

TRABAJO FIN DE MÁSTER

MEMORIA DE GESTIÓN DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO INSULAR MATERNO INFANTIL.

Alumno: Suárez Benítez, José Ányelo

Tutor: Martínez Pérez, José Juan

Máster Universitario en Gestión Sanitaria

Universidad Miguel Hernández

Curso: 2018-2019

Índice

Introducción	3
Plan Estratégico	4
Metodología. Definición de Estrategia y Valores	4
Misión, visión y valores	5
Análisis de la situación	6
Análisis externo. Perfil de pacientes	6
Tendencias futuras	7
Organización de la Asistencia Sanitaria	7
Competencias de Dirección de Recursos Económicos	9
Marco legislativo	10
Análisis interno	10
Matriz DAFO	16
Estrategias y objetivos	17
Plan de Actuación	18
Conclusiones	19
Referencias bibliográficas	21

Índice de Figuras y Tablas

Figura 1	Tarjetas Sanitarias asignadas al CHUIMI. 2018	8
Figura 2	Fuerteventura. Tarjetas Sanitarias asignadas al CHUIMI. 2018	9
Tabla 1	Plantilla de personal del CHUIMI	9
Tabla 2	Gasto en capítulo I	11
Tabla 3	Gasto total sustituciones	11
Tabla 4	Gasto en guardias y atención continuada	12
Tabla 5	Gasto en capítulo II en actividad concertada	12
Tabla 6	Gasto en capítulo II en actividad no concertada	13
Tabla 7	Gasto en capítulo II en prótesis	13
Tabla 8	Gasto de capítulo II en adquisiciones de farmacia hospitalaria	14
Tabla 9	Gasto de capítulo II en material sanitario	14
Tabla 10	Gasto corriente	15

Introducción

La buena salud es el mejor recurso del que pueden disponer los ciudadanos para conseguir el adecuado progreso personal, económico y social, y la buena salud de los ciudadanos es un requisito necesario para que la sociedad en su conjunto progrese. Las condiciones sociales, económicas y políticas, así como el medio ambiente, los hábitos y las conductas, influyen, en uno u otro sentido y de forma determinante, en la salud y lo hacen de forma desigual si lo miramos desde las perspectivas de género y de clase social (Martinez, 2017).

Un proyecto se inicia cuando un profesional se plantea una pregunta de gestión. Se realiza una propuesta en forma de memoria o estudio que es un instrumento básico para abordar la planificación y la realización del plan de gestión, ya que permite pasar de la concepción de un problema a su puesta en marcha (De Vicuña, 2017).

Las memorias publicadas por el Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil (CHUIMI), cada año pretenden acercarnos a la realidad sociosanitaria del Área de Influencia que le compete. Estas memorias se dividen en diferentes apartados que se relacionan a continuación:

- El Complejo Hospitalario: Área de Influencia, Datos Generales y Cartera de Servicios.
- Datos Asistenciales: Servicios Quirúrgicos, Consultas Externas y Hospitalización.
- Área de Gestión: Recursos Económicos, RRHH, Servicios Generales e Ingeniería.
- Área de Calidad: Certificaciones ISO 9001:2015, Encuestas Satisfacción y Formación.

En el siguiente trabajo fin de máster (TFM) queremos reflejar una memoria de gestión del Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil (CHUIMI), en la que podamos valorar la evolución del gasto económico en esta institución en los últimos cinco años. Las memorias publicadas no detallan con exactitud toda la información que nos pueda orientar sobre la evolución del gasto de las distintas partidas presupuestarias. Todas las partidas se aúnan en diferentes secciones que no nos permiten visualizar con precisión el comportamiento de dichos gastos en el período objeto de estudio.

El objetivo principal de este trabajo es aportar una memoria de gestión de gastos pormenorizada en la que se pueda reflejar la evolución que los mismos han experimentado

en el CHUIMI en los últimos cinco años. Para ello ha sido necesaria la colaboración inestimable de la Subdirección de Planificación Económica de la institución.

Plan Estratégico

El Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil (CHUIMI) es una agrupación de Hospitales, Centros de Atención Especializada y Unidades de Salud Mental que, bajo la dirección de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, brinda servicios sanitarios especializados e integrales al paciente de referencia.

El Plan Estratégico es el documento que recoge las principales líneas de acción de una organización que se propone seguir en el corto y medio plazo. Se realiza para afirmar la organización, descubrir lo mejor de la misma y aclarar ideas futuras. El Plan Estratégico 2018-2022 (P.E. 2018-2022) parte del análisis de resultados del Plan Estratégico 2009-2013 y los análisis de situación interno y externo. Se han trabajado para:

- Responder a las necesidades de planificar el futuro, detectando insuficiencias y potenciando capacidades.
- Orientar los cambios necesarios en el CHUIMI, fomentando la calidad y la eficiencia.
- Constituir un elemento de diálogo donde participen todas las partes implicadas.
- Favorecer el desarrollo del Plan Estratégico mediante la definición del proceso de monitorización y seguimiento.

El P.E. 2018-2022 del CHUIMI presenta ocho ejes estratégicos, para los que se han tomado en consideración diferentes actuaciones y acciones que ayuden a lograr mejorar la institución para atender la demanda creciente en la asistencia sanitaria que acontece en la actualidad. Estas premisas básicas son: Eje 1: Orientación al usuario; Eje 2: Desarrollo y competencia profesional; Eje 3: Calidad total; Eje 4: Sostenibilidad económica; Eje 5: Potenciación del catálogo de recursos y servicios; Eje 6: Potenciación de la investigación, formación continuada y docencia; Eje 7: Liderazgo tecnológico; y Eje 8: Fortaleza de la organización.

