



Hermanas  
Hospitalarias  
PROVINCIA DE ESPAÑA

**PLAN ESTRATÉGICO MARCO  
PARA LA OBRA  
HOSPITALARIA EN ESPAÑA**

**2022-2024**



## INDICE

PLAN ESTRATÉGICO MARCO PARA LA OBRA HOSPITALARIA EN ESPAÑA.....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. ANTECEDENTES.....	4
3. EVALUACIÓN TRIENIO 2019-2021 .....	5
4. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES.....	7
4.1 Misión .....	7
4.2 Visión.....	7
4.3 Valores .....	7
5. GRUPOS DE INTERÉS.....	8
5.1 Gobierno .....	8
5.2 Líderes de los centros .....	9
5.3 Resto de colaboradores .....	9
5.4 Financiadores – redes territoriales .....	9
5.5 Usuarios y familiares.....	10
6. ANÁLISIS DEL ENTORNO .....	10
6.1 Entorno contextual (PESTEL) .....	10
6.2 Análisis DAFO.....	10
6.3 Análisis CAME .....	11
7. EJES ESTRATÉGICOS.....	12
7.1 Ejes y objetivos estratégicos.....	12
7.2 Estructura de vertebración organizativa .....	17
7.3 Estrategia asistencial .....	18
7.3.1 Posicionamiento de Cartera de Servicios.....	18
7.3.2 Desarrollo de Cartera de Servicios .....	19
8. GOBERNANZA: ANÁLISIS, ENFOQUE, DESPLIEGUE Y SEGUIMIENTO DEL PLAN ESTRATÉGICO MARCO 2022-2024 .....	21
8.1 Gobernanza: análisis y enfoque del PEMOHE.....	21
8.2 Gobernanza: despliegue y seguimiento.....	21

## 1. INTRODUCCIÓN

Durante el último trimestre del año 2021 y principios del año 2022, **tras la I Asamblea de Evaluación Provincial** se ha trabajado en la elaboración de un nuevo **Marco Estratégico para la Obra Hospitalaria 2022-2024**. La idea es dejar definida la estrategia provincial y orientar con directrices la gestión del conjunto de centros en el desarrollo de sus propios Planes Estratégicos Locales.

Este marco estratégico, al mismo tiempo, tiene en cuenta la **transformación que va a suponer el cambio de titularidad y modelo de gobernanza, objetivo capitular denominado: Proyecto Hospitalarias de España**, que plantea un reto y consecución importante a lo largo de este próximo trienio 2022-2024.

La **metodología** llevada a cabo para la elaboración de este Plan Estratégico Marco 2022-2024 **ha sido participativa** y ha supuesto un **trabajo colectivo** de Provincia y Centros a lo largo del período que transcurre entre junio y diciembre de 2021. Desarrollado en los ámbitos provincial y de centros, a través de la participación de todos los Consejos de Dirección, y un trabajo de reflexión conjunto a través de la Asamblea Evaluación del I Capítulo provincial en la que se presentaron los principales hitos del trienio 2019 – 2021 y los principales retos y priorización de los mismos para el trienio 2022-24.

Junto con esta evaluación y priorización conjunta, las reflexiones acerca de la **sostenibilidad de las Obras y posicionamiento estratégico en el ámbito asistencial** han sido las referencias sobre las que elaborar este documento marco estratégico para los próximos tres años.

## 2. ANTECEDENTES

La Congregación siempre se ha caracterizado por estar en continua evolución de acuerdo a los distintos momentos de la historia. Del mismo modo, la Obra Hospitalaria tiene que tener una adaptación a los tiempos. Refiriéndonos a los últimos años, es destacable la constitución de la nueva Provincia de España en el año 2016, que incorporaba las obras hospitalarias de las antiguas provincias canónicas de Barcelona, Madrid y Palencia, en cuya Asamblea de Evaluación Conjunta se elaboró la programación 2016-2018. En noviembre de 2018 se celebró el I Capítulo de la Provincia de España que recogió los principales objetivos y líneas de acción.



## Provincia de España: constitución y primeros pasos

En estos primeros años de la Provincia de España se ha trabajado de forma destacada en el **objetivo base** principal, referido a **crear, conformar y consolidar la Provincia de España**, destacando como aspectos principales: organizar y poner en funcionamiento las estructuras de Gobierno y Gestión, dotándolas de los medios necesarios.

En estos primeros años de la Provincia de España el trabajo, como nueva provincia, ha sido avanzar y consolidar las funciones del centro corporativo (procesos de personas, seguridad, administración, ...) y las funciones de seguimiento y control de las obras, desarrollando y consolidando al mismo tiempo una cultura propia común.

## Provincia de España: juntos y en búsqueda de nuevas fuentes de revitalización.

En esta segunda parte del sexenio, el I Capítulo Provincial nos impulsa a avanzar más en los ámbitos de Posicionamiento y Cartera de Servicios además de compartir y transferir conocimiento entre distintos centros y colaboradores.



## 3. EVALUACIÓN TRIENIO 2019-2021

### EVALUACIÓN DEL I CAPÍTULO PROVINCIAL

El I Capítulo Provincial es para la Institución en España el documento de referencia que guía el plan de actuación del sexenio 2018 – 2024, guiado a su vez por el XXI Capítulo General 2018 – 2024.

La evolución de los resultados globales de la evaluación del I Capítulo Provincial en el primer trienio, 2019 – 2021, es creciente durante cada uno de los años del mismo, alcanzándose un nivel de consecución de 3.83 puntos sobre 5, lo cual refleja un nivel alto de consecución dado que solo han transcurrido los tres primeros años del sexenio (Figura 1)



-Figura 1-



- Figura 2-

En la siguiente gráfica (Figura 2) se refleja el nivel de consecución de cada uno de los ejes estratégicos (Buscamos)

En una visión más detallada (Figura 3), se puede visualizar el nivel de consecución y evolución de cada uno de los años del trienio por cada uno de los cinco ejes estratégicos reflejados en el bloque III Misión hospitalaria en salida del I Capítulo Provincial.



