
Proyecto IB-Salut 2020

Promoción de la salud

Ib-Salut



Govern de les Illes Balears
Conselleria de Salut, Família i Benestar Social

3 de Novembre de 2011

BORRADOR sometido a participación social hasta 30 de noviembre de 2011

Índice de contenidos

1. RAZONES Y OBJETIVOS DEL PROYECTO IB-SALUT 2020	3
2. RETOS A SUPERAR	5
3. ENFOQUE CONCEPTUAL DE MEJORA DE LA EFICIENCIA EN EL SECTOR SANITARIO	13
3.1. UN MARCO ECONÓMICO NEGATIVO Y UNA DECISIÓN POLÍTICA	14
3.2. ANTECEDENTES: EL PRESUPUESTO EN SANIDAD, UN PUNTO DE REFERENCIA	14
3.3. LA DIFICULTAD DE CONTENER COSTES EN EL SECTOR SANITARIO	14
3.4. ¿DE QUÉ CONTENCIÓN ESTAMOS HABLANDO?	15
3.5. UN ENFOQUE DE ÁREAS PARA LA CONTENCIÓN	18
3.6. ALGUNAS CONSIDERACIONES FINALES	18
4. PRINCIPIOS DEL PROYECTO IB-SALUT 2020	19
4.1. MISIÓN	20
4.2. VISIÓN	20
4.3. VALORES	20
5. EJES Y LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PROYECTO IB-SALUT 2020	22
5.1. EJE I ORIENTACIÓN AL PACIENTE	25
5.2. EJE II: EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD	27
5.3. EJE III. CALIDAD	31
5.4. EJE IV ORIENTACIÓN A LOS PROFESIONALES	34
5.5. EJE V: TIC E INFRAESTRUCTURAS	36
5.6. EJE VI: INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN	38
6. HOJA DE RUTA	39

1. Razones y objetivos del proyecto IB-Salut 2020

El **Servicio Balear de Salud**, ante un entorno de crisis económica que intensifica la necesidad de gestionar eficientemente los recursos, se **plantea la elaboración de una reflexión estratégica** y elaboración de una **hoja de ruta** para el Servicio Balear de Salud.

El IB-Salut, a través del desarrollo e implementación de anteriores planes estratégicos, se ha posicionado como una **organización sanitaria** que apuesta por un **modelo de calidad**, donde el **ciudadano es el eje principal** del sistema sanitario y muy orientado hacia los profesionales.

El proyecto **IB-Salut 2020 establece la planificación estratégica** para los próximos años y la **hoja de ruta** que recoge las líneas maestras y actuaciones a acometer.

El presente documento es la culminación de un proceso de reflexión sobre los objetivos y aspiraciones de futuro tras la realización de un análisis de la situación actual de la sanidad balear. En base a ello, el IB-Salut establece un plan de actuación, donde se valoran las necesidades de los diferentes agentes del sistema y se llevan a cabo medidas que, sin reducir las prestaciones asistenciales y garantizando la equidad y la calidad de los servicios sanitarios, que contribuyan a alcanzar el equilibrio presupuestario y a disminuir el déficit.

Los **objetivos específicos** que el IB-Salut persigue con el presente documento se pueden concretar en los siguientes:

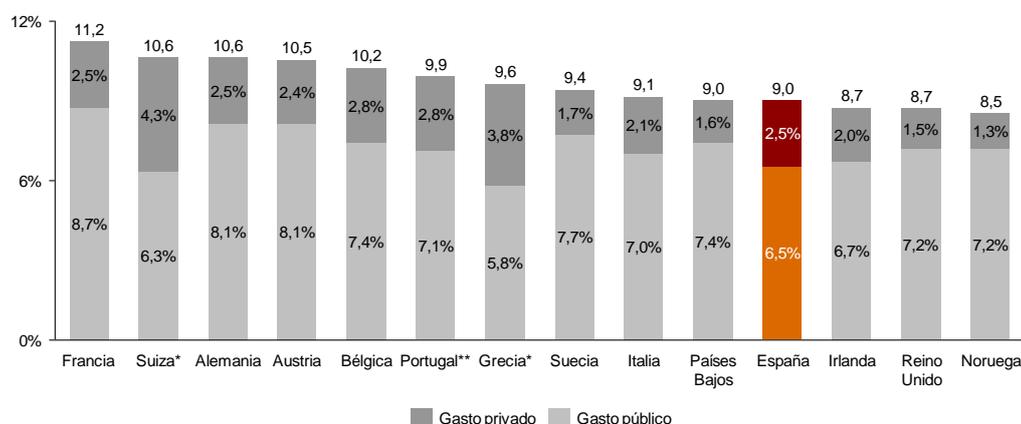
- **Analizar el entorno** del Servei de Salut de las Islas Baleares.
- Realizar un análisis de situación de la sanidad balear, analizar su **posicionamiento actual** e identificar los principales **aspectos de mejora** y de cambio de la misma.
- Definir la **misión, visión y valores del IB-Salut**.
- Definir los **objetivos y líneas estratégicas** del IB-Salut, en un abordaje coherente e integrado de los modelos asistencial, tecnológico, organizativo y funcional.
- Consolidar las estrategias en **proyectos de mejora y desarrollar planes de acción** que faciliten la operatividad de los mismos.
- Exponer este **documento borrador** a los agentes sociales, profesionales, organizaciones políticas y sindicales con el fin de que puedan realizar todas aquellas sugerencias que estimen oportunas, con el objetivo de que el proyecto IB-Salut 2020 pueda llegar a ser un proyecto compartido por la sociedad balear.
- Este documento debe entenderse como una **propuesta a la sociedad balear**. Esta propuesta estratégica tiene como objeto generar certidumbre y transparencia en un momento en el cual la situación económica exige esfuerzos, rigor y compromiso.

2. Retos a superar

El presente proyecto IB-Salut 2020 viene motivado por un contexto en el que la crisis económica mundial ha conducido a una reducción muy significativa de los ingresos de las Administraciones Públicas. Junto con un aumento de los gastos derivados de la activación de los estabilizadores automáticos, principalmente el seguro de paro, han incrementado de manera significativa el déficit, lo que ha derivado en la necesidad de buscar nuevas fórmulas de eficiencia para nuestro sistema de salud.

El gasto sanitario en España representó el 9% en relación al PIB, correspondiendo el 6,5% a gasto público y el 2,5% a gasto privado. Este dato posiciona a España en los últimos lugares respecto a los países de su entorno.

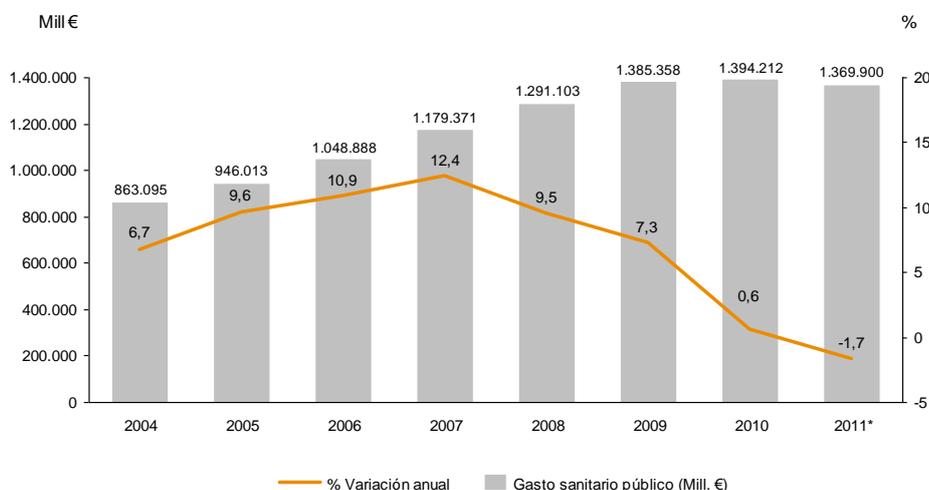
Gráfico 1 Gasto sanitario en relación al PIB. 2008



*: Datos correspondientes al año 2007; **: datos correspondientes al año 2006.
Fuente: OCDE, Health Data 2010.

En las Islas Baleares, el gasto sanitario público ha evolucionado de forma variable en los últimos años. En el periodo 2004-2007 el gasto sanitario público experimentó crecimientos en torno al 10%, reduciéndose el incremento a partir del 2007 hasta 2010, año en el que el crecimiento fue prácticamente nulo. En 2011, las previsiones son de crecimiento negativo, concretamente se espera una **reducción del gasto sanitario público del 1,7%** aproximadamente.

Gráfico 2 Evolución del gasto sanitario público en Islas Baleares. 2004-2011



* objetivo de cierre.

La **población flotante** tiene un especial impacto en el consumo de servicios sanitarios en varias vertientes, incluyendo tanto a turistas como a la población inmigrante residente en las Islas Baleares.

Islas Baleares es la comunidad autónoma con mayor porcentaje de **inmigrantes**, que representan a 1 de Enero de 2011 en torno al 22% de la población (242.578)¹. Además de ello, son el destino turístico más importante de España, hecho que afecta al sector sanitario, ya que implica una **población flotante** que requiere de atención sanitaria. El turismo es una actividad sometida a variaciones interanuales, difícilmente predecibles, que provocan incertidumbre en torno a las previsiones de consumo de recursos sanitarios. De hecho, la presión de la población flotante en las Islas Baleares se multiplica por 8 en los meses de máxima ocupación.

Por todo ello, la **planificación de recursos asistenciales** destinados a la población flotante se hace particularmente difícil, por lo que es necesario tener en cuenta y considerar a este colectivo a la hora de planificar los recursos necesarios, tanto asistenciales como económicos.

