



MEMORIA EFQM 2017



**Dirección Calidad,
Docencia e Investigación**

ÍNDICE

- 1. Información Clave**
- 2. Agentes Facilitadores**
- 3. Resultados**
- 4. Anexo**
- 5. Glosario**

1. INFORMACIÓN CLAVE



1.1. Hechos y datos

Nombre de la organización y Dirección de su ubicación principal.

Hospital Universitario de Fuenlabrada. Está situado en la calle "Camino del Molino", nº 2 de Fuenlabrada.

Razón Social: Ente Público Hospital de Fuenlabrada

Estatus legal

El **Hospital Universitario de Fuenlabrada** (en adelante, **HUF**) es una empresa pública con personalidad jurídica propia, creada por la Ley 13/2002 de la Comunidad de Madrid (CM) cuyos estatutos se aprueban por el Decreto 196/2002 y su Reglamento de Régimen Interior (RRI).

El **HUF** está adscrito a la Consejería de Sanidad de la CM a través de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, y en la prestación de asistencia sanitaria funcionalmente a través del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). El órgano de gobierno del Hospital es su Consejo de Administración, en el que están representadas la Consejería de Sanidad de la CM, Ayuntamiento de Fuenlabrada y la Universidad Rey Juan Carlos (UJRC).

El **HUF** forma parte del mapa sanitario de la CM como Hospital general del suroeste de la CM de las zonas de salud de Fuenlabrada, Moraleja de Enmedio y Humanes, en el Área 9 (hasta el Área Única de 2011 Decreto 52/2010, de 29 de julio por el que se establecen las estructuras básicas y directivas de Atención Primaria del área Única de Salud de la CM) y dispone de un convenio marco, y una cláusula/ contrato de actividad anual con el SERMAS, mediante los cuales se establece:

- La cartera de servicios del Hospital, los Programas de Asistencia y de Coordinación Atención Primaria (AP).
- El pago por la actividad asistencial.
- Los objetivos anuales de carácter económico, asistencial, de calidad y de rendimiento que debe cumplir el Hospital.

La estructura organizativa es definida por el Reglamento de Régimen Interior, responsabilidad del Consejo de Admin., que es quien nombra al Gerente del **HUF** (ver 3a2).

Misión

"Somos un hospital general con especialidades de referencia, Ente Público perteneciente a la Comunidad de Madrid".
"Trabajamos para mejorar la salud de los ciudadanos"

El **HUF** es un Ente Público perteneciente a la Comunidad de Madrid, que presta asistencia sanitaria como hospital general de media complejidad y con especialidades de referencia, que investiga y enseña.

Por ello nuestra MISIÓN es:

1. Mejorar la salud y la calidad de vida de los ciudadanos, mediante una **atención**:
 - **Personalizada**, que garantice sus derechos y valores, proteja su intimidad, y facilite la información y la participación sobre su salud.
 - **Coordinada**, desarrollando estrategias conjuntas de continuidad con los diferentes centros sanitarios y niveles asistenciales para la mejora global de la atención.
 - **Eficiente**, con el uso adecuado de los recursos de que dispone, para lograr una cuenta de resultados equilibrada.
2. Generar y transmitir conocimiento, para colaborar así con su avance en la sociedad, mediante:

- **La investigación**, realizando proyectos para adquirir y aplicar el conocimiento, coordinado con entidades de I+D+i y dirigidos a la mejora de la atención sanitaria que se presta a los ciudadanos
- **La docencia**, enseñando lo que hacemos, en colaboración con instituciones educativas en la titulación de profesionales.

Propietarios de la organización. Relación con la organización matriz.



Datos económicos clave. Valor de mercado de la organización. Capitalización.

El **HUF** es una sociedad no mercantil y por tanto tiene un valor de mercado definido. El presupuesto de gasto anual que tiene asignado para cubrir la asistencia a la población asignada es de, aproximadamente, 143 millones de euros (ver 4b1).

Número de empleados. Centros de trabajo y su ubicación.

El promedio del número de efectivos contratados en 2017 son un total de 1.642 personas, divididos en: 7 Directivos; 118 Lic. o Internos Residentes; 338 Facultativos; 885 Sanitarios; 294 No Sanitarios (ver 3a1)

1.2. Hitos históricos clave y logros alcanzados

Historia de la organización

La población de Fuenlabrada era atendida asistencialmente en el Hospital Severo Ochoa de Leganés, siendo la única gran ciudad española que no tenía un hospital. Esta necesidad fue contemplada por los planificadores sanitarios unidos al apoyo del movimiento asociativo del municipio de Fuenlabrada, muy activo durante los años 90, propició la creación de un hospital en su municipio. En el año 1998, el INSALUD decide crear un hospital para los municipios de: Fuenlabrada, Humanes y Moraleja de Enmedio, poniendo en marcha el diseño de un Plan Funcional, que tuviera la cartera de un hospital general, pero manteniendo el H. de Leganés para determinadas especialidades médicas. Este Plan, sufrió modificaciones para incluir las especialidades del área materno-infantil, debido a la alta tasa de natalidad, y así asumir toda la asistencia especializada, así como ampliar de forma considerable el área de laboratorios. El **HUF**, se empieza a construir en la fecha 1999, y finaliza en 2003.

La CM decide que su modelo de gestión sea una Empresa Pública. De este modo, en el mes de diciembre de 2002, se crea el Ente Público Hospital de Fuenlabrada mediante la Ley de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad de Madrid para 2003. Se trata de una Entidad de Derecho Público con personalidad jurídica propia, cuyos estatutos, aprobados por el Consejo de Gobierno el día 26 de diciembre de 2002, establecen entre otros aspectos su objeto, órganos de gobierno, dirección y control así como el régimen relativo a los recursos humanos, contratación o el control económico financiero.

La CM designa un Equipo Directivo (ED), para la planificación de la apertura, realizándose un Plan de Empresa, redactándose el Reglamento Interno, y un Plan de Selección de Personas. El primer paso, fue la incorporación de los mandos intermedios, que realizaron durante aproximadamente un año la planificación precisa de la apertura del hospital y la protocolización de los procesos.

Se realiza el primer proceso de selección para la incorporación de aproximadamente 1.000 personas, en donde presentaron solicitud alrededor de 100.000 candidatos. Tras las entrevistas y la selección, se fue produciendo la progresiva incorporación de las personas seleccionadas, siguiendo la planificación de la apertura.

El inicio de la actividad del **HUF**, tuvo lugar en enero de 2004 con la inauguración de las Consultas Externas (CCEE) de Dermatología y la apertura total del hospital tuvo lugar en junio de 2004, con la inauguración de la Urgencia. La CM asigna al hospital el edificio del CEP "El Arroyo", que pasa a ser atendido por profesionales del hospital, manteniendo en su interior algunas dependencias del Hospital Severo Ochoa, Salud Mental, SUMMA e Inspección. Durante este año, se transfieren los pacientes que se atendían en las consultas del Hospital Severo Ochoa. El **HUF** comienza a funcionar plenamente durante el 2005. El **HUF** inicia sus actividades con la historia clínica electrónica (HCE), plenamente implantada, siendo de este modo, innecesario el archivo clínico del hospital.

En el año 2006, el **HUF** asume la referencia completa de Pediatría, con la apertura de las agendas CCEE a AP. En el año 2005 la CM impulsa la apertura de la Unidad de Hospitalización de Agudos de Psiquiatría, utilizándose el espacio previsto inicialmente para el archivo, realizándose una adscripción funcional de facultativos especialistas procedentes de los hospitales del entorno. A raíz de la Planificación Estratégica, se incorpora la Radioterapia Oncológica en el año 2009, constituyendo la primera cartera de servicios, dónde el **HUF** es referencia para un conjunto de población del sur de Madrid, más allá de su área de referencia estándar.

En el año 2004, se realizan las primeras elecciones sindicales, el primer Comité de Empresa y el 22 de noviembre de 2005, (BOCM de 30/1/2006) se negocia el primer convenio colectivo. En el año 2008 el **HUF** desarrolla el Modelo de Carrera Profesional, siguiendo las directrices de la CM y realiza los primeros reconocimientos de niveles de carrera profesional a fecha de 2008.

El **HUF**, en el año 2004-05 suscribe los primeros acuerdos de Docencia, en titulaciones de Formación Profesional de grado medio y superior con diversas Instituciones Docentes, así como titulaciones Universitarias de Grado Medio en Ciencias de la Salud con las Universidades URJC y Europea. El 7 de mayo de 2007, se suscribe el convenio con la URJC para impartir los estudios de Medicina. En el año 2006, siendo el mínimo plazo necesario, el **HUF**, consigue la acreditación docente para la formación de especialistas, incorporando sus primeros residentes y obteniendo progresivamente nuevas acreditaciones de especialidades.

En el año 2006, el **HUF** obtiene el primer proyecto de investigación en la convocatoria de ayudas públicas de salud del Instituto de Salud Carlos III y en la de tecnología de información del Ministerio de Industria, aumentando progresivamente el número de proyectos financiados por

agencias públicas y privadas, entre ellos destacan participando en el primer proyecto europeo en 2008 y la coordinación del consorcio de un PROFIT tecnológico con veinte empresas. En el año 2009, se suscribe un convenio de colaboración con el CNIO para la integración de su Programa de Investigación Clínica en el **HUF**.

Ruta hacia la Excelencia

El **HUF**, desde su nacimiento, tiene la vocación de la excelencia en su gestión y sus servicios. Es fruto de un proceso de planificación y puesta en marcha detallado, y tras su apertura inicia sus actividades de aprendizaje, evaluación y mejora hacia la excelencia:

Año	Hito Significativo
2004	<ul style="list-style-type: none"> 1^{er} año de funcionamiento del Hospital con la incorporación del Servicio de Urgencias para completar los servicios previstos en el Plan Funcional del mismo.
2005	<ul style="list-style-type: none"> 1^a Autoevaluación E.F.Q.M. y definición del Primer Plan de Mejora (9 actuaciones en mejora que incluyen 33 áreas de mejora priorizadas). 1^{er} Plan Estratégico 2005-2010 fruto de una de las áreas de mejora de la autoevaluación, con 5 líneas estratégicas definidas.
2006	<ul style="list-style-type: none"> Definición del modelo de gestión por procesos, diferenciando de la gestión de enfermedades. 1^{er} mapa de procesos del Hospital a partir de la metodología IDEF con la participación de un amplio Equipo de trabajo para su definición. Inicio de los primeros procesos piloto (cirugía ambulatoria, consultas de algunas especialidades) Acreditación del Hospital como "Hospital Amigo de los Niños" (IHAN)
2007	<ul style="list-style-type: none"> Realización de la 2^a Autoevaluación E.F.Q.M. con expertos externos y definición del 2^o plan de mejora alineado con la estrategia (de las 75 áreas de mejora detectadas se priorizan 7 áreas de mejora y 5 acciones de mejora (actuaciones concretas en el corto plazo)) Certificación ISO 9001:2000 de los procesos de Esterilización y Cirugía Ambulatoria. Despliegue de gestión por procesos: especialización del proceso de consultas general en áreas de dermatología y urología, proceso de gestión de alianzas, proceso de planificación Estratégica, proceso de urgencias, hospitalización.
2008	<ul style="list-style-type: none"> Certificación ISO 9001 del Área de Hostelería.
2009	<ul style="list-style-type: none"> Realización de la 3^a Autoevaluación E.F.Q.M. y definición de un 3^{er} plan de mejora a integrar plenamente en el plan estratégico. Creación del Comité de Calidad Percibida con Plan de mejora definida.
2010	<ul style="list-style-type: none"> Realización de una autoevaluación validada oficialmente. Obtención del Sello de Madrid Excelente // Premio a la Calidad del Sistema Nacional de Salud. Elaboración de la Memoria E.F.Q.M. 400+ para presentación a reconocimiento externo.
2011	<ul style="list-style-type: none"> Obtención del Sello de Excelencia Europea 400+. Definición Modelo de Liderazgo y 1^a Evaluación de Líderes con 4 años en el cargo.
2012	<ul style="list-style-type: none"> Certificaciones ISO 9001 en varias unidades (Anatomía Patológica, Farmacia, Banco de Sangre)
2013	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración PE 2013-2017. Autoevaluación validada E.F.Q.M. Elaboración de Memoria E.F.Q.M. para renovación de Sello de Excelencia Europea 400+.
2014	<ul style="list-style-type: none"> Unificación de sistema de gestión integrado Calidad y Ambiental.

Año	Hito Significativo
2015	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo de la memoria de responsabilidad Social Corporativa. ▪ Revisión y actualización del plan estratégico 2015-2019. ▪ Autoevaluación validada E.F.Q.M. >450 puntos EFQM ▪ Elaboración de Memoria E.F.Q.M. para renovación de Sello de Excelencia Europea.
2016	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aprobación Código Ético de Conducta. ▪ Acreditación ENAC para el Laboratorio Clínico en la ISO 22870 POCT (Primer hospital de España acreditado) ▪ Implantación Plan del Paciente Crónico Complejo en el HUF. ▪ Implantación de la nueva CIE -10, para la codificación de las altas hospitalarias.
2017	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acreditación Madrid Excelente. ▪ Presentación XII Premio Madrid Excelente "Confianza a los Consumidores" (Pendiente de fallo en 2018). ▪ Implantación del Plan de Humanización del SERMAS. ▪ Implantación ISO 9001:2015 Y 14001:2015 en el Sistema Integrado de Gestión de Calidad y Medio Ambiente. ▪ Implantación y Desarrollo del Proyecto IMPULSO, sobre Seguridad de Pacientes. ▪ Evaluación Plan Bienal del Plan Estratégico. ▪ Acreditación EQHOS (Ad Qualitatem). ▪ Acreditación QH (2 estrellas). IDIS. ▪ Autoevaluación validada EFQM, >500 puntos EFQM ▪ Elaboración de Memoria EFQM para renovación de Sello de Excelencia Europea.

Las estrellas del modelo de gestión del HUF:

1. La Selección de Personas. El **HUF** selecciona a los mejores profesionales, adecuados al modelo del hospital, mediante procedimiento que incluye perfiles de competencias, la valoración objetiva y la entrevista personal. Ha sido y es determinante para la cultura del hospital y su diferenciación, siendo un hito entre los centros públicos (ver 1a2, 3a1).
2. La eficacia de los procesos asistenciales. La gestión clínica eficaz en los procesos clave como hospitalizaron, cirugía ambulatoria y urgencias. Los resultados de estos indicadores están entre los mejores del entorno en las comparaciones (Benchmarking en CM, TOP 20) y se han recibido múltiples reconocimientos Best in Class en los últimos años (ver 5a1, 5a2 y 5d1)
3. Las Tecnologías de la Información aplicadas en los procesos asistenciales. La informatización completa e integrada de la asistencia, que es referencia internacional (ponencias, visitas, premios) y foco de I+D (expertos, proyectos y consorcios). Hay que destacar que el elemento diferencial es la implicación de los profesionales en el uso de estas tecnologías, especialmente de la Historia clínica electrónica (HCE) (ver 4d1, 4e1).
4. La reinversión de los resultados positivos. Las inversiones claves, que siguen la estrategia del hospital (el pabellón oncológico y las mejoras funcionales a las que esta apertura de espacios ha dado lugar) proceden de los resultados de explotación positivos. Este es un ejemplo destacado en el que la eficiencia revierte en el propio centro (ver 4b1).
5. El modelo organizativo descentralizado. Está definido en el reglamento y reflejado en un organigrama plano, a través de las competencias de las unidades y sus responsables. Es el más desarrollado en autonomía de los líderes de los hospitales públicos de la CM (ver 3a2).
6. La Dirección Participativa por Objetivos. El sistema de retribución variable (que no se ha consolidado en fijo como en otros casos de la mayoría de centros de nuestra personalidad jurídica en un periodo similar), que ha sido sistemático y mantenido en el tiempo, revisándose e implantándose mejoras, siendo este modelo único en el entorno del sistema sanitario público hasta la fecha (ver 3e1).
7. La organización multidisciplinar. Un elemento que nos distingue por estar plenamente interiorizado en la cultura de la organización es el trabajo en equipo y la coordinación de especialidades y profesiones. Hay tres líneas principales: 1- la integración de profesionales de diferentes especialidades en unidades de responsabilidad (oncología, diagnóstico imagen y laboratorio); 2- el abordaje multidisciplinar de las patologías (sobre todo cáncer); 3- los espacios de competencias compartidas, a través de la redefinición (delegación) de las competencias profesionales en el marco de la L.O.P.S. (ver 3b2, 3c1, 3c2).
8. Las políticas de calidad específicas. Desarrollo de planes en Seguridad de Pacientes y Estrategias de Salud (Cáncer, Perinatal, Parto, Diabetes...) alienados con el Plan de Calidad del Ministerio de Sanidad y de la CM, completos y de amplio alcance. Estos planes han tenido el respaldo de proyectos financiados por el Plan de Calidad, son de referencia para otros centros (seguridad de pacientes, lactancia, atención del dolor), han sido liderados en proyectos corporativos (bacteriemia cero) y se ha obtenido acreditaciones (IHAN) y reconocimientos Best in Class (BIC). La dirección líder y apoya estas políticas de calidad, que se despliegan de forma participativa (Comisiones clínicas, Unidad de Riesgos, Comité de Calidad Percibida) (ver 5a1, 5b1, 5e2).
9. El impulso de la investigación y desarrollo. El crecimiento de los proyectos de investigación, con la formación de grupos emergentes y la consolidación de líneas clínicas y en tecnología (crecimiento de la financiación y del impacto). La visión del I+D en cooperación se ha traducido en la alianza con el CNIO para desarrollar el Programa de Investigación Clínica en Cáncer, y que sea referencia internacional (ver 5b1, 5b2).
10. La implicación en la Docencia. El **HUF** contribuye a la cualificación de personas en los diferentes niveles del sistema educativo tanto en profesiones sanitarias como técnicas y de gestión, como uno de sus procesos clave. La acreditación para la formación sanitaria especializada fue inmediata, alcanzando en poco tiempo su capacidad óptima. Como hospital universitario, realiza docencia en los grados universitarios (enfermería, fisioterapia) y en estudios de Medicina mediante la alianza con la URJC. La contribución en la formación profesional es amplia e integrada (ver 3b1).
11. La referencia para la Comunidad de Madrid. Finalmente, como resultado de lo anterior, el Hospital de Fuenlabrada y su modelo de gestión en las líneas señaladas, es referente en la Comunidad de Madrid para la apertura y consolidación de los nuevos hospitales. El hospital recibió un premio de la CM como reconocimiento a esta contribución.

1.3. Retos y estrategia

Visión

Ser el hospital elegido por los ciudadanos, que perciban que están en “las mejores manos”. Destacar porque sus profesionales sean reconocidos y se sientan orgullosos de pertenecer al Hospital.

Aspiramos a ser un hospital elegido y querido por los pacientes y sus familiares, reconocido por la sociedad de la que forma parte, que perciba que está “en las mejores manos”, y en el que sean protagonistas sus profesionales. Para ello, pretende:

- Ser un hospital **accesible, resolutivo y confortable** para los pacientes (ver 5e2)
- Ser un hospital **seguro, adecuado y efectivo** en la asistencia a los pacientes (ver 3e3, 4e1, 4e2).
- Ser un hospital que se **adapta a las necesidades** de salud de los pacientes evolucionado sus servicios y aplicando el avance del conocimiento (ver 1e1, 5a2, 5b1, 5b2).
- Ser un hospital que **destaca por contribuir a la sostenibilidad** económica del sistema público de salud.
- Ser un hospital en el que sus **profesionales participan y son reconocidos**, y se sienten orgullosos de pertenecer a él (ver 3e1).
- Ser un hospital ocupado en la **mejora continua** de sus procesos, afianzando sus recursos en tecnología sanitaria (ver 5a2).

Estructura estratégica: Objetivos clave y Factores Clave de Éxito. Cuadro de mando.

En el Plan Estratégico 2015- 2019 se han definido 7 Objetivos Estratégicos y, para cada uno de ellos, se han desplegado los factores Clave de Éxito. Para cada Objetivo Estratégico se han definido una serie de indicadores que permiten monitorizar su cumplimiento (ver 2c1).

Planificación estratégica: Análisis estratégico

El análisis estratégico realizado en el PE 2015-2019 está basado en la identificación de los Grupos de Interés y el análisis de sus necesidades y expectativas, así como de la información interna de capacidades y rendimientos. Se ha trabajado un DAFO del hospital a partir del análisis de toda la información anterior (ver 2b1).

Estrategias principales

En la revisión del proceso de planificación estratégica se ha simplificado la metodología. Las estrategias del hospital vienen dadas por los propios Objetivos estratégicos y su despliegue en FCE; es decir, los FCE son las estrategias fundamentales a seguir en el período de vigencia del PE, y tienen asociados unos indicadores que permitirán monitorizar su avance. La estrategia se despliega y concreta en los planes anuales (ver 2d1).

1.4. Mercados, servicios ofrecidos y clientes

Mapa de procesos. Servicios actuales y futuros

El mapa de procesos del HUF (creado en 2006), permite la gestión sistematizada, ordenada y responsable del Hospital (ver 5a1).

El HUF es un hospital general de agudos, que cuenta con especialidades de referencia, que dispone de una amplia cartera de servicios asistenciales para la atención de sus pacientes en consultas, hospitalización (ingresados y de día),

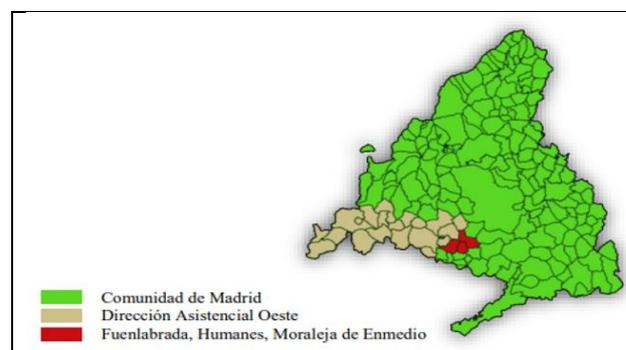
urgencias, cirugía y apoyo diagnóstico y terapéutico en las siguientes especialidades médicas y de enfermería (ver 5c1):

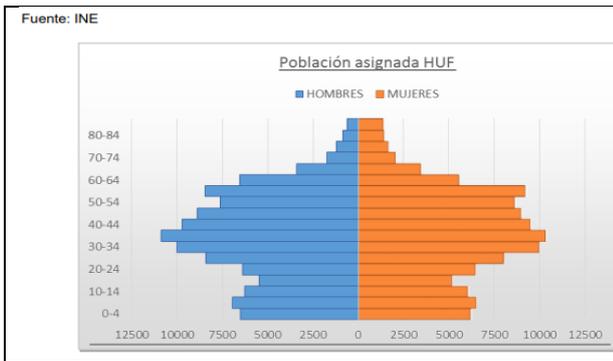
Alergología	Neurofisiología clínica	Cirugía general y aparato digestivo
Anestesiología y reanimación	Neurología	Análisis clínicos
Aparato Digestivo	Obstetricia y ginecología	Bioquímica clínica
Cardiología	Oftalmología	Hematología y hemoterapia
Dermatología médico-quirúrgica	Oncología médica	Microbiología y parasitología
Endocrinología y nutrición	Oncología radioterápica	Radio diagnóstico
Medicina intensiva	Pediatría	Farmacología hospitalaria
Medicina interna	Psicología Clínica	Rehabilitación
Medicina Nuclear	Psiquiatría	Admisión y documentación clínica
Nefrología	Reumatología	Medicina del Trabajo
Neumología	Traumatología y C. Ortopédica	Matronas
	Urología	Radiofísica hospitalaria
	Medicina preventiva y Salud Pública	
	Medicina familiar y comunitaria	

Mercados actuales y futuros

El HUF se ubica en el municipio del mismo nombre, a 20,4 Km. de la capital (Madrid) en el Sur de la Comunidad de Madrid y del Área Sanitaria 9, que incluye los municipios de Fuenlabrada, Moraleja de Enmedio y Humanes de Madrid.

Su posición, en el Camino del Molino nº 2, sobre la carretera M-506 y junto a la estación de metro “Hospital de Fuenlabrada” le hacen plenamente accesible a la población de cobertura, contando además con el imprescindible espacio de estacionamiento de vehículos para el acceso de pacientes y trabajadores. El Centro de Especialidades (CEP) “El Arroyo” es ubica en la Avda. de la Comunidad de Madrid, 3, dentro del casco urbano de Fuenlabrada, a 2, 3 Km del hospital.





Las características demográficas del Área, corresponde con una población joven, con alto índice de natalidad y una elevada población pediátrica, con una proporción menor en personas mayores que la media de la CM. Los ciudadanos actuales son ya una segunda generación de población inmigrante española. La inmigración extranjera ha seguido un patrón similar a la media de la CM, aunque su distribución en culturas y países es más abundante las personas de origen africano y oriental.

Los indicadores de nivel socioeconómico de la población están por debajo de la media de la CM, así como el nivel educativo. La tendencia política del municipio de Fuenlabrada es de signo de izquierdas y Moraleja de Enmedio de signo de derechas. El municipio de Fuenlabrada tiene muy desarrollado el asociacionismo ciudadano, especialmente en materia de salud. El HUF forma parte del Consejo de Salud del Área junto con AP, las corporaciones municipales y las asociaciones ciudadanas. Hay que destacar, que el Director Gerente del HUF, ha sido nombrado miembro del Consejo de la Ciudad de Fuenlabrada (ver 1c1). El HUF atiende a toda aquella demanda de asistencia especializada de las zonas básicas del Área de Salud 9 del mapa sanitario de la CM, asignado por el SERMAS y con una población de referencia de aproximadamente 225.000 habitantes, que acceden a través de Atención Primaria (AP) para consultas y pruebas diagnósticas y por iniciativa propia a Urgencias, así como a aquellos pacientes de otras zonas en el uso del sistema de libre elección en su ámbito de despliegue actual en la CM.

Así mismo, el HUF ofrece servicios de docencia para titulaciones Formación Profesional, Grados Universitarios y de Formación de Especializada, en 18 especialidades sanitarias.

Hospitalización	Consultas	Intervenciones Quirúrgicas
~15.700	~400.000	~15.000
Sesiones Hospital Día	Partos	C.M.A.
~16.000	~1.800	~3.500
Exploraciones Diagnósticas Imagen	Determinaciones Laboratorios	
~200.000	~2.800.000	

Competidores clave

El HUF no tiene competidores directos puesto que actúa en un mercado restringido y definido como un servicio público.

Ahora bien, si existe un cierto carácter de “competencia” en la obtención de resultados y en el posicionamiento de imagen respecto a otros hospitales públicos que pueden ser elegidos por los usuarios. Desde 2012, en la CM se ha establecido el área única, lo que en la práctica significa libre elección de especialista y Hospital para los usuarios de los servicios

asistenciales. Por ello, tenemos que gestionar el Hospital con criterios de excelencia, con el fin de asegurar a los pacientes asignados y a sus familiares un servicio óptimo que haga que nos elijan para atenderles en sus necesidades y propicie la captación de nuevos usuarios.

Nuestro Hospital, en su orientación a la mejora y la innovación, desarrolla dinámicas de comparación en resultados y funcionamiento con los hospitales de su tamaño de la red del SERMAS (ver 2b2).

1.5. Cadena de valor (procesos operativos, partners y proveedores)

Cadena de valor y estructura funcional

Tal y como se puede apreciar en el mapa de procesos presentado, el HUF tiene una cadena de valor centrada en tres grandes procesos:

- **Proceso asistencial**, y sus procesos de apoyo, que permiten garantizar una asistencia de calidad desde que nos llegan los pacientes derivados de Atención Primaria o directamente, hasta el alta o la garantía de continuidad asistencial (ver 5d1):
 - La recepción de pacientes, principalmente provenientes de AP y en ocasiones por Urgencias.
 - La regulación del flujo de pacientes a los procesos asistenciales a través de los procesos de admisión.
 - La prestación de los servicios asistenciales (asistencia especializada)
 - La finalización del servicio a los pacientes mediante los procesos de alta o derivación, de forma que se garantice la continuidad asistencial.

Para el desarrollo de esta cadena de valor básico, el HUF dispone de una estructura funcional (ver 3a2):

- Direcciones Asistenciales (Dirección Asistencial y Dirección de Operaciones y Enfermería), responsables de los servicios asistenciales del Hospital.
- Dirección de Continuidad Asistencial, que trabaja en la gestión de la alianza con AP para maximizar la adecuación de los flujos de pacientes con el máximo nivel de eficacia y eficiencia y garantizar la continuidad asistencial.
- Área de Admisión que gestiona todos los asuntos relacionados con la actividad administrativa de los pacientes: la entrada de pacientes, interrelación con otros servicios hasta el alta, así como la interrelación con los servicios sociales ver 5e1).
- Área de Atención al Usuario, que gestiona la información y atención, así como las sugerencias, quejas y reclamaciones de pacientes y/o usuarios. Recepción y Trabajo Social (ver 5e1, 5e2).
- **Proceso de Investigación**: que permite desarrollar proyectos de innovación que posteriormente, a través de la transferencia de conocimiento, pasan a la cadena de valor asistencial (ver 5b2).
- **Proceso de Docencia**: por el que se forma a nuevos profesionales sanitarios, mejoran las competencias de los empleados y reciclan profesionales de otros centros. Este proceso incorpora la formación continuada del personal del HUF para mejorar sus competencias y adecuarlas al estado actual del conocimiento de la ciencia (ver 3b1).

Recursos y activos principales

El **HUF** es uno de los hospitales más modernos de la CM. Su superficie operativa es de unos 64.000 m² distribuida en cuatro plantas con un diseño orientado a favorecer las comunicaciones y optimizar los desplazamientos verticales de pacientes, usuarios y trabajadores. Se ha ampliado con un edificio independiente de 6.722 m² que se une al edificio principal a través de pasarelas traseras en la primera y tercera planta. Los edificios tienen una estructura con patios interiores y con amplias superficies acristaladas que permiten disponer de una gran luminosidad tanto en habitaciones para los pacientes como en el resto de instalaciones.

Además, el Hospital cuenta con el Centro de Especialidades (CEP) "El Arroyo" de 10.050 m², que existía previamente y fue traspasado al Hospital el 1 de julio de 2004, situado en la calle "Comunidad de Madrid", nº 3 de Fuenlabrada, en el que nuestros profesionales realizan actividades ambulatorias.

El Hospital dispone de 406 camas instaladas (el 30% son habitaciones individuales y el resto dobles), 88 locales de consultas (27 de ellas en el CEP, 11 quirófanos, 3 paritorios, 35 puestos de hospital de día).

La dotación de equipamiento del **HUF** es puntera tecnológicamente, con 7 salas convencionales de Rx, 2 telemando Rx, 2 Gamma cámaras, 15 ecógrafos, 1 T.C., 1 mamógrafo, 1 R.M. 2 aceleradores para radioterapia, 1 TC-simulador. A través del acuerdo de colaboración con el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), un PET-TAC, un RM de 3 T y un laboratorio de investigación.

También es de señalar que debido a su carácter innovador y referencia en sistemas de información dispone de 1.100 puestos informáticos (ver 4d1, 4d2).

Aliados y proveedores clave

Los principales aliados del **HUF** son (ver 4a1):

- Centros de la Red Sanitaria del SERMAS, en especial con los centros de AP de su área, ya que con ellos colabora para garantizar la continuidad asistencial y la eficacia y eficiencia de la misma en todos sus ámbitos.
- Organizaciones de investigación, como el CNIO o Madrid + Visión, que apoyan las iniciativas y proyectos de investigación del hospital.
- Organizaciones docentes: Universidad Rey Juan Carlos, Universidad Europea de Madrid, I.E.S San Juan de Dios, con los que se colabora en la formación teórico- práctica de los diferentes tipos de alumnado.
- Organizaciones / proveedores clave de Innovación: PICIS, centro de competencia, MSD y Pfizer, que aportan financiación en proyectos de I+D, Vitro, referencia de buena práctica en imagen médica y electromedicina.
- Organizaciones no lucrativas: AECC, colaboración en la atención a pacientes con Cáncer.

Los principales proveedores del **HUF** son (ver 4a2):

- Los proveedores de medicamentos y material sanitario.
- Los proveedores de servicios, con los que se dispone de acuerdos especiales para servicios de mantenimiento, lavandería, catering, etc.

1.6. Estructura directiva y actividades de gestión

Estructura de Liderazgo y de gobierno

El **HUF** entiende como líderes estratégicos al ED y a los responsables/supervisores de servicios/áreas y, como líderes

operativos, a los responsables de comisiones y proyectos, ya que son los que tienen responsabilidades en la gestión de los planes y objetivos del Hospital, actuando sobre las actividades y personas que desarrollan su labor profesional en nuestro centro (ver 1a2, 1d1). La estructura de gobierno se basa en el organigrama y en los mecanismos de gestión desarrollados en el Hospital (ver 3a2).

Valores

Los valores en los que el Hospital Universitario de Fuenlabrada apoya su servicio son:

- **Compromiso** con la sociedad, colaborando con el resto de agentes, para dar un servicio público adecuado a sus necesidades, y para ser sostenibles (ver 1c1, 4a1)
- **Empatía** a las personas, con comunicación, respeto y amabilidad (ver 1d1).
- **Profesionalidad**, para actualizar y aplicar el conocimiento, con criterios éticos y de responsabilidad social (ver 1a2).
- **Equipo** para que colaboren disciplinas y profesiones, en una organización que promueve la participación, junto con la asunción individual de responsabilidades y la delegación (ver 1d2, 3c1, 3c2).
- **Innovación** para avanzar en este modelo de servicio público, con lo que consigamos mejores resultados para los usuarios, la sociedad y los profesionales, y progresar en el conocimiento (ver 1e1, 5b2).

Mecanismos de gestión

El **HUF** basa su estructura de gestión en diferentes mecanismos escalonados:

- La planificación estratégica, liderada por el ED y realizada de forma participativa (ver 1a1, 2c1).
- La Planificación de objetivos generales y por áreas y unidades: Se realiza un proceso de planificación anual en el que se analizan las tendencias de los GI, del sector y del entorno y los resultados de rendimiento (cuadros de mando, informes de resultados en clientes y en personas, resultados de procesos, autoevaluaciones, etc.) La estrategia se traslada a planes anuales basados en los objetivos pactados con el SERMAS en el contrato de gestión (ver 2d1).
- Además de las actuaciones de planificación general descritas, el **HUF** realiza planes específicos anuales de mejora de los sistemas de Gestión Ambiental y de los sistemas de gestión de calidad en las unidades certificadas según los criterios de las normas ISO 14.001, ISO 9.001 y UNE-ISO 27.001 (ver 4c1, 5a1, 5a2).
- La elaboración del plan anual es responsabilidad del Equipo de Dirección y este se reúne mensualmente para hacer seguimiento del avance/desviaciones de los planes y objetivos, del presupuesto económico y del presupuesto de inversiones asociado a los mismos (ver 2d1).
- Asociados a los planes anuales, el **HUF** realiza un presupuesto económico y un presupuesto de inversiones que complementan los planes del Hospital y su gestión (ver 4b1).
- La Gestión Operativa: Los Directores y Responsables de Áreas/Departamentos/Unidades, junto con el personal clave de los mismos, se reúne periódicamente (según las características del área y su actividad) para analizar la problemática organizativa y de funcionamiento de sus actividades, así como la coordinación de los mismos y establecen las acciones correctivas pertinentes (ver 1d1).
- La aportación de las Comisiones en sus áreas de responsabilidad (ver 1d2, 3c2)

2. AGENTES FACILITADORES



Criterio 1. Liderazgo

Comportamentales:

- Liderazgo
- Comunicación
- Proactividad
- Orientación a Resultados
- Trabajo en Equipo
- Mejora Continua e Innovación

Técnicas:

- Gestión y Control Económico
- Fundamentos Jurídicos
- Fundamentos Laborales
- Organización Empresarial
- Gestión por Procesos
- Calidad
- Cuadro de Mando e Indicadores

Fig. 1.1. Modelo de Competencias



Fig. 1.2. Modelo de Responsabilidades



CÓDIGO ÉTICO DE CONDUCTA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
FUENLABRADA

Código Ético de Conducta Hospital Universitario de Fuenlabrada 2016

Fig.1.3. Código Ético de Conducta 2016

El HUF establece los siguientes **tipos de líderes**: **estratégicos**, vinculados al ED y a los responsables/supervisores de servicios/áreas; **operativos**, vinculados a los responsables de comisiones y proyectos, ya que son los que tienen responsabilidades en la gestión de los planes y objetivos del Hospital, actuando sobre las actividades y personas que desarrollan su labor profesional en nuestro centro. El ED siempre ha sido consciente de la importancia de tener un **comportamiento ejemplar y ser la referencia** para otros líderes y personas del HUF. Por ello, estableció un **Modelo de Liderazgo**, mediante el cual se evalúa a cada responsable/ líder de forma sistemática cada 4 años, en base a dicho Modelo. Así mismo, el ED ha actualizado el **Código Ético en 2016**. La Ruta Hacia la Excelencia que está siguiendo el HUF es una muestra de la implicación de los líderes en que el Hospital sea una **referencia en gestión**, excelencia, transparencia, sostenibilidad y cumplimiento de las necesidades y expectativas y la mejora de la satisfacción de todos sus Grupos de Interés. Para ello, el Modelo EFQM es una de las herramientas inspiradoras para transformar el Hospital y conseguir los resultados oportunos, y clave junto con el propio **modelo de gestión** del HUF. Dicho Modelo del HUF se basa en: Selección de Personas adecuados a este modelo; eficacia de los procesos asistenciales; tecnologías de la información aplicadas a los procesos asistenciales; reinversión de los resultados positivos; modelo organizativo descentralizado; dirección participativa por objetivos; organización multidisciplinar; políticas de calidad específicas; impulso de la investigación y desarrollo; implicación en la Docencia; ser referentes en la Comunidad de Madrid. La estrategia, procesos, metodologías de trabajo, modelos y marcos de actuación establecidos por los líderes del HUF tienen en cuenta estos Modelos de referencia.

1a1. Dirección y orientación estratégica		Resp.: Dirección-Gerencia
<p>El ED lidera la definición de la MVV y su actualización en los procesos de planificación estratégica, en los que se trabaja con la participación del resto de líderes. El ED lidera la definición de la estrategia y de su despliegue en base a un proceso participativo de los líderes para analizar la situación interna y el entorno y para el desarrollo de las estrategias y lidera el trabajo en cascada para el establecimiento de los objetivos de las unidades y de las personas (DPO), su seguimiento y evaluación. El ED y los principales líderes participan en la comunicación en cascada y a través del sistema de comunicación interna de MVV, estrategias, planes y objetivos. El CD lo evalúa en base a los indicadores de resultados, la encuesta bienal de clima, y las autoevaluaciones EFQM.</p> <p>Mejora e Innovación: Desarrollo de un Código de Conducta Ético</p>		
Evidencias	Misión, Visión y Valores (ver Info. Clave); A01 MVV en web e intranet; Listado de participantes en PE.	
Rdos. Claves	Criterios 6, 7, 8 y 9	
1a2. Liderazgo y ética		Resp.: Dirección-Gerencia
<p>Existe un Modelo de Liderazgo y su evaluación correspondiente desde 2011, evaluando a todos los líderes que cumplan sus ciclos de 4 años en el cargo. En 2016 se revisa el modelo y se realiza una evaluación de líderes basada en: Evaluación a cada responsable cada 4 años en base a un modelo de 8 competencias básicas de los líderes y 7 objetivos de desempeño; Sistemática de evaluación de líderes por: Autoevaluación sobre los 7 objetivos por cada líder mediante una memoria explicativa + Evaluación de los responsables directos de cada líder + Evaluación de un experto externo; Dinámica de análisis realizada por la D. RR.HH. y el ED para cada líder, tras la cual se comunican los resultados y conclusiones por cada superior jerárquico a cada líder. Por otra parte, el HUF cuenta, para la evaluación de la gestión general del liderazgo, la encuesta de clima laboral.</p> <p>Mejora e Innovación: Planificación de la adecuación y relanzamiento del sistema de evaluación del liderazgo en 2016.</p>		
Evidencias	A02 Modelo de Liderazgo; A03 Código Ético.	
Rdos. Claves	7a1, 7a2	
1b1. Implicación de los líderes en la gestión		Resp.: Dirección-Gerencia
<p>La implicación está relacionada principalmente con los siguientes instrumentos: Definición del Modelo del Hospital, a través de la creación del RRI y los posteriores niveles de responsabilidad; Autoevaluaciones EFQM, mediante metodologías participativas para la autoevaluación y planes de mejora asociados; Planificación Estratégica y Anual, a través de sistemas participativos con los responsables de unidades; Gestión de Procesos, mediante el diseño de procesos relativos a cada una de las áreas de responsabilidad y el establecimiento y actualización de procedimientos y protocolos; Gestión de personas, a través del diseño y mejora de los sistemas de gestión de personas más relevantes (ej.: DPO, Participación...), Gestión de Clientes, a través de la definición y gestión de los sistemas de encuestas, acogida y apoyo, SQR's...; Gestión de la Innovación y la Tecnología, mediante la definición de la estrategia de innovación tecnológica y el liderazgo en su desarrollo (ej.: Comisión de Evaluación Tecnológica)</p> <p>Mejora e Innovación: Cohesión en la definición y formas de medir entre la Consejería y el HUF</p>		
Evidencias	A05 Implicación de los Líderes en la gestión. Esquema; A06 Implicación de los Líderes en la gestión. Certificaciones del HUF vigentes; Cuadros de Mando Integral; Informes de Autoevaluación	
Rdos. Claves	8a8, Criterio 9	
1b2. Gestión y mejora a través del CMI		Resp.: Dirección-Gerencia
<p>El CD gestiona la operativa y resultados del hospital con una sistemática de revisión de indicadores a varios niveles, con información integrada y completa a través del CMI. El área de Control de Gestión elabora el cuadro de mando integral y el ED revisa los resultados al menos mensualmente. Trimestralmente se solicitan análisis de los resultados a los jefes de Área y Unidad para la evaluación del cumplimiento de objetivos. También se dispone de cuadros de mando asistenciales que recogen resultados de actividad y calidad para todos los servicios de forma detallada e individualizada y se revisan dichos resultados mensualmente, tanto a nivel de responsables de área o Unidad como en el ED.</p> <p>Mejora e Innovación: Cohesión total y despliegue de los CMI asistenciales, no asistenciales y de Dirección, con costes de las Unidades de Responsabilidad.</p>		
Evidencias	A06 Cuadro de Mando de la Dirección. Ejemplo	
Rdos. Claves	Criterios 6, 7, 8 y 9	
1c1. Detección de oportunidades y escucha activa		Resp.: Dirección-Gerencia
<p>Con cada GI externos se mantiene relaciones con los líderes a distintos niveles, para la detección de oportunidades y escucha activa: Propietarios, la Gerencia se reúne anualmente con la Viceconsejería de Sanidad para negociar el contrato de gestión, relaciones con diferentes Dir. Gen. de la Consejería para el desarrollo de líneas de trabajo variadas; Aliados y Proveedores Clave, el ED mantiene relaciones directas para la negociación y acuerdos; Sociedad, implicación con los 3 Ayuntamientos de la Zona de Referencia, donde Gerencia mantiene un contacto continuo con los alcaldes y responsables de las corporaciones para informarles de situaciones en las que está implicado el HUF y tienen repercusión en la zona y Gerencia, apoyada por el ED, participa en los Consejos de Salud y en el Consejo Social de Fuenlabrada; Asociaciones (de pacientes y ciudadanos/sociales), participación de los mismos con un miembro y como invitados periódicamente en el Comité de Calidad Percibida para la identificación y solución de oportunidades de mejora, relaciones bilaterales con asociaciones relacionadas con patologías, participando en comités/grupos de trabajo y prestando servicios de apoyo desde el hospital. Se mantienen reuniones periódicas mensuales con Gerencia al respecto.</p> <p>Mejora e Innovación: Detección de oportunidades en otras alianzas como Ayuntamiento, Asociaciones y CNIO. NIO. Reuniones sistemáticas, así como participación de la Dirección Gerencia del Hospital en diversas actividades organizadas o patrocinadas por distintas entidades de la Sociedad donde se encuentra el hospital.</p>		
Evidencias	A07 Ejemplos para detección de oportunidades y escucha activa; A08 Reconocimientos recibidos. A141. Actas de reuniones del Patronato; Ejemplos de implicación con la sociedad; Acuerdos de colaboración con aliados.	
Rdos. Claves	8a1, 8a2, 8a3, 8a4, 8a5, 8b5	

1d1. Liderazgo orientado a las Personas		Resp.: Dirección-Gerencia
<p>La estrategia de corresponsabilidad e implicación de las personas es una constante de la orientación y la estrategia del HUF en la que los principales líderes se implican: Liderazgo Técnico, el ED y los responsables de Áreas y Servicios lideran los procesos de planificación y gestión globales del HUF y específicas de cada área/servicio; Liderazgo en la Participación y la Corresponsabilidad, a través de numerosas iniciativas; Liderazgo en la Comunicación, con reuniones generales y por unidades para la comunicación de planes y objetivos por ED y responsables, reuniones para el pacto y seguimiento de resultados y objetivos con todo el personal y todas las áreas, comunicación directa de Gerencia a todo el personal a través de correo electrónico, reuniones informativas de Gerencia con el conjunto de los responsables de Unidades, desarrollo de nuevos mecanismos de comunicación como “Fuenlabrada informa” y el Portal del Empleado; Liderazgo en la Formación, donde el ED y los responsables de unidades participan activamente en la identificación de las necesidades de formación y en su priorización, el ED ha diseñado el sistema de competencias de todos los puestos del Hospital. Definición de Puestos de Trabajo, el ED ha definido e impulsado el desarrollo de la multiprofesionalidad; Liderazgo en la apoyo, motivación y reconocimiento, todos los responsables se reúnen con su equipo para evaluar la consecución de sus objetivos, sistema de evaluación de líderes en cascada.</p> <p>Mejora e Innovación: Desde La Dirección de RRHH, se ha procedido a la creación de un buzón virtual de sugerencias que los profesionales puedan hacer desde cualquier ámbito profesional a la Dirección del Hospital.</p>		
Evidencias	A09 Organigrama; A10 Comisiones clínicas/Comités constituidos. 2017; A10 Comités. Ejemplo estatus “Comité de Atención al Dolor”	
Rdos. Claves	7a1, 7a2, 7a3, 7a7, 7a9	
1d2. Apoyo a la implicación para la mejora de la gestión		Resp.: Dirección-Gerencia
<p>Existen numerosos procesos donde el ED lidera y hace partícipes a otros líderes para la mejora: Proceso participativo de Planificación Estratégica, el ED establece una sistemática altamente participativa para la planificación estratégica con encuestas a todos los responsables de área / servicio, grupos de análisis y grupos de desarrollo de las estrategias con responsables y personas de diferentes estamentos; Proceso participativo de autoevaluación EFQM, mediante 3 grupos de análisis por criterios y grupos de desarrollo de las acciones de mejora derivadas; Plan de Objetivos del Hospital y de sus áreas/servicios/unidades, se preparan y pactan propuestas de objetivos para todas las áreas/servicios/unidades, se comunican la propuesta de objetivos y discuten y pactan los objetivos personales de todo el personal y existe una sistemática de seguimiento de resultados y de cumplimientos de objetivos (mensual y cuatrimestral) en cascada ED – Responsables de áreas/servicios/unidades – personal de las áreas/servicios/unidades; Desarrollo de Comisiones y Comités, el ED ha creado numerosas comisiones y comités para la gestión de la mejora asistencial, la formación, la docencia, la seguridad, etc., que están lideradas por componentes del ED y por responsables del HUF (Ej.: existen 8 comisiones con participación de, al menos, un Director en todos ellos (que no las presiden) y en las que participan ~ 120 profesionales); Desarrollo de la Gestión por Procesos y la estandarización, el ED ha establecido un sistema de gestión de procesos participativo con propietarios y equipos de proceso tanto certificados ISO 9001 como no certificados, los responsables de áreas/servicios/unidades asignan responsabilidades de procedimentación y protocolización a su personal (individual o por equipos), que definen los estándares de actuación; Equipos de Mejora y de Proyecto, el ED y los responsables de áreas/servicios/unidades canalizan muchas de las actuaciones de mejora, proyectos de innovación, proyectos de investigación, etc., a través de equipos específicos creados al efecto; Estructura organizativa, el ED ha desplegado un RRI y una estructura organizativa plana, y potencia la autonomía de las “Unidades de responsabilidad”, el ED y la Dirección de RR.HH han diseñado y puesto en marcha el sistema de competencias compartidas, el ED ha establecido competencias para los líderes relacionados con el liderazgo sobre personas para la selección, la evaluación del periodo de prueba y en el nuevo sistema en desarrollo de las encuestas de jefes por su personal. Así mismo, destacar el sistema abierto de comunicación entre las Personas del Hospital, con independencia de su nivel profesional.</p> <p>Mejora e Innovación: Ajuste de MVV en la reflexión estratégica de 2015 e inclusión en el PE 2015.</p>		
Evidencias	A12 Autoevaluación EFQM 2017. Personas implicadas	
Rdos. Claves	7a1, 7a2, 7a3, 7a7, 7a9	
1e1. Capacidad de adaptación a las nuevas necesidades		Resp.: Dirección-Gerencia
<p>El HUF cuenta con los siguientes hitos para la gestión del cambio: Identificación de Cambios: La identificación de los cambios más relevantes proviene de las informaciones referentes a las expectativas de los pacientes y necesidades de salud, las necesidades derivadas de una asistencia excelente a los pacientes, las orientaciones propias del HUF (Ej.: MVV). Todos los cambios relevantes aparecen, tras el plan de empresa inicial, en el plan estratégico y en los planes de mejora derivados de las autoevaluaciones EFQM que complementan la estrategia. Gestión de Cambios: En general, los proyectos de cambio relevantes se desarrollan en base a proyectos, para los que se establecen los objetivos a conseguir y plazos para su desarrollo. Cada proyecto es estructurado por sus responsables en planes de actuación para su seguimiento, hasta su finalización y evaluación de resultados. Todo ello, se ha traducido al buen gobierno del Hospital y a obtener unos resultados asistenciales y económicos importantes.</p> <p>Mejora e Innovación: Creación de una Dirección de Continuidad Asistencial, en donde se trabajan directamente con los Directores de Centro de Atención Primaria, mejoras en la comunicación y la asistencia entre A. Primaria y el Hospital, como el desarrollo de e-consultas en muchas especialidades médicas.</p>		
Evidencias	A13 Proyectos. Ejemplo Proyectos Continuidad Asistencial	
Rdos. Claves	8a3, Criterio 9	

Criterio 2. Estrategia

TOTAL HOSPITAL															
Actividad	1er T	2º T	3er T	Octubre	Noviembre	Diciembre	4º T	Año 2017	Extrap. 17	Def. 16	Def. 15	Def. 14	Def. 13	Def. 12	Def. 11
HOSPITALIZACIÓN															
Camas en funcionamiento (media)	344,98	309,15	263,22	312,06	329,20	329,68	323,65	310,25	310,25	307,58	304,17	291,61	286,50	287,12	281,61
Ingresos	4.247	4.037	3.374	1.371	1.426	1.318	4.115	15.773	15.192	15.815	15.605	15.109	15.072	14.849	15.028
Programados	1.114	1.202	787	387	469	296	1.152	4.255	3.815	4.048	3.937	3.976	3.927	3.741	3.688
Urgentes	3.133	2.835	2.587	984	957	1.022	2.963	11.518	11.377	11.767	11.668	11.133	11.145	11.108	11.340
Por traslado de servicio	416	361	335	110	136	135	381	1.493	1.449	1.458	1.472	1.356	1.292	1.289	1.271
Altas	4.210	4.092	3.335	1.379	1.391	1.312	4.082	15.719	15.719	15.840	15.577	15.127	15.052	14.881	14.981
Hospitalarias	4.210	4.092	3.335	1.379	1.391	1.312	4.082	15.719	15.719	15.840	15.577	15.127	15.052	14.881	14.981
Por traslado de servicio	416	361	335	110	136	135	379	1.491	1.491	1.458	1.471	1.356	1.292	1.289	1.271
Estancia censal	25.500	21.950	19.612	7.605	7.741	7.670	23.016	90.078	90.078	96.987	94.878	88.815	87.662	87.740	86.747
Exitos	134	119	125	44	25	32	101	479	458	511	550	529	454	457	448
Partos	395	431	414	153	131	105	389	1.629	1.629	1.838	1.893	1.976	1.990	2.228	2.373
Cesáreas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	306	288	351	338	410	480
URGENCIAS															
Urgencias atendidas	30.676	30.904	27.216	10.967	10.302	11.836	33.105	121.901	121.901	119.329	115.740	116.174	120.917	121.244	128.811
Revisitas (en 48 horas)	1.660	1.677	1.559	575	570	716	1.861	6.757	6.757	6.645	6.592	7.076	7.935	8.050	9.158
Revisitas (en 72 horas)	2.120	2.112	1.966	729	715	925	2.373	8.571	8.571	8.384	8.255	8.916	10.052	10.212	11.559
Altas de urgencias	30.635	30.936	27.203	10.936	10.336	11.859	33.131	121.905	121.905	119.337	115.728	116.198	120.891	121.237	129.811
Por ingreso	1.038	2.732	2.476	941	908	1.100	2.949	11.176	11.176	11.379	11.187	10.641	10.564	10.453	10.859
Por exitos	12	5	6	1	4	1	6	29	29	27	42	45	33	42	38
QUIRÓFANOS															
Intervenciones Programadas (a)	2.770	2.654	1.871	911	948	818	2.677	9.972	9.972	9.360	8.703	9.060	9.012	8.217	8.113
Mayor ambulatoria	1.908	1.777	1.278	628	622	586	1.836	6.799	6.799	6.339	5.734	5.996	5.948	5.358	5.232
Con Hospitalización	862	877	593	283	326	232	841	3.173	3.173	3.021	2.971	3.064	3.064	2.859	2.881
Intervenciones Urgentes (b)	447	466	400	121	141	139	401	1.714	1.714	1.765	1.677	1.706	1.725	1.677	1.594
Mayor ambulatoria	51	62	66	15	21	21	57	226	226	209	204	204	228	274	475
Con Hospitalización	396	414	334	106	120	118	344	1.488	1.488	1.562	1.474	1.502	1.490	1.399	1.431
Total Intervenciones Quirúrgicas (a)+(b)	3.217	3.120	2.271	1.032	1.089	957	3.078	11.686	11.686	11.125	10.382	10.766	10.737	9.894	10.017
Intervenciones Cirugía Menor Ambulatoria	1.270	1.402	922	423	524	361	1.308	4.902	4.902	4.208	4.339	4.133	3.811	3.467	3.440
Intervenciones Suspensas	154	244	154	64	89	74	227	819	819	720	783	701	851	1.083	866
Lista de Espera Quirúrgica	2.675	2.343	2.621	2.821	2.841	2.706	2.706	2.706	2.706	2.221	1.626	1.139	1.044	1.013	993
CONSULTAS EXTERNAS															
Primeras consultas	37.980	34.677	24.939	12.269	12.106	7.751	32.126	129.730	129.730	129.064	128.933	131.149	131.604	126.847	128.444
Primeras de Alta Resolución	5.361	4.987	3.793	1.897	1.712	1.145	4.754	18.895	18.895	17.408	16.524	18.571	17.246	16.540	16.940
Primeras NO de Alta Resolución	32.627	29.690	21.146	10.372	10.394	6.606	27.372	110.835	110.835	111.656	112.411	114.983	117.033	109.601	108.924
Consultas sucesivas	78.876	77.405	56.519	26.930	28.163	17.997	73.090	285.890	285.890	288.533	292.057	283.565	273.743	248.509	242.746
Clínicas	66.019	64.389	45.932	22.751	23.890	17.997	64.638	240.754	240.754	239.383	241.929	236.848	230.104	198.377	195.934
De técnicas	12.861	13.296	10.587	4.179	4.273	0	8.452	45.136	45.136	49.151	50.128	46.817	43.641	50.128	46.812
Total Consultas	116.864	112.082	81.458	39.199	40.269	25.748	105.216	415.620	415.620	417.599	420.992	414.804	409.347	375.358	368.210
Consultas en Hospital	74.508	73.220	54.974	25.491	26.576	17.043	69.110	271.812	271.812	267.416	263.682	257.801	257.228	236.031	227.512
Consultas en CEP "El Arroyo"	42.356	38.862	26.464	13.708	13.693	8.705	36.106	143.808	143.808	150.183	157.310	157.003	152.119	139.325	140.698
Pacientes no presentados	8.574	7.638	5.775	2.538	2.549	0	5.087	27.172	27.172	28.007	26.285	25.849	25.190	28.857	35.483
No presentados en Hospital	4.362	3.973	2.986	1.348	1.350	0	2.698	14.019	14.019	13.755	12.712	13.569	13.255	16.386	19.038
No presentados en CEP	4.312	3.665	2.789	1.190	1.199	0	2.389	13.153	13.153	14.252	13.573	12.280	13.355	12.471	16.445
Primeras vistas no presentadas	3.187	2.807	2.475	1.087	1.002	0	2.089	10.558	10.558	9.979	9.059	8.856	10.093	10.873	16.760
Vistas sucesivas no presentadas	5.487	4.829	3.300	1.451	1.547	0	2.998	16.614	16.614	18.028	17.226	16.993	15.087	17.984	18.723
Pacientes pendientes primera consulta	19.846	18.489	21.342	20.810	20.471	0	20.471	20.471	20.471	21.676	20.246	18.387	16.807	20.158	21.995
Pendientes primera consulta en Hospital	7.622	7.338	8.812	8.398	7.929	0	7.929	7.929	7.929	8.214	6.861	6.788	6.708	7.054	7.965
Pendientes primera consulta en CEP	12.224	11.154	12.529	12.412	12.542	0	12.542	12.542	12.542	13.462	13.383	11.589	11.099	13.104	14.030
Procedimientos extraídos en Consulta	1.097	2.001	1.824	864	784	469	2.117	7.039	7.039	8.942	8.568	6.723	7.637	6.616	9.348
HOSPITAL DE DIA															

Fig. 2.1. Extracto CMI



Fig. 2.2. Plan Estratégico 2015-19

1. "Elegido por los pacientes"
2. "Sostenibilidad y generación de recursos económicos"
3. "Promoción y Desarrollo de la Responsabilidad Social Corporativa (RSC)"
4. "Implicación de los profesionales"
5. "Compromiso con la Excelencia y Mejora continua"
6. "Continuidad Asistencial y Atención a la Cronicidad"
7. "Gestión de infraestructuras y tecnología"

Fig. 2.3. Objetivos Estratégicos 2015-19

La definición del Hospital comienza con la elaboración del **Plan de Empresa** para la puesta en marcha y desarrollo inicial del Hospital (2003-2005), y la planificación estratégica se inicia con el **PE 2006-2010**. En el año 2011, se inicia la reflexión para la renovación de la estrategia, pero los cambios producidos en el equipo directivo y en el entorno, hacen que el **PE se extienda hasta 2014**, incorporando las estrategias de sostenibilidad y libre Elección al PE anterior: Para la **definición del PE 2015-19** actual se ha seguido una **metodología rigurosa**, que está permitiendo al Hospital cumplir con sus principales hitos a corto, medio y largo plazo, tal y como se ha reflejado en la revisión del Plan Bienal 2015-17 y puede verse en los resultados reflejados en sus diferentes Memorias. El **despliegue de la estrategia** se realiza a través de planes anuales, que contienen los planes de acción estratégicos y toman en consideración los objetivos y líneas de trabajo establecidos por el SERMAS a través de sus contratos de gestión y convenios anuales. La forma de **desplegar e implicar a cada uno de los empleados del HUF en la estrategia está basado en una DPO**, que se realiza mediante un proceso bidireccional, pactado con todos los servicios, áreas y unidades. La **comunicación de la estrategia** se realiza en el HUF mediante diferentes instrumentos y canales de comunicación, internos y externos, desde reuniones específicas con los implicados, hasta la publicación en la WEB del Hospital y abierto a cualquier interesado. El Hospital ha establecido diferentes **mecanismos de revisión y actualización del PE**, mediante reuniones específicas según temática y tiempo y GI afectado, informes de seguimiento según diferentes niveles y detalle y CMI.

2a1. Captación de las necesidades, expectativas y satisfacción de los GI		Resp.: Dirección-Gerencia
<p>El HUF tiene definidos sus GI y los revisa en cada uno de sus ciclos estratégicos. En el proceso de planificación 2015 ha revisado y actualizado sus GI, y aparecen en el PE: Cientes: el paciente/usuario es un objetivo estratégico y, por ello, hay múltiples mecanismos utilizados para la identificación y evaluación de necesidades y expectativas, tanto a nivel asistencial (patologías / prevalencia, etc.) como en todos los aspectos de servicio asociado a la asistencia (información, apoyo social, etc.); Personas: encuesta general de clima, encuestas específicas de la unidad de RR.HH., reuniones sistemáticas de RR.HH. con el personal y de responsables con sus equipos (Ej.: gestión, objetivos, etc.), reuniones sistemáticas con representantes de trabajadores (Comité de Empresa) y varias comisiones para la gestión de RR.HH. (Igualdad, Formación, Carreras Profesionales, Contratación, etc.); SERMAS / Consejería Sanidad: estrategias de salud del Plan de Calidad del SNS del Ministerio de Sanidad; Planes de Salud de la CM; encuestas de salud del Ayuntamiento, sistema de objetivos institucionales y contrato de gestión del SERMAS con seguimientos mensuales y revisión anual, más el control de gestión, Grupos de Trabajo del SERMAS, en los que participa el personal del HUF, seguimiento de requisitos legales y de proyectos promocionados por la Consejería y el SERMAS (Ej.: cláusula anual con cartera de servicios, programas y objetivos de calidad); Necesidades Sociales a partir el GCOM con identificación de los agentes sociales representativos, reuniones con los Ayuntamientos (el alcalde Fuenlabrada forma parte del Consejo de Administración del Hospital) y sus concejalías (sanidad, medioambiente, servicios sociales, ciudadanía, educación, etc.), Plataforma Ciudadana que aglutina más de 140 asociaciones específicas, encuestas a asociaciones de carácter social, reuniones y proyectos de colaboración con múltiples asociaciones (inmigrantes, alcohol, Instituto de la Mujer, Asociación ayuda al pueblo Saharaui, asociaciones de pacientes...), Aliados y proveedores clave.</p> <p>Mejora e Innovación: Actualización de GI, incluidos en el PE 2015- 2019</p>		
Evidencias	A14 Grupos de Interés. Plan Estratégico 2015-19; Principales mecanismos de captación de necesidades de clientes; Encuesta de clima; Acta de reunión con Comité de empresa; Acta de Comisión de Igualdad	
Rdos. Claves	Criterio 9	
2b1. Análisis de resultados internos		Resp.: Dirección-Gerencia
<p>Para la planificación y gestión del HUF se utilizan múltiples mecanismos y elementos de información interna: Información Interna Asistencial: el HUF dispone de un cuadro de mando (CMI) asistencial que recopila 90 indicadores de actividad, calidad y rendimiento asistencial, con los indicadores definidos en un inventario, estructurados por procesos clave (Hospitalización, Urgencias, Quirófanos, Consultas Externas y Servicios Centrales) mensualizado y anual, con datos de históricos. Cada servicio asistencial del Hospital dispone del mismo CMI para su propia actividad (en total, 27). Información de calidad del servicio al cliente: mediante encuestas anuales de satisfacción de los servicios clave y de informes relativos a la gestión de SQR's anuales, segmentados por tipos y temas que elabora el ATC. Información de Gestión de Personas: mediante encuestas generales de clima laboral a todo el personal bienales, (2007, 2009, 2011, 2014, 2016 y 2018 en preparación); encuestas a trabajadores sobre la atención de gestión de Personal (desde 2008); CMI de RR.HH., que incluye los indicadores relativos a control de plantilla, control presupuestario de personal, control de absentismos, indicadores de reclamaciones, formación, selección, movilidad y promoción, salud laboral, sistema de objetivos, carrera profesional, etc.; encuestas sobre estrategia. Información Económica: mediante un completo conjunto de indicadores económicos a partir de: cuenta de pérdidas y ganancias, balance y sistema contable y presupuesto; CMI que interrelaciona gasto- actividad y gasto – personal – actividad en niveles generales y por servicios con desgloses específicos para los indicadores del SERMAS – Consejería de Sanidad – Consejería de Hacienda y para aquellas partidas que son objetivos propios del Hospital, especialmente de consumos sanitarios (Ej.: Gasto farmacéutico, fungible y prótesis); para ámbito de control especial, como puede ser el gasto farmacéutico, el SERMAS proporciona datos comparativos de referencia; además, se dispone de indicadores de gasto y ahorro asociados a los planes de ajuste de gasto que realiza el HUF asociados a su estrategia de sostenibilidad. Información Tecnológica: el HUF dispone de una Comisión de Tecnología e Innovación que evalúa sistemáticamente la situación tecnológica y las propuestas provenientes de las áreas y profesionales del Hospital. Información de la Sociedad: el HUF dispone de un sistema de encuesta a asociaciones y organizaciones con las que colabora y que perciben la labor social del Hospital, a partir de 2010. Evaluación de cumplimiento del PE 2006- 2010: en el proceso de reflexión estratégica se evaluó el cumplimiento del plan anterior, estrategia por estrategia. Análisis de cambios relevantes: en el proceso de reflexión estratégica se evaluaron los principales cambios internos y externos que podrían afectar al diseño de la nueva estrategia.</p> <p>Mejora e Innovación: Proceso de evaluación de los riesgos en el hospital de una manera generalista y el análisis de factores externos e internos del hospital.</p>		
Evidencias	A15 DAFO. Análisis para PE 2015-19; A221. CMI del Hospital; Análisis de cambios relevantes	
Rdos. Claves	7a7, Criterio 9	
2b2. Análisis de resultados de otras organizaciones		Resp.: Dirección-Gerencia
<p>El ED tiene en consideración diferentes organizaciones de referencia (sectoriales y no sectoriales), que son analizadas para comparar y aprender cómo están desarrollando su estrategia y qué resultados clave están consiguiendo. Para ello, se sirve de los siguientes instrumentos y sistemas de benchmarking para la identificación de mejoras: Observatorio de resultados del SERMAS, comparaciones de la CM referidas a los TOP 20, media global y media de Hospitales de Media Complejidad (Grupo 2); Acuerdos con Hospitales de referencia, para el intercambio de resultados en los diferentes GI (Ej.: HUG); Análisis de documentación pública (ej.: Memorias EFQM de Hospitales de la CM); Comités, comisiones y grupos de trabajo, tanto internos propios del HUF como conjuntos con otras organizaciones y hospitales, que analizan la situación en diferentes ámbitos y reportan al ED.</p> <p>Mejora e Innovación: Acuerdo de benchmarking firmado con Eulen Sociosanitarios.</p>		
Evidencias	A16 Análisis Resultados SERMAS	
Rdos. Claves	Criterio 9	

2c1. Sistemática para la planificación estratégica		Resp.: Dirección-Gerencia
<p>En 2015 se inició de nuevo el proceso completo de Planificación estratégica, con la revisión y cierre del PE anterior, análisis de información relevante y lanzamiento de nuevos objetivos y LE. Sistemática de elaboración realizada: 1. Evaluación del PE 2006-10, 2. Análisis de cambios relevantes internos y externos/entorno, 3. Análisis DAFO del hospital, 4. Revisión de MVV, 5. Definición de Objetivos Estratégicos (OE), 6. Definición de FCE para cada OE, 7. Establecimiento de indicadores para cada OE, 8. Definición de la sistemática para la revisión y actualización de la estrategia. Respecto al sistema de participación para la elaboración de la estrategia: Puntos 1 al 4, se han trabajado de forma participativa en diferentes reuniones, contando con todos los jefes de servicio, supervisores y jefes de área, distribuidos en 3 grupos; las conclusiones de estos grupos han sido revisadas y aprobadas por el ED; Puntos 6 al 8 se han trabajado en el ED, teniendo en cuenta las directrices de la Consejería y el análisis de los grupos anteriores.</p> <p>Mejora e Innovación: Diseño de un plan de seguimiento y revisión sistemático de la estrategia, incluido en el propio PE</p>		
Evidencias	A17 Plan Estratégico 2015-19. Índice de contenidos	
Rdos. Claves	Criterio 9	
2d1. Despliegue de la estrategia		Resp.: Dirección-Gerencia
<p>El HUF desarrolla un plan anual con objetivos estratégicos, que se despliegan hasta objetivos personales, ligados al sistema de remuneración (DPO). Dicho plan anual se configura en base a 3 referencias fundamentales: el PE y sus correspondientes planes de acción, que se analizan para asignar la actuación de los mismos correspondientes al año a planificar; los objetivos y líneas de trabajo que establece el SERMAS – Consejería de Sanidad en la Cláusula anual del Convenio y en el Contrato de Gestión de los hospitales, estructurado desde 2011 con metas, complementados por la Consejería de Hacienda en aspectos económicos, relativos a actividad, calidad, sostenibilidad y mejora; los planes en curso ligados a mejoras de cartera de servicios, tecnología e innovación, etc. El ED elabora una propuesta de objetivos y líneas de trabajo para el año y las comunica a los responsables de todas las unidades del HUF. A partir de esta propuesta, se realiza un proceso “bidireccional” de fijación de los planes y objetivos anuales, pactados con todas las servicios, áreas y unidades. A la finalización de este proceso, el HUF dispone de un Plan Anual en el que están contempladas todas las unidades del mismo en términos de actividad, rendimiento, eficiencia/coste y calidad, más los proyectos de mejora multifuncionales derivados de la estrategia.</p> <p>Mejora e Innovación: Planes de acción bianuales ligados al despliegue de objetivos estratégicos;</p>		
Evidencias	A18 Plan Estratégico 2015-19. Despliegue Objetivos e Indicadores; A19 Factores Críticos de Éxito	
Rdos. Claves	7b2, Criterio 9	
2d2. Comunicación de la estrategia a los GI relevantes		Resp.: Dirección-Gerencia
<p>Los principales mecanismos de comunicación son: Comunicación y Participación en los procesos de planificación estratégica autoevaluación y planificación anual de objetivos institucionales; Estructuración y desarrollo de sesiones generales de comunicación a la plantilla por parte del ED; Reuniones de comunicación del ED y líderes; Estructuración y desarrollo de sesiones específicas por unidades del ED y los responsables de las mismas; Plan de marketing de comunicación (Ej.: comunicación a las entidades sociales, a aliados y proveedores clave); Inclusión de planes y objetivos en la Intranet y el PE en la Web. Se gestiona de forma sistemática la participación de los líderes en la comunicación interna, especialmente en temas relacionados con políticas y objetivos: Reuniones generales y por áreas/servicios/unidades para la comunicación de planes y objetivos por ED y responsables; Reuniones para el pacto y seguimiento de resultados y objetivos con todo el personal y todas las áreas; Comunicación directa de Gerencia a todo el personal a través de correo electrónico; Reuniones informativas de Gerencia con el conjunto de los responsables de Unidades.</p> <p>Mejora e Innovación: Sistema de “puertas abiertas” en el Hospital.</p>		
Evidencias	A20 Comunicación del Plan Estratégico 2015-19 en la WEB e Intranet	
Rdos. Claves	7a10	
2d3. Revisión de la Planificación Estratégica		Resp.: Dirección-Gerencia
<p>Anualmente, se elabora un informe de seguimiento de las acciones incluidas en el plan anual, y se asigna el grado de avance de cada una de las acciones. Los responsables asignados a cada objetivo informan en CD, en los dos primeros meses de cada año, de la monitorización de los indicadores estratégicos que les correspondan. Además, existen reuniones de seguimiento mensual en el ED, reuniones de seguimiento cuatrimestral entre directores y responsables de unidades, reuniones de reporte de objetivos institucionales entre ED y responsables del SERMAS (“seguimiento del Contrato de Gestión”) y de la Conserjería de Hacienda.</p> <p>Mejora e Innovación: Monitorización anual de indicadores ligados a la estrategia.</p>		
Evidencias	A21 Reuniones de seguimiento mensual del ED. Ejemplo; A22 Plan Bienal 2015-16. Metodología de Evaluación por ED y otros líderes	
Rdos. Claves	7b2	

Criterio 3. Personas



Fig. 3.1. Mapa de Procesos de RR.HH.

GESTIÓN PARTICIPATIVA POR OBJETIVOS - PACTO ANUAL AÑO : 2015				
ÁREA	INDICADOR	UNIDAD	OBJETIVO	AVANCE
Gestión de Recursos Humanos	Desarrollo de las competencias de los empleados	100%	Desarrollo del 100% de los Objetivos de los empleados	100%
	Organización y Estructura			
	Participación y Motivación			
	Servicio al Paciente			
Seguridad				
Formación				

Fig. 3.2. Gestión participativa por objetivos



Fig. 3.3. Portal del empleado en la Intranet

La **Dirección de RRHH** del **HUF** asume la responsabilidad de la planificación y gestión de enfoques, procesos y políticas relacionados con las personas en el hospital, a través de sus diferentes áreas. Fruto de la estrategia en personas seguida por el **HUF**, se ha consolidado una gestión en este ámbito. La revisión de la **estructura organizativa y su adaptación** a las necesidades es responsabilidad de la gerencia del **HUF**. La Dirección de RRHH es la responsable de la gestión operativa de la estructura organizativa y la plantilla del Hospital, y cada dirección asistencial o no asistencial de su organización operativa. En el **HUF**, la **formación continuada** es un imperativo tanto para los trabajadores como para la Dirección del Hospital, recogida en su estrategia (FCE: Desarrollo profesional, OE 4). Existe un procedimiento documentado de Formación. Hay que destacar también la inclusión de la **valoración de la creatividad/innovación** en la evaluación de competencias a mandos intermedios, como muestra de la implicación y preocupación del Hospital por la mejora continua, la investigación y la búsqueda de formas nuevas de trabajar. El **HUF**, aprovechando su personalidad jurídica de Empresa Pública con capacidad de contratación laboral, ha desarrollado su estrategia de implicación de los profesionales recogiendo en su modelo salarial la **estructura de retribución variable**, ligada a la consecución de objetivos para todo el personal del Hospital. El modelo de evaluación mantiene una coherencia imprescindible con todos los objetivos institucionales y del Hospital, con el modelo organizativo y con la política de recursos humanos. El HUF dispone de **diferentes mecanismos de comunicación**, destacando la Intranet y el Portal del Empleado, con una tendencia creciente en el uso de este tipo de herramientas (ej.: subida de accesos al portal de 6.543 en 2016 a 7.320 en 2017). El sistema de gestión de la **prevención de riesgos laborales** garantiza un entorno seguro y saludable, y está basado en 15 procedimientos de trabajo específicos.

3a1. Gestión de recursos humanos		Resp.: Dirección de RR.HH.
<p>El HUF tiene establecido en su estrategia un objetivo estratégico de “Implicación de los profesionales”, con 5 factores clave definidos, a partir de los cuales se definen las estrategias y acciones para mejorar la gestión de RRHH. En el HUF, los procesos de gestión de personas se encuentran procedimentadas y, por tratarse de una entidad pública, están sujetos en su gestión laboral a normativa y legislación específica, que son objeto de auditoría y supervisión, tanto por los representantes de los trabajadores, como por parte de la inspección pública e Intervención de la Consejería. La Dirección de RRHH es la responsable de valorar las estrategias y políticas en materia de personas y evaluar posibles mejoras en su definición, despliegue y consecución, y dispone estudios de la satisfacción de personas, así como de indicadores internos para evaluar múltiples aspectos de la efectividad de los planes.</p> <p>Mejora e Innovación: Aumento de la participación en la encuesta a personas, por la implicación de los líderes y su propia mejora.</p>		
Evidencias	A23 Mapa de Procesos de RRHH; A24 Manual de Acogida del Empleado; Objetivos Estratégico y FCE de RRHH; Manual de procedimientos de RRHH; Informe de Intervención	
Rdos. Claves	Criterio 7	
3a2. Gestión de la estructura organizativa		Resp.: Dirección de RR.HH.
<p>La estructura organizativa del HUF se soporta en el Reglamento de Régimen Interno, que establece la definición del organigrama básico y la definición de funciones y responsabilidades. Se trabaja con un organigrama plano, sin subdirecciones, y se introduce concepto de “Unidades de Responsabilidad”. Mensualmente, se hace un estudio pormenorizado de la plantilla, recogido en un cuadro de mando, al igual que un análisis de las posibles variaciones y causas del aumento- decremento y costes asociados. Se realiza una Programación de plantillas para la cobertura de servicios 365 días/año y 24 horas/día. Se trabaja una Gestión de turnos y guardias con un sistema estructurado y flexible. Los responsables de cada unidad/área preparan propuestas, se consensuan en cada unidad y se establece la programación de la cobertura.</p> <p>Mejora e Innovación: Consolidación de empleo en 2017, con mejora de las condiciones de contratación (interinidades).</p>		
Evidencias	A25 Reglamento de Régimen Interno; A09 Organigrama	
Rdos. Claves	7a6, 7a9	
3b1. Formación y desarrollo de habilidades		Resp.: Dirección de RR.HH.
<p>El Plan Anual de Formación Continuada cubre las necesidades formativas de las diferentes áreas, en función de las estrategias del HUF y de los cambios y carencias de los mismos. Se realiza un diagnóstico permanente y exhaustivo de las necesidades de formación, a través de mecanismos sistemáticos: encuesta en la intranet y correo electrónico a todo el personal (y, específicamente, a responsables); carencias detectadas en la encuesta de clima. Durante toda la fase de desarrollo del plan de formación se realiza la evaluación del mismo, en base a diferentes mecanismos. Además, existe un circuito para la inclusión de acciones formativas fuera del Plan. Cada año se elabora un Informe Anual de Formación, como resumen general de actividades formativas efectuadas, y una valoración global del plan y un informe de acciones y resultados a partir de resultados cualitativos y medición de indicadores.</p> <p>Mejora e Innovación: Formación específica para trasladar internamente el conocimiento de las personas.</p>		
Evidencias	A26 Plan Anual de Formación Continuada. Informe 2016. Principales magnitudes 2013-16. A27 Cualificaciones e Implicación en la Docencia; A28 Cuestionario detección de necesidades de formación; Encuestas de satisfacción.	
Rdos. Claves	7a8, 3b1	
3b2. Mapa y Definición de Competencias		Resp.: Dirección de RR.HH.
<p>Existe una definición de competencias específicas para todos los puestos del HUF (Diccionario de competencias), utilizado en los procesos de: Selección, Evaluación del periodo de prueba, Formación, Promoción, Desarrollo de Carrera y Evaluación por Objetivos. Existe una sistemática de evaluación de competencias en puestos de Responsables, que se realiza cada 4 años, con el fin de renovar o actualizar las diferentes jefaturas. La evaluación se realiza en base a entrevistas de los responsables con los implicados y la elaboración de informes que valoran desempeño, resultado de competencias de liderazgo. Se ha desarrollado un Mapa de competencias, que incluye riesgos y descripción de competencias, y que se aplica tanto para selección como para promoción y evaluación de responsables, llegando hasta el nivel de mandos intermedios (60 personas).</p> <p>Mejora e Innovación: Programa PIAC para favorecer la promoción de los trabajadores.</p>		
Evidencias	A29 Programa PIAC; A30 Competencias. Guión de entrevista	
Rdos. Claves	7b2	
3c1. Marco de “Delegación de competencias”		Resp.: Dirección de RR.HH.
<p>El Marco permite establecer las bases para ejercer, de forma interdisciplinar y con competencias y actuaciones compartidas, un ejercicio profesional cooperativo, logrando una atención sanitaria integral de los pacientes, evitando el fraccionamiento entre los procesos asistenciales atendidos por el personal del HUF. Para ello, se han establecido 9 Principios Generales para la Delegación (Voluntariedad, Efectividad y Eficiencia...), un procedimiento de delegación general y, de cada una de las actuaciones que se deleguen, se han definido procedimientos de actuación específicos. Para que exista una delegación de actuaciones, se deben cumplir los siguientes pasos: Evaluación del profesional, Certificación de la Capacitación, Autorización por parte de la Dirección Gerencia del HUF y Reconocimiento en la carrera profesional.</p> <p>Mejora e Innovación: Fomento del empowerment en el personal de enfermería, relacionado con la delegación de competencias, previa formación específica.</p>		
Evidencias	A31 Marco “Delegación de Competencias”	
Rdos. Claves	7a5, 7a8, 7b1, 7b3	

3c2. Sistemas de participación y empowerment		Resp.: Dirección de RR.HH.
<p>El HUF ha desarrollado dos líneas de trabajo: Modelo de liderazgo y desarrollo de los responsables, mediante un organigrama plano y la gestión competencial de responsables; Modelo de gestión participativo, en el que se busca siempre una amplia participación en proyectos relevantes como: planificación estratégica, autoevaluaciones EFQM, despliegue anual de objetivos, etc., y se dispone de múltiples elementos de participación como Comisiones, comités, equipos de mejora y de proyecto, etc., con un grado de participación superior a la media de otros hospitales (Líderes Grupo 2). Así mismo se ha realizado formación a directivos y mandos intermedios mediante cursos de liderazgo para desarrollar e implantar directrices que faculten a las personas para actuar con responsabilidad y mayor autonomía.</p> <p>Mejora e Innovación: Proyecto de Intervención Grupal: Cohesión y desarrollo del equipo de Urgencias.</p>		
Evidencias	A32 Proyectos de participación y empowerment. Ejemplos: Intervención Grupal e Impulso; A33 Proyecto enganCHADos. Compromiso social; Programa HOPE	
Rdos. Claves	7a5, 7a7, 7a9, 7b1	
3d1. Sistemas de comunicación internos		Resp.: Dirección de RR.HH.
<p>El Área de Comunicación gestiona la comunicación interna y externa en el HUF. Las principales herramientas de comunicación interna son: Sistema de gestión participativo, a través de reuniones; Sesiones informativas de presentación de objetivos y resultados desde la Dirección hacia jefes y responsables; Sesiones informativas para todo el personal; Reuniones de equipos de trabajo; Gestión estructurada del Correo electrónico; "Fuenlabrada Informa"; Intranet; Portal del Empleado; Web institucional; Sistema de "carpetas comunes"; SIA; Cartelería del Hospital y tabloneros de anuncios; Sistema de salvapantallas institucional; Blog de biblioteca, para presentación de novedades al personal; Redes Sociales.</p> <p>Ejemplos de Mejora e Innovación: Proyecto de revisión y reorganización de la estructura y vistas de la Intranet del HUF</p>		
Evidencias	A34 Canales de comunicación internos; A35 Portal del Empleado; Página Facebook del HUF; Blog de Biblioteca	
Rdos. Claves	7a10	
3e1. Sistemas de incentivos para remuneración y reconocimiento		Resp.: Dirección de RR.HH.
<p>Existe una guía documentada que recoge la sistemática para la fijación de objetivos anuales, así como los hitos para la evaluación periódica. Tipos de objetivos: Objetivos generales o institucionales, comunes a todo el personal; Objetivos de unidad de trabajo que, se subdividen en objetivos de actividad, de gestión y de calidad; Aportación individual a la consecución de los objetivos. La entrevista de evaluación es el momento para valorar a una persona de acuerdo con los objetivos pactados y las competencias exigidas en el puesto de trabajo. Cada cuatrimestre, el responsable jerárquico evalúa los objetivos pactados. El pago de objetivos viene determinado por el resultado de la evaluación (que puede tener 3 niveles: No alcanzado, en desarrollo, alcanzado), y tiene implicaciones, además, en los procesos de Formación, Carrera Profesional y Movilidad Interna, con objetivo de mejorar dichos rendimientos. El sistema de retribución variable asociada a consecución de objetivos afecta al 100% del personal del Hospital.</p> <p>Mejora e Innovación: Activación de los reconocimientos de Carrera Profesional.</p>		
Evidencias	A36 Gestión participativa por objetivos. Pacto Anual e Informe de Evaluación; Guía documentada de fijación de objetivos anuales y criterios asociados.	
Rdos. Claves	7a4, 7a5, 7a6, 7b1, 7b2, 7b5	
3e2. Gestión laboral y atención a las personas		Resp.: Dirección de RR.HH.
<p>El HUF dispone de un convenio colectivo propio, renovado cada 4 años tácitamente, pactado entre sindicatos y dirección, que recoge todos los aspectos relevantes de las relaciones trabajador- empresa: condiciones de selección, jornada, permisos, excedencias, sistema retributivo, etc. Existen diferentes beneficios sociales pactados en convenio relacionados con la conciliación de la vida laboral (subvenciones de guardería, formación, gastos asistenciales, etc.) además de otros como acceso a la asistencia en el HUF a familiares de cierto grado, acceso a especialidades restringidas, etc. Además, se dispone de un plan de igualdad.</p> <p>Mejora e Innovación: Proyecto MyRAS</p>		
Evidencias	A37 Proyecto MyRAS. Plan de Igualdad; Relación de principales beneficios sociales.	
Rdos. Claves	7a4, 7a6, 7b6	
3e3. Prevención de riesgos laborales		Resp.: Servicio de Prevención de la Dirección de RR.HH.
<p>El HUF dispone de una Unidad específica para la gestión de la PRL que, en la actualidad, depende directamente de la D. RR.HH. La Unidad de PRL se ha dotado de 15 procedimientos de trabajo específicos que regulan todo el trabajo en este campo y están coordinados con el sistema de gestión ambiental: S. Gestión de la Prevención; Requisitos Legales; Adquisición de Material; Equipos de trabajo; Comunicación, consulta y participación; Identificación Peligros y Evaluación riesgos; Coordinación Actividades empresariales; Formación e información trabajadores; EPI's; Accidentes, notificación y registro; Accidentes biológicos; Vigilancia de la salud; Adaptación de puestos de trabajo; Embarazo; Lactancia; Meningitis. El personal de PRL participa activamente en el comité del sistema integrado de gestión de calidad y medioambiente del hospital. Por otro lado, se ha realizado: Formación en nuevas técnicas en prevención de riesgos laborales; Colaboración en proyectos de investigación con universidades públicas; Participación activa en grupos de expertos en el ámbito de la prevención de riesgos laborales y medicina del trabajo; El Servicio de prevención participa como empresa formadora para alumnos en prácticas del Máster en Prevención de Riesgos Laborales de la Universidad Complutense; se ha integrado aspectos de Prevención en el Portal del Empleado.</p> <p>Mejora e Innovación: Creación de un Comité sobre el Manejo y la prevención de Medicamentos Peligrosos.</p>		
Evidencias	A38 PRL. Portal del empleado; Procedimientos de PRL	
Rdos. Claves	7a6, 7b4, 7b5	

Criterio 4. Alianzas y Recursos

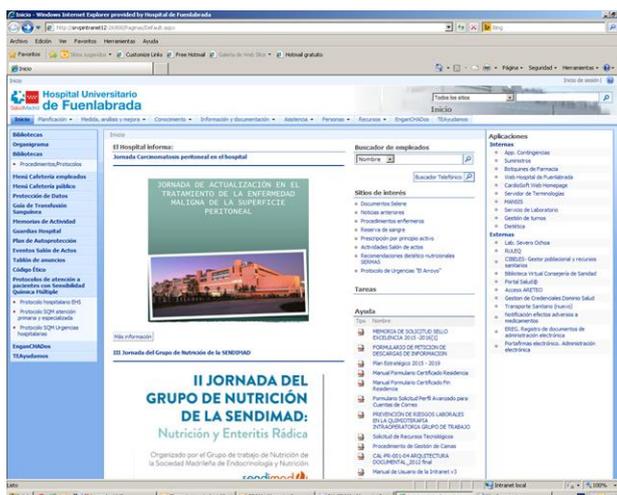


Fig. 4.1. Intranet del HUF

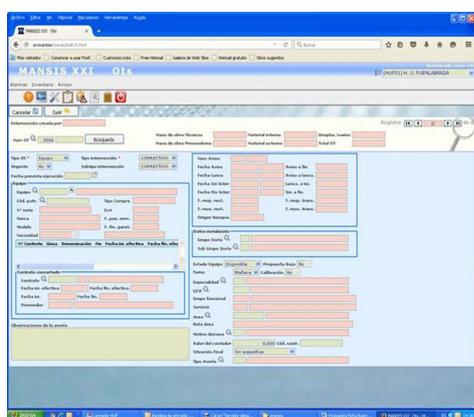


Fig. 4.2. Sistema de Gestión del Mantenimiento MANSIS XXI

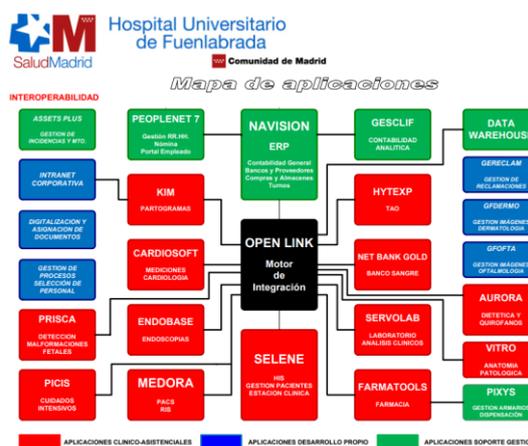


Fig. 4.3. Mapa de aplicaciones informáticas y tecnológicas

Tradicionalmente, el HUF ha identificado en sus análisis estratégicos las alianzas externas como un factor clave para aprovechar y generar ventajas competitivas, y para el desarrollo de sus estrategias. En el último ciclo de planificación (PE 2015-19) se ha definido que la misión se realiza en cooperación con organizaciones de los sistemas de salud, educativo y de I+D+i, además en los valores se expresa el compromiso con la sociedad de colaborar con sus agentes. A partir de estas orientaciones el HUF tiene una sistemática de gestión de relaciones. A partir de estas orientaciones, el HUF tiene una sistemática de gestión de relaciones. En el PE del HUF se ha definido un Objetivo estratégico de "Sostenibilidad y generación de recursos económicos", sustentado en 2 factores clave. La responsabilidad de la gestión económica del Hospital es de la Dirección Económica y del ED, quienes lo evalúan en base a los propios resultados económicos, a los requisitos del SERMAS y de las necesidades detectadas para una gestión más eficiente en este período de crisis económica. Mensualmente la consejería efectúa auditoría de la factura (ingresos) y Hacienda trimestralmente realiza un control del gasto. El HUF ha incluido en su PE 2015-2019 un objetivo clave de "Gestión de infraestructuras y tecnología" y ha definido como FCE la "Renovación e innovación tecnológica". El desarrollo de la tecnología ha llevado al Hospital a ser un referente en diferentes ámbitos. El HUF es también un referente en los sistemas de información en el sector, ya que desde el inicio de su actividad ha desarrollado un Sistema de Información Asistencial (SIA) en alianza con varios proveedores. Este sistema permite integrar el sistema básico de información asistencial SELENE con múltiples sistemas específicos soporte de diferentes funciones asistenciales. La **Gestión TIC** con personal propio desde el Área de Informática en coordinación con la DGSIS. Liderazgo en HCE de la Comunidad de Madrid (Solución Clínico-Asistencial e integraciones). El HUF fiel a su política de innovación en sistemas de información como factor clave para la calidad asistencial, la eficiencia y la gestión basada en la información dispone de un amplio abanico de sistemas integrados. La Dirección de Sistemas del HUF es la responsable de la implantación soporte y mejora de los sistemas de información del hospital, para lo cual dispone de una sistemática para la recogida de necesidades, sugerencias y peticiones de los usuarios, así como su análisis de funcionamiento. El HUF, en cumplimiento de las directrices en materia de protección de datos dictadas por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, creó el Comité de Seguridad de la Información.

4a1. Gestión de alianzas, convenios y acuerdos de colaboración		Resp.: Dirección-Gerencia
<p>El HUF diferencia dos tipos: Alianzas y Colaboraciones, en función del grado de compromiso en la consecución de las metas comunes y la formalización del acuerdo. Se gestionan con dichas organizaciones acuerdos de colaboración con objetivos, responsabilidades, etc., y se asigna un responsable por parte del HUF. Los acuerdos alcanzados se estructuran de diferentes formas, en función del objetivo de la relación y de las características y naturaleza de las organizaciones aliadas. En el HUF se establecen también redes para identificar oportunidades, aumentar las capacidades y generar más valor, principalmente a través de la pertenencia a la red de hospitales del SERMAS, que permite disponer y analizar resultados clave e iniciativas novedosas con todos los hospitales de la CM. Existe información de la eficacia de las alianzas y colaboraciones a partir de encuestas realizadas.</p> <p>Mejora e Innovación: Revisión y actualización del cuadro de alianzas.</p>		
Evidencias	A39 Alianzas y Acuerdos de Colaboración principales	
Rdos. Claves	8a3, 8a4, 8b5	
4a2. Gestión sostenible de proveedores		Resp.: Dir. Eco. Fin. y S.S.G.G.
<p>En el HUF se realiza una gestión de proveedores según la normativa legal de compras públicas, introduciendo líneas de colaboración y mejora. Existen procesos de Gestión de Compras y aprovisionamientos estructurados y protocolizados, ajustados a la ley de contratos públicos y, por tanto, auditados todos por la intervención pública. La metodología de compras se aplica al 100% de las compras efectuadas. Se dispone de sistemas de evaluación de proveedores clave del HUF, en base al sistema SAP, que asigna puntuaciones en función del cumplimiento de servicio en aspectos de calidad, plazo, adecuación, etc. Los resultados se analizan para la toma de decisiones de mejora en las compras. Los servicios de seguridad, limpieza, mantenimiento, restauración y jardinería están subcontratados a empresas con certificado ISO 9001. La Subdirección de Infraestructuras revisa los resultados y actividad de los servicios subcontratados detectando posibles áreas de mejora, con carácter mensual. Posibilidad de penalizaciones económicas a las EESS. Se dispone de personal interno dedicado a la evaluación y mejora de estos servicios.</p> <p>Mejora e Innovación: Evaluación de proveedores automática a través de SAP.</p>		
Evidencias	A40 Evaluación de proveedores. Ejemplo; Reglamentación de compras de empresas públicas; Procedimientos de compras; MRP de compras.	
Rdos. Claves	8a3, 8a4, 8a6, 8b6, 8b7, 8b8	
4b1. Sostenibilidad y gestión de recursos económico-financieros		Resp.: Dir. Eco. Fin. y S.S.G.G.
<p>La Dirección Económico Financiera estructura la gestión de los aspectos económico-financieros en 4 unidades: Control de costes y presupuestos, Facturación, Contabilidad y Tesorería. Los principales procesos relacionados con la gestión económica son (gestionados por SAP): Proceso de Gestión Presupuestaria: estructurado y regulado por sistema informático, sometido al control del SERMAS y de Hacienda periódica y sistemáticamente; seguimiento interno a nivel de jefes de área; análisis de partidas con desviación y toma de decisión a nivel de CD con seguimiento mensual por naturaleza del gasto previsto frente al real; el presupuesto abarca al 100% de las partidas de ingresos y gastos del Hospital. Contabilidad financiera: el HUF, por su régimen jurídico, aplica Contabilidad Financiera en su gestión; se dispone de procedimientos documentados para toda la actividad. Facturación y gestión de cobros: se trabaja con facturación intercentros, centralizada desde el SERMAS, que analiza y contabiliza los flujos de pacientes; hay alrededor de un 1% de facturación externa al SERMAS, esencialmente con Aseguradoras, Mutuas y particulares; sistemática procedimentada y soporte automatizado en SAP que integra todos los procesos de tesorería y contabilidad. Pagos: dentro del sistema de control de hacienda hay un control de demora de pagos a través del registro electrónico de facturas; se dispone de tesorería propia a diferencia de otros hospitales, lo que permite tener mejor control del cumplimiento. Gestión de inversiones: existe un Plan de inversiones anual que se elabora en base a las peticiones de las unidades justificadas en solicitud estructurada; Evaluación en el ED y Comisión de Homologación (compras); Evaluación de Comisión Tecnologías para las de alta complejidad.</p> <p>Mejora e Innovación: Integración del área de Control de Gestión en la Dirección Económico Financiera.</p>		
Evidencias	A41 Presupuesto 2017: Ejecutado, Estimado y Comparación con 2016; A42 Cuenta de Pérdidas y Ganancias: Ejecutado, Estimado y Comparación con 2016; Informe de seguimiento presupuestario; Informe de auditoría anual de la Intervención general de la CM; Informe económico mensual al SERMAS.	
Rdos. Claves	9a1, 9a2	
4c1. Sistema de Gestión del Mantenimiento		Resp.: Dir. Eco. Fin. y S.S.G.G.
<p>El HUF dispone de un sistema de mantenimiento certificado de acuerdo a ISO 9.001, y cuyas principales características son: Sistema informático (MANSIS XXI), que gestiona el mantenimiento preventivo, correctivo y mantenimientos técnico-legales, y una alianza con la empresa desarrolladora para ajustar y mejorar las prestaciones del sistema. Mantenimiento de instalaciones y equipos, mediante actividades procedimentadas y a través de empresas especializadas y de los proveedores de los propios equipos (todos ellos disponen de certificados ISO 9001); dichas empresas, en colaboración con el Área de Mantenimiento, establecen los planes de mantenimiento preventivo y de seguridad pertinentes y estos se introducen en el sistema informático; Control de calidad del servicio prestado por las empresas subcontratadas, a través de reuniones en las que se revisa el cumplimiento de planes y el resultado de indicadores relevantes. Mantenimiento correctivo, el sistema informático dispone de un circuito automatizado para la comunicación de los avisos a las empresas responsables de cada instalación/equipo y un panel de seguimiento vía Web en tiempo real. Además de lo anterior, el HUF está domotizado y se controla de forma remota lo que permite optimizar recursos de mantenimiento.</p> <p>Mejora e Innovación: Inventario único de todos los equipos de electromedicina, controlado por Servicio Técnico.</p>		
Evidencias	A43 Sistema de Gestión del Mantenimiento informático MANSIS XXI; Certificación ISO 9001 Mantenimiento; Planes de mantenimiento preventivo; Parte de correctivo; Parte de preventivo.	
Rdos. Claves	6b5, 8a6, 8b6, 8b7, 8b8	

4c2. Sistema de gestión ambiental		Resp.: Área de Calidad
<p>El HUF dispone de un sistema de gestión ambiental certificado de acuerdo a la norma ISO 14.001 desde el año 2014, integrado con el sistema de calidad ISO 9001. Se dispone de un Comité de Gestión ambiental cuya misión es desarrollar el plan de mejora y velar por el cumplimiento legal y los objetivos ambientales definidos. El alcance del sistema de gestión comprende toda la actividad del hospital: servicios asistenciales, administración y servicios de apoyo. El HUF está domotizado y se controla de forma remota desde el área de Servicio Técnico (Temperatura, luces, estado de calderas, etc.), lo que permite optimizar el consumo de recursos energéticos. El responsable del SGA incluye los resultados del SGA en la Revisión por la Dirección.</p> <p>Mejora e Innovación: Mejora del sistema de segregación de envases y recogida de contenedores.</p>		
Evidencias	A44 Implantación Sistemas de Gestión Ambiental; A45 Sistema de Gestión Ambiental. Buenas Prácticas; Certificación ambiental; Control de aspectos ambientales significativos; Objetivos ambientales	
Rdos. Claves	8a6, 8b6, 8b7, 8b8	
4d1. Gestión de la Tecnología Asistencial		Resp.: Comisión de Tecnología y Dirección de Sistemas
<p>El desarrollo de la tecnología asistencial está potenciado por la Comisión de Tecnología y Adaptación de Medios Diagnósticos y Terapéuticos, que valora y asesora sobre las propuestas de nuevos equipamientos o técnicas. La detección de estas nuevas tecnologías surge de: La mejora de la cartera de servicios que el Hospital desarrolla, bien a propuesta del SERMAS o del propio Hospital, en función de sus análisis de información asistencial; la identificación en sus servicios asistenciales de nuevas técnicas/tecnologías diagnósticas o terapéuticas en base a: proyectos de investigación, asistencia de congresos y foros, etc.</p> <p>Proyectos de investigación asistencial: El nivel tecnológico en ámbitos asistenciales del HUF le hace un referente en algunas especialidades (ej.: tratamiento de cáncer, con un acuerdo con el CNIO para la investigación en este campo).</p> <p>Mejora e Innovación: Registro de recién nacidos en el propio HUF, para evitar ir al registro Civil.</p>		
Evidencias	A46 Gestión de Infraestructuras y Tecnologías como Objetivo Estratégico; A47 Mapa de aplicaciones informáticas y tecnológicas.	
Rdos. Claves	7a10, 8b1, 8b2, 8b3, 8b4	
4d2. Gestión TIC		Resp.: Comisión de Tecnología y Dirección de Sistemas
<p>El desarrollo del HUF del sistema SIA en alianza con CERNER y otros proveedores permite integrar el sistema básico de información asistencial SELENE con múltiples sistemas específicos, soporte de diferentes funciones asistenciales. Una vez asentado el SIA, la innovación se ha centrado en el desarrollo tecnológico de Sistemas de Información para la Gestión como, por ejemplo, las mejoras en SAP y Meta 4 para mejorar procedimientos e información y la implantación del Gestor de Turnos. Proyectos de investigación relacionados con las TIC: El posicionamiento de Liderazgo del HUF hace que esté en posición preferente a la hora de optar a proyectos de investigación relacionados con estas áreas y su aplicabilidad a los procesos asistenciales.</p> <p>Mejora e Innovación: econsulta con Atención primaria del SERMAS para ver si procede derivación o no.</p>		
Evidencias	A48 Proyectos TIC	
Rdos. Claves	8b2, 8b3, 8b4	
4e1. Integración de sistemas de información y conocimiento		Resp.: Área de Servicio Técnico
<p>Relación de sistemas integrados de información y conocimiento: Sistema de Información Asistencial del HUF: HCE Historia clínica electrónica; SIAE Información asistencial de cada paciente; Sistemas específicos por áreas asistenciales, que permiten la gestión específica de sus actividades; Sistemas de Notificación de Acontecimientos Adversos soportado en la Intranet; Visores de información federada (estándares ISO 13606 y de la CM HORUS). Información de gestión de RRHH: plataforma People-net; centralizada con toda la CM; Portal del Empleado. Gestión de información de gestión: sistema de información de cuadros de mando general y por servicios para la gestión del HUF. Gestión económica, administrativa, mantenimiento y seguridad: Sistema SAP que integra toda la información no asistencial en una plataforma única. Intranet del HUF: Información de uso común, fundamental en la transmisión de la información y la comunicación interna, con el Sistema de Gestión de turnos, Sistema de gestión de ensayos clínicos, Datawarehouse (sistema de recopilación y tratamiento de información de gestión a partir de información de otros sistemas específicos para control de gestión), Biblioteca de recursos documentales y bases de datos de conocimiento internos y externos. Sistema de gestión documental SOFT Expert. Sistema de Gestión de identidades.</p> <p>Ejemplos de Mejora e Innovación: Diseño de un sistema de gestión de identidades</p>		
Evidencias	A49 INTRANET del HUF	
Rdos. Claves	6a11, 6a12, 6b1, 6b2, 6b3, 6b4, 6b6, 7a10, 8a5, Criterio 9	
4e2. Tratamiento y seguridad de la información		Resp.: Comité de Seguridad de la Información
<p>El HUF creó el Comité de Seguridad de la Información (presidido por el DG), responsable de: Ficheros (están registrados en la AGPD y se realizan auditorías cada 2 años de los ficheros en formato electrónico). Dictar la Política de Seguridad, desarrollada en una serie de normas y procedimientos de seguridad, que incluyen, entre otros aspectos: Acceso a Internet, Acceso y uso de los Sistemas de Información, Acuerdo de confidencialidad de terceros, Gestión de Incidentes de Seguridad, etc. Evaluación del impacto en el negocio (BIAS), definiendo y planificado las pruebas de diversos planes de contingencia. También se han definido los tiempos RTO y RPO para la recuperación de incidentes de seguridad. Toda la información asistencial está integrada de forma electrónica y es de acceso a todo el personal del HUF que la necesita, cumpliéndose estrictamente la LOPD.</p> <p>Mejora e Innovación: Elaboración de planes de contingencia basado en la seguridad de la información para los diferentes servicios.</p>		
Evidencias	A50 Plan de contingencias seguridad de la información; Notificación Efectos adversos; Planes de contingencia de información por servicios	
Rdos. Claves	6a2, 6a3, 6a4, 6a5, 6a6, 7a10	

Criterio 5. Procesos, Productos y Servicios



Fig. 5.1. Mapa de Procesos del HUF

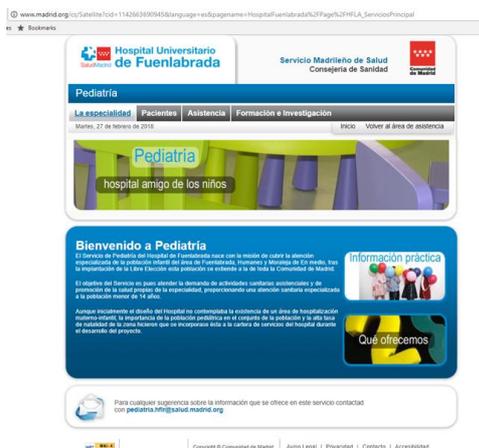


Fig. 5.2. Mini Web específicas por especialidades médicas

The screenshot shows the 'PLAN DE MEJORA 2017 CALIDAD PERCIBIDA Y HUMANIZACIÓN' (Quality Improvement Plan 2017 Perceived Quality and Humanization). It includes a 'CONVOCATORIA ORDINARIA' (Ordinary Convocation) section and a table of improvement actions.

AMBITO/AREA	DESCRIPCION	RESPONSABLES	OBJETIVO	ESTADO DE LA ACCION
TEXA	Implementación de protocolos de atención, consultas, urgencias, emergencias, etc.	SERVICIOS GENERALES	Mejora de la información. Objetivo: 2. área de humanización.	PENDIENTE
TEXA	Plan de atención telefónica al paciente en el primer nivel de atención. Tener que contar la información de la atención telefónica.	SERVICIOS GENERALES	Mejora de la información. Objetivo: 2. área de humanización.	PENDIENTE
TEXA	TELECONSULTA: acciones de mejora en servicio.	SERVICIOS GENERALES	Mejora de la información. Objetivo: 2. área de humanización. Mejorar la calidad percibida.	REALIZADO
HOSPITALIZACIÓN	Mejora del nivel de calidad en el nivel hospitalario en todo el Hospital de Fuenlabrada. Cambios en las unidades de enfermería, unidades de enfermería de urgencias, unidades de enfermería de urgencias y urgencias.	Enfermería, Servicios Generales	Mejora de la información. Objetivo: 2. área de humanización. Mejorar la calidad percibida.	REALIZADO
HOSPITALIZACIÓN	Mejora de asistencia y la atención al paciente en el Hospital de Fuenlabrada.	Enfermería, Servicios de Prevención	Mejora de la seguridad del paciente.	REALIZADO
HOSPITALIZACIÓN	Mejora de la comunicación de enfermería y enfermería, así como acciones de mejora en el nivel de atención.	Enfermería, Servicios Generales	Mejora de la información. Objetivo: 2. área de humanización. Mejorar la calidad percibida.	REALIZADO

Fig. 5.3. Plan de mejora en la Calidad Percibida y Humanización

La **gestión por procesos** ha sido una forma de trabajo clave para la gestión correcta del Hospital. En 2006 se definió el primer Mapa de Procesos y, actualmente, el **100% de actividades** están procedimentadas o protocolizadas. El HUF cuenta con certificaciones diversas y **sistemas de gestión integrados**, para asegurar y certificar el funcionamiento de la gestión por procesos. La asignación de la Cartera de Servicios del HUF es responsabilidad del SERMAS, que es quien establece el mapa sanitario de la CM. No obstante, se ha puesto en marcha en los últimos años una **estrategia de libre elección** de hospital/médico que está totalmente implantado en toda la CM. Así mismo, el HUF orienta su gestión para disponer de una **cartera acorde con su misión y visión y al servicio de los clientes**. Para ello, ha establecido diferentes **mecanismos de análisis y mejora** de dicha cartera (encuestas, comisiones, etc.), que luego son **materializados en proyectos** de diferente índole. El HUF utiliza diferentes mecanismos para la **comunicación y la difusión de su cartera de servicios**, incluyendo mini webs por especialidades. La prestación y gestión de los **servicios asistenciales** es uno de los aspectos críticos del Hospital, por lo que contiene una estrategia de mejora continua integrada en la estrategia del Hospital. Respecto a la atención al paciente y la mejora de su experiencia y satisfacción con los servicios del HUF, se han establecido numerosos procesos y protocolos de actuación que garantizan un flujo continuo de información al cliente, y la posibilidad de recabar información y conocimiento para la mejora de los servicios prestados por el Hospital.

5a1. Sistema de Gestión por procesos		Resp.: Área de Calidad
<p>El HUF, a partir de la autoevaluación de 2005, decide el desarrollo de la gestión de procesos y elabora el primer mapa de procesos. A partir de esta base el sistema de gestión de procesos del HUF se estructura en: a) Gestión de Procesos: Los procesos multifuncionales clave a gestionar según esta sistemática se estructuran en "fichas de proceso" estandarizadas; b) Procesos Certificados ISO 9001: Se dispone de procedimientos generales que aplican a todos los procesos certificados y sistemática para la elaboración de la ficha de proceso, de subprocesos y de procedimientos/instrucciones específicas de cada proceso; c) Procedimientos y Protocolos: Todas las unidades y áreas del HUF tienen procedimentadas/protocolizadas las actividades relevantes de su ámbito de responsabilidad. Es de destacar que el HUF ha sido premiado por la CM por su aportación de conocimiento documentado y es la referencia en este campo para todos los hospitales nuevos de la CM.</p> <p>Mejora e Innovación: Desde 2017, 100% de actividades asistenciales y no asistenciales están procedimentados y/o protocolizados.</p>		
Evidencias	A51 Proceso. Ejemplo "Anatomía Patológica"; A52 Protocolo. Ejemplo "Realización de Técnicas Cardiológicas en Régimen de Delegación"; Mapa de Procesos; Certificación ISO 9.001	
Rdos. Claves	Criterios 6, 7, 8 y 9	
5a2. Mejora continua y estandarización de procesos		Resp.: Área de Calidad
<p>La evaluación y mejora de este enfoque se lleva a cabo por dos vías: El área de calidad, quien evalúa el funcionamiento general de los sistemas; y los responsables de los sistemas específicos en cada área del hospital, quienes evalúan la aplicación de los enfoques a sus áreas específicas. Los instrumentos son: Sistema de Objetivos asociados a los planes anuales; Modificaciones y mejoras a la cartera de servicios e introducción de mejoras tecnológicas; Equipos de procesos, sistemas de calidad y protocolos; Comisiones y Comités que tienen la responsabilidad del análisis del funcionamiento de sus áreas de interés; Equipos de proyecto/mejora para analizar y desarrollar mejoras específicas "ad hoc"; Autoevaluaciones E.F.Q.M. y auditorías ISO, de las que se derivan Planes de Mejora; Foros: El HUF participa de forma sistemática en diferentes foros en los que se comparten experiencias, innovaciones y buenas prácticas tanto a nivel regional como nacional e internacional.</p> <p>Mejora e Innovación: Desarrollo de nuevos procesos, procedimientos e instrucciones para servicios con certificación ISO 9001 en el último año; Unificación del sistema de gestión, integrando calidad y medioambiente.</p>		
Evidencias	A53 Planes de Mejora EFQM	
Rdos. Claves	Criterios 6, 7, 8 y 9	
5b1. Mecanismos de análisis y mejora de la cartera de servicios		Resp.: Dirección-Gerencia
<p>Aunque la asignación de la Cartera de Servicios del HUF es responsabilidad del SERMAS, el HUF orienta su gestión para disponer de una cartera acorde con su misión y visión y al servicio de los clientes. El HUF utiliza diferentes canales y mecanismos para el análisis: encuestas de satisfacción, sistema de gestión de reclamaciones, mediciones internas y comparaciones. Así mismo, a través de las diferentes Comisiones, se realizan y se deciden diferentes mejoras en procesos, protocolos o la puesta en marcha de diferentes mejoras.</p> <p>Mejora e Innovación: Revisión del Observatorio de Resultados del SERMAS y evaluación de la tipología de población adscrita.</p>		
Evidencias	A54 Cartera de Servicios. Mecanismos de análisis y mejora; A55 Prácticas seguras generalizables. Elaboración de Fichas; Actuaciones de coordinación y mejora de servicios con AP	
Rdos. Claves	6b1, 6b2, 6b3, 6b4, 6b6	
5b2. Gestión de Proyectos para la Adaptación de cartera de servicios e infraestructuras		Resp.: Dirección-Gerencia
<p>Los diferentes servicios del Hospital presentan proyectos justificados en la calidad, eficacia y eficiencia asistencial (objetivo, beneficios, recursos humanos, instalaciones/equipamiento, etc.) para completar y/o mejorar los servicios existentes. Dichos proyectos se analizan por el ED en el marco de la planificación anual y, una vez aprobados, se presentan al SERMAS para su aprobación. Los proyectos se encuentran perfectamente alineados con los planes de inversiones e infraestructuras.</p> <p>Mejora e Innovación: Plan de renovación de equipos de electromedicina y de instalaciones, en función de la cartera de servicios, así como la ampliación de infraestructuras, como en el área quirúrgica y Urgencias.</p>		
Evidencias	A56 Plan de Inversión e Infraestructuras	
Rdos. Claves	6b1, 6b2, 6b3, 6b4, 6b6	
5c1. Comunicación y difusión de la cartera de servicios		Resp.: Gabinete de Comunicación
<p>Principales mecanismos para difundir los servicios del HUF, tanto a los clientes como al cliente potencial: 1. Coordinación / Alianza con AP, que son los prescriptores básicos del sistema. El HUF desarrolla numerosas actuaciones con los objetivos de direccionamiento adecuado de los pacientes y de garantizar la continuidad asistencial. 2. Difusión de la Cartera de Servicios de las Especialidades incluidos en la Libre Elección. El HUF implantó en 2012 de forma piloto en la CM una política de comunicación, propiciada por la Administración, a través de la página web del hospital en la que cada especialidad tiene su propia miniweb. 3. Otros mecanismos de difusión de la cartera de servicios y actuaciones del HUF: Comunicaciones oficiales a la red sanitaria del SERMAS; Página Web del HUF (Memorias de gestión, Científica...); Información a pacientes por el Área de Atención al Paciente; Comisión de Calidad percibida mediante reuniones con asociaciones de pacientes; Reuniones del consejo de salud del área de influencia con todo el movimiento asociativo de Fuenlabrada; Redes sociales, a través de Facebook y Twitter, con proyectos de acción social, etc.; Observatorio de Resultados, con resultados de indicadores de todos los hospitales.</p> <p>Mejora e Innovación: Actualización de las miniwebs de los servicios.</p>		
Evidencias	A57 Webs específicas por especialidades médicas	
Rdos. Claves	6b7, 6b8, 8a1, 8a2, 8a5	

5d1. Prestación y gestión de servicios asistenciales		Resp.: Dirección-Gerencia
<p>La gestión asistencial del HUF se basa en los siguientes elementos: Estrategia de mejora continua integrada en la estrategia del hospital: El PE del hospital incluye un Objetivo Estratégico de “Compromiso con la Excelencia y la Mejora Continua” que consolida la implantación de sistemas de gestión avanzados como un instrumento imprescindible para la mejora. Se trabaja con el Modelo EFQM como referencia y se considera también que la certificación por Sistemas de Calidad Homologados, según norma ISO, es una excelente medida que se debe potenciar, siguiendo así las directrices del SERMAS. Flujo Asistencial: El flujo asistencial de los clientes del HUF se gestiona a través de: la gestión de las interrelaciones desde el macroproceso “Prestar asistencia sanitaria” que despliega a los macroprocesos: “asistir al paciente” (en el que se encuentran los procesos clave de “asistir en consultas, en urgencias, ambulatoriamente y con hospitalización) “prestar tratamientos” y “prestar apoyo al diagnóstico”. Se establecen para los procesos los análisis de cliente–necesidades–salidas y proveedor–entrada–requisitos; la gestión de la HCE y de la información asistencial que permite el trabajo coordinado y en equipo de las diferentes áreas y servicios del Hospital sobre cada paciente; la gestión del flujo a través de los servicios de citación/admisión/alta y listas de espera (procesos de “gestión del acceso” y “gestión de alta/derivación”); la gestión mediante alianza con A.P., de la continuidad asistencial en la red sanitaria. Gestión de la Mejora Continua de los Procesos Asistenciales: Todos los procesos asistenciales y de diagnóstico o al tratamiento disponen de responsables asignados (propietarios / equipos de proceso o responsables jerárquicos) con objetivos cuantificados e indicadores, con seguimientos estructurados y periódicos de actividad, rendimiento y calidad por parte de responsables y del ED, así como de los comités/comisiones de carácter asistencial. Políticas y estrategias especiales para la mejora de la calidad asistencial: El HUF es pionero en el desarrollo de herramientas innovadoras para la mejora de la calidad asistencial (ver anexo con mejoras en los últimos 2 años en procesos clave). Cada proceso asistencial tiene una responsabilidad de gestión explícita en base a los indicadores de los mismos y cuenta con el apoyo de diferentes comisiones técnicas y equipos de mejora. El aprendizaje en ambos ámbitos proviene de la Gestión del Conocimiento y la Formación, de la Gestión Tecnológica y de la Gestión de la Cartera de Servicios. Mejora e Innovación: Apertura y aumento de agendas en función de necesidades asistenciales y no asistenciales.</p>		
Evidencias	A58 Especialidades/categorías y modalidades de asistencia. Contrato de Gestión 2017; A59 Estructura de Atención Hospitalaria. Contrato de Gestión 2017; Agendas y programaciones de los servicios; Lista de espera; Planes y objetivos asistenciales (anuales, servicios); Actas de comisiones técnicas del hospital	
Rdos. Claves	Criterio 6, 9, 8a1, 8a2	
5e1. Circuitos de atención al paciente		Resp.: Dirección-Gerencia
<p>Procesos implantados que garantizan la comunicación sistemática a clientes y al mercado potencial: Atención al Paciente, informa a los usuarios en diferentes ámbitos; Acogida en hospitalización, con la Guía de Acogida y “Pase 24 horas”; Atención en Urgencias, informa a los familiares del funcionamiento, horarios, etc. y se recogen y registran las necesidades de información de la familia, y Atención al Paciente recoge las necesidades del personal asistencial y actúa de coordinador y transmisor de información; Atención en Quirófanos, Atención al Paciente, realiza también la coordinación de información cuando el paciente pasa a REA o a ingresar, manteniendo informada a la familia; Atención en el Duelo, el HUF es pionero y referente en el sector público en este servicio de acompañamiento a las familias; Gestión Ambiental, proporciona información y formación a personal y clientes sobre impactos ambientales y su tratamiento; Coord. con Atención Primaria, permite una gestión ágil y fluida de la atención a pacientes y de la información generada, y la protocolización de actuaciones; Observatorio de Resultados; Internet. Mejora e Innovación: Procedimentación de los circuitos de Atención al Paciente y Admisión.</p>		
Evidencias	A60 Guías para pacientes; A61 Plan de Mejora en la Calidad Percibida y Humanización 2017; Protocolos de Acompañamiento a Pacientes; Registro de planes de cuidados personalizados en la HCE.	
Rdos. Claves	6a1, 6a2, 6a3, 6a4, 6a5, 6a8, 6a10, 6a11, 6a12, 6a13, 6a14, 6a15, 6a16, 6b7, 6b8	
5e2. Mejora de la experiencia y la satisfacción del cliente		Resp.: Área de Calidad
<p>En el HUF se dispone de numerosos mecanismos para evaluar la satisfacción de usuarios y familiares: Gestión Evaluación de Satisfacción de Clientes: El HUF ha consolidado el funcionamiento del Comité de Calidad Percibida, con participación de profesionales, asociaciones de ciudadanos, que tiene sistematizado el análisis de las encuestas a pacientes de la CM; se promueve la participación de las asociaciones de pacientes en el Comité de Calidad Percibida a través de una reunión periódica con sus representantes; anualmente, analiza los resultados, propone planes anuales de mejora que pasan a la planificación anual. Gestión de SQR's: Sistemática con procedimientos escritos y que cumplen la legislación de la CM; Sistema informático CESTRAK que registra las reclamaciones realizadas por el cliente y en el que el personal registra las quejas de los clientes; Registro de sugerencias, agradecimientos, etc.; Mejora en el análisis de la SQR's, con incorporación a los cuadros de mando de la intranet; Contestación a todas las aportaciones de los clientes por escrito, siguiendo un Manual de Estilo; Informe trimestral y anual con resultados cuantitativos y cualitativos a ED y responsables de unidades (estructuración por motivos, por unidades, tiempo de respuesta, etc.) trimestral y anual con resultados cuantitativos y cualitativos a ED y responsables de unidades (estructuración por motivos, por unidades, tiempo de respuesta, etc.) Ejemplos de Mejora e Innovación: Mejora en el análisis de la SQR's con incorporación a los cuadros de mando de la intranet.</p>		
Evidencias	A62 SQR-s Cuadro de Mando; A63 Encuesta Satisfacción 2016. Acciones de mejora Calidad; Encuestas del Hospital.	
Rdos. Claves	6a1, 6a2, 6a3, 6a4, 6a5, 6a8, 6a10, 6a11, 6a12, 6a13, 6a14, 6a15, 6a16, 6b7, 6b8	

