

HOSPITAL EN OBRAS

Dr. José Moreno Cánoves

Director Gerente del Hospital Universitario
“Niño Jesús” de Madrid

Los datos de la exposición han sido obtenidos durante los periodos en la Dirección Gerencia en los siguientes Centros Hospitalarios:

- *Hospital Clínico “San Carlos” de Madrid
- *Complejo Hospitalario de Albacete

HOSPITAL EN OBRAS

☑ CAOS-MOLESTIAS-
PELIGROS-RIESGOS?

☑ ILUSIÓN?

☑ MEJORA?

☑ OPORTUNIDAD?

☑ SATISFACCIÓN?

☑ ¡NUEVOS DESARROLLOS:

–DE OPORTUNIDAD
Y NECESIDAD

HOSPITAL EN OBRAS

☑ SIN PLAN DIRECTOR: El mix algebraico de clima puede tender de neutro a negativo

☑ CON UN INADECUADO PLAN DIRECTOR


Desencuentros-Rivalidades


☑ CON PLAN DIRECTOR ADECUADO

Vía de desarrollo ordenado sin excesivos sobresaltos ni zozobras

QUE ES UN PLAN ADECUADO DE OBRAS

- OPINAMOS ES:
 - ▶ El que nace conociendo su proyección política y epidemiológica
 - ▶ El que nace desde un anteproyecto visionado desde:
 - STAKEHOLDERS
 - expectativas de los profesionales
 - y de los planes funcionales.
 - ▶ El que se establece desde estructuras participativas con adecuada metodología


- 
- ▶ El diseñado como herramienta dinámica y flexible de consenso y catársis.
 - ▶ El diseñado como armonización de voluntades:
 - ▽ político-sanitarias
 - ▽ de los Gestores Sanitarios y equipos de Dirección
 - ▽ de los equipos profesionales sanitarios y técnicos

- 
- ▶ El que cuenta con autoridad intrínseca (espectativa de convivencia) y de jerarquía.
 - ▶ El que desde la comunicación se diseña con los necesarios componentes de marketing interno y externo: Trabajar por ellos/trabajar para vosotros/trabajar para la población.

A TENER EN CUENTA - E- INTEGRAR


☞ LAS NUEVAS NECESIDADES SOCIALES -
INTRAINSTITUCIONALES DEL MOMENTO

- ◆ Cambios de valores (limpieza, estética, etc.). Valores sociopolíticos (inmediatez de los soportes sociosanitarios, etc.)
- ◆ Los requerimientos de personal en materia de salud laboral y seguridad.

- 
- ◆ La alta sensibilidad en los riesgos laborales.
 - ◆ El mayor conocimiento epidemiológico de la incidencia del medio ambiente del hospital en obras sobre la infección hospitalaria.

¿PARA Y POR QUÉ UN PLAN DIRECTOR?

- Para que las acciones transformadoras de hospitales adapten la estructura física y de tecnología, a las nuevas necesidades del usuario y de los profesionales de un modo conveniente.

- 
- Para que los procesos significativos de remodelaje hospitalarios tengan un hilo conductor en las grandes transformaciones mixtas (arquitectónicas, ingenierías y de actividad sanitarias), complejas.

PLAN DIRECTOR

- Para que los desarrollos en las realizaciones de actuación de obra, puedan ser desde tiempos controlados y pre-establecidos orientadores en plazo largo a posteriores estrategias de planificación, con objetivos claros de conducción racional y armónica.


PLAN DIRECTOR


- Para aseguramiento de que el conjunto de actividades institucionales seguirán estando orientados a los objetivos institucionales internos y externos, con eficiencia, agilidad y calidad no obstante, estar realizando obras -e incluso- en ocasiones condicionando mejores rendimientos. Complicidad de los profesionales. Recepción conjunta



PREVIO LA ELABORACIÓN PLAN DIRECTOR DE OBRAS

- Consideramos interesante, sino imprescindible:
 - √ Conocer y tener instrumentada la valoración de lo que el entorno social y científico al hospital concreto a crear o transformar tiene planteado hacia el mismo.

- 
- Identificar cuales son las preferencias de los ciudadanos al respecto y cuales son las tendencias que desde ámbitos y sociedades científicas plurales se pueden realizar en la concreción de un hospital en y para un tiempo.

- 
- Conocer por los equipos de Dirección, cuales son las deseabilidades internas de los profesionales concretados en la modelación de los Planes Funcionales.



Y ELLO en Estudios Pre- Plan Director:

Metodologías de consensos
participativos externos al núcleo
del negocio.

- **STAKE HOLDERS**

METODOLOGÍA STAKE HOLDERS

♠ Herramientas:

- ☞ Entrevistas semiestructuradas individuales y grupales.
- ☞ Escalas observacionales.
- ☞ Cuestionarios mixtos

M.S.H.

- ♠ Instrumentos operativos
 - ◆ Definición de las muestras y metodología específica.
 - ◆ Desarrollo de entrevista estructurada individual en sesiones de 40 minutos


M.S.H.

- ♠ Desarrollo de dinámicas de grupo de 60 minutos, con grupos de interés identificados.
- ♠ Guías de entrevistas estructurada en el contenido y semiestructurada en la conducción.
- ♠ Escalas observacionales diferidas:
 - ◆ Cómo se comporta usted en?
 - ◆ Cómo valorar cuando se encuentre en esa situación/o?



EN LA REALIZACIÓN DEL P.D. Y POSTERIOR AL MISMO:

- ◆ Integración de los planes funcionales finales, con los iniciales de Planificación Estratégica
- ❶ Diseño de composición de la Comisión Ejecutiva.
- ❷ El papel interno y externo del líder institucional

- 
- ③** Fijación de la metodología de trabajo y participación
 - ④** Elección de política de comunicación interna-externa y marketing.
 - ⑤** Elección de auditores de seguimiento y recepción.