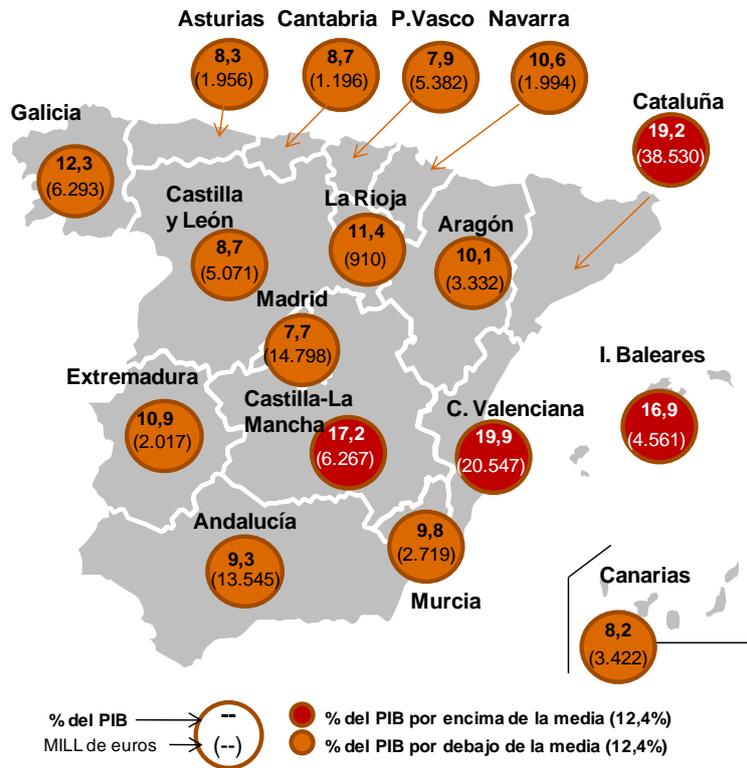
Por otro lado, uno de los principales problemas derivados de la crisis en España ha sido el **incremento de la deuda**, tanto de la administración pública como de las comunidades autónomas.

- La deuda total de la administración pública estatal aumentó un 16,5% en el segundo trimestre de 2011, respecto al mismo periodo del año anterior, al situarse en 702.806 millones de euros.
- La deuda del sector público de las comunidades autónomas, por su parte, se incrementó en torno al 24% en el segundo trimestre de 2011 respecto al mismo periodo del año anterior, llegando a alcanzar los 133.172 millones de euros, lo que representa un 12,4% del PIB.

Respecto a la deuda de las Islas Baleares, ésta se situó en el segundo trimestre del año 2011 en **4.561 millones de euros**, lo que representa el 16,9% del PIB y que supone un nuevo récord histórico para las islas. Este nivel de deuda posiciona a las Islas Baleares como una de las comunidades en donde la deuda en porcentaje del PIB presenta un mayor porcentaje, siendo superada únicamente por la Comunidad Valenciana, Cataluña y Castilla La Mancha.

¹ Instituto Nacional de Estadística.

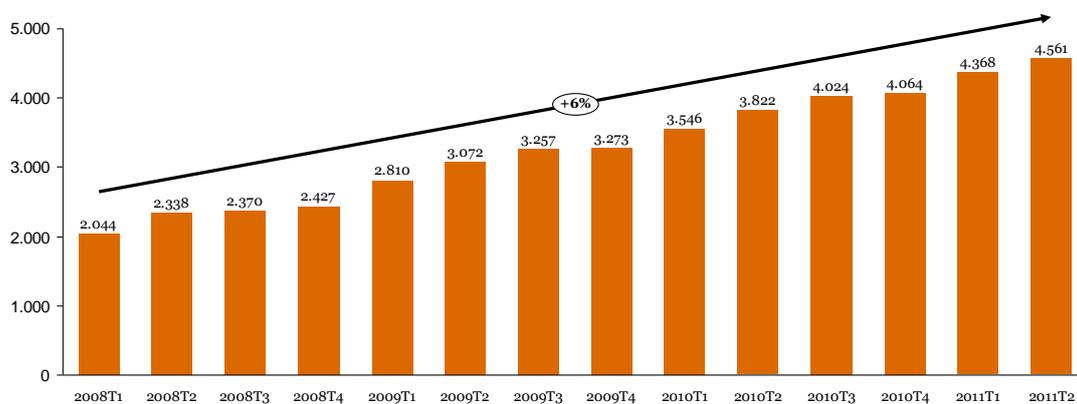
Gráfico 3 Deuda de las comunidades autónomas (Mill. €). 2º trimestre 2011



Fuente: Banco de España. Septiembre de 2011.

La evolución de la deuda pública de las Islas Baleares ha experimentado un crecimiento del 6% trimestral en el periodo 2008-2011. Cabe destacar que el crecimiento en los últimos trimestres ha sido ligeramente inferior al experimentado en los primeros trimestres de los años analizados.

Gráfico 4 Evolución de la deuda pública Islas Baleares. 2008-2011



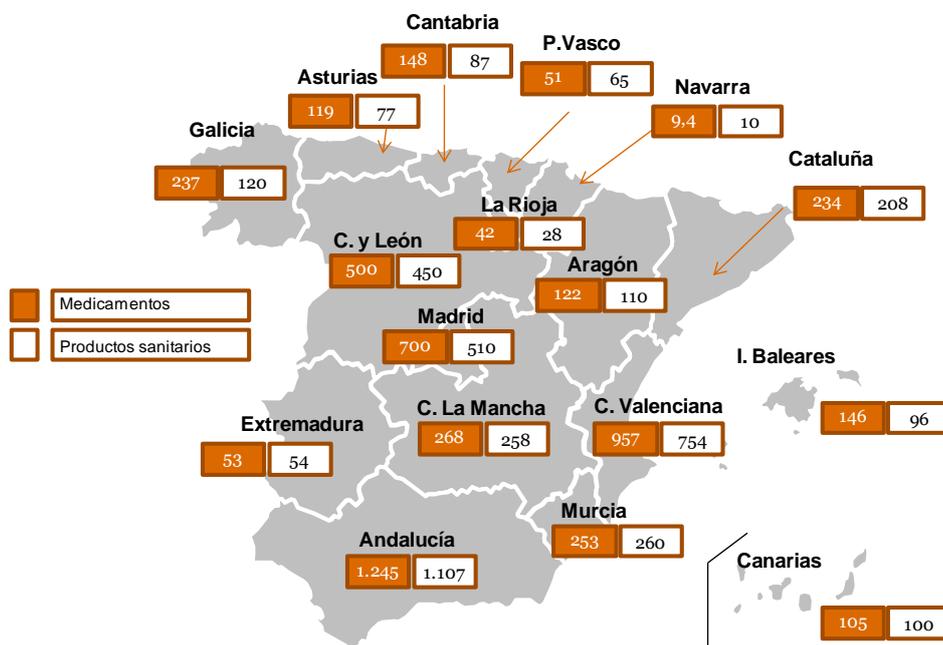
Fuente: Institut d'Estadística de les Illes Balears (IBESTAT) a partir de datos del Banco de España.

Respecto a la **deuda del sistema sanitario español**², ésta superó los 9.400 millones de euros en el primer trimestre de 2011, de los que 5.200 corresponden a medicamentos y 4.200 a productos sanitarios.

Diversas estimaciones sitúan la deuda de la sanidad con las empresas de FENIN y Farmaindustria entre el 10 y el 15% de los presupuestos asignados a sanidad por las comunidades autónomas (59.738 millones de euros en los presupuestos de 2010), pudiéndose estimar que existe una deuda acumulada aflorada que oscila entre los 10.000 y 15.000 millones de euros.

La deuda sanitaria de las Islas Baleares registra una deuda sanitaria de 242 millones de euros, correspondiendo 146 millones a medicamentos y 96 a productos sanitarios.

Gráfico 5 Deuda sanitaria de las comunidades autónomas (Mill. €). Abril 2011



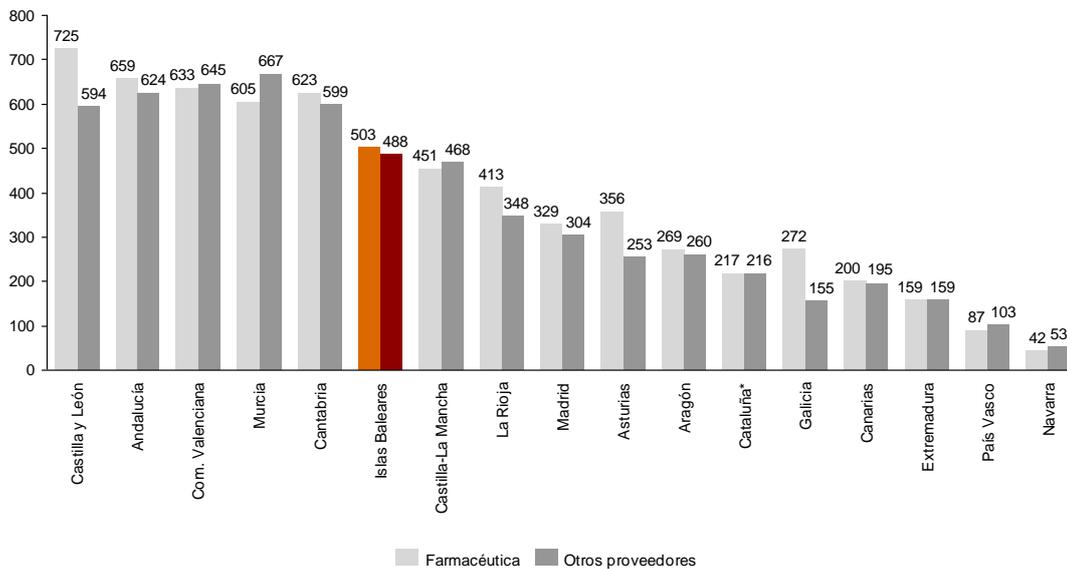
* Sólo hospitales del ICS
Fuente: Farmaindustria y FENIN.