Metodología. Definición de Estrategia y Valores

De acuerdo al análisis objeto de estudio definido al inicio del trabajo, se ha utilizado las memorias económicas publicadas por el CHUIMI y el Servicio Canario de Salud.

Estos han sido obtenidos de la base de datos que se publican y de los informes del Consejo Económico y Social de Canarias y los Planes de Salud del Gobierno de Canarias.

El análisis económico – financiero es un proceso metodológico que trata e interpreta la información económica, contable, financiera y jurídica, relativa a una empresa o a un colectivo de empresas, con el propósito de emitir un juicio o diagnóstico sobre la evolución pasada, situación actual y posibilidades futuras de la misma. El análisis de estados financieros forma parte de un sistema o proceso de información cuya misión es la de aportar datos para la toma de decisiones (Azofra, 1995).

En este apartado se procede a exponer los criterios de selección de los datos que se pretenden mostrar de forma evolutiva, así como la metodología aplicada en el análisis económico – financiero (Creixans, Arimani, 2018).

La metodología de planificación que se establece es operativa. Se trazan las líneas y las prioridades en las que cada departamento o unidad de gestión, desde su conocimiento y su capacidad, han de incorporar las actividades específicas que permitan su cumplimiento.

Los criterios utilizados para aplicar los filtros han sido, fundamentalmente, escoger sólo aquellas partidas destinadas a la actividad profesional del complejo, partiendo de los presupuestos y partidas de gastos por capítulos de la institución objeto de análisis.

1.1 Misión, visión y valores

Se han mantenido las definiciones de la Misión, Visión y Valores del CHUIMI, tal y como se enuncia en el P.E. 2018-2022 para el complejo en los ejercicios futuros. Mostramos a continuación lo esencial de cada apartado:

- **Misión:** “Somos una Institución Asistencial cuyo eje fundamental es el Paciente, al que prestamos servicios sanitarios especializados e integrales con objeto de que alcance un estado completo de bienestar físico, mental y social”.
“Nuestros esfuerzos se centran en la prevención y promoción de la salud, el diagnóstico y su tratamiento, la rehabilitación y cuidado del paciente, la investigación, la docencia, la educación e información. Contando para ello con un equipo de trabajo multidisciplinar, el sentido de pertenencia a la Organización y la comunicación interna, fomentando la docencia, la investigación y el desarrollo tecnológico y estructural”.
- **Visión:** La Dirección Gerencia, las Direcciones, Subdirecciones y Jefaturas de Servicio / Unidad del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil, con la aplicación de los mecanismos de seguimiento y mejora definidos pretenden:

- Ser el CHUIMI un Centro Hospitalario de referencia en determinadas especialidades asistenciales en la Comunidad Autónoma Canaria y con un claro compromiso con la excelencia.
- Lograr una mayor implicación del personal del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil en cuanto a las responsabilidades y acciones que de ellos espera la Dirección Gerencia.
- Incorporación de nuevas tecnologías así como de programas de mejora y de seguridad clínica que permitan asumir una mayor carga asistencial con elevados niveles de calidad, minimizando los riesgos para los pacientes y el impacto ambiental.
- **Valores:** La Dirección Gerencia, rectora de la Política de Calidad y Ambiental desea promover el conocimiento de la Calidad, el cuidado del medioambiente y la implicación del personal asistencial en el Sistema de Gestión Integrado, el incremento de la comunicación y la coordinación entre el personal, así como el desarrollo de una mayor responsabilidad y dedicación mediante el trabajo en equipo, el respeto y solidaridad, el interés por la formación continuada sin olvidar a los pacientes, sus familiares y demás usuarios, maximizando con ello su bienestar y el de la sociedad.

2. Análisis de la situación

2.1 Análisis externo. Perfil de pacientes

El perfil de los pacientes ha cambiado considerablemente en estos últimos años. Aumentan los pacientes crónicos y las enfermedades mentales y psicosomáticas. Se mantienen las enfermedades crónicas como la diabetes o los problemas cardíacos y mentales como las tres patologías de mayor prevalencia en la edad adulta.

Una tendencia demográfica marcada a destacar ha sido el progresivo envejecimiento de la población canaria, la rapidez con la que se ha llegado a tener tasas de baja fecundidad y la intensificación y diversificación de los flujos migratorios. De ser una población que se vio obligada a emigrar a principios de siglo pasado, se convirtió en una sociedad de inmigración neta, aunque dicha tendencia se ha atemperado en los últimos seis años como consecuencia de la crisis económica, con un 30,3% de desempleo y una tasa de riesgo de pobreza del 38,04% en 2014, que ha descendido discretamente en los últimos dos años hasta llegar a presentar una cifra del 34,3% en el año 2017. El envejecimiento progresivo de la población es el resultado de esta transición demográfica vivida en España y, en parte,

en Canarias a lo largo del siglo XX, caracterizada por las tasas de baja fecundidad citadas anteriormente y la reducción de la mortalidad, debido a la mejora en las condiciones de vida, en la producción y la distribución de los bienes económicos básicos en alimentación, vestido, viviendas, trabajo, entre otros, junto a la mejora en la salubridad ambiental (ISTAC, 2018).

Tendencias futuras

Durante estos últimos años se ha seguido trabajando en las acciones dirigidas a mejorar la calidad y la búsqueda de la excelencia. Es destacable el aumento de servicios certificados según la Norma Internacional de Gestión de la Calidad UNE-EN ISO 9001:2015. Además, fruto del trabajo encaminado hacia la excelencia, se ha obtenido una nota de 8,53 sobre 10 en la Encuesta de Satisfacción al Alta Hospitalaria (ESAH) en este último año 2018. Con cada ejercicio se ha podido valorar la intensificación de la demanda de asistencia en Atención Especializada mantenida en el tiempo.

