



## ÍNDICE

---

<b>1. FASE DE INVESTIGACIÓN: ESTUDIO DESCRIPTIVO Y ANÁLISIS DE LOS SUJETOS DE RRPP.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1. SUJETO PROMOTOR:.....</b>	<b>5</b>
1.1.1. Nombre y personalidad jurídica .....	5
1.1.2. Breve resumen histórico con los datos más significativos .....	5
1.1.2.1. Breve resumen histórico del desarrollo de los centros hospitalarios en la isla de Mallorca .....	6
1.1.2.2. Fundació Hospital Son Llàtzer.....	6
1.1.2.3. Cronología detallada de la historia del Hospital Son Llàtzer .....	7
1.1.3. Política y objetivos de la organización .....	10
1.1.4. Estudio económico: Balance y cuenta de explotación .....	13
1.1.5. Organigrama.....	14
1.1.6. Sector de actividad económica: Estudio del sector y de la competencia.....	15
1.1.6.1. La sanidad pública .....	15
1.1.6.2. El presupuesto sanitario .....	16
1.1.6.3. El sector hospitalario.....	19
1.1.6.4. Datos económicos del sector .....	22
1.1.7. Otros aspectos relevantes. Información adicional que pueda considerarse sustantiva para entender el SP.....	33
<b>1.2. SUJETO EJECUTOR.....</b>	<b>37</b>
1.2.1. Personalidad jurídica.....	37
1.2.2. Recursos humanos disponibles.....	38
1.2.2.1. Personal, estudios y cargos .....	38
1.2.2.2. Cuadro de doble entrada de personal y capacidades.....	40
1.2.3. Recursos materiales .....	41
<b>1.3. SUJETOS RECEPTORES: .....</b>	<b>45</b>
1.3.1. Nominalización de públicos y criterio .....	45
1.3.1.1. Mapa de públicos.....	45



1.3.1.2. Descripción del mapa .....	46
1.3.1.3. De más cerca a más lejos .....	47
1.3.1.4. Nivel de vinculació .....	47
1.3.1.5. Nominalizació de los públicos .....	48
<b>2. ORGANITACIÓ DE LA CAMPAÑA DE RELACIONES PÚBLICAS.....</b>	<b>140</b>
<b>2.1. CARACTERÍSTICAS DEL ENCARGO.....</b>	<b>140</b>
2.1.1. Informe previo.....	140
2.1.2. Objetivos de la campaña .....	142
2.1.2.1. Objetivos Generales: .....	142
2.1.2.2. Objetivos Específicos:.....	142
2.1.3. Propuestas de acció.....	143
<b>2.2. PROGRAMACIÓ: .....</b>	<b>157</b>
2.2.1. Calendario panorámico de las propuestas. ....	157
<b>2.3. PROGRAMACIÓ: .....</b>	<b>158</b>
2.3.1. Calendario panorámico de las propuestas. ....	158
2.3.2. Programa de medios técnicos que se deben emplear: .....	159
2.3.3. Agenda de trabajo. Calendario de actividades .....	174
2.3.3.1. Detalle del tratamiento de los medios de comunicació social ( <i>publicity</i> ) .....	473
2.3.3.2. Advertising.....	474
<b>3. PRESUPUESTO .....</b>	<b>475</b>
<b>3.1. PREVISIÓ Y CONTROL .....</b>	<b>475</b>
<b>3.2. PRESUPUESTO DETALLADO.....</b>	<b>477</b>
<b>4. EJECUCIÓ .....</b>	<b>490</b>
<b>4.1. ESPECIFICACIÓ DE FASES Y/O ETAPAS.....</b>	<b>490</b>
4.1.1. Acció 1: Auditoría Interna.....	490
4.1.2. Acció 2: Manual de Crisis. ....	490
4.1.3. Acció 3: Manual Corporativo.....	491
4.1.4. Acció 4: Inauguració de una Sala de Exposiciones .....	491
4.1.5. Acció 5: Comparecencia Semestral del Equipo Directivo .....	492
4.1.6. Acció 6: Encuestas de Satisfacció .....	492
4.1.7. Acció 7: Establecimiento de Convenios de Colaboració.....	493



4.1.8. Acció 8: Cena Anual.....	493
4.1.9. Acció 9: Panel Divulgatiu de la Activitat Hospitalaria .....	494
4.1.10. Acció 10: Protocolo de Comunicaci3n con Pacientes y Familiares .....	494
4.1.11. Acció 11: Calendario de Celebraciones.....	494
4.1.12. Acció 12: Concursos Anuales.....	495
4.1.13. Acció 13: Reuniones Divulgativas.....	495
4.1.14. Acció 14: Auditoría Final.....	496
<b>5. EVALUACI3N Y CONTROL .....</b>	<b>497</b>
<b>5.1. MECANISMOS DE CONTROL PREVISTOS PARA EVITAR DISTORSIONES TEMPORALES/ MATERIALES/ ECON3MICAS .....</b>	<b>497</b>
5.1.1. Los mecanismos de seguimiento y control utilizados son los siguientes:.....	497
5.1.1.1. REUNIONES .....	497
5.1.1.2. SEGUIMIENTO TELEF3NICO Y ELECTR3NICO.....	497
5.1.1.3. FECHAS LÍMITE PARA LAS FASES DE LAS ACCIONES.....	497
5.1.1.4. INVESTIGACI3N DE PROVEEDORES DE PRODUCTOS Y SERVICIOS .....	498
<b>5.2. ELEMENTOS DE EVALUACI3N PARA LA CORRECCI3N DE LA CAMPAÑA .....</b>	<b>498</b>
<b>5.3. EVALUACI3N “A POSTERIORI” DE LA CAMPAÑA .....</b>	<b>500</b>
<b>6. ANEXOS .....</b>	<b>501</b>
<b>6.1. DESCRIPCI3N DE LAS TÉCNICAS DE INVESTIGACI3N SOCIAL EMPLEADAS:.....</b>	<b>501</b>
6.1.1. Documento anexo 1.....	501
6.1.2. Documento anexo numero 2 .....	502
6.1.2.1. Qui s3m? Qu3 fem? .....	502
6.1.2.2. Sala de exposiciones.....	503
6.1.2.3. Parlem-ne .....	503
6.1.2.4. Que opines? .....	504
6.1.2.5. Jo Som Llàtzer .....	504
6.1.2.6. Son Llàtzer s3m tots .....	505
6.1.2.7. Son Llàtzer està amb tu.....	505
6.1.2.8. Porta la familia.....	506
6.1.2.9. Imagina i crea.....	506
6.1.2.10. Apropa't al futur.....	507



<b>6.2. PROPUESTAS DE DIFUSIÓN.....</b>	<b>508</b>
6.2.1. Documento anexo Sala de exposiciones .....	508
6.2.2. Documento anexo sala de exposiciones.....	509
6.2.3. Documento anexo reunión semestral.....	510
6.2.4. Documento anexo encuesta .....	511
6.2.5. Documento anexo cena anual .....	512
6.2.6. Documento anexo cartas a pacientes.....	513
6.2.7. Documento anexo carteles familiares .....	515
6.2.8. Documento anexo Concurso 1 .....	518
6.2.9. Documento anexo concurso 2 .....	519
6.2.10. Documento anexo concurso 3 .....	521
6.2.11. Documento anexo concurso 4 .....	522
6.2.12. Documento anexo concurso 5.....	523
6.2.13. Documento anexo concurso 6.....	524
6.2.14. Documento anexo conferencias 1 .....	525
6.2.15. DOCUMENTO ANEXO conferencias 2.....	529
<b>6.3. DOCUMENTO ANEXO MANUAL DE CRISIS .....</b>	<b>530</b>
<b>6.4. DOCUMENTOS ANEXOS DE LOS PRESUPUESTOS .....</b>	<b>531</b>
6.4.1. Equipo audiovisual .....	531
6.4.2. Anexes Catering.....	534
6.4.3. anexo azafatas.....	557
6.4.4. Anexo de materiales varios .....	560



## 1. FASE DE INVESTIGACIÓN: ESTUDIO DESCRIPTIVO Y ANÁLISIS DE LOS SUJETOS DE RRPP.

### 1.1. SUJETO PROMOTOR:

#### 1.1.1. NOMBRE Y PERSONALIDAD JURÍDICA

La Fundación Hospital Son Llàtzer es una corporación que presta servicios de salud especializados desde el año 2002. Actualmente sus servicios médicos asistenciales están estructurados en seis áreas cada una de ellas dirigida por un Director de Área, encargado de coordinar diferentes servicios. Las áreas son las siguientes: área del aparato locomotor, área de críticos, área materna – infantil, área médica, área quirúrgica y área de servicios centrales y apoyo asistencial. Se trata de un centro relativamente joven, por este motivo está previsto que su oferta en servicios se amplíe en los próximos años a medida que los medios materiales y las dotaciones de los especialistas se vayan completando.

La personalidad jurídica que adopta es la de una fundación, es decir, una organización dotada de personalidad jurídica privada que se caracteriza por perseguir, sin ánimo de lucro, fines de interés general a favor de un colectivo genérico. La fundación es gobernada por un órgano colegiado denominado Patronato e integrado por los patronos, que pueden ser tanto personas físicas como personas jurídicas y, en este último caso, públicas o privadas. Los patronos son designados inicialmente en la escritura constitutiva de la fundación por el o los fundadores pero pueden serlo también durante la vida de aquella, según el procedimiento de designación que se contemple en los Estatutos de la fundación. El destino de los ingresos que la fundación obtenga está predeterminado por la Ley. En términos generales puede decirse que de los ingresos y rentas netos que la fundación obtenga ha de dedicarse un porcentaje mínimo a actividades, como mínimo, y el resto a incrementar la dotación o a reservas.

Una vez inscrita la fundación en el correspondiente Registro (estatal o de la Comunidad Autónoma), queda sujeta al control de un órgano administrativo especializado denominado el Protectorado que está radicado en el Ministerio o, si la fundación no es de ámbito nacional, en la Consejería, que administra la persecución de fines de interés general análogos. Al Protectorado ha de presentarse el Plan de Actuación de la fundación; se le han de rendir cuentas anuales; se ha de justificar ante él por qué se introducen modificaciones en los estatutos,... etc.

#### 1.1.2. BREVE RESUMEN HISTÓRICO CON LOS DATOS MÁS SIGNIFICATIVOS

En el 1987, Mallorca contaba con 550.849 habitantes y disponía de un solo centro hospitalario, Son Dureta. Debido a que la atención era insuficiente para el gran número de personas que había en aquel momento, el plan de ordenación sanitaria de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares estableció la necesidad de construir tres nuevos hospitales, ubicados en Manacor, Inca y Palma. Dos años más tarde, el Ministerio de Sanidad y Consumo decidió construir un segundo hospital en Palma para solventar la insuficiente estructura hospitalaria y para atender a las necesidades de la población de Mallorca. En esta época, también se creó la Comisión de Planificación, organismo que se encargó de elaborar un programa funcional para el nuevo hospital.



En 1996, empezaron las obras y al cabo de dos años, la Comunidad de las Islas Baleares y el Ministerio de Sanidad y Consumo suscribieron el protocolo de colaboración en el cual en su artículo 5 se mencionaba que se promoverían las actuaciones para dotar a Son Llàtzer de una personalidad jurídica propia y una autonomía de gestión bajo el modelo que se considerara más idóneo.

Teniendo en cuenta la Ley de Fundaciones y Instintivos Fiscales en participaciones privadas en actividades de interés general, en junio de 2001 se constituyó la Fundación Hospital Son Llàtzer como una nueva forma de gestión. En diciembre de este mismo año, Celia Villalobos, que en aquel momento encabezaba el Ministerio de Sanidad y Consumo, inauguró oficialmente el hospital. En 2002, una vez transferidas las competencias sanitarias a la Comunidad Autónoma, el hospital Son Llàtzer pasó a depender del Gobierno de las Islas Baleares.

