará en un laboratorio de diagnóstico de análisis clínicos de referencia para Ensayos Clínicos y de Referencia de Biología Molecular y un Departamento de Investigación Traslacional que articulará líneas de investigación básica con investigación clínica, aumentando la formación de recursos humanos en Medicina Traslacional.

Para la creación de este Centro se cuenta con el impulso del Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva de la Nación quien ha aprobado el proyecto a través de sus líneas de crédito del FONTAR. A ello se sumará la incorporación al hospital de un equipo de investigación de máximo nivel especializado en Medicina Traslacional.

Objetivos	Indicadores	Línea de base 2012
Crear y poner en marcha en el hospital un Centro de Excelencia en Medicina Traslacional (CEMET) que: a. Implemente la prestación de servicios tecnológicos de alto nivel y complejidad; b. Extienda el propio laboratorio del hospital a laboratorios públicos y privados del ámbito regional, provincial y nacional; y c. Permita contener a profesionales en su etapa de formación en investigación clínica mediante la convergencia de la investigación básica en biología molecular y la aplicación de tecnologías "ómicas".	Avance de construcción del edificio del CEMET.	Sin datos.
	Avance del proceso de compra de equipamiento.	Sin datos.
	Producción de investigación del CEMET. *	Sin datos.
	Fuentes de financiamiento externas obtenidas por los profesionales del CEMET.	Sin datos.
Cooperar con el desarrollo del Programa de Investigación Biomédica y Gestión en Salud.	Producción de proyectos de investigación colaborativos con profesionales del hospital.	Sin datos.
	Capacitación en Investigación Traslacional liderada por profesionales del CEMET destinadas a profesionales asistenciales del hospital y de la Red.	Sin datos.

*Producción de investigación: Incluye Investigaciones presentadas en Congresos Científicos Nacionales o Internacionales y Publicaciones en Revistas con Referato

Centro de Simulación Clínica y Laboratorio de Cirugía

Este programa contempla la creación de un espacio controlado y seguro para trabajadores y estudiantes que permita incorporar y entrenar habilidades, destrezas clínicas y quirúrgicas.

Implica la creación de un edificio interactivo que emplea tecnología aplicada a la información y a la comunicación en todos sus espacios, posee un bioterio y laboratorios de entrenamiento y retroalimentación destinados al entrenamiento clínico y quirúrgico a través de equipos de simulación clínica (maniqués que simulan alguna parte del organismo humano).

Objetivo	Indicadores	Línea de base 2012	Línea de base 2012
Ofrecer una instancia de formación y capacitación permanente de recursos humanos en la adquisición y mantenimiento de competencias clínicas y quirúrgicas.	Crear y poner en marcha del Centro de Simulación Clínica (CSC).	Avance de creación y puesta en marcha del CSC.	25%.
	Brindar capacitación basada en Simulación Clínica y manejo de equipamiento tecnológico de avanzada a trabajadores del hospital y de la Red.	Capacitación basada en Simulación clínica y cirugía experimental.	Sin datos.
		Efectividad de las capacitaciones brindadas por el Centro de Simulación Clínica (CSC).	Sin datos.
		Participación de trabajadores del hospital en capacitaciones brindadas por el CSC.	Sin datos.
	Formar equipos de instructores externos de diferentes especialidades que utilicen la simulación clínica como método de capacitación y entrenamiento.	Formación de equipos de instructores en simulación clínica.	Sin datos.
	Procurar a los estudiantes del Instituto de Ciencias de la Salud de UNAJ un espacio donde acceder a prácticas de simulación clínica supervisadas.	Participación de alumnos de la UNAJ en capacitaciones brindadas por el CSC.	Sin datos.
	Crear un Laboratorio de Entrenamiento en Microcirugía (LEM).	Nivel de avance de creación y puesta en marcha del LEM.	Sin datos.
	Crear un Laboratorio de investigación y entrenamiento con animales (Bioterio).	Nivel de avance de creación y puesta en marcha del Bioterio.	Sin datos.