-Figura 3-

### EVALUACIÓN DEL CAPÍTULO GENERAL

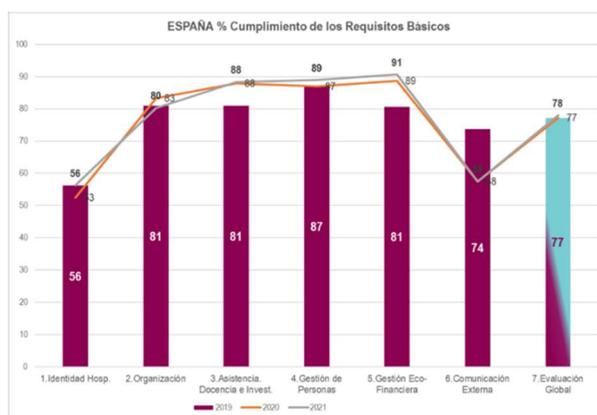
A partir de la evaluación del I Capítulo Provincial en el primer trienio, 2019 – 2021, se puede obtener la evaluación del XXI Capítulo General, referencia estratégica de la Congregación hacia todas las Provincias Canónicas (figura 4).



-Figura 4-

### EVALUACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE EVALUACIÓN DE LAS OBRAS

Respecto al Sistema integrado de Evaluación de las Obras, que concreta los mínimos exigibles a todos y a cualquiera de los centros para garantizar la necesaria calidad e identidad hospitalarias, todos los centros presentan un nivel de cumplimiento muy destacado, con tendencia positiva los tres años, muy por encima del nivel mínimo exigido por la Congregación. En el siguiente gráfico se refleja el nivel de cumplimiento consolidado de la Provincia (Figura 5)



-Figura 5-

## 4. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

### 4.1 Misión

La misión de nuestra institución comprende la acogida, asistencia, cuidado especializado y preferente a las personas con trastornos mentales, con discapacidad física o psíquica y otras enfermedades, teniendo en cuenta las necesidades de cada tiempo y lugar, con preferencia por los más vulnerables de nuestra sociedad.

Todo ello, desde una visión y unas prácticas basadas en los principios de **la rehabilitación y recuperación** de las personas que promuevan proyectos vitales plenos; **la investigación** como elemento de avance y mejora de nuestras prácticas asistenciales; y **la innovación**, como elemento de transformación de nuestros procesos de atención y cuidados, para dar una respuesta adecuada a las necesidades actuales de las personas atendidas; pretendiendo en definitiva la transformación hacia una sociedad más justa, inclusiva y equitativa.

### 4.2 Visión

Dar continuidad, (y una mirada) al futuro a la Obra Hospitalaria en la Congregación en reestructuración, promoviendo un estilo de gobernanza y gestión que permita integrar criterios de sostenibilidad identitaria, relacional y económica.

La Obra Hospitalaria aportará valor sostenible en respuesta a nuestros destinatarios y sus familias, disponiendo de buenos profesionales, que aportarán flexibilidad y capacidad de adaptación a sus necesidades actuales y futuras.

### 4.3 Valores

El conjunto de valores de nuestra organización se integra y encuentra su sentido en el valor síntesis de la HOSPITALIDAD, que se manifiesta en la centralidad del enfermo o persona dependiente, y el respeto y servicio al mismo.

Entendemos la Hospitalidad como:

- **Al servicio del enfermo:** está todo y estamos todos.
- **Sensibilidad por los excluidos:** llevar la asistencia hasta los más necesitados y olvidados.
- **Acogida liberadora:** acoger con calor de hogar para liberar de la enfermedad.
- **Salud integral:** sanar y cuidar todas las dimensiones de la persona.

- **Calidad profesional:** ser efectivos con la mejor calidad técnica.
- **Humanidad en la atención:** humanizar todo nuestro quehacer.
- **Ética en toda actuación:** ser éticos en la asistencia, la organización y la gestión.
- **Conciencia histórica:** conocer y protagonizar hoy la historia hospitalaria.

## 5. GRUPOS DE INTERÉS

La planificación estratégica requiere conocer las necesidades y expectativas y obtener un feedback periódico para ser tenido en cuenta. El trienio 2019-2021 ha venido marcado en todos los ámbitos por la pandemia. Esto ha modificado de forma extraordinaria todas las relaciones con nuestros grupos de interés. En todo caso este plan da respuesta a las necesidades y expectativas recogidas de los grupos de interés que a continuación destacamos.

### 5.1 Gobierno

#### GOBIERNO GENERAL

El Gobierno General tras la I Asamblea provincial de Evaluación trasladó a la Provincia de España que los resultados obtenidos en la evaluación global de la aplicación del Documento del XXI Capítulo general son adecuados para el momento en el que nos encontramos, ya que aún hay margen de mejora para seguir trabajando en la aplicación del Documento el próximo trienio.

Destaca como fortaleza de la Provincia la organización, lo que ha supuesto que tras el trabajo realizado en este trienio se conoce la actividad que se desarrolla, la situación económica y patrimonial de los centros y la Provincia y lo mismo se puede decir en lo referente a la gestión del personal.

Debido al cambio que está sufriendo la Obra Hospitalaria de la Provincia de España –pasar a ser una Fundación- supone una modificación esencial. Esto exige pensar en los escenarios presentes y futuros y “trabajar” en ello, para que se logre el fin que la Institución pretende. En este sentido, es importante destacar:

- Que la identidad hospitalaria se mantenga y además progrese en un entorno complicado y difícil como es el medio sociosanitario.
- Este proceso ha de ser hecho en unidad con los equipos directivos, funcionando como Comunidad Hospitalaria.
- La actual obra hospitalaria debe estar en el mejor estado posible, tanto en asistencia de calidad como en relaciones comunitarias, en presencia institucional como en resultados económicos.
- Limitar los cambios organizacionales en esta etapa de transición, vigilar la sostenibilidad económica (con especial hincapié en los costes de personal) y velar por la calidad asistencial, potenciando la innovación.

De modo específico y con aplicación ya para el primer ejercicio de este plan, se dan las siguientes orientaciones:

- Poner en marcha medios y acciones para aumentar la rentabilidad bruta de explotación y un resultado neto de explotación hacia el reflejado en procedimientos generales (metas 2022, 1% y 3% respectivamente).
- Enfatizar planes de acción y corrección de la cobertura de la financiación deficitaria de

servicios que se estén prestando en los centros, bien pactados con entidades públicas o privadas.