### **1.1.2.1. Breve resumen histórico del desarrollo de los centros hospitalarios en la isla de Mallorca**

En el 1987, Mallorca contaba con 550.849 habitantes y disponía de un solo centro hospitalario, Son Dureta. Debido a que la atención era insuficiente para el gran número de personas que había en aquel momento, el plan de ordenación sanitaria de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares estableció la necesidad de construir tres nuevos hospitales, ubicados en Manacor, Inca y Palma. Dos años más tarde, el Ministerio de Sanidad y Consumo decidió construir un segundo hospital en Palma para solventar la insuficiente estructura hospitalaria y para atender a las necesidades de la población de Mallorca. En esta época, también se creó la Comisión de Planificación, organismo que se encargó de elaborar un programa funcional para el nuevo hospital.

En 1996, empezaron las obras y al cabo de dos años, la Comunidad de las Islas Baleares y el Ministerio de Sanidad y Consumo suscribieron el protocolo de colaboración en el cual en su artículo 5 se mencionaba que se promoverían las actuaciones para dotar a Son Llàtzer de una personalidad jurídica propia y una autonomía de gestión bajo el modelo que se considerara más idóneo.

Teniendo en cuenta la Ley de Fundaciones y Instintivos Fiscales en participaciones privadas en actividades de interés general, en junio de 2001 se constituyó la Fundación Hospital Son Llàtzer como una nueva forma de gestión. En diciembre de este mismo año, Celia Villalobos, que en aquel momento encabezaba el Ministerio de Sanidad y Consumo, inauguró oficialmente el hospital. En 2002, una vez transferidas las competencias sanitarias a la Comunidad Autónoma, el hospital Son Llàtzer pasó a depender del Gobierno de las Islas Baleares.

### **1.1.2.2. Fundació Hospital Son Llàtzer**

Son Llàtzer es un hospital público, joven, moderno y largamente deseado. Se construyó el 29 de Junio de 2001 y tiene como actividad principal la realización, en su zona de influencia, de actividades de promoción, prestación y gestión directa de recursos y servicios sanitarios; la docencia e investigación de las ciencias de la salud y la promoción de la salud individual y colectiva de la comunidad en cualquiera de sus vertientes, así como la realización de otras actividades que puedan coadyuvar a la consecución del objeto fundacional. Este centro hospitalario está integrado dentro de la red de hospitales públicos de la Consejería de Salud y Consumo, a la cual fue transferido en enero de 2002, gracias a la fórmula de fundación dispone de un alto grado de autonomía propia.



Son Llàtzer ofrece atención especializada a un amplio sector de la población de la isla de Mallorca, no solamente se llega a alcanzar la cifra de 260.000 isleños sino que también se da atención a millones de turistas. Actualmente trabajan en este hospital más de 1.600 profesionales del mundo de la salud y todos ellos tienen como objetivo primordial no solamente ofrecer servicios sanitarios de alto nivel sino también dar a conocer cual es su forma particular y única de entender la medicina con la finalidad que este hospital sea a los ojos de todos, un centro admirado por su modernidad y por sus avances. Este centro también es pionero en Europa en cuanto a la utilización de sistemas de información hospitalaria. El método implantado permite gestionar la documentación escrita, las peticiones de pruebas médicas, la obtención de resultados e imágenes a través del sistema informático.

### 1.1.2.3. Cronología detallada de la historia del Hospital Son Llàtzer

#### Año 2001

- 29 de junio de 2001: Construcción del Hospital Son Llàtzer
- Diciembre 2001: Inicio de la actividad médica en Son Llàtzer.

#### Año 2002

- Enero 2002: Son Llàtzer es transferido a la *Conselleria de Salut i Consum*.
- Mayo 2002: Implantación de una Plataforma Mobile constituida por un servidor de mensajes cortos (SMS) que recuerda a los pacientes la fecha, la hora y el especialista a través de un SMS con 48 horas de antelación.

#### Año 2003

- 2003: Relevo en el equipo directivo del Hospital Son Llàtzer.
- 2003: Premio Benchmarks en el Área de Cirugía Digestiva.
- 2003: Puesta en funcionamiento de las Consultas específicas de diagnóstico electrocardiológico, para aquellos pacientes asintomáticos o con clínica poco sugestiva de cardiopatía. (Telemedicina)
- 2003: Puesta en marcha de una red de comunicación interna, una intranet, que intenta dar solución a todas aquellas necesidades informáticas, asistenciales, de gestión, etc.
- 2003: Desarrollo de una aplicación web para la gestión de los partes de guardia de enfermería y facultativos.
- 2003: Convenio de colaboración con la Escuela de Enfermería Blanquerna.
- Julio 2003: Constitución de un nuevo Patronato que pone a D. José Maria Campuzano al frente del nuevo equipo de Gerencia.
- Diciembre 2003: Implantación de un Data Warehouse como herramienta de explotación para la información de gestión clínica que permite la consulta a tiempo real de datos clínicos y de gestión por los profesionales sanitarios del centro, con navegación en la información hasta detalle de personal y/o paciente.



## Año 2004

- 2004: Creación del Hospital de Día Psiquiátrico.
- 2004: Premio Benchmarks al Hospital Son Llätzer.
- 2004: Mención Honorífica (2º premio) en los *e-Europe Awards for eHealth 2004*, organizados por el *European Institute of Public Administration*.
- 2004: Puesta en funcionamiento del Plan de Humanización elaborado por la *Conselleria de Salut i Consum*.
- 2004: Desarrollo de una aplicación web para la gestión de formación continuada y de enfermería.
- 2004: Convenio con la Asociación la Sonrisa Médica.
- Febrero 2004: Mejora de la aplicación de prescripción oncológica añadiendo dos nuevos módulos: el de Impresión de las etiquetas de farmacia y el módulo de registro de la dispensación de citostáticos para que el departamento de farmacia pueda registrar y consultar que medicamentos se están dispensando en todo momento.
- Marzo 2004: Inauguración de las “Jornadas IB-Salut sobre Tecnologías y Sistemas de Información Sanitarios” que fue inaugurada por Sergio Bertrán, director general del IB-Salut y que se celebraron en Son Llätzer.
- Abril 2004: Apertura de la COPAM (Consulta de Orientación de Pacientes del Área Médica).
- Diciembre 2004: Desarrollo del Plan de Prevención del Hospital Son Llätzer (normativa sobre prevención de riesgos laborales).

## Año 2005

- 2005: Premio Benchmarks en el Área de Obstetricia.
- 2005: Puesta en funcionamiento del sistema de Citación Directa desde Atención Primaria.
- 2005: Puesta en marcha del proyecto de teledermatología.
- 2005: Acuerdo de colaboración con la *Fundació Banc de Sang i Teixits*
- Noviembre 2005: Apertura de la Unidad del Dolor en Son Llätzer.
- Diciembre 2005: Puesta en funcionamiento de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria.

## Año 2006

- **2006:** Puesta en marcha del **eMedlink** para que los profesionales clínicos puedan realizar las peticiones de interconsulta de atención especializada.
- **2006: Implantación de un nuevo sistema de información económico, logístico y financiero**, conocido también como **ERP** cuya plataforma de integración es la herramienta SAP. Son Llätzer junto con los hospitales de Formentera e Ibiza fueron de los primeros en arrancar con este sistema.
- **2006:** Puesta en marcha de la primera unidad de asistencia domiciliaria totalmente informatizada. (**e-Asistencia Domiciliaria**)



- **2006:** Puesta en funcionamiento del **proyecto de informatización del departamento de esterilización.**
- **2006:** Convenio de colaboración entre la **IUNICS** (*Institut Universitari d'Investigacions en Ciències de la Salut*) y el **HSLI.**
- **2006:** Convenio de colaboración con la **Cruz Roja.**
- **2006:** Convenio de colaboración entre la **Fundación Hospital Son Llàtzer** y la **Fundación Hospital de Manacor** relativo a la cobertura asistencial en materia de anestesiología y reanimación.
- **Septiembre 2006:** Aprobación del Proyecto **“HSLI: Camino a la Sostenibilidad”** por la Gerencia.
- **Septiembre 2006:** Aprobación de la implantación del modelo EFQM que sirve para la definición, la puesta en marcha y el desarrollo del Proyecto **“HSLI: Camino a la Sostenibilidad”.**
- **Octubre 2006:** Apertura de una **“escoleta”** (Centro de Educación Infantil) para los hijos de los trabajadores de edades comprendidas entre 0 y 3 años.
- **Octubre 2006:** Inicio de sesiones sobre **“Formación sobre otras culturas y/o religiones”.**
- **Noviembre 2006:** Puesta en marcha del **Servicio de Información y Apoyo a Cuidadores (SIAC)** de pacientes con enfermedad de Alzheimer y otras demencias en el área sanitaria correspondiente Son Llàtzer.

#### **Año 2007**

- 2007: Creación de la Unidad de Reproducción Asistida de Insuficiencia Cardíaca.
- 2007: Inicio de un proceso de redistribución de espacio en la zona ambulatoria que supondrá que se pongan en marcha 25 nuevas consultas (14 nuevas de oftalmología y 11 de uso ambivalente).
- Marzo 2007: Apertura de una Bolsa de Trabajo Temporal.
- Abril 2007: Obtención del Sello de Excelencia Europea de la EFQM (European Foundation for Quality Management) por la eficacia de su modelo de gestión y también obtención de la certificación ISO 9001:2000, una norma europea asociada a la calidad y a las buenas prácticas en tres servicios del HSLI (Hematología y Hemoterapia, Informática y Control de Gestión).
- Mayo 2007: Puesta en funcionamiento del Quirófano Experimental, cuya misión es facilitar el aprendizaje y desarrollo de habilidades y destrezas quirúrgicas.
- Mayo 2007: Firma de un convenio entre los hospitales de Son Llàtzer, Manacor y Gesma para la constitución de una agrupación de empresas para la gestión de la Formación Continua de los tres centros de forma conjunta.
- Diciembre 2007: I Jornadas de Inmigración y Salud.



### 1.1.3. POLÍTICA Y OBJETIVOS DE LA ORGANIZACIÓN

El Hospital Son Llàtzer en tanto que centro público, se centra en el usuario como eje principal de su política sanitaria, pretendiendo así, ofrecer cada día más una mayor y mejor atención sanitaria integral, y orienta sus esfuerzos en desarrollar e implantar medidas que acerquen el sistema a los usuarios.

#### **Son Llàtzer, un hospital moderno al servicio de la comunidad**

Estilo propio e innovación son dos de los conceptos que definen el centro hospitalario Son Llàtzer y sus políticas de actuación. Son Llàtzer es un **centro** depositario de muchos proyectos e ilusiones que diariamente va definiendo y modelando mediante la participación de los profesionales de la salud que lo constituyen. Todo ello, con la finalidad última de dar forma a lo que es hasta ahora ese estilo propio de entender la atención sanitaria y **esa** manera avanzada de gestionar un hospital actual y moderno como es él.

Para ello, Son Llàtzer alza su modelo de gestión sobre una triple apuesta:

- La autonomía de gestión en el marco del Servicio de Salud de las Illes Balears, con la implicación de los responsables clínicos en las funciones directivas.
- La orientación hacia las actividades sin ingreso y de resolución rápida.
- La informatización integral de todos los procesos clínicos y de gestión.
- Conceptos que son desarrollados equitativamente y de manera complementaria.
- Siguiendo las directrices de la *Conselleria de Salut i Consum* el El Hospital Son Llàtzer responde a unas políticas dirigidas a la innovación. Como resultado Son Llàtzer es pionero en Europa en la generación y la utilización de sistemas de información hospitalaria. El método implantado permite gestionar a través del sistema informático toda la documentación escrita, las peticiones de pruebas médicas, la recepción de resultados y las imágenes. Una herramienta que no considera exclusiva sino de la que espera que otros centros también puedan beneficiarse.

