

11.18 Guía fácil para la elaboración de proyecto técnico de gestión



Cuando se afronta la realización de un proyecto, es necesario hacerse una pregunta y buscar su respuesta.

¿Qué pregunta nos haremos?

La pregunta, desde el punto de vista del proyecto, sería: ¿Quo vadis? ¿A dónde vas? Ahora bien, es preciso conocer no solo el final del proyecto, sino el camino que hay que recorrer para conseguir que el proyecto sea una realidad.

**Autores: Pedro García Fernández
Emilio Rodríguez Pérez
María Luisa M. del Burgo Carrero**

Se recomienda imprimir 2 páginas por hoja



TEXTOS DE ADMINISTRACIÓN SANITARIA Y GESTIÓN CLÍNICA
by UNED Y ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD
is licensed under a Creative Commons
Reconocimiento- No comercial-Sin obra Derivada
3.0 Unported License.

Citación recomendada:

García Fernández, P. Rodríguez Pérez, E. Martín Del Burgo Carrero, ML. Guía fácil para la elaboración de proyecto técnico de gestión [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2023 [consultado día mes año]. Tema 11.18. Disponible en: dirección url del pdf.

Resumen:

Una de las cuestiones que un futuro gestor habrá de abordar será la elaboración de un proyecto técnico de gestión como parte del proceso selectivo de acceso a determinados puestos de gestión. El autor del proyecto debería ser capaz de exponer las claves de la gestión de la unidad y describir la estrategia y líneas de acción, así como su evaluación.



1.- Introducción

Cuando se afronta la realización de un proyecto, es necesario hacerse una pregunta y buscar su respuesta.

¿Qué pregunta nos haremos?

La pregunta, desde el punto de vista del proyecto, sería: ¿Quo vadis? ¿A dónde vas? Ahora bien, es preciso conocer no solo el final del proyecto, sino el camino que hay que recorrer para conseguir que el proyecto sea una realidad.

Un **índice** orientativo de contenidos de un proyecto incluiría:

- *Revisión Histórica*
- *Modelo Organizativo y de Gestión (misión, visión y valores),*
- *Filosofía de Gestión*
- *Cartera de Servicios*
- *Organigrama*
- *Recursos Humanos*
- *Interrelaciones con sus entornos próximo y alejado*
- *Actividad*
- *Gestión económica*
- *Calidad*
- *Docencia e investigación*
- *Planificación Estratégica*

Análisis DAFO, Matrix CAME

Líneas Estratégicas

- *Consideraciones Finales*
- *Documentación Consultada*
- *Anexos*

¿Bajo qué fundamentos básicos daremos esta respuesta?

Entraría aquí en juego una segunda condición, que sería cumplir un fundamento básico: Veritas liberat nobis: La verdad os hace libres.

Esto es, avanzar en la realización del proyecto en nuestra verdad. Ser capaces de decir lo que se piensa de la situación analizada; "expresar lo que se piensa sin dejar de pensar lo que se dice". Pero es importante el relato de nuestra verdad, no de la verdad que se espera.

Es cierto que ese enfoque sería un buen faro orientador para cualquier proyecto vital. Ahora bien, dado que estamos en el área de la gestión sanitaria, os ofrecemos esta guía para que, en un futuro no lejano, podáis afrontar vuestros proyectos de gestión. Probablemente, el primero de ellos será pasar el proceso selectivo para vuestra promoción profesional. En muchos de los puestos a los que aspiraréis (a partir de

ahora “unidad”), será necesario preparar y defender un proyecto de gestión.

Esta guía que os proponemos recoge los puntos fundamentales que deberían ser tratados y cómo podéis enfrentarlos a ellos. Como aspectos preliminares, os introducimos los rasgos más relevantes que aparecen en la mayoría de las convocatorias, para después pasar al desarrollo de la guía propiamente dicha.

