

# **PLAN ESTRATÉGICO DEL GRUPO DE TRABAJO DE TRASPLANTES (GTT)**

## **1. INTRODUCCIÓN**

Nos encontramos en un periodo de cambios, que obliga al Grupo de Trabajo de Trasplantes (GTT) a elaborar una estrategia de revisión de sus objetivos y planes de acción, para reinventar el GTT y permitirle adaptarse a un entorno cambiante tanto en la Medicina Intensiva, como en la Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos.

La incorporación de intensivistas a la red de coordinadores de trasplante autonómicos y hospitalarios con un perfil determinado, con un liderazgo científico y organizativo que nos posiciona como referentes ante la ONT; los propios cambios organizativos dentro de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) con un equipo directivo conocedor de nuestros valores y la mayor concienciación de los intensivistas coordinadores de trasplantes, de lo que pueden aportar a la SEMICYUC, determina un contexto facilitador del cambio en el GTT.

Son objetivos del plan estratégico del GTT:

1.- Transmitir a la SEMICYUC el valor añadido que aporta a nuestra sociedad científica el trabajo que realizan los intensivistas en los programas de donación y trasplante de órganos y tejidos.

2.- Coordinar y registrar la incorporación de tecnologías propias de la Medicina Intensiva como el ECMO en la donación en asistolia o de actividades como los cuidados intensivos orientados a la donación (CIOD) en los que el intensivista trabaja con otros servicios del hospital para potenciar la donación.

3.- Promocionar la generación y gestión del conocimiento en materia de donación y trasplante con una mayor presencia en congresos y revistas científicas.

4.- Implementar la actividad de los MIR de la especialidad en los programas de donación y trasplante.

5.- Alcanzar una mayor presencia del GTT ante la SEMICYUC y ante la sociedad española.

6.- Como último objetivo el grupo de trabajo propone modificar el nombre del mismo por otro que se adapta más a su verdadera identidad. Sustituir Grupo de Trabajo de Trasplantes (GTT) por GRUPO DE TRABAJO DE DONACION Y TRASPLANTE (GTDT).

Este proceso requiere una primera fase de difusión del plan estratégico, una segunda parte de creación de una verdadera red de trabajo entre los miembros del grupo, y finalmente la ejecución del plan estratégico. El plan tendrá una vigencia de dos años.

## **2. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES.**

### **2.1. MISIÓN.**

El GTT está constituido por intensivistas, la mayoría con experiencia en coordinación de trasplantes. La función del GTT es el desarrollo y difusión del conocimiento en relación con los programas de donación y trasplantes de órganos y tejidos. La mayoría de sus miembros colaboran activamente con la ONT en el plano asistencial, docente e investigador. Nuestra actividad se dirige a la mejora continua de los resultados en salud que nuestra especialidad puede ofrecer para disminuir el número de pacientes en espera de un trasplante, garantizando la calidad durante todo el proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos.

### **2.2. VISIÓN.**

El GTT quiere convertirse en un referente para la SEMICYUC y para la sociedad española en todos los temas que relacionen la Medicina Intensiva con la donación y trasplante de órganos y tejidos. Pretende estandarizar la formación de los MIR de Medicina Intensiva en materia de donación y trasplante mediante el desarrollo de un mapa de competencias específico. El GTT debe coordinar proyectos docentes y de investigación de calidad, en relación a la donación y trasplante de órganos y tejidos.

### **2.3. VALORES.**

Fortalecimiento de la relación entre los miembros del grupo: permitirá el uso compartido de conocimiento y experiencia de los intensivistas para alcanzar los objetivos planteados.

El trabajo conjunto con la ONT: facilitará una sinergia de objetivos entre ambas organizaciones.

Calidad en el trabajo realizado, asistencial, docente e investigador: se conseguirá disminuir la lista de espera para trasplante, con buenos resultados postrasplante, mejorar de la formación MIR en nuestro campo, aumentar la producción científica en donación y trasplantes.

## **3. ANÁLISIS DEL ENTORNO Y DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO.**

### **3.1. ANÁLISIS DEL ENTORNO INTERNO**

#### **3.1.1. FORTALEZAS:**

- Mejoría continua de los resultados en materia de donación y trasplantes a pesar de la crisis económica y su repercusión sobre el sistema nacional de salud.
- Participación directa y necesaria en las dos principales líneas estratégicas para aumentar la tasa de donación: donación en asistolia y cuidados intensivos orientados a la donación.
- Conocimiento profundo del programa de donación y trasplantes.
- Buena relación con la ONT.
- Reunión Nacional de Coordinadores de Trasplantes.
- Programas consolidados y reconocidos de formación MIR en donación y trasplantes.
- Buenas relaciones personales entre los miembros del grupo.
- La inmensa mayoría de los coordinadores de trasplantes somos especialistas en Medicina Intensiva.

### 3.1.2. DEBILIDADES:

- No existe planificación estratégica en nuestro grupo. La planificación realizada hasta la fecha ha dependido del esfuerzo y dedicación del coordinador del grupo, centrándose en algunas actividades concretas durante cada periodo de mandato.
- Recursos humanos insuficientes.
- Poca autoridad en el hospital: falta de pertenencia al equipo directivo del hospital.
- Ausencia de identidad corporativa: falta de conciencia de grupo.
- Ausencia de reconocimiento dentro de la especialidad como área de capacitación específica.
- Presencia insuficiente en las sociedades científicas regionales y nacionales de nuestra especialidad, y en sociedades multi-especialidad.
- Poca producción científica.

## 3.2. ANÁLISIS DEL ENTORNO EXTERNO

### 3.2.1. OPORTUNIDADES:

- Cambio en la dirección de la ONT: equipo directivo consciente del valor de la especialidad para el modelo español, confianza en la red de coordinadores intensivistas, desarrollo conjunto de los programas de donación en asistolia y cuidados intensivos orientados a la donación.
- Cambio en el perfil de los coordinadores de trasplantes autonómicos y hospitalarios: intensivistas con participación directa en programas de donación y trasplantes.
- Reconocimiento social del modelo español de donación y trasplantes como "marca" de España.
- Reconocimiento mediático del éxito del modelo español.
- Incorporación de tecnología de soporte vital extracorpóreo, propias de nuestra especialidad como técnicas de preservación de donantes.

### 3.2.2. AMENAZAS:

- Interés de otras especialidades en responsabilizarse de la coordinación de los programas de donación y trasplantes: Anestesiología, Urgencias.
- "Morir de éxito". La generación de expectativas en base a los continuos buenos resultados puede generar presión excesiva en algunos equipos. Puede limitarse la asignación de recursos humanos y materiales por considerarse innecesarios a la vista de los excelentes resultados alcanzados.
- Utilización política de los resultados en donación y trasplantes, y falta de reconocimiento a los profesionales por parte de las autoridades sanitarias.
- La ausencia de reconocimiento de los Servicios de Medicina Intensiva del papel que desempeñan los programas de donación y trasplante dentro de su cartera de servicios.

#### **4. DEFINICIÓN DE LÍNEAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.**

- 1.- Optimizar el valor del GTT para la SEMICYUC.
- 2.- Convertirse en interlocutor de SEMICYUC ante la ONT.
- 3.- Mejorar la implicación y la formación de los MIR respecto a los programas de donación y trasplantes.
- 4.- Aumentar la producción científica en materia de donación y trasplantes.