Si a la deuda sanitaria de las Islas Baleares, se añaden las **pérdidas acumuladas de los entes dependientes del IB-Salut** como son las Fundaciones Hospital de Manacor, Son Llátzer e Inca, así como la empresa pública GESMA, el importe de la deuda asciende a más de **518 millones de euros**. En este sentido, si no se produce una modificación por parte del Govern, la deuda acumulada al cierre del ejercicio 2011 ascenderá a cerca de **654 millones de euros**.

Las dificultades que se están encontrando, tanto las Islas Baleares como el resto de comunidades autónomas, para financiar la actividad sanitaria, se están trasladando a los **proveedores privados**, un ámbito en el que cada vez más las empresas están sufriendo los retrasos en los pagos y que puede hacer peligrar la viabilidad de algunas compañías. En el caso de las Islas Baleares, el periodo medio de cobro de los proveedores es de aproximadamente **500 días**, con escasa diferencia en los periodos medios de pago a los agentes farmacéuticos y al resto de proveedores.

² Hace referencia a la deuda con las empresas de FENIN y Farmaindustria.

Gráfico 6 Periodo medio de pago de deuda por comunidad autónoma (días). Abril 2011



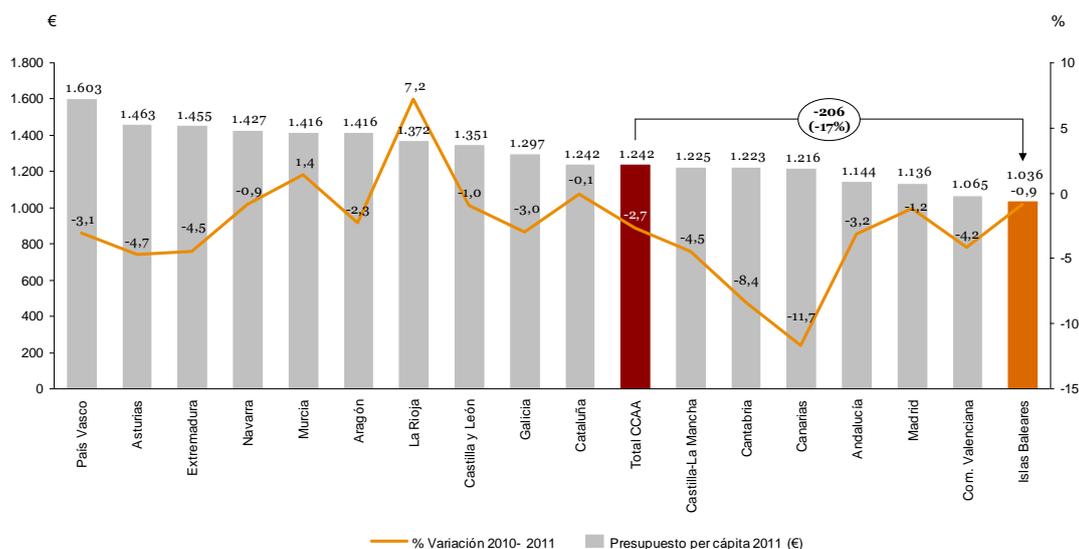
*: sólo hospitales ICS.
Fuente: Farmaindustria y FENIN.

El Servei de Salut se encuentra, por tanto, en una **situación delicada y comprometida** para la gestión de la sanidad pública, por lo que es necesario poner en marcha un plan que consiga reducir los gastos y mejore la eficiencia del sistema sanitario en las Islas Baleares, garantizando las prestaciones y su calidad.

En relación al **presupuesto** destinado a sanidad por persona protegida, las Islas Baleares cuentan con el presupuesto más bajo de todas las comunidades autónomas con un total de 1.036 euros per cápita en el año 2011, lo que supone un descenso del 0,9% respecto a 2010.

En este sentido, el IB-Salut heredó en el año 2002 una organización sanitaria con el mayor déficit estructural y financiero, con un diferencial de 100€ per cápita, respecto al presupuesto medio del Estado (según datos del año 2000). Después de nueve años, esta cifra ha aumentado significativamente hasta superar los 200€ per cápita.

Gráfico 7 Presupuesto por persona protegida. 2011



Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Ante esta situación, es necesaria la puesta en marcha de **medidas y acciones que contribuyan a mejorar la eficiencia** con el fin de alcanzar tanto los objetivos de cierre del ejercicio 2011 propuestos, así como disminuir el gasto de acuerdo a la bajada de presupuesto prevista para sanidad en 2012, el cual tiene un diferencial de aproximadamente el 5% respecto a la previsión de cierre del ejercicio 2011.

Con el fin de cumplir el presupuesto, las Islas Baleares han puesto en marcha las medidas de “los primeros 100 días” para mejorar la eficiencia y optimizar el gasto sanitario. Estas medidas se han estructurado en tres grandes grupos:

- **Medidas de contención del gasto:** un ejemplo de ello es la reducción de directivos en centros y servicios centrales, la eliminación de las peonadas y la paralización de cualquier proyecto de obra.
- **Medidas de organización:** entre las que destacan la unificación de Secretaría General, Gestión y contratación o la creación de una dirección de Infraestructuras y tecnología.
- **Medidas corporativas prioritarias:** se han llevado a cabo actividades tales como la revisión de la situación jurídica de los contratos con la concesionaria de Son Espases, la revisión de problemática del Proyecto del Hospital de Ibiza.

Ante esta situación crítica en la que se encuentra el IB-Salut, provocada en gran medida por la actual coyuntura económico-financiera que se vive en España, se propone el presente proyecto IB-Salut 2020 que contempla un **escenario de reducción de costes y mejora de la eficiencia, sin alterar en ningún caso ni la calidad ni la oferta asistencial actual.**

Este escenario de reducción de costes se plantea en un principio para el periodo 2012-2014, planteándose un escenario realista de nuevas inversiones a partir del año 2015, año en que se prevé que la coyuntura económica actual cambie. A lo largo del periodo 2012-2014, las necesidades de inversión se recogerán y analizarán con el fin de poder iniciar dichos proyectos de inversión en infraestructuras o equipamiento a partir del 2015.

La crisis económica debe contemplarse como una **oportunidad con dos vertientes**:

- Una vertiente debe entenderse para **revisar las ineficiencias del sistema sanitario** en general, y del IB-Salut en particular, y plantear **políticas que mejoren la eficiencia**, que permitan **asignar mejor los recursos disponibles**, a través de la colaboración de todos los agentes que componen el sistema, **sin alterar** bajo ningún concepto **ni la calidad ni la oferta asistencial** que actualmente ofrece el sistema sanitario balear.
- Otra **vertiente de oportunidad** debe consistir en **ajustar el presupuesto** aprobado a las **necesidades reales de la sanidad pública balear**, con el fin de no inducir comportamientos económicos perniciosos de generación de déficit presupuestario al iniciar el ejercicio que se convierten en deuda y en perjuicio para el sistema económico y, en concreto, para los **proveedores**. Tal como ha indicado el Presidente de la Comunidad Autónoma, **José Ramón Bauza**, en varias ocasiones: **“sólo haremos lo que podamos pagar”**.

3. *Enfoque conceptual de mejora de la eficiencia en el sector sanitario*

3.1. Un marco económico negativo y una decisión política

La sanidad en España se caracteriza por un elevado déficit que se viene arrastrando desde el año 2008.

Esta situación se ha producido por las siguientes razones:

- **Aumento de gastos del 39,2% del PIB en 2007 al 45,9%** en 2009 que ha provocado la activación de los estabilizadores automáticos y la aprobación de medidas discrecionales de expansión del gasto.
- **Disminución de los ingresos del 41,1% del PIB en 2007 al 34,7%** en 2009 que ha provocado una caída en la actividad, la aprobación de estímulos fiscales para impulsar la demanda y la práctica desaparición del enorme volumen de ingresos públicos asociados a la actividad inmobiliaria.

Para reducir el elevado déficit que acumula la sanidad pública en España, se pueden adoptar medidas de **aumento de los ingresos** (vía impuestos o vía estímulos a la economía) o de **restricción del gasto, que es la fórmula que están adoptando España y los países de su entorno.**

3.2. Antecedentes: el presupuesto en sanidad, un punto de referencia

Esta situación se ha producido debido a que en España se ha venido realizando de manera histórica un cierto **abuso del carácter de “bien preferente” de la sanidad para salirse de la lógica del gasto público**, produciéndose en sanidad históricamente desviaciones muy significativas respecto al punto inicial.

- Existe una cierta prepotencia de sanidad frente a las autoridades económicas.
- Además se da una cierta desconsideración hacia el presupuesto sanitario.
- Existe un relevante volumen de desviación y facturas en el cajón.
- **Insuficiente esfuerzo** de sanidad por presentar su business case.
- Lo anterior, unido al alto peso de sanidad en las cuentas de las Comunidades Autónomas, colocaba a las Consejerías de Hacienda en la situación de una cierta impotencia frente al control del gasto sanitario.

3.3. La dificultad de contener costes en el sector sanitario

La solución al déficit sanitario en España pasa por un esfuerzo conjunto y no es fácil de alcanzar por las siguientes razones estructurales de partida del sistema sanitario español:

- El sistema sanitario español no está habituado a este contexto dado que hasta ahora los presupuestos siempre habían sido expansivos.
- La sanidad cuenta con unos **drivers de aumento del gasto muy activos** como son el **aumento de la demanda** y el desarrollo de las **nuevas tecnologías**.
- La introducción de **nuevas prestaciones** por parte de los prescriptores sin estar autorizadas ni imputadas en el cálculo y asignación de la financiación.

