

Plan Estratégico Institucional 2022 | 2026



ALTA COMPLEJIDAD EN RED
Hospital El Cruce
humanizado
Dr. Néstor Carlos Kirchner





Plan Estratégico Institucional

2022 / 2026

 **ALTA COMPLEJIDAD EN RED**
Hospital El Cruce
humanizado
Dr. Néstor Carlos Kirchner

AUTORIDADES

Ministra de Salud de la Nación

Dra. Carla Vizzotti

Ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires

Dr. Nicolás Kreplak

Hospital Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. Néstor
Carlos Kirchner SAMIC

Consejo de Administración

Presidenta

Dra. Mariel Mussi

Vocales

Dra. Susana Fernández

Dr. Daniel González

Dr. Jonatan Konfino

Dr. Martín Silberman

Lic. Alicia Villalba

Directores

Director Ejecutivo

Dr. Ariel Sáez de Guinoa

Director Médico y de Cuidados Asistenciales

Dr. Osvaldo Fariña

Director de Procesos Técnicos Asistenciales

Dr. Mario Rodríguez

Directora de Enfermería

Mg. Patricia Roussel

Director de Gestión de Pacientes en Red

Dr. Martín Zubieta

Director de Administración y Operaciones

Dr. Francisco Viola

Director de Infraestructura y Tecnología

Ing. Ezequiel Mazzoni

Equipo de Formulación del **Plan Estratégico 2022 - 2026**

Florencia del Mármol,

Alejandro Yacobitti,

Valeria S. Doldan Arruabarrena

Índice

Editorial	5
Introducción / Metodología	7
Diagnóstico Situacional	9
Misión / Visión / Valores	11
Ejes Estratégicos	12
1. Hospital de Alta Complejidad en Red	13
1.1. Redes Integrales de Servicios de Salud	14
1.2. Alta complejidad asistencial	16
1.3. Centros de Referencia - Hospital donante y trasplante	18
1.4. Telemedicina	22
2. Hospital Humanizado	25
2.1. Cuidados humanizados	26
2.2. Género y diversidades	28
2.3. Desarrollo del talento humano	30
2.4. Responsabilidad Social Institucional	32
3. Hospital de Calidad y Eficiencia	35
3.1. Calidad y seguridad de las personas	36
3.2. Eficiencia y Sostenibilidad	38
3.3. Hospital Inteligente (Verde + Seguro)	40
4. Hospital Universitario	43
4.1. Formación, educación y gestión del Conocimiento	44
4.2. Investigación	46
4.3. Centro de Medicina Traslacional CEMET	48
Monitoreo y Evaluación	51

A decorative graphic on the left side of the red wall consists of several rows of squares. The top row has four blue squares, the second row has three blue squares, the third row has two blue squares, and the fourth row has one blue square. Below these are two rows of white squares, with the first row having two squares and the second row having one square.

ALTA COMPLEJIDAD EN RED
Hospital El Cruce
Dr. Néstor Kirchner



Dr. Ariel Saez de Guinoa
Director Ejecutivo

Me llena de orgullo presentarles el 4to Plan Estratégico (PE) del Hospital, es una herramienta de gestión que establece los lineamientos que guiarán el accionar durante los próximos 5 años. En él, se definen un conjunto de ejes estratégicos que determinan la senda por donde deberán transitar los

planes operativos de las distintas áreas y servicios. Este plan es el resultado de un análisis profundo de cuál es nuestra misión y cuáles son nuestras principales líneas estratégicas, surgidos de nuestra historia, del contexto sanitario regional y de nuestras verdaderas capacidades institucionales. Constituye un documento rector que permite, a través de la planificación, viabilizar la innovación institucional e instrumentar las acciones que posicionan al Hospital como un Centro de referencia regional, provincial y nacional, capaz de brindar a la población un modelo de atención de excelencia.

Se planificó en un contexto de lo más complejo, mientras atravesamos el segundo año de una pandemia que evidenció la necesidad de profundizar en la atención humanizada, articular más orgánicamente entre los distintos hospitales de la región y pensar en recuperar y reactivar el perfil de nuestro hospital como centro de referencia en alta complejidad. A su vez el hospital se encuentra expandiéndose con un crecimiento importante en el número de camas, reformas estructurales profundas, y con el foco en consolidar el liderazgo tecnológico, la investigación, la innovación científica y la formación continua de los equipos de salud, y a su vez mantener la calidad y seguridad en los procesos y la estrecha vinculación con la Universidad Nacional Arturo Jauretche. La elaboración del PE fue un proceso sistemático, participativo y ordenado que buscó aunar esfuerzos y consensuar líneas, guiados por los valores más preciados basados en el respeto, la empatía, la diversidad, la responsabilidad, el compromiso, la equidad, la solidaridad, el trabajo en equipo y la innovación. El presente documento fue desarrollado por un equipo integrado por la Dirección Ejecutiva y las direcciones asociadas junto a referen-

tes de distintas áreas y servicios convocados para aportar una visión global de la Institución. Es un Plan que pone énfasis en las personas, que actúan y trabajan desde sus particulares historias, culturas, experiencias, prejuicios, deseos y motivaciones. Así como en su momento convocamos a todos y todas para definir los valores y los objetivos del plan, ahora los/las invito a llevar adelante el mismo, haciendo propio cada una de las líneas de trabajo, única forma de garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones, única forma de que un Plan Estratégico cumpla con su propósito.



Dr. Ariel Saez de Guinoa

Director Ejecutivo

INTRODUCCIÓN

El Plan Estratégico es la herramienta de gestión que detalla las principales líneas que guiarán el accionar del Hospital durante un período determinado y establece los lineamientos y los objetivos

básicos para desarrollar las acciones e intervenciones necesarias para cumplir con la misión institucional de consolidar el modelo de Hospital de Alta Complejidad en Red.

METODOLOGÍA

El presente documento es el resultado de un proceso de planificación desarrollado por un equipo integrado por la Dirección Ejecutiva y las direcciones asociadas junto a referentes de distintas áreas y servicios del Hospital convocados para aportar una visión global de la Institución.

Desde la Dirección Ejecutiva se expusieron los nuevos lineamientos estratégicos y se convocó a los distintos sectores, a través del área de planificación, para identificar los problemas y proponer líneas de

intervención orientadas a superarlos y así direccionar las acciones hacia metas establecidas.

Se estableció trabajar con la Metodología del Marco Lógico (MML), que a partir de la detección de brechas existentes entre la situación actual y la deseada se proponen acciones para lograr los resultados esperados. Para la construcción del mismo se identificó la línea de base en cada uno de los indicadores y se establecieron metas de medio término y a largo plazo.

Se abordaron tres estrategias en búsqueda de participación de los/as trabajadores/as para recibir los aportes individuales y colectivos. Reuniones con actores claves, encuesta semiestructurada y grupos Kaizen. La elaboración del PE surge entonces a partir de la planificación estratégica como producto de un proceso sistemático, participativo orientado a aunar esfuerzos para cumplir con los objetivos propuestos.

Reuniones con actores claves: En un primer momento se conformó un equipo integrado por la dirección ejecutiva, las direcciones asociadas y referentes de distintas áreas y servicios. Se realizaron Talleres y Jornadas de Planificación con actores claves, expertos en las temáticas detectadas para realizar aportes que contribuyan a la formulación del Plan estratégico.