2.- Convocatoria

Las convocatorias para cubrir puestos directivos en la Administración Pública se publican en los Boletines Oficiales con la siguiente redacción tipo:

“Por Resolución de X de XXXX, de la Dirección del Órgano XXX del Servicio XXXX de Salud, publicada en el Boletín Oficial de la Comunidad de XXX N.º X de xx de XX de XXXX, se convoca un puesto de XXXX en este centro asistencial para su cobertura mediante nombramiento provisional.”

2.1.- Bases de la Convocatoria de la plaza

En las bases se especifica en el apartado “Valoración de un Proyecto Técnico de Gestión, en que se valorará especialmente el diseño de una Unidad Organizativa con identidad propia, así como su interrelación con todos los demás servicios de la Organización”.

Ratificando “Los aspirantes, previa convocatoria, defenderán en sesión pública su historial profesional y el Proyecto Técnico de Gestión del Servicio, pudiendo la Comisión de Selección efectuar a los aspirantes cuantas preguntas estime oportunas relativas a su historial profesional y al Proyecto Técnico de Gestión presentado”.

2.2.-Criterios de valoración del Proyecto Técnico de Gestión

La Comisión valorará el Proyecto Técnico de Gestión del Servicio que presente cada candidato, con arreglo a los criterios de

valoración que se expresan en este apartado, y recabará toda la información que considere necesaria para obtener el máximo conocimiento objetivo de la idoneidad de los aspirantes, incluyendo la entrevista personal si lo cree oportuno.

En la memoria organizativa se valorarán los siguientes aspectos:

1. Las estrategias de aplicación al contenido del Contrato Programa para la Unidad Organizativa.
2. Desarrollo organizativo y de gestión dirigido a:
 - Reducción de tiempos de demora.
 - Motivación del Personal.
 - Líneas Organizativas internas.
 - Coordinación con los servicios peticionarios/asistenciales.
 - Plan de utilización eficiente de los recursos asignados al Servicio.
3. Desarrollo de los objetivos asistenciales contenidos en el Contrato Programa, entre otros:
 - Cartera de Servicios.
 - Indicadores de Utilización.
 - Indicadores de eficiencia.
4. Implantación y desarrollo de un sistema de calidad:
 - Gestión de reclamaciones
 - Información a pacientes y familiares.
 - Gestión de la lista de espera.
 - Implantación de protocolos.
 - Calidad científico - técnica
 - Adecuación en utilización de recursos diagnósticos.
 - Desarrollo de protocolos sobre el uso de medicación específica.
5. Docencia e Investigación.

ALCANCE:

Conseguir transmitir las bases de la gestión de la unidad para alcanzar la excelencia.

OBJETIVOS:

Cuantificar las líneas de acción en las áreas fundamentales de Asistencia, Investigación y Docencia, evaluándolas para que su implantación incida en la calidad científico – técnica y en la calidad percibida por los pacientes, sin olvidar la consecución de la eficiencia económica

En este apartado preliminar, conviene destinar unas líneas a los hitos de la unidad de organización en los que se hayan producido los cambios y avances más relevantes.

2.3.- Alcance y objetivos del Proyecto Técnico de Gestión

Partiendo de lo indicado anteriormente, el Proyecto Técnico de Gestión se ha de elaborar con la filosofía de desplegar un documento capaz, en función del análisis de los datos históricos del Servicio entroncados en el histórico de la Unidad Organizativa, de proyectar a corto y medio plazo considerando el entorno: su volatilidad actual y las estrategias definidas por la Dirección del Centro de Gasto.

Esta proyección estará contemplada, como no puede ser de otra manera, por los puntos de vista del/la candidato/a la Jefatura de la Unidad desde la doble perspectiva de su dilatado conocimiento como profesional sanitario y su experiencia directiva.

Consecuentemente, el Proyecto Técnico de Gestión que se presenta a continuación se plantea con los siguientes condicionantes:

ALCANCE: Conseguir transmitir las bases de la gestión de la unidad para alcanzar la excelencia.