- Seguir cuadro de mando de indicadores de resultados en todos los ámbitos.
- Desarrollar y seguir el plan de sistemas de información para el período y su presupuesto.

## **GOBIERNO PROVINCIAL**

*Pendiente informe visita canónica. Extraer conclusiones.*

### **5.2 Líderes de los centros**

Los líderes de los centros han sido involucrados a través de la participación de los Consejos de Dirección correspondientes, y un trabajo de reflexión conjunto a través de la Asamblea de Evaluación del I Capítulo provincial en la que se presentaron los principales hitos del trienio 2019 – 2021 y los principales retos y priorización de los mismos para el trienio 2022-2024.

Se ha realizado junto con los líderes de los centros un trabajo de reflexión conjunta acerca de la **sostenibilidad de las Obras y el posicionamiento estratégico** en el ámbito asistencial que han permitido definir los ejes estratégicos de los próximos tres años.

### **5.3 Resto de colaboradores**

El feedback que obtenemos del resto de colaboradores se ve reflejado en las encuestas de clima realizadas a lo largo del trienio, obteniéndose valores por encima del 85% de satisfacción general, lo que significa un elevado nivel de satisfacción (casi 9 de cada 10 colaboradores/as se muestra satisfecho/a).

Entre lo más valorado por el personal colaborador en la Institución, destaca:

- El conocimiento del marco identitario.
- La información sobre la misión y valores hospitalarios.
- El trabajo realizado resulta gratificante.

Las principales demandas de mejora se refieren a:

- Dotación de personal.
- Retribución y estabilidad.
- Comunicación interna.

Estos resultados y su análisis han sido tenidos en cuenta a la hora de definir ejes estratégicos que permitan atraer, retener y formar el talento de nuestra institución.

### **5.4 Financiadores – redes territoriales**

Para asegurar la sostenibilidad financiera de la organización, altamente dependiente de la financiación pública y ante la incertidumbre del futuro, es imprescindible fijar alianzas y convenios de colaboración con entidades públicas y privadas. Estas políticas de alianzas que favorecen la sostenibilidad financiera y social requieren la incorporación de un sistema de gestión en las relaciones institucionales de nuestros líderes, ya sean a nivel de máximos órganos de dirección como a nivel de nuestros mandos intermedios. Se ha realizado una evaluación del estado de situación en nuestro Plan de Relaciones Institucionales 2019-2021, que nos permitirá sistematizar y homogeneizar estas actividades tan presentes a nivel cotidiano entre nuestros centros.

## 5.5 Usuarios y familiares

El feedback de usuarios y familiares se obtiene a través de las encuestas de satisfacción que se realizan en todos nuestros centros de forma periódica y **no homogénea**. Se realiza por distintos medios (telefónico, presenciales, on line, terminales en tiempo real, etc.) y cuyo análisis permite conocer nuevas necesidades o expectativas sobre los servicios asistenciales prestados, detectando oportunidades de mejora a incluir en los distintos PGA de los centros. Este proceso está en la Obra Hospitalaria descentralizado.

Los resultados obtenidos en los centros de la Provincia de España arrojan un alto grado de satisfacción, y se constata que existe un sistema de evaluación y mejora.

Destacar además que se ha evaluado en algunos centros la satisfacción con la gestión de la pandemia que se ha llevado a cabo, obteniéndose resultados muy satisfactorios.

Existe un nuevo énfasis para revitalizar y desarrollar una mejor propuesta. De hecho, a nivel estratégico se ha puesto especial énfasis en el **modelo de recuperación con participación activa de la persona, y de inserción laboral**.

## 6. ANÁLISIS DEL ENTORNO

### 6.1 Entorno contextual (PESTEL)

En el proceso de elaboración del plan estratégico marco se ha llevado a cabo un análisis externo, en el que se han identificado los factores macro que pueden afectar a la actividad principal de la Institución, para que conociéndolos podamos anticiparnos a ellos. Lo llevamos a cabo a través del análisis PESTEL, que ayuda a tener una visión de las características de nuestro entorno. Los factores que se han analizado son: político, económico, social, tecnológico, ecológico y legal.

### 6.2 Análisis DAFO

A continuación, realizamos un estudio de la situación de la institución en España, a través del análisis de nuestras características internas (Debilidades y Fortalezas) y su situación externa (Amenazas y Oportunidades).

En el ámbito interno podemos destacar:

DEBILIDADES		FORTALEZAS	
CONTEXTO INTERNO	Comunicación interna.	Modelo asistencial de HH alineado con el cambio en el modelo asistencial que se ha desplazado desde la hospitalización hacia lo comunitario y lo social.	
	Comunicación/posicionamiento exterior grupos de interés (relaciones institucionales poco estructuradas) y comunicación externa.	Confianza del Gobierno Provincial en el equipo provincial y de centros.	
	Propuesta de desarrollo profesional no definida incluyendo oferta formativa personalizada.	Integración de los procesos de Provincia con los generales que emite la Congregación, y apoyo a la misma.	
	Dificultad de incorporación y retención de profesionales.	Apuesta de la Institución por la tecnología con la puesta en marcha del plan estratégico de digitalización.	
	Dinámicas de impulso y desarrollo del posicionamiento estratégico asistencial a nivel de Provincia.	Existencia de un modelo asistencial y educativo y de relación con los colaboradores, en relación a la seguridad del usuario y del trabajador.	
	Modelos organizativos de los centros no adaptados al entorno competitivo (estructuración organizativa y liderazgos de Areas Asistenciales) -> escasa corresponsabilidad .	Capacidad de adaptación a nuevos modelos organizativos y de trabajo (ej: teletrabajo, crisis, ...)	
	Estancamiento en los resultados económicos en la mayoría de los centros por: déficit de tarifas vs costes del servicio asistencial (especialización y atención a la complejidad ) y altos costes personal.	Estructura tecnológica que ha permitido el aprendizaje rápido en un nuevo entorno con medios telemáticos.	
	Escasa incorporación de proyectos asistenciales novedosos, apostando por el mantenimiento de los servicios ya existentes.	Proyecto Hospitalarias de España y PEMOHE 2022-2024.	
	El modelo organizativo actual insuficiente para dar cobertura a nuevos retos estratégicos (eficiencia y desarrollo).		