Encuesta Semiestructurada: Se diseñó también una encuesta semiestructurada con el objetivo de conocer la opinión de los/as trabajadores/as sobre ciertos temas a ser tenidos en cuenta al formular el plan estratégico para los próximos 5 años. Se indagó sobre las temáticas jerarquizadas, los valores percibidos, las fortalezas y debilidades que encontraban en el Hospital y sobre temas de interés a ser tratados en algún debate/ espacio más colectivo. Se logró una participación de 557 personas obteniendo así una muestra representativa del total de 1.760 trabajadores (32%).

Grupos Kaizen: Se conformaron 20 grupos Kaizen en el que participaron 221 personas para discutir el plan estratégico del Hospital para analizar en profundidad las propuestas y principales ejes estratégicos, coordinados por personal externo que permitió la confidencialidad en la participación.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Matriz F.O.D.A

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
<p>F1: Cultura organizacional tendiente al profesionalismo</p> <p>F2: Gestión por procesos y mejora continua</p> <p>F3: Trabajo en equipo, capacidad de adaptación</p> <p>F4: Modelo de gestión descentralizado (SAMIC)</p> <p>F5: Recursos humanos altamente calificados</p> <p>F6: Tablero en red adaptable a nuevas funciones</p> <p>F7: Gran sentido de pertenencia del personal</p> <p>F8: Telemedicina</p> <p>F9: Trabajo en articulación con la UNAJ</p> <p>F10: Incentivos para el personal</p> <p>F11: Vínculo con la comunidad</p> <p>F12: Centro de Medicina Traslacional</p> <p>F13: Centro de Simulación de alta fidelidad</p>	<p>O1: Relación con Obras sociales y sector de la salud en general atraídos por el menú prestacional del HEC</p> <p>O2: Incremento generalizado del uso de la Telemedicina</p> <p>O3: Nuevos efectores de salud en la red sudeste (Hospitales modulares)</p> <p>O4: Estado presente en cuestiones de políticas públicas sanitarias</p> <p>O5: Regulación del teletrabajo</p> <p>O6: Capacitación a los/as trabajadores/as en cuestiones de género y diversidades.</p>	<p>D1: Carrera Hospitalaria en desarrollo</p> <p>D2: Falta de actualización permanente del menú prestacional</p> <p>D3: Organigrama desactualizado</p> <p>D4: Ausencia de medición del clima laboral</p> <p>D5: Deficiencia en la comunicación institucional interna</p> <p>D6: Incompleta interoperabilidad de los sistemas de información</p> <p>D7: Bajo nivel de contrarreferencias</p> <p>D8: Desproporción en el número de camas de cuidados intermedios</p>	<p>A1: Contexto inflacionario, devaluación de la divisa con impacto en los precios de insumos y servicios</p> <p>A2: Limitaciones en la capacidad operativa de los Hospitales de la Red</p> <p>A3: Relación débil entre los miembros de la Red Sudeste</p> <p>A4: Impacto en la salud mental de los/las trabajadores pos pandemia</p> <p>A5: Inexistencia de una estructura formal de la red Sudeste</p> <p>A6: Demanda creciente de prestaciones de alta complejidad</p> <p>A7: Fragmentación del Sistema de Salud</p> <p>A8: Dificultades en el cobro a obras sociales y prepagas</p> <p>A9: Incremento de la población de pacientes no contrarreferenciables</p> <p>A10: Envejecimiento de la población e incremento en la prevalencia de las patologías crónicas</p> <p>A11: Aspecto socioeconómicos de la población de referencia</p> <p>A12: Aparición de pandemias/ endemia</p>

FO: Estrategias para maximizar	DO: Estrategias para minimizar	FA: Estrategias para maximizar	DA: Estrategias para minimizar
<p>FO1: SGC y mejora continua de los procesos</p> <p>FO2: Sistematizar y mejorar los procesos de compra</p> <p>FO3: Incrementar el uso de la telemedicina (telesalud, teleeducación y teleasistencia)</p> <p>FO4: Concientizar y sensibilizar a los/as trabajadores/as en cuestiones de género y diversidades.</p>	<p>DO1: Diseñar de un modelo propio de carrera Hospitalaria, que contemple concursos garantizado por el modelo SAMIC</p> <p>DO2: Fomentar la integración en Red entre distintas instituciones para ampliar y mejorar la cobertura</p> <p>DO3: Potenciar la utilización de TICs a través de la telemedicina</p>	<p>FA1: A partir del modelo atención SAMIC desarrollar convenios y programas medibles.</p> <p>FA2: Aumentar el recupero de costos de pacientes con cobertura de salud.</p> <p>FA3: Fortalecer la relación con la Red en pos de mejorar la referencia y contrareferencia</p> <p>FA4: Profundizar la humanización de cuidados para el personal y los usuarios</p> <p>FA5: Aporte en el desarrollo profesional tanto de grado como de posgrado.</p>	<p>DA1: Diseñar e implantar un plan de contingencias que permita hacer frente a las amenazas aprovechando la capacidad de adaptación de la cultura organizacional y los procesos.</p> <p>DA2: Lograr compromisos políticos para sostener el plan estratégico del HEC y el uso racional de los recursos.</p> <p>DA3: Definir el menú prestacional de la Red Sudeste.</p> <p>DA4: Incrementar la interoperabilidad de los sistemas del HEC.</p>

Nota:

- FO:** Estrategias que conducen al aprovechamiento de las oportunidades, haciendo uso de las fortalezas.
- FA:** Estrategias que conduzcan a la disminución del impacto de la amenaza, haciendo uso de las fortalezas maximizando éstas últimas.
- DO:** Estrategias que lleven a la disminución de las debilidades y la maximización de oportunidades.
- DA:** Estrategias que minimicen las debilidades y amenazas al tiempo.

MISIÓN

El Hospital de Alta complejidad en Red El Cruce Dr. Néstor Carlos Kirchner SAMIC (Servicio de Atención Médica Integral) es un efector público del sistema de salud de referencia provincial y nacional.

Es un Hospital en red, especializado en la alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, enmarcado en la humanización de los cuidados para usuarios y trabajadores. Posee un sistema de gestión de la calidad que impulsa la mejora continua de los procesos de trabajo.

Un modelo de Hospital que promueve generación y divulgación del conocimiento a través de la formación continua, el Centro de medicina Traslacional (CEMET), la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNA) y otras instituciones científicas y académicas.

VISIÓN

Ser un Hospital público universitario de excelencia y referencia en la alta complejidad dedicado a

satisfacer las necesidades de la comunidad a la que pertenece, como parte de una red orientada a la integración de un sistema de salud más solidario.

Enfocado en el cuidado de las personas desde una perspectiva de derechos, género, diversidades, interculturalidad e inclusión. A la vanguardia de la innovación científico-tecnológica fomentando la capacitación, investigación, gestión, asistencia y el intercambio de conocimiento y tecnología con la Universidad Nacional Arturo Jauretche.

VALORES

Las personas son la razón de ser del Hospital, los usuarios, familiares, y los/as trabajadores/as están basados en el **Respeto, la Empatía, la Diversidad, la Responsabilidad, el Compromiso, la Equidad, la Solidaridad, el Trabajo en equipo, la Alta Complejidad y la Innovación**. El personal identificó como principales valores, a través de la encuesta realizada: el Compromiso: 73.4%, el Trabajo en equipo 67.5%, el Profesionalismo 66%, la Humanización 49.6%.

El Plan Estratégico del Hospital El Cruce está centrado en 4 ejes estratégicos que contemplan 14 abordajes programáticos con sus respectivos objetivos generales, objetivos específicos, indicadores

y metas que permitirán monitorear y evaluar la implementación del Plan y el grado de cumplimiento de los planes operativos de las distintas áreas y servicios.