OBJETIVOS: Cuantificar las líneas de acción en las áreas fundamentales de Asistencia, Investigación y Docencia, evaluándolas para que su implantación incida en la calidad científico – técnica y en la calidad percibida por los pacientes, sin olvidar la consecución de la eficiencia económica.

3.- Índice de proyecto técnico de gestión de la unidad

3.1.- Revisión histórica

En este apartado preliminar, conviene destinar unas líneas a los hitos de la unidad de organización en los que se hayan producido los cambios y avances más relevantes. El proyecto no es una tesis doctoral de historia ni un trabajo de revisión bibliográfica. Pero sí hay algo muy relevante en la revisión histórica, que es la contextualización de la unidad en el sector a lo largo de la vida de su funcionamiento y el posicionamiento respecto del resto de las unidades de la misma área de conocimiento que configuran el sector sanitario.

3.2.- Modelo organizativo y de gestión

Este apartado puede dividirse en los siguientes ítems:

Misión – Visión - Valores

- **Misión.** Describe el motivo o la razón de ser de una organización, enfocado en los objetivos para el presente, siendo inmediata, precisa y específica.

Sería muy orientativo explorar la misión existente en la organización, estructura y unidad.

Podemos coincidir o no con la misión definida en la unidad o puede ser que esta no exista.

Aunque no hay dogmas a este respecto, y siguiendo el fundamento de "verdad", deberíamos ser capaces de poner en cuestión la misión de la unidad si no estamos de acuerdo con la misma. Obviamente, si no existe, habrá que definirla. Es imprescindible que la misión sea clara, compacta, con palabras que identifiquen con nitidez lo queremos transmitir. La misión es clave para la IDENTIDAD. Una misión no clara, generará:

- A nivel interno (profesionales de la unidad) carencia de sentido de pertenencia.
 - A nivel externo (clientes), confusión alejamiento.
- **Visión.** Permite definir el camino que se debe seguir para alcanzar las metas propuestas.

Las preguntas a las que responde la visión son: ¿qué se desea lograr? ¿Hacia dónde nos dirigimos? ¿Dónde queremos estar en un futuro? Todo esto en línea con la misión.

- **Valores.** Definen los rasgos característicos de la Unidad. Los valores más comúnmente aceptados son:
 - Honestidad
 - Calidad
 - Pasión
 - Pertenencia
 - Competitividad
 - Trabajo en equipo
 - Orientación al cliente
 - Responsabilidad social

La filosofía de Gestión es un marco que permite conectar con la institución a los profesionales de la Unidad para mejorar de forma continua la calidad y salvaguardar los estándares de trabajo.

3.3.- Filosofía de gestión

Teniendo en cuenta las propuestas que se hayan expuesto sobre la Misión, Visión y Valores, la estructura organizativa y de gestión se debe plantear atendiendo a los siguientes conceptos:

Definición

La filosofía de Gestión es un marco que permite conectar con la institución a los profesionales de la Unidad para mejorar de forma continua la calidad y salvaguardar los estándares de trabajo. Se abarcará todo aquello que ayuda a mantener y mejorar niveles altos de estándares en la atención a los clientes, dentro de los niveles de calidad del Servicio de Salud al que pertenece la Unidad.

Metas

Aseguran que en la Unidad se desarrolle una cultura, sistemas y formas de trabajo que garanticen que la calidad de la atención constituye la principal preocupación de todos sus componentes a todos los niveles.

Elementos

- Asegurar que los profesionales que constituyen la Unidad cuentan con la formación, entrenamiento, habilidades y competencias necesarias para desarrollar su trabajo.
- Asegurar la existencia de los procesos que garantizan la mejora de la calidad de la atención.
- Utilizar las técnicas necesarias para anticiparse y prevenir problemas potenciales.
- Utilizar técnicas que permitan monitorizar y mejorar la práctica existente.
- Identificar, reconocer y rectificar las prácticas inadecuadas o pobres, facilitando a los profesionales un entorno que les permita aprender de sus errores.
- Facilitar la aplicación de las buenas prácticas.

