



MEMORIA EFQM 2020



Dirección Gerencia



ÍNDICE

1. Información Clave	págs. 1-6
2. Criterios Agentes	págs. 7-21
Criterio 1. Liderazgo.....	pág. 7
Criterio 2. Estrategia.....	pág. 10
Criterio 3. Personas.....	pág. 13
Criterio 4. Alianzas y Recursos.....	pág. 16
Criterio 5. Procesos, Productos y Servicios.....	pág. 19
3. Criterios Resultados	págs. 22-35
Criterio 6. Resultados en los Clientes.....	pág. 22
Criterio 7. Resultados en las Personas.....	pág. 26
Criterio 8. Resultados en la Sociedad.....	pág. 29
Criterio 9. Resultados Clave.....	pág. 32
4. Anexos	págs. 36-99
5. Glosario	última pág.





INFORMACIÓN CLAVE



1.1 Hechos y Datos

Nombre de la organización y dirección

El Hospital Universitario de Fuenlabrada (en adelante, **HUF**) está situado en la calle “Camino del Molino”, nº 2 de Fuenlabrada. Razón Social: Ente Público Hospital de Fuenlabrada.

Estatus legal

El **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 (URJC).

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 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 Administración que es quien nombra al Gerente del **HUF** (ver 3a2).

Propósito

“Comprometidos con tu salud y bienestar”

Nuestro propósito resume perfectamente nuestra razón para existir, que es velar por la salud y la calidad de vida de las personas de nuestro entorno, poniendo al paciente en el centro, y esto no podría ser realidad sin el compromiso de todos y cada uno de los profesionales del hospital y todos y cada uno de los grupos de interés con los que nos relacionamos.

Misión

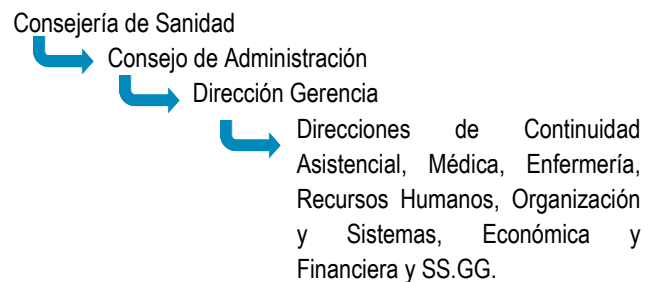
“Trabajamos para mejorar la salud de los ciudadanos mediante una atención sanitaria excelente, integral e integrada, eficiente y comprometida, generando y compartiendo conocimiento”.

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, no tiene un valor de mercado definido. El presupuesto de gasto anual realizado en 2019 para cubrir la asistencia a la población asignada fue de 159,57 millones de euros (ver 4b1, 9a12).

Número de empleados. Centros de trabajo y su ubicación.

El promedio del número de efectivos contratados en 2019 son un total de 1.735 profesionales, divididos en: 7 Directivos; 121 Internos Residentes; 369 Facultativos; 926 Sanitarios; 298 No Sanitarios (ver 3a1, 3a2).

1.2. Hitos Clave Históricos y Logros Alcanzados

Historia de la organización y Ruta hacia la Excelencia

El **HUF**, desde su nacimiento, tiene la vocación de la excelencia en su gestión y sus servicios (ver 1a1, A02, A05). Es fruto de un proceso de planificación y puesta en marcha detallado (ver 2c1) y, tras su apertura, inicia sus actividades de aprendizaje, evaluación y mejora hacia la excelencia y la sostenibilidad:

Año	Hito Significativo
Antes de 1999	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Población de Fuenlabrada era atendida asistencialmente en el Hospital Severo Ochoa de Leganés, siendo la única gran ciudad española que no tenía un hospital
1998	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El INSALUD decide crear un hospital para los municipios de: Fuenlabrada, Humanes y Moraleja de Enmedio
1999	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comienzo de la obras para construir el HUF.
2002	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Creación del Ente Público Hospital de Fuenlabrada. ▪ La CM designa un ED, para la planificación de la apertura, realizándose un Plan de Empresa, redactándose el Reglamento Interno, y un Plan de Selección de Personas
2003	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Finalización construcción del HUF
2004	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inicio de la actividad el HUF. ▪ La CM asigna al hospital el edificio del CEP "El Arroyo" ▪ 2004 1º Convenio Colectivo ▪ Primeros acuerdos de Docencia con la URJC y Europea. ▪ 1º 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"> ▪ El HUF comienza a funcionar plenamente. ▪ 1ª Autoevaluación EFQM y definición del Primer Plan de Mejora (9 actuaciones en mejora que incluyen 33 áreas de mejora prioritarias). ▪ 1º PE 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"> ▪ Acreditación docente para la formación de especialistas ▪ El HUF obtiene el primer proyecto de investigación. ▪ Definición del modelo de gestión por procesos, diferenciando de la gestión de enfermedades. ▪ 1º 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"> ▪ Convenio con URJC para impartir estudios de Medicina. ▪ Realización de la 2ª Autoevaluación EFQM con expertos externos y definición del 2º 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"> ▪ El HUF desarrolla el Modelo de Carrera Profesional ▪ Participación en el 1º proyecto europeo y en la coordinación del consorcio de un PROFIT tecnológico con 20 empresas. ▪ Certificación ISO 9001 del Área de Hostelería.
2009	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Convenio de colaboración con el CNIO para la integración de su Programa de Investigación Clínica en el HUF. ▪ Realización de la 3ª Autoevaluación EFQM y definición de un 3º plan de mejora a integrar plenamente en el PE. ▪ Creación del Comité de Calidad Percibida con Plan de mejora definida.
2010	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inicio de colaboración con Atención Primaria de forma sistemática. ▪ Realización de una autoevaluación validada oficialmente.

Año	Hito Significativo
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obtención del Sello de Madrid Excelente // Premio a la Calidad del Sistema Nacional de Salud. ▪ Elaboración de la Memoria EFQM 400+
2011	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Creación de la Unidades Funcionales Docentes multidisciplinares, para formación de residentes. ▪ Apertura nuevas consultas Oncología en un edificio anexo y se comienza a realizar pruebas con el PET- TAC y RNM 3T. ▪ Obtención del Sello de Excelencia Europea 400+. ▪ Definición Modelo de Liderazgo y 1ª Evaluación de Líderes con 4 años en el cargo.
2012	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acreditación de Grados No Sanitarios. ▪ Comienzo y rediseño de estructuras para las Urgencias Obstétricas. ▪ Implantación nueva prestación de Rehabilitación Cardíaca. ▪ Certificaciones ISO 9001 en varias unidades (Anatomía Patológica, Farmacia, Banco de Sangre).
2013	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nuevos proyectos y estudios relacionados con la Imagen Médica, así como en Interoperabilidad en la HCE. ▪ Cambios en infraestructuras del hospital para mejorar la Información a pacientes y Extracc. analíticas ambulantes. ▪ 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"> ▪ Referencia en Oncología. ▪ Certificación Sistema Integrado Gestión de Calidad ISO 9001:2008, ISO 9001:2008, ISO 14001:2008
2015	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitorización Domiciliaria del Servicio de Cardiología ▪ Proyecto HOPE. ▪ Desarrollo de la memoria de RSC ▪ Revisión y actualización del plan estratégico 2015- 2019. ▪ Autoevaluación validada E.F.Q.M. >450 puntos EFQM ▪ Elaboración Memoria EFQM. para renovación de Sello.
2016	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicación Informática para niños con dificultades de comunicación ▪ Implantación Plan del Paciente Crónico Complejo en el HUF. ▪ Aprobación Código Ético de Conducta. ▪ Acreditación ENAC para el Laboratorio Clínico en la ISO 22870 POCT (Primer hospital de España acreditado) ▪ Implantación de la nueva CIE -10, para la codificación de las altas hospitalarias. ▪ UCI Referencia en Sistemas de Información Clínica. ▪ BBPP Calidad en Práctica Clínica en el Parto.
2017	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reforma y ampliación de las Urgencias. ▪ Programas específicos TEA. ▪ Incorporación IDIPAZ. ▪ Quimioterapia Intraoperatoria. Referente nacional tratamiento patología oncológica compleja. ▪ Acreditación Madrid Excelente. ▪ Presentación XII Premio Madrid Excelente "Confianza a los Consumidores". ▪ 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.
2018	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acompañamiento pareja cesárea programada. ▪ Nueva Unidad de Hemodinámica. ▪ Renovación del Sello de Excelencia Europea 400+, en el rango de entre 450-500 puntos EFQM. ▪ Certificación de Excelencia Servicio Medicina Interna. ▪ Premio Hospital Optimista. Proyecto Adultos Innovaci,

Año	Hito Significativo
2019	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Puesta en marcha del 1º Acelerador Lineal donado por Amancio Ortega. ▪ Creación grupos supervivientes de cáncer. ▪ Acreditación Unidad de Asma Grave. Docente y de Excelencia. ▪ Acreditación Enfermedad Inflamatoria Intestinal. ▪ Acreditación QH a la Excelencia en Calidad Asistencial. ▪ Bioincubadora como BBPP en Innovación.
2020	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abordaje farmacéutico paciente crónico. ▪ Diseño APP para gestionar medicación paciente quirúrgico. ▪ Monitorización central de Urgencia. ▪ Implantación medicación domicilio pacientes. ▪ Proyecto multidisciplinar información pacientes vía WEB. ▪ Nuevos circuitos y protocolos COVID. ▪ Incorporación de nuevos servicios ISO 9001 ▪ Evaluación del Plan Estratégico 2015-2019. ▪ Elaboración del Plan Estratégico 2021-2025.