En el ámbito externo podemos destacar:

		AMENAZAS	OPORTUNIDADES		
CONTEXTO EXTERNO		Entorno económico social cambiante y de incertidumbre: ideología de la colaboración público privada, retos de la concentración de operadores privados, y nuestro papel como entidad complementaria en servicios socio sanitarios, incluso posible colisión con otras entidades sin ánimo de lucro (OHSJD).	Mejora de la percepción de nuestros financiadores públicos y privados en la visibilidad de nuestra marca - reputación - modelo de atención	CONTEXTO EXTERNO	
		Recortes de financiación y/o impactos económicos por situación excepcional COVID19.	Capacidad y conocimiento en las nuevas necesidades que están emergiendo para el desarrollo de proyectos en los centros.		
		Impacto a todos los niveles (infraestructuras, cadena de suministros, puntos críticos de los servicios centrales) y especialmente a nivel laboral por posible coexistencia con el COVID-19 y los cambios normativos.	Recorrido potencial del reconocimiento a la Institución en el despliegue de las RRII		
		Coste de la estructura nivel general, provincial y local con posibilidad de eficiencias	Percepción y resultados en la colaboración estratégica público-privada durante la pandemia para servir de palanca en nuestras relaciones y futuro a medio/largo plazo.		
		Entorno de cambios grandes y rápidos: alta competitividad	Adaptación de nuestras estructuras y proyectos para dar cumplimiento a los Planes de contingencia		
		Carencia y serias dificultades para incorporar determinados perfiles profesionales, que resultan imprescindibles para nuestra especialización (complejidad-atención intermedia)	Recorrido de la estrategia de posicionamiento asistencial en la Provincia de España (diversificación de cartera de servicios por centro/CCAA;público/privado;nuevos servicios)		
		Tarifas insuficientes para los perfiles de complejidad de los pacientes que atendemos	Posibilidad de mejora de la eficiencia por economías de escala.		
			Capacidad de explotación de la tecnología emergente		
			Proyectos de posicionamiento conjunto a nivel territorial o en Centros de territorios de proximidad		
			Nuevas oportunidades de desarrollo a partir de necesidades que han emergido tras la pandemia (ámbito de la SM, ámbito social, de atención intermedia, discapacidad intelectual).		
		Desarrollo de la innovación, que permita completar itinerarios de atención, y llegar a todos los ámbitos de vida de las personas atendidas (atención domiciliaria con teleasistencia, telerehabilitación, etc.)			

### 6.3 Análisis CAME

Una vez terminado el análisis DAFO, se seleccionan todos los aspectos identificados en el análisis, o los más importantes según su importancia e impacto en la actividad asistencial y educativa.

Para estos aspectos seleccionados se ha llevado a cabo una propuesta de acciones, de acuerdo a esta metodología (Corregir, Afrontar, Mantener y Explotar para las Debilidades, Amenazas, Fortaleza y Oportunidades, respectivamente) que deben tenerse en cuenta en el momento de elaborar el plan de acción para cada uno de los distintos objetivos estratégicos.

## 7. EJES ESTRATÉGICOS

En este punto, además de reflejar los **ejes, objetivos y acciones estratégicos** se hace una primera reflexión relevante, a desarrollar en el próximo trienio: la **estructura de vertebración organizativa** y la **estrategia a**

### 7.1 Ejes y objetivos estratégicos

A partir del análisis realizado, desde la información reflejada en los apartados anteriores se identifican los objetivos estratégicos. Adicionalmente, se refleja una propuesta de indicadores que permitirán evaluar periódicamente el cumplimiento de las acciones definidas y, por lo tanto, el nivel de consecución de cada uno de los objetivos estratégicos.

#### EJE ESTRATÉGICO 1: DIMENSIÓN EVANGELIZADORA DE LA OBRA

Los objetivos estratégicos y acciones relativas a este eje, con los indicadores definidos son:

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES
1.1 Promocionar los valores del Evangelio en clave de hospitalidad en todos los ámbitos y niveles de la organización.	1.1.1 Compartir a nivel provincial las buenas prácticas en todos los ámbitos de la Institución que refuercen el sentido evangelizador de la obra.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de BBPP compartidas.</li> <li>% BBPP compartidas frente a realizadas.</li> </ul>
	1.1.2 Sistematizar el seguimiento de la implantación de los valores hospitalarios en todos los ámbitos de gestión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>% de ámbitos de gestión con una sis valores hospitalarios realizada.</li> <li>% de colaboradores que han participi (Valores+Competencias).</li> <li>% de directivos que han participa (Valores+Competencias).</li> </ul>
1.2 Consolidar la integración de la Pastoral de la Salud en la dinámica asistencial y educativa.	1.2.1 Reestructurar procesos y estructuras para hacer un adecuado despliegue del servicio de pastoral en cada realidad. Plan Director de PAER.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Índice de satisfacción integración PAE Gerencia).</li> <li>Desviación índice satisfacción directivo</li> <li>% consecución del plan PAER de cada</li> </ul>
1.3 Impulsar la visibilidad del Proyecto Hospitalario y el diálogo con la sociedad incidiendo en la sensibilidad hacia la inclusión de las personas más desfavorecidas.	1.3.1 Consolidar la organización como referente de atención especializada a personas con patologías complejas con riesgo de exclusión. Plan director RRIL. Cooperar para mejorar y reforzar lazos con grupos de interés.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº alianzas formalizadas.</li> <li>% variación de alianzas formalizadas.</li> </ul>
	1.3.2 Colaborar con áreas, centros y fundaciones para posicionar a la Institución como generadora de valor, referente asistencial y socialmente responsable. Desarrollar y desplegar el Plan Director de comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>% despliegue acciones del plan director con</li> <li>Índice satisfacción despliegue plan director</li> <li>Índice valoración de los grupos de ir institucional (percepción GI).</li> </ul>
	1.3.3 Impulsar la RSI en provincia y centros con una visión compartida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>% de centros con memoria RSI present</li> </ul>