Principios

- Todos los elementos deben estar dirigidos a la mejora de las demandas de los clientes.
- Se requiere un trabajo conjunto, real, entre los componentes de la unidad, entre los componentes de la unidad y los

- gestores, y entre los componentes de la unidad y los clientes.
- La incorporación a los órganos de decisión de población de referencia es esencial para la eficacia del gobierno de la Unidad.
- Es relevante la comunicación con todo el personal, de forma que este comprenda y acepte las directrices y valore la importancia que tiene su trabajo.
- Se potenciará la autorregulación profesional y el juicio individual.

Sistema

- Auditoría multiprofesional.
- Práctica basada en la evidencia.
- Supervisión.
- Gestión del riesgo.
- Información sobre incidentes.
- Desarrollo profesional continuo.
- Desarrollo del liderazgo.
- Sistemas de feed-back.

Proceso

- Foco en el paciente.
- Visión integrada para gestionar y mejorar la calidad.
- Equipos de trabajo multiprofesionales.
- Trabajo en equipo e información compartida.
- Cultura abierta.

Recursos (e infraestructura)

- Tiempo para que los profesionales puedan involucrarse en el proceso.
- Acceso al desarrollo profesional continuado.
- Acceso a las fuentes sobre evidencia.
- Espacios arquitectónicos amables.

3.4.- Cartera de servicios

La oferta de la Unidad se debería establecer, en términos de Cartera de Servicios, a través de una priorización ABC según la siguiente definición:

- A: Elementos de la Cartera de Servicios imprescindibles en la Unidad, y por tanto disponibles.

Una definición incompleta o indefinida de la cartera de servicios tiene consecuencias en el dimensionamiento de la unidad, tanto en recursos humanos como materiales.

El organigrama de la unidad tiene mucho que ver con la filosofía de la gestión.

- B: Elementos de la Cartera de Servicios necesarios en la Unidad y por tanto que deberían ser incorporados en una segunda fase (2 a 3 años) para configurar un centro de calidad con dependencia reducida de centros de referencia.
- C: Elementos de la Cartera de Servicios interesantes en la Unidad y por tanto que deberían ser incorporados en una tercera fase (4 a 5 años) para configurar un centro de excelencia con independencia de otros centros.
- Los niveles ABC son acumulativos, es decir, el paso de un nivel al siguiente sumará los factores de ambos niveles.

Una definición incompleta o indefinida de la cartera de servicios tiene consecuencias en el dimensionamiento de la unidad, tanto en recursos humanos como materiales.

Por ello es imprescindible una dedicación y análisis riguroso sobre esta parte del proyecto.

3.5.- Organigrama

El organigrama de la unidad tiene mucho que ver con la filosofía de la gestión. Podemos plantear una mayor jerarquización o modelos más transversales. No existe un ideal, pero lo que debe quedar claro es qué áreas son transversales y dan soporte a la unidad, qué áreas han de estar bien diferenciadas y bajo liderazgos funcionales claramente identificados, mientras que algunos otros elementos del organigrama han de plantearse como áreas satélites o independientes del resto por sus características concretas. También es muy relevante la definición del lugar en el que se ubica la unidad.

3.6.- Recursos humanos

Es necesario establecer algunas consideraciones sobre los RRHH de la Unidad a gestionar.

Nos referimos al cálculo de la plantilla equivalente frente a la plantilla contratada, así, tenemos que habría que restar de las horas anuales contratadas a cada categoría profesional (plantilla contratada) las horas dedicadas a formación, las dedicadas a reuniones, las derivadas de las jornadas libres asociadas a

trienios, los descansos por jornada continuada, el absentismo laboral y las horas dedicadas a funciones de organización y administrativas; todas ellas conformarían la cantidad de horas a descontar a la plantilla contratada para obtener la plantilla equivalente asistencial.