Ejes Estratégicos

1. Hospital de Alta Complejidad en Red

- 1.1. Redes Integrales de Servicios de Salud
- 1.2. Alta complejidad asistencial
- 1.3. Centros de Referencia - Hospital donante y trasplante
- 1.4. Telemedicina

2. Hospital Humanizado

- 2.1. Cuidados humanizados
- 2.2. Género y diversidades
- 2.3. Desarrollo del talento humano
- 2.4. Responsabilidad Social Institucional

3. Hospital de Calidad y Eficiencia

- 3.1. Calidad y seguridad de las personas
- 3.2. Eficiencia y Sostenibilidad
- 3.3. Hospital Inteligente (Verde + Seguro)

4. Hospital Universitario

- 4.1. Formación, educación y gestión del Conocimiento
- 4.2. Investigación
- 4.3. Centro de Medicina Traslacional CEMET

Hospital de Alta Complejidad en Red

1. Hospital de Alta Complejidad en Red

Este eje estratégico tiene el propósito de fortalecer y profundizar el modelo de gestión de redes integrales, sobre la base de la alta complejidad asistencial, dos aspectos esenciales que serán priorizados en el presente plan estratégico. La alta complejidad consiste en la capacidad de dar respuesta a las personas con problemas de salud complejos que requieren de un abordaje asistencial, humano, tecnológico y estructural de alta especificidad.

El trabajo en red se enmarca en la estrategia de integración del sistema de salud de redes de

servicios de complejidad creciente en búsqueda de una atención oportuna, equitativa y de calidad a través de acuerdos interinstitucionales.

El Hospital se posicionó, durante sus primeros 15 años de trayectoria, como centro de referencia en ciertas especialidades, tanto a nivel regional como provincial y nacional. El compromiso en los próximos años es el sostenimiento y crecimiento de los mismos, como así también el desarrollo de otros centros de referencia, la adquisición de nuevas tecnologías y las modificaciones y/o ampliaciones edilicias.

ALTA COMPLEJIDAD EN RED
Hospital El Cruce
Dr. Néstor Kirchner

PROGRAMA

1.1. Redes Integrales de Servicios de Salud

El Hospital se fundó como parte de la Red Sudeste, en la actualidad pertenece a una red más amplia que se extiende a la región sanitaria VI, a la Provincia de Buenos Aires y a todo el país. Este programa busca fortalecer esas Redes de salud, trabajando en la equidad y la eficiencia, mejorando la accesibilidad y la calidad de la atención.

El Hospital promueve la atención integrada e integral y la continuidad de los cuidados, focalizándose en la alta complejidad asistencial. Trabajar en redes integradas de salud implica realizar acuerdos con

otras organizaciones para prestar servicios que involucren todo el proceso de atención hospitalaria y se extiende al seguimiento de los cuidados luego de la externación. El Hospital busca optimizar los mecanismos de referencia y contrarreferencia en ambulatorio y en internación, para disponer así de todos los niveles de atención y proveer servicios efectivos. También se propone mejorar los mecanismos de seguimiento y evolución de los pacientes hacia los niveles de atención de menor complejidad.

Objetivo general	Objetivos Específicos	Indicador	Línea de Base	Meta 2024	Meta 2026
Fortalecer el funcionamiento en red desde la perspectiva asistencial de alta complejidad y no asistencial, contemplando las incumbencias de cada nivel de atención y los diferentes alcances de cada red de trabajo	Propiciar acuerdos Marco celebrados para el trabajo en red	nº de acuerdos marco, específicos o compromisos de gestión firmados entre el Hospital y otras instituciones, provinciales, nacionales e internacionales	3	5	7
		nº de acuerdos marco, específicos o compromisos de gestión firmados en la Red Sudeste	3	6	8
	Actualizar el Menú prestacional del Hospital para con la red	% Menú prestacional aprobados por la Dirección del total de servicios con Menú prestacional	12%	100%	100%
	Promover un intercambio efectivo con los distintos efectores de la red	% contrarreferencias solicitadas/altas	7,06	10,5%	13%
		% efectividad en la contrarreferencia	76,45%	95%	95%
		Nº de contrarreferencias ambulatorias solicitadas	39	500	3000
		Tiempo promedio de la contrarreferencia en internación	7,56	5	3
	Promover el trabajo en red en los distintos servicios asistenciales del Hospital	Servicios Asistenciales con objetivos vinculados con la red en sus planificaciones operativas anuales	24%	50%	70%
		Nº de proyectos efectivizados del trabajo en red	s/d	10	20
	Promover el trabajo en red en áreas no asistenciales	Servicios/ áreas no asistenciales con objetivos vinculados con la red en sus planificaciones operativas	20%	50%	70%
		Nº de proyectos/ Programas efectivizados del trabajo en red	s/d	5	10
	Impulsar la creación de un Laboratorio de Biomodelos para soporte de procedimientos quirúrgicos	nº biomodelos desarrollados	6	10	20
	Implementar los Ateneos Clínicos de la Red	Nº de Servicios que participan en los ateneos clínicos en Red	21	25	30

PROGRAMA

1.2. Alta complejidad asistencial

El Hospital como efector de alta complejidad de la Red busca fortalecer los procesos de cuidado, respecto al diagnóstico y tratamiento de pacientes complejos que requieren procedimientos de avanzada y disciplinas altamente especializadas. Se focaliza en el abordaje de nuevas patologías y en la actualización permanente de las tecnologías sanitarias de última generación.

Siendo los recursos de alta complejidad valiosos dentro del sistema de salud, el compromiso es realizar un uso eficiente de los mismos para lo cual resulta indispensable trabajar fuertemente en definir el menú prestacional de alta complejidad y optimizar los tiempos de diagnósticos, así como también, manejar eficaz y eficientemente las autorizaciones y derivaciones de alta complejidad.

Objetivo general	Objetivos Específicos	Indicador	Línea de Base	Meta 2024	Meta 2026
Optimizar la atención a pacientes basados en cuidados progresivos	Optimizar el uso del recurso camas de hospitalización	% Altas desde unidades cerradas	22,6%	7%	5%
		Var. en peso relativo promedio anual de GRD	2,15 (Año 2017)	30%	40%
		% de egresos que exceden la estancia mayor del GRD	mayor 28,7%	15%	5%
		% de historias clínicas que cumplen con un estándar mínimo en las auditorías realizadas	s/d	65%	85%
Desarrollar un plan de mejora del funcionamiento de procedimientos diagnósticos y terapéuticos	Optimizar la utilización del Centro Quirúrgico e incrementar la complejidad	Índice de Complejidad Quirúrgica (ICQ)	s/d	increm. 10%	increm. 30%
		% de utilización de quirófanos programados	46%	54%	65%
		Tasa de Suspensión de procedimientos por causas internas del Centro Quirúrgico	s/d cambios en registros	dism. 5%	dism. 10%
		Tasa de Suspensión de procedimientos en Quirófano por otras causas	s/d cambios en registros	dism. 5%	dism. 10%
	Optimizar procedimientos ambulatorios	nº procedimientos ambulatorios de alta complejidad	s/d cambios en registros	increm. 5%	increm. 10%
		Ausentismo en procedimientos ambulatorios	15%	12%	10%
	Promover la realización de estudios de alta complejidad	% de estudios con criterio de alta complejidad/ total estudios	2,94% (Laboratorio)	4%	6%
			46,49%(Anatomía Patológica)	50%	60%

PROGRAMA

1.3. Centros de Referencia - Hospital donante y trasplante

Como centro de referencia el Hospital da respuesta a las necesidades de alta complejidad en prestaciones o procedimientos donde pocos o ningún otro centro de la región lo realizan.