- Tradicionalmente, ha venido existiendo un **doblo lenguaje político**, por una parte se señala la importancia del ahorro de costes y por otra se alimenta el crecimiento de las expectativas de los ciudadanos en cuanto a prestaciones sanitarias gratuitas.
- Existen ciertos **problemas de diseño institucional del SNS** como por ejemplo en farmacia, donde la oferta se controla desde el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y la demanda desde las Comunidades Autónomas.
- El sistema sanitario cuenta con una gestión muy descentralizada y con gran autonomía de los profesionales.

En este contexto es evidente que es necesaria la contención de costes en el sistema para alcanzar la sostenibilidad del mismo.

3.4. ¿De qué contención estamos hablando?

El despilfarro o sobre coste evitable en sanidad puede ser categorizado en tres grandes “paquetes”:

- El **despilfarro o sobre coste conductual** es provocado por la conducta de los individuos y deja hueco para actuaciones no clínicas para evitarlo. Incluye aspectos tales como la obesidad y el sobrepeso en la población, el tabaquismo, la no adherencia a los tratamientos y el abuso del alcohol.
- El **despilfarro o sobre coste clínico** es aquel que se produce cuando la atención médica en sí misma se considera inapropiada, conllevando sobreutilización, utilización inadecuada o infrautilización de una intervención particular, o errores que llevan a problemas de calidad para el paciente, más costes y sobreactividad. Se deriva de una atención médica inadecuada, y hace referencia a aspectos tales como la medicina defensiva, las readmisiones hospitalarias evitables, la mala gestión de la diabetes, las visitas innecesarias a urgencias, los errores médicos, los cambios en el tratamiento, las infecciones adquiridas en el hospital o la sobreprescripción de antibióticos.
- El **despilfarro o sobre coste operacional** es aquel que se produce cuando los procesos administrativos o de otro tipo añaden coste sin aportar valor. Se refiere a tratamiento de las peticiones, uso inefectivo de las tecnologías de la información, rotación de personal y prescripción en papel.

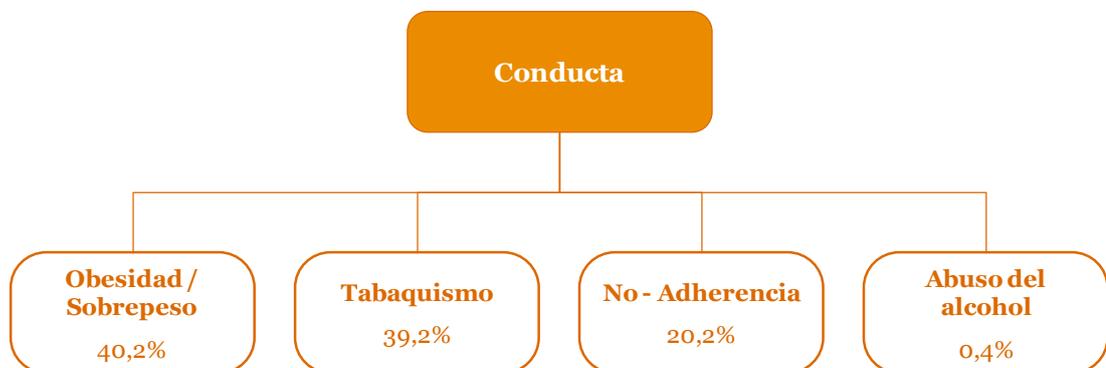
Estos “paquetes” afectan a todos los subsectores de la sanidad e implican a los pacientes, los profesionales y los gestores.

Diversas estimaciones, según el informe “The price of excess. Identifying waste in healthcare spending”, (abril 2008) consideran que el despilfarro en el sistema sanitario se puede desglosar en los siguientes porcentajes de reducción:



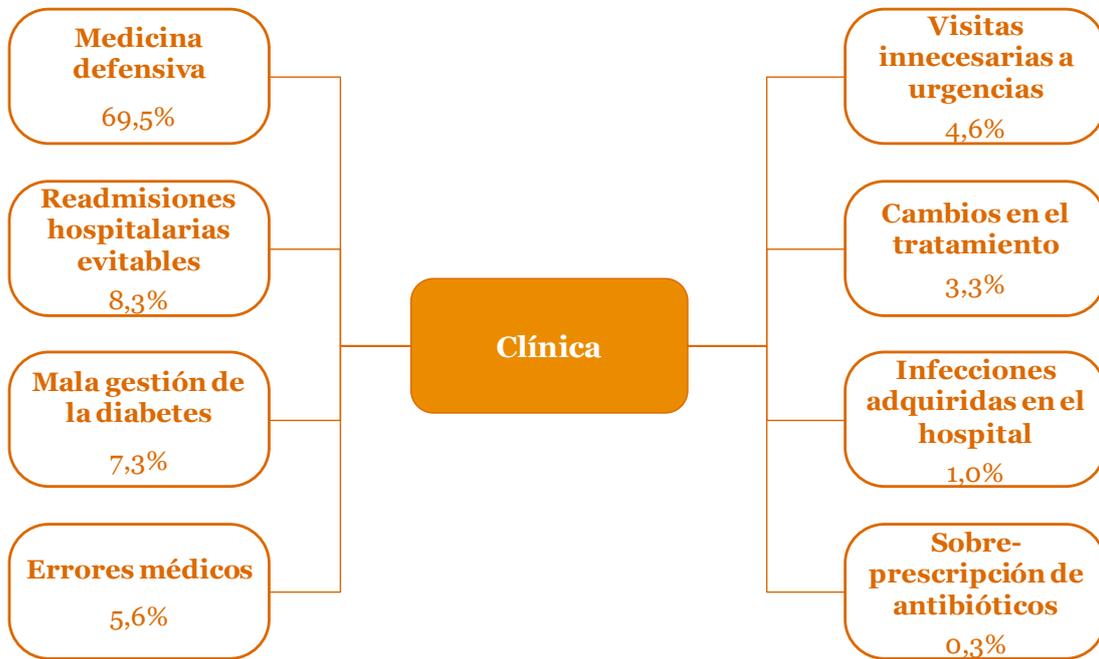
El despilfarro o sobre coste no puede ser eliminado inmediatamente. Sin embargo, al contemplarlo en estos “paquetes” permite que las oportunidades sean priorizadas y estimuladas.

- La partida en la que más ahorro potencial se podría conseguir es el **despilfarro o sobre coste conductual**, evitando conductas sociales como el tabaco, la mala alimentación (obesidad), el consumo excesivo de alcohol o la no adherencia a los tratamientos farmacológicos. El ahorro potencial en esta partida se estima en aproximadamente un 40% del despilfarro o sobre coste total.



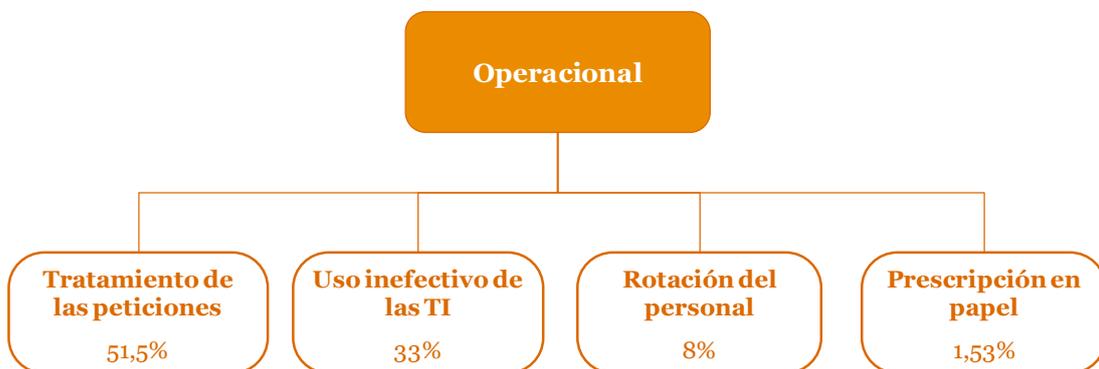
Un individuo con un alto número de factores de riesgo cuesta más del doble al sistema que uno con un menor número de factores de riesgo.

- El control del **despilfarro o sobrecoste clínico** también podría suponer un ahorro potencial importante, que se estima en aproximadamente un 30% del despilfarro o sobre coste total.



La protocolización de determinadas actividades clínicas puede reducir de manera significativa ciertas ineficiencias.

- Por último, el **despilfarro o sobrecoste operacional**, evitado a través de la mejora de los procesos, el uso efectivo de las tecnologías de la información, etc., podría suponer un ahorro del 28% aproximadamente del despilfarro o sobre coste total.



La mala gestión de las actividades administrativas puede generar ineficiencias e incidir de manera negativa en la actividad clínica.

3.5. Un enfoque de áreas para la contención

Los servicios sanitarios viven inmersos en la "cultura del despilfarro". Se abusa del uso de pruebas médicas y nuevas tecnologías, el absentismo laboral de los servicios públicos y la falta de control del mismo es desmesurado, y el modelo de prestación de servicios en ocasiones genera duplicidades e ineficiencias.

Las actividades para la contención del gasto deben por tanto ser abordadas desde los tres paquetes.