A modo de ejemplo se propone la siguiente guía específica de este aspecto, que como es natural, se tendrá que desarrollar para cada una de las categorías profesionales que constituyen los recursos Humanos de la Unidad a gestionar. Lógicamente, los parámetros y cifras que se reflejan en ella han de revisarse acorde al marco regulatorio vigente en cada momento y ubicación geográfica del centro asistencial donde se encuentra la Unidad.

Exponemos a continuación un ejemplo de estudio de plantillas con cifras concretas, a modo de ejemplo. Sería muy recomendable practicar ese ejercicio con las cifras actuales del marco laboral en el que se desarrolle la actividad del lector de esta guía.

CONDICIONES LABORALES DE CARÁCTER GENERAL

La jornada laboral se establece bajo las siguientes condiciones:

HORAS ANUALES CONTRATADAS FACULTATIVO	1.532,00
---------------------------------------	----------

JORNADA ANUALES FACULTATIVO	
SÁBADOS	52
DOMINGOS	52
FESTIVOS	14
VACACIONES DÍAS LABORABLES	22
DÍAS DE LIBRE DISPOSICIÓN NO LABORABLES	6
	146
LABORABLES	219
SEMANAS LABORABLES EQUIVALENTES	43,8

JORNADA LABORAL: De lunes a viernes

HORARIO JORNADA LABORAL (Lunes a Viernes)	INICIO	FINAL	HORAS
MAÑANA	8,00 h.	15,00 h.	7,00
TARDE	15,00 h.	22,00 h.	7,00

DESCANSO PERSONAL ASISTENCIAL POR JORNADA (Minutos)	20
--------------------------------------------------------	----

A estas condiciones laborales hay que añadir:

SESIONES CLÍNICAS	
HORAS SEMANALES (En jornada de mañanas)	3

SEMANAS SIN SESIONES	
Agosto	4
Semana Santa	1
Semana Navidad	1
Semana Fin de Año	1
Semana Reyes	1
CONGRESOS Y FORMACIÓN POR FACULTATIVO	DÍAS/AÑO 6

Y también se considerará el absentismo laboral como horas anuales no sustituibles.

ABSENTISMO LABORAL	% ANUAL
POR FACULTATIVO	2,5

CONDICIONES LABORALES DE CARÁCTER PARTICULAR

Estas condiciones solo afectarán a la Jefatura.

DÍAS ASOCIADOS A TRIENIOS	DÍAS/AÑO
JEFATURA	6

ACTIVIDAD DE ORGANIZACIÓN	DÍAS/SEMANA
JEFATURA	2

SESIONES CLÍNICAS
Las Sesiones Clínicas se asociarán a la actividad de organización

DETERMINACIÓN DE LA PLANTILLA EQUIVALENTE

Con estas condiciones laborales, que afectan a los distintos componentes de la plantilla, las horas no asistenciales serían:

JEFATURA	JORNADAS ANUALES	HORAS ANUALES
DESCANSO POR JORNADA	10,43	73,00
SESIONES CLÍNICAS	0,00	0,00
CONGRESOS Y FORMACIÓN	6,00	42,00
DIAS ASOCIADOS A TRIENIOS	6,00	42,00
ORGANIZACIÓN	87,60	613,20
ABSENTISMO LABORAL	5,48	38,33
TOTAL	115,50	808,53

Facultativo Especialista de Área	JORNADAS	HORAS ANUALES
DESCANSO POR JORNADA	10,43	73,00
SESIONES CLÍNICAS	15,34	107,40
CONGRESOS Y FORMACIÓN	6,00	42,00
DIAS ASOCIADOS A TRIENIOS	0,00	0,00
ORGANIZACIÓN	0,00	0,00
ABSENTISMO LABORAL	5,48	38,33
TOTAL	37,25	260,73

Por tanto, las horas asistenciales serán:

HORAS ASISTENCIALES	
JEFE SECCIÓN	723,48
FEAs	1.271,28

Resultaría por tanto que:

PLANTILLA	CONTRATADOS	EQUIVALENTES
Jefatura	1,00	0,47
FEAs	6,00	4,98
TOTAL	7,00	5,45

Es decir, se produce una reducción de la plantilla, a efectos de actividad asistencial de:

	ABSOLUTA	%
REDUCCIÓN PLANTILLA	1,55	22,13

A los efectos de actividad asistencial, considerada está como el tiempo dedicado al diagnóstico y/o tratamiento de pacientes, tendríamos:

	HORAS	MINUTOS
TIEMPO DISPONIBLE A EFECTOS ASISTENCIALES	8.351,13	501.067,50

Como el número de jornadas anuales laborables, es decir, con posible actividad asistencial es de:

JORNADA ANUALES DEMANDA ASISTENCIAL	
SÁBADOS	52
DOMINGOS	52
FESTIVOS	14
LABORABLES	247

En cada jornada, en términos de equivalencia anual, se dispondrá a efectos asistenciales de:

TIEMPO DISPONIBLE A EFECTOS ASISTENCIALES	HORAS	MINUTOS
POR JORNADA	33,81	2.028,61
POR MÉDICO Y JORNADA	4,83	372,15

3.7.- Recursos materiales

Los recursos materiales son todos los insumos, materias primas, herramientas, máquinas, equipos y todo elemento físico que se requieren para realizar el proceso de producción de la Unidad.

En función de la cartera de servicios definida, será necesario obtener un inventario físico y/o contable, que permita analizar la situación presente (**A**: Elementos de la Cartera de Servicios **imprescindibles** en la Unidad, y por tanto disponibles) y las proyecciones de inversiones futuras (**B**: Elementos de la Cartera de Servicios **necesarios** en la Unidad y por tanto que deberían ser incorporados en una segunda fase (2 a 3 años) y **C**: Elementos de la Cartera de Servicios **interesantes** en la Unidad y por tanto que deberían ser incorporados en una tercera fase (4 a 5 años).

Los recursos materiales son todos los insumos, materias primas, herramientas, máquinas, equipos y todo elemento físico que se requieren para realizar el proceso de producción de la Unidad.

3.8.- Interrelaciones con sus entornos próximo y alejado

Una de las variables significativas de la organización de una Unidad es la relación con otros grupos que aportan o reciben conocimiento, es decir, la unidad organizativa no se puede considerar aislada, independientemente de los recursos de que disponga, sino integrada en el ecosistema de la Sanidad de la Comunidad Autónoma en que está inserto el centro.

Por tanto, la filosofía ha de ser la de integrar el conocimiento y la buena práctica, aprovechando las sinergias con otros, tanto si estos están integrados en la estructura del centro o en otras estructuras paralelas o transversales.

En este apartado se tendrá que elaborar un listado de todos los grupos, servicios y/o unidades organizativas y detallar las sinergias que se generan.

La actividad hay que considerarla como "Las acciones que desarrolla un individuo o una institución de manera cotidiana, como parte de sus obligaciones, tareas o funciones".

3.9.- Actividad

La actividad hay que considerarla como "Las acciones que desarrolla un individuo o una institución de manera cotidiana, como parte de sus obligaciones, tareas o funciones".

Es obvio que establecer de forma clara, unitaria y exhaustiva, las actividades, constituye la base para poder, bajo la premisa básica de equilibrar la demanda con la oferta y optimizar la capacidad de respuesta a parámetros de calidad.

El análisis de la actividad debe realizarse bajo los siguientes conceptos:

- Escenario de un trienio
- Segmentación por áreas
- Definición conceptual de cada una de las actividades
- Cuantificación anual
- Indicadores que permitan establecer cambios y progresos hacia el logro de un resultado específico

3.10.- Gestión económica

La gestión de los recursos humanos y materiales pasa por su traslación a hechos económicos. Por ello es relevante que en el proyecto de gestión se explicita la visión de transversalidad de esta área dentro de la Unidad. Dado que es en las direcciones de gestión y en concreto es habitual que la gestión económica recaiga en una subdirección, el proyecto aportará valor si se exponen las líneas de coordinación con dicha subdirección o servicio. En definitiva, habría que hacer constar los siguientes ítems, que se podrán detallar más o menos según la información disponible:

Gestión Presupuestaria

- El presupuesto de la Unidad en el marco del centro asistencial y, si fuese posible, en relación con Unidades similares de otros centros.
- El análisis de su pertinencia o no.

