



Hospital Universitario  
Dr. Rodríguez Lafora

SaludMadrid

SOMOS  
PARTE  
DEL  
PLAN

## ÍNDICE

1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA GERENCIA.....	4
2. INTRODUCCIÓN .....	6
3. METODOLOGÍA.....	8
4. PROPÓSITO, MISIÓN, VISIÓN Y VALORES .....	11
Propósito .....	11
Valores.....	12
5. NUESTRO ECOSISTEMA .....	15
5.1. Nuestros grupos de interés .....	15
5.1.1. Clientes.....	16
5.1.2. Personas .....	16
5.1.3. Inversores/reguladores.....	16
5.1.4. Sociedad .....	16
5.1.5. Partners/proveedores.....	17
5.1.6. Nuestros grupos de interés clave.....	17
5.2. Marco general del entorno de la salud mental .....	17
5.2.1. Ámbito mundial.....	17
5.2.2. Ámbito nacional .....	18
5.2.3. Ámbito autonómico.....	19
5.3. Las tendencias globales.....	20
5.3.1. Tendencias globales .....	21
5.3.2. Tendencias en salud mental .....	21
6. ANÁLISIS DAFO .....	25
6.1. Debilidades.....	26
6.2. Fortalezas .....	27
6.3. Amenazas .....	28
6.4. Oportunidades .....	28
7. EJES, LÍNEAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	31
8. MANIFIESTO .....	46



## 1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA GERENCIA

Estimadas y estimados:

El Hospital Universitario Dr. Rodríguez Lafora inicia una nueva etapa de transformación. Este Plan Estratégico 2026–2028 define el camino que queremos recorrer como institución pública de referencia en salud mental, con una mirada clara: situar a las personas en el centro.

El contexto ha cambiado y la salud mental exige hoy respuestas más abiertas, más humanas y más conectadas con la comunidad. Queremos avanzar hacia un modelo asistencial centrado en la recuperación, la autonomía y el proyecto de vida, que complemente la intervención clínica con el acompañamiento y la integración social.

Este Plan Estratégico nace de un proceso de reflexión y trabajo compartido, y plantea una organización más transversal, colaborativa y orientada a la mejora continua. Incorpora la innovación, el conocimiento y el enfoque de derechos como ejes de transformación, al tiempo que pone en valor el papel esencial de los equipos y la necesidad de entornos de trabajo sostenibles.

Bajo el lema *“Somos parte del plan”*, este proyecto recoge un compromiso colectivo que solo cobra sentido desde la implicación de todas las personas que forman parte del Hospital.

Iniciamos así una etapa que queremos construir desde el trabajo conjunto, con el objetivo de consolidar un modelo más cercano, coherente y alineado con los valores del servicio público.

Reciban un cordial saludo,



**Diana Molina**  
directora gerente del Hospital Universitario Dr. Rodríguez Lafora



## 2. INTRODUCCIÓN

El Hospital Universitario Dr. Rodríguez Lafora se encuentra en un momento decisivo de transformación. La renovación de su equipo directivo y la definición de una nueva visión institucional marcan el inicio de una etapa orientada a fortalecer la calidad asistencial, la innovación en los modelos de atención y el compromiso con la salud mental para la sociedad.

Este Plan Estratégico surge como una hoja de ruta para guiar el proceso de cambio, consolidando un modelo de hospital moderno, abierto y centrado en las personas. Su propósito es integrar los avances científicos, tecnológicos y sociales en la práctica asistencial, al tiempo que promueve una cultura organizativa basada en la cooperación, la humanización del trato y la mejora continua.

En un contexto en el que los desafíos en salud mental son cada vez más complejos y demandan respuestas coordinadas, este plan define las líneas estratégicas que permitirán al hospital responder con eficacia, equidad y cercanía. Con ello, se busca no solo mejorar la atención a los pacientes y sus familias, sino también generar un entorno de trabajo estimulante y sostenible para los profesionales.

La nueva dirección asume el compromiso de liderar este proceso con transparencia, participación y responsabilidad pública, impulsando una institución que se consolide como referente en la red de salud mental de la Comunidad de Madrid, y que contribuya activamente al bienestar y la inclusión social de las personas.



### 3. METODOLOGÍA

El proceso de elaboración del Plan Estratégico del Hospital Universitario Dr. Rodríguez Lafora se ha desarrollado mediante una metodología participativa, estructurada y orientada al análisis integral de la organización y su entorno. El objetivo ha sido construir una visión compartida que sirva de base para la definición de las líneas y objetivos estratégicos que guiarán la transformación del hospital en los próximos años.

La metodología ha comprendido las siguientes fases principales:

#### Toma de datos y diagnóstico inicial

Se llevó a cabo una recopilación sistemática de información a través de entrevistas estructuradas con la Dirección y los mandos intermedios del hospital. Este proceso permite identificar percepciones, retos, oportunidades de mejora y elementos clave de la gestión interna y asistencial. Se realizaron análisis con los representantes de las siguientes funciones:

- Gerencia
- Dirección Médica
- Dirección de Enfermería
- Jefatura Servicio Psiquiatría
- Dirección Gestión y Servicios Generales
- Recursos Humanos
- Atención al usuario
- Mantenimiento
- Compras y proveedores
- Calidad y seguridad del paciente
- Gestión medioambiental/sostenibilidad
- Docencia
- Investigación
- Sistemas de información
- Trabajo social

#### Talleres participativos de reflexión

Posteriormente, se realizaron talleres de trabajo con la participación de diferentes grupos de profesionales clave del hospital. En estas sesiones se abordaron temas esenciales para la transformación cultural de la organización, tales como la cultura institucional, los valores compartidos, el propósito organizativo, la identificación de los grupos de interés, y el análisis interno y externo del Hospital.

Se realizaron tres talleres, uno de cultura organizativa, y dos de análisis estratégico.

## Análisis del entorno y de tendencias globales

Se efectuó un análisis del entorno, tanto interno como externo, incorporando una revisión de tendencias globales en salud mental, políticas sanitarias y cambios sociales que inciden en la prestación de los servicios públicos de salud. Este análisis permite contextualizar la actuación del hospital dentro de un marco más amplio de transformación del sistema sanitario y de las necesidades emergentes de la población.