Organización de la Asistencia Sanitaria

El Servicio Canario de la Salud presta atención al menos a un total de 2.127.685 habitantes censados en la Comunidad Autónoma de Canarias. El CHUIMI pertenece a la red de hospitales públicos del Servicio Canario de la Salud, perteneciente a la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias. El Complejo Hospitalario está formado por el Hospital Universitario Insular de Gran Canaria (HUIGC) y el Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias (HUMIC), centros de referencia en la Comunidad Autónoma de Canarias.

En 1971, debido a la explosión demográfica y a la necesidad de aquellos años, se inaugura el Hospital Insular, centro que cuenta con más de 40 años de actividad asistencial y cuya plantilla inicial estaba formada por los trabajadores del antiguo Hospital de Agudos del Cabildo Insular y el Hospital de San Martín.

El HUMIC tiene ya una historia de más de 30 años. Inició su actividad en el año 1982. La mayoría de los profesionales del centro sanitario procedían del antiguo Hospital Nuestra Señora del Pino.

Hoy, el CHUIMI, es el mayor centro sanitario de toda Canarias. Además, se distingue por ser un Hospital de larga tradición docente e investigadora. Es referencia para toda Canarias en el tratamiento de la Hipoacusia, en la asistencia a los pacientes con Lesiones

Medulares, en el tratamiento de las Enfermedades Infecciosas y Medicina Tropical y en la atención en Cirugía Cardíaca Infantil.

El área sur de salud de la isla de Gran Canaria comprende: la Gerencia de Atención Primaria de Salud con las zonas básicas de salud (Agüimes, Arguineguín, Cono Sur, El Calero, Ingenio, Jinámar, Maspalomas, Miller Bajo, Remudas, San Bartolomé de Tirajana, San Gregorio, San José, San Juan Telde, San Roque, Tafira, Triana, Valsequillo, Vecindario), la Atención Especializada con tres Centros de Atención Especializada (CAEs) CAE de Prudencio Guzmán, CAE de Telde y CAE de Vecindario; y las Unidades de Salud Mental adscritas al Complejo, Centro de Día de Maspalomas, Centro de Día de Telde, Centro de Día de Vecindario, Centro de Día Perdomo (AFAES), Centro de Día San Francisco I, Centro de Día San Francisco II, Equipo Móvil, Hospital de Día Infanto Juvenil, Unidad Salud Mental El Lasso, Unidad de Salud Mental Telde, Unidad de Salud Mental Triana y Unidad de Salud Mental Vecindario (Memoria del CHUIMI, 2018).

Figura 1. Tarjetas Sanitarias asignadas al CHUIMI. 2018

TARJETAS SANITARIAS ASIGNADAS AL CHUIMI 2018			
TARJETAS SANITARIAS	NÚMERO	FACTOR PONDERACIÓN	PONDERADAS
PEDIÁTRICAS	103.863	1	103.863
ADULTOS	379.750	1	379.750
GINECO-OBSTETRICAS	363.112	168.575 * 0,1428	24.073
TOTAL			507.686
			25,35%

PEDIÁTRICAS.- Poblaciones de 0 a 14 años inclusive

ADULTOS.- Poblacion de más de 15 años

GINECO-OBSTETRICAS.- Poblaciones femeninas de más de 14 años

Fuente: Memoria 2018 del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil.

Las tarjetas sanitarias asignadas al Complejo son unas 507.686, a las cuales hay que añadir 124.893 de la isla de Fuerteventura, dado que el Complejo Hospitalario es el centro de referencia de tercer nivel para la isla de Fuerteventura. Por lo anterior, el cómputo total de tarjetas sanitarias asignadas ascendería a 632.579.

Figura 2. Fuerteventura. Tarjetas Sanitarias asignadas al CHUIMI. 2018

TARJETAS SANITARIAS ASIGNADAS AL CHUIMI 2018			
TARJETAS SANITARIAS	NÚMERO	FACTOR PONDERACIÓN	PONDERADAS
PEDIÁTRICAS	17.779	1	17.779
ADULTOS	107.114	1	107.114
GINECO-OBSTETRICAS	44.848		
TOTAL			124.893

PEDIÁTRICAS.- Poblaciones de 0 a 14 años inclusive

ADULTOS.- Poblacion de más de 15 años

GINECO-OBSTETRICAS.- Poblaciones femeninas de más de 14 años

Fuente: Memoria 2018 del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil.

La plantilla de personal del Área Sur de Gran Canaria la integran unos 4.835 profesionales que desarrollan su actividad en el Complejo Hospitalario y en los centros adscritos a él, antes descritos.

Tabla 1. Plantilla de personal del CHUIMI

AÑO 2018	Nº de profesionales
Categoría profesional	
Personal directivo	15
Personal Facultativo	912
Personal sanitario no facultativo	2.586
Personal no sanitario	1.249

Fuente: Memoria del año 2018 del CHUIMI. Elaboración propia.

Competencias de Dirección de Recursos Económicos

Corresponde a la Dirección General de Recursos Económicos:

- La función de seguimiento y control de la gestión presupuestaria y la tramitación de los expedientes de modificaciones presupuestarias para su resolución por el órgano competente, de conformidad con lo establecido para las modificaciones de crédito por las leyes de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Canarias y normas concordantes.

- La obtención, análisis y agregación de los datos, antecedentes e informes necesarios para la elaboración del presupuesto del Servicio.
- La gestión de la Tesorería del Servicio y la ordenación de pagos.
- La formulación de propuestas sobre condiciones y requisitos para la contratación de obras, suministros e instalaciones, así como la elaboración de las propuestas relativas a la asignación y distribución de los recursos económicos para la financiación de centros, servicios y establecimientos del Servicio Canario de la Salud.
- Cuantas otras funciones se le deleguen y cualesquiera otras que se le atribuyan reglamentariamente.