- La definición de cómo se va a planificar el presupuesto de la Unidad en base a su actividad, analizando y definiendo gastos de personal, gastos corrientes e inversiones, así como ingresos y sus diferentes procedencias.
- La propuesta de un cuadro de mando integral para el seguimiento y análisis de la ejecución presupuestaria.
- La definición de posibles causas de desviación y diferentes alternativas para su control.
- El cronograma de preparación del cierre presupuestario de la Unidad en el conjunto del centro.

Contabilidad y control financiero

- En este sentido es de interés dedicar un espacio a mencionar el análisis de las auditorías contables de la Unidad y los procesos de puesta en marcha de las recomendaciones vertidas en las mismas.

Contratación administrativa y compras

- La realización de las compras menores y licitaciones en el marco normativo adecuado, con máxima transparencia, adecuación, racionalidad y rigor técnico son elementos clave de la gestión de excelencia. Por ello es relevante que en la Unidad se vele por estos principios.

Logística

- Puede resultar de elevado interés describir cómo se va a contribuir desde la Unidad a los objetivos de la logística, es decir, a que los productos adecuados estén disponibles en el momento en que son necesarios, evitando excesos de almacenamiento (riesgo de caducidades) y roturas de stock.

Análisis de costes

- El análisis de costes de los procesos que se llevan a cabo en la Unidad, la metodología a emplear y cómo estos análisis se

La calidad desde un punto de vista integral, donde el cuidado de las personas, el entorno y el medioambiente, con especial énfasis en la prevención de riesgos laborales y los aspectos bioéticos forman parte de nuestra vida laboral y de nuestro ambiente en el centro de trabajo.

no se trata de gestionar la calidad, gestionamos nuestros procesos para conseguir los mejores resultados.

dirigirían a la toma de decisiones para conseguir la eficiencia en los mismos es un elemento clave en la gestión a partir de decisiones informadas, evitando riesgos innecesarios y evitando el empleo inadecuado de recursos.

3.11.- Calidad

Hoy en día, ser y formar parte de la sociedad requiere nuevos esfuerzos y, estamos obligados a pensar en la calidad desde un punto de vista integral, donde el cuidado de las personas, el entorno y el medioambiente, con especial énfasis en la prevención de riesgos laborales y los aspectos bioéticos forman parte de nuestra vida laboral y de nuestro ambiente en el centro de trabajo.

Todo ello desde la visión de un esfuerzo público y sanitario, llevado a cabo desde las directrices del Plan de Calidad de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma, que nos ha de servir como guía para realizar un análisis de nuestros procesos de trabajo teniendo en cuenta los criterios y estándares en él establecidos.

Para ello, se debe definir y difundir la política de calidad integral, asumiendo el compromiso ético, que como servicio público adquiere con los ciudadanos y pretender, no sólo ser un modelo de gestión y de eficiencia, sino que así sea percibida por la sociedad a través de la cada vez mayor participación de los ciudadanos en nuestras decisiones.

Los ciudadanos son el eje fundamental, más allá de un valor de la organización; son nuestra razón de ser y su satisfacción con los servicios que prestamos un objetivo continuamente evaluable.

Nuestros profesionales constituyen nuestro principal activo, el más importante: personas honestas, sinceras, positivas, coherentes con los valores y la misión que se promueve y que difunden con su ejemplo. Por ello se ha de buscar la mejor cualificación y el mayor ambiente de cooperación, basando dicho desarrollo en las relaciones internas, incrementando los cauces de participación.