#### **Los cinco valores de Son Llàtzer**

El centro sustenta su desarrollo mediante la promoción de CINCO VALORES que pretenden ser la guía básica y compartida que debe orientar todas sus actuaciones:

- Proporcionar a las personas una atención humana y cálida.
- Desarrollar un concepto de proceso asistencial basado en la coordinación y la integración.
- Trabajar para alcanzar el reconocimiento y la valoración de nuestros profesionales.
- Hacer que la evaluación y la medición sean herramientas para una mejoría continua.
- Implantar el uso de la comunicación y de la información en beneficio de usuarios y profesionales.



Dar atención especializada a la población de un amplio sector de Mallorca de casi 250.000 habitantes, así como a millones de personas que anualmente visitan la isla. Consecuentes con sus valores, Son Llàtzer abre sus puertas a la comunidad a la que sirve por medio de sus representantes, ayuntamientos y asociaciones; a los usuarios del centro, mediante las sugerencias y propuestas que éstos emiten; así como a mediante la colaboración del personal médico de familia y el personal de enfermería de la atención primaria, con quienes trabajan de forma coordinada.

Dichos valores se desprenden de una serie de objetivos y establecen unas determinadas líneas de actuación:

La primera está orientada a los usuarios; eficiencia, equidad y calidad son elementos imprescindibles para poder ofrecer los productos y servicios que espera el usuario, herramientas que enmarcan el desarrollo de instrumentos de gestión destinados a facilitar la producción de servicios sanitarios adecuados a la demanda social, y coherentes con el nivel de desarrollo. Así mismo, el centro busca ofrecer un servicio adaptado a las necesidades individuales de los usuarios mediante nuevas acciones asistenciales que refuercen el proyecto del Hospital. Para todo ello el Hospital Son Llàtzer desarrolla una serie de medidas tales como:

- Cambios y mejoras estructurales.
- Potenciación de la atención ambulatoria.
- Cultura de acercamiento al ciudadano.
- Plan de humanización.
- Mejoras sustantivas en los tiempos de demora.
- Refuerzo de la coordinación conjunta con primaria y otros hospitales.
- Ampliación cartera de servicios.

El Plan de Humanización responde al interés por parte del Hospital a prestar una atención sanitaria humana próxima y cálida. El plan de Humanización apuesta por aumentar y mejorar la prestación asistencial, para lo que el Hospital promueve una serie de iniciativas como:

- Mejorar la satisfacción percibida por el usuario.
- Favorecer la accesibilidad al sistema sanitario.
- Mejorar el acceso a la información por parte del usuario, así como a las vías de comunicación con la Administración.
- Incrementar la confortabilidad de los centros.

Una segunda línea está dirigida a la consolidación, potenciación y cristalización del Hospital Son Llàtzer como un Hospital de Área.

La orientación a los profesionales, es otra de las líneas a las que el Hospital confiere gran importancia. Para su consecución el centro desarrolla una serie de medidas dirigidas a la mejora de la eficiencia de los Recursos Humanos:

- Búsqueda de la estabilidad Laboral.
- Conciliación de la vida laboral y la vida familiar.
- Mejora de las condiciones de trabajo y motivación. Promoción de la formación continua.



Una cuarta línea es la que pretende la mejora de las infraestructuras. El centro Son Llätzer entiende que la inversión para el incremento y mejora de las infraestructuras constituye la base del crecimiento y el desarrollo. Por ello, el Hospital sigue rigurosamente un programa de inversiones cuyo objetivo es mejorar la confortabilidad de los pacientes y profesionales, así como de proveer nuevos espacios para el desarrollo de nuevos servicios o ampliación de los existentes.

Así mismo, otra línea de actuación dentro de la política del centro Hospitalario Son Llätzer es la dirigida a conseguir una modernización y mejoras aplicadas a la gestión del Hospital, incluyendo un Plan de calidad total.

El desarrollo de una Cooperación Extrahospitalaria, es otra de las líneas que el Hospital quiere fomentar, mediante la realización de varios convenios y acuerdos en materia sanitaria con diversos organismos públicos o privados.

### **Objetivos**

El Hospital ha establecido dos tipos de objetivos: por un lado aquellos que pueden ser considerados principales o generales y que están contenidos de forma intrínseca en la propia política de la organización; y por otro, todos aquellos objetivos más inmediatos y/o coyunturales cuya consecución es también necesaria para lograr a largo plazo los primeros (objetivos generales).

- Desarrollar e implantar medidas que acerquen el sistema a los usuarios estableciéndose como objetivos clave:
  - La mejora de la calidad asistencial y la gestión administrativa para el ciudadano.
  - La potenciación y cristalización de la Fundación Hospital Son Llätzer como un Hospital de Área mediante la consolidación de la actividad asistencial y nuevas líneas de actuación.
- Establecer procesos de mejora continua mediante una apuesta firme por la implementación de nuevas tecnologías con la finalidad de:
  - Mejorar los flujos y procesos asistenciales donde la tecnología aporta un valor añadido.
  - Desarrollar en su totalidad el acceso a la información clínica de un paciente en cualquier momento y desde cualquier punto del hospital.
  - Garantizar la comunicación rápida y automatizada entre los servicios.
  - Punto único de citación con filosofía de “ventanilla única” para el paciente.



## 1.1.4. ESTUDIO ECONÓMICO: BALANCE Y CUENTA DE EXPLOTACIÓN

<b>BALANCE SITUACION</b>					
<b>EJERCICIO 2006</b>					
ACTIVO	2006	2005	PASIVO	2006	2005
<b>A) FUNDADORES/ASOCIADOS POR DESEMBOLSOSO NO EXIGIDOS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>A) FONDOS PROPIOS</b>	<b>31.129.091,09</b>	<b>27.079.283,73</b>
<b>B) INMOVILIZADO</b>	<b>62.214.564,37</b>	<b>68.256.973,37</b>	<b>I. Dotación fundacional</b>	<b>8.533.109,89</b>	<b>8.533.109,89</b>
<b>I. Gastos de establecimiento</b>	<b>0,00</b>	<b>66.379,95</b>	<b>II. Reserva de revalorización.</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>II. Inmovilizaciones inmateriales</b>	<b>48.061.162,19</b>	<b>50.354.235,76</b>	<b>III. Reservas</b>	<b>3.192,00</b>	<b>3.192,00</b>
1. Gastos de investigación y desarrollo			1. Reservas estatutarias	3.192,00	3.192,00
2. Concesiones, patentes, licencias, marcas y similares	56.501.256,90	56.501.256,94	2. Otras Reservas		
3. Fondo de comercio			<b>IV. Excedente de ejercicios anteriores</b>	<b>35.615.585,70</b>	<b>34.105.178,52</b>
4. Derechos de traspaso			1. Remanente		
5. Aplicaciones informáticas	1.374.071,75	1.373.831,18	2. Excedentes negativos de ejercicios anteriores	-35.615.585,70	-34.105.178,52
6. Anticipos			<b>V. Excedente del ejercicio</b>	<b>-4.050.607,36</b>	<b>-1.510.407,18</b>
7. Provisiones			<b>B) INGRESOS A DISTRIBUIR EN VARIOS EJERCICIOS</b>	<b>60.899.928,14</b>	<b>64.278.322,91</b>
8. Amortizaciones	-9.814.166,46	-7.520.852,36	1. Subvenciones, donaciones y legados de capital y otros	12.781.426,84	14.446.256,38
<b>III. Bienes del Patrimonio Histórico</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	2. Diferencias positivas de cambio		
<b>IV. Otras inmovilizaciones materiales</b>	<b>14.133.839,69</b>	<b>17.816.795,12</b>	3. Otros ingresos a distribuir en varios ejercicios	48.118.501,30	49.832.066,53
1. Terrenos y construcciones	639.659,55	291.447,69	<b>C) PROVISIONES PARA RIESGOS Y GASTOS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
2. Instalaciones técnicas y maquinaria	5.952.017,50	16.181.939,84	1. Provisiones para pensiones y obligaciones similares		
3. Otras instalaciones utilaje y mobiliaria	19.478.762,76	11.319.041,46	2. Provisiones para impuestos		
4. Anticipos e inmovilizaciones materiales en curso	0,00	1.313,03	3. Otras provisiones		
5. Otro inmovilizado	3.625.727,04	312.922,39	<b>D) ACREEDORES A LARGO PLAZO</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
6. Provisiones			<b>E) ACREEDORES A CORTO PLAZO</b>	<b>42.636.865,45</b>	<b>37.776.952,21</b>
7. Amortizaciones	-15.562.346,16	-10.289.899,21	<b>I. Emisión de obligaciones y otros valores negociables</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>V. Inmovilizaciones financieras</b>	<b>19.562,49</b>	<b>19.562,49</b>	<b>II. Deudas con entidades de crédito</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
7. Depósitos y fianzas constituidos a largo plazo	19.562,49	19.562,49	1. Préstamos y otras deudas	0,00	0,00
<b>C) GASTOS A DISTRIBUIR EN VARIOS EJERCICIOS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	2. Deudas por intereses	0,00	0,00
<b>D) ACTIVO CIRCULANTE</b>	<b>10.192.338,13</b>	<b>6.719.018,07</b>	<b>III. Deudas con entidades del grupo y asociadas a corto plazo</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>I. Fundadores/asociados por desembolsos exigidos</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>IV. Beneficiarios Acreedores</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>II. Existencias</b>	<b>2.712.335,31</b>	<b>2.079.976,75</b>	<b>V. Acreedores comerciales</b>	<b>34.158.701,07</b>	<b>32.277.745,73</b>
1. Bienes destinados a la actividad	2.712.335,31	1.992.819,33	1. Anticipos recibidos por pedidos		
2. Otros aprovisionamientos	0,00	86.094,77	2. Deudas por compras o prestaciones de servicios	34.092.969,89	32.033.406,20
3. Anticipos	0,00	1.062,65	3. Deudas representadas por efectos a pagar	65.731,18	244.339,53
4. Provisiones			<b>VI. Otras deudas no comerciales</b>	<b>5.888.541,41</b>	<b>4.053.951,25</b>
<b>III. Usuarios y otros deudores de la actividad propia</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	1. Administraciones Públicas	2.726.406,77	2.385.940,85
<b>IV. Otros deudores</b>	<b>7.172.593,78</b>	<b>4.416.236,89</b>	2. Deudas representadas por efectos a pagar		
1. Clientes por ventas y prestaciones de servicios	7.897.877,36	5.134.096,51	3. Otras deudas	16.509,40	1.667.170,40
4. Deudores varios			4. Remuneraciones pendientes de pago	3.142.333,24	840,00
5. Personal	235.208,72	160,54	5. Fianzas y depósitos recibidos a corto plazo	3.212,00	
6. Administraciones Públicas	90,84	160,54	<b>VII. Provisiones para operaciones de la actividad</b>	<b>1.427.469,71</b>	<b>529.283,83</b>
7. Provisiones	-960.578,14	-718.020,15	<b>VIII. Ajustes por periodificación</b>	<b>1.162.153,26</b>	<b>915.971,40</b>
<b>V. Inversiones financieras temporales</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>TOTAL GENERAL (A+B+C+D+E)</b>	<b>72.406.902,50</b>	<b>74.975.991,39</b>
6. Otros créditos	0,00	0,00		0,00	0,00
7. Depósitos y fianzas constituidos a corto plazo					
<b>VI. Tesorería</b>	<b>284.369,86</b>	<b>149.409,03</b>			
<b>VII. Ajustes por periodificación</b>	<b>23.039,18</b>	<b>73.395,40</b>			
<b>TOTAL GENERAL (A+B+C+D)</b>	<b>72.406.902,50</b>	<b>74.975.991,39</b>			