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 LOPS (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 Zero, Neumonía Zero y Multirresistencia Zero) y se ha obtenido acreditaciones (IHAN)) y reconocimientos Best in Class. La dirección lidera y apoya estas políticas de calidad, que se despliegan de forma participativa (Comisiones clínicas, Unidad de Riesgos Sanitarios, 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 Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) para desarrollar el Programa de Investigación Clínica en Cáncer, y que sea referencia internacional (ver 5b1, 5b2, A02, A08).
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 CM. Finalmente, como resultado de lo anterior, el **HUF** 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 ha recibido diferentes premios de la CM como reconocimiento a esta contribución (ver 1c1, A02, A08)

Referencias

El **HUF** ha actuado como hospital de referencia (ver A02) en Oncología Radioterápica para la población adscrita al Hospital Universitario de Móstoles y al Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Es referente en Dermatología para prestaciones de Cirugía de Mohs, Infusiones TNF, terapia fotodinámica y Dermatoscopia Digitalizada, para la población adscrita a la zona Sursuroeste.

Es referente en Oftalmología para las prestaciones de Tomografía de Coherencia Óptica y Biomicroscopia ultrasónica, para la población adscrita a la zona Sursuroeste

Ha actuado como referente en Cirugía General y del Aparato Digestivo para prestaciones relacionadas con el tratamiento quirúrgico de la carcinomatosis peritoneal incluyendo cito

reducción y quimioterapia intraperitoneal, para la población adscrita a diversos hospitales del Sistema Nacional de Salud. Asimismo, el HUF es hospital de referencia para el Programa de Investigación clínica del CNIO.

1.3. Retos y Estrategia

Visión

“Ser reconocidos por la sociedad como un hospital en el que:

- nuestros pacientes perciban que están en las mejores manos
- nuestros profesionales se sientan reconocidos y orgullosos de pertenecer al Hospital
- nuestra comunidad valore nuestra contribución en la mejora de su calidad de vida”

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 evolucionando 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).

Estrategias principales

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.

Tras la finalización del PE 2015 -2019 (ver A17), que se ha extendido hasta el 2020 por motivo de la COVID-19 y nombramientos en las diferentes Direcciones del HUF, se ha definido un nuevo Marco Estratégico lo más sencillo y flexible para que conviva con la innovación y la variabilidad e incertidumbre que caracteriza al entorno de hoy día, mediante el nuevo PE 2021 – 2025.

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

En el Plan Estratégico 2015- 2019 se definieron 7 Objetivos Estratégicos (ver A18):

- ✓ Ser elegidos por los pacientes.
- ✓ Sostenibilidad y generación de recursos económicos.
- ✓ Promoción y desarrollo de la RSC.
- ✓ Implicación de los profesionales.

- ✓ Compromiso con la Excelencia y la Mejora Continua.
- ✓ Continuidad asistencial y atención a la cronicidad
- ✓ Gestión de infraestructuras y tecnología.

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), y se ha realizado una evaluación de completa de dicho Plan Estratégico (ver 2d1).

Planificación estratégica: Análisis estratégico

El análisis estratégico realizado en el PE 2015-2019 (ver 2a1, 2b1, 2b2) estuvo basado en la identificación de los GIs y el análisis de sus necesidades y expectativas, así como de la información interna de capacidades y rendimientos. Se realizó un DAFO del hospital a partir del análisis de toda la información anterior (ver 2b1).

En la revisión del proceso de planificación estratégica se ha simplificado la metodología (ver 2d3). 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 diferentes especialidades médicas y de enfermería (ver 5c1 y A58).

Mercados actuales y futuros

	2017	2018	2019	Extrap. 2020
Hospitalización Ingresos	15.886	16.311	16.277	15.634
Urgencias Atendidas	121.901	120.076	127.232	99.778
Intervenciones quirúrgicas	11.686	12.605	12.262	8.504
Consultas	419.526	417.176	422.672	336.547
Hospital de Día Médico. Actividad	20.740	22.123	26.446	22.318

El HUF se ubica en el municipio del mismo nombre, a 20,4 Km. de la capital (Madrid) en el Suroeste de la Comunidad de Madrid, 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.

La Gerencia del HUF presta la atención de su competencia, contenida en la cartera de servicios que se recoge en éste apartado del Contrato-Programa, siendo su población de referencia de 227.028 personas según TSI a fecha 1 de enero de 2019 y su estructura poblacional descrita en la siguiente tabla:

Población Total (TSI): 227.028				
Distribución población TSI según tramos etarios				
0-2 años	3-15 años	16-64 años	65-79 años	>80 años
5.768	34.562	160.550	20.917	5.231

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 ligeramente por debajo de la media de la CM, así como el nivel educativo. 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 asignada 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.

Competidores clave

Existe 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 (ver 1b1, 1c1, 5e2).

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

Cadena de valor y estructura funcional

Tal y como se puede apreciar en el mapa de procesos presentado (ver 5), 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, Urgencias y otros centros sanitarios.
 - 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 Médica, Enfermería, y Continuidad Asistencial), que trabajan 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. En 2008 se edificó un nuevo pabellón independiente siguiendo el esquema del actual

Hospital y uniéndolo al mismo a través de pasarelas traseras en la primera y tercera planta. Además, el Hospital cuenta con el Centro de Especialidades (CEP) “El Arroyo” de 10.050 m², que existía previamente y fue traspasado al Hospital en 2004, en el que se realizan actividades ambulatorias de especialidades y del Centro de Salud Mental.

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).

Destaca el Plan de Inversión e Infraestructuras realizado con unas inversiones de más de 10 millones € que ha permitido, entre otras actuaciones, la reforma y ampliación de las Urgencias, o la creación de una nueva Unidad de Hemodinámica (ver A42).

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 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, A03). 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 HUF apoya su servicio son:

- **Compromiso con la sociedad**, guiado por valores éticos de equidad, participación y humanización de la asistencia, colaborando con otros de agentes, para dar un servicio adecuado a sus necesidades, destacando en la atención a la cronicidad, la educación socio-sanitaria y la prevención de la salud (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 cuenta con un Sistema de Gestión Integrado, en el que se 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, ISO 15:189 (ver 4c1, 5a1, 5a2).
- La elaboración del plan anual es responsabilidad del ED y éste se reúne mensualmente para seguir el 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 del Comité de Gestión, las Comisiones Cínicas, Grupos de Mejora y en sus áreas de responsabilidad (ver 1d2, 3c2).



Criterio 1. Liderazgo



Criterio 1

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



Fig.1.3. Código Ético de Conducta

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 GIs. 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.

A continuación, se describen los enfoques, modelos, metodologías, planes, programas, proyectos más importantes:

1a1. Dirección y orientación estratégica

Resp.: Dirección-Gerencia

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 la 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. **Mejora e Innovación:** Prácticas de Comunicación Semanal en Salón de Actos.

Evidencias	A02 Buenas Prácticas y Referencias; Misión, Visión y Valores (ver Info. Clave); MVV en web e intranet; Listado de participantes en PE.
Rdos. Claves	9a1, 9a12
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. Mejora e Innovación: Planificación de la adecuación y relanzamiento del sistema de evaluación del liderazgo; Evaluación continuada y planes de mejora en los mandos intermedios; Sistematización en la realización de las evaluaciones de los líderes tras su incorporación; sistema de evaluación de los directores mediante presentación de candidaturas de méritos profesionales y proyecto a cuatro años.</p>	
Evidencias	A03 Modelo de Liderazgo; Código Ético; Evaluaciones de líderes y de liderazgo.
Rdos. Claves	Criterios 6, 7, 8 y 9
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 la 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) Mejora e Innovación: Cohesión en la definición y formas de medir entre la Consejería y el HUF; Ampliación de servicios asistenciales, elaborando sus mapas de procesos y riesgos siguiendo las Normas ISO 9001 y 14001: 2015</p>	
Evidencias	A04 Implicación de los Líderes en la gestión. Esquema; A05 Implicación de los Líderes en la gestión. Certificaciones del HUF vigentes; Cuadros de Mando Integral; Informes de Autoevaluación; Análisis DAFOs.
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 sistemáticamente. Así mismo, cada 4 meses 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. 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: Consejo de Administración (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. 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; Mejora de la implicación de los líderes clave en el análisis de las necesidades organizativas y estratégicas a resolver mediante alianzas; Jornadas de "puertas abiertas" con pacientes, sociedad; Cuestionario Evaluación Responsabilidad Social Sociosanitaria</p>	
Evidencias	A07 Ejemplos para detección de oportunidades y escucha activa; A08 Reconocimientos recibidos; 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; Sistema de recogida continua de quejas, reclamaciones, recomendaciones y agradecimientos del personal</p>		
Evidencias	A01 Organigrama; A09 Comisiones clínicas/Comités constituidos. 2017; A10 Grupos de Mejora 2020; Sistema de recogida del personal de QRRA	
Rdos. Claves	7a1, 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; Carrera Profesional.</p>		
Evidencias	A11 Autoevaluación EFQM 2020. Personas implicadas; Comités y Grupos de Trabajo	
Rdos. Claves	7a1, 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 (Ej. Cambios debido a la COVID-19). 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, y en asegurar la continuidad en la prestación de los servicios prioritarios durante la pandemia.</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; Cambio del ED; Cambios estructurales por COVID-19</p>		
Evidencias	A12 y A13 Proyectos. Ejemplos; Proyectos específicos COVID-19	
Rdos. Claves	8a3, Criterio 9	