La Unidad a gestionar debe ser de alta calidad: no se trata de gestionar la calidad, gestionamos nuestros procesos para

conseguir los mejores resultados. La calidad es un atributo de las personas que se manifiesta en cada una de nuestras actuaciones. Por tanto, la calidad no es un objetivo, debe ser la forma de trabajar habitual.

En la Unidad no se han de establecer diferencias significativas entre calidad y compromiso hacia el ciudadano, hacia el entorno medioambiental y hacia sus profesionales. La calidad existirá si somos capaces de impregnarla de valores que sean actitudes integradoras de nuevos paradigmas de vida, en los que el concepto salud será difícilmente aislable de su entorno.

Por ello se deben desarrollar dentro del modelo propuesto al menos los siguientes apartados:

- Gestión de Reclamaciones
- Información a clientes
- Listas de espera
- Implantación de protocolos
- Calidad Científica – Técnica
- Adecuación en utilización de recursos
- Desarrollo de protocolos específicos
- Limitación de la variabilidad
- Motivación del personal

3.11.- Docencia e investigación

En este apartado de la guía y teniendo en cuenta la variabilidad de las distintas unidades a gestionar que se pueden plantear tan solo indicar que el índice de este apartado debería contener los siguientes puntos:

- Formación pregrado
- Formación posgrado
- Formación continuada
- Investigación

3.12.- Planificación estratégica

Como colofón de esta guía para elaborar un Proyecto Técnico de Gestión, es fundamental determinar las estrategias concebidas como el instrumento que ayuda a una organización a establecer

un marco referencial al que se pretende llegar a medio - largo plazo y unas líneas de actuación a corto plazo para lograrlo y que trata de enmarcar, dentro de un proceso sistemático de análisis y decisión, las distintas posibilidades de actuación, con el fin de lograr el equilibrio entre la situación actual y la futura deseada, teniendo en cuenta los condicionamientos y las potencialidades tanto externas como internas.

Todo ello apoyándonos en:

- El convencimiento que tanto las personas como las empresas pueden influir en el futuro.
- El énfasis en el esfuerzo sistematizado para lograr influir en el futuro.
- La insistencia en la necesidad de estar abierto al cambio y en el fomento de la creatividad.
- La adaptación permanente al entorno de una manera innovadora.

Por tanto, las estrategias que se definan estarán determinadas por el concepto de que no contemplan las decisiones futuras, sino el futuro de las decisiones de hoy día.

La propuesta mitológica para desarrollar este apartado es desarrollar los siguientes apartados:

Análisis DAFO

Si bien a lo largo del Proyecto Técnico de Gestión se ha segmentado la unidad a gestionar en áreas de actividad, parece lógico que de cara a diseñar el camino de futuro se agrupen los elementos en el conjunto.

La metodología que se propone es la clásica de presentación del análisis DAFO presentando al menos cinco en cada una de las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades.

Matrix CAME

La matriz CAME, en la que se debe referenciar al menos tres elementos a Corregir, Afrontar, Mantener y Explotar; que nos permitan poder definir las estrategias.

Las estrategias que se definen estarán determinadas por el concepto de que no contemplan las decisiones futuras, sino el futuro de las decisiones de hoy día.

Líneas estratégicas

Una línea estratégica son todos aquellos ejes que darán dirección a la unidad a gestionar y que permiten la correcta toma de decisiones y el crecimiento de la organización en su camino a la excelencia.

Se deben presentar al menos tres líneas estratégicas que contendrán:

- Exposición de motivos
- Conceptos técnicos
- Objetivo
- Plazo de ejecución
- Presupuesto económico - financiero

Una línea estratégica son todos aquellos ejes que darán dirección a la unidad a gestionar y que permiten la correcta toma de decisiones y el crecimiento de la organización en su camino a la excelencia

3.14.- Consideraciones finales

Breve comentario final sobre el autor

3.15.- Documentación consultada

Todos los datos han de ser sustentado por datos oficiales o bibliografía

3.16.- Anexos

- **Protocolos**
- **Currículum Vítae**