El Hospital se constituye como Centro de Referencia nacional de ablación e implante, promueve la disminución de los tiempos de espera en el tratamiento de trasplante garantizando la calidad de los mismos, con el fin de dar respuesta oportuna y equitativa a la demanda. Cuenta con un equipo de procuración de órganos y tejidos y varios programas de trasplante entre los que se destacan: hígado, riñón, corazón, córnea, médula ósea y otros tejidos. Se están iniciando los programas de trasplante de pulmón y de páncreas que nos transformaría en

la única institución pública del país habilitada a realizar estos procedimientos.

A su vez, es Centro de Referencia en cirugía cardiovascular congénita en adultos y pediátricos, cirugía cardiovascular adultos, cardiología intervencionista, neurocirugía, neurointervencionismo y neurociencias; y en determinadas prestaciones como cirugía de columna, pelvis y nervios periféricos, tumores óseos, retinopatía diabética, leucemias agudas y patologías oncohematológicas de urgencia, cirugía hepatobiliar compleja y estudios bioquímicos de citogenética, citogenética oncohematológica y estudios de inmunidad celular por citometría de flujo.

Objetivo general	Objetivos Específicos	Indicador	Línea de Base	Meta 2024	Meta 2026
Lograr ser una institución líder en procuración e implante a nivel nacional y regional, para disminuir los tiempos de espera en el tratamiento de trasplante y garantizar la calidad de los mismos	Incrementar los niveles de producción de los programas de trasplante Hígado, Riñón, Corazón, Médula Ósea, Córneas	Var. interanual trasplante	2 Coraz., 6 Córnea, 54 Hig., 59 MO, 45 Renal	6 Corazón, 8 Córnea, 60 Hig. 70 MO, 60 Renal	12 corazón, 15 Córnea, 80 Hig. 80 MO, 80 Renal
		puesto ranking SINTRA (públicos y privados)	2do Hepat. 7mo MO 8vo Renal	1ros 6	1ros 5
		nº de tx con donante vivo (riñón e hígado)	7	15	20
		nº de trasplantes multiorgánicos	2	6	10
		nº de trasplante de pulmón	0	2	4
	Sostener la calidad en trasplante Hígado, Riñón, Corazón, Médula Ósea, Córneas	Mortalidad post operatoria tx de órganos sólidos	0% Renal 11.3% Hig.	< 7-15% Hig.	< 7-15% Hig.
		Tiempo en lista de espera en meses	Renal 35 Córneas 32 Hig. 30	dismin 5%	dismin 5%
		Mortalidad 100 días TMO	s/d	5%	5%
		Transparencia corneal al año en TX con obj. óptico	s/d	60%	60%
	Institucionalizar la procuración, para alcanzar niveles de excelencia vinculados con la producción de donantes reales de órganos y tejidos	% de fallecidos en muerte encefálica / fallecidos en UTIA	8,90%	14%	14%
		% Donantes de tejidos/ nº fallecidos	2,60%	> 10 % aceptable	> 10 % aceptable
	Optimizar la calidad del proceso y la utilización de los órganos o tejidos donados	% de Donantes Multiorgánicos/ total de Donantes reales	66%	70%	75%
		% de comunicaciones/ entrevista familiares sin conflictos respecto a la continuidad del proceso de atención	83,34%	> a 80%	> a 80%

Objetivo general	Objetivos Específicos	Indicador	Línea de Base	Meta 2024	Meta 2026
Continuar creciendo como centro de referencia a nivel nacional, incrementar la accesibilidad y liderar la alta complejidad	Fortalecer el Centro de Cardiopatías Congénitas en adultos y pediátricos	Var. interanual nº CCV Congénitas en pacientes pediátricos	120	156	180
		Mortalidad posoperatoria CCV- Cong pediátrica	10%	6%	6%
		Mortalidad posoperatoria CCV- Cong adultos	14%	<10%	<10%
		Var. interanual nº CCV Congénitas de pacientes adultos	27	50	70
	Promover el crecimiento en CCV Adultos- Cardiología intervencionista	Cirugías CV centrales	173	270	400
		Infección en sitio quirúrgico de CCV centrales	2,31%	<5%	<5%
		Tromboendarterectomía pulmonar	4	8	12
		nº Hemodinamia Cardiológica Intervencionistas	1600 (año 2019)	1850	2100
	Potenciar el liderazgo en neurocirugía / neuro intervencionismo endovascular / neurociencias	Nº de estudios videoEEG	55	90	130
		Engels al año de cirugía con electrodos intracerebrales	s/d	61%	61%
		nº de estudios de registros intracerebrales SEEG	4	7	11
		Var. interanual neurocirugías	15%	20%	25%
		Infección en sitio quirúrgico en craniectomía	4,40%	<5%	<5%
		nº de procedimientos de Neurointervencionismo	336 (año 2019)	390	440
	Fortalecer el centro de Oncohematología de urgencia y Leucemias agudas	nº de nuevos pacientes	20	30	30
	Fortalece el centro de cirugías oftalmológicas de alta complejidad	razón de procedimiento de segmento posterior vs anterior	1,87	2	2

PROGRAMA

1.4. Telemedicina

La Telemedicina tiene como principal objetivo fortalecer la red de los servicios de salud, ampliar la cobertura, la accesibilidad a escala regional, provincial y nacional con calidad, eficiencia y equidad a través de la incorporación de las Tecnologías de Información y Comunicación (TICs). Representa un recurso tecnológico que posibilita la optimización de los servicios de atención en salud y facilita el trabajo en red y la atención de especialistas.

A través de la teleasistencia, es posible realizar teleconferencias o interconsultas, ateneos

conjuntos entre varios servicios, para orientar o definir una práctica, o bien realizar el seguimiento de los pacientes externados. La teleasistencia posibilita la mejora de las condiciones de ingreso de personas evaluadas previamente, y así evitar derivaciones innecesarias mejorando la calidad de la atención. Por otra parte, la telegestión y la teleeducación permiten también generar mesas de trabajo multidisciplinario y realizar cursos, jornadas y ateneos y transferencia de conocimientos y experiencias.

Objetivo general	Objetivos Específicos	Indicador	Línea de Base	Meta 2024	Meta 2026
Fortalecer la red de los servicios de salud, ampliar la cobertura, la accesibilidad a escala regional, provincial y nacional con calidad, eficiencia y equidad a través de la incorporación de las TICs.	Desarrollar la Telegestión	nº de reuniones realizadas	37	80	160
	Promover Tele educación para la comunidad	nº de actividades abiertas a la comunidad	63	120	180
	Fomentar la Tele educación para el personal de salud	nº de cursos a través del campus	29	34	41
		nº de encuentros académicos	1087	1200	1600
	Fortalecer la Tele asistencia entre equipos de salud y entre equipos y usuarios	nº de interconsultas	200	350	500
		nº de consultas virtuales	3420	4000	5000
		nº de consultorios virtuales	37	50	60