En el caso de España, las "partidas" de despilfarro más significativas podrían ser las siguientes:

Conducta	Operacional	Clínico
<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad • Tabaco • Alcohol • Conductas de riesgo (conducción, drogas,...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Logística (compras, almacenamiento, distribución) • Revisión de procesos • Sinergias entre hospitales • Régimen laboral y productividad del personal • Absentismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Variabilidad en la práctica clínica • Descoordinación primaria/especializada • Repetición pruebas • Errores médicos • Infecciones hospitalarias • Insuficiente orientación a crónicos

3.6. Algunas consideraciones finales

Para solventar el despilfarro o sobre coste en sanidad derivado del caso específico de España, se deben llevar a cabo ciertas medidas:

- Elaborar un **marco conceptual holístico de los despilfarros o sobre costes** en sanidad.
- Identificar las medidas que tienen efecto a corto y a largo plazo.
- Implantar medidas a corto plazo con efecto inmediato en la reducción del gasto sanitario.
- Realizar cambios importantes en el modelo de gestión.
- Inculcar **disciplina presupuestaria en el sector sanitario**.
- Ganar la confianza de los Departamentos de Hacienda.
- Presentar el **business case de sanidad** (necesidades, entorno general, drivers de crecimiento, etc.).
- Delimitar la **cartera de servicios** o las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.
- Concretar los supuestos de **derecho de acceso** a las prestaciones del SNS, penalizaciones y supuestos de retirada o limitación temporal del derecho.

4. Principios del proyecto IB-Salut 2020

4.1. Misión

El Servei de Salut tiene como misión proveer servicios sanitarios públicos a sus ciudadanos/as para satisfacer las necesidades de salud bajo los principios de equidad, eficiencia y calidad, mediante el desarrollo de actividades de promoción, prevención, cuidados, curación y rehabilitación de la salud.

4.2. Visión

La visión del Servei de Salut es constituirse como una organización sanitaria excelente, orientándose hacia la calidad total, promoviendo la investigación, desarrollo e innovación y adaptándose a las nuevas necesidades de salud para ofrecer a sus ciudadanos el mejor servicio de salud posible en todo momento.

4.3. Valores

El Servei de Salut articula una serie de valores que definen aquello en lo que se cree para poder desarrollar la misión y orientarse a la visión.

Orientación hacia el usuario:

- Trato personalizado y de calidad.
- Información adecuada y a tiempo según sus necesidades.
- Respeto al contexto socio-lingüístico y cultural de prestación de los servicios.

Desarrollo profesional:

- Profesionalidad, eficacia y calidad.
- Identificación, compromiso y participación activa con los objetivos.
- Innovación y mejora continua.
- Liderazgo, entendido como implicación y responsabilidad en sus funciones y nivel.
- Conciliación de la vida laboral y la vida privada.

Eficiencia y uso racional de los recursos disponibles:

- Conciencia de uso de recursos públicos en la asistencia de calidad.

Conducta organizacional:

- Legalidad. El sometimiento al ordenamiento jurídico de los actos de la administración pública y de quién en ella trabajan.
- Imparcialidad. La arbitrariedad debe ser la excepción, la imparcialidad y la equidad debe ser la norma.

- Sostenibilidad del Sistema Sanitario Balear.
- Transparencia. Lo que no se pueda comunicar, no se puede realizar. Tolerancia 0 a la opacidad. Transparencia total, excepto la opacidad o reserva que estuviera expresamente regulada por la Ley.
- Simplicidad. Simplificar es mejorar. Hacer complejas las operaciones no ahorra sino que incrementa el gasto.
- Lealtad. Como valor que se debe a la organización por encima de los intereses personales mediante el cumplimiento de las obligaciones personales y el reflejo de la discrepancia de manera transparente y constructiva.
- Ética. Actuar por propio convencimiento con respeto a los derechos humanos, al interés general y a los valores sociales.
- Respeto a terceras personas, siempre y en todo momento.
- Solidaridad. Sentimiento de unidad basado en metas y objetivos comunes.
- Interés general. Como servicio público y como órgano de la administración para el cuidado de la salud.

5. Ejes y líneas estratégicas del proyecto IB-Salut 2020

Los ejes estratégicos son las principales guías de desarrollo del IB-Salut para los próximos años, hasta el 2020. El desarrollo del IB-Salut hasta el 2020 se estructura en base a **un lema** como es la promoción de la salud, a un **escenario temporal** (año 2020) y en base a **6 grandes ejes estratégicos**.

Nuestro lema es **la promoción de la salud**:

- De acuerdo a la definición de la OMS, la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.
- El proyecto de los Hospitales Promotores de Salud creado en 1992 por la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud comenzó como una estrategia de mejora de la atención de los pacientes, el personal y el entorno, dentro de los sistemas de mejora de la calidad total, utilizando un parámetro nuevo para los hospitales como era la Promoción de la Salud.
- El papel de la promoción de la salud en los hospitales está cambiando. Actualmente ya no se limita a ofrecer a los pacientes información complementaria relacionada con el estilo de vida una vez finalizados los procedimientos clínicos.
- La promoción de la salud, destinada a la población en general, presta especial atención a los pacientes crónicos, mayores y dependientes.
- Para mejorar la calidad de la atención a los pacientes, en especial los que presentan enfermedades crónicas y de larga duración, las actividades de promoción de la salud deben integrarse mejor en la organización de los sistemas sanitarios.
- El objetivo, como dinamizadores del proceso de restauración de la salud y prevención de las enfermedades, debe ser el de promover el estado de salud en la población mediante aquellas medidas que estén al alcance de la administración y de la sociedad civil.
- El objetivo del IB-Salut, y de la sociedad balear, debe ser alcanzar altas cuotas de salud mediante el esfuerzo y las implicaciones de todos, convirtiendo el estado de salud, no sólo como un derecho pasivo, sino en una obligación personal, compartida y colectiva.
- La promoción de la salud está encaminada a mejorar la calidad de vida de las personas, lo que redundará en una mejora de los indicadores hospitalarios, tales como una reducción del número de urgencias, consultas, estancias e ingresos, una disminución en el número de pruebas diagnósticas, etc, suponiendo todo ello una reducción del gasto sanitario.

Nuestro **escenario temporal es el año 2020**:

- Los proyectos de los sistemas sanitarios públicos deben realizarse alzando la vista y analizando no sólo la utilidad real de los proyectos, sino también las necesidades a medio y largo plazo, y especialmente la sostenibilidad de toda acción que se acometa como nueva.
- IB-Salut 2020 pretende acoger el proyecto actual de un IB-Salut con dificultades y oportunidades con una visión positiva, esperanzadora y de franca sostenibilidad.

- Lo que hoy acometamos debe poder ser sostenido en el tiempo, las necesidades que hoy no podamos cubrir no serán desatendidas sino tan solo aplazadas en el tiempo.

Nuestros **6 grandes ejes estratégicos**:

1. **Orientación al paciente:** orientado a promover la salud y a responder a las necesidades de los ciudadanos a través de los diferentes proveedores asistenciales y la ejecución de planes específicos.
2. **Eficiencia y sostenibilidad:** persigue el fomento de la optimización de los recursos asistenciales y poner al servicio de los órganos gestores las herramientas necesarias para alcanzar un uso óptimo de los recursos.
3. **Calidad:** incluye aquellos aspectos orientados a garantizar la prestación sanitaria con los estándares de calidad requeridos y esperados por los ciudadanos.
4. **Orientación a los profesionales:** destinado a potenciar la mejora de la formación de los profesionales del IB-Salut así como la adecuación de los mismos a las nuevas necesidades del entorno.
5. **TIC e infraestructuras:** persigue la mejora de la calidad asistencial y la seguridad del paciente, así como la reducción de costes y la modernización de las infraestructuras sanitarias.
6. **Investigación, desarrollo e innovación:** orientado a desarrollar un modelo de investigación basado en la innovación que promueva la traslación y transferencia de los resultados de la investigación.

Ilustración 1 Ejes estratégicos



5.1. Eje I Orientación al paciente

El eje relacionado con la orientación al paciente se compone de las siguientes 4 líneas estratégicas:

Eje I: Orientación al paciente
Línea 1: Diseño del modelo de libre elección de los profesionales por parte del ciudadano.
Línea 2: Elaboración de un plan sociosanitario de atención geriátrica y de crónicos .
Línea 3: Elaboración de un plan integral de la infancia y de la mujer .
Línea 4: Integración de atención primaria y especializada .

- **Línea 1: Diseño del modelo de libre elección de los profesionales por parte del ciudadano.**

Persigue **reforzar el papel del ciudadano**, posicionándole en el centro de decisión del sistema sanitario, estableciendo su derecho a elegir dónde y por quién quiere ser atendido.

Para garantizar la libre elección del ciudadano, el IB-Salut llevará a cabo, entre otros, el desarrollo normativo que regule el derecho a la libre elección y las condiciones y requisitos para ejercerlo, la adecuación de los sistemas de información necesarios para poder gestionar el proceso de libre elección, y la definición de los procedimientos operativos encaminados a la implantación del modelo de libre elección.

- **Línea 2: Elaboración de un plan sociosanitario de atención geriátrica y de crónicos.**

El objetivo que persigue la elaboración del plan sociosanitario es atender de forma integrada las **necesidades de la población mayor y dependiente**, bajo criterios de igualdad, equidad, accesibilidad y universalidad, garantizando en todo momento una atención de calidad.

El plan sociosanitario se llevará a cabo bajo un enfoque de gestión por procesos que redunde en mejores resultados clínicos, en la mejora de la adherencia a los tratamientos de los pacientes, en el aumento de la responsabilidad del paciente con su enfermedad y en la mejora de su calidad de vida.

- **Línea 3: Elaboración de un plan integral de la infancia y de la mujer.**

El objetivo general de esta línea es ofrecer una **atención integral al colectivo de los niños y de la mujer**, definiendo un marco de actuaciones y programas dirigidos a ambos

colectivos, especialmente vulnerables por su situación sociológica, psicológica y evolutiva. La elaboración de ambos planes persigue crear para ambos colectivos unidades de atención que garanticen el desarrollo de los diferentes programas de ayuda creados para ellos.