## Definición del propósito, visión y valores

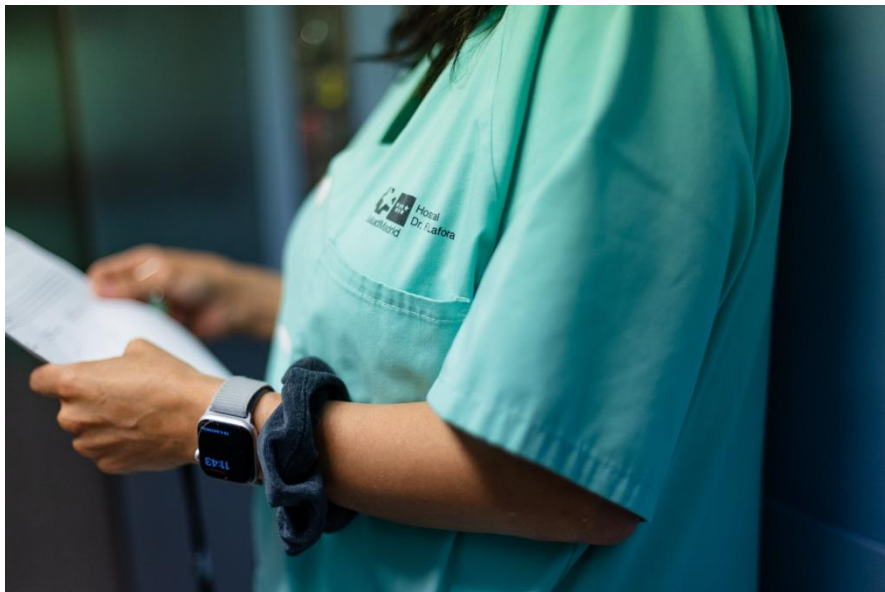
En base a los talleres realizados, se propone la definición del propósito, visión y valores de la organización.

## Construcción del DAFO estratégico

Con base en la información obtenida, se elabora un análisis DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades), herramienta que facilita una comprensión estratégica de la posición actual del hospital. Este ejercicio permite identificar los factores internos y externos que deben considerarse en la planificación futura.

## Definición de líneas y objetivos estratégicos

Finalmente, a partir de los resultados de las fases anteriores, se definieron las líneas estratégicas y los objetivos prioritarios que orientarán la acción estratégica en los próximos años. Estas líneas integran la visión renovada de la dirección y los retos del entorno, garantizando la coherencia entre la estrategia y las necesidades reales del hospital y de la sociedad y su entorno.





## 4. PROPÓSITO, MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

### Propósito

El propósito es la declaración que describe la razón de ser de una organización, es decir, qué hace y por qué lo hace y qué entienden sus grupos de interés.

Para definirlo, se ha utilizado la metodología Ikigai, que se construye a partir de la intersección de cuatro preguntas clave:

- **Lo que amamos hacer:** Pasión (Actividades que disfrutas, que te dan energía y te hacen sentir pleno).
- **Lo que hacemos bien:** Vocación / Talento (Tus habilidades, fortalezas y capacidades naturales o desarrolladas).
- **Por lo que nos pagan:** Profesión (Actividades que tienen valor económico o por las cuales alguien te recompensaría).
- **Lo que el mundo necesita:** Misión (Necesidades sociales, ambientales o humanas que puedes contribuir a resolver).



Se realizaron dos talleres: uno de cultura organizacional, y otro específico para la definición del propósito.

El resultado de los talleres de trabajo es el siguiente:

**Lo que hacemos bien:**

Cuidamos, acompañamos y atendemos a personas con enfermedad mental desde una mirada integral. Brindamos cuidados especializados, innovamos terapéuticamente y trabajamos en equipo para mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, reconociendo sus avances y fomentando su autonomía en un entorno de confianza y seguridad.

**Lo que amamos hacer:**

Nos apasiona ayudar, escuchar y acompañar a quienes atraviesan sufrimiento psíquico. Amamos trabajar en equipo, colaborar y construir vínculos humanos que dignifiquen a las personas, buscando siempre soluciones que aporten bienestar y esperanza.

**Por qué nos pagan:**

Por sostener la continuidad asistencial y garantizar un cuidado responsable, ético y eficiente de los pacientes con patologías psiquiátricas graves. Somos un eslabón esencial en la red de salud mental, asegurando que el sistema funcione con calidad y humanidad.

**Lo que la comunidad necesita:**

Centros que traten con dignidad a las personas con enfermedad mental. Espacios accesibles, humanos y transparentes que promuevan la inclusión social, la desestigmatización y la integración plena del paciente en la sociedad.

Con esto, se propone el nuevo propósito, la misión, la visión y los valores:

**Propósito**

Acompañar a las personas en su cuidado y recuperación en salud mental, defendiendo su dignidad y su derecho a una vida plena e integrada en la comunidad

**Misión**

Ofrecer atención integral en salud mental basada en la evidencia, con un enfoque humano, personalizado y multidisciplinar, garantizando el bienestar y la máxima recuperación posible de nuestros pacientes

**Visión**

Ser un centro de referencia en la transformación de la atención en salud mental, garantizando la integración de los pacientes en la sociedad

**Valores**

Los valores que definen nuestra manera de hacer:

- **Compromiso y colaboración:** Dedicación conjunta del personal para una atención integral, trabajando en equipo con pacientes, familias y profesionales para lograr el bienestar de los pacientes.
- **Humanización:** Trato digno, empático y respetuoso hacia cada persona, reconociendo su dignidad y derechos en todo momento.
- **Mejora continua:** Búsqueda constante de la excelencia en la atención y los procesos, fomentando el aprendizaje y aplicando buenas prácticas.
- **Innovación:** Incorporación de nuevas ideas, terapias y tecnología que mejoren la calidad de vida de los pacientes y la eficiencia del hospital.
- **Eficiencia:** Uso responsable y óptimo de los recursos humanos, materiales y económicos para ofrecer servicios de alta calidad.
- **Transparencia:** Comunicación clara, honesta y accesible en la gestión y la atención, fomentando la confianza entre nuestros grupos de interés clave.



## 5. NUESTRO ECOSISTEMA

Ante el contexto de cambio y transformación que se está viviendo en la actualidad, se debe realizar un análisis profundo del ecosistema del Hospital. Durante este proceso se ha investigado y analizado el entorno con la intención de comprender el ecosistema donde actúa, su interrelación con los distintos grupos de interés, las tendencias globales más relevantes.

En este análisis se ha puesto el foco en el ecosistema desde una perspectiva amplia teniendo en cuenta la evolución, tendencias (actuales y futuras) que pueden afectar a la organización, y desafíos de futuro.

### 5.1. Nuestros grupos de interés

Definimos los grupos de interés como “Persona, grupo u organización que tiene un interés directo o indirecto en la organización porque puede afectar a la organización o ser afectado por ella”.

Para identificar nuestros grupos de interés, se ha utilizado la siguiente metodología.

1. Identificar los grupos de interés con los que interactúa el hospital en su ecosistema, clasificados en 5 categorías: clientes, personas, inversores/reguladores, sociedad y partners/proveedores.
2. Establecer el peso/importancia que tenía cada grupo de interés para la organización, a través de la matriz de identificación en base a dos criterios fundamentales: poder/influencia del grupo de interés sobre el Hospital, e interés del grupo de interés para la estrategia del Hospital.
3. Con el resultado de esta matriz, identificamos cuáles son los grupos de interés clave para alcanzar nuestro propósito y visión.

Se muestran, para cada categoría, el análisis de grupos de interés, señalando en verde los grupos de interés clave.



### 5.1.1. Clientes

Los grupos de interés en el área de clientes son los siguientes.

