

Proceso de convergencia para la unificación de los hospitales de Granada

Bayona García M
Director Gerente de Hospitales de Granada.
Hospital Universitario Virgen de Las Nieves
y Hospital Universitario San Cecilio
e-mail: manuel.bayona.sspa@juntadeandalucia.es



Manuel Bayona García.

Resumen

La Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía está llevando a cabo un Plan Estratégico para la maximización de la eficiencia y de los resultados en salud. Como una parte de esta estrategia, se ha procedido a una reordenación de la organización sanitaria del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), de manera que se aprovechen al máximo las sinergias existentes y se maximice la calidad de la asistencia prestada a la ciudadanía, garantizando los derechos inherentes a un sistema sanitario público como el andaluz. En el caso de Granada, se decidió abordar este proyecto teniendo en cuenta:

- La convergencia entre los dos hospitales universitarios existentes en la ciudad: Virgen de Las Nieves y San Cecilio.
- La puesta en funcionamiento del nuevo Hospital del Campus de la Salud.

Para llevar a cabo este proceso de convergencia, se ha puesto en marcha el Plan Director, articulado en tres grandes ejes de actuación:

1. Convergencia de las actuales Unidades de Gestión Clínica de los Hospitales Virgen de Las Nieves y San Cecilio en Unidades Intercentros.
2. Puesta en marcha del nuevo Hospital del Campus de la Salud, dotándolo de los recursos necesarios para prestar su cartera de servicios.
3. Elaboración de un Plan Estratégico para la convergencia hospitalaria en Granada, de manera que a partir del análisis de la situación actual se definan los objetivos estratégicos del mismo y se establezca el mejor plan de acción para su consecución.



En el presente documento se describen las principales líneas de trabajo, tanto en su enfoque estratégico como metodológico, y que sirven de guía para que este proceso sea exitoso y se enmarque en el contexto de los principios y valores del SSPA.

Palabras clave: Unificación, Convergencia, Grupos de interés, Eficiencia.

Convergence process for the unification of hospitals in Granada

Abstract

The Health and Welfare Council of Andalusian Regional Government is conducting a strategic plan for maximizing the efficiency of their activity and health outcomes achieved. As part of this strategy, we have proceeded to a rearrangement of the Andalusian Public Health Service (SSPA) Centers Map, in order to maximize the synergies, the quality of health care provided to the public and to guarantee the rights inherent to a Public Health Service as the Andalusian. In the case of Granada, we decided to tackle this project, taking into account:

- Convergence between the two existing University Hospitals in the city: Virgen de Las Nieves and San Cecilio.
- Initial operation of a new hospital in Granada (the Health Campus Hospital).

To carry out this process of convergence, it has launched the Master Plan articulated in three main axes:

1. Convergence of Hospital Virgen de Las Nieves and San Cecilio current Clinical Management Units into Intercentre Clinical Management Units.
2. Initial operation of a new Health Centre (Health Campus Hospital), providing it with the necessary resources.
3. Developing a Strategic Plan for Granada Hospital convergence, so that from the Current Situation Analysis the Strategic Objectives and Implementation Plan to achieve them are set.

This document describes the main lines of work, both in its strategic approach and methodology, which are guiding this process to be successful and to be developed within the context of the principles and values of the SSPA.

Key words: Unification, Convergence, Stakeholders, Efficiency.



Introducción

Andalucía tiene una organización sanitaria, el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), cuya producción en términos de servicios sanitarios y de impacto en la salud es de una considerable magnitud, tanto en términos de número y calidad de los servicios ofrecidos, como en términos de diversidad. El SSPA adquiere en muchas facetas de su provisión un perfil de alta especialización y complejidad, lo que reviste a su actividad de una naturaleza singular, no solo por su impacto en términos de salud, sino por la gestión del mismo. En su afán de estar siempre a la vanguardia, la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía está llevando a cabo un Plan Estratégico para la maximización de la eficiencia de su actividad y de los resultados en salud obtenidos.