Marco legislativo:

- Ley 11/1994, de 26 de julio (BOC nº 96, de 05.08.94) de Ordenación Sanitaria de Canarias.
- Decreto 7/2017, de 17 de enero (BOC nº 12, de 18.01.2017), del Presidente, por el que se modifica el Decreto 103/2015, de 9 de julio, del Presidente, por el que se determinan el número, denominación y competencias de las Consejerías.
- Decreto 183/2015, de 21 de julio (BOC nº 142, de 23.07.2015), por el que se determina la estructura central y periférica, así como las sedes de las Consejerías del Gobierno de Canarias.
- Decreto 103/2015, de 9 de julio, del Presidente (BOC nº 133, de 10.07.2015), por el que se determinan el número, denominación y competencias de las Consejerías.
- Decreto 123/2003, de 17 de julio (BOC nº 139, de 19.07.2003), por el que se determina la estructura central y periférica, así como las sedes de las consejerías del Gobierno de Canarias. (Disposición Adicional Décima).
- Decreto 124/1999, de 17 de junio (BOC nº 86, de 5.07.1999), por el que se modifica el Decreto 32/1995, 24 febrero (BOC nº 32, 15.3.95), por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.
- Decreto 32/1995, de 24 de febrero (BOC nº 32, 15.03.95) por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

2.2 Análisis interno

El CHUIMI como hemos indicado anteriormente, conforma una agrupación de Hospitales, Centros de Atención Especializada y Unidades de Salud Mental que, bajo la Dirección de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, brinda servicios sanitarios especializados e integrales al paciente de referencia.

En este apartado nos vamos a centrar en el análisis pormenorizado de las diferentes partidas presupuestarias que sustentan la institución. Vamos a presentar en diferentes tablas la evolución de los gastos en distintas variables que conforman el presupuesto general que debe gestionar la Dirección Gerencia del CHUIMI.

Tabla 2. Gasto en capítulo I

	2014	2015	2016	2017	2018
Valor en euros	219.656.375	219.163.967	225.267.812	231.280.793	242.641.896
Tasa de variación	---	-0,22%	2,79%	2,67%	4,91%

Fuente: Subdirección de Planificación Económica del CHUIMI. Elaboración propia.

Como podemos observar, el gasto en recursos humanos en el CHUIMI ha crecido significativamente durante los últimos cinco años. Los centros hospitalarios y los centros de Atención Especializada externos han aumentado sus efectivos para poder hacer frente a la demanda sanitaria creciente que ha acaecido en estos últimos años. La presión asistencial sigue en progreso a la par que intentamos adaptar los centros para poder responder a estas necesidades. La tasa de variación global del periodo se sitúa en el 10,46%, siendo especialmente significativa en los tres últimos años (2018 registra una tasa de variación anual del 4,91%).

Tabla 3. Gasto total sustituciones

	2014	2015	2016	2017	2018
Valor en euros	12.649.966	12.595.938	14.391.478	12.896.264	11.891.180
Tasa de variación	---	-0,43%	14,25%	-10,39%	-7,79%

Fuente: Subdirección de Planificación Económica del CHUIMI. Elaboración propia.

Tal y como se recoge en la tabla 3, se observa el gasto realizado en cobertura de sustituciones y contingencias, la cual presenta una variación destacable. El año 2016

registra punto álgido, con una tasa de crecimiento anual del 14,25%, situándose en el valor máximo del periodo. A partir del mismo, la tendencia es decreciente en las cifras de sustituciones (tasas de variación anual negativas, del 10,39% - 7,79% respectivamente). Esto implica que se ha podido contener el gasto invertido por debajo del de años anteriores (2018 corresponde al valor mínimo de la serie histórica).

Tabla 4. Gasto en guardias y atención continuada

	2014	2015	2016	2017	2018
Valor en euros	16.058.389	16.201.502	17.208.266	17.845.609	18.537.484
Tasa de variación	---	0,89%	6,21%	3,70%	3,88%

Fuente: Subdirección de Planificación Económica del CHUIMI. Elaboración propia.

Como se refleja en los datos expuestos en la tabla 4, las cantidades asignadas para cubrir los gastos en guardias y atención continuada del personal sanitario y no sanitario del complejo, ha ido en aumento progresivamente. Este crecimiento viene a reforzar lo expuesto en la tabla 2, en cuanto a gastos en el Capítulo I. Tenemos un aumento de gastos por nuevas adquisiciones de personal sanitario y no sanitario, como el caso del CAE de Telde en El Calero y, por ello, hemos crecido en el gasto de guardias y atención continuada. En este caso, la tasa de variación global se sitúa en el 15,44%, siendo la tasa de variación anual promedio del 3,67%, situándose en 2016 la tasa de variación máxima (6,21%).

Tabla 5. Gasto en capítulo II en actividad concertada

	2014	2015	2016	2017	2018
Valor en euros	5.668.611	6.202.920	6.521.599	6.170.385	6.637.816
Tasa de variación	---	9,43%	5,14%	-5,39%	7,58%

Fuente: Subdirección de Planificación Económica del CHUIMI. Elaboración propia.

La tabla 5 analiza el comportamiento del gasto en el capítulo II en actividad concertada, la cual experimenta una variación global del 17,10%. Las tasas de variación anual son especialmente significativas en 2015 y 2018, donde se sitúan, respectivamente, en +9,43%

y +7,58%. El ejercicio 2017 registra una tasa negativa, del 5,39% (situándose en los niveles de 2015). Se apuesta por responder de la forma más ágil posible a las demandas asistenciales del CHUIMI, por lo que se ha realizado un enorme esfuerzo por dar cobertura sanitaria a la población del Área Sur de Gran Canaria.