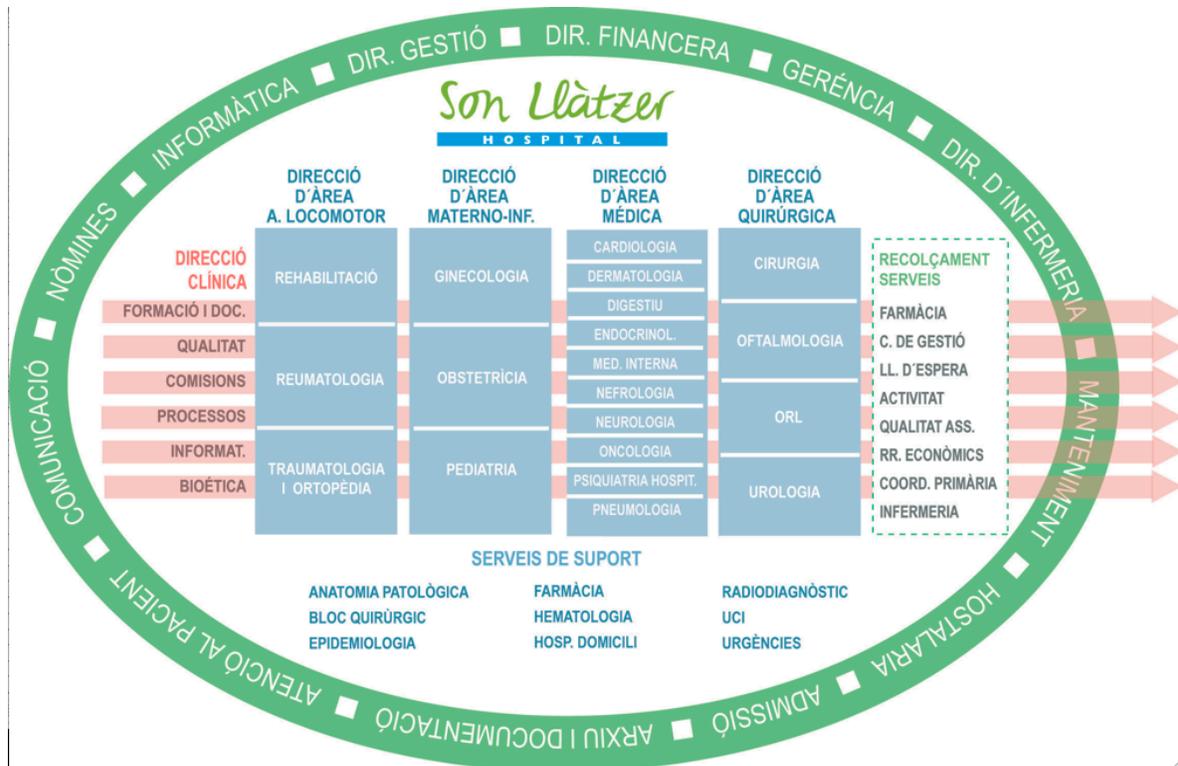
Palma, 29 de Juny de 2007

Presidente del Patronato de la Fundación Hospital Son Llàtzer

Director Gerente de la Fundación Hospital Son Llàtzer



### 1.1.5. ORGANIGRAMA





## 1.1.6. SECTOR DE ACTIVIDAD ECONÓMICA: ESTUDIO DEL SECTOR Y DE LA COMPETENCIA.

### 1.1.6.1. La sanidad pública

Más del 90% de la población española deja en manos de la sanidad pública sus necesidades médicas. De esta manera, las familias tienen la opción de escoger su médico de cabecera a través del cual obtienen el acceso al resto del sistema. La principal motivación de las personas a confiar en la sanidad pública es el hecho de que la comunidad autónoma corra con los gastos, a menudo muy elevados.

En caso de solicitar ser atendidos por un especialista determinado, los pacientes deben ser remitidos por su médico de cabecera (excepto en caso de urgencia). Por desgracia, como la gran mayoría de países europeos, las listas de espera para visitar voluntariamente a un especialista o por motivos considerados como no urgentes acostumbran a ser largas. Cabe recalcar también que el sistema sanitario público español sólo cubre la atención sanitaria básica (con algunas excepciones); los tratamientos dentales y los problemas ópticos van por la vía privada.

Sabemos, sin embargo, que además de tratarse de un pilar fundamental del estado del bienestar, la sanidad pública contribuye a producir riqueza directa. Se trata sin duda de un motor de gasto que no sólo dinamiza la economía, sino que también estimula el desarrollo de otros sectores como los laboratorios, el equipamiento sanitario, la docencia, la construcción, el transporte, la limpieza, la Hostelería, etc.

Podemos destacar finalmente su responsabilidad en cuanto a la mejora significativa en la salud de la población y de su calidad de vida, así como de la cohesión social propiciada por la igualdad de oportunidades existentes entre colectivos mucho más allá de la clase social a la cual pertenecen.



### 1.1.6.2. El presupuesto sanitario

Presupuesto per cápita de las comunidades autónomas para el año 2008

COMUNIDAD	PER CÁPITA ( € )
EXTREMADURA	1.652,50
PAÍS VASCO	1.475,10
LA RIOJA	1.461,28
NAVARRA	1.403,31
ARAGÓN	1.349,91
CANARIAS	1.333,10
CANTABRIA	1.317,64
CASTILLA Y LEÓN	1.314,45
GALICIA	1.312,48
CASTILLA-LA MANCHA	1.299,85
ASTURIAS	1.296,80
CATALUÑA	1.261,51
MURCIA	1.237,62
ANDALUCÍA	1.181,08
BALEARES	1.158,75
MADRID	1.143,43
VALENCIA	1.116,58
MEDIA	1.312,67

\*fuente: FADSP (Federación de Asociaciones por la Defensa de la Sanidad Pública)

Cuadro comparativo de la posición relativa de las 5 primeras y últimas posiciones de las comunidades autónomas en presupuestos sanitarios per cápita



	2007	2008
5 primeras	1- La Rioja 2- Cantabria 3- Extremadura 4- País Vasco 5- Navarra	1- Extremadura 2- País Vasco 3- La Rioja 4- Navarra 5- Aragón
5 últimas	13- Castilla y León 14- Madrid 15- Baleares 16- Andalucía 17- Valencia	13- Murcia 14- Andalucía 15- Balears 16- Madrid 17- Valencia

\*fuente: FADSP (Federación de Asociaciones por la Defensa de la Sanidad Pública)

El presupuesto sanitario aprobado por las comunidades autónomas para este año 2008 ha experimentado un incremento per cápita de 142,26 € de media respecto al año 2007, lo que supone un crecimiento de un significativo 12,15% de media. Según los datos proporcionados por la FADSP, las cinco comunidades autónomas que más dinero han destinado a la sanidad pública son Extremadura, País Vasco, La Rioja, Navarra i Aragón, mientras que al final de la lista quedan Valencia (en la cola), seguida por Madrid, Islas Baleares, Andalucía i Murcia. Sin embargo, es necesario recalcar que los incrementos más significativos respecto el año anterior se han producido precisamente en tres de estas últimas cinco comunidades autónomas; Valencia (5,46%), Murcia (5,20%) i Madrid (5,54%).

A pesar de ello, se sigue considerando que determinadas comunidades requieren inversiones prioritarias todavía más importantes, ya que sus servicios sanitarios son calificados de deficientes; éstas son Valencia, Madrid, Murcia y Canarias (según la puntuación que determina la calidad de los servicios otorgada a cada comunidad por la FADSP). La puntuación obtenida por Baleares califican los servicios sanitarios de las Islas de regulares con una puntuación de 23, siendo 10 la mínima, 40 la máxima, 26.29 la media y con un rango de 34 a 14

Aun así, después de comparar los diferentes presupuestos destinados a cada comunidad, llegamos a la conclusión de que las diferencias observadas son excesivas, llegando hasta los 535,92 € per cápita (entre Extremadura y Valencia), mientras que en el año 2007 eran de 466,89 €. Podemos afirmar que estas cifras guardan poca relación con la riqueza de cada comunidad autónoma, y el ejemplo más claro lo encontramos comparando la Comunidad de Madrid con la de Extremadura. Así pues, mientras la primera tiene una renta per cápita más elevada que la segunda, Madrid ocupa la penúltima posición mientras Extremadura encabeza la lista de presupuestos sanitarios para 2008.



A nivel del gasto per cápita (calculado a partir del presupuesto aprobado por la comunidad autónoma dividido por el número de habitantes de la mencionada comunidad), destacamos que Andalucía e **Islas Baleares** son las que tienen las cifras más bajas, por debajo de los 1.090 €.

Siguiendo el ejemplo de las otras variables observadas, las diferencias entre las cifras más altas y las más bajas del gasto per cápita en cada comunidad autónoma son claramente excesivas, hecho que pone en evidencia la gran disparidad existente en los servicios sanitarios de las distintas comunidades autónomas españolas. Estas observaciones preocupan a los analistas pues a partir de ellas se puede intuir la existencia de una clara amenaza hacia la necesaria cohesión y equidad inter-territorial.

Finalmente, consideramos oportuno señalar que a pesar del significativo aumento del presupuesto sanitario en el estado español que ha tenido lugar gracias a un esfuerzo considerable por parte de la mayoría de las comunidades autónomas, éste sigue siendo uno de los más bajos de la Unión Europea de los 15.



### 1.1.6.3. El sector hospitalario

El sector hospitalario es un motor económico que factura cada año más de 5.500 millones de euros en el Estado Español, según la Unión Catalana de Hospitales. Para ejemplarizar esta afirmación hemos encontrado datos pertenecientes al año 2002, según los cuales la red hospitalaria de utilización pública - formada por centros públicos y concertados - facturó 5.698 millones de euros y dio trabajo a 69.200 personas, poniendo de manifiesto la importancia económica del sector y su capacidad de creación de riqueza.

A partir de aquí se han llevado a cabo numerosas investigaciones, entre las cuales destacamos el estudio "La provisión de servicios sanitarios como sector económico creador de riqueza" promovido por *Foment del Treball Nacional i la Cambra de Comerç de Barcelona*. En este se comparan los datos autonómicos con los estatales i los europeos, poniendo en evidencia los puntos fuertes i los puntos débiles de cada sistema sanitario. Sin embargo, todas las investigaciones nos llevan a la misma conclusión: "este sector da riqueza al país por el volumen de gente a la que da trabajo". Concretamente, el sector sanitario ocupa entre el 7 i el 13% de la mano de obra europea.

En términos generales podemos decir que el gasto sanitario se reparte de la siguiente manera: 42% en compra de bienes y servicios, 35% en sueldos y salarios, 14% en aportaciones a la seguridad social y 10% en impuestos. Según este diagrama, en primer lugar habría que centrar los esfuerzos en reducir los impuestos empezando por recortar el IVA de los bienes y servicios suministrados en centros y entidades sanitarios públicos.

Respecto a las principales características del sector, resaltaremos la notable organización que tiene lugar dentro de un sistema tan complejo. Así pues, en una misma estructura coexisten distintas organizaciones que tienen la obligación de funcionar de manera coordinada y altamente sincronizada. A la hora de hablar de organización y cambio organizacional en el sector sanitario - y más concretamente en los centros hospitalarios -, es necesario tener en cuenta las diferentes dualidades que tienen lugar.