Como parte de esta estrategia, se ha procedido a una reordenación del Mapa Sanitario del SSPA, de manera que se aprovechen al máximo las sinergias existentes y se maximice la calidad de la asistencia prestada a la ciudadanía, de manera que se garanticen los derechos inherentes a un Sistema Sanitario Público como el andaluz. Valga como ejemplo la reducción de las estructuras directivas, tanto en Atención Primaria como en Hospitales, que se espera produzca un ahorro estimado de nueve millones de euros.

En el caso de Granada, se decidió abordar este proyecto, teniendo en cuenta:

- La convergencia entre los dos hospitales existentes en la ciudad:
 - Hospital Universitario Virgen de Las Nieves (HUVN) (www.hvn.es).

- Hospital Universitario San Cecilio (HUSC) (<http://www.junta-deandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hsc/web>).

Puesta en funcionamiento del nuevo Hospital del Campus de la Salud en el Parque Tecnológico de la Salud (PTS).

Este proceso de convergencia afecta, aproximadamente, a 8000 profesionales y a una población de 650 000 usuarios del área de Granada y metropolitano, y que asciende a 900 000 si tenemos en cuenta el área provincial de la que los hospitales de Granada son referencia. Los hospitales de Granada están acreditados por el Ministerio de Sanidad, como referencia hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, en las Unidades de Trasplante Renal Cruzado, Epilepsia Refractaria y Cirugía de los Trastornos del Movimiento.

Para llevar a cabo este proceso de Convergencia, la Dirección Gerencia ha puesto en marcha el plan director que en el presente documento se resume. Dicho plan director se ha articulado en tres grandes ejes de actuación (Figura 1):

1. Convergencia de las actuales Unidades de Gestión Clínica del HUVN y del HUSC en Unidades de Gestión Intercentros.
2. Puesta en marcha del nuevo Centro Sanitario (Hospital del Campus de la Salud), dotándolo de los recursos necesarios.
3. Elaboración de un plan estratégico de la convergencia hospitalaria en Granada, de manera que a partir del análisis de la situación actual se establezcan los objetivos estratégicos del mismo y se establezca el mejor plan de acción para su consecución.

Figura 1. Ejes de actuación



HUSC: Hospital Universitario San Camilo; HUVN: Hospital Universitario Virgen de Las Nieves.

Este plan director, tanto en su desarrollo como en su puesta en marcha, ha estado impregnado por los valores propios del SSPA, enfatizando los siguientes principios básicos, que actúan como ideas fuerza:

- El conocimiento reside en el propio SSPA, por lo que el plan director debe desarrollarse con recursos propios del sistema. Las áreas de conocimiento constituyen el eje en torno al cual gira el proceso de unificación de las Unidades Clínicas.
- La prioridad es el mantenimiento tanto de las prestaciones sanitarias como del nivel de excelencia del Sistema Sanitario, teniendo siempre presente que la ciudadanía es la razón y fundamento del SSPA.
- En escenarios de crisis económica, es el momento de desarrollar alianzas estratégicas y herramientas de

maximización de la eficiencia, de manera que se mantengan los mismos niveles de calidad y se aprovechen al máximo los recursos disponibles, actuando de una manera proactiva para resolver con éxito los retos a los que nos enfrentamos.

- Se persigue un enfoque de abajo arriba, con la participación de los profesionales, de todas las categorías, de los dos hospitales de Granada, así como de Atención Primaria. De esta forma, se abordarán las mejores decisiones para salvar las debilidades, aprovechar las oportunidades y reforzar fortalezas. Este enfoque, además, implica una apuesta clara por la corresponsabilidad de los profesionales como principales protagonistas del Sistema Sanitario.
- Es un proceso de convergencia, que en ningún caso debe visuali-



zarse como absorción de un centro por otro o eliminación de componentes que aportan valor a la organización. Se trata de abordar un nuevo escenario en el mapa sanitario de Granada en el cual, a partir de la excelencia de ambos centros sanitarios, se compartan y aprovechen el conocimiento, la experiencia, los recursos y la tecnología existentes en el propio sistema.