Tabla 6. Gasto en capítulo II en actividad no concertada

	2014	2015	2016	2017	2018
Valor en euros	121.744.779	131.771.386	123.334.040	128.709.734	140.331.339
Tasa de variación	---	8,24%	-6,40%	4,36%	9,03%

Fuente: Subdirección de Planificación Económica del CHUIMI. Elaboración propia.

Desde la Dirección Gerencia del CHUIMI se apuesta por intentar asumir la mayor parte de la asistencia sanitaria especializada en los centros adscritos. Cada año, como podemos valorar en los datos que se presentan en la tabla 6, la actividad no ha dejado de crecer paulatinamente, con tasas de variación anual que se sitúan en un promedio del 3,81%. Con ello se hace patente que el gasto haya sufrido este repunte tan elevado en el año 2018. Este dato denota un 9,03% de tasa de variación respecto al 2017.

Al hilo de lo señalado en la tabla 5, donde se analizaba el gasto en el capítulo II en actividad concertada, se observó que el ejercicio 2017 registra una variación anual, negativa, cuyo valor absoluto ascendió a 351.214 €. Para el mismo año, el gasto en actividad no concertada se incrementa, en valores absolutos, en 5.375.694 € (+4,36%, y frente a una variación del -6,40% en el ejercicio precedente), lo cual concuerda con la política descrita.

Tabla 7. Gasto en capítulo II en prótesis

	2014	2015	2016	2017	2018
Valor en euros	11.516.034	11.682.729	11.831.984	12.966.397	16.059.154
Tasa de variación	---	1,45%	1,28%	9,59%	23,85%

Fuente: Subdirección de Planificación Económica del CHUIMI. Elaboración propia.

Como en el caso anterior explicado respecto a la actividad no concertada, los costes acarreados a propósito de las prótesis implantadas en el ámbito quirúrgico, experimenta una tasa de crecimiento global del 39,45%, situándose el valor máximo en la tasa de variación anual en el año 2018, +23,85%, frente a una media anual del 9,04%. El porcentaje de intervenciones quirúrgicas ha crecido exponencialmente en estos tres últimos años, lo que evidencia que se haya logrado llevar a cabo un número creciente de implantes que sustentan este dato en partida de gasto.

Tabla 8. Gasto de capítulo II en adquisiciones de farmacia hospitalaria

	2014	2015	2016	2017	2018
Valor en euros	46.893.884	54.752.697	52.365.403	53.594.652	63.681.642
Tasa de variación	---	16,76%	-4,36%	2,35%	18,82%

Fuente: Subdirección de Planificación Económica del CHUIMI. Elaboración propia.

En cuanto al gasto en adquisiciones en farmacia hospitalaria, se puede detallar que existe un incremento notable de la citada partida, acorde al gasto en la actividad no concertada descrita en la tabla 6. Las tasas de variación de esta última partida de gasto está directamente relacionada con la actividad desarrollada, habiendo experimentado una variación promedio del 8,39% (frente a un incremento en los niveles de actividad del 3,81% en promedio anual). El dato que acontece en 2018 supone una tasa de variación del 18,82% con respecto al ejercicio precedente. Se han planificado varias acciones respecto al uso racional de los medicamentos y la prescripción adecuada de los mismos desde la dirección del Servicio de Canario de Salud. Hacemos un esfuerzo por mantener la calidad asistencial dentro de las posibilidades económicas que nos brindan las partidas presupuestarias dirigidas a la gestión del CHUIMI. La farmacia hospitalaria ha logrado acreditarse dentro de las normas ISO y trabajar con un mayor nivel de eficiencia y rendimiento.

Tabla 9. Gasto de capítulo II en material sanitario

	2014	2015	2016	2017	2018
Valor en euros	31.791.838	32.934.765	33.597.809	35.700.536	36.352.542
Tasa de variación	---	3,60%	2,01%	6,26%	1,83%

Fuente: Subdirección de Planificación Económica del CHUIMI. Elaboración propia.

Dado que la actividad hospitalaria ha ido en aumento, podemos presenciar el crecimiento en el gasto del material sanitario. Esto puede ser debido entre otras variables, a la aplicación de técnicas vanguardistas y de compra de material especializado que conlleva una inversión mayor. Nuevas acciones implican aumentos en el gasto. El valor absoluto medio asciende a 34.075.498 €, habiendo experimentado una tasa de variación total del 14,35% (la tasa de variación global del gasto en capítulo II en actividad no concertada, tabla 6, se situó en el 15,27%).

Tabla 10. Gasto corriente

	2014	2015	2016	2017	2018
Valor en euros	25.874.413	26.198.274	25.538.844	26.448.149	24.238.002
Tasa de variación	---	1,25%	-2,52%	3,56%	-8,36%

Fuente: Subdirección de Planificación Económica del CHUIMI. Elaboración propia.

Para finalizar el análisis de los datos económicos, llegamos al último punto del presupuesto para poder valorar de forma positiva como, con un aumento de la demanda asistencial, se ha podido lograr descender el gasto corriente en un 6,32% en el último ejercicio con respecto a 2014 (aunque la mayor variación se registra en el último año, -8,36%, con un promedio anual del -1,52%).

Entre otras razones podemos destacar el descenso de inversión en el capítulo de sustituciones y la consecución de menores estancias hospitalarias por parte de la población. Las unidades de alta precoz en maternidad, de cirugía mayor ambulatoria y la hospitalización a domicilio pueden presentarse sin lugar a dudas como las responsables, entre otras, de este tipo de gasto.

Considerando los datos agregados, el capítulo II experimenta una variación global del +20,88% con respecto a 2014, situándose la tasa de variación promedio anual en el 5,02%. Dicha partida experimenta una variación anual de 25.920.789 € en 2018, +10,93% con respecto al cierre de 2017 (máximo de la serie histórica). En torno al 54,65% corresponde al gasto en actividad no concertada (tabla 6), la cual experimenta una variación 2014 – 2018 del 15,27%, con un promedio anual absoluto de 129.178.256 €.