Por un lado hay que hablar de la existencia de dos líneas de autoridad en el seno de un hospital:

Una de tipo burocrático representada por la administración y que se inscribe en una lógica racionalizada dependiente del Estado.

Y otra de tipo carismático y tradicional representada por la profesión sanitaria y que se relaciona directamente dentro de la lógica científico sanitaria.

Otra dualidad existente a nivel de estructura de las organizaciones está relacionada con la existencia en el sector sanitario de:

Grandes organizaciones hospitalarias dependientes del Estado, donde la profesión médica que tradicionalmente ha venido gozando de cierto estatus profesional (profesión liberal) pasa a ser personal funcionario estatuario y a representar una minoría frente a otros profesionales del sector (colectivo de enfermeras / os, auxiliares de clínica, mantenimiento, servicios sociales...).

Organizaciones privadas que presentan una estructura funcional más al servicio del personal médico (relación profesional más liberal y relación médico - paciente más cercana al modelo tradicional).



En relación con este factor característico de los sistemas hospitalarios, cabe hablar de las dualidades o dicotomías que se dan a nivel microorganizacional y que ayudan a dar cuenta de la realidad dentro del funcionamiento hospitalario. En los centros hospitalarios conviven por un lado personal sanitario y por otro personal no sanitario; además, la existencia de diferentes especialidades médicas provoca que los propios equipos de trabajo se estructuren o se conciben como pequeñas organizaciones que se caracterizan por una gran concertación.

A nivel individual existe una constante confrontación entre los deseos de los trabajadores referidos a cómo perciben que tienen que realizar su trabajo y lo que las circunstancias les permitan. Además, hay que añadir las consecuencias que generan la organización del tiempo de trabajo como lo son: irregularidad dentro de las prestaciones, trabajo nocturno y todos sus inconvenientes que afectan a la vida familiar y social. Todas estas problemáticas se acentúan debido al hecho de que cada vez faltan más efectivo, especialmente en determinadas categorías profesionales como es el caso de los/las enfermeros/eras), cosa que está provocando un importante proceso de movilidad funcional y geográfica entre países europeos. Finalmente, no queremos olvidarnos de citar el sentimiento generalizado que existe por parte de los profesionales de determinadas categorías con respecto a la inadecuación de los salarios en relación a las condiciones de trabajo, hecho que ha sido protagonista de numerosas movilizaciones en diferentes épocas en la mayoría de países europeos.

Durante los últimos años se han ido introduciendo diversos cambios organizativos en los centros hospitalarios, orientados básicamente a mejorar el servicio al cliente. Los cambios se han orientado pues a reinventar el modelo sanitario tradicional ajustándolo a las necesidades y cambios generales del sistema social, político y económico. De esta manera, se ha evolucionado hacia el establecimiento de modelos y procesos de mejora continua donde el individuo, ya sea cliente interno o externo, está considerado como el eje de la mencionada reforma organizativa.

Esta tendencia de cambio en la evolución hacia instituciones generales mediante la profesionalización de la función directiva y el acceso de perfiles de otros entornos empresariales ha contribuido a la incorporación de ideas tales como competitividad, reorientación de recursos y redefinición de áreas de actividad; todo aquello dentro de un escenario dinámico en permanente evolución organizativa. La finalidad es la de conseguir una gestión permanente del microcambio y una adaptación continua a nuevos requerimientos y necesidades. (Se tienen en cuenta los cambios demográficos, económicos, tecnológicos, nuevas reglamentaciones y legislación, funciones de los agentes sociales, profesionales y laborales, y los cambios sociales y patrones culturales).



Algunas de les técnicas o prácticas desarrolladas en diferentes hospitales para conseguir estos objetivos han sido:

- Elaboración de planes estratégicos
- Creación de centros de responsabilidad
- Definición de objetivos conjuntos entre diferentes estamentos
- Protocolización de actuaciones
- Construcción de grupos de mejora
- Creación de sistemas de información
- Creación de sistemas de incentivos
- Diseños de planes de acogida al personal i al cliente
- Diseños de planes de comunicación

Mediante la aplicación de técnicas de este tipo se pretende modificar la estructura y política de gestión del personal mediante el diálogo, la comunicación y la gestión participativa creando un modelo cultural más basado en valores compartidos que en cantidad de recursos y funciones asignadas. Se trata de cuestionar constantemente la cultura corporativa y asumir la necesidad de cambio, por lo cual será necesario definir de la forma más correcta posible los diferentes puestos de trabajo con el objetivo de que sean realizados por la/s persona/s más adecuada/s y poder proceder a descentralizar las responsabilidades pasando así a depender de potentes sistemas de información e integración de diferentes niveles asistenciales que incluyan en los profesionales multidisciplinares de los que ya se ha sido hablando.



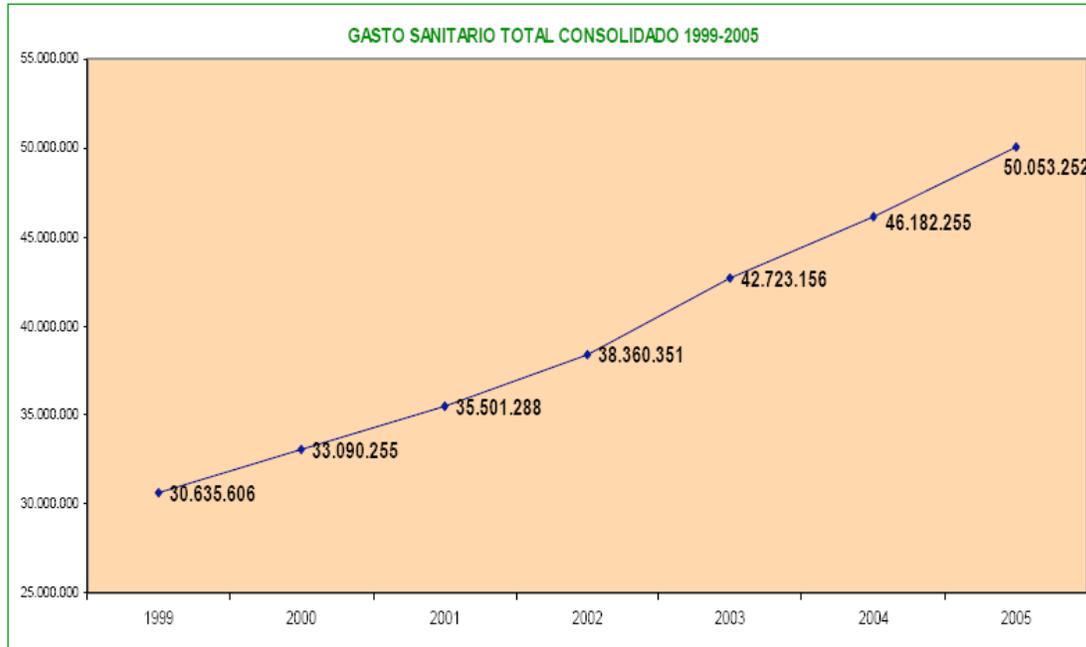
#### 1.1.6.4. Datos económicos del sector

El gasto sanitario público en España, en el año 2005, se estima en 50.053,25 millones de euros. Esto representa un 5,53% del PIB y un 15,19% del gasto de las Administraciones Públicas.

El ritmo de crecimiento anual de este gasto durante el periodo 1999 a 2005 ha sido, en media, del 8,53%, oscilando entre un crecimiento anual del 7,29% en el año 2001 y un crecimiento anual del 11,37% en el año 2003. En el año 2005 el gasto sanitario público crece un 8,38%. En este mismo periodo, el PIB ha crecido en términos medios anuales un 7,71%<sup>36</sup>, por debajo del gasto sanitario público, moviéndose entre una tasa de crecimiento del 7,13% en el año 2002 y del 8,68% en el año 2000. En el año 2005 el PIB creció en términos nominales un 7,78%. Como consecuencia de este diferencial en el crecimiento de ambas macromagnitudes, el gasto sanitario público ha ido ganando peso sobre el PIB.

La dinámica del gasto ha sido diferente en las distintas Administraciones Públicas. Las Comunidades y Ciudades Autónomas, que ejecutan el 91% del gasto sanitario público, son las que marcan la evolución global del sistema. En el periodo de estudio la evolución del gasto de las Comunidades y Ciudades Autónomas<sup>37</sup> ha registrado unas tasas de crecimiento anual entre el 7,09% y el 11,59%. En términos medios, la tasa anual del periodo ha sido del 8,92%.

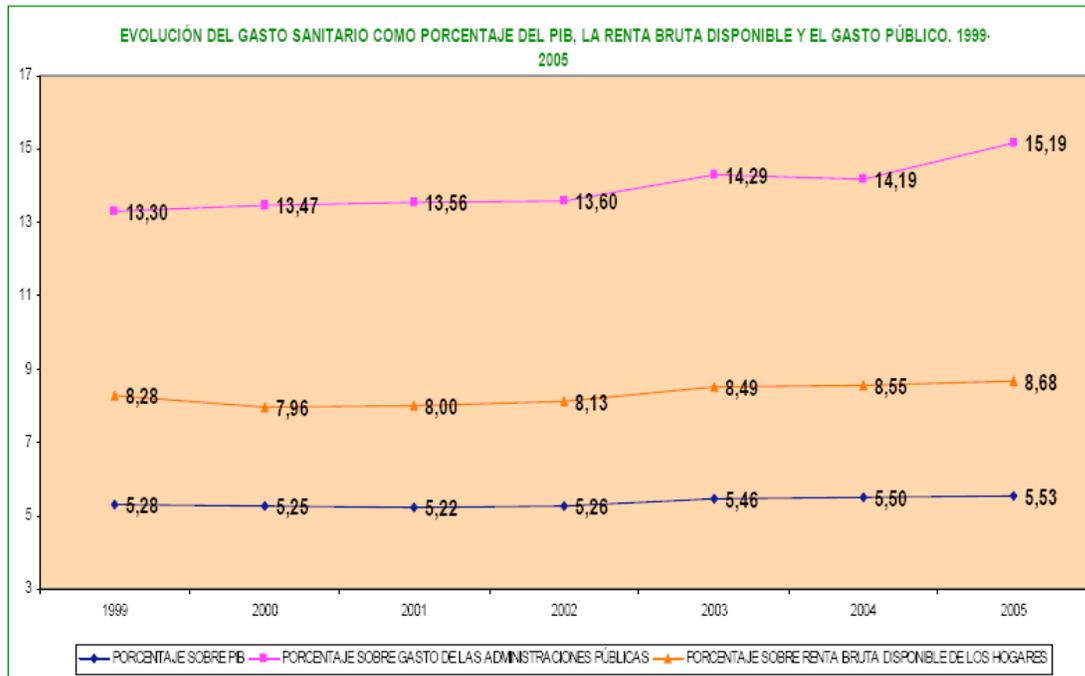
El resto de sectores de gasto, que absorben el 9% del mismo, presentan unas tasas de crecimiento cuyo comportamiento cabría etiquetar de más irregular (a excepción de las Mutualidades de Funcionarios). Cabe también mencionar el caso de la atención sanitaria gestionada por la Seguridad Social<sup>38</sup> por sus altas tasas de crecimiento en los años 2000 y 2001, así como el gasto correspondiente a la Administración Central en 2003.



\*Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Gasto sanitario total consolidado.