## EJE ESTRATÉGICO 2: CORRESPONSABILIDAD EN LA MISIÓN

Los objetivos estratégicos y acciones relativas a este eje, con los indicadores definidos son:

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACCIÓN ESTRATÉGICA		INDICADOR
2.4	2.4.1	Evaluar la oferta del proyecto hospitalario frente a las necesidades actuales y definir y desplegar estrategias de atracción y fidelización de colaboradores. Impulsar el desarrollo y en su caso posibilidades de promoción, fortaleciendo la identificación institucional. Planes de sucesión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectividad de la selección (% vacantes no cubiertas sobre el total de vacantes).</li> <li>• % atracción proyecto (Nº solicitudes por plazas ofertadas).</li> <li>• Índice de rotación.</li> <li>• Promoción interna (% de vacantes cubiertas con promoción interna sobre total vacantes).</li> <li>• % directivos con Planes de Sucesión.</li> </ul>
		2.4.2	Impulsar el liderazgo y corresponsabilidad de mandos intermedios y puesto clave. Asegurar y planificar la sucesión de estos puestos clave.
2.5	2.5.1	Desplegar la formación en identidad a nivel provincial y local en todos los niveles de la Institución.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % acciones formación realizadas (frente a programadas).</li> <li>• % personas formadas (frente al total).</li> <li>• Satisfacción colaboradores dimensión "Misión Visión y Valores".</li> </ul>
	2.5.2	Fidelizar el voluntariado hospitalario y potenciar la incorporación de nuevas personas voluntarias. Plan Director de voluntariado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº voluntarios.</li> <li>• % variación voluntarios.</li> <li>• % de voluntarios del centro que llevan con nosotros más de dos años sobre el total.</li> </ul>

### EJE ESTRATÉGICO 3: SOSTENIBILIDAD DE LA OBRA

Los objetivos estratégicos y acciones relativas a este eje, con los indicadores definidos son:

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACCIÓN ESTRATÉGICA		INDICADOR	
<b>3.6</b>	Dar continuidad a la Obra Hospitalaria en España con la creación de una fundación que promueva un estilo de gobernanza y gestión de la Obra Hospitalaria, integrando criterios de sostenibilidad carismática,	<b>3.6.1</b>	Sistematizar el establecimiento de acuerdos con entidades vinculadas con la Congregación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº acuerdos establecidos con entidades vinculadas.</li> <li>• % acuerdos establecidos (frente al total de entidades vinculadas con la Congregación).</li> </ul>
		<b>3.6.2</b>	Implantar la estructura jurídica que permita la continuidad de las obras hospitalarias en España conforme a la metodología aprobada (incluir sostenibilidad ambiental, transparencia, y buen gobierno).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nueva estructura jurídica creada formalmente (S/N).</li> <li>• % centros integrados en nueva entidad jurídica.</li> </ul>
<b>3.7</b>	Crear y revitalizar nuestros proyectos asistenciales y educativos dando respuesta a las actuales y nuevas necesidades que conlleven sufrimiento psíquico, con medios propios o en asociación con otras entidades.	<b>3.7.1</b>	Evaluar de forma sistemática el posicionamiento asistencial y educativo, desde sus distintas perspectivas (territorial, línea de actividad, financiador, redes de atención, etc.).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % concursos presentados.</li> <li>• % plazas / ingresos adjudicados.</li> <li>• Balance financiación público-privado.</li> </ul>
		<b>3.7.2</b>	Crear una cultura de respuesta creativa que promueva la innovación en todos los ámbitos de la Institución. Planes directores de innovación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % colaboradores formados innovación.</li> <li>• % colaboradores que han participado en el desarrollo de acciones de innovación.</li> <li>• % despliegue acciones del plan director de innovación.</li> </ul>
		<b>3.7.3</b>	Consolidar la Institución como referente de calidad y aliado estable en sus colectivos de atención. Plan Director de RRIL.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº alianzas y acuerdos estratégicos y operativos con otras instituciones en favor de la misión.</li> <li>• % variación alianzas y acuerdos estratégicos y operativos con otras instituciones en favor de la misión.</li> <li>• Nº acciones de participación con los distintos grupos de interés (por tipo de acción y grupo de interés).</li> </ul>
<b>3.8</b>	Avanzar en el modelo de gestión y administración que promueva la capacidad técnica, la eficacia y eficiencia en el uso racional de los recursos.	<b>3.8.1</b>	Desarrollar y desplegar el Plan Director de Negociación conjunta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % despliegue acciones del plan director Negociación Conjunta.</li> <li>• % ahorro por acuerdos negociación conjunta (por tipología conceptos).</li> </ul>
		<b>3.8.2</b>	Desarrollar y desplegar el Plan Director de SSGG.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % despliegue acciones del plan director SSGG.</li> <li>• Índice satisfacción despliegue plan director SSGG (percepción).</li> <li>• % ahorro costes nuevo modelo organizativo.</li> <li>• Índice satisfacción (calidad, ...) nuevo modelo SSGG.</li> </ul>
		<b>3.8.3</b>	Integración de las nuevas tecnologías. Plan Director de infraestructuras y sistemas de información.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % despliegue acciones del plan director de infraestructuras y SI.</li> <li>• Índice satisfacción despliegue plan director de infraestructuras y SI (percepción).</li> <li>• Índice digitalización institución.</li> </ul>
		<b>3.8.4</b>	Impulsar la corresponsabilidad y subsidiaridad de MI y puestos clave.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % MI que han realizado evaluaciones desempeño (frente total MI).</li> <li>• % Colaboradores evaluados por MI (frente total colaboradores asignados).</li> <li>• % Mandos intermedios con acciones de desarrollo definidas.</li> </ul>
		<b>3.8.5</b>	Impulsar políticas activas de mejora de la productividad manteniendo la calidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº acciones / políticas de mejora de la productividad.</li> <li>• % Mejora de la Productividad.</li> </ul>
		<b>3.8.6</b>	Evaluar de forma continua el Plan Director de infraestructuras garantizando la idoneidad de la disponibilidad de recursos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % despliegue acciones del plan director infraestructuras.</li> <li>• Índice satisfacción despliegue plan director infraestructuras (percepción).</li> </ul>