Hospital. Humanizado

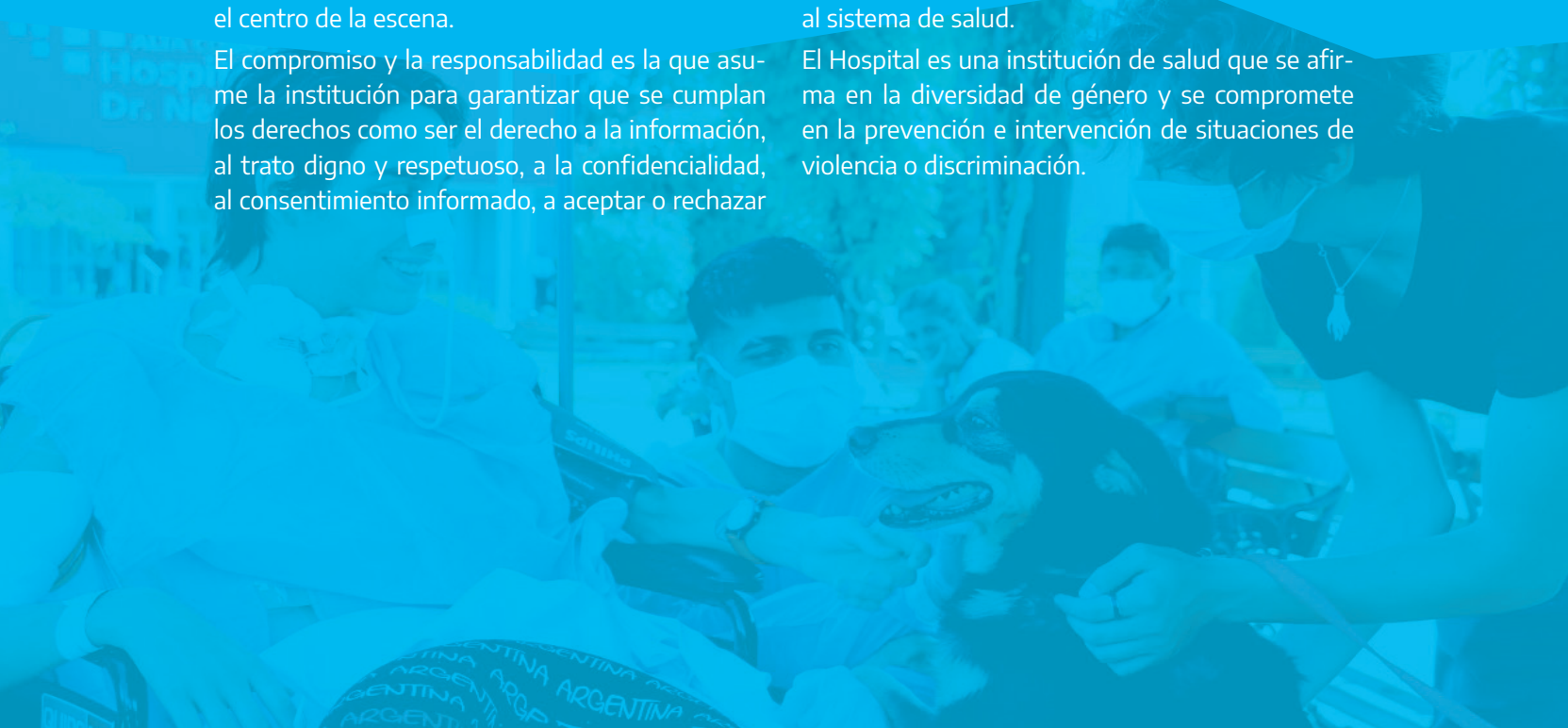
2. Hospital Humanizado

Este desafío se enmarca en el concepto de salud como un derecho humano social básico. El Hospital se define como Humanizado donde el paciente, su familia y el personal de salud son quienes están en el centro de la escena.

El compromiso y la responsabilidad es la que asume la institución para garantizar que se cumplan los derechos como ser el derecho a la información, al trato digno y respetuoso, a la confidencialidad, al consentimiento informado, a aceptar o rechazar

determinados tratamientos o procedimientos. Por otro lado, este eje asume la responsabilidad de generar acciones de vinculación con la comunidad en pos de mejorar la calidad de vida y la accesibilidad al sistema de salud.

El Hospital es una institución de salud que se afirma en la diversidad de género y se compromete en la prevención e intervención de situaciones de violencia o discriminación.



PROGRAMA

2.1. Cuidados humanizados

El Hospital desde sus orígenes se propuso tener una atención de salud centrada en las personas. Este programa invita a abordar el desafío de los Cuidados Humanizados, para atender las necesidades y lograr el bienestar de todos los actores, tanto de los pacientes, sus familias y del personal sanitario. Se busca lograr un mayor crecimiento en este tipo de atención en los próximos cinco años con el fin de alcanzar los mayores estándares en Cuidados Humanizados. Se propone trabajar en siete líneas estratégicas: el bienestar integral de los pacientes y sus familias, la flexibilización del ingreso de familiares a las unidades cerradas para el acom-

pañamiento y participación en los cuidados, en la comunicación avanzada con pacientes, familias y entre profesionales, el bienestar de los trabajadores para prevención del síndrome de desgaste profesional, infraestructura humanizada, prevención y tratamiento del síndrome post-terapia intensiva y los cuidados del final de la vida.

A su vez, busca asegurar a la población el derecho a recibir y demandar una atención personalizada, digna, de calidad y con base en los principios de la bioética centrado en la persona como sujeto de derechos y atenta a los deseos de los pacientes.

Objetivo general	Objetivos Específicos	Indicador	Línea de Base	Meta 2024	Meta 2026
Incentivar e impulsar la atención humanizada mediante el cumplimiento de estándares	Implementar buenas prácticas en relación a los cuidados humanizados	% de buenas prácticas realizadas	s/d	80%	100%
		% de protocolos implementados definidos como buenas prácticas	14%	100%	100%
	Lograr una acreditación externa en cuidados humanizados	nº de acreditaciones alcanzadas	0	1	1
	Implementar cuidados paliativos	nº de interconsultas/ nº de defunciones con días de estada > a 14 días	0%	60%	80%
	Mejorar la comunicación entre equipos de salud	Epicrisis de pase de servicio/ Total egresos por pase	s/d	> 90%	> 90%
Informar y educar acerca de los derechos del paciente	Lograr un adecuado nivel de información sobre enfermedad y tratamiento (consentimiento informado/informe médico)	% de respuestas satisfactorias respecto la información brindada por el médico/a tratante	80,89%	>85%	>85%
	Promover la capacitación en temáticas de actualización legal (derechos del paciente, consentimientos, directivas médicas anticipadas, derechos del NNA etc.)	nº de trabajadores capacitados en actualizaciones de asuntos legales	s/d	incred. 5	incred. 10
		nº de campañas de promoción de los derechos de los pacientes	s/d	3	5

PROGRAMA

2.2. Género y diversidades

El Programa busca ampliar y fortalecer los mecanismos de prevención y abordaje de violencias por motivos de género en cualquiera de sus formas de manifestación. La violencia contra las mujeres y la comunidad LGTBQ+ es una violación de derechos humanos, un problema social con implicancias en temas de salud pública, seguridad y justicia, además de una barrera al desarrollo económico e inclusivo de las sociedades.

Eliminar todas las formas de violencia y discriminación es uno de los Objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible aprobada por la Asamblea general de las Naciones Unidas. En línea con este objetivo, el compromiso del Hospital es pensar, indagar o cuestionar de qué modo se construyen, perpetúan o transforman las estructuras y dinámicas de género en el ámbito laboral y asistencial.