Criterio 2. Estrategia



Criterio 2

TOTAL HOSPITAL															
Actividad	1er T	2º T	3er T	4º T	Año 2020	Extrap. 20	Def. 19	Def. 18	Def. 17	Def. 16	Def. 15	Def. 14	Def. 13	Def. 12	Def. 11
HOSPITALIZACIÓN															
Camas en funcionamiento (media)	364,01	322,58	304,60	309,97	345,29	345,29	317,03	319,84	310,25	307,55	304,17	291,61	286,50	287,12	261,61
Ingresos	4.842	3.356	3.546	3.890	15.634	15.634	16.277	16.311	15.886	15.815	15.605	15.109	15.072	14.849	15.028
Programados	1.112	732	827	1.033	3.704	3.704	4.713	4.793	4.262	4.048	3.937	3.976	3.927	3.741	3.688
Urgentes	3.730	2.624	2.719	2.857	11.930	11.930	11.564	11.518	11.624	11.767	11.668	11.133	11.145	11.108	11.340
Por traslado de servicio	513	444	506	519	1.982	1.982	1.283	1.316	1.496	1.458	1.472	1.356	1.292	1.289	1.271
Altas	4.518	3.682	3.502	3.950	15.652	15.652	16.294	16.319	15.866	15.840	15.577	15.127	15.052	14.881	14.981
Hospitalarias	4.518	3.682	3.502	3.950	15.652	15.652	16.294	16.319	15.866	15.840	15.577	15.127	15.052	14.881	14.981
Por traslado de servicio	510	444	505	519	1.978	1.978	1.279	1.316	1.496	1.458	1.471	1.356	1.292	1.288	1.271
Estancia censal	28.248	24.790	20.271	24.309	97.618	97.618	94.033	94.536	90.782	96.987	94.879	88.815	87.682	87.740	86.747
Evitus	201	197	152	158	708	708	603	525	517	511	550	529	454	457	448
Partos	323	338	347	323	1.331	1.331	1.456	1.498	1.628	1.838	1.893	1.976	1.990	2.225	2.373
Cesáreas	58	55	56	57	226	226	244	228	276	306	288	351	338	410	480
URGENCIAS															
Urgencias atendidas	30.276	18.621	25.706	25.175	99.778	99.778	127.231	120.076	121.901	119.326	115.740	116.174	120.917	121.244	129.811
Revisitas (en 48 horas)	1.452	1.010	1.252	1.266	4.980	4.975	6.792	6.528	6.758	6.645	6.592	7.076	7.935	8.050	9.158
Revisitas (en 72 horas)	1.938	1.265	1.371	1.601	6.375	6.367	8.632	8.297	8.572	8.384	8.255	8.916	10.052	10.212	11.559
Altas de urgencias	30.193	18.691	25.609	25.194	99.767	99.767	127.240	120.073	121.905	119.337	115.728	116.198	120.891	121.237	129.811
Por ingreso	3.668	2.465	2.647	2.754	11.472	11.472	11.118	11.084	11.176	11.278	11.187	10.641	10.564	10.453	10.558
Por exstus	22	8	9	12	51	51	33	25	41	27	42	45	33	42	38
QUIRÓFANOS															
Intervenciones Programadas (a)	2.370	1.135	1.524	2.029	7.058	7.058	10.461	10.941	9.972	9.360	8.705	9.080	9.012	8.217	8.113
Mayor ambulatoria	1.694	654	959	1.336	4.558	4.558	7.097	7.470	6.799	6.339	5.734	5.996	5.948	5.356	5.232
Con Hospitalización	766	481	565	693	2.500	2.500	3.364	3.471	3.173	3.021	2.971	3.084	3.064	2.859	2.881
Intervenciones Urgentes (b)	399	326	344	377	1.446	1.446	1.801	1.664	1.714	1.765	1.677	1.706	1.725	1.677	1.904
Mayor ambulatoria	33	27	30	38	128	128	214	207	226	203	203	204	235	278	473
Con Hospitalización	366	299	314	339	1.318	1.318	1.587	1.457	1.488	1.562	1.474	1.502	1.490	1.399	1.431
Total Intervenciones Quirúrgicas (a)+(b)	2.769	1.461	1.868	2.406	8.504	8.504	12.262	12.605	11.686	11.125	10.382	10.786	10.737	9.894	10.017
Intervenciones Cirugía Menor Ambulatoria	783	237	259	330	1.609	1.609	3.591	4.788	4.902	4.208	4.339	4.133	3.811	3.467	3.440
Intervenciones Suspendidas	171	82	102	106	461	461	777	809	819	720	783	701	851	1.083	666
Lista de Espera Quirúrgica	2.465	1.977	1.816	1.838	1.838	1.838	2.456	2.115	2.706	2.221	1.626	1.139	1.044	1.012	993

Fig. 2.1. Extracto CMI



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

Fig. 2.2. Plan Estratégico 2015-19

Para la **definición del PE 2015-19** actual se ha seguido una **metodología rigurosa**, que ha permitido al Hospital cumplir con sus principales hitos a corto, medio y largo plazo, tal y como se ha reflejado en las revisiones de los Planes Bienales y puede verse en los resultados reflejados en sus diferentes Memorias. Tras la finalización del Plan Estratégico 2015 -2019, que se ha extendido hasta el 2020 por motivo de la COVID-19 y nombramientos en las diferentes Direcciones del HUF, se ha realizado un análisis riguroso de los resultados conseguidos y los aspectos a mejorar, y se ha contado con la maximización de la participación de todos nuestros grupos de interés clave, para definir un nuevo Marco Estratégico lo más sencillo y flexible para que conviva con la innovación y el entorno VUCA: Plan Estratégico 2021 – 2025. 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.

A continuación, se describen los enfoques, modelos, metodologías, planes, programas, proyectos más importantes:

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 con identificación de los agentes sociales representativos, reuniones con los Ayuntamientos (el alcalde Fuenlabrada forma parte del Consejo de Administración del Hospital) y sus concejales (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; Participación activa de TODOS los mandos intermedios y los principales Grupos de interés en el nuevo PE 2021-2025</p>		
Evidencias	A14 Grupos de Interés. Plan Estratégico 2015-19; Plan Estratégico 2021-2025; 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); 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. 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; PE 2021-25; CMI del Hospital; Análisis de cambios relevantes	
Rdos. Claves	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. 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; mejoras en el proceso de elaboración para el PE 2021-25.</p>	
Evidencias	A17 Plan Estratégico 2015-19. Índice de contenidos; PE 2021-25
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 bienales ligados al despliegue de objetivos estratégicos</p>	
Evidencias	A18 Plan Estratégico 2015-19. Despliegue Objetivos e Indicadores; A19 Factores Críticos de Éxito; PE 2021-25
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: Mejora de la comunicación efectiva de objetivos y planes a los profesionales; Sistema de “puertas abiertas” en el Hospital.</p>	
Evidencias	A20 Comunicación del Plan Estratégico 2015-19 en la WEB e Intranet
Rdos. Claves	7a8, 8a5
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



Criterion 3



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

GESTIÓN PARTICIPATIVA POR OBJETIVOS - PACTO ANUAL AÑO :					
OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	PESO	DESCRIPCIÓN	PESO	DESCRIPCIÓN
INSTITUCIONAL
...
...
...

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. 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.

A continuación, se describen los enfoques, modelos, metodologías, planes, programas, proyectos más importantes:

3a1. Gestión de recursos humanos Resp.: Dirección de RR.HH.

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.

Mejora e Innovación: Aumento de la participación en la encuesta a personas, por la implicación de los líderes y su propia mejora; mejora de la ampliación y convocatoria de plazas; 3 OPES convocadas (estabilización del personal), desde 2018 (anuales).

Evidencias	A23 Mapa de Procesos de RRHH; A24 Manual de Acogida del Empleado; A25 Plan de Mejora Encuestas Clima Laboral; 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: 3 OPES convocadas (estabilización del personal), con mejora de las condiciones de contratación (interinidades), Convocatorias y Procesos de Selección de Mandos Intermedios.</p>	
Evidencias	A01 Organigrama; Reglamento de Régimen Interno
Rdos. Claves	7a4, 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; Avance en la acreditación de las actividades formativas de cada servicio; Desarrollo de herramientas de formación on-line.</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	7a5, 7a7, 7b3, 8b1
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; Trabajo colaborativo, transversal y en equipo debido a la COVID-19</p>	
Evidencias	A31 Marco “Delegación de Competencias”
Rdos. Claves	7a3, 7a5, 7a7, 7a10, 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; Sistema de objetivos cuatrimestrales que se mantiene desde hace años, dando un empuje positivo a la actividad.</p>		
Evidencias	A32 Proyectos de participación y empowerment. Ejemplos: Intervención Grupal e Impulso; A33 Proyecto enganCHADos. Compromiso social; Programa HOPE	
Rdos. Claves	7a3, 7a9, 7a10, 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 (Twitter)</p> <p>Ejemplos de Mejora e Innovación: Proyecto de revisión y reorganización de la estructura y vistas de la Intranet del HUF; Plan de comunicación desarrollado y a implantar de manera adecuada durante 2021.</p>		
Evidencias	A34 Canales de comunicación internos; A35 Nuevo Plan de Comunicación Interna; Twitter Oficial; Blog de Biblioteca; Nuevo Plan de Comunicación	
Rdos. Claves	7a8	
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; reconocimientos específicos por COVID-19</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	7a2, 7a3, 7a4, 7a6, 7a10, 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; Nuevo área de atención integral al trabajador (profesional-personal)</p>		
Evidencias	A37 Proyecto MyRAS. Plan de Igualdad; Relación de principales beneficios sociales.	
Rdos. Claves	7a2, 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 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 de riesgos laborales: 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 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	7a4, 7a6, 7b4, 7b5	





Criterio 4. Alianzas y Recursos



Criterio 4

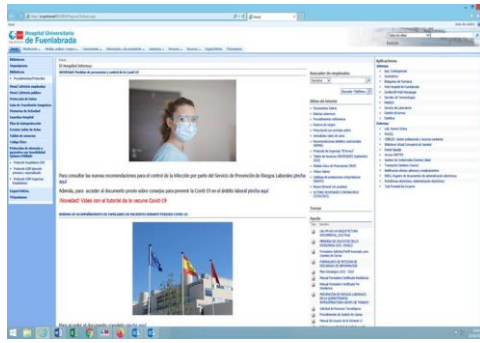


Fig. 4.1. Intranet del HUF

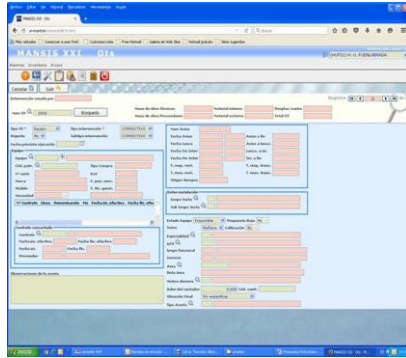


Fig. 4.2. Sistema de Gestión del Mantenimiento MANSIS XXI

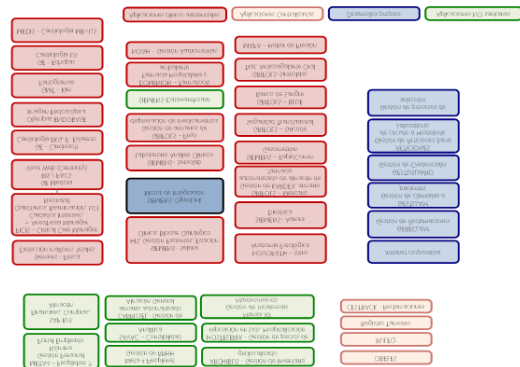


Fig. 4.3. Mapa de aplicaciones informáticas y tecnológicas

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.

A continuación, se describen los enfoques, modelos, metodologías, planes, programas, proyectos más importantes:

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; Representantes de Aliados para obtención de información para las Comisiones y algunas de las áreas/servicios (ej. Farmacia); Colaboraciones a nivel de Universidad/Docencia; Mejoría en la relación con otros Centros por medio de intercambiar profesionales de forma temporal.</p>	
Evidencias	A39 Alianzas y Acuerdos de Colaboración principales
Rdos. Claves	8a3, 8a4, 8b4, 8b5
<p>4a2. Gestión sostenible de proveedores Resp.: Dir. Eco. Fin. y S.S.G.G.</p>	
<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; Proyecto HOPE
Rdos. Claves	8a3, 8a4, 8a6, 8b6, 8b7, 8b8
<p>4b1. Sostenibilidad y gestión de recursos económico-financieros Resp.: Dir. Eco. Fin. y S.S.G.G.</p>	
<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; Plan específico de pagos para hacer frente a la Pandemia COVID-19.</p>	
Evidencias	A41 Presupuestos y Resultados; A42 Gastos e inversiones últimos 3 años; Informe de seguimiento presupuestario; Informe de auditoría anual de la Intervención general de la CM; Informe económico mensual al SERMAS.
Rdos. Claves	9a12
<p>4c1. Sistema de Gestión del Mantenimiento Resp.: Dir. Eco. Fin. y S.S.G.G.</p>	
<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; Mejoría de la gestión del almacén de urgencias, con seguimiento y control del consumo.</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	6a13, 8a6, 8b6, 8b7, 8b8
<p>4c2. Sistema de gestión ambiental Resp.: Área de Calidad</p>	
<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</p>	

<p>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: Análisis de riesgos medioambientales; Impacto de las operaciones: análisis de riesgos derivados de los procesos y protocolización de actuaciones necesarias de seguimiento y control; Mejora del sistema de segregación de envases y recogida de contenedores; Actualizado el inventario general de AF. Se han reinstalado y puesto en servicio 2/3 de paneles de la instalación solar de ACS</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 su 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). Se ha desarrollado un Plan de Renovación Tecnológica para la optimización del uso de tecnología, sustitución de obsoleta, identificación de tecnología emergente Mejora e Innovación: Desarrollo WEB del Hospital,</p>	
Evidencias	A46 Gestión de Infraestructuras y Tecnologías como Objetivo Estratégico; A47 Mapa de aplicaciones informáticas y tecnológicas.
Rdos. Claves	6a12, 7a8, 8b1, 8b2, 8b3, 9b10
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: Sistemas de aviso SMS de resultados PCR SARS-CoV-2, que suponen una información en tiempo real al paciente; Envío de SMS a la llegada de pacientes a urgencias al Servicio de ORL y a médicos de urgencias de pacientes ubicados en zonas de agudos; Implantación de programa MUSE de registros electrocardiográficos; monitorización de pacientes en urgencias</p>	
Evidencias	A48 Proyectos TIC; Nuevos sistemas de avisos y de monitorización en remoto.
Rdos. Claves	6a12, 8b2, 8b3
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 bb.dd. de conocimiento internos y externos. Ejemplos de Mejora e Innovación: Sistema de gestión documental SOFT Expert. Sistema de Gestión de identidades; Base de datos integrada en sistemas de información, inicialmente con pacientes COVID (FUENCOVID); Mejora Recursos a través de la Plataforma de la CAM.</p>	
Evidencias	A49 INTRANET del HUF
Rdos. Claves	6a12, 6b1, 6b2, 6b3, 7a8, 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	6a3, 6a4, 6a5, 6a6, 7a8





Criterio 5. Procesos, Productos y Servicios



Criterio 5

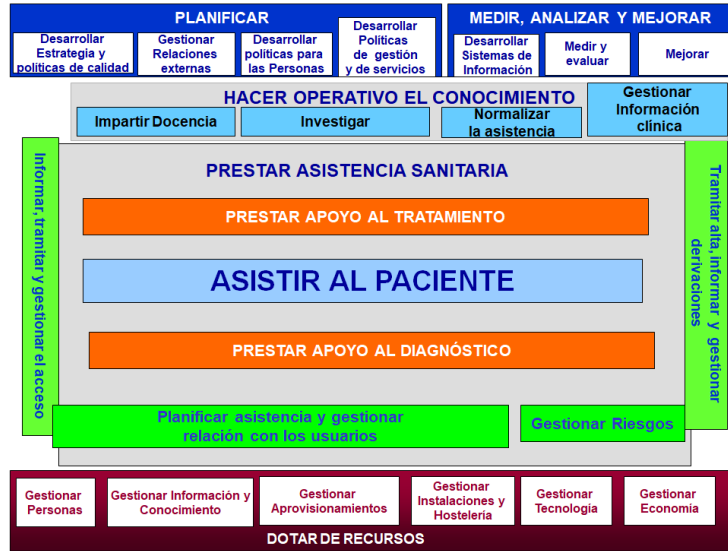


Fig. 5.1. Mapa de Procesos del HUF



Fig. 5.2. Mini Web específicas por especialidades médicas



Fig. 5.3. Sistema RATENOW satisfacción en tiempo real

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. Se ha realizado la **implantación de nuevos circuitos de urgencias**, con un plan funcional de obras e inversiones asociado. 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, incluyendo la **instalación de tótems** para recabar la satisfacción de forma segmentada y en tiempo real. A continuación, se describen los enfoques, modelos, metodologías, planes, programas, proyectos más importantes:

5a1. Sistema de Gestión por procesos Resp.: Área de Calidad

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)**

<p>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; Durante los últimos 3 años se han incluido algunos servicios asistenciales, elaborando sus mapas de procesos y riesgos siguiendo las Normas ISO 9001 y 14001: 2015</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; ISO 15189 Laboratorios.
Rdos. Claves	Criterios 6, 7, 8 y 9
<p>5a2. Mejora continua y estandarización de procesos Resp.: Área de Calidad</p> <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 EFQM, auditorías ISO y acreditación Madrid Excelente, 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; Unificación del sistema de gestión, integrando calidad y medioambiente.</p>	
Evidencias	A53 Planes de Mejora Autoevaluación EFQM 2018; Garantía Madrid Excelente
Rdos. Claves	Criterios 6, 7, 8 y 9
<p>5b1. Mecanismos de análisis y mejora de la cartera de servicios Resp.: Dirección-Gerencia</p> <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. Mejora e Innovación: Revisión del Observatorio de Resultados del SERMAS y evaluación de la tipología de población adscrita; mejoran los accesos de comunicación on-line para recogida de opinión de clientes; Se ha incorporado la opinión de los profesionales en situaciones agudas de estrés para gestionar las emociones (Pandemia Covid-19); Instalación de tótems para encuestas y para redireccionamiento de pacientes.</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, 6b5, 6b6
<p>5b2. Gestión de Proyectos para la Adaptación de cartera de servicios e infraestructuras Resp.: Dirección-Gerencia</p> <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; Creación de la Unidad del Paciente Crónico Complejo, Unidad de Hospitalización a Domicilio; Proyecto de acompañamiento a familiares de COVID-19 (enfermos y fallecidos); facilitar la comunicación de pacientes COVID ingresados con sus familiares a través de videollamada con Tablets; Proyecto Sistema de gestión de notificaciones de cita por carta y SMS.</p>	
Evidencias	A56 Sistema de gestión de notificaciones SMS; Plan de Inversión e Infraestructuras
Rdos. Claves	6b1, 6b2, 6b3, 6b4, 6b5, 6b6
<p>5c1. Comunicación y difusión de la cartera de servicios Resp.: Gabinete de Comunicación</p> <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; sistema de video llamada para mejorar la comunicación entre el paciente y la familia. Se pone en marcha la plataforma info-familiares; UCI. Promoción de puertas abiertas (antes de Pandemia).</p>	
Evidencias	A57 Webs específicas por especialidades médicas
Rdos. Claves	6a12, 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; Servicios como innova Onco ó Humanización UCi dirigido a los pacientes; Servicio de Farmacia. Consulta de videollamada. Entrega a domicilio; Físio. Plataforma vía WEB de ejercicios para rehabilitación (extenso a R.rehabilitación); Escuela de Padres; Programa Autismo. Asociación Pro-Niños; Hematología, seguimiento para no pasar por urgencias; Área de consulta, interacciones con Primaria. Teleconsultas a raíz de la Pandemia; nuevos circuitos de urgencias; nuevos circuitos asistenciales COVI-19</p>		
Evidencias	A58 Especialidades/categorías y modalidades de asistencia. Contrato de Gestión 2017; A59 Estructura de Atención Hospitalaria. Contrato de Gestión 2019; 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 Acciones de mejora Encuesta Satisfac. Clientes 2018; A61 Evaluación Observatorio. Propuesta Acciones de Mejora 2018; Protocolos de Acompañamiento a Pacientes; Registro planes de cuidados personalizados en la HCE.	
Rdos. Claves	6a1, 6a2, 6a3, 6a4, 6a5, 6a6, 6a7, 6a8, 6a9, 6a10, 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; informes periódicos cuali-cuantitativos respecto RQSA; Instalación de tótems</p>		
Evidencias	A62 SQR-s Informe Atención al Paciente 2019; A63 Plan de Humanización Asistencia Sanitaria 2016/2019 Balance; Encuestas del Hospital.	
Rdos. Claves	6a1, 6a2, 6a3, 6a4, 6a5, 6a6, 6a7, 6a8, 6a9, 6a10, 6a12, 6a13, 6a14, 6a15, 6a16, 6b7, 6b8	





Criterio 6. Resultados en los Clientes



Ámbito, Relevancia, Integridad y Segmentación de las medidas: Las gráficas siguientes muestran, para los clientes del HUF (pacientes atendidos), los resultados de la satisfacción general del Hospital, reflejada tanto en los índices de satisfacción global de todo el Hospital, como en los índices de recomendación global. También reflejamos los resultados del indicador establecido por el SERMAS desde 2016, referido a la Satisfacción con la humanización por las cuatro áreas de servicios principales que presta el HUF (Consultas Externas Hospitalarias, Urgencias, Cirugía Ambulatoria y Hospitalización), y otros parámetros de especial relevancia para los pacientes. Los resultados provienen de encuestas oficiales anuales realizadas por el SERMAS, y por un nuevo sistema pionero establecido por el HUF mediante la instalación de tótems en las instalaciones del Hospital para recabar la satisfacción de forma segmentada y en tiempo real (ver 6a12). Las segmentaciones y los resultados en detalle están disponibles in situ. Los indicadores de rendimiento más importantes para los clientes se fijan fundamentalmente en contratos con el SERMAS, PE y en los Convenios de prestación de servicios. Debido a la pandemia COVID-19, algunos datos referidos al año 2020 no han sido plasmados en esta Memoria, al haber sido un año excepcional que ha repercutido en una gestión y unos resultados consecuentemente excepcionales. No obstante, los datos están a disposición in situ. En referencia también al 2020, el SERMAS no ha realizado todavía el análisis y publicación de datos comparativos.

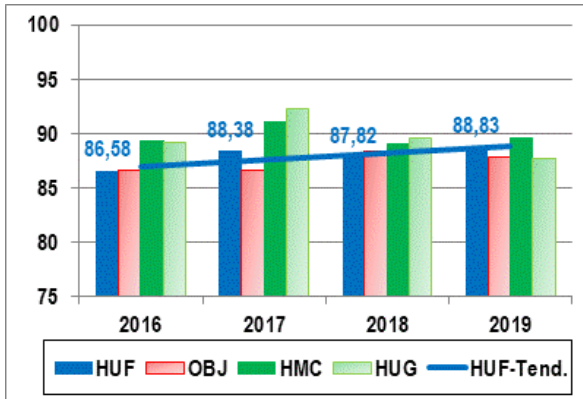
Tendencias: En las gráficas siguientes se puede evidenciar cómo el HUF ha mejorado notablemente su imagen general en los últimos años en sus clientes, sobre todo, en el último año de medición oficial disponible (año 2019). Absolutamente todos los índices globales más importantes para los clientes han mejorado respecto a años anteriores, demostrando la excelente gestión llevada a cabo y las acciones de mejora que se han emprendido en el último Plan Estratégico (Ej.: subida de la Satisfacción global desde el 86,58% en 2016 al 88,83% en 2019). Algún resultado específico en Urgencias no está en el mismo nivel de excelencia que el resto de los indicadores, debido a que el HUF ha recibido un aumento considerable en los últimos años de ingresos mediante esta vía (ver 9a5). Por ello, el HUF ha acometido una inversión importante en infraestructura y recursos en este servicio para cambiar la tendencia y ha revisado diferentes protocolos, lo que está permitiendo, por ejemplo, bajar la tendencia en las visitas a 48 y 72h (ver 6b3), o la disminución en la tendencia de % Urgencias ingresadas (ver 9b1). El HUF tiene unos resultados en LEQ muy positivos, a pesar del aumento de pacientes quirúrgicos y la COVID-19 (ver 6b2). Destacar también la tendencia clara decreciente en el número de y tasa de reclamaciones (de 47,84 en 2016, a 21,75 en 2019, tasa por 10.000 actos totales)

Objetivos: La totalidad de los indicadores tienen establecidos objetivos y, en casi todos los casos, éstos se superan. La sistemática general que el HUF utiliza para el establecimiento de los objetivos se basa en la filosofía de la superación y mejora, por lo que siempre, al menos, se corresponden al resultado real último obtenido en la última medición realizada; en otros casos, los objetivos se establecen en base a los acuerdos y contratos firmados con el SERMAS, PE y en los Convenios de prestación de servicios.

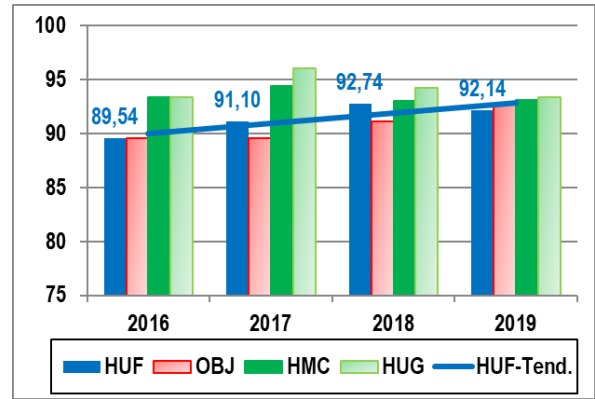
Comparaciones: Para estos indicadores de imagen general, el benchmark establecido por el HUF es la media de los resultados de Hospitales de Media Complejidad de la CAM (Grupo 2), y el Hospital Universitario de Getafe (HUG), ya que: 1º Es un Hospital con Sello de Excelencia EFQM 500+ (máximo nivel) desde el año 2011; 2º Localización geográfica muy próxima al HUF, por lo que hay posibilidad clara de que los clientes elijan entre ambos Hospitales; 3º Pertenece al mismo grupo de hospitales que el HUF (Grupo 2). Como puede apreciarse, la satisfacción de los clientes del HUF está por encima de la media del Grupo 2 y del HUG en muchos indicadores (Ej.: Satisfacción Global con la Atención Recibida, Hospitalización...).

Confianza y causa/efecto: Relaciones **PRINCIPALES** entre resultados, enfoques y Objetivos Estratégicos:

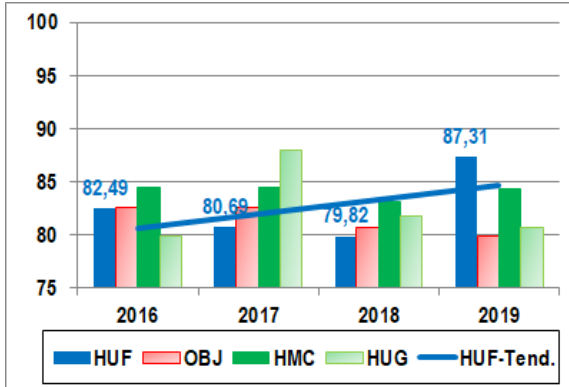
Gráfica/Resultado/Esquema	Enfoques	Gráfica/Resultado/Esquema	Enfoques
	OE (ver A18)		OE (ver A18)
6a1. Satisfacción Global con la Atención Recibida (Índice)	5d1, 5e1, 5e2 - OE1	6a13. Habitación. Satisfacción (Índice)	4c1, 5e1 - OE1
6a2. Recomendación Global Pacientes (Índice)	5d1, 5e1, 5e2 - OE1	6a14. ISH del HUF en 2019 Desagregados (%)	5d1, 5e1, 5e2 - OE1
6a3. Consultas Externas Hospitalarias. Satisfacc. con la Humanización (Índice)	5d1, 5e1, 5e2, 4e2 - OE1	6a15. ISH. Evolución y Comparativas (%)	5d1, 5e1, 5e2 - OE1
6a4. Urgencias. Satisfacción con la Humanización (Índice)	5d1, 5e1, 5e2, 4e2 - OE1	6a16. Satisfacción Global 2020. Resultados "RateNow" (Escala 1-5)	5d1, 5e1, 5e2 - OE1
6a5. Cirugía Ambulatoria. Satisfacc. con la Humanización (Índice)	5d1, 5e1, 5e2, 4e2 - OE1	6b1. Consultas Externas. Demora prospectiva (meses)	4e1, 5b1, 5b2, 5d1 - OE1
6a6. Hospitalización. Satisfacción global con Humanización (Índice)	5d1, 5e1, 5e2, 4e2 - OE1	6b2. Lista de Espera Quirúrgica. Rendimiento	4e1, 5b1, 5b2, 5d1 - OE1
6a7. Profesionales médicos. Satisfacción Global (Índice)	3d, 5d1, 5e1, 5e2 - OE1	6b3. Urgencias. Índice de visitas (48 horas)	4e1, 5b1, 5b2, 5d1 - OE1
6a8. Profesionales médicos. Satisfacc. con Trato y Amabilidad (Índice)	3d, 5d1, 5e1, 5e2 - OE1	6b4. Hospitalizaciones potencialmente evitables (%)	5a2, 5b1, 5b2, 5d1 - OE1
6a9. Profesionales de Enfermería. Satisfacción Global (Índice)	3d, 5d1, 5e1, 5e2 - OE1	6b5. Prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria (%)	5a2, 5b1, 5b2, 5d1 - OE1
6a10. Profesionales de Enfermería. Satisfacc. Trato y Amabilidad (Índice)	3d, 5d1, 5e1, 5e2 - OE1	6b6. Heridas crónicas - Úlceras por presión (%)	5a2, 5b1, 5b2, 5d1 - OE1
6a11. Tratamiento del Dolor. Satisfacción (Índice)	5d1 - OE1	6b7. Atención al Paciente. Felicitaciones recibidas (Número)	5c1, 5e2, 5e1, 5d1 - OE1
6a12. Información. Satisfacción (Índice)	4d1, 4d2, 4e1, 5c1, 5e1, 5e2 - OE1	6b8. Atención Paciente. Reclamaciones. Tasa por 10.000 (actos totales)	5c1, 5e2, 5e1, 5d1 - OE1



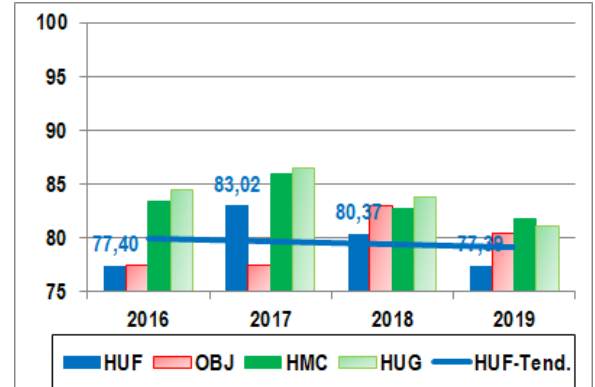
6a1. Satisfacción Global con la Atención Recibida (Índice)



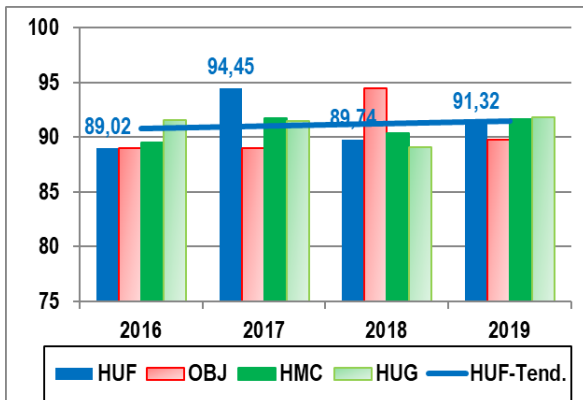
6a2. Recomendación Global Pacientes (Índice)



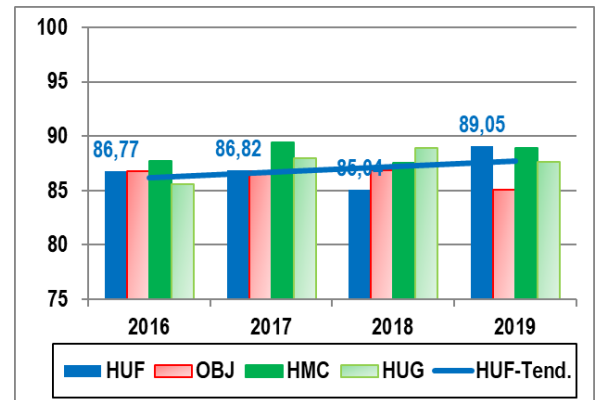
6a3. Consultas Externas Hospitalarias. Satisfacción con la Humanización (Índice)



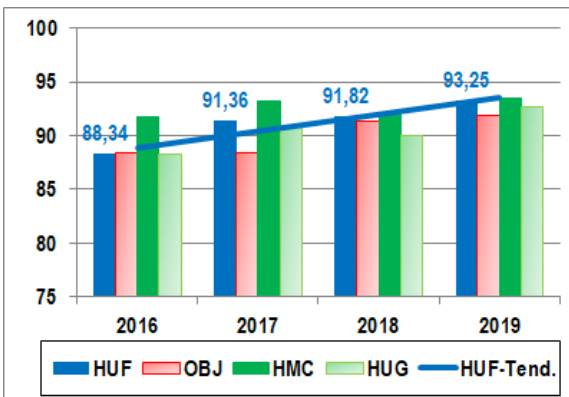
6a4. Urgencias. Satisfacción con la Humanización (Índice)



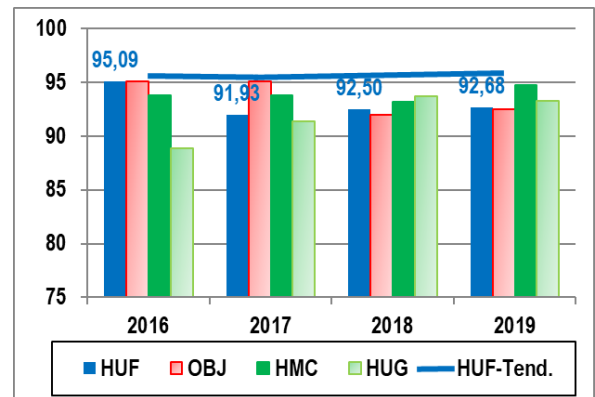
6a5. Cirugía Ambulatoria. Satisfacción con la Humanización (Índice)



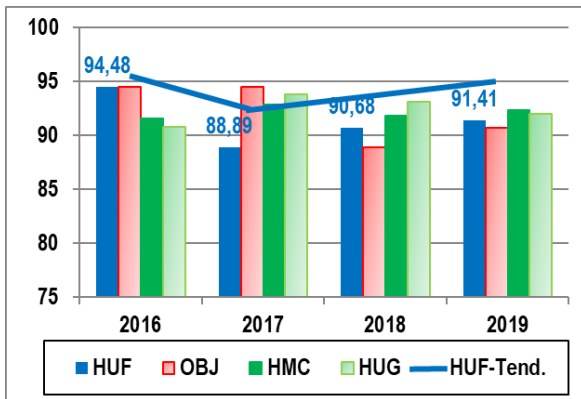
6a6. Hospitalización. Satisfacción global con Humanización (Índice)



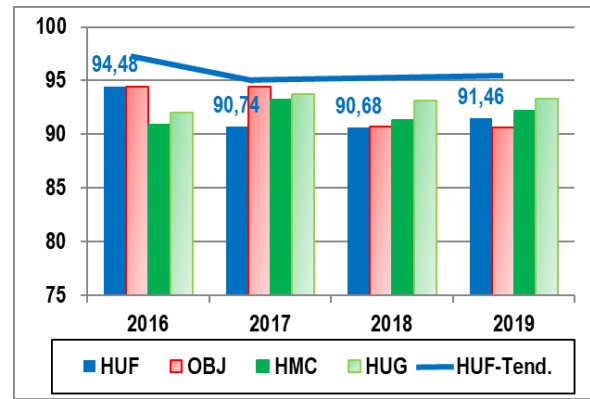
6a7. Profesionales médicos. Satisfacción Global (Índice)



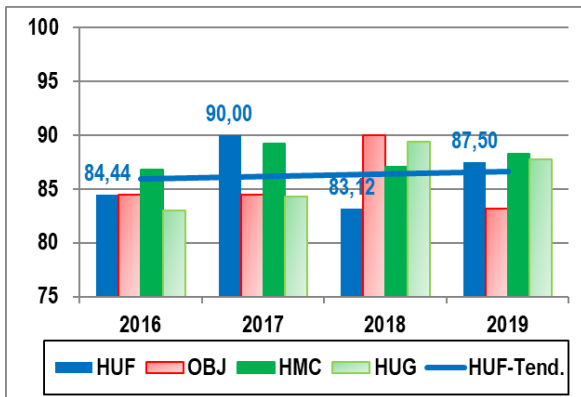
6a8. Profesionales médicos. Satisfacción con Trato y Amabilidad (Índice)



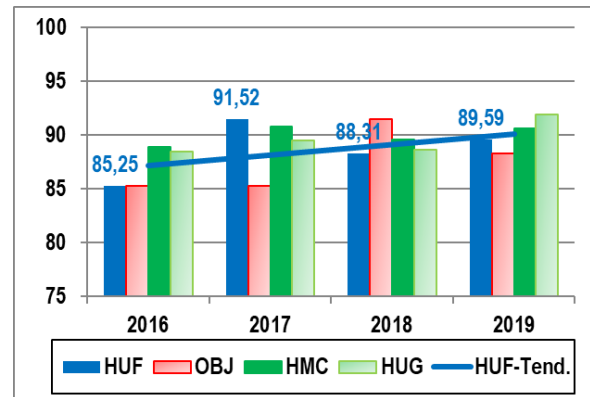
6a9. Profesionales de Enfermería. Satisfacción Global (Índice)



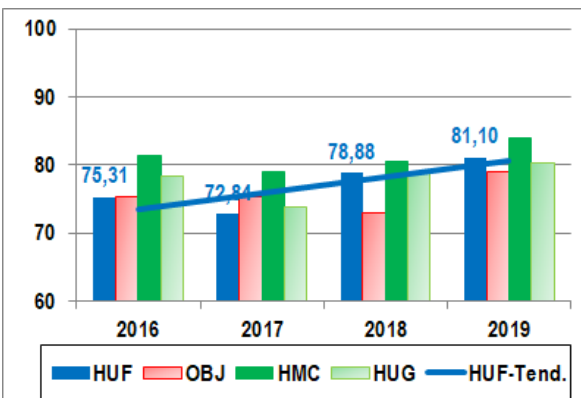
6a10. Profesionales de Enfermería. Satisfacción con Trato y Amabilidad (Índice)



6a11. Tratamiento del Dolor. Satisfacción (Índice)



6a12. Información. Satisfacción (Índice)



6a13. Habitación. Satisfacción (Índice)

Dimensiones	Tiempo de espera entrar consulta	Información recibida	Trato medico	Dedicación medico	Participa decisiones	ISH
Consultas exter. Hospit.	73,29%	90,52%	91,25%	90,00%	91,50%	87,31%

Dimensiones	Tiempo asistencia	Información recibida	Trato recibido	Dedicación	Intimidad	Tto Dolor	ISH
Urgencias hospitalarias	60,59%	82,09%	87,52%	80,30%	74,05%	79,78%	77,39%

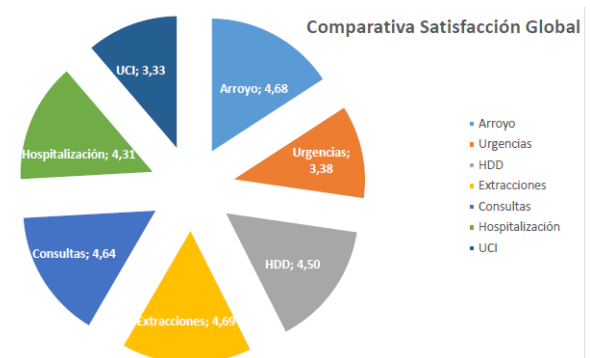
Dimensiones	Información recibida	Trato recibido	Dedicación	Participa decisiones	Intimidad	Tto dolor	ISH
Cirugía ambulatoria	89,62%	95,29%	92,09%	87,84%	90,00%	93,10%	91,32%

Dimensiones	Información recibida	Trato recibido	Dedicación	Participa decisiones	Silencio	Intimidad	Tto dolor	ISH
Hospitalización	89,59%	92,07%	89,60%	86,39%	87,42%	90,74%	87,50%	89,05%

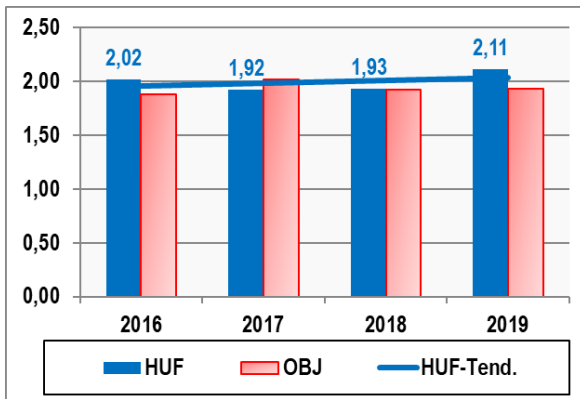
6a14. ISH del HUF en 2019 Desagregados (%)

	ISH CCEE hosp.	ISH urgencias hosp.	ISH cirugía ambul.	ISH Hospitalización
HUF 2018	80,37%	80,37%	89,74%	85,04%
HUF 2019	87,31%	77,39%	91,32%	89,05%
GRUPO 2 2019	84,53%	81,51%	91,76%	88,73%
GRUPO 2 2020	84,42%	81,07%	91,09%	88,28%

6a15. ISH. Evolución y Comparativas (%)



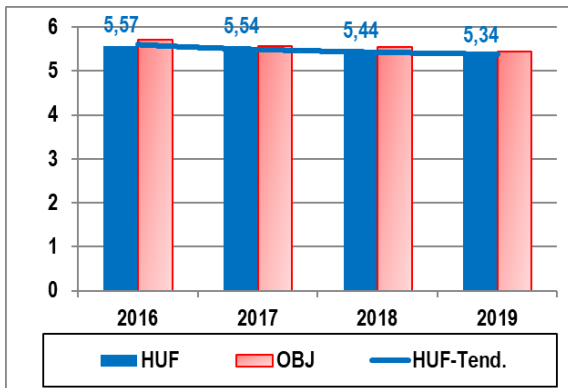
6a16. Satisfacción Global 2020. Resultados Comparativos Sistema "RateNow" del HUF (Escala 1-5)



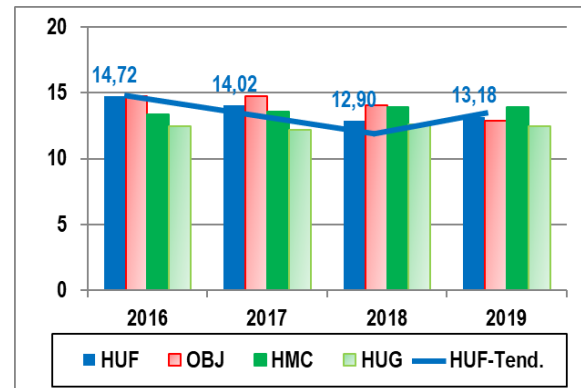
6b1. Consultas Externas. Demora prospectiva (meses)

Año	Demora media estructural	Nº Pacientes	Índice entrada/salida	OBJ
2017	43,39	2.706	1,03	<1,00
2018	36,81	2.115	0,97	<1,00
2019	43,74	2.456	1,02	<1,00
2020	46,01	1.838	0,94	<1,00

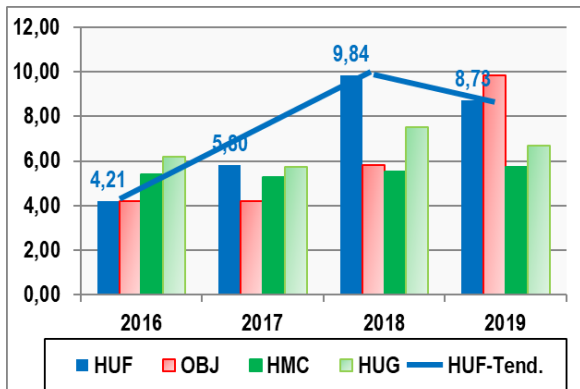
6b2. Lista de Espera Quirúrgica. Rendimiento



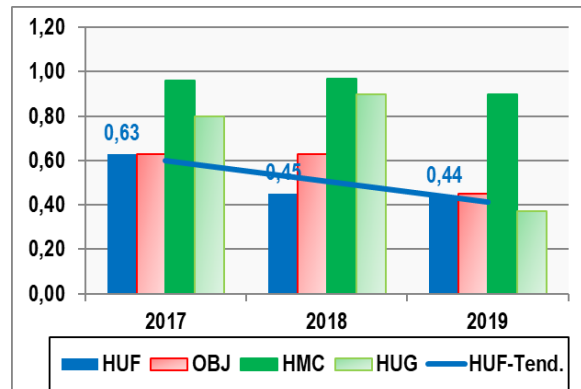
6b3. Urgencias. Índice de revisitas (48 horas)



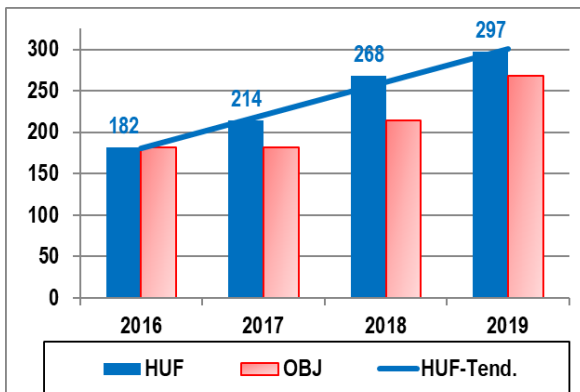
6b4. Hospitalizaciones potencialmente evitables (%)



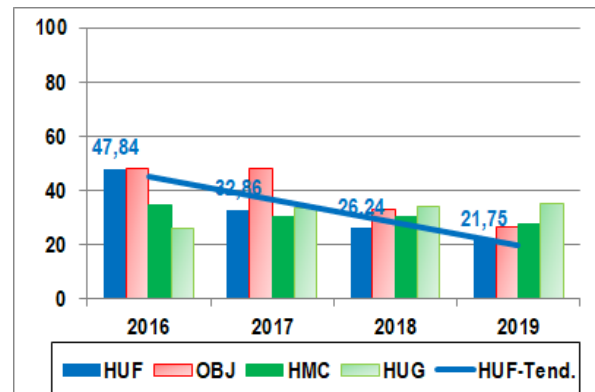
6b5. Prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria (%)



6b6. Heridas crónicas - Úlceras por presión (%)



6b7. Atención al Paciente. Felicitaciones recibidas (Número)



6b8. Atención al Paciente. Reclamaciones. Tasa por 10.000 (actos totales)



Criterio 7. Resultados en las Personas

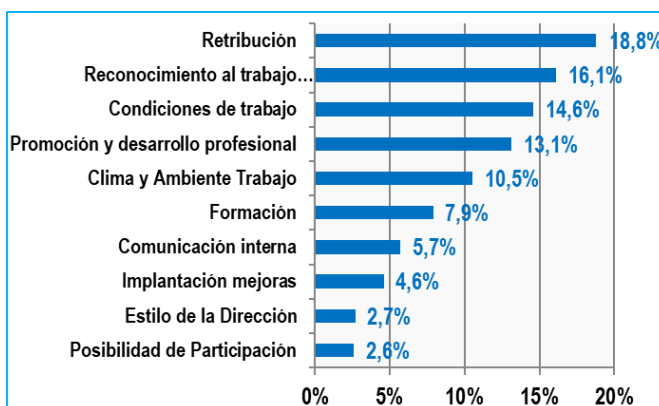


Ámbito, Relevancia, Integridad y Segmentación de las medidas: Las gráficas siguientes muestran, para todo el personal del HUF, la satisfacción respecto a los principales aspectos que más influyen en la mejora de la satisfacción, sobre una elección de 3 posibles que cada empleado puede realizar de manera individual (ver gráfico derecho). Los resultados provienen de encuestas de clima laboral realizadas cada dos años por el propio HUF.

Debido al contexto extraordinario de la pandemia de la COVID-19, para la encuesta realizada en diciembre de 2020 el HUF ha utilizado un método novedoso para la realización de la encuesta mediante la aplicación RATENOW, consiguiendo la participación de más de 400 personas.

Las segmentaciones de los resultados, según las principales categorías de trabajadores y otro tipo de segmentaciones, están disponibles in situ.

Así mismo, las gráficas siguientes muestran una selección de indicadores más importantes de rendimiento referidos a Personas. Están disponibles in situ una relación más extensa de indicadores, resultados y segmentaciones.



Debido a la pandemia COVID-19, algunos datos referidos al año 2020 no han sido plasmados en esta Memoria, al haber sido un año excepcional que ha repercutido en una gestión y unos resultados consecuentemente excepcionales. No obstante, los datos están a disposición in situ. En referencia también al 2020, el SERMAS no ha realizado todavía el análisis y publicación de datos.

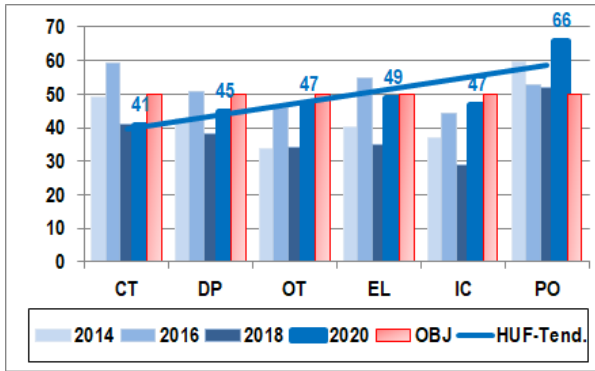
Tendencias: En las gráficas siguientes se puede evidenciar cómo la satisfacción de las personas del HUF ha mejorado notablemente en la última medición disponible (año 2020) respecto a las percepciones de la anterior medición realizada (año 2018), demostrando la efectividad de las acciones de mejora puestas en marcha a raíz de los resultados de 2018, y la gestión realizada por los líderes y la Dirección de RR.HH (ver A25). hacia/por las personas del Hospital durante la pandemia de la COVID-19. Respecto a los indicadores internos de rendimiento, destacar el crecimiento sostenido en la mayoría de los indicadores (Ej.: Implicación en la mejora, Evaluación del Desempeño, Formación), y en la elaboración de informes de PRL respecto, por ejemplo, la adaptación de los puestos de trabajo.

Objetivos: La mayoría de los indicadores tienen establecidos objetivos y, en casi todos los casos, éstos se superan. La sistemática general que el HUF utiliza para el establecimiento de los objetivos se basa en la filosofía de la superación y mejora, por lo que siempre, al menos, se corresponden al resultado real último obtenido en la última medición realizada.

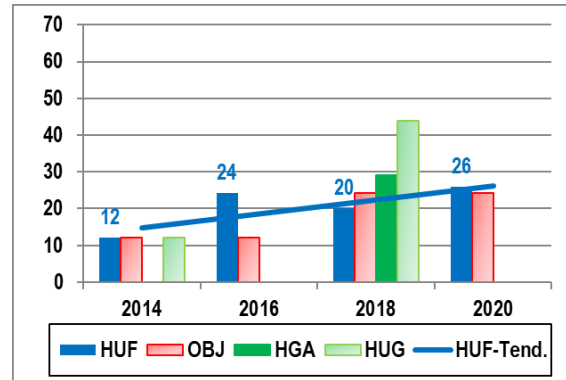
Comparaciones: Para los indicadores de percepción de personas, el benchmark establecido por el HUF es el Hospital Universitario de Getafe (HUG), por los siguientes motivos: 1º Es un Hospital con Sello de Excelencia EFQM 500+ (máximo nivel) desde el año 2011; 2º Localización geográfica muy próxima al HUF, por lo que hay posibilidad clara de que los clientes elijan entre ambos Hospitales; 3º Pertenece al mismo grupo de hospitales que el HUF (Grupo 2), correspondiente a la categoría de Hospitales de Media Complejidad; 4º El SERMAS no tiene establecidos estudios públicos sobre satisfacción de trabajadores o estudios de Clima Laboral. Así mismo, se han establecido un acuerdo de comparaciones con el Hospital de Guadarrama (HGA), del que se ofrecen también las comparaciones disponibles.

Confianza y causa/efecto: Relaciones **PRINCIPALES** entre resultados, enfoques y Objetivos Estratégicos:

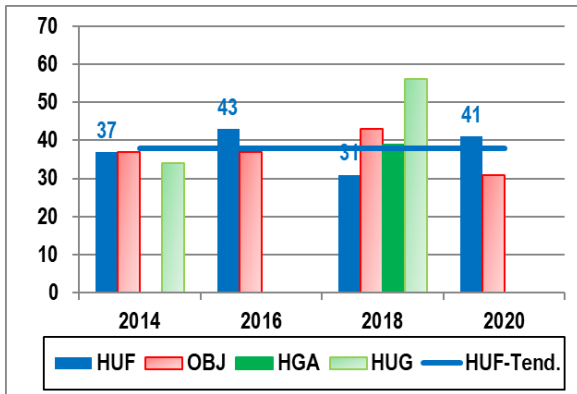
Gráfica/Resultado/Esquema	Enfoques	Gráfica/Resultado/Esquema	Enfoques
	OE (ver A18)		OE (ver A18)
7a1. Satisfacción Global por las 6 Dimensiones (% Satisfechos)	Criterio 3, 1a2, 1d1, 1d2 - OE4	7a9. Trato con el jefe (% Satisfechos)	1d1, 1d2, 3a2, 3c2 - OE4
7a2. Retribución (% Satisfechos)	3e1, 3e2 - OE4	7a10. Implicación de profesionales (% Satisfechos)	3c2, 3c1, 3e1 - OE4
7a3. Reconocimiento (% Satisfechos)	3e1, 3c2, 3c1 - OE4	7b1. Implicación en la mejora.- Personas participantes y grupos de trabajo y de mejora creados (Número)	3c2, 3c1, 3e1 - OE4
7a4. Condiciones de trabajo (% Satisfechos)	3a2, 3e1, 3e2, 3e3 - OE4	7b2. Gestión de Objetivos y Evaluación del Desempeño. Consecución DPO y Evaluaciones Periodo de Prueba (%)	3e1, 3b2, 2d1, 2d3 - OE4
7a5. Promoción y desarrollo profesional (% Satisfechos)	3b1, 3c1 - OE4	7b3. Formación. Actividades Formativas y Acreditaciones (Número)	3b1, 3c1 - OE4
7a6. Ambiente de trabajo (% Satisfechos)	3a2, 3e1, 3e2, 3e3 - OE4	7b4. Absentismo (Índice)	3e3 - OE4
7a7. Formación (% Satisfechos)	3b1, 3c1 - OE4	7b5. PRL.- Ejemplos Informes realizados (Número)	3e3, 3e1 - OE4
7a8. Comunicación (% Satisfechos)	2d2, 3d1, 3a1, 4d1, 4e1, 4e2 - OE4	7b6. Gestión Beneficios Sociales. Ayudas Concedidas/Solicitadas (%)	3e2 - OE4



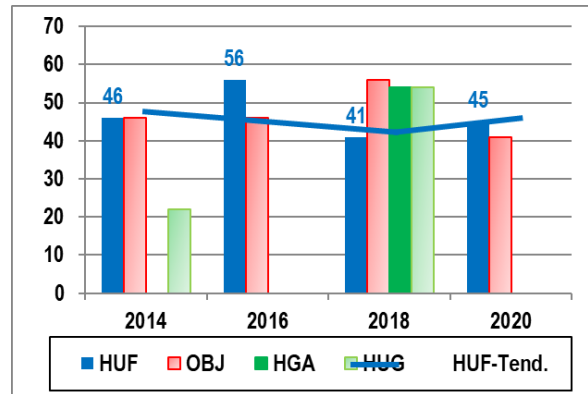
7a1. Satisfacción Global por las 6 Dimensiones (% Satisfechos): Condiciones de Trabajo (CT), Desarrollo Profesional (DP), Organización Trabajo (OT), Evaluación Liderazgo (EL), Implicación y Comunicación (IC), Pertenencia y Orgullo (PO)



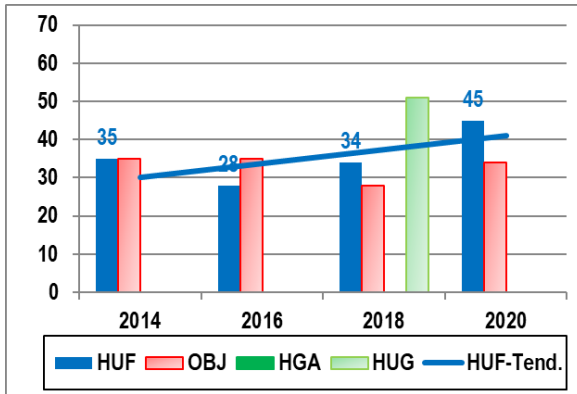
7a2. Retribución (% Satisfechos)



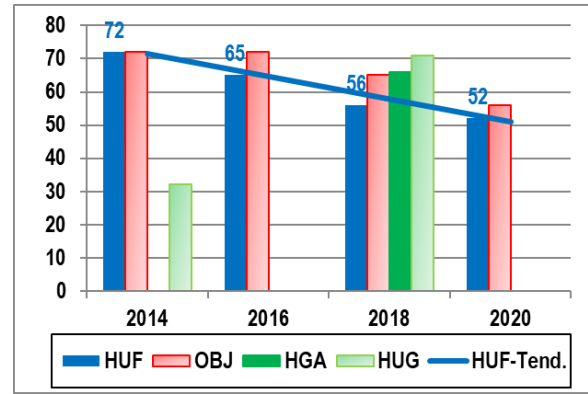
7a3. Reconocimiento (% Satisfechos)



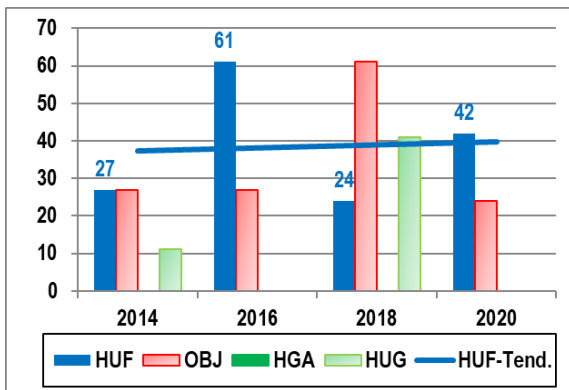
7a4. Condiciones de trabajo (% Satisfechos)



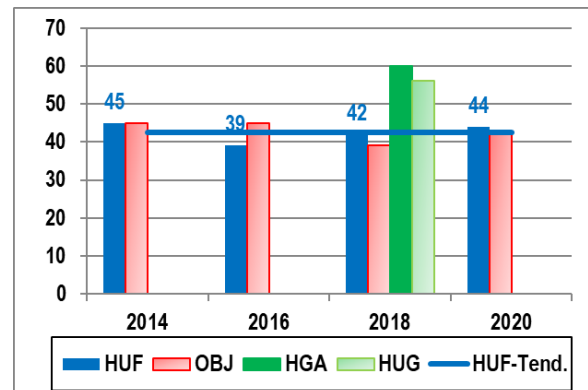
7a5. Promoción y desarrollo profesional (% Satisfechos)