- Se debe hacer un ejercicio máximo de *transparencia* y de *comportamiento ético y socialmente responsable*, tal como demanda actualmente la sociedad a un sistema público.

Método

1. Convergencia de las actuales Unidades de Gestión Clínica del HUVN y del HUSC, en Unidades de Gestión Intercentros

La *gestión clínica* se desarrolla en el espacio compartido donde equipos multiprofesionales comparten conocimiento, experiencia y práctica para ofrecer una atención sanitaria integral, de calidad, efectiva y eficiente, y donde el ciudadano es el centro de la organización y los profesionales se hacen corresponsables de los resultados de salud alcanzados.

Las *Unidades de Gestión Clínica* son la estructura organizativa en la que se materializa la gestión clínica en todos los centros sanitarios del SSPA, estando vertebradas en torno a áreas de referencia del conocimiento en salud y a las necesidades sanitarias y de protección de la salud de los ciudadanos a los que específicamente atienden.

Las *Unidades de Gestión Clínica Intercentros e Interniveles** son unidades funcionales que agrupan a equipos multidisciplinares y multiprofesionales de distintos centros sanitarios al objeto de dar una mejor respuesta a las necesidades asistenciales de la población a la que atienden. Suponen la máxima expresión operativa de la Gestión Clínica al producirse el desempeño profesional en un entorno colaborativo integrado, que incluye a diferentes centros sanitarios de la provincia, y que trasciende la tradicional ordenación funcional de la asistencia.

En el proceso de unificación llevado a cabo en Granada se considera necesario fomentar y potenciar el desarrollo de Unidades Intercentros a partir de las actuales Unidades de Gestión Clínica como eje vertebrador de dicha unificación. En nuestro caso, se ha realizado de nuevo con un enfoque claramente orientado a la participación de los profesionales:

- Los profesionales tienen un protagonismo absoluto en la toma de decisiones y costes asociados en la práctica clínica. Ellos son los depositarios del conocimiento, y por lo tanto, contar con su opinión y su asesoramiento aporta un alto valor añadido a la organización, que podrá optimizar la eficiencia allí donde no afecte a la calidad de los servicios.
- Para que este proceso se lleve a cabo de manera satisfactoria, los

*Las Unidades de Gestión Clínica (UGC) Intercentros e Interniveles son Unidades funcionales que agrupan equipos multidisciplinares y multiprofesionales de distintos centros sanitarios al objeto de dar una mejor respuesta a las necesidades asistenciales de la población a la que asisten (Resolución SA 0037/12 de 16 de febrero de 2012).



profesionales tienen que ser protagonistas activos que identifiquen las fortalezas y las oportunidades, y que minimicen las debilidades.

- La unificación de Unidades de Gestión, con su diversidad y arraigo propio, y con un gran sentido de pertenencia de sus profesionales, es un proceso que encuentra fácilmente resistencias. A veces por miedo a la absorción de un centro por otro, a veces por falta de reconocimiento, etc. Para superar este hándicap se ha dado protagonismo explícito a ambos centros y a cada uno de sus profesionales.

Para ello, el proceso se ha basado en la constitución de equipos de trabajo en los que han participado una media de cuatro profesionales por cada una de las Unidades de Gestión existentes, y siempre en una relación paritaria (50% del HUSC y 50% del HUVN), dándoles autonomía en el análisis y propuesta de actuaciones (organización, plan de gestión y definición de objetivos) para la constitución de las Unidades de Gestión Intercentros y/o Inter-niveles, lo que implica que más de 200 profesionales están teniendo una participación activa en esta fase del diseño del nuevo modelo.

Como consecuencia de este trabajo, en la actualidad ya se han constituido distintas Unidades de Gestión Clínica Intercentros, de las cuales algunas se han constituido, además, con carácter provincial/internivel (Tabla 1).