En el caso del plan integral dirigido a la infancia definirá programas orientados, entre otros, a las detecciones precoces de determinadas enfermedades, al seguimiento e intervención, así como al desarrollo de planes de vacunación.

El plan integral dirigido a la mujer contendrá diferentes programas entre los que destacan los destinados a la prevención de cáncer genital, a la detección precoz y vías rápidas para el cáncer de mama, a la planificación familiar, a la prevención de enfermedades de transmisión sexual, a la preparación al parto, etc.

- **Línea 4: Integración de atención primaria y especializada.**

El objetivo de la integración es **potenciar la cohesión** entre los hospitales y los centros de salud y mejorar, de este modo, la calidad asistencial que reciben los pacientes.

Los centros de atención primaria pasarán a depender directamente de los hospitales de área, identificándose, de esta forma, las necesidades reales de construir nuevos centros de atención primaria así como adecuar la cartera de servicios de cada uno de los centros a las necesidades del entorno, de los profesionales y de los ciudadanos.

5.2. Eje II: Eficiencia y sostenibilidad

El eje relacionado con la eficiencia y sostenibilidad se compone de las siguientes 14 líneas estratégicas:

Eje II: Eficiencia y sostenibilidad
Línea 1: Establecimiento de un marco de rigor y austeridad en el sistema sanitario público.
Línea 2: Elaboración de un plan de gestión del IB-Salut .
Línea 3: Redefinición de la estructura organizativa del sistema balear de salud.
Línea 4: Adecuación de los hospitales comarcales a la complejidad.
Línea 5: Optimización de la central de compras y plataforma logística.
Línea 6: Impulso a las sinergias hospitalarias .
Línea 7: Nombramiento de coordinadores autonómicos en determinados servicios.
Línea 8: Puesta en marcha de plataformas de diagnóstico por la imagen y laboratorios clínicos.
Línea 9: Integración de las fundaciones en el régimen general de los hospitales públicos.
Línea 10: Implantación de la intervención previa .
Línea 11: Integración de Gesma .
Línea 12: Desarrollo de un cluster de salud en las Islas Baleares.
Línea 13: Fomento del uso racional del medicamento .
Línea 14: Priorización de las listas de espera quirúrgica, diagnóstica y de consultas externas.

- **Línea 1: Establecimiento de un marco de rigor y austeridad en el sistema sanitario público.**

El objetivo general es garantizar una **gestión rigurosa y eficiente de los recursos**, promoviendo la austeridad en la gestión de los servicios y en la definición de estructuras organizativas, aplicando el máximo rigor en la toma de decisiones.

El marco de rigor y austeridad planteado hará frente a posibles bolsas de ineficiencia reduciendo costes innecesarios en las áreas de mayor concentración del gasto. Asimismo, se fijarán objetivos e indicadores de seguimiento y evaluación para el cumplimiento del marco definido y establecido.

- **Línea 2: Elaboración de un plan de gestión del IB-Salut.**

El plan de gestión constituirá el instrumento de desarrollo de la política y de los objetivos estratégicos del IB-Salut, en base a los criterios de gestión eficiente, implicación de los profesionales y cumplimiento de las expectativas de los ciudadanos.

Este plan pretende ser una **herramienta de gestión** en el que se definan con claridad los objetivos a conseguir por el IB-Salut y los diferentes organismos que lo integran, se establezcan unos indicadores de procesos y actividades que determinen el avance en el cumplimiento de los mismos, y se indiquen las fuentes de información de obtención de los mismos. La elaboración del plan de gestión se llevará a cabo de forma bianual, estando previsto el primer plan de gestión para el periodo 2012-2013.

- **Línea 3: Redefinición de la estructura organizativa del sistema balear de salud.**

La redefinición de la estructura organizativa persigue, entre otros, la utilización eficaz de los recursos, la eliminación de la duplicidad de procedimientos, la transparencia en la información y la autonomía en la toma de decisiones.

Se redefinirá el organigrama del sistema balear de salud, adecuándolo a las **nuevas necesidades** y orientándolo a una **atención integral** de los problemas de salud de la población.

- **Línea 4: Adecuación de los hospitales comarcales a la complejidad.**

Consistirá en la **redefinición de la cartera de servicios** de los hospitales comarcales de las Islas Baleares, concretamente de los hospitales de Inca y Manacor, adecuándolos a la cartera de servicios propia de un hospital comarcal.

Asimismo, y a pesar de esta adecuación, se establecerán acuerdos para que los profesionales de los hospitales comarcales acudan a operar a sus pacientes a los hospitales de referencia de las Islas Baleares con el fin de mantener sus capacidades al más alto nivel.

- **Línea 5: Optimización de la central de compras y plataforma logística.**

El objetivo de esta línea es **mejorar y garantizar la gestión integral** de la logística de los centros sanitarios, buscando la máxima agilidad y el nivel de suministro adecuado, con la máxima eficiencia en costes.

Se realizarán actuaciones encaminadas, entre otros, a la reducción de los costes por volumen de compra, la mejora de la gestión logística, la reducción del catálogo de referencias, una mayor transparencia y competitividad entre proveedores, la reducción del número de expedientes de contratación y la reducción del número de stocks almacenados.

- **Línea 6: Impulso a las sinergias hospitalarias.**

El objetivo de esta línea estratégica es valorar y llevar a cabo la **integración de posibles áreas asistenciales y no asistenciales** de los centros pertenecientes al IB-Salut. Gracias a esta medida, se conseguirá **reducir costes, eliminar duplicidades y optimizar recursos**.

Se identificarán las sinergias existentes entre los servicios/macrop procesos de los diferentes centros, estos procesos pueden ser estratégicos, de gestión y staff, asistenciales, asistenciales centrales y de soporte. Tras su análisis, se procederá a la definición de un modelo multicentro para los mismos tratando, en base a las sinergias identificadas, de cuantificar a alto nivel su impacto en la organización, los profesionales y la cuenta de resultados de las organizaciones.

- **Línea 7: Nombramiento de coordinadores autonómicos en determinados servicios.**

El objetivo del nombramiento de los coordinadores es el de **mejorar la comunicación y las relaciones** entre los diferentes organismos pertenecientes al IB-Salut.

Los coordinadores deberán ser profesionales que desarrollen su actividad en alguno de los hospitales pertenecientes al IB-Salut y en determinados servicios tales como oncología, anestesia, UCI o urgencias hospitalarias.

- **Línea 8: Puesta en marcha de plataformas de diagnóstico por la imagen y laboratorios clínicos.**

El objetivo general de la puesta en marcha de las plataformas es lograr una **mejora de la calidad**, un **incremento de la eficiencia** y un **aumento de la productividad** en la actividad de diagnóstico por imagen y laboratorios clínicos de los centros sanitarios, utilizando las posibilidades del trabajo en red.

Los avances de los sistemas de información y de la tecnología permiten avanzar hacia la creación de redes de diagnóstico integradas, incluyendo todos los niveles y la conexión con los sistemas de información de los centros.

- **Línea 9: Integración de las fundaciones en el régimen general de los hospitales públicos.**

A través de esta línea estratégica se busca que las fundaciones hospitalarias se rijan por el mismo reglamento y tengan los mismos derechos y obligaciones que los hospitales públicos pertenecientes al IB-Salut.

- **Línea 10: Implantación de la intervención previa.**

El objetivo general de esta medida es la **reducción de costes** a través del nombramiento de delegados del Secretario General de la intervención que se encarguen de la fiscalización de los gastos de los diferentes dispositivos asistenciales del IB-Salut con anterioridad a la ejecución de los mismos.

- **Línea 11: Integración de Gesma.**

Esta línea estratégica, relacionada con el **reajuste del sector público** que se está llevando a cabo en las Islas Baleares, persigue el ahorro económico de las arcas públicas baleares, la mejora y optimización de los recursos, así como el cumplimiento de las medidas de estabilidad presupuestaria y de reducción del déficit.

- **Línea 12: Desarrollo de un cluster de salud en Baleares.**

El objetivo del cluster es **dinamizar la competitividad** de las Islas Baleares, contribuyendo al desarrollo económico y social de la comunidad autónoma, a través de la cooperación de todas las instituciones públicas y privadas relacionadas con el sector sanitario.

A través de la creación de nuevos vínculos y la consolidación de las relaciones ya existentes entre los diferentes actores como son el IB-Salut, los hospitales públicos y privados, las universidades, empresas del sector farmacéutico o sociedades científicas, se pretende fomentar un sector sanitario más eficiente y competitivo, que haga palanca de riqueza, crecimiento y empleo.

- **Línea 13: Fomento del uso racional de medicamentos.**

El objetivo general es la **mejora de la calidad** de la prescripción y el buen uso del medicamento, asegurando en todo momento los principios de seguridad, efectividad y coste. La divulgación de criterios de uso racional del medicamento deberá traducirse en una mejora en la población en términos de salud y ello conllevará, probablemente a largo plazo, a una **disminución de los costes sanitarios**.

Entre las actuaciones a llevar a cabo destacan, entre otras, la prescripción por principio activo, la elaboración de guías farmacoterapéuticas con criterios de eficiencia en los centros sanitarios y la realización de una gestión farmacéutica integrada reforzando la coordinación de la comisiones de farmacia.

- **Línea 14: Priorización de las listas de espera quirúrgica, diagnóstica y de consultas externas.**

El nuevo modelo persigue garantizar la **equidad** en el acceso a la asistencia sanitaria, realizar un **proceso de priorización explícito y transparente**, así como incrementar la participación del personal asistencial en el seguimiento y gestión de las listas de espera.