## EJE ESTRATÉGICO 4: MODELO ASISTENCIAL EDUCATIVO

Los objetivos estratégicos y acciones relativas a este eje, con los indicadores definidos son:

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACCIÓN ESTRATÉGICA		INDICADOR
<b>4.9</b> Impulsar el modelo asistencial y educativo poniendo especial énfasis en la recuperación (incluyendo laboral), con participación activa de la persona atendida.	<b>4.9.1</b>	Impulsar liderazgos locales de investigación en los Centros. Desarrollar y desplegar el Plan Director de de I+D+i (FIDMAG).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de Planes estructurados (investigación, docencia, ... )</li> <li>• % despliegue planes estructurados (reales / previstos).</li> <li>• % despliegue plan director I+D+i.</li> </ul>
	<b>4.9.2</b>	Evaluar de forma continua el Plan Director de infraestructuras garantizando su adaptación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % infraestructuras adaptadas de acuerdo al modelo asistencial y educativo.</li> </ul>
	<b>4.9.3</b>	Sistematizar la gestión de riesgos de seguridad del usuario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % centros sistema gestión de riesgos desplegado (nº centros/total centros).</li> <li>• Índice de incidentes de seguridad (incidentes por usuarios totales).</li> </ul>
	<b>4.9.4</b>	Impulsar la participación activa de las personas atendidas en su proceso, a través de acciones como : foros de participación Institucional, participación activa en el diseño e implementación de determinados procesos asistenciales, incorporación de la experiencia del paciente, paciente experto etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº de foros de participación Institucional creados.</li> <li>• Nº usuarios partipantes en su proceso.</li> <li>• % participación usuarios (por tipología de acciones).</li> </ul>
	<b>4.9.5</b>	Desarrollar e implementar de forma efectiva en términos de empleo, proyectos de inserción laboral, como uno de los factores clave de la recuperación de la persona; bien a través de proyectos propios (Centro especial de empleo), o en alianzas estratégicas con entidades dedicadas a la inserción laboral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de proyectos de inserción laboral.</li> <li>• % de proyectos de inserción laboral (proyectos IS / nº total proyectos).</li> <li>• % alcance proyectos inserción laboral (usuarios atendidos proy. inserción laboral / total usuarios atendidos (por tipo: recursos propios o colaboración otras entidades).</li> </ul>
<b>4.10</b>	Impulsar la integración de la bioética como pieza clave para el mantenimiento de la cultura e identidad.	<b>4.10.1</b> Fomentar la creación de cultura ética en los profesionales asistenciales integrada en su práctica diaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº acciones formativas/divulgativas (por tipología).</li> <li>• Nº de casos tratados.</li> <li>• Ratio colaboradores "formados" en ética (frente al total).</li> </ul>

## EJE ESTRATÉGICO 5: SOLIDARIDAD Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Los objetivos estratégicos y acciones relativas a este eje, con los indicadores definidos son:

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACCIÓN ESTRATÉGICA		INDICADOR
<b>5.11</b> Contribuir a la transformación sostenible e inclusiva de la sociedad, contando con el compromiso solidario de todos los niveles de la Institución.	<b>5.11.1</b>	Fomentar la co-creación de proyectos de solidaridad en todos los niveles, así como en alianza con otras instituciones, incluyendo herramientas innovadoras como Fundraising.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nº de proyectos solidarios de proximidad del centro.</li><li>• Nº de proyectos solidarios internacionales de apoyo a obras hospitalarias.</li><li>• % desarrollados con otros centros de la Provincia o instituciones afines.</li><li>• % de centros con implantación del Fundraising.</li></ul>
	<b>5.11.2</b>	Afianzar la cultura solidaria de nuestra Comunidad Hospitalaria fortaleciendo la red de solidaridad.	<ul style="list-style-type: none"><li>• % de personas atendidas.</li></ul>

## 7.2 Estructura de vertebración organizativa

Los nuevos desafíos, concretados a través de los objetivos estratégicos definidos, que propone este plan estratégico, objetivos que llevan a la Institución en España a una reflexión conjunta centros y Provincia acerca de la evolución del modelo organizativo actual que impulse y facilite la consecución de los mismos.

Algunas de las líneas de acción a considerar son:

- **Evolucionar** la Organización a los requerimientos y próximos cambios en la **estructura jurídica de la Institución** con separación entre Congregación (Propiedad) y Gestión de la Obra Hospitalaria, con un cambio en la Gobernanza de la misma.
- **Transformación organizativa global de la Obra Hospitalaria**, necesaria por la **actual** coyuntura de entornos cambiantes y volátiles **y la necesidad** de **adaptarnos** a las exigencias del entorno competitivo:
  - Definir **estructuras ágiles de colaboración** (líquidas), interdisciplinarias e intercentros, que nos den la **flexibilidad, agilidad y conocimiento** que requiere el entorno actual, habilitando espacios de toma de decisión.
- **Revisión organizativa** de los ámbitos Corporativo y Unidades de Gestión (centros):
  - Revisión y actualización del funcionamiento de los **órganos personales** en los ámbitos corporativo y local de acuerdo a la nueva realidad.
  - Revisión y actualización de los **órganos colectivos y consultivos/de participación** en los órganos corporativo y local de acuerdo a la nueva realidad.
  - Valorar y revisar la relación entre el ámbito Corporativo y Local / Unidades de Gestión sobre determinados ámbitos, en los que habrá de existir un **consenso y participación** entre ambos previo a la **toma de decisiones** (posicionamiento estratégico de los Centros en línea con la Estrategia Institucional, estructuras organizativas y de gestión de los Centros, decisión sobre inversiones en los mismos...).
- Necesidad de **“Invertir en talento”** (captar, retener y formar). Si nuestro **espacio** es la **especialización en complejidad** en nuestras **líneas asistenciales** u otras a las que consideremos podemos optar, es **básico**:
  - **Captar** talento, especialmente en determinados perfiles **asistenciales y no asistenciales claves** para atender con resultados la complejidad. Se ha de considerar como **inversión** y no como **gasto**. En este sentido son muy necesarias las políticas de desarrollo de personas.
  - **Impulsar y favorecer** escenarios de colaboración que permita llegar a **sinergias** en determinados perfiles de profesionales muy demandados en el mercado.
- **Corresponsabilidad y trabajo en equipo**
  - A nivel de Dirección, roles y competencias de las Direcciones bien definidas, ha de haber un auténtico trabajo en equipo:
    - Gerencia es el último responsable. Direcciones han de tener autonomía y corresponsabilidad.
    - Desarrollar **liderazgos** (adaptados a **la realidad**) con una **definición clara** de roles y competencias, basados en la **corresponsabilidad en la gestión a todos los niveles** (asistencial, organizativa y de gestión económica), dotando a los mismos de las herramientas e información necesaria y potenciando el **trabajo en equipo**. Ello implica un