2.3 Matriz DAFO

ANÁLISIS INTERNO

ANÁLISIS EXTERNO

<p style="text-align: center;"><u>DEBILIDADES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Demanda asistencial creciente y sostenida. • Servicios de Urgencias y Hospitalización saturados. • Centros Hospitalarios en continua remodelación y adaptación por antigüedad. • Servicios Clínicos en vías de unificación y centralización. Algunos en proceso. • Petitorios y almacenes separados en algunos servicios y unidades. • Gasto económico creciente en determinadas partidas en cada ejercicio. • Innovación tecnológica en aparataje y utensilios de trabajo para la mejora de nuestra asistencia. 	<p style="text-align: center;"><u>AMENAZAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Coyuntura económica y social en situación de estabilización. • Tasa de desempleo elevada en comparación a la media nacional. Preocupación por el paro juvenil. • Enfermedades crónicas como diabetes en tasas altas. Repunte de las enfermedades de transmisión sexual en población joven. • Tasa de vulnerabilidad social y umbral de pobreza elevadas. Destacar las cifras de pobreza infantil y riesgo de pobreza en menores de 16 años. • Frecuentación a servicios hospitalarios inadecuados.
<p style="text-align: center;"><u>FORTALEZAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Conseguir la certificación en la norma UNE-EN ISO 9001:2015 en nuevos servicios. • Nota de 8'53 sobre 10 en la Encuesta de Satisfacción al Alta Hospitalaria (ESAH). • Creciente adaptación de infraestructuras a la demanda asistencial creciente. • Centro de referencia en Trasplante Renal, Cirugía Cardíaca Pediátrica y Lesiones Medulares. • Unidades de estancia corta y hospitalización domiciliaria en expansión. • Cirugía mínimamente invasiva ambulatoria y tratamientos sin ingreso hospitalario. 	<p style="text-align: center;"><u>OPORTUNIDADES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipamiento técnico de TAC y RMN por parte de la Fundación Amancio Ortega. • Nuevo robot quirúrgico Da Vinci. • Ampliación del Servicio de Urgencias de adultos y finalización de la reforma del Área de Oncohematología Pediátrica. • Mamógrafo digital, una gammagrafía y una gammacámara por parte de la Fundación Amancio Ortega. • CAE Telde El Calero abrió sus puertas en nueva instalación. • Plan de Salud Mental 2019-2023.

3. Estrategias y objetivos

La planificación estratégica es una metodología que permite orientar a las organizaciones sanitarias a ir constituyendo su futuro. Las bases del P.E. 2018-2022 orientan la labor de gestión hacia el logro de la excelencia en la calidad asistencial y se persigue la calidad total. La atención asistencial está centrada en el paciente, usuario y/o cliente de la institución. Se trabaja con el objetivo de lograr un trato humanitario excelente. Para ello, se ha puesto en marcha desde la Consejería de Sanidad, el programa de Humanización en el trato al paciente.

Los ejes principalmente trabajados en este caso son: Eje 1: Orientación al usuario; Eje 3: Calidad total; Eje 4: Sostenibilidad económica; y Eje 8: Fortaleza de la organización.

Respecto a la primera línea estratégica, el CHUIMI ha favorecido la presentación, difusión e implantación del Programa de Humanización del paciente. Se trata de conseguir una prestación de servicios sanitarios que favorezcan la recuperación y que aboguen por un equilibrio adecuado entre la institución y la persona objeto de cuidado. Desde el complejo hospitalario y centros adscritos trabajan para mejorar la accesibilidad y que las personas que acudan a ellos se sientan tratadas de forma óptima y confortable (P.E. 2018-22).

En referencia a la segunda premisa, se ha intentado ir añadiendo cada año algún servicio o unidad con la adecuación de la norma ISO 9001:2015. Desde la Dirección Gerencia se ha planificado un paquete de acciones orientadas a la consecución de las acreditaciones pertinentes. Se han impartido varias sesiones en las aulas de docencia y en el salón de actos para incentivar y dar a conocer su objetivo de lograr un sistema sanitario que se fundamente en normas de calidad estandarizadas y modelos de gestión de la calidad ISO y Fundación Europea para la Gestión de la Calidad, cuyas siglas en inglés son EFQM.

En cuanto a la **sostenibilidad económica** del sistema de salud, debemos seguir trabajando para optimizar la gestión de los recursos materiales y humanos. Si logramos encauzar los gastos en contrataciones y sustituciones ajustándonos a la partida presupuestaria, podemos conseguir cerrar cada ejercicio con un mínimo margen de maniobra para contingencias, inversiones e imprevistos.

No debemos olvidar que invertir en la institución acarrea un coste elevado. Sólo si se sigue intentando adaptar las infraestructuras a las necesidades de la población, se puede garantizar una prestación de atención sanitaria especializada satisfactoria. Se ha de seguir en la línea actual persiguiendo una excelencia y una calidad asistencial elevadas, siendo

conscientes de la importancia de la inversión externa para poder adquirir medios técnicos como los que se han donado hasta la actualidad. Se torna necesario mantener una comunicación constante con las Fundaciones y las Entidades externas que apoyan este tipo de actos. Gracias a sus aportaciones, se ha podido instalar aparataje de última generación para atender la demanda de pacientes con problemas de salud determinados que, sin estas ayudas puntuales, no podrían tener acceso a algunas terapias novedosas que se erigen como técnicas eficaces para la lucha contra el cáncer, por ejemplo.