Se deberá llevar a cabo una priorización de las enfermedades en base, entre otros, al impacto de la enfermedad sobre la calidad de vida de los pacientes, a los riesgos asociados a la demora y a la efectividad clínica de la intervención. Asimismo, se establecerán unos tiempos de garantía flexible en función de la gravedad.

La gestión de la lista de espera se llevará a cabo a través del **sistema AMADEUS** sanitario. Esta gestión incluye la gestión de las agendas de los hospitales y profesionales de los hospitales del IB-Salut, así como la implementación de un sistema de captación de datos de la actividad de los mismos.

5.3. Eje III. Calidad

El eje relacionado con la calidad se compone de las siguientes 9 líneas estratégicas:

Eje III: Calidad
Línea 1: Implantación del plan yoko-teacher en los colegios.
Línea 2: Definición y realización de cursos dirigidos a los ciudadanos .
Línea 3: Definición y realización de cursos dirigidos a profesionales no sanitarios .
Línea 4: Definición y puesta en marcha de procesos asistenciales integrados .
Línea 5: Definición de un marco de colaboración con el sector privado .
Línea 6: Implantación de sistemas de gestión de calidad y seguridad del paciente.
Línea 7: Potenciación y desarrollo de nuevas unidades de gestión clínica .
Línea 8: Externalización y potenciación del papel de las unidades de hospitalización a domicilio .
Línea 9: Minimizar los efectos no deseados de la insularidad sobre la equidad en el acceso a los servicios sanitarios del IB-Salut.

- **Línea 1: Implantación del plan yoko-teacher en los colegios.**

Consiste en la incorporación en los colegios públicos de las Islas Baleares de una enfermera que se encargue de **actividades de cribaje** y derivación de los alumnos al pediatra, a urgencias o a sus casas en función de la gravedad de la enfermedad. Asimismo, las enfermeras se encargarán de realizar pruebas de salud de forma semestral a los alumnos, así como de impartir actividades formativas relacionadas con la salud a alumnos, padres y profesores.

Con esta medida el IB-Salut persigue **reducir el gasto sanitario** a través de la reducción del número de visitas innecesarias al médico o urgencias por parte de los niños.

- **Línea 2: Definición y realización de cursos dirigidos a los ciudadanos.**

El objetivo de esta línea es dotar a la población de un **mayor conocimiento** sobre la salud que redunde en una mayor concienciación de los ciudadanos que genere un uso responsable de los recursos y una reducción del gasto sanitario.

Este plan de formación se impartirá en aulas municipales y estará liderado por los alcaldes de las diferentes localidades de las Islas Baleares.

- **Línea 3: Definición y realización de cursos dirigidos a profesionales no sanitarios.**

Persigue la mejora de la formación sanitaria de profesionales no sanitarios. Se trata de la realización de **cursos universitarios** de 2 ó 3 créditos relacionados con el entorno sanitario que serán valorados y computados a la hora de acceder a plazas públicas en los organismos pertenecientes al IB-Salut.

- **Línea 4: Definición y puesta en marcha de procesos asistenciales integrados.**

El objetivo de la puesta en marcha de procesos asistenciales integrados es el establecimiento de la **asistencia sanitaria centrada en el paciente**, logrando la continuidad asistencial, la integración de los diferentes niveles asistenciales y una gestión eficiente de la actividad.

Previamente a la definición de los procesos, el IB-Salut deberá identificar los procesos asistenciales prioritarios, en función de diferentes criterios como la prevalencia y complejidad. Una vez establecidos los procesos prioritarios, se diseñarán los mismos, estableciendo, entre otros y para cada uno de ellos, el flujo asistencial del paciente, las actividades a realizar, los recursos necesarios y las competencias de los profesionales.

- **Línea 5: Definición de un marco de colaboración con el sector privado.**

El sector privado debe ser un **aliado estratégico** del sistema público de salud balear, convirtiéndose la colaboración entre ambos sectores un elemento importante para garantizar la sostenibilidad del sistema.

El marco de colaboración se basará en **criterios de calidad y eficiencia**, a través del establecimiento de **acuerdos a largo plazo** con las instituciones privadas encaminadas a reforzar el valor del sistema sanitario balear.

- **Línea 6: Implantación de sistemas de gestión de calidad y seguridad del paciente.**

El objetivo de la implantación de sistemas de gestión de calidad y seguridad es desarrollar un modelo corporativo de gestión integrada de calidad y seguridad, cuyo fin sea alcanzar la **excelencia** en todos los niveles a través de la **mejora continua** y el fomento de la cultura de la **seguridad clínica** en la actividad diaria de los profesionales, implantando prácticas seguras que reduzcan la incidencia de eventos adversos.

Desde el punto de vista de la calidad, se impulsará los planes de calidad de los centros y servicios sanitarios, se desarrollará un sistema de evaluación de la calidad potenciando la mejora continua y el reconocimiento, y se potenciará el uso de normas y estándares internacionales.

Respecto a la seguridad, las medidas a implantar irán encaminadas a gestionar y reducir la incidencia de los efectos adversos ligados a la asistencia sanitaria y al uso de medicamentos.

- **Línea 7: Potenciación y desarrollo de nuevas unidades de gestión clínica.**

Consiste en potenciar **estructuras organizativas** de gestión clínica multidisciplinarias, centradas en el paciente y que permitan descentralizar las capacidades de decisión y el control en los responsables de las unidades asistenciales. Estas estructuras que agrupan

servicios interrelacionados, estarán dirigidas por un director que se responsabilizará de su buen funcionamiento.

A la hora de configurar las áreas clínicas se deberán tener en cuenta las interrelaciones entre los diferentes servicios, así como el peso relativo de cada uno de ellos, tratando de buscar siempre un equilibrio entre el volumen de actividad, consultas, altas, etc.

- **Línea 8: Externalización y potenciación de las unidades de hospitalización a domicilio.**

El envejecimiento de la población y las nuevas tecnologías, unido a la actual situación de crisis económica, hace que la hospitalización a domicilio sea un modelo a potenciar ya que favorece la sostenibilidad del sistema.

El IB-Salut persigue facilitar al paciente una **atención integral** mejorando la independencia del paciente así como la calidad de vida del mismo, **reduciendo** además sus **desplazamientos**, evitando estancias y visitas a los centros sanitarios, y potenciando el domicilio como lugar de atención del paciente.

Este servicio está previsto externalizarlo a empresas del sector de la atención domiciliaria con el objetivo de reducir costes sin que afecte a la calidad del servicio prestado.

- **Línea 9: Minimizar los efectos no deseados de la insularidad sobre la equidad en el acceso a los servicios sanitarios del IB-Salut.**

El efecto de la **insularidad** no debe ser obstáculo para que todos los ciudadanos de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares tengan acceso a todos los servicios que presta el Servei Balear de Salut.

El IB-Salut persigue facilitar al paciente de todas las islas una **atención sanitaria** con independencia del lugar de residencia, **reduciendo** además sus **desplazamientos**, evitando estancias y visitas evitables a centros sanitarios de otras islas y potenciando su lugar de residencia como lugar de atención del paciente.

Si bien no puede perderse de vista el alto coste que este objetivo representa para el propio Servei Balear de Salut, se arbitrarán todas las **medidas organizativas y tecnológicas posibles y económicamente sostenibles** para su puesta en marcha paulatina observando en cada caso la libre elección del paciente o de su representante legal.

5.4. Eje IV Orientación a los profesionales

El eje relacionado con la orientación a los profesionales se compone de las siguientes 6 líneas estratégicas:

Eje IV: Orientación a los profesionales
Línea 1: Elaboración de un plan de ordenación de recursos humanos con el fin de adecuarlos a las nuevas necesidades.
Línea 2: Elaboración de propuestas alternativas para un nuevo modelo de carrera .
Línea 3: Definición y puesta en marcha de un plan de formación .
Línea 4: Definición de un plan de comunicación interno con el fin de mejorar la comunicación con los profesionales.
Línea 5: Diseño e implantación de un modelo integral de gestión del conocimiento .
Línea 6: Desarrollo del estatuto de los cargos públicos sanitarios.

- **Línea 1: Elaboración de un plan de ordenación de recursos humanos con el fin de adecuarlos a las nuevas necesidades.**

La finalidad del plan es adaptar los recursos existentes a las necesidades actuales del IB-Salut, respetando los **derechos de los trabajadores** y teniendo siempre presentes las exigencias de los ciudadanos respecto a la asistencia sanitaria.

Este plan abordará diferentes cuestiones, destacando, entre otras, la revisión de las condiciones del personal estatutario, los procesos de selección y provisión de puestos de trabajo, la movilidad de los trabajadores, las situaciones administrativas, la carrera y el desarrollo profesional, así como su jubilación.

- **Línea 2: Elaboración de propuestas alternativas para un nuevo modelo de carrera.**

Se configurarán varias propuestas de modelo de carrera que recojan las necesidades actuales, tanto de los profesionales como del IB-Salut.

El modelo de carrera seleccionado deberá concebirse como un **procedimiento de incentiviación** que permita el desarrollo individual del profesional a través de la mejora continua de las competencias de su perfil profesional, y contemple el reconocimiento público de los grados de progresión alcanzada en el conjunto de funciones que le son propias. El modelo de carrera deberá estar sustentado en criterios de voluntariedad, equidad, objetividad y sostenibilidad, y estar orientado hacia el desarrollo tanto del profesional como de los organismos pertenecientes al IB-Salut.

- **Línea 3: Definición y puesta en marcha de un plan de formación.**

Se pondrá en marcha un plan de formación para los profesionales del IB-Salut **adaptado a las necesidades** de cada puesto de trabajo y a las competencias definidas para cada uno de ellos. El plan de formación estará orientado tanto a las necesidades estratégicas de las organizaciones a las que pertenecen, como a las demandas de los profesionales, que permita adaptar y mejorar sus competencias.