Como corresponde a un hospital de referencia y nivel III, la cartera de servicios está delimitada, si bien debe concretarse el mapa de servicios dentro del nuevo enfoque unificado, de manera que se preste el mejor servicio a la ciudadanía y se optimicen los recursos implicados eliminando duplicidades.

Este ejercicio de revisión del mapa de servicios está siendo abordado desde una perspectiva múltiple, asociado a cada uno de los ejes que constituyen el proyecto (Tabla 2).

Por tanto, el trabajo que se está haciendo en cada una de las fases determinará un mapa de Unidades Clínicas donde queden claramente definidos los servicios que se van a prestar en cada centro, así como dónde y cómo se van a organizar las Unidades de Gestión resultantes para garantizar la prestación de dichos servicios a la ciudadanía.

2. Puesta en marcha del nuevo centro sanitario (Hospital del Campus de la Salud), dotándolo de los recursos necesarios

El objetivo de este eje es la dotación del nuevo Hospital del Campus de la Salud para poder prestar los servicios definidos en la cartera de servicios (ver apartados anteriores) de acuerdo a los estándares definidos (también desarrollados en apartados anteriores).

Para desarrollar este Eje de actuación se ha puesto en marcha un proyecto mediante grupos de trabajo internos denominado "*Proceso de diálogo competitivo del expediente de colaboración público privado del Hospital del Campus de la Salud de Granada*", con los siguientes Objetivos:

- *Objetivo general:* definir necesidades y requerimientos; intercambiar ideas, propuestas, aportaciones, etc., entre los grupos técnicos y las empresas licitadoras, a fin de lograr el mejor proyecto.
- *Objetivos específicos:*



Tabla 1. Unidades de Gestión Clínica Intercentros

Unidad de Gestión Clínica	HUVN	HUSC	Hospitales de Granada
Anatomía Patológica			Provincial
Anestesia			En proceso
Angiología y Cirugía Vascolar			Intercentro
Aparato Digestivo			En proceso
Bloque Quirúrgico			En proceso
Cardiología			En proceso
Cirugía Cardiovascular			Intercentro
Cirugía General y Digestiva			Intercentro
Cirugía Oral y Maxilofacial			Intercentro
Cirugía Ortopédica y Traumatología			Intercentro
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora			Intercentro
Cirugía Torácica			Intercentro
Cuidados Críticos y Urgencias			En proceso
Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología			En proceso
Endocrinología y Nutrición			En proceso
Farmacia Hospitalaria			Provincial
Hematología			En proceso
Infeciosos			En proceso
Laboratorios			En proceso
Medicina Física y Rehabilitación			En proceso
Medicina Interna			En proceso
Medicina Nuclear			En proceso
Medicina Preventiva y Salud Pública			Provincial
Microbiología y Parasitología			En proceso
Médico-Quirúrgica Infancia			En proceso
Nefrología			Intercentro
Neumología			En proceso
Neurociencias			Intercentro
Neurofisiología Clínica			En proceso
Nutrición y Dietética			En proceso
Obstetricia y Ginecología			En proceso
Oftalmología			En proceso
Oncología			En proceso
Otorrinolaringología			En proceso
Pediatría			En proceso
Radiodiagnóstico			En proceso
Radiofísica			En proceso
Reumatología			Intercentro
Salud Mental			En proceso
Urología			Intercentro

HUSC: Hospital Universitario San Camilo; HUVN: Hospital Universitario Virgen de Las Nieves.



Tabla 2. Fases del proyecto

Fase	Perspectiva
I. Convergencia Unidades de Gestión Clínica	– Gestión clínica
II. Redefinición de cartera y diálogo competitivo	– Optimización de los recursos, dotación y equipamiento del Hospital del Campus
III. Plan estratégico	– Estrategia – Ciudadanía

- Dar a conocer a las empresas licitadoras los requisitos técnicos más adecuados a las necesidades y requerimientos de los seis grupos técnicos, a fin de que los proveedores interesados puedan desarrollar una o varias soluciones posibles.
- Dar respuesta a las necesidades de equipamiento clínico y general en relación al grupo asignado el Hospital Campus de la Salud.