Objetivo general	Objetivos Específicos	Indicador	Línea de Base	Meta 2024	Meta 2026
Erradicar la violencia y discriminación asociado a cuestiones de género	Formar en Ley Micaela	% de personas de planta capacitado	0%	40%	100%
		% de contratos de servicio capacitados	0%	40%	100%
		% de personas de empresas tercerizadas capacitado	0%	40%	100%
	Formar en Protocolo de actuación de violencia de género y/o discriminación	% de personas de planta capacitado	3,72%	40%	100%
		% de contratos de servicio capacitados	0%	40%	100%
		% de personas de empresas tercerizadas capacitado	0%	40%	100%
	Generar cambios en los registros respetando la ley de identidad de género, e implementar en la comunicación escrita institucional con lenguaje inclusivo	nº de registros que respetan la identidad de género	0	10	20
		nº de comunicaciones con lenguaje inclusivo	0	5	10
	Difundir campañas de sensibilización en género y Diversidad	Nº de acciones de concientización realizadas	10	10	10
	Garantizar el cumplimiento del cupo laboral trans	% de personas trans	0,26%	1%	1%
	Promover paridad de género en la toma de decisión jerárquica	% de mujeres/trans en puestos de conducción	40,8%	50%	50%

PROGRAMA

2.3. Desarrollo del talento humano

El talento humano representa el mayor y más importante de los recursos que tiene el Hospital, ya que constituyen la identidad de la institución. Este programa propone acercar los objetivos individuales con los institucionales a través de la escucha activa de los/as trabajadores/as promoviendo el eficiente desenvolvimiento de las distintas Áreas y Servicios del Hospital.

El desarrollo del talento humano comprende distintas estrategias que permiten fomentar la responsabilidad, el compromiso, el profesionalismo, el trabajo en equipo, el crecimiento, el respeto por la Diversidad, la excelencia y la mejora continua. El Hospital se propone garantizar los derechos de los/as trabajadores/as, establecer programas de incentivos y motivación e implementar la carrera hospitalaria y lograr un buen clima laboral.

Objetivo general	Objetivos Específicos	Indicador	Línea de Base	Meta 2024	Meta 2026
Propiciar el desarrollo del talento humano y establecer políticas de incentivos y reconocimientos	Desarrollar una Carrera Hospitalaria	% de avance en la implementación de la carrera hospitalaria	s/d	50%	100%
		Periodicidad de revisión del organigrama	anual	anual	anual
	Implementar una Gestión autónoma de los/as trabajadores/as	nº información que accede el empleado/a de manera autónoma	1	3	5
	Propiciar el desarrollo profesional	nº de promociones de personal	103	>100	>100
		% rotación de personal	2,8%	<2%	<1%
	Fomentar el modelo de gestión por competencias	Periodicidad de revisión de perfiles de puestos (diccionario de competencias actualizado)	anual	anual	anual
		% de servicios/áreas con evaluación de desempeño anuales	5,5%	50%	70%
	Promover el Compromiso y la mejora del Clima Laboral	Ausentismo laboral	26,21%	20%	20%
		Índice de satisfacción laboral	s/d	incred. 5%	incred. 10%
	Realizar acciones que promuevan la salud y el bienestar laboral	nº de acciones implementadas	6	8	10

PROGRAMA

2.4. Responsabilidad Social Institucional

El Hospital está comprometido con la comunidad y se focaliza en promover actividades de extensión social, deportivas, culturales y del cuidado del medio ambiente que fortalezcan dicho vínculo.

Este programa también aborda actividades de promoción y prevención de la salud de alto impacto sociosanitario en la región, para contribuir a la mejora de calidad de vida de la población, como ser la

prevención de cáncer de colon y celiacía, formación en reanimación cardiopulmonar, colectas de donación de sangre, entre otras.

También aborda aspectos relacionados con la actividad asistencial ambulatoria a través de los consultorios de atención médica integral (AMI) destinada a los adultos mayores con más de 15 especialidades.

Objetivo general	Objetivos Específicos	Indicador	Línea de Base	Meta 2024	Meta 2026
Implementar acciones de promoción, prevención y educación en salud y bienestar general basadas en la comunidad	Generar acciones de concientización y difusión a la comunidad	nº de campañas de concientización publicadas en las redes	5	7	10
		nº de seguidores de instagram	20.766	23000	25000
	Organizar actividades solidarias, culturales y deportivas	nº de actividades	5	7	10
	Desarrollar actividades promoción de la salud	nº de participantes	s/d	increm 5%	increm 10%
		nº de actividades	5	7	10
		nº de prestaciones de promoción de la salud	s/d	increm 10%	increm 15%
	Establecer estrategias de cooperación con otros establecimientos	nº convenios con establecimientos con actividades de responsabilidad social generadas en conjunto	2	4	6
	Fortalecer la atención médica integral (AMI)	nº de consultas	25256	29000	37000

Hospital de Calidad y Eficiencia

3. Hospital de Calidad y Eficiencia

Este eje integra líneas de acción asociadas a la mejora continua, el monitoreo de la calidad y la seguridad; y la eficiencia en la gestión del financiamiento, aprovisionamiento y uso de los recursos hospitalarios.


Trabajar eficientemente no solo abarca aspectos económicos sino también ambientales y ecológicos

que permiten la sustentabilidad, en ese sentido el Hospital apoya la iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud de Hospitales Inteligentes (verde + seguro) y se propone objetivos y acciones en búsqueda de reducir el impacto ambiental en su desenvolvimiento y trabajar fuertemente en la prevención de riesgos.

Auditoría 2022

Norma IRAM ISO 9001:2015

El Hospital El Cruce felicita al Área de Contabilidad por su participación y gran labor en el proceso de *Gestión de pagos*.


Dr. Ariel Sáez de Guinao
Dirección Ejecutiva
Hospital El Cruce


Dr. Ricardo Otero
Jefe del Área de Calidad
Hospital El Cruce

PROGRAMA

3.1. Calidad y seguridad de las personas

El programa refiere a una estrategia transversal de calidad para toda la actividad hospitalaria y la adopción de iniciativas de calidad pasibles de ser sometidas a evaluación externa por organismos nacionales e internacionales. El monitoreo de la calidad y seguridad de las personas apunta a la

mejora continua. Se operativiza a través de un corpus de normas, protocolos, guías y procesos acreditados y certificados y la gestión de los mismos, que incluye la definición y actualización del mapa de procesos del Hospital con la expansión progresiva del alcance.

Objetivo general	Objetivos Específicos	Indicador	Línea de Base	Meta 2024	Meta 2026
Desarrollar procesos y acciones tendientes a la mejora continua de la calidad de la gestión mediante iniciativas y actividades permanentes centradas en las personas, garantizando la seguridad de las mismas.	Desarrollar un modelo de atención que priorice la seguridad del paciente	% de indicadores de seguridad del paciente con meta alcanzada	78,57%	85%	90%
	Alcanzar, sostener o incrementar las evaluaciones externas de la calidad	n° Certificaciones vigentes (ISO 9001, otras)	1	1	2
		n° Acreditaciones vigentes (MSAL, ITAES, ISO 15189, PAL, otras)	4	6	8
	Incorporar nuevos procesos en el Sistema de Gestión de la Calidad	n° de procesos incluidos	30	34	38
		% de servicios/áreas involucradas en el SGC	44%	60%	70%
	Conocer la experiencia de los usuarios	Índice de satisfacción de los usuarios	76,81%	>80%	>80%
	Posicionar al HEC entre los mejores Hospitales de América Latina (ranking América Economía, Chile)	n° de puesto en el ranking	35	< 35	< 35
	Crear un Laboratorio de Metrología	n° de equipos evaluados	0	20	40
Sostener equipos interdisciplinarios enfocados en la calidad	n° comités orientados a la calidad en funcionamiento	3	6	8	

PROGRAMA

3.2. Eficiencia y Sostenibilidad

La eficiencia y sostenibilidad tiene que ver con disponer del financiamiento necesario para poder responder a la demanda de alta complejidad, con los recursos profesionales y tecnológicos adecuados. La sostenibilidad económica del Hospital se relaciona con ser un Hospital SAMIC, cuyo financiamiento proviene del estado nacional y provincial, así como también de los recursos del recupero de costos.