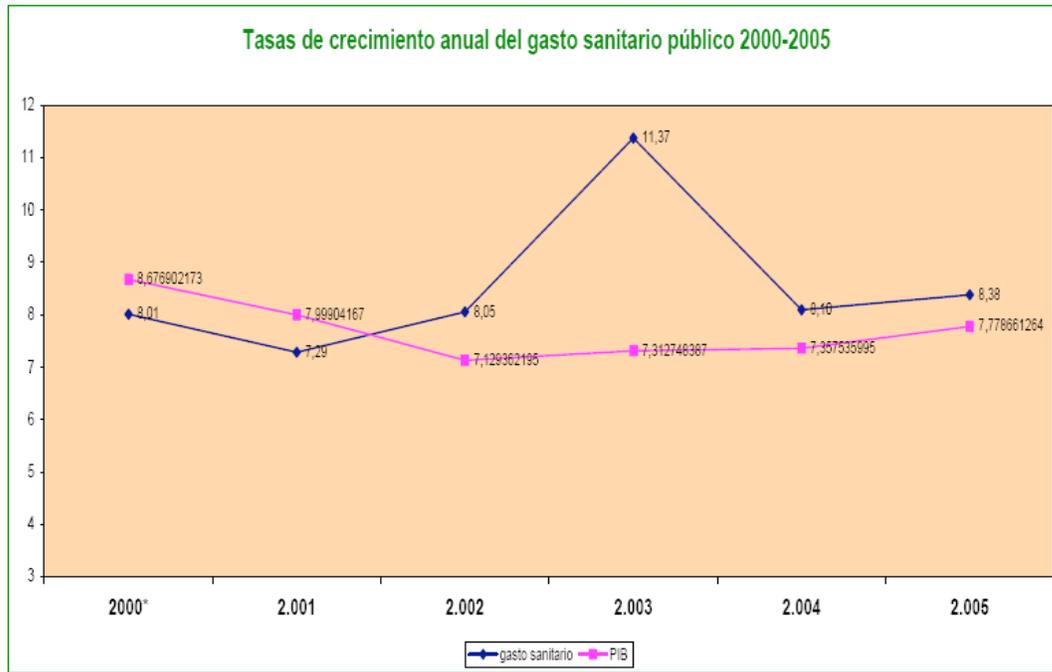


#### 1.1.6.4.1.2. EVOLUCIÓN DEL GASTO SANITARIO COMO PORCENTAJE DEL PIB, LA RENTA ANUAL BRUTA I EL GASTO PÚBLICO



\*Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Evolución del gasto sanitario como porcentaje del PIB, la renta anual bruta i el gasto público.

**Nota:** la serie correspondiente al gasto sanitario como porcentaje de gasto público se ha visto revisada con respecto a la publicada en el informe anterior como consecuencia de mejoras estadísticas introducidas tanto en la serie de gasto sanitario como en la de gasto público en el proceso de acercamiento al concepto de devengo establecido por el SEC-95. Por otra parte, los cambios en las otras dos series se deben, también, a la utilización de las series de PIB y RBD con la nueva base 2000 de CN.

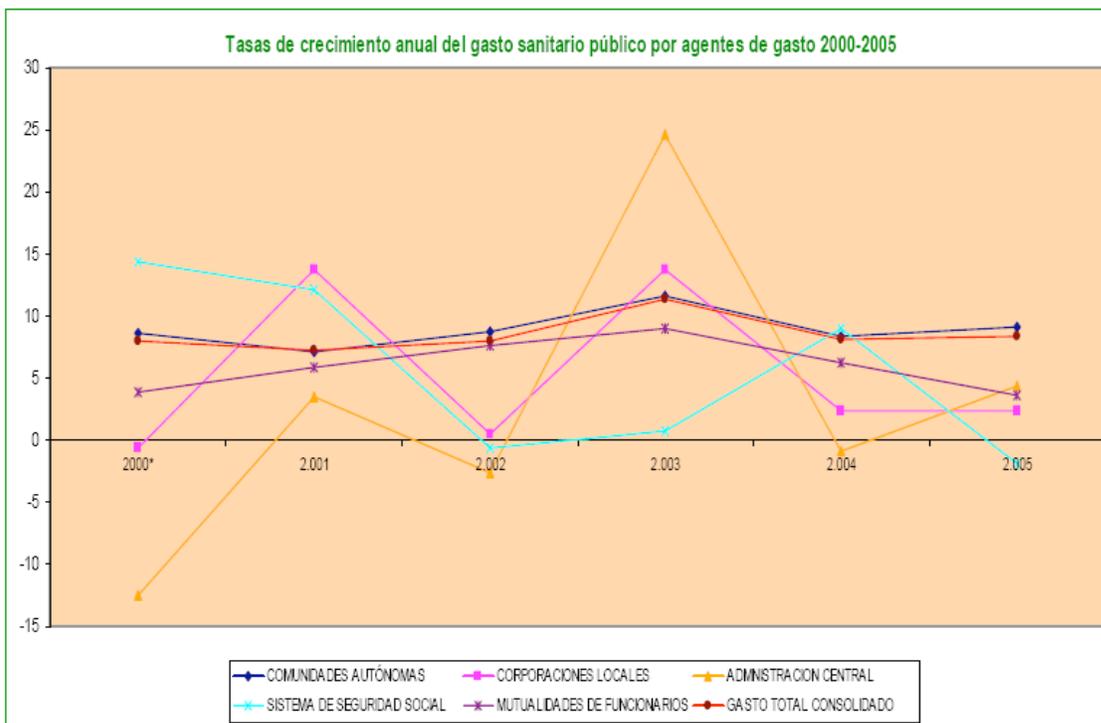


216

\*Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Tasas de crecimiento anual del gasto sanitario público.



1.1.6.4.1.4. TASAS DE CRECIMIENTO ANUAL DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO POR AGENTES DE GASTO.



\*Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Tasas de crecimiento anual del gasto sanitario público por agentes de gasto.

1.1.6.4.4.1. Gasto sanitario público

GASTO CONSOLIDADO DEL SECTOR COMUNIDADES AUTÓNOMAS. EVOLUCIÓN 1999-2005

Miles de Euros corrientes

Comunidades y ciudades autónomas	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Andalucía (*)	4.644.103	5.255.458	5.480.628	5.860.925	6.438.641	7.009.145	7.519.478
Aragón	859.334	915.031	1.007.195	1.086.761	1.231.802	1.369.811	1.442.959
Asturias (Principado de)	793.673	842.471	906.402	982.221	1.103.288	1.180.036	1.254.679
Baleares (Islas)	481.890	513.005	570.805	690.795	797.364	871.789	1.060.117



Canarias (**)	1.223.518	1.336.017	1.422.202	1.595.724	1.802.471	1.906.328	2.152.408
Cantabria	390.817	423.790	474.405	526.682	612.581	661.337	718.179
Castilla y León	1.682.189	1.816.617	1.937.237	2.072.180	2.384.082	2.539.262	2.755.856
Castilla-La Mancha	1.102.368	1.184.794	1.287.491	1.484.059	1.611.490	1.618.829	2.083.189
Cataluña	4.347.818	4.723.247	5.048.534	5.498.743	6.249.279	6.621.473	7.214.198
Comunidad Valenciana	2.674.513	2.955.918	3.175.217	3.501.217	3.998.517	4.307.808	4.638.946
Extremadura	728.914	785.622	828.450	971.320	1.062.426	1.126.588	1.214.767
Galicia	1.941.587	2.053.964	2.229.778	2.330.625	2.547.914	2.827.866	2.932.361
Madrid (Comunidad de)	3.411.976	3.589.472	3.899.619	4.232.594	4.606.946	5.275.716	5.701.726
Murcia (Región de)	744.678	820.039	893.942	985.436	1.129.416	1.257.619	1.397.508
Navarra (Comunidad Foral de)	457.859	492.085	518.493	560.960	612.107	664.012	696.341
Pais Vasco	1.617.635	1.709.670	1.832.107	1.968.476	2.118.052	2.262.677	2.482.766
Rioja (La)	181.588	198.497	214.077	243.883	272.033	311.056	352.908
Ceuta	44.530	47.121	49.997	54.985	60.338	66.457	71.121
Melilla	43.231	49.051	54.461	57.268	60.865	68.323	74.993
Gasto consolidado sector CCAA	27.372.222	29.711.869	31.831.038	34.704.853	38.699.611	41.946.132	45.764.498
Crecimiento anual (€)		2.339.647	2.119.169	2.873.815	3.994.757	3.246.522	3.818.365
Crecimiento anual (%)		8,55	7,13	9,03	11,51	8,39	9,1

\*Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Gasto sanitario público.



#### 1.1.6.4.2.2 EVOLUCIÓN DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO

##### GASTO CONSOLIDADO DEL SECTOR COMUNIDADES AUTÓNOMAS. EVOLUCIÓN 1999-2005

Comunidades y Ciudades Autónomas	Porcentaje de variación interanual						TAM 99/05	TAM 99/04	TAM 99/03	TAM 99/02	TAM 99/01
	2000	2001	2002	2003	2004	2005					
Andalucía (*)	13,16	4,28	6,94	9,86	8,86	7,28	8,36	8,58	8,51	8,07	8,63
Aragón	6,48	10,07	7,9	13,35	11,2	5,34	9,02	9,77	9,42	8,14	8,26
Asturias (Principado de)	6,15	7,59	8,36	12,33	6,96	6,33	7,93	8,26	8,58	7,36	6,87
Baleares (Islas)	6,46	11,27	21,02	15,43	9,33	21,6	14,04	12,59	13,42	12,75	8,84
Canarias (**)	9,19	6,45	12,2	12,96	5,76	12,91	9,87	9,27	10,17	9,26	7,81
Cantabria	8,44	11,94	11,02	16,31	7,96	8,59	10,67	11,09	11,89	10,46	10,18
Castilla y León	7,99	6,64	6,97	15,05	6,51	8,53	8,58	8,58	9,11	7,2	7,31
Castilla-La Mancha	7,48	8,67	15,27	8,59	0,46	28,68	11,19	7,99	9,96	10,42	8,07
Cataluña	8,63	6,89	8,92	13,65	5,96	8,95	8,81	8,78	9,49	8,14	7,76
Comunidad Valenciana	10,52	7,42	10,27	14,2	7,74	7,69	9,61	10	10,58	9,39	8,96
Extremadura	7,78	5,45	17,25	9,38	6,04	7,83	8,89	9,1	9,88	10,04	6,61
Galicia	5,79	8,56	4,52	9,32	10,99	3,7	7,11	7,81	7,03	6,28	7,16
Madrid (Comunidad de)	5,2	8,64	8,54	8,84	14,52	8,07	8,93	9,11	7,8	7,45	6,91
Murcia (Región de)	10,12	9,01	10,23	14,61	11,35	11,12	11,06	11,05	10,97	9,79	9,56
Navarra (Comunidad Foral de)	7,48	5,37	8,19	9,12	8,48	4,87	7,24	7,72	7,53	7	6,42
País Vasco	5,69	7,16	7,44	7,6	6,83	9,73	7,4	6,94	6,97	6,76	6,42
Rioja (La)	9,31	7,85	13,92	11,54	14,34	13,45	11,71	11,37	10,63	10,33	8,58
Ceuta	5,82	6,1	9,98	9,74	10,14	7,02	8,12	8,34	7,89	7,28	5,96
Melilla	13,46	11,03	5,15	6,28	12,25	9,76	9,62	9,59	8,93	9,83	12,24
Gasto consolidado sector CCAA	8,55	7,13	9,03	11,51	8,39	9,1	8,94	8,91	9,04	8,23	7,84

\*Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Evolución del gasto sanitario público.