- Grupo de trabajo 4. laboratorios.
- Grupo de trabajo 5: mobiliario de oficina y general.
- Grupo de trabajo 6: electromedicina.

Para el adecuado funcionamiento de dichos grupos de trabajo se ha desarrollado el documento “*Metodología de Trabajo de los Grupos Técnicos*”, en el que se describe la metodología a seguir en el trabajo de los Grupos, especificando las funciones y responsabilidades tanto de los grupos como de sus integrantes, así como las sesiones de trabajo necesarias para cumplir con los objetivos previstos.

La *Mesa de Diálogo Competitivo* constituida para el desarrollo de este expediente de contratación, ha designado la creación de una *Comisión de Coordinación*. Esta Comisión coordinará el trabajo realizado por los *grupos técnicos* constituidos específicamente para el desarrollo del proyecto con la participación de 10-12 profesionales de reconocido prestigio en el SSPA seleccionados por la Mesa de Diálogo Competitivo y la Comisión de Coordinación.

De las reuniones mantenidas por los grupos técnicos, surgirá un documento que recoja los requisitos técnicos más adecuados a las necesidades de puesta a disposición, renovación y mantenimiento del equipamiento clínico y general del Hospital del Campus.

Los grupos de trabajo constituidos –y en funcionamiento– son los siguientes:

Para garantizar que el proceso de diálogo competitivo se lleva a cabo de acuerdo a la ley y en los términos que marca el art. 40 de la Directiva 2004/18/CE (Invitaciones a presentar ofertas, a participar en el diálogo o a negociar) y el art. 146 del Real Decreto Legislativo 3/2011, todos los profesionales pertenecientes a la Mesa Especial, Comisión de Coordinación y grupos técnicos han suscrito el documento

- Grupo de trabajo 1: monitorización y soporte vital.
- Grupo de trabajo 2. bloque quirúrgico.
- Grupo de trabajo 3: alta tecnología.



“Código Ético y de Conducta para el Desarrollo del Diálogo Competitivo”.

3. Elaboración de un plan estratégico

De manera coherente y consecuente con los principios inspiradores del proceso y señalados en la Introducción, este eje de actuación se decidió abordarlo desde una configuración interna con la participación del máximo de profesionales como seña de identidad.

Para ello, y como punto de partida, se realizó la estructura organizativa de los hospitales unificados, donde se han enfatizado las áreas de conocimiento como pilar básico del funcionamiento de los Hospitales, desde una triple perspectiva:

Para el desarrollo de la organización funcional se han constituido 14 grupos

de trabajo para cada una de las áreas funcionales a los que la Dirección Gerencia les ha encargado la realización de las aportaciones necesarias para la elaboración del Plan Estratégico.

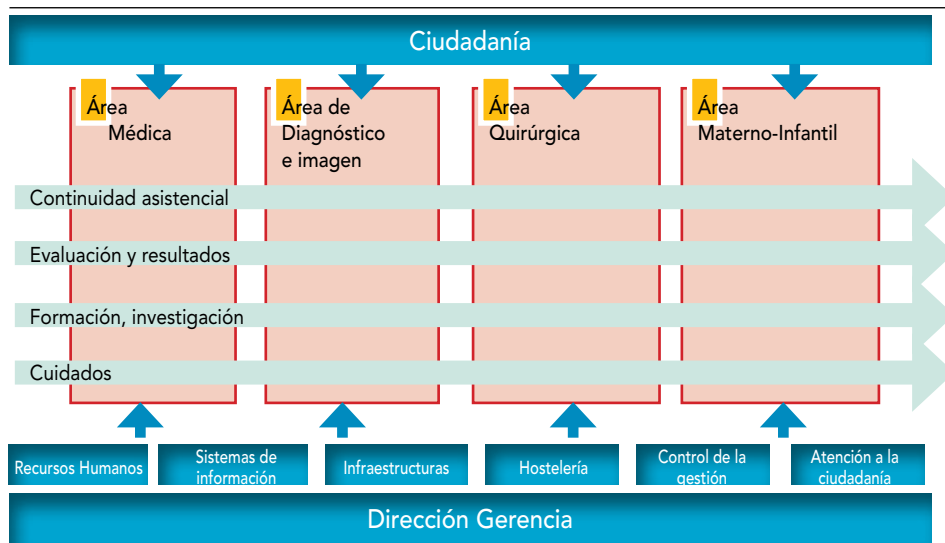
Junto a estos Grupos se ha activado recientemente el Grupo 15, integrado por los ciudadanos que forman parte de las Comisiones de participación ciudadana de las Unidades de Gestión Clínica y con el objetivo de trasladarles desde la Dirección Gerencia información sobre el proyecto y sus fases, así como recoger sus opiniones y sugerencias al respecto.