En amarillo, se señalan los grupos de interés clave.

	Clientes			
	Pacientes	Familias	Residentes	Alumnos
PODER DEL GI PARA INFLUENCIAR EN EL HOSPITAL	5	5	3	3
NIVEL DE INTERES ESTRATÉGICO DEL GI PARA EL HOSPITAL	5	4	4	4
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	12	12

### 5.1.2. Personas

	Personas	
	Sanitarios	No sanitarios
PODER DEL GI PARA INFLUENCIAR EN EL HOSPITAL	5	4
NIVEL DE INTERES ESTRATÉGICO DEL GI PARA EL HOSPITAL	5	5
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>20</b>

### 5.1.3. Inversores/reguladores

	Inversores y reguladores				
	Consejería Sanidad	ORCSMyA	Juzgados	Ministerio de sanidad	Tribunal de cuentas-Intervención General
PODER DEL GI PARA INFLUENCIAR EN EL HOSPITAL	5	4	4	3	4
NIVEL DE INTERES ESTRATÉGICO DEL GI PARA EL HOSPITAL	5	5	4	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	16	9	12

### 5.1.4. Sociedad

Sociedad						
Asociaciones de pacientes y familiares	Sociedades científicas	Medios de comunicación	Sindicatos	Entorno local (aytos, centros educativos..)	ONGs	AMAPAD

PODER DEL GI PARA INFLUENCIAR EN EL HOSPITAL	4	3	4	5	2	1	5
NIVEL DE INTERES ESTRATÉGICO DEL GI PARA EL HOSPITAL	5	4	4	4	4	1	5
TOTAL	20	12	16	20	8	1	25

### 5.1.5. Partners/proveedores

	Partners							Proveedores	
	Universidades	Recursos comunitarios de salud mental	Institutos de educación secundaria	IDIPAZ	Atención primaria	Hospital La Paz y Ramón y Cajal	CSM	Farmacia	Servicios
PODER DEL GI PARA INFLUENCIAR EN EL HOSPITAL	4	5	2	4	4	5	5	4	4
NIVEL DE INTERES ESTRATÉGICO DEL GI PARA EL HOSPITAL	4	5	1	5	3	5	5	5	5
TOTAL	16	25	2	20	12	25	25	20	20

### 5.1.6. Nuestros grupos de interés clave

Por tanto, nuestros grupos de interés clave, sobre los que debe dirigirse los objetivos estratégicos fundamentalmente, son los siguientes:

- Pacientes y familias
- Profesionales del Hospital
- Consejería de Sanidad y ORCSMyA
- Asociaciones de pacientes y familiares, sindicatos y AMAPAD
- Recursos comunitarios de salud mental, IDIPAZ, Hospital La Paz y Ramón y Cajal, CSM, Proveedores de farmacia y de servicios

## 5.2. Marco general del entorno de la salud mental

Se resume a continuación, algunas referencias de planes y estrategias en salud mental, que sirven como referencia para la identificación de factores clave de nuestro ecosistema.

### 5.2.1. Ámbito mundial

La Organización Mundial de la Salud (OMS), consciente de la creciente importancia que la salud mental está adquiriendo en la última década, ha desarrollado el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 – 2030, basado en el anterior, el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020, adaptando y actualizando algunos indicadores y opciones de aplicación y actualizando sus metas mundiales. El Plan, el más ambicioso de todos los que ha realizado hasta el momento la OMS sobre salud mental, sigue insistiendo en la necesidad de adoptar un enfoque que abarque toda la vida y en aplicar medidas para promover la salud mental y el

bienestar de todos, prevenir los problemas de salud mental entre las personas de riesgo y garantizar la cobertura universal de la atención a la salud mental.

Los objetivos principales de este Plan son los siguientes:

- **Objetivo 1.** Reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental.
- **Objetivo 2.** Proporcionar servicios de asistencia social y de salud mental integrales, integrados y adaptables en entornos comunitarios.
- **Objetivo 3.** Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental.
- **Objetivo 4.** Fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental.

Este plan debe servir de marco general para el desarrollo de estrategias específicas en cada país.

### 5.2.2. Ámbito nacional

La estrategia de salud mental en España refleja una evolución significativa en la forma en que se han abordado los problemas de salud mental a nivel nacional.

En la Ley General de Sanidad (1986), se sentaron las bases del Sistema Nacional de Salud (SNS) y se reconoció la necesidad de integrar la atención a la salud mental dentro del sistema general de salud. Posteriormente, se desarrolló la primera Estrategia de Salud Mental del SNS (2006) cuyos principales objetivos fueron la promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales, la mejora de la calidad de la atención sanitaria en salud mental, la lucha contra el estigma asociado a los trastornos mentales y el fomento de la investigación y la formación en salud mental.

Esta estrategia se actualizó y mejoró en 2009 para adaptarse a las nuevas necesidades, estableciendo nuevas prioridades, tales como la mejora en la detección temprana y prevención de trastornos mentales, el desarrollo de programas específicos para la atención de personas con conductas suicidas y el mayor énfasis en la participación de los pacientes y sus familias en la toma de decisiones.

En el año 2022, se desarrolla la Estrategia de Salud Mental 2022-2026 cuyas líneas estratégicas son las siguientes:

- **Línea estratégica 1.** Autonomía y derechos. Atención centrada en la persona
- **Línea estratégica 2.** Promoción de la salud mental de la población y prevención de los problemas de salud mental
- **Línea estratégica 3.** Prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida

- **Línea estratégica 4.** Atención a las personas con problemas de salud mental basada en el modelo de recuperación en el ámbito comunitario
- **Línea estratégica 5.** Salud mental en la infancia y en la adolescencia
- **Línea estratégica 6.** Atención e intervención familiar
- **Línea estratégica 7.** Coordinación
- **Línea estratégica 8.** Participación de la ciudadanía
- **Línea estratégica 9.** Formación
- **Línea estratégica 10.** Investigación, innovación y conocimiento.

Esta estrategia se complementa con el Plan de acción en salud mental 2025-2027, del Ministerio de Sanidad, que establece 8 líneas de actuación:

1. Refuerzo de recursos humanos en salud mental
2. Salud mental comunitaria y alternativas a la institucionalización
3. Modelo de atención orientado a los derechos humanos, humanización y lucha contra el estigma
4. Optimización del tratamiento y calidad en la prescripción
5. Abordaje de problemas de salud mental en contextos y colectivos de mayor vulnerabilidad
6. Salud mental perinatal, de la infancia y de la adolescencia
7. Sistemas de información en salud mental
8. Salud mental y trabajo

### 5.2.3. **Ámbito autonómico**

La Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Madrid, también dispone de un Plan estratégico de salud mental y adicciones 2022-2024, que establece las principales líneas de actuación para los centros de la Comunidad de Madrid. Este plan cuya vigencia se estableció hasta 2024 está actualmente en revisión/adaptación para el próximo ciclo estratégico.