El plan de formación impulsará y ejecutará iniciativas encaminadas a mejorar el aprendizaje de los futuros especialistas.

- **Línea 4: Definición de un plan de comunicación interno con el fin de mejorar la comunicación con los profesionales.**

El objetivo principal del plan de comunicación interno es conseguir que la información fluya eficazmente entre todos los estamentos del sistema balear de salud.

Para ello, se llevará a cabo un análisis de los factores que dificultan actualmente la comunicación entre los diferentes organismos del IB-Salut, se potenciará el uso de la intranet como herramienta de comunicación interna y se valorará la puesta en marcha de **nuevos canales de comunicación.**

- **Línea 5: Diseño e implantación de un modelo integral de gestión del conocimiento.**

El modelo persigue entender y manejar la información utilizando la tecnología y la compartición del conocimiento con el fin de **mejorar la capacidad del IB-Salut en la toma de decisiones** y contribuir a la **mejora de la calidad asistencial.**

Para la implantación del modelo será fundamental la identificación de los elementos críticos de la organización, la creación de un repositorio para organizar, difundir y preservar el conocimiento, así como la constitución de un entorno competitivo en el que los integrantes de la organización compartan y difundan el conocimiento que poseen.

- **Línea 6: Desarrollo del estatuto de los cargos públicos sanitarios.**

Esta normativa persigue **aumentar el compromiso** de los altos cargos con las instituciones que dirigen, mejorar la consecución de los objetivos de la organización y responsabilizar a los cargos públicos de las decisiones y medidas adoptadas durante el desarrollo de su actividad.

5.5. Eje V: TIC e infraestructuras

El eje relacionado con las TIC e infraestructuras se compone de las siguientes 6 líneas estratégicas:

Eje V: TIC e infraestructuras
Línea 1: Desarrollo e implantación de la tarjeta sanitaria inteligente .
Línea 2: Implantación de un modelo de gestión tecnológica integral .
Línea 3: Valoración e implantación herramientas en diferentes ámbitos asistenciales.
Línea 4: Valoración de nuevas fórmulas de financiación y gestión de infraestructuras sanitarias.
Línea 5: Construcción y puesta en marcha del nuevo Hospital de Can Misses.
Línea 6: Impulso al desarrollo de un hospital virtual .

- **Línea 1: Desarrollo e implantación de la tarjeta sanitaria inteligente.**

La implantación de la nueva tarjeta sanitaria inteligente permitirá almacenar todos los datos en una única base de datos, lo que permitirá una **mejor explotación de los datos** que facilitará la **correcta toma de decisiones**.

Para el correcto desarrollo de la nueva tarjeta sanitaria será necesario establecer los puntos necesarios de emisión de tarjetas, definir la tecnología necesaria a implementar, así como los requisitos legales, especialmente en materia de LOPD.

- **Línea 2: Implantación de un modelo de gestión tecnológica integral.**

Consiste en la **firma de acuerdos** entre los facultativos y el organismo correspondiente del IB-Salut, en los que para la adquisición de un nuevo equipo se establece el número de años en los que el facultativo se compromete al uso del equipo adquirido, fijando un plan de mantenimiento, un plan de formación a los profesionales que utilizarán el equipo, un código del buen uso del equipo, etc.

Si el facultativo alarga la vida del equipo más allá de los años establecidos en el acuerdo, será incentivado. Por el contrario, si propone el cambio del equipo en un plazo menor del establecido, deberá argumentar la mejora tecnológica que supone el cambio, el impacto positivo en el paciente, etc.

- **Línea 3: Valoración e implantación de herramientas de e-health en diferentes ámbitos asistenciales.**

Está orientada principalmente a la implantación de dos herramientas de e-health. El **portal del paciente** que proporciona información relativa, entre otros, a la gestión de citas y a la visualización de resultados. El médico de atención primaria será el responsable de dar acceso a los pacientes, debiendo hacerlo únicamente a pacientes responsables y consecuentes en la gestión de su salud.

Por otro lado, la **historia de salud**, diseñada para pacientes crónicos, está encaminada a ayudar al profesional en la toma de decisiones sobre el tipo de pruebas a realizar a los pacientes en función de su patología, favoreciendo por tanto la variabilidad y la reducción del número de pruebas a realizar.

- **Líneas 4: Valoración de nuevas fórmulas de financiación y gestión de infraestructuras sanitarias.**

El objetivo de esta línea es valorar la utilización de fórmulas de financiación y gestión que permitan realizar las inversiones necesarias para la **renovación de las infraestructuras** e independizarlas del ciclo económico, especialmente en periodos de crisis económica como el que nos encontramos en la actualidad.

La posible externalización de determinados servicios como oncología radioterápica, laboratorios o radiología, persigue aprovechar las economías de escala, **reducir costes y mejorar la eficiencia en la gestión asistencial.**

- **Línea 5: Puesta en marcha del nuevo Hospital de Can Misses.**

En los próximos años se procederá a la **puesta en marcha del nuevo Hospital de Can Misses** ubicado en Eivissa. El nuevo hospital permitirá pasar de los 22.186 m² que en la actualidad tiene el centro a los 45.853 m² que tendrá en el futuro.

La nueva infraestructura hará frente a las necesidades presentes y de futuro de la población pitiusa. Las dimensiones del hospital que se comienza a construir serán, por tanto, de acuerdo a la demanda sanitaria actual y contará con nuevos espacios que mejorarán la estancia de los pacientes. Además, dispondrá de las últimas tecnologías en materia de recursos destinados a ampliar la cartera de servicios.

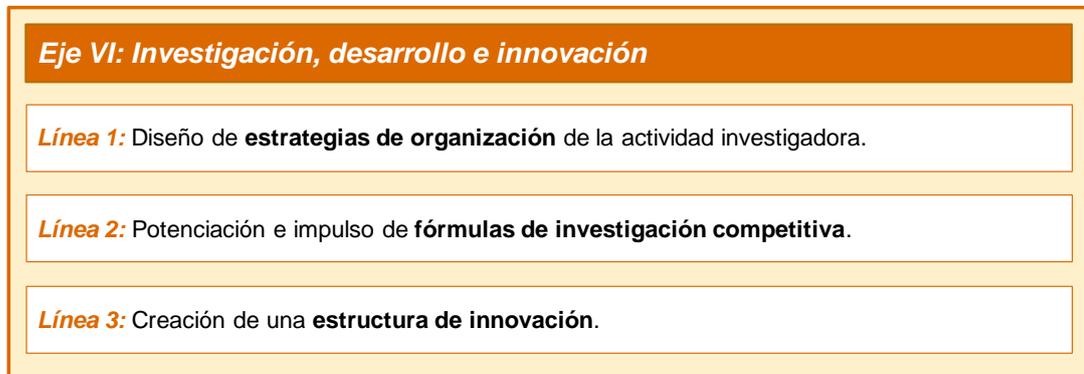
- **Línea 6: Impulso al desarrollo de un hospital virtual.**

El objetivo del desarrollo de una plataforma virtual asociada a uno o varios centros sanitarios es dotar a los profesionales de una **herramienta de gestión integral de atención al paciente** que permita la realización de ciertas actividades que no requieren la presencia física del paciente en el centro, tales como las consultas sucesivas, la segunda opinión médica y el seguimiento de pacientes crónicos.

Consecuencia directa de este tipo de herramientas virtuales, es la optimización del tiempo de consulta del facultativo, la mejora de la calidad de vida del paciente crónico y de sus cuidadores, y la reducción de la carga asistencial.

5.6. Eje VI: Investigación, desarrollo e innovación

El eje relacionado con la investigación, el desarrollo y la innovación se compone de las siguientes 3 líneas estratégicas:



- **Línea 1: Diseño de estrategias de organización de la actividad investigadora.**

El objetivo de esta línea es **reforzar la coordinación** entre las estructuras y organizaciones que conforman el tejido investigador balear, focalizar la investigación realizada en las Islas Baleares en los problemas de salud de los ciudadanos y **fomentar la participación** de los profesionales.

Asimismo, se deberá **revisar el avance** del Plan estratégico de las Islas Baleares de investigación en salud 2010-2013 y asegurar el cumplimiento de los ejes y líneas estratégicas establecidas en dicho plan.

- **Línea 2: Potenciación e impulso de fórmulas de investigación competitiva.**

El objetivo de esta línea es impulsar y fomentar la investigación realizada en las Islas Baleares. Entre las posibles medidas a desarrollar se encuentra la valoración de la creación de un **instituto de investigación sanitaria** y el fomento de la participación en iniciativas de investigación cooperativa. Estas acciones se realizan con el fin de asociar a las universidades, organismos públicos de investigación y otros centros públicos o privados de investigación con los hospitales públicos, con la finalidad de **constituir estructuras** que desarrollen e integren la investigación básica, clínica y de salud pública, **potenciando la investigación traslacional**.

- **Línea 3: Creación de una estructura de innovación.**

La creación de una estructura permitirá y facilitará la **transferencia**, la **valoración** y la **promoción** de los resultados de investigación e innovación sanitaria, con capacidad reconocida de creación de tejido empresarial, con alto valor añadido.

La creación de la plataforma contribuirá a mejorar la aplicación de los resultados de la investigación al entorno empresarial, fomentará una cultura de transferencia de resultados (patentes y spin-off) y dotará al sector investigador de herramientas competitivas para conseguir el impacto socio-económico facilitando en un futuro su adscripción a la Red Items.

6. *Hoja de ruta*

Una vez que las líneas estratégicas sean sometidas a debate y se recaben las opiniones correspondientes de cada colectivo, dichas líneas se concretarán en medidas estratégicas y se establecerá una hoja de ruta hasta el año 2020.