Este programa también refiere a la optimización de recursos tanto en el aprovisionamiento como en su utilización. Estos aspectos contribuyen a la planificación de los procesos, razón por la cual es imprescindible cumplir con la misión primaria de ser un Hospital de alta complejidad en red y evitar desvíos que nos alejen de ese propósito.

Objetivo general	Objetivos Específicos	Indicador	Línea de Base	Meta 2024	Meta 2026
Lograr una administración adecuada y eficiente de los recursos económicos	Mejorar los procesos de recupero de costos y optimizar la ejecución presupuestaria	n° de actualizaciones del nomenclador HEC	2 anuales	2 anuales	2 anuales
		Var. interanual del recupero de costos a valores constantes	19,6%	15%	20%
		Índice de cobranzas	85%	90%	90%
		% ejecución presupuestaria	97,60%	>90%	>90%
	Mejorar la eficiencia de los procesos de compras	n° de licitaciones/n° total de compras por todas la modalidades	10,46%	15%	20%
		Días promedio de Órdenes de Compra de Licitaciones	130	125	120
Promover la eficiencia en la gestión	Monitorear el desarrollo del presente Plan estratégico	n° de informes de monitoreo del PE elevados a la dirección	0	3	3
		% POAs aprobados por la dirección	70%	100%	100%
	Optimizar la utilización y la incorporación de tecnologías sanitarias	n° de evaluaciones incorporación/ utilización de tecnología sanitaria realizadas	3	4	6
		n° de guías de prácticas clínicas implementadas y auditadas	0	4	6
		n° medicamentos administrados / n° medicamentos prescritos	s/d	0,8	1
Consolidar los sistema de información como herramienta de gestión integrada	Incorporar expedientes y sus desagregados al Sist. de Gestión Doc. Electrónica	n° de procedimientos digitalizados	0	5	10
	Implementar nuevo sistema HIS	% de avance implementación nuevo HIS	0	100%	100%
	Implementar bus de interoperabilidad	n° interoperabilidades desarrolladas	1	2	3
	Actualizar herramientas de inteligencia de negocio (BI) para la gestión de información	n° aplicaciones nuevas o actualizadas en qlixsense	12	14	16
Garantizar la disponibilidad de recursos físicos y tecnológicos	Mantener el nivel de disponibilidad de los equipamientos críticos médicos, no médicos e infraestructura	% disponibilidad equipamientos médicos (EM), no médicos (NM) e infraestructura	98.76% EM 98.37% NM 94.4% SIST 98.42% INF	> 95% >99,8% (informático)	> 95% >99,8% (informático)
	Creer y refuncionalizar espacios físicos para garantizar el funcionamiento	% obra ejecutadas	85%	85%	85%

PROGRAMA

3.3. Hospital Inteligente (Verde + Seguro)

Ser un Hospital verde y saludable implica promover la salud pública reduciendo continuamente el impacto ambiental y eliminando, en última instancia, su contribución a la carga de morbilidad.

Este programa propone ejercer la prevención primaria, participando activamente en las iniciativas para promover la salud ambiental de la comunidad y una economía verde.

El Hospital integra la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables que buscan reducir su huella ecológica y promover la salud ambiental pública.

Los objetivos generales que se plantea este abordaje apuntan a mejorar la eficiencia energética a través del mejor uso de la energía e incorporación de energías no renovables, estimar la huella de

carbono, favorecer su reducción, optimizar el consumo de agua, e incorporar condiciones verdes de compra en los pliegos de licitación. Resulta indispensable avanzar en el tratamiento de los residuos, la reducción en el volumen de residuos generados, la despaperización, incorporación de nuevas líneas de segregación e incremento de áreas y servicios que participan.

El Hospital seguro está relacionado con implementar el Plan General de Emergencias y desastres a través de la actualización permanente, implementar el Plan de víctimas múltiples, el Plan de evacuación, el Plan ante epidemias, pandemias y enfermedades emergentes y el Plan de contingencia (fallas de suministros, presencia de plagas, disturbios).

Objetivos General	Objetivos Específicos	Indicador	Línea de Base	Meta 2024	Meta 2026
Mejorar la eficiencia energética y energías renovables	Reducir el impacto ambiental	Huella de carbono/cama	17796,21	dism. 5%	dism. 5%
		Índice de Hospital verde OPS	42%	60%	80%
	Mejorar la seguridad hospitalaria respecto al estándar de la OPS	Índice de seguridad hospitalaria	80%	85%	90%
Promover líneas de intervención vinculadas a la seguridad laboral e informática	Prevenir riesgos laborales	% de Accidentes de Trabajo del Personal	0,23	dism. 0,5	dism. 0,5
		nº de simulacros de evacuación realizados	1	1	1
		Actualización del Mapa de Riesgos e incorporación de nuevos riesgos	s/d	anual	anual
	Mejorar en la seguridad informática	% de avance del plan de seguridad informática	30%	70%	95%

Hospital Universitario

4. Hospital Universitario

Este eje está orientado a satisfacer las necesidades informativas, educativas y de desarrollo en investigación del personal de la institución, como también el diseño de distintos instrumentos para aumentar la visibilidad y el prestigio de la producción documental.

De esta manera lograr el posicionamiento en el ámbito nacional como internacional y promover la

cooperación y el intercambio científico con la Universidad Nacional Arturo Jauretche.

El compromiso con la innovación tecnológica y la gestión del conocimiento en un Hospital público de alta complejidad en red, forma parte de las actividades estratégicas orientadas a promover el desarrollo de la mejora asistencial, la investigación y la docencia.



PROGRAMA

4.1. Formación, educación y gestión del Conocimiento

Como Hospital Universitario el HEC se concentra en identificar, analizar, relevar y evaluar las necesidades de capacitación y formación para su implementación en diferentes ámbitos de enseñanza y de aprendizaje, impulsando el desarrollo profesional en escenarios de multimodalidad.

El HEC cuenta con una cultura organizacional que promueve la formación continua, la transferencia de conocimiento y el desarrollo profesional enfocado en los ejes estratégicos y en la carrera Hospitalaria. Por otro lado, este programa propicia el acceso a la información con fines educativos y de

investigación y busca preservar y visibilizar el conocimiento generado por medio del Repositorio Digital y la revista del Hospital.

A su vez el HEC se constituye como Hospital de referencia de la Universidad Nacional Arturo Jauretche en la formación de pregrado, grado y posgrado, a través de la realización de pasantías, prácticas, diplomaturas y maestrías.

Este programa apunta al fortalecimiento del Centro de Simulación como una estrategia educacional innovadora y al posicionamiento del mismo, tanto a nivel nacional como internacional.