Para garantizar la adecuada representatividad de todos los profesionales en este enfoque, la composición de los grupos de trabajo se ha realizado de acuerdo a las directrices de representatividad equilibrada, en lo referente a:

Figura 2. Estructura organizativa de los hospitales unificados



Figura 3. Grupo 15



- De Centro: el 50% de los profesionales que participan en cada grupo están adscritos en la actualidad al HUVN y el otro 50% al HUSC, eliminando posibles susceptibilidades en cuanto al peso relativo de un centro u otro en el proceso de convergencia.
 - De jerarquía, al estar representados tanto Directores de Unidades de Gestión Clínica como el resto de profesionales, independientemente de su posición jerárquica. Se buscan grupos funcionales.
 - De multiprofesionalidad, participando de manera equilibrada profesionales del ámbito de la Atención Hospitalaria y Atención Primaria, identificando y maximizando las posibles sinergias existentes, no ya solo intercentros, sino con el resto de la estructura sanitaria para la cual los hospitales de Granada son centro de referencia.
 - De función, dado que en cada grupo hay representantes tanto de la Dirección Médica como de la Dirección de Enfermería o de la de Gestión y Servicios, siempre de manera proporcionada al ámbito del grupo de trabajo en cuestión.
- Con la implicación de, aproximadamente, diez profesionales en cada grupo (140 profesionales en total) se pretende disponer de una propuesta consensuada de trabajo hecha por expertos en cada área funcional, validada por los profesionales y estamentos y en donde todo el conocimiento y talento existente dentro de la organización haya podido expresarse en aras de un beneficio común directamente relacionado con los mismos profesionales que proponen las soluciones.
- Las sesiones de trabajo de los grupos son dirigidas por metodólogos de la propia organización que, siguiendo la metodología previamente definida, tienen el encargo de dar respuesta a



Figura 4. Planteamientos estratégicos



los siguientes planteamientos estratégicos (Figura 4):

Análisis de situación

Objetivo 1: análisis de la situación de partida.

- Análisis del estado actual de cada una de las áreas/grupos. Estableciendo un punto de partida inicial basado en el análisis estratégico.

Metodología:

- Matriz DAFO.
- Técnica de grupo nominal.
- Debate estructurado.

Objetivo 2: factores clave de éxito.

- Identificar los elementos clave donde hay que poner todos los esfuerzos para alcanzar el éxito de este proyecto.

Metodología:

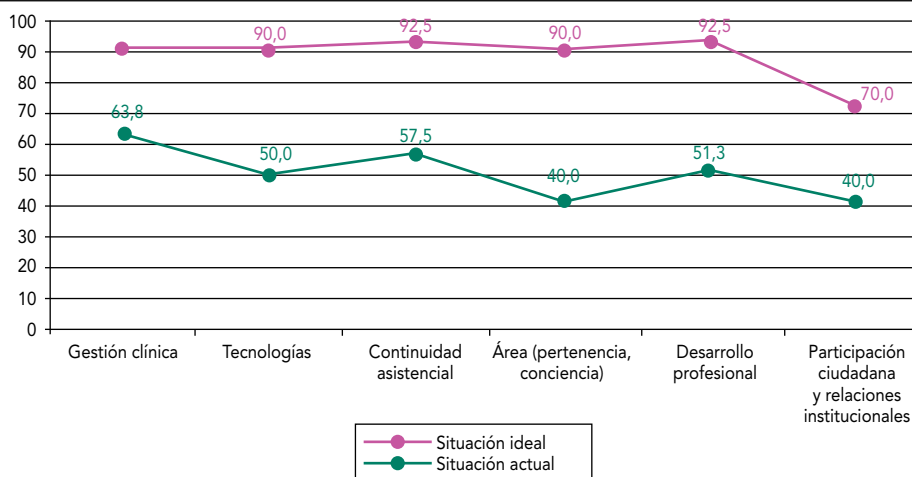
- Técnica GAP.
- Modelo Horizonte para cada área de trabajo, en base a dos criterios:
 - Situación actual.
 - Situación ideal.
- Debate y reflexión en torno a los resultados.

Establecimiento de objetivos estratégicos

Objetivo 1: objetivos y líneas estratégicas.

- Identificar y priorizar los objetivos y líneas estratégicas que han de impulsar el desarrollo de cada una de las áreas funcionales en los hospitales unificados. En este sentido,

Figura 5. Análisis de situación



los objetivos y líneas estratégicas serán resultado del análisis realizado en la fase anterior.

Metodología:

- El grupo dará respuesta a cuestiones sobre:
 - Límites de cada una de las Líneas estratégicas.
 - Organización y marco de actuación de cada una de ellas.
 - Agentes implicados: profesionales y equipo.
 - Adaptación de infraestructuras y tecnología.
- Técnicas de priorización y consenso:
 - *Brainstorming*.
 - Metaplan.

Objetivo 2: indicadores de seguimiento y medición

- Identificar y valorar las actividades que se plantean para el abordaje de cada uno de los objetivos, el plan de acción incluirá para cada una de ellas el Indicador, Estándar y Fuente de Información para facilitar el seguimiento y evaluación de las mismas.

Metodología:

- Plantillas tipo, grupo de trabajo.
- Debate y Consenso.

Plan de acción

Objetivo:

- Identificar y valorar planes de acción para cada uno de los objetivos fijados. Además de concretar las actividades que se plantean para el abordaje de cada uno de los objetivos; el plan de acción incluirá para



cada una de ellas el indicador, estándar y fuente de información para facilitar el seguimiento y evaluación de las mismas.

Metodología:

- Plantillas tipo, grupo de trabajo.
- Debate y consenso.

Por último, señalar que en estos grupos se aborda de manera transversal los aspectos asociados a la comunicación de proyecto, de manera que se realice adecuadamente la comunicación de este proceso de reflexión estratégica a los profesionales, ciudadanos y agentes sociales del entorno. El objetivo es que este proceso sea un proyecto compartido, conocido, respetado y querido por todos los agentes implicados en el mismo.

Resultados

Tal como se ha expuesto anteriormente, como consecuencia del plan director se obtendrán los productos que se muestran en la Tabla 3.

Como consecuencia de este proceso de convergencia de centros se espera obtener los siguientes resultados:

- Equilibrio asistencial y mejora de accesibilidad al sistema sanitario, al no estar asignados los pacientes a un hospital u otro en función de un domicilio, sino a un hospital unificado.
- Mejora de la atención sanitaria, dado que cualquier paciente, independientemente de su área de referencia, será atendido por equipos multiprofesionales de las diferentes unidades clínicas.
- Puesta a disposición de la ciudadanía de unidades agrupadas en torno a áreas de conocimiento y con los mejores profesionales trabajando en equipo y con alta tecnología diagnóstica y terapéutica.
- Desarrollo de un modelo de hospital orientado al desarrollo, la investigación, la docencia y la innovación.
- Eficiencia en la reordenación mediante la optimización de recursos, profesionales y tecnología, desarrollando una asistencia de calidad.
- Procedimiento y protocolos de trabajo homogéneos y basados en la mejor práctica clínica y evidencia disponible.