El envejecimiento progresivo de nuestra población unido a la esperanza de vida creciente de la era postmoderna, hacen dificultosa la labor como gestores sanitarios. Seguiremos apostando por la innovación y la investigación para, entre otras cuestiones, formar equipos multidisciplinares eficientes y eficaces. Sólo si mantenemos una planificación realista y asequible, podremos lograr mantener la sostenibilidad económica del sistema sanitario.

Para mantener la fortaleza de la institución en buena salud, tenemos el deber de trabajar con una adecuada comunicación tanto interna como externa y seguir trabajando para adecuar la estructura organizativa a las necesidades y demandas de la población. La participación y coordinación multidisciplinar nos ayudará a mantener cotas elevadas de funcionalidad. La comunicación efectiva con las zonas básicas de salud de Atención Primaria es imperativa. Una óptima organización y coordinación con la Atención Primaria, ayudará a disminuir paulatinamente la frecuentación inadecuada a los servicios de urgencias hospitalaria.

La formación continua orientada a los procesos de gestión eficiente debe seguir siendo potenciados y se vuelve necesario formar equipos plurales de diferentes profesionales para impulsar la cultura de equipos de trabajo y de trabajo en equipo. Esto probablemente permita alcanzar metas en la gestión del CHUIMI que, de no ser exploradas y tratadas deliberadamente, puede abocar a una situación de estancamiento.

Se debe progresar y trabajar para lograr que la institución pueda seguir prestando su Cartera de Servicios con calidad y altas dosis de excelencia profesional.

4. Plan de Actuación

El Plan de Gestión Convenida vigente en el CHUIMI marca los objetivos a los que deben aspirar como institución (P.G.C.2018). De este plan cabe destacar las premisas generales:

Sostenibilidad del Sistema Canario de Salud: adecuación presupuestaria-desviación "0"

- Planificación económica efectiva para evitar desviaciones de los presupuestos.

- Ajuste del gasto de personal (capítulo I) a los objetivos de financiación establecidos para cada Gerencia.
- Ajuste del gasto real en bienes corrientes y servicios (capítulo II) a los objetivos de crecimiento establecidos para cada gerencia.

Integración y mejora de los sistemas de información (ISI)

- Potenciación del uso del circuito de interconsultas intrahospitalarias a través de la herramienta de HCE.
- Integración de las historias clínicas electrónicas de Atención Primaria y Atención Especializada.
- Potenciación de la cumplimentación de formularios en el ámbito de hospitalización.
- Mantenimiento del catálogo unificado de pruebas diagnósticas y complementarias.
- Mejoras de los sistemas de información hospitalarios. Uso del correo interno.
- Programar correctamente la cirugía ambulatoria sobre el acto clínico de hospital de día quirúrgico.

Mejora de la eficiencia (ME)

- Cumplimiento del pacto de objetivos de coordinación AP-AE.
- Uso adecuado de los recursos. Optimización de los recursos.
- Mejorar la utilización de la historia clínica electrónica.
- Descentralización de los procesos. Gestión por procesos.
- Fomentar la descentralización de procesos del hospital.
- Unificar compras y petitorios en la gestión de compras y adquisiciones de material.

Conclusiones

Como conclusiones de esta memoria de gestión podemos decir que se ha logrado:

1. **El cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015.** Exponer los criterios y acciones tomadas que permiten demostrar que Dirección Gerencia y la dirección de Recursos Económicos, cumplen con los criterios de calidad exigidos por la norma ISO 9001:2015. Sistema de gestión de la calidad. Requisitos. Nota de 8,53 sobre 10 en la Encuesta de Satisfacción al Alta Hospitalaria (ESAH).

2. **Una mejora de la gestión interna.** Gestionar con una adecuada planificación estratégica y aplicando el Cuadro de Mando Integral de manera eficiente, posibilita asumir retos en forma de nuevas acciones para poder responder de manera eficaz a las necesidades sanitarias de la población de la Zona de Salud de referencia.
3. **Una mejora de la información / comunicación con el paciente.** Elaborando consentimientos informados, hojas informativas y un decálogo de buenas prácticas en la atención al paciente. Servicio de atención al usuario y atención domiciliaria con equipos de enlace entre Atención Primaria y Atención Especializada Hospitalaria.
4. **El reconocimiento del esfuerzo realizado.** Desde instancias como los responsables sindicales y múltiples agentes sociales, han amparado al equipo directivo por la gestión llevada a cabo. Asociaciones de pacientes, escuelas de pacientes y representantes de colegios profesionales, mantienen una comunicación fluida con las personas responsables de la institución. Han logrado hacer un poco más accesible y confortable el entorno hospitalario a la comunidad.
5. **Difundir la metodología.** Se demuestra al resto de unidades que unificar criterios en cuanto a compras y determinadas medidas de contención del gasto, permite abarcar un mayor número de acciones y crecer como institución. Unificar criterios y metodologías de trabajo entre un centro de adultos y otro de Pediatría y Ginecología, facilita trabajar con todas las cohortes de población del área de salud de referencia.
6. **Profesionales y equipo directivo** en continua comunicación y contacto. Trabajo en equipo y colaboración directa con las unidades de Recursos Económicos y RRHH.
7. **Evolución de los capítulos de gasto.** A través de la información obtenida de las memorias de gestión del CHUIMI, así como del detalle adicional facilitado por la Subdirección de Planificación Económica del complejo, se ha verificado la evolución de los capítulos de gasto, descritos en el marco empírico del trabajo. La tasa de variación global del periodo de estudio para el capítulo I se situó en el 10,46%, habiendo registrado el gasto en el capítulo II para la actividad no concertada tasas de variación anual que se sitúan en un promedio del 3,81%. Dada la correlación existente, las adquisiciones de farmacia hospitalaria experimentan una variación promedio del 8,39%, y la de material sanitario, 3,42%. Por lo anterior, estas variaciones se consideran adecuadas a la situación sanitaria de la población asignada al complejo hospitalario analizado.