Objetivo general	Objetivos Específicos	Indicador	Línea de Base	Meta 2024	Meta 2026
Promover la formación del personal y el desarrollo profesional orientado a los ejes estratégicos de la institución y a la carrera Hospitalaria	Generar y propiciar espacios de formación permanente de los/as trabajadores/as dentro o fuera de la institución	var. % de trabajadores formados	S/D	increm. 20%	increm. 30%
		nº capacitaciones ofrecidas	306	370	440
		var. interanual a valores constantes del presupuesto destinado a becas	32,54%	20%	20%
Crecer como centro de referencia en el ámbito regional, nacional y latinoamericano en formación y capacitación en salud	Promover el desarrollo de formación de calidad en grado y de posgrado, la extensión, vinculación y transferencia de conocimiento	nº de aperturas de sede de carrera de Especialista universitaria	7	9	11
		nº de acreditaciones por el MSAL	6	18	25
		nº de avales universitarios de programas de formación	3	12	18
		nº de profesionales egresadas/os de programas de formación	40	44	55
		nº de Pasantes	17	22	25
		nº de Convenios interinstitucionales para posibilitar la formación	7	7	7
	Promover capacitaciones para la comunidad y actividades que fortalezcan el desarrollo de la red.	nº de capacitaciones dirigidas a los equipos de salud y la comunidad	263	increm 10%	increm. 20%
	Apoyar en la generación, preservación y difusión de nuevo conocimiento generado	nº de ítems en el repositorio	1007	increm 10%	increm. 20%
		nº de visitas al repositorio digital	60913	increm 10%	increm. 20%
	Posicionar la Centro de Simulación como referente en el ámbito Nacional e Internacional	Lograr la acreditación del centro de simulación por la Society for Simulation in Healthcare (SSH)	Acreditación lograda	0	Desarrollar la diplomatura en simulación/ certificar instructores
Brindar capacitación basada en simulación		nº actividades realizadas	111	143	185
		nº de personas capacitadas con simulación	2318	2956	3810

PROGRAMA

4.2. Investigación

La integración de la investigación en la práctica clínica garantiza una mayor calidad de los servicios. La evidencia científica mejora la prevención y tratamiento de las enfermedades y promueve un cuidado más ético y eficiente para los pacientes.

Este programa apunta a la promoción, orientación y desarrollo de proyectos de investigación vinculados a la salud y a la actividad hospitalaria en todas

sus áreas, en un marco de excelencia metodológica científica y con adhesión a los valores y principios éticos universalmente proclamados, en el marco del régimen legal y administrativo vigente, tanto a nivel provincial como nacional.

Esta línea de trabajo está orientada a establecer al Hospital como centro de producción y gestión de la investigación sanitaria y traslacional.

Objetivo general	Objetivos Específicos	Indicador	Línea de Base	Meta 2024	Meta 2026
Promover la investigación de alta calidad con impacto nacional e internacional, mediante la producción y transferencia de conocimientos	Desarrollar Centro de investigación en fase I y bioequivalencias	nº de investigación en fase I y bioequivalencias	Puesta en funcionamiento	2	2
	Aumentar la producción científica	nº de proyectos con financiamiento	35	50	65
		nº de proyectos sin financiamiento	59	70	90
		nº de publicaciones en revistas indexadas	s/d	10	20
		nº de proyectos de investigación iniciados por residentes	s/d	1 p/ residencia	1 p/ residente de 2do o +
	Garantizar el cumplimiento de los aspectos regulatorios y normativos de toda Investigación	nº de asesorías en gestión de investigaciones	17	30	60
	Asesorar en el desarrollo de proyectos de investigación a los/as trabajadores/as	nº de asesorías en desarrollo de la investigación	9	20	100 % de trabajos presentados y en desarrollo
	Iniciar programa de incentivos en investigación	nº de becarios	6	6	6
	Promover capacitación continua en el campo de la Investigación en salud	nº de cursos dictados	0	3	3
		nº de personas formadas en investigación	s/d	45	65
nº de residentes en investigación		0	1	1	

PROGRAMA

4.3. Centro de Medicina Traslacional CEMET

El Centro de Medicina Traslacional es una plataforma de servicios tecnológicos de alto nivel, que acompaña el desarrollo científico del Hospital, constituyendo un salto cualitativo en lo relacionado con el avance en salud, ciencia y tecnología. Trabaja con equipos multidisciplinarios que comparten la visión del Hospital en generar conocimiento del más alto nivel científico para dar respuesta a los problemas de salud. Con el objetivo de facilitar la llegada de nuevas herramientas generadas desde la ciencia básica se desarrollan distintos laboratorios de investigación concursados. A su vez se producen diferentes servicios para el sistema de

salud como es la Unidad de conservación de muestras biológicas y los Servicio Tecnológicos de Alto Nivel de control de cannabis y de secuenciación genómica, con fines diagnósticos, terapéuticos y de investigación.

En el CEMET se desarrolla la Unidad Ejecutora de Estudios en Neurociencias y Sistemas Complejos es un espacio multidisciplinario de investigación, docencia y transferencia, dependiente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ) y del Hospital.

Objetivo general	Objetivos Específicos	Indicador	Línea de Base	Meta 2024	Meta 2026
Potenciar la producción de conocimiento de la realidad sanitaria a través de la integración de la investigación científica-tecnológica y la práctica asistencial hospitalaria	Promover el desarrollo Laboratorios de investigación traslacional	% laboratorios en funcionamiento	85%	100%	100%
		nº de patentes/ servicios	1	4	6
		nº de Publicaciones realizadas	16	28	40
		nº de investigadores	15	20	24
		nº de becarios doctorales y pos doctorales	17	22	26
	Crear una Unidad de conservación de muestras biológicas (UCMB).	nº de colecciones disponibles en el Banco	10	13	18
		nº de muestras procesadas en el Banco polivalente de homoinjertos	0	3	4
	Desarrollar Medicamentos y productos biomédicos	nº de productos biomédicos desarrollados	0	3	6
	Desarrollar el Serv. Tecnológico de Alto Nivel de Secuenciación Genómica	nº de patologías de etiología genómica	0	3	6
	Desarrollar el Serv. Tecnológico de Alto Nivel de control de cannabis	nº de informes	0	12	22
	Desarrollar Serv. Tecnológico de Alto Nivel de control de cannabis	nº muestras procesadas	57	68	80

MONITOREO Y EVALUACIÓN

Desde la concepción del PE se contempla la necesidad de monitoreo y seguimiento a través de la sistematización en la recolección de datos y de los procesos. Se propone la construcción de un equipo multidisciplinario, con representación de áreas y servicios de las diferentes direcciones, con un perfil analítico, coordinados por el área de Planificación y Gestión Estratégica.

Este equipo tiene como finalidad la evaluación/actualización y corrección necesaria de los indicadores basados en el objetivos institucionales y acordes a los cambios que se vayan generando, con capacidad para discutir al interior propuestas desde una perspectiva plural, para analizar las tácticas a emplear para la consecución del objetivo sin desconocer las complejidades de la institución, y así poder proponer abordajes creativos que nos

permitan sortear las barreras para el monitoreo de los indicadores del PE.

El equipo coordinará el relevamiento de los indicadores mediante la interacción con los referentes o responsables de los servicios involucrados en cada programa del PE, registrará las dificultades para la medición de algunos indicadores y sobre la base de los resultados de ese relevamiento, elabora propuestas de acciones orientadas a mejorar la evaluación y el seguimiento del PE, éstas propuestas incluyen también sugerencias sobre la eliminación y/o modificación de algunos indicadores que fueron definidos originalmente pero que, con el paso del tiempo, resultaron imposibles de medir en la práctica o dejaron de ser lo suficientemente relevantes.

Plan Estratégico Institucional

2022 | 2026



ALTA COMPLEJIDAD EN RED

Hospital El Cruce

Humana y con

Dr. Néstor Carlos Kirchner