**cambio cultural** interno importante a **todos** los niveles, que hemos de iniciar ya de forma efectiva.

- **Modelo organizativo en ámbito territorial**

- Ante la **coexistencia** en un mismo territorio de varios Centros de Hermanas Hospitalarias con líneas de actividad en sus carteras de servicios comunes, se ha de potenciar un modelo organizativo en el territorio que **fomente el posicionamiento de la Institución** y evite la competencia entre Centros.

## 7.3 Estrategia asistencial

### 7.3.1 Posicionamiento de Cartera de Servicios

El posicionamiento asistencial de futuro de los Centros que configurarán su cartera de servicios ha de pivotar en los siguientes ejes:

1. **Evaluación y contraste de la estrategia asistencial** de los Centros con visión de futuro en base a los siguientes criterios:
  - **Necesidades** de nuestros grupos de interés (público-privados).
  - **Valor sostenible** de nuestras actividades (equilibrio eficacia/eficiencia).
  - **Disponer** de **buenos profesionales** formados, motivados y corresponsables.
  - **Estrategias conjuntas** de posicionamiento en cartera de servicios en Centros de HH que coexisten en un mismo territorio/Comunidad Autónoma.
  - **Flexibilidad y capacidad de adaptación** a nuevas necesidades que se planteen, con búsqueda de alternativas para aprovechar las oportunidades que se presenten.
2. **Revisión organizativa de los Centros**
  - Funcionamiento de **Consejos de Dirección** y **roles-competencias** de Gerencia y Direcciones de Centros.
  - Potenciar **liderazgos** intermedios en base a participación, autonomía y corresponsabilidad como cadena de transmisión a los equipos asistenciales.
  - **Comunicación interna**, que la información necesaria llegue a todos los estamentos de forma transparente, recogiendo su opinión.
3. **Invertir en talento (captar, retener y formar).**
  - Captar **talento** especialmente en puestos clave de nuestra actividad. **Retener** talento en profesionales internos.
  - **Políticas de desarrollo de personas:**
    - Niveles **salariales** competitivos en relación al entorno geográfico de cada Centro y en relación a su nivel.
    - **Incentivos** tipo carrera profesional, retribución variable ligada a objetivos y responsabilidad, flexibilidad y beneficios sociales.
    - **Itinerarios** formativos personalizados.
    - Planes de **promoción** y **sucesión**.
4. **Fomentar la cultura innovadora en nuestros Centros**
  - Hemos de **modernizar** las prácticas asistenciales en nuestros Centros en relación a:
    - a) los cambios en los últimos años de los modelos asistenciales y derechos de las personas atendidas (modelo de recuperación).
    - b) Trabajando sus **capacidades**.
    - c) **Fomentando su autonomía**, fomentando la **participación activa** en sus procesos
    - d) Cambios legales (nueva Ley 8/21 en relación a la capacidad de las personas).
    - e) Centrando la atención en la persona atendida.

- Hemos de **revisar** nuestros procesos y programas asistenciales y adaptarlos a los cambios producidos en el entorno y modelos asistenciales y de atención; esto puede implicar el diseñar nuevos programas o rediseñar programas existentes que han quedado obsoletos, con o sin acompañamiento de innovaciones tecnológicas instrumentales.
- La cultura innovadora se ha de trabajar individualmente en los centros y a nivel institucional, que permita intercambiar el conocimiento y experiencias innovadoras en líneas de actividad comunes.

## 5. Comunicación externa/Imagen de Marca

- Hemos de seguir **invirtiendo** en Comunicación externa, que nos permita estar presentes en nuestros entornos en relación a la actividad que realizamos, de una forma regular y permanente. Para ello es necesario una cierta **profesionalización** de la misma además de **una buena** red que potencie nuestra imagen de **marca** a nivel del entorno territorial de ubicación de cada Centro y a nivel global de **Organización asistencial** de ámbito Estatal e Internacional.

## 6. Acuerdos y Relaciones Institucionales

- Hemos de **invertir** en un **Proceso estructurado** de Relaciones Institucionales, inicialmente vertebrado en cuatro ejes estratégicos: transparencia como base de confianza en la Institución, sostenibilidad social y económica, especialización en la atención a la complejidad y colaboración para mejorar y reforzar lazos:
  - **Administraciones públicas** en cada territorio definiendo niveles Corporativo y de Dirección de Centros, unidades de gestión.
  - **Grupos de interés privados** (Mutuas, Aseguradoras, etc.) a nivel territorial y también corporativo de dichos grupos.
  - También hemos de fomentar las **Relaciones Institucionales** en el **ámbito asistencial** a nivel de los entornos sanitarios, socio-sanitarios y social de los Centros por parte de las Direcciones Asistenciales y mandos intermedios con servicios derivantes, niveles técnicos de administraciones públicas y grupos de interés privados (Mutuas, Aseguradoras, etc.), asociaciones, etc. de **forma estructurada (regular y continuada)**.

### 7.3.2 Desarrollo de Cartera de Servicios

La **realidad** de las carteras de servicios de los Centros está muy en relación con el **territorio** en que están **ubicados** y su relación con **financiadores** públicos (sanitarios y sociales) y **privados** (Mutuas, Aseguradoras), con diferentes modelos de contratación/conciertos (integrados en la red pública, convenios singulares, contratos de gestión, subvenciones), en relación a las peculiaridades de las Administraciones públicas de cada territorio, y su consideración de la colaboración público-privada; y con la especialización y competencia en el caso de financiadores privados.

Nuestras **carteras de servicios actuales** están enmarcadas en unas grandes líneas de actividad:

1. **Salud Mental**
2. **Psicogeriatría**
3. **Atención intermedia** (socio-sanitaria de complejidad)
4. **Atención social al mayor**
5. **Discapacidad Intelectual**
6. **Daño Cerebral**
7. **Cuidados Paliativos**
8. **Hospital General** (actividad médico quirúrgica de especialidades, SM, atención a la fragilidad, DC y RH física polivalente...).

Aunque la **cartera de servicios** de cada Centro está en relación con las **necesidades** que los grupos de interés público-privados necesitan y están dispuestos a financiar en el ámbito de centros privados, y

por tanto hay diferencias entre territorios, señalar **unos aspectos** a trabajar para la configuración de **su cartera de servicios** y por tanto, de posicionamiento asistencial del centro:

- Las **líneas de actividad** descritas, que configuran las carteras de servicios de los Centros, siguen siendo vigentes, ya que tienen margen de **desarrollo** en algunos territorios en cuanto a completar itinerarios/ámbitos de atención y grupos de edad (adultos, infanto-juvenil, mayores) y/o **diversificar** en otros territorios en los que nuestros **Centros** no tienen alguna de las líneas de actividad descritas, y por parte de grupos de interés público-privados se manifiesta la **necesidad** y posibilidades de financiación de dichas líneas de actividad.

En estos **casos** se debe analizar las posibilidades de desarrollar dichas **líneas** de actividad nuevas para el Centro, con el aprovechamiento del conocimiento existente en Centros de otros territorios, coordinado desde el equipo corporativo.

- Diversificación de cartera de servicios, en varias líneas asistenciales, intentando evitar con visión de futuro, centros monográficos de una sola línea asistencial y/o el mismo producto dentro de una misma línea.
- **Desarrollar** todo el **itinerario** de atención en las diferentes líneas asistenciales desde la hospitalización a la **atención domiciliaria**, incluyendo las innovaciones tecnológicas (teleasistencia, telerehabilitación domiciliaria, etc.)
- Desarrollo de **líneas de actividad sociales**, a ser posible en entornos comunitarios (miniresidencias, pisos, etc.). En estas líneas sociales se han de adecuar los recursos y perfiles profesionales a las condiciones exigidas y a la financiación de las mismas para que sean sostenibles.
- Desarrollo de **especialización en complejidad** sanitaria y atención intermedia en las diferentes líneas de actividad, en el ámbito sanitario.
- A **nivel territorial**, estrategias comunes para las oportunidades que puedan aparecer, estableciendo posibles sinergias y/o colaboración entre Centros que permitan no dejar **pasar** oportunidades con visión de futuro.
- Valorar cualquier **oportunidad** que pueda presentarse, fuera de nuestras **líneas asistenciales actuales**, siempre que estén en línea con nuestra Identidad y misión (procesos patológicos que provocan sufrimiento en las personas que lo sufren).

## 8. GOBERNANZA: ANÁLISIS, ENFOQUE, DESPLIEGUE Y SEGUIMIENTO DEL PLAN ESTRATÉGICO MARCO 2022-2024

### 8.1 Gobernanza: análisis y enfoque del PEMOHE

Los propietarios de este Plan Estratégico Marco para la Obra Hospitalaria en España (PEMOHE) son la Superiora Provincial y su Consejo que aprobará el mismo a propuesta del gerente provincial. Se trata de un documento para hacer operativo todo el trabajo, aportación y participación de la Asamblea de Evaluación realizada en septiembre de 2021, incorporando sus conclusiones y prioridades.

En la confección de este documento se ha dado una amplia participación al Equipo de Dirección Provincial y de los centros, hermanas tanto en destino local como provincial, en un proceso que comenzó en junio de 2021 con los trabajos preparatorios al Capítulo hasta la aprobación del mismo.

### 8.2 Gobernanza: despliegue y seguimiento

El despliegue de este PEMOHE va a venir condicionado por el alto impacto que tienen el objetivo estratégico del cambio de entidad jurídica y la pandemia.

Además, y debido a la incertidumbre, riesgos e impactos en torno al conflicto bélico en Ucrania, debemos promover la anticipación de medidas de carácter inmediato o contingente. Para ello, se está desarrollando un **Plan de contingencia adaptativa** que trata de buscar la adaptación y reacción inmediata, pero sin perder la coherencia y consistencia a medio y largo plazo.

Los métodos operativos de despliegue incluyen:

- Líneas de acción Provincial a centros que se incorporan en los Planes de Gestión Anual.
- Desarrollo y despliegue de las acciones de los planes directores, incluidos en el PEMOHE:
  - Plan director de PAER.
  - Plan director de relaciones institucionales.
  - Plan director de comunicación.
  - Plan director de voluntariado.
  - Plan director de innovación.
  - Plan director de I+D+i.
  - Plan director de infraestructuras y sistemas de información.
  - Plan director de negociación conjunta.
  - Plan director de servicios generales.
  - Plan director de infraestructuras.
- Cartera de proyectos, comisiones y grupos de trabajo de acuerdo a los distintos ejes.

Dentro del sistema de gestión provincial, se enmarca este compromiso de planificación, "Plan Estratégico Marco para la Obra Hospitalaria en España 2022-2024", entrando en el proceso de evaluación y seguimiento, sometiéndose a un seguimiento anual con participación de mandos intermedios y personas clave de los centros y Provincia, en el que se evaluará:

- Grado de consecución de las acciones y objetivos estratégicos.
- Cuadro de mando estratégico.
- Evaluación de los Planes de Gestión Anual que desarrollan el Plan Estratégico Marco.
- Cambios en el entorno que puedan afectar a la estrategia de la Institución, y que serán

analizados en conjunto con los centros de la Provincia de España.

La revisión anual puede generar una nueva versión del Plan Estratégico Marco, en el que se introduzcan cambios que afecten a los objetivos y acciones estratégicos, todo según gobernanza de análisis y enfoque.