Referencias bibliográficas

Azofra Palenzuela, V. Sobre el Análisis Financiero y su Nueva Orientación. Publicaciones de la Universidad de Burgos. 1995.

Companies of Andalucía, Catalonia and the Community of Madrid: Financial an. Estudios de Economía Aplicada. 2018; 36 (1): 561– 578.

Creixans-Tenas, Judit, Arimany-Serrat, Núria. Las empresas hospitalarias de Andalucía, Cataluña y la Comunidad de Madrid: Análisis Financiero y de Sostenibilidad / Hospital

De Vicuña, J. M. S. El plan estratégico en la práctica. Esic Editorial. 2017.

Fondo, T. F. Guía para elaborar un proyecto de investigación social. Ediciones Paraninfo, S.A. 2015.

Gutiérrez López, C., Mauriz, J. L., y Culebras, J. El cuadro de mando integral como instrumento de gestión en la nutrición clínica. Nutrición Hospitalaria. 2015; 32 (1): 403-410.

Martínez Agorreta, S. Propuesta de Modelo de Gestión de los Mandos Intermedios de Enfermería en el Hospital San Juan de Dios de Pamplona-Tudela. 2017.

Millán Núñez-Cortés, J., Civeira-Murillo, F., Gutiérrez-Fuentes, J. A. El hospital universitario del siglo XXI. Educación Médica. 2011; 14 (2): 83-89.

Moyano-Santiago, M. A., y Rivera-Lirio, J. M. El enfoque de sostenibilidad en los planes de salud de las comunidades autónomas: el desarrollo sostenible como oportunidad. Gaceta Sanitaria. 2016; 30 (3), 172-177.

O'Shanahan Juan, J. J., Hernández Rodríguez, M. Á., Otero Sanz, L. D., Henríquez Suárez, J. A., Mahtani Chugani, V. Metodología para un proceso apreciativo, dinámico y colaborativo: III Plan de Salud de Canarias. *Gaceta Sanitaria*. 2016; 30 (1): 477-479.

Pedrós, D. M., y Gutiérrez, A. M. La elaboración del plan estratégico y su implantación a través del cuadro de mando integral. Ediciones Díaz de Santos. España. 2005.

Pedrós, D. M., Gutiérrez, A. M. Metas estratégicas. Ediciones Díaz de Santos. España. 2012.

Programa de Gestión Convenida 2018. Complejo Hospitalario Universitario Insular – Materno Infantil. Servicio Canario de Salud. 2018

Repullo, J. R., y Freire, J. M. Implementando estrategias para mejorar el gobierno institucional del Sistema Nacional de Salud. Gaceta Sanitaria. 2016; 30 (1): 3-8.

Servicio Canario de Salud. Plan de Salud de Canarias 2016 – 2017 (aprobado en Consejo de Gobierno el 26/09/2016).

Instituto Canario de Estadística (ISTAC). Internet. Consultado 10 de marzo de 2019. Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/jaxi-istac/tabla.do>

Instituto Canario de Estadística (ISTAC). Encuesta de Salud de Canarias 2015. Consultado 10 de marzo de 2019. Disponible en:

http://www.gobiernodecanarias.org/istac/temas_estadisticos/sociedad/salud/estadodesalud/C00035A.html

Norma UNE-EN ISO 9001:2015. Consultado 17 de marzo de 2019. Disponible en:

http://www.chuimi.es/WEBCENTER/MENUS/mostrararchivo.php?ver=/GUCAL/UNE-EN_ISO_9001.2015.pdf.

Norma UNE 179003:2013 Servicios sanitarios. Gestión de riesgos para la seguridad del paciente. Consultado 17 de marzo de 2019. Disponible en:

http://www.chuimi.es/WEBCENTER/MENUS/mostrararchivo.php?ver=/GUCAL/UNE179003.2013_-GestiAn_de_riesgos_para_la_seguridad_del_paciente.pdf.

Servicio Canario de la Salud. Internet. Consultado 10 de marzo de 2019. Disponible en:

<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/>

Servicio Canario de Salud, Complejo Hospitalario Universitario Insular – Materno Infantil. Gestión del riesgo en el Complejo Hospitalario (PQ 14 REV 2). Internet. Consultado 12 de marzo de 2019. Disponible en:

<http://www.chuimi.es/WEBCENTER/MENUS/mostrararchivo.php?ver=/GUCAL/PQ14.pdf>.

Servicio Canario de Salud, Complejo Hospitalario Universitario Insular – Materno Infantil. Manual de Gestión del Complejo Hospitalario Universitario Insular – Materno Infantil. Internet. Consultado 26 de marzo de 2019. Disponible en:

http://www.chuimi.es/WEBCENTER/MENUS/mostrararchivo.php?ver=/GUCAL/MQ_Manual_de_GestiAn.pdf.

Servicio Canario de Salud, Complejo Hospitalario Universitario Insular – Materno Infantil. Memoria Complejo Hospitalario Universitario Insular-materno Infantil 2018. Internet. Consultado 10 de mayo de 2019. Disponible en:

<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/listaImagenes.jsp?idDocument=f57831df-03cd-11e2-afb1-b9b294c3b92c&idCarpeta=04d48f0a-541c-11de-9665-998e1388f7ed>

Servicio Canario de Salud, Complejo Hospitalario Universitario Insular – Materno Infantil. Plan Estratégico 2018-2022. Internet. Consultado 30 de marzo de 2019. Disponible en:

http://www.chuimi.es/WEBCENTER/MENUS/mostrararchivo.php?ver=/PORTADA/Plan_EstratAgico.pdf