Tabla 3. Productos esperados en cada fase

Fase	Producto esperado
I. Convergencia Unidades de Gestión	- Cartera de servicios del CHGR - Unidades de Gestión Clínica Intercentros para cartera de servicios
II. Diálogo competitivo	- Hospital Campus de la Salud operativo con dotaciones necesarias cubiertas
III. Plan estratégico	- Estructura organizativa del CHGR - Objetivos y líneas estratégicas del CHGR - Plan de acción para proceso de convergencia

CHGR: Complejo Hospitalario de Granada.



Tabla 4. Esquema temporal del proceso

Fase	Horizonte temporal	Estado
- Convergencia de las actuales Unidades de Gestión Clínica	- Durante el año 2013 deberán estar constituidas las UGC Intercentros y provinciales - Cartera de servicios definida	- 40% de UGC constituidas - Existe borrador que está siendo revisado por los GT
- Puesta en marcha del nuevo centro sanitario (Campus de la Salud)	- Hospital Campus de la Salud operativo con dotaciones necesarias cubiertas	- Diálogo competitivo en marzo-abril 2013 - Proceso administrativo: abril-diciembre 2013 - Dotación: 1.er trimestre 2014
- Plan estratégico	- Estructura organizativa del CHGR - Objetivos y líneas estratégicas del CHGR - Plan de acción para proceso de convergencia	- Funcionando 14 GT - Conclusiones GT: mayo de 2013 - Plan estratégico: julio 2013

CHGR: Complejo Hospitalario de Granada; GT: grupo de trabajo; UGC: Unidad de Gestión Clínica.

- Disminución de un 40% del número de directivos, con un ahorro de 600 000 euros al año y posterior adelgazamiento de estructura de mandos intermedios con el consiguiente ahorro derivado.
- Esta iniciativa, además, se realiza *potenciando los valores del SSPA*, de manera que el contexto mencionado no condicione los principios básicos comprometidos con la ciudadanía (contrato social).

Por último señalar que el proceso sigue el esquema temporal que se muestra en la Tabla 4.

Discusión

De cara a resaltar los aspectos más novedosos del Proyecto, creemos importante destacar los siguientes aspectos:

- El Proyecto tiene un marcado carácter *proactivo*, donde las Autoridades Sanitarias lideran un proyecto de esta envergadura asumiendo la necesidad de dar respuesta al reto de *garantizar a la ciudadanía una sanidad pública, universal, gratuita y de calidad* en el contexto social y económico actual.
- Esto supone que, tanto en la solución final que se adopte, así como durante el proceso para su consecución, se debe realizar manteniendo los *niveles de excelencia* adquiridos y consolidados por el SSPA. Este hecho se hace más relevante toda vez que el proceso de convergencia debe realizarse en continuo, sin cesar en ningún momento ni las prestaciones sanitarias, ni los niveles de excelencia asociados.
- Para ello, la *gestión clínica* y la *corresponsabilidad de los profesionales* se ha considerado como aspecto básico, priorizando en la toma de decisiones el conocimiento y las opiniones de los profesionales como expertos, antes que los criterios meramente economicistas.



- Todo lo anterior no se hubiera podido llevar a cabo sin la *participación y compromiso de los profesionales* en el proyecto, sin cuya implicación nada de lo descrito en el presente documento hubiera sido posible.
- Y para terminar, no podemos obviar el objetivo final del proyecto que no era sin *generación de resultados*, tanto en salud como de gestión, hecho que ya se está ponien-

do en valor durante la puesta en marcha del proyecto (diálogo competitivo, por ejemplo).

Agradecimientos

A todos los profesionales sanitarios que están aportando su conocimiento y su talento para que el escenario hospitalario resultante sea un proyecto de excelencia, compartido, respetado y legitimado por la ciudadanía.