Prácticas y Postgrados Universitarios

Este programa concentra dos grandes líneas de acción. La primera es la oferta de instancias de formación de postgrado universitario del hospital en conjunto con la UNAJ, tanto en lo asistencial como en investigación. El hospital mantendrá, como hace 4 años, un espacio de formación para residentes en 8 especialidades que intentará acreditar en la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU): Cardiología, Neurocirugía, Terapia Intensiva Adultos, Terapia Intensiva Pediátrica, Oftalmología, Diagnóstico por Imágenes, Anestesiología y Administración. También se promoverán las articulaciones con instituciones académicas nacionales y extranjeras. La segunda línea apunta a convertir al hospital en un escenario de prácticas para la formación de los estudiantes de las carreras de salud de la Universidad Nacional Arturo Jauretche y de otras universidades nacionales de la región, como la de Quilmes y la de Avellaneda, y continuar aportando un espacio para las prácticas de profesionales de centros externos. Es un Programa central para lograr que el hospital se transforme en un hospital universitario.

Objetivo general	Objetivos específicos	Indicadores	Línea de base 2012
Consolidar un Programa de Postgrados Universitarios en el ámbito del hospital.	Fortalecer las actividades de postgrado que se desarrollan en el hospital articulando con instituciones académicas nacionales y extranjeras.	Convenios firmados con entidades académicas.	6.
		Actividades de postgrado.	39.
		Profesionales egresados.	59.
	Mejorar la calidad de la enseñanza en las actividades de postgrado.	Conocimiento de los estudiantes.	Sin datos.
		Satisfacción de los estudiantes a la formación de posgrado recibida en el hospital.	Sin datos.
		Satisfacción de los docentes en relación al sistema de formación de posgrado en el hospital.	Sin datos.
	Articular las acciones necesarias para la acreditación de especialidades con modalidad de residencia por la CONEAU.	Especialidades presentadas para la acreditación.	1.
		Acreditación de especialidades.	Sin datos.
	Brindar un ámbito para la realización de prácticas de los estudiantes de grado y rotantes externos.	Carreras que implementaron las prácticas en el hospital.	2.
	Promover la participación de los trabajadores del hospital en el proceso de enseñanza de los estudiantes universitarios.	Participación en prácticas hospitalarias de estudiantes de grado y rotantes externos.	502 estudiantes de grado y 46 rotantes externos.
	Mejorar la calidad de las prácticas hospitalarias en el hospital.	Participación de trabajadores del hospital en procesos de enseñanza de los estudiantes universitarios.	145.
		Satisfacción de estudiantes de grado y rotantes externos que realizan prácticas en el hospital.	Sin datos.
		Satisfacción de docentes que brindan prácticas en el hospital.	Sin datos.

Investigación Biomédica y en Gestión de la Salud

Desde que abrió sus puertas el hospital trabaja impulsando la investigación.

En los años venideros se intensificará creando oportunidades de capacitación en investigación para los trabajadores del hospital, aumentando la cantidad y calidad de investigaciones y las tareas colaborativas tanto con centros de investigación nacionales como extranjeros.

Objetivo general	Objetivos específicos	Indicadores	Línea de base 2012
Consolidar la Investigación Biomédica y en Gestión de Salud como actividad estratégica del hospital.	Incrementar la cantidad y la calidad de las investigaciones que se llevan a cabo en el hospital.	Proyectos inscriptos en el Registro de Investigaciones del Área de Investigación, diferenciados por categorías cualitativas y áreas temáticas de investigación y presentados ante los Comités evaluadores de investigación.	44 proyectos de investigación presentados a los Comités.
			22 protocolos.
			6 comunicaciones científicas.
			6 tesis/tesinas.
			2 proyectos vinculados a la Red o a Gestión en Salud.
		8 proyectos colaborativos con centros externos al hospital.	
		Publicación de investigaciones desarrolladas en el hospital. *	2.
Acceso a becas o subsidios.	2.		
Generar instancias de capacitación y asesoramiento para el desarrollo de proyectos de investigación a trabajadores del hospital y de la Red.	18.		
	64 trabajadores .		

* Corresponde a trabajos publicados en revistas con referato

El presente Plan Estratégico se terminó de imprimir
durante el mes de septiembre de 2013