### 1.1.6.4.2.3. DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

#### GASTO CONSOLIDADO DEL SECTOR. EVOLUCIÓN 1999-2005

#### COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Distribución del gasto por Comunidades Autónomas (% sobre total de gasto)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Andalucía	16,97	17,69	17,22	16,89	16,64	16,71	16,43
Aragón	3,14	3,08	3,16	3,13	3,18	3,27	3,15
Asturias (Principado de)	2,9	2,84	2,85	2,83	2,85	2,81	2,74
Baleares (Islas)	1,76	1,73	1,79	1,99	2,06	2,08	2,32
Canarias	4,47	4,5	4,47	4,6	4,66	4,54	4,7
Cantabria	1,43	1,43	1,49	1,52	1,58	1,58	1,57
Castilla y León	6,15	6,11	6,09	5,97	6,16	6,05	6,02
Castilla-La Mancha	4,03	3,99	4,04	4,28	4,16	3,86	4,55
Cataluña	15,88	15,9	15,86	15,84	16,15	15,79	15,76
Comunidad Valenciana	9,77	9,95	9,98	10,09	10,33	10,27	10,14
Extremadura	2,66	2,64	2,6	2,8	2,75	2,69	2,65
Galicia	7,09	6,91	7,01	6,72	6,58	6,74	6,41
Madrid (Comunidad de)	12,47	12,08	12,25	12,2	11,9	12,58	12,46
Murcia (Región de)	2,72	2,76	2,81	2,84	2,92	3	3,05
Navarra (Comunidad Foral de)	1,67	1,66	1,63	1,62	1,58	1,58	1,52
País Vasco	5,91	5,75	5,76	5,67	5,47	5,39	5,43
Rioja (La)	0,66	0,67	0,67	0,7	0,7	0,74	0,77
Ceuta	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16
Melilla	0,16	0,17	0,17	0,17	0,16	0,16	0,16
GASTO CONSOLIDADO DEL SECTOR CCAA	100	100	100	100	100	100	100

\*Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Distribución por comunidades autónomas.



#### 1.1.6.4.2.4. GASTO SANITARIO COMO PORCENTAJE DEL PIB NACIONAL

##### GASTO CONSOLIDADO DEL SECTOR COMUNIDADES AUTÓNOMAS. EVOLUCIÓN % PIB 1999-2005

###### Porcentaje

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Andalucía	6,02	6,27	6,05	6	6,05	6,08	6,01
Aragón	4,75	4,67	4,8	4,79	5,07	5,28	5,18
Asturias (Principado de)	6,09	6,06	6,06	6,18	6,54	6,56	6,44
Baleares (Islas)	3,37	3,18	3,27	3,72	4,06	4,13	4,69
Canarias	5,21	5,28	5,14	5,36	5,62	5,58	5,89
Cantabria	5,38	5,45	5,59	5,76	6,29	6,3	6,34
Castilla y León	5,04	5,21	5,21	5,21	5,6	5,56	5,65
Castilla-La Mancha	5,47	5,55	5,6	6,04	6,08	5,7	6,8
Cataluña	4,01	3,96	3,92	4	4,25	4,2	4,25
Comunidad Valenciana	4,79	4,85	4,78	4,91	5,25	5,27	5,29
Extremadura	7,27	7,45	7,34	8,03	8,17	8,06	8,05
Galicia	6,12	6,28	6,38	6,26	6,39	6,6	6,37
Madrid (Comunidad de)	3,42	3,23	3,23	3,27	3,33	3,55	3,55
Murcia (Región de)	5,47	5,39	5,39	5,46	5,74	5,95	6,09
Navarra (Comunidad Foral de)	4,68	4,5	4,45	4,5	4,6	4,65	4,53
País Vasco	4,34	4,3	4,3	4,35	4,41	4,4	4,46
Rioja (La)	4,14	4,14	4,18	4,5	4,64	5	5,32
Ceuta	4,88	4,96	4,97	5,09	5,13	5,27	5,25
Melilla	5,2	5,68	5,93	5,86	5,73	5,94	6
<b>GASTO CONSOLIDADO DEL SECTOR CCAA</b>	<b>4,72</b>	<b>4,71</b>	<b>4,68</b>	<b>4,76</b>	<b>4,95</b>	<b>4,99</b>	<b>5,05</b>

\*Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Gasto sanitario como porcentaje del PIB regional base 1995

**Nota:** la distribución territorial del PIB en 1999 es una estimación basada en el PIB regional base 1995.



#### 1.1.6.4.2.5. GASTO SANITARIO COMO PORCENTAJE DEL GASTO PÚBLICO

##### GASTO CONSOLIDADO DEL SECTOR COMUNIDADES AUTÓNOMAS. EVOLUCIÓN % GASTO PÚBLICO 1999-2005

Porcentaje							
COMUNIDADES AUTÓNOMAS	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Andalucía	37,78	37,13	36,69	36,09	36,74	37,78	37,13
Aragón	61,5	56,87	58,22	38,9	38,99	61,5	56,87
Asturias (Principado de)	65,24	60,13	50,22	39,73	39,17	65,24	60,13
Baleares (Islas)	55,27	51,1	51,42	37,6	34,37	55,27	51,1
Canarias	33,96	32,2	32,66	33,18	35,41	33,96	32,2
Cantabria	53,2	50,09	54,16	43,17	36,64	53,2	50,09
Castilla y León	51,99	48,76	46,74	38,66	36,22	51,99	48,76
Castilla-La Mancha	58,23	54,35	53,33	38,97	34,95	58,23	54,35
Cataluña	39,78	37,52	37,76	37,55	38,21	39,78	37,52
Comunidad Valenciana	37,12	35,62	35,74	35,71	36,43	37,12	35,62
Extremadura	52,96	49,57	47,67	36,14	34,23	52,96	49,57
Galicia	37,52	34,47	34,74	34,05	35,52	37,52	34,47
Madrid (Comunidad de)	57,65	52,66	48,24	34,56	34,95	57,65	52,66
Murcia (Región de)	58,02	55,48	55,84	37,43	38,47	58,02	55,48
Navarra (Comunidad Foral de)	19,56	18,26	18,32	21,14	21,96	19,56	18,26
País Vasco	35,73	32,79	32,58	32,46	32,18	35,73	32,79
Rioja (La)	47,2	44,81	44,41	34,3	32,78	47,2	44,81
<b>GASTO CONSOLIDADO DEL SECTOR CCAA</b>	<b>42,38</b>	<b>39,94</b>	<b>39,46</b>	<b>35,72</b>	<b>35,82</b>	<b>42,38</b>	<b>39,94</b>

\*Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Gasto sanitario como porcentaje del gasto público



**Nota:** en el año 2005 la distribución del gasto público de las Comunidades Autónomas se ha estimado a partir de los datos de Avance de las Cuentas de las Administraciones Públicas del año 2005. En el año 1999, la distribución territorial se ha estimado según la estructura del año 2000. La evolución de esta variable no se puede interpretar sin considerar que durante este periodo se estaban produciendo transferencias a las Comunidades Autónomas, fundamentalmente en materia de educación.

### 1.1.7. OTROS ASPECTOS RELEVANTES. INFORMACIÓN ADICIONAL QUE PUEDA CONSIDERARSE SUSTANTIVA PARA ENTENDER EL SP.

#### **Quirófano Experimental**

Como resultado del convenio entre el Hospital Son Llàtzer y la Universidad de las Illes Balears (UIB), el centro hospitalario Son Llàtzer cuenta con una sede del Instituto Universitario de Investigaciones en Ciencias de la Salud (IUNICS), destinada a desarrollar actividades de investigación básica y clínica. En la sede de UNICS funciona desde el mes de mayo el Quirófano Experimental, cuya misión es la de facilitar el aprendizaje y el desarrollo de habilidades y destrezas quirúrgicas, así como de hacer progresar la investigación en los aspectos quirúrgicos de las ciencias biomédicas.

Así mismo, se puede establecer que sus objetivos fundamentales son:

Organizar y colaborar en cursos y/o eventos relacionados con la enseñanza de la cirugía en todos sus niveles; así como aprender nuevas técnicas quirúrgicas, manejo de equipo o instrumental nuevo, utilizando simuladores o especímenes, realizando cirugía abierta, endoscópica o técnicas microquirúrgicas.

Establecer un programa de entrenamiento para desarrollar las habilidades adquiridas en cursos básicos o practicar técnicas quirúrgicas de mayor grado de dificultad.

Desarrollar trabajos de cirugía experimental para encontrar nuevas técnicas o modificar las ya existentes.

#### **Conciliación de la vida laboral y familiar**

Los cambios en las relaciones sociales, familiares y laborales requieren el diseño de nuevas políticas que permitan dar respuestas y favorecer la conciliación entre el trabajo y la familia. En base a ello, el Hospital Son Llàtzer aplica las medidas de conciliación de la vida laboral y familiar propuestas por la *Conselleria de Salut i Consum*.

Una de las medidas instauradas para dicho fin ha sido la inauguración de la “Escoleta”: un centro de educación infantil para los hijos de los trabajadores del Hospital con capacidad para 36 niños y niñas de edades comprendidas entre 0 y 3 años.

#### **Promoción de la formación continúa**

El crear un entorno de aprendizaje continuo para los trabajadores del hospital es un elemento básico para que éste pueda cumplir sus fines y dar siempre un mejor servicio al ciudadano. Por ello, la dirección del Hospital Son Llàtzer valora de forma prioritaria la formación y actualización de conocimientos de todo el equipo humano que desarrolla su trabajo en el Centro. En primer lugar porque en el campo de los Servicios Sanitarios se producen constantemente cambios y novedades que obligan a renovar y poner al día continuamente tanto el equipamiento como los conocimientos necesarios para su funcionamiento. Por otro lado, el centro hospitalario Son Llàtzer apuesta de forma decidida por la implantación de sistemas informáticos que permitan sacar un mayor rendimiento tecnológico y faciliten el proceso de almacenamiento y clasificación de los datos.



Este hecho requiere que los distintos equipos asistenciales o administrativos reciban la formación necesaria que les permita adaptarse en el correcto uso de los recursos avanzados del centro. En este sentido, la Dirección cree en la importancia de mantener dicho esfuerzo formativo a lo largo del tiempo y de manera continuada, mediante la asistencia a Cursos y Congresos nacionales e internacionales, así como estancias especializadas en otros Centros.

En este sentido, el Hospital Son Llätzer, el Hospital de Manacor y Gesma firmaron un convenio para gestionar la formación continuada de manera conjunta.

### **Ti: una apuesta de futuro**

El Hospital quiere ofrecer atención de calidad, por eso requiere que los profesionales, pacientes, investigadores y usuarios tengan un rápido acceso a la información requerida. Son Llätzer es uno de los centros más modernos de Europa, y de referencia en el desarrollo de la historia clínica electrónica, tras implantar un sistema de historia clínica informatizada; convirtiéndose así en uno de los primeros hospitales sin papeles de nuestro país.

Tecnológicamente el Hospital Son Llätzer dispone de componentes de alta tecnología y desarrollo. En poco más de cuatro años Son Llätzer ha dado un salto de gigante digitalizando íntegramente su sistema de información (pruebas médicas, radiografías, analíticas, gestión hospitalaria...). Si el historial clínico electrónico de pacientes por sí mismo ya es innovador en cuanto a sus posibilidades y su retorno, la incorporación de diapositivas móviles con conexiones inalámbricas PDA y Tablets PC reflejan el futuro hecho realidad. El sistema permite que los profesionales consulten y entren datos en el sistema desde la fuente "el paciente", evitando duplicaciones y posibles fallos. Así como trabajar en tiempo real y con un nivel de eficiencia y control extraordinarios.

Siguiendo en esta línea, el Hospital proporciona de forma ágil toda la información que los profesionales de Atención Primaria requieren para dar la continuidad asistencial a los pacientes. Pudiendo éstos acceder a historiales, citas, resultados de pruebas, etc.

De este modo, dicha implementación y fuerte apuesta por el uso avanzado de las nuevas tecnologías permite al Centro hospitalario Son Llätzer desarrollar un sinnúmero de medidas tales como de entre las cuales se quiere destacar las siguientes: la Plataforma Mobile y la Gestión de Dietas.