En este caso, el plan establecía las siguientes líneas estratégicas:

- **Línea 1:** Atención y rehabilitación a las personas con trastorno mental grave
- **Línea 2.** Atención a la salud mental en niños y adolescentes
- **Línea 3:** Comunicación y coordinación entre salud mental y adicciones y atención primaria
- **Línea 4:** Atención a las personas con trastornos adictivos
- **Línea 5:** Atención a la salud mental en las personas mayores. Psicogeriatría
- **Línea 6:** Atención a las personas con trastornos del espectro autista
- **Línea 7:** Atención a las personas con trastornos de la conducta alimentaria.
- **Línea 8:** Atención a personas con trastorno de la personalidad

- **Línea 9:** Participación, humanización y lucha contra el estigma y la discriminación de las personas con problemas de salud mental
- **Línea 10:** Formación continuada y cuidado de los profesionales
- **Línea 11:** Promoción de la salud mental y el bienestar emocional y prevención de los trastornos mentales

### 5.3. Las tendencias globales

El cambio es constante, impulsado por la tecnología, la demografía y la cultura global (cambios sociales, ciudadanos, etc.). En este contexto, nuevos comportamientos, necesidades y expectativas se desarrollan silenciosamente.

Una tendencia representa la dirección en la que algo está cambiando y sirve para predecir el impacto futuro. Cada tendencia sirve como una señal para anticipar cambios y definir estrategias.

Las megatendencias o tendencias globales se definen como temas que se espera que tengan una influencia global en los próximos años y a los que la organización deberá prestar atención si quiere seguir progresando en el futuro.

Para la identificación de las tendencias globales, se diseña una matriz de evaluación de tendencias de futuro basado en dos criterios:

- Línea temporal en la que la tendencia podría afectar:
- Impacto de la tendencia (alto-medio-bajo) en la estrategia del Hospital.



Se identifican las principales tendencias identificadas, tanto a nivel global en el sector de la salud mental:

### 5.3.1. Tendencias globales

- **Escasez de recursos.** Limitación en la disponibilidad de recursos naturales, económicos, energéticos y humanos para sostener el ritmo actual de desarrollo, consumo y prestación de servicios.
- **Transformación demográfica.** Existe un envejecimiento acelerado de la población, especialmente en Europa, una disminución de la natalidad y cambio en la estructura familiar. El incremento de la esperanza de vida generalizada provoca la necesidad de nuevos modelos de atención a la cronicidad y la dependencia.
- **Revolución tecnológica y digitalización total.** Avance exponencial de la inteligencia artificial, la automatización y el análisis masivo de datos. Expansión de la salud digital, la teleasistencia y la medicina personalizada.
- **Cambio climático y sostenibilidad.** Emergencia climática global con impacto directo en salud, migraciones, economía y desigualdad. Transición hacia modelos verdes, circulares y sostenibles en todos los sectores. Creciente presión sobre las instituciones públicas para reducir su huella ambiental.
- **Incertidumbre geopolítica y situación de la economía global.** Reconfiguración del orden mundial y tensiones geopolíticas.
- **Cambios en los valores y en la cultura social.** En las nuevas generaciones, búsqueda de bienestar integral y equilibrio vital frente al modelo productivista tradicional. Mayor sensibilidad hacia la diversidad, la equidad, la salud mental y los derechos humanos.

### 5.3.2. Tendencias en salud mental

Se identifican las siguientes:

- **Aumento de la visibilización de la salud mental.** La salud mental ha pasado de ser un tema estigmatizado a ocupar un lugar central en las políticas públicas y la agenda social. La creciente prevalencia de trastornos de ansiedad, depresión y conductas adictivas —especialmente tras la pandemia— ha impulsado una mayor demanda de servicios, así como una mayor conciencia social sobre su importancia.
- **Integración de la salud mental en la atención sanitaria general.** Los sistemas de salud avanzan hacia modelos integrados, donde la salud mental deja de ser un ámbito aislado y se articula con la atención primaria, la salud pública y los servicios sociales. Se promueven modelos de atención comunitaria y multidisciplinar, centrados en la persona.
- **Digitalización y salud mental digital.** El desarrollo de tecnologías digitales, como la telepsiquiatría, las aplicaciones de apoyo psicológico, la inteligencia artificial y las

plataformas de seguimiento remoto, está transformando la forma de ofrecer atención. Estas herramientas permiten una mayor accesibilidad, personalización y prevención, aunque plantean desafíos éticos y de equidad digital.

- **Cambio de paradigma hacia la prevención y la promoción del bienestar emocional.** La salud mental se aborda cada vez más desde la promoción del bienestar y la prevención temprana, en lugar de centrarse únicamente en la patología. Esto incluye programas en escuelas, entornos laborales y comunidades, así como intervenciones orientadas al fortalecimiento de la resiliencia y las habilidades emocionales.
- **Humanización de la atención y enfoque centrado en la persona.** Crece la conciencia sobre la necesidad de modelos de atención más humanizados, que respeten la autonomía, la dignidad y los derechos de las personas con trastornos mentales. Se potencia la participación del paciente y su familia en la toma de decisiones y la co-creación de servicios.
- **Enfoque comunitario e inclusión social.** Las políticas contemporáneas apuestan por el desarrollo de redes comunitarias de apoyo, la desinstitucionalización progresiva y la inclusión social de las personas con trastornos mentales graves, favoreciendo su participación activa en la comunidad.
- **Salud mental de los profesionales sanitarios.** Se reconoce como prioridad la protección del bienestar psicológico de los profesionales de la salud. Los centros avanzados implementan estrategias de autocuidado, apoyo emocional y rediseño organizativo para cuidar a quienes cuidan.
- **Perspectiva de género, diversidad y equidad.** Se incorporan enfoques que reconocen las diferencias en la manifestación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales según género, edad, orientación sexual, etnia o situación socioeconómica, buscando una atención más justa y personalizada.

TENDENCIAS GLOBALES	LÍNEA TEMPORAL			IMPACTO EN LA ORGANIZACIÓN		
	NOW	NEW	NEXT	ALTO	MEDIO	BAJO
Escasez de recursos	X				X	
Transformación demográfica	X				X	
Revolución tecnológica y digitalización total	X			X		
Cambio climático y sostenibilidad	X					X
Incertidumbre geopolítica y situación de la economía global		X				X
Cambios en los valores y en la cultura social		X			X	
TENDENCIAS EN SECTOR SALUD MENTAL	NOW	NEW	NEXT	ALTO	MEDIO	BAJO
Aumento de la visibilización de la salud mental	X			X		

Integración de la salud mental en la atención sanitaria general		X			X	
Digitalización y salud mental digital		X			X	
Cambio de paradigma hacia la prevención y la promoción del bienestar emocional		X			X	
Humanización de la atención y enfoque centrado en la persona	X			X		
Enfoque comunitario e inclusión social		X		X		
Salud mental de los profesionales sanitarios		X		X		
Perspectiva de género, diversidad y equidad		X			X	



## 6. ANÁLISIS DAFO

El DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) es una herramienta de análisis estratégico que permite comprender la posición actual de la organización mediante la identificación sistemática de sus factores internos y externos más relevantes.

Su objetivo es proporcionar una visión integral de la realidad, facilitando la toma de decisiones estratégicas.

El análisis DAFO se estructura en dos dimensiones fundamentales:

**Factores internos:** corresponden a los elementos propios de la organización que pueden favorecer o limitar su desarrollo:

- **Fortalezas:** capacidades, recursos o aspectos diferenciales que representan ventajas competitivas o institucionales.
- **Debilidades:** carencias, limitaciones o disfunciones internas que obstaculizan el logro de los objetivos.

**Factores externos:** se refieren a las condiciones del entorno político, económico, social, tecnológico y normativo que inciden sobre la organización.

- **Oportunidades:** tendencias o circunstancias externas que pueden aprovecharse para generar valor o mejorar resultados.
- **Amenazas:** riesgos o factores del entorno que pueden afectar negativamente a la estabilidad o al desempeño de la organización.



A partir de la toma de datos y de los talleres de trabajo (ver anexo 5 DAFO), se identifica el siguiente DAFO estratégico:

### 6.1. Debilidades

- **Gobernanza en transición.** La renovación de jefaturas y la ausencia de una cultura de gestión dificultan la consolidación de liderazgo y la homogeneidad en la gestión.
- **Déficit en mecanismos de gestión.** Los cuadros de mando son limitados, los protocolos están desactualizados y el modelo de gestión por procesos aún no se ha implantado. La toma de decisiones carece de sistematización y de soporte analítico en datos.
- **Modelo asistencial fragmentado.** Persiste una estructura basada en unidades más que en procesos transversales. No existen objetivos asistenciales a medio plazo ni un cuadro de mando clínico integrado. La oferta de servicios asistenciales en pacientes crónicos debe mejorarse y en agudos, se debe promover unidades más abiertas.
- **Insuficiencia estructural en docencia e investigación.** La estrategia formativa no está formalizada y los recursos materiales son escasos. La cultura investigadora es débil y requiere un impulso que integre la docencia, la investigación y la gestión del conocimiento.
- **Sistema de calidad y seguridad del paciente incipiente.** No existe un sistema maduro de calidad y seguridad del paciente. La cultura de seguridad es más reactiva que proactiva y la documentación y herramientas internas se encuentran incompletas o dispersas.
- **Gestión de usuarios débilmente estructurada.** La atención al usuario carece de una unidad transversal y de una función de experiencia de paciente. Los procesos de escucha activa y humanización son insuficientes.
- **Gestión de personas.** Se requiere una planificación de gestión de personas más eficiente, profesionalización de mandos intermedios, sistemas de evaluación del desempeño, programas de acogida y reconocimiento. El clima laboral es frágil.
- **Infraestructura obsoleta.** Las deficiencias en climatización, espacios, conectividad y mantenimiento limitan la seguridad y la comodidad de pacientes y trabajadores. Los sistemas informáticos actuales no son suficientemente ágiles ni interoperables.

- **Procesos operativos por definir.** La ausencia de procedimientos claros con criterios de calidad afecta a la eficiencia global.
- **Estrategia de sostenibilidad y responsabilidad social.** No se dispone de un plan de acción de sostenibilidad integral con objetivos ambiciosos en este ámbito.

## 6.2. Fortalezas

- **Gobernanza sólida y liderazgo cercano.** La existencia de comisiones asistenciales y grupos de trabajo, junto con la operativa regular del comité de dirección, genera coordinación y agilidad en la gestión. La dirección es accesible y transparente, y se percibe una vocación de servicio público y compromiso con la transformación.
- **Gestión orientada a resultados.** Se han implantado por primera vez objetivos anuales diferenciados por unidad, vinculados al contrato programa, y se está construyendo un mapa de procesos que permitirá mejorar la trazabilidad y el control interno. La digitalización de procesos administrativos ha comenzado.
- **Atención asistencial centrada en la persona.** El Hospital está desarrollando nuevos proyectos (procesos del mayor, hospitalización a domicilio, unidad de patología dual) y terapias innovadoras -como por ejemplo, la terapia asistida con animales-. La participación activa de pacientes y familias refuerza la orientación humanista del modelo asistencial.
- **Compromiso con la docencia y la investigación.** La condición de Hospital Universitario, la unidad docente multiprofesional y la creación de la Comisión de Investigación consolidan las bases iniciales para el desarrollo del conocimiento en salud mental.
- **Capital humano vocacional y multidisciplinar.** Los profesionales muestran un alto grado de implicación, responsabilidad y vocación asistencial. Se dispone de unidades especializadas de tratamiento con personal formado.
- **Avances en la promoción de alianzas y apertura social.** Se está iniciando la promoción de colaboración con asociaciones y fundaciones y la apertura social. También se está en fase de inicio en aspectos como la integración con universidades y fomentar relaciones con empresas de tecnología y reforzar las alianzas asistenciales con hospitales de referencia (La Paz, Ramón y Cajal) y entidades académicas.

### 6.3. Amenazas

- Estigma en salud mental en la sociedad, todavía existente en la actualidad.
- Infraestructura deficiente, frente a requisitos crecientes de seguridad, confort y sostenibilidad.
- Escasez de profesionales especializados en salud mental, con dificultades para atraer y retener talento.
- Aumento de la presión asistencial derivada del incremento de la demanda en salud mental.
- Insuficiente priorización del hospital para la Administración, al considerarlo generalista y no especializado.
- Rigidez administrativa que ralentiza la toma de decisiones y la firma de alianzas.
- Exigencias regulatorias y de calidad cada vez más estrictas, sin recursos proporcionales para su cumplimiento.

### 6.4. Oportunidades

- Apoyo institucional y político para la transformación de la red de salud mental.
- Potencial de alianzas estratégicas con hospitales de referencia y universidades para investigación y docencia.
- Creciente visibilidad de la salud mental en la agenda pública, con mayor sensibilidad social y demanda de servicios centrados en la persona.
- Disponibilidad de financiación europea y regional para digitalización, sostenibilidad y humanización.
- Innovación tecnológica (inteligencia artificial, análisis de datos clínicos) que puede fortalecer la gestión basada en resultados.
- Nuevos modelos asistenciales (hospitalización a domicilio, continuidad de cuidados, gestión clínica autónoma) alineados con las políticas de salud pública.
- Tendencia a la sostenibilidad y responsabilidad social, que favorece a instituciones con programas de impacto social.

- Plan funcional, como herramienta de renovación y adaptación paulatina de las instalaciones e infraestructura.



## 7. EJES, LÍNEAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Tras el proceso de diagnóstico y análisis —que ha incluido la toma de datos, los talleres participativos, el estudio del entorno, el análisis de tendencias y la elaboración del DAFO— se ha definido el marco estratégico que orientará la evolución del Hospital en los próximos años.

En este marco, se distinguen tres niveles complementarios de planificación: los ejes estratégicos, las líneas estratégicas y los objetivos estratégicos.

**Los ejes estratégicos** representan los grandes ámbitos de actuación a alto nivel.

**Las líneas estratégicas** representan las grandes orientaciones de actuación que describen cómo se va a desarrollar cada eje y que agrupan las principales áreas de transformación del hospital. Constituyen orientaciones generales y de largo alcance, que expresan las prioridades institucionales y marcan la dirección global del cambio organizativo.

**Los objetivos estratégicos**, en cambio, concretan cada línea en resultados específicos que la organización se propone alcanzar en el periodo de vigencia del Plan. Son formulaciones más operativas y medibles, que permitirán traducir las líneas en acciones, indicadores e iniciativas concretas.

Se proponen 5 ejes estratégicos, 20 líneas estratégicas, 51 objetivos estratégicos y 154 indicadores estratégicos.

Como parte del trabajo de definición de ejes, líneas, objetivos e indicadores, se ha realizado un ejercicio de análisis, armonización y participación en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Aunque existe una línea estratégica específica en la que se trata este tema, el desarrollo de cada eje promoverá el avance en varios ODS como se resume a continuación:

## Eje 1. Gobernanza



## Eje 2. Personas y talento



## Eje 3. Modelo asistencial centrado en recuperación



## Eje 4. Infraestructuras y sostenibilidad



## Eje 5. Transformación



## **EJE 1. GOBERNANZA**

---

El eje de gobernanza asegura la toma de decisiones claras y la responsabilidad institucional.

### **LE 1.1. MODELO DE GOBERNANZA**

Establece el código y normas para la toma de decisiones y el liderazgo organizacional efectivo. Liderazgo distribuido. Modelo matricial.

#### **OE 1.1.1. Instaurar un modelo matricial de gobernanza basado en espacios mixtos.**

I1. % de profesionales que declaran conocer la Política de Gobernanza Matricial y Coliderazgo.

I2. % de comisiones técnicas consultivas con representación de al menos 4 categorías profesionales distintas.

I3. Tiempo medio de implantación de proyectos estratégicos.

#### **OE 1.1.2. Promover el liderazgo participativo de los profesionales fuera de los mandos intermedios.**

I4. % de indicadores de Contrato Programa con seguimiento coordinado por profesionales que no sean mandos intermedios.

I5. % de acciones del Plan Operativo Anual coordinadas por profesionales que no sean mandos intermedios.

I6. Nº de proyectos o acciones de mejora liderados por profesionales que no son mandos intermedios.

I7. % de comisiones técnicas consultivas y grupos de trabajo liderados por profesionales que no son mandos intermedios.

#### **OE 1.1.3. Incorporar la visión de pacientes y familias en los órganos de decisión y planificación.**

I8. % de comisiones técnicas consultivas con participación de pacientes y/o familiares.

I9. Nº proyectos de mejora con origen en propuestas de pacientes y/o familiares.

## LE 1.2. COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA

### **OE 1.2.1.** Implantar y difundir el Plan de Comunicación.

I10. Existencia y difusión del Plan de Comunicación del centro.

I11. Existencia y difusión de un protocolo de actuación ante crisis.

### **OE 1.2.2.** Mejorar los canales de comunicación interna para la difusión de actividades y proyectos desarrollados por el centro.

I12. % de profesionales en la encuesta de Clima Laboral que consideran que la comunicación interna es adecuada.

I13. % de apertura de newsletter interna.

### **OE 1.2.3.** Potenciar la comunicación externa.

I14. Nº de impresiones e interacciones en redes sociales corporativas.

I15. Nº de apariciones positivas en medios de comunicación.

## LE 1.3. RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

### **OE 1.3.1.** Mejorar los resultados en los modelos de evaluación de RSC.

I16. Nivel y puntuación alcanzados en autoevaluación de RS de la Consejería de Sanidad.

I17. % de criterios Bcorp incorporados a la gestión del centro.

### **OE 1.3.2.** Mejorar el conocimiento de las necesidades y expectativas de los grupos de interés.

I18. Tasa de respuesta de encuestas por cada grupo de interés relevante.

I19. Nº de acciones de mejora implantadas derivadas de las encuestas a grupos de interés.

### **OE 1.3.3.** Potenciar los acuerdos con entidades externas.

I20. Nº de proyectos con entidades externas.

I21. Nº de acuerdos de colaboración externos.

#### **OE. 1.3.4. Promover prácticas responsables para la comunidad y el medio ambiente.**

I22. Nº de prácticas responsables implantadas centradas en la comunidad y el medio ambiente.

I23. Satisfacción de grupos de interés externos con las políticas e iniciativas de impacto social.

### **LE 1.4. CULTURA ORGANIZATIVA**

#### **OE 1.4.1. Difundir y reforzar la identidad y los valores del centro entre los profesionales.**

I24. % de profesionales que declaran conocer y compartir el propósito, la visión y los valores del hospital.

I25. Nº de iniciativas de proyectos procedentes de profesionales.

#### **OE 1.4.2. Potenciar el Modelo ético.**

I26. Existencia y difusión de un Código Ético.

I27. % de profesionales formados en materia de ética y conducta profesional.

I28. Nº de comunicaciones de incumplimientos éticos recibidas por canales habilitados para ello.

#### **OE. 1.4.3. Promover la cultura de participación, colaboración y apertura.**

I29. Nº de profesionales que participan en proyectos colaborativos externos al centro.

I30. Nº de profesionales que solicitan la participación en grupos de trabajo internos.

I31. Nº de profesionales reconocidos en jornadas u otros actos del hospital.

### **LE 1.5. GESTIÓN EFICIENTE DE RECURSOS ECONÓMICOS**

#### **OE 1.5.1. Desarrollar un modelo de compra socialmente responsable.**

I32. % de compras con inclusión de criterios ambientales.

I33. % de compras con inclusión de criterios sociales.

I34. % de presupuesto ejecutado vía contrato marco/licitación formal.

**OE 1.5.2. Optimizar el uso de los recursos financieros en relación con la actividad.**

I35. Variación interanual del gasto real ajustado por actividad (descontado el IPC).

I36. Nº de estudios de coste-efectividad y coste utilidad realizados sobre intervenciones asistenciales.

I37. Existencia de estudio anual de costes de personal en relación con la actividad.

## **EJE 2. PERSONAS Y TALENTO**

---

Este eje se enfoca en el desarrollo y gestión de las personas para potenciar capacidades.

### **LE 2.1. GESTIÓN DE PERSONAS**

#### **OE 2.1.1. Reestructurar la plantilla y las cargas de trabajo.**

I38. % de unidades con estudio de cargas reales realizado y actualizado.

I39. Relación de Puestos de Trabajo actualizada y adaptada.

I40. Índice de absentismo laboral.

#### **OE 2.1.2. Impulsar la Digitalización Integral de RRHH.**

I41. Nº de subprocesos de RRHH digitalizados.

#### **OE 2.1.3. Implementar un Plan de atracción y fidelización del talento, con una propuesta de valor atractiva.**

I42. % de profesionales con *onboarding* realizado.

I43. % de profesionales satisfechos con la acogida por parte del equipo.

I44. Índice de Rotación Voluntaria de Personal.

I45. % de profesionales con evaluación del desempeño.

### **LE 2.2. BIENESTAR Y CLIMA LABORAL**

#### **OE 2.2.1 Disminuir el burnout profesional (Burnout Zero).**

I46. Existencia de estrategia de intervención psicosocial en salud mental ocupacional.

I47. Índice de Burnout.

I48. Grado de recomendación del hospital como centro de trabajo.

I49. Grado de satisfacción general con el trabajo en encuesta de clima laboral.

I50. Nº de planes de acción documentados derivados de la encuesta de clima laboral.

#### **OE 2.2.2. Promocionar la igualdad y diversidad.**

I51. % de cumplimiento de los objetivos del Plan de Igualdad y de Diversidad.

I52. Nº de incidentes relacionados con la discriminación.

### **LE 2.3. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO**

#### **OE 2.3.1. Fomentar el desarrollo de los profesionales en su ámbito de trabajo.**

I53. Existencia de un Plan de Desarrollo Profesional.

I54. Promedio de horas de formación anual de los profesionales.

I55. % de profesionales con plan de desarrollo individual formalizado.

I56. % de profesionales activos en programa de desarrollo profesional.

#### **OE 2.3.2. Profesionalizar los mandos intermedios.**

I57. % de mandos intermedios con formación básica en gestión de equipos y proyectos.

I58. % de mandos intermedios con formación intermedia/avanzada en gestión de equipos y proyectos.

I59. % de mandos intermedios con formación en gestión de conflictos.

#### **OE 2.3.3. Crear un programa de relevo de funciones basado en las competencias.**

I60. Existencia de programa de sucesión planificada para puestos clave.

I61. % de puestos clave con plan de sucesión actualizado.

I62. Nº de profesionales con “espejo de funciones” (shadowing) activo.

## **EJE 3. MODELO ASISTENCIAL CENTRADO EN RECUPERACIÓN**

Promueve un modelo de atención centrado en la recuperación para mejorar la atención asistencial.

### **LE 3.1. RECUPERACIÓN Y RETORNO A LA COMUNIDAD**

#### **OE 3.1.1. Promover el sentido agente del paciente en su recuperación.**

I63. Índice de conocimiento del plan al alta.

I64. % de pacientes que participan de forma activa en la toma de decisiones de su plan de cuidados y terapéutico.

I65. % de pacientes que mejoran la puntuación en escalas de recuperación personal.

I66. Percepción del paciente sobre la toma de decisiones compartida.

#### **OE 3.1.2. Potenciar los programas de continuidad al alta.**

I67. % de pacientes dados de alta con plan multiprofesional documentado.

I68. % de altas con seguimiento ambulatorio efectivo en el plazo estipulado.

I69. Ratio consultas de seguimiento/alta en proceso de Adicciones y en proceso de Trastornos de la Personalidad.

I70. Existencia de equipo de enfermera, trabajador social y terapeuta ocupacional para la transición previa al alta.

#### **OE 3.1.3. Potenciar alianzas estratégicas con recursos comunitarios y de apoyo.**

I71. Nº de altas a recursos comunitarios sociales.

I72. % de pacientes en edad activa incluidos en proyectos de empleabilidad.

I73. Nº de intervenciones comunitarias en Unidades de Rehabilitación.

I74. % de pacientes con integración social valorada como adecuada al año de alta.

### **LE 3.2. TRANSFORMACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN**

#### **OE 3.2.1. Crear nuevas unidades y programas de referencia.**

I75. Implantación de Proceso de Patología Dual.

I76. Desarrollo de una consulta de atención a cuidadores y familiares.

I77. % de familiares y/o cuidadores satisfechos con la atención recibida.

### **OE 3.2.2. Impulsar modelos alternativos a la hospitalización tradicional.**

I78. Nº de estancias en Hospitalización a Domicilio.

I79. Nº de pacientes incluidos en proceso de Hospitalización a Domicilio.

I80. Nº de pacientes en programas de continuidad de cuidados ambulatorios como alternativa a los permisos prolongados.

## **LE 3.3. MEJORA DE LA EFICIENCIA OPERATIVA**

### **OE 3.3.1. Optimizar los procesos asistenciales para lograr una mayor eficiencia.**

I81. Estancia media en el proceso de Atención al paciente agudo.

I82. Tasa de ocupación del proceso de Adicciones.

I83. Tasa de ocupación del proceso de Trastornos de la Personalidad.

I84. Tasa de ocupación del proceso del Mayor.

I85. Tasa de reingreso a 30 días por causas prevenibles.

I86. % valoración inicial de Psiquiatría y Enfermería en < 24h tras el ingreso de un paciente.

### **OE 3.3.2. Estandarizar la actividad realizada en base a la gestión por procesos.**

I87. Existencia de un mapa de procesos del hospital con responsables, indicadores y ciclos de revisión.

I88. % de procedimientos actualizados en los últimos 4 años.

I89. Nº de proyectos de mejora con utilización de metodologías Lean/Six Sigma.

I90. Nº de Prácticas de No Hacer detectadas e implantadas.

## **LE 3.4. CALIDAD, SEGURIDAD Y EXPERIENCIA**

### **OE 3.4.1. Fomentar la mejora continua mediante estándares reconocidos.**

I91. Nº de procesos del hospital certificados o acreditados por normas o modelos de referencia (por ejemplo, ISO 9001, ISO 45001, JCI).

I92. Mantenimiento y progresión del Sello EFQM.

**OE 3.4.2. Promover la cultura de seguridad del paciente.**

- I93. Puntuación en autoevaluación de cultura de seguridad.
- I94. % de unidades con referente de seguridad formado (que no sea mando intermedio).
- I95. Nº de incidentes de seguridad y errores de medicación notificados al año.
- I96. Nº de rondas de seguridad al año.
- I97. Establecimiento del “programa de segundas víctimas”.
- I98. Nº de prácticas seguras recomendables implantadas en el centro.

**OE 3.4.3. Reforzar la seguridad clínica y la gestión de riesgos asistenciales, reduciendo incidentes y errores evitables.**

- I99. Tasa de caídas.
- I100. Tasa de errores de medicación.
- I101. % de procesos con mapa de riesgos realizado.
- I102. Nº de ACR realizados en relación con eventos adversos graves o eventos centinela.
- I103. Tasa de incidentes autolesivos en paciente ingresado.
- I104. Tasa de incidentes heteroagresivos en paciente ingresado.
- I105. Certificación por la norma UNE 179003.

**OE 3.4.4. Incluir la experiencia del paciente en el diseño de los procesos y el abordaje de mejoras.**

- I106. Creación de una Unidad de Experiencia del Paciente.
- I107. % de unidades con mapas de experiencia realizados.
- I108. Nº de técnicas cualitativas utilizadas en proyectos de mejora.
- I109. Nº de escalas PREM y PROM utilizadas en el centro.
- I110. Índice de satisfacción global reportada por el paciente.
- I111. Puntuación NPS reportada por el paciente.

### LE 3.5. HUMANIZACIÓN

#### **OE 3.5.1. Promover la cultura de Derechos Humanos en el centro.**

I112. Puntuación en Informe de evaluación de Quality Rights (OMS).

I113. % de personal formado en enfoques asistenciales humanistas.

I114. % de pacientes con al menos un episodio de sujeción durante su estancia.

I115. Nº de unidades asistenciales abiertas.

I116. Certificación por la norma Libera-Care.

I117. % de procesos asistenciales con programas de información y apoyo a familiares.

## **EJE 4. INFRAESTRUCTURAS Y SOSTENIBILIDAD**

---

Potencia infraestructuras sostenibles para garantizar recursos y un futuro responsable.

### **LE 4.3.1. PLAN DIRECTOR**

#### **OE 4.1.1. Mejorar la humanización de los espacios asistenciales.**

I118. Inclusión de criterios de accesibilidad en el Plan Funcional.

I119. Inclusión de criterios de confort en el Plan Funcional.

I120. Nº de propuestas de pacientes viables incluidas en el Plan Funcional.

#### **OE 4.1.2. Modernizar las infraestructuras de las instalaciones.**

I121. % de inversión ejecutada del Plan Funcional de renovación de infraestructuras y equipamiento básico.

### **LE 4.2. SOSTENIBILIDAD**

#### **OE 4.2.1. Reducir la huella de carbono del hospital.**

I122. tCO<sub>2</sub> equivalente por empleado.

I123. Litros de agua por empleado al año.

I124. Consumo eléctrico en kWh por acto asistencial.

#### **OE 4.2.2. Mejorar la generación y segregación de residuos.**

I125. % de residuos correctamente segregados.

I126. Kg de papel/acto asistencial.

### **LE 4.3. GESTIÓN INTEGRAL DE INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTO**

#### **OE 4.3.1. Reforzar el sistema de mantenimiento del hospital.**

I127. % de proveedores evaluados anualmente.

I128. % de equipos cubiertos por el Plan de Mantenimiento Preventivo.

I129. % de acciones preventivas del total preventivas y correctivas.

I130. % de inspecciones técnico-legales (OCAs) realizadas en plazo.

I131. % de incidencias de Mantenimiento resueltas en plazo.

## **EJE 5. TRANSFORMACIÓN**

---

Impulsa procesos de transformación para adaptarse a nuevos desafíos y cambios.

### **LE 5.1. CULTURA Y GESTIÓN DEL DATO**

**OE 5.1.1.** Crear cuadros de mando asistenciales y operativos con indicadores de eficiencia y de eficacia.

I132. % de procesos con cuadro de mando operativo implantado.

**OE 5.1.2.** Crear cuadros de mando integrales para la toma de decisiones por la Dirección.

I133. Existencia de cuadros de mando integrales en las cuatro perspectivas relevantes tradicionales (económico-financiera, de procesos internos, de cliente y de profesionales).

**OE 5.1.3.** Mejorar la calidad del dato asistencial y administrativo.

I134. % de registros completos en formularios de obligado cumplimiento.

**OE 5.1.4.** Desarrollar una estrategia de gestión de la información y el dato.

I135. Certificación por el Esquema Nacional de Seguridad.

### **LE 5.2. DOCENCIA Y FORMACIÓN CONTINUADA**

**OE 5.2.1.** Garantizar la formación continua alineada con las necesidades clínicas.

I136. Nº de actividades formativas anuales.

I137. % de profesionales participantes en actividades formativas internas.

I138. % de profesionales satisfechos con la formación recibida.

I139. Nº de sesiones clínicas multidisciplinares al año.

**OE 5.2.2.** Fortalecer y estructurar la función docente del centro, garantizando una formación de calidad para estudiantes, residentes y profesionales en formación.

I140. Nº de estudiantes y residentes en formación por año y por unidad.

I141. Nivel de satisfacción de estudiantes y residentes con la experiencia formativa.

## LE 5.3. INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

### **OE 5.3.1. Aumentar la producción científica y proyectos I+D+i**

I142. Nº de publicaciones indexadas por año.

I143. Nº de proyectos de investigación evaluados por el CEIm y en curso.

I144. Fondos externos captados para investigación e innovación.

I145. % de profesionales en proyectos de innovación/investigación.

I146. Nº de profesionales en proyectos multicéntricos o redes de investigación.

## LE 5.4. TRANSFORMACIÓN DIGITAL

### **OE 5.4.1. Impulsar la alfabetización digital y analítica del personal.**

I147. % de profesionales formados en competencias digitales y uso seguro de la información.

### **OE 5.4.2. Digitalizar los subprocesos asistenciales y administrativos.**

I148. Existencia de una estrategia de transformación digital integral.

I149. Nº de subprocesos clave digitalizados.

### **OE 5.4.3. Implantar herramientas de automatización segura.**

I150. Nº de automatizaciones implantadas y mantenidas.

I151. Nº de casos de uso de IA implementados con éxito.

I152. Nº de pilotos o pruebas de concepto en tecnologías emergentes (IA, monitorización, humanización digital, telepsiquiatría).

### **OE 5.4.4. Mejorar la accesibilidad digital para pacientes y profesionales.**

I153. Nº de usuarios activos.

I154. % de pacientes satisfechos en encuesta de satisfacción con la accesibilidad digital.

## 8. MANIFIESTO

ESTAMOS AQUÍ PARA MEJORAR LA VIDA  
DE LAS PERSONAS. PARA CAMBIAR VIDAS.  
PARA TRANSFORMAR REALIDADES.



LO QUE HACEMOS TIENE IMPACTO.  
Y ESE IMPACTO TIENE QUE VER CON CÓMO SOMOS.  
CON CÓMO CUIDAMOS, INVESTIGAMOS Y  
ACOMPAÑAMOS. CON LA MANERA EN QUE  
TRABAJAMOS CADA DÍA.

SOMOS UN HOSPITAL QUE APRENDE, QUE  
EVOLUCIONA Y QUE SE CONSTRUYE ENTRE TODOS.

A PARTIR DE AHORA, EL PLAN ESTRATÉGICO ES  
NUESTRO PLAN. UNA INVITACIÓN A PARTICIPAR,  
A COMPRENDER Y A AVANZAR.

PORQUE EL CAMBIO SOLO FUNCIONA  
DE UNA MANERA: JUNTOS.

SOMOS PROFESIONALES.  
SOMOS EQUIPO.  
SOMOS COMUNIDAD.  
SOMOS PARTE DEL PLAN.



SOMOS  
PARTE  
DEL  
PLAN