Desde el 2003 Son Llätzer dispone de una plataforma mobile mediante la cual ofrece diversos servicios de mensajería sms tanto a los pacientes como a los usuarios del Hospital. Entre tales servicios se encuentran:

Recordatorio de cita. El centro envía un sms a los pacientes citados tres días antes de su cita. Con este servicio el primer año se disminuyó de un 18 a un 11% los pacientes no presentados.

Estadísticas Dirección. Diariamente el equipo directivo reciben un informe referente al estado de ocupación de camas y listas de espera del Hospital.

Resultado clínicos. A través del sistema de peticiones clínicas del hospital, los facultativos que así lo desean reciben un sms confirmándoles la finalización de sus pedidos.

Por otro lado, en octubre del 2003 se puso en funcionamiento la aplicación de gestión de dietas de catering. Esta aplicación permite que las enfermeras de planta introduzcan las dietas del Dpto. de catering y vuelca directamente la información introducida a dicho sistema, ahorrando mucho tiempo en la introducción de información.



Así mismo, permite llevar un control paralelo sobre las dietas servidas, bajo la gestión del departamento de hostelería.

Finalmente, dentro de este apartado dedicado a la implementación tecnológica realizada por el Hospital Son Llàtzer, cabe destacar la inauguración en marzo del 2004 de las *I Jornadas IB-Salut sobre tecnologías y sistemas de información sanitarios*. En éstas el Hospital Son Llàtzer busca poder mostrar mediante aplicaciones prácticas y visitas hospitalarias guiadas, las herramientas tecnológicas de las que dispone así como su uso real. Stands demostrativos sobre los diferentes procesos clínicos desarrollados por las Unidades del Hospital, conferencias, charlas y ponencias, son otros de los elementos que constituyen dichas jornadas. Un punto de encuentro para los profesionales sanitarios del IB-Salut.

### **Plan calidad total**

En septiembre de 2006 se inició el proyecto “HSSL: Camino a la Sostenibilidad”. Dicho proyecto pretende buscar el equilibrio entre aspectos económicos, asistenciales, sociales y medioambientales, utilizando criterios de excelencia y responsabilidad social en la gestión. El proyecto “HSSL: Camino a la Sostenibilidad” se sustenta sobre tres ejes:

- El modelo EFQM
- Los sistemas de de gestión normalizados (ISO/ OSHAS)
- Las técnicas de planificación estratégica.

El modelo EFQM sirve de base para la definición, puesta en marcha y desarrollo del proyecto. Se trata de una herramienta de gestión para los líderes de la Organización. Está basado en las mejoras prácticas de miles de organizaciones europeas públicas y privadas, y permite comparar a las organizaciones, así como ver en que punto del camino hacia la excelencia se encuentran.

De este modo, el Modelo de Excelencia Europeo (EFQM) permite al Hospital Son Llàtzer hacer hincapié en ocho ideas esenciales tales como:

La orientación al cliente

El desarrollo de alianzas

El desarrollo e implicación de las personas

La gestión de procesos

El proceso continuo de aprendizaje, innovación y mejora

El liderazgo y la coherencia

La responsabilidad social

La orientación hacia los resultados

Así mismo, los Sistemas de Gestión sirven para promover el desarrollo de la calidad en la organización, y por tanto, el aumento de la satisfacción del usuario, además de garantizar la mejora continua del sistema.



Finalmente, la Planificación Estratégica sirve de herramienta para el establecimiento de unas líneas de actuación encaminadas a alinear todas las actividades de la organización contribuyendo a la mejora de su competitividad.

### **Premios y recomendaciones**

Cabe destacar el reconocimiento que el Centro Hospitalario Son Llàtzer ha recibido a lo largo de estos años:

En julio de 2003, el Hospital recibe la Encomienda de Plata de la Orden Civil de Sanidad. Otorgada por el Ministerio de Sanidad.

En septiembre de 2003, la Escuela Nacional de Sanidad, la consultora Bearing Point y el Diario Médico, otorgan a Son Llàtzer uno de los premios estatales a la Innovación en la Gestión y Administración Sanitaria.

El Diario "Expansión" premia al Hospital por su modelo tecnológico. Son Llàtzer ganó el primer premio dentro de la cuarta categoría, correspondiente a "El uso de la tecnología en el sector sanitario e-sanidad".

En el 2004 la buena labor de los profesionales del centro obtuvo el reconocimiento exterior a través de varios galardones, entre los que destacan el Premio Benchmarks de los Top 20 al Área de Cirugía Digestiva; y el Premio Algosnet, otorgado a la Unidad de Oncología por su programa del tratamiento de dolor.

En el 2005 se obtuvo el Premio Benchmarks de los Top 20 de Obstetricia Hospitales de Nivel II.

En el 2004 Son Llàtzer recibió una Mención Honorífica de los premios e-Europe Awards for Health, organizado por el European Institute of Public Administration. Galardón internacional entregado por estar a la vanguardia en el uso de nuevas tecnologías sanitarias y ser además centro de referencia para hospitales españoles y extranjeros.

Premio a la comunicación realizada sobre el Paritorio del Hospital.

En abril de 2007, el Hospital Son Llàtzer recibió el Sello de Excelencia Europea de la EFQM (European Foundation for Quality Management) por la eficacia de su modelo de gestión. También ha recibido la certificación ISO 9001:2000 (norma europea asociada a la calidad y a las buenas prácticas en tres servicios del Hospital: Hematología y Hemoterapia, Informática, y Control de Gestión).



## 1.2. SUJETO EJECUTOR

### 1.2.1. PERSONALIDAD JURÍDICA

La empresa MUTUAL UNDERSTANDING, S.L. es una Agencia de Comunicación que además ofrece Servicios Plenos. Nació en 2001, cuando Jordina Navarro junto a Roser Mitjà, Victoria Vidal y Xavier Ricci decidieron dejar de trabajar por cuenta ajena como profesionales de las Relaciones Públicas y crear su propia empresa, en calidad de socios, inscribiendo la misma en el Registro Mercantil de Barcelona, con fecha 14 de Julio de 2001. El NIF obtenido es 759552436-C.

Al ser de responsabilidad limitada, el capital está dividido en participaciones. Constó de un capital social inicial de 30.000€, siendo Jordina Navarro la socia principal gracias a su aportación del 50% del capital. Roser Mitjà y Xavier Ricci aportaron, cada uno, un 20% y Victoria Vidal un 10%.

Los cuatro socios aportan además una sólida experiencia profesional, pues han trabajado en diferentes empresas líderes del sector como: Shandwick, Edelman PR Worldwide y Ogilvi PR Worldwide.

En sus inicios, sólo trabajaban ellos, pero debido al volumen de trabajo alcanzado, Mutual Understanding, SL. fue ampliándose hasta llegar a ser los 10 que son en la actualidad.

Algunas empresas con las que trabaja Mutual Understanding, S.L. son:

- Caixa Forum
- Bancaja
- TNC
- Creu Roja de Balears

La oficina se encuentra ubicada en la C. Aragón, 182, 4º Cp. 08011 Barcelona.

Si desea contactar con Mutual Understanding, SL. puede hacerlo a través del teléfono 93.417.63.63 o por correo electrónico a [info@Mutual Understanding.com](mailto:info@Mutual Understanding.com). También puede visitar la web: [http:// www.Mutual Understanding.com](http://www.Mutual Understanding.com).

## 1.2.2. RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES

### 1.2.2.1. Personal, estudios y cargos

Nombre	Estudios	Cargo
Jordina Navarro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Licenciada en RRPP/Publicidad por UB.</li> <li>- Diplomada en Relaciones Laborales por la UB</li> <li>- Master en dirección de empresas por ESADE.</li> </ul>	<p>Directora General:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejecutiva encargada de la dirección de la empresa.</li> <li>- Coordina/supervisa todas las actividades de comunicación.</li> <li>- Análisis de resultados.</li> </ul>
Roser Mitjà	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Licenciada en RRPP/Publicidad por UB.</li> <li>- Licenciada en Filología Inglesa por la UAB.</li> <li>- Master en Protocolo y Organización de eventos.</li> </ul>	<p>Jefa de Protocolo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asesoramiento en Protocolo.</li> <li>- Coordinación y organización de eventos.</li> <li>- Especialista en gestión de crisis</li> </ul>
Xavier Ricci	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Licenciado en RRPP/Publicidad por UB.</li> <li>- Licenciado en Comunicación Audiovisual por la UB</li> </ul>	<p>-Consultor en Comunicación Audiovisual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asesoramiento en Comunicación Audiovisual.</li> </ul>
Victoria Vidal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Licenciada en RRPP/Publicidad por UB.</li> <li>- Licenciada en Psicología por UB.</li> </ul>	<p>Consultora:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Elaboración de programas de comunicación y auditorias.</li> <li>-Captación de clientes, relación con MdC.</li> <li>-Diseñar programas de formación específica.</li> </ul>
Stella Segarra	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Licenciada en RRPP/Publicidad por UB.</li> </ul>	<p>Consultora encargada de tareas de Fundraising y Patrocinio.</p>
Rodolfo Gener	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Licenciado en RRPP/Publicidad por UB.</li> <li>- Licenciado en Periodismo por la UAB.</li> </ul>	<p>Responsable de MdC:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vinculado en relación con MdC.</li> <li>- Copy. Encargado de la parte escrita de las campañas (notas de prensa, dossiers, trípticos, etc.).</li> </ul>
Ángel Gornes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Licenciado en RRPP/Publicidad por UB.</li> <li>- Licenciado en Administración y Dirección de Empresas por UB.</li> </ul>	<p>Director de producción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinación y gestión de las relaciones con los proveedores.</li> <li>- Contacto con el diseñador y ejecutivos.</li> </ul>



Nombre	Estudios	Cargo
Ana Martín	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Licenciada en RRPP/Publicidad por UB.</li> <li>- Licenciada en Ciencias Económicas por la UAB.</li> </ul>	<p>Ejecutiva de cuentas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de campañas y presupuestos.</li> <li>- Contacto con proveedores, documentación.</li> <li>-Maquetación presentaciones, control de horas/gastos, archivo documentación clientes.</li> </ul>
Salvadora Oliva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Licenciada en RRPP/Publicidad por UB.</li> </ul>	<p>Ejecutiva de cuentas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de campañas y presupuestos.</li> <li>- Contacto con proveedores, documentación.</li> <li>-Maquetación presentaciones, control de horas/gastos, archivo documentación clientes.</li> </ul>
Antonio Pérez	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Licenciado en RRPP/Publicidad por UB.</li> <li>- Técnico Superior en imagen, diseño y sonido.</li> </ul>	<p>Responsable del material gráfico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejecutivo encargado del diseño, composición e imagen corporativa.</li> <li>- Producción del material gráfico.</li> </ul>
Eva Sánchez	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciclo formativo de grado superior de Administración.</li> </ul>	<p>Administración y contabilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Facturación y seguimiento de cobros.</li> <li>- Recepción y pagos de facturas de proveedores.</li> <li>- Pago de nóminas.</li> </ul>
Rosa López	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Graduada Superior en Secretariado de Dirección.</li> </ul>	<p>Secretaria General:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestión de la correspondencia interna.</li> <li>- Actualización de BdD y archivo general.</li> <li>- Recepcionista y auxiliar administrativo.</li> </ul>
Miguel Calderón	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudiante de 4º curso de RRPP / Publicidad.</li> </ul>	<p>Becario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayuda y da soporte al departamento de protocolo y organización de eventos.</li> </ul>
Elisenda Martín	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudiante de 4º curso de RRPP/Publicidad.</li> </ul>	<p>Becaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayuda y da soporte al departamento de cuentas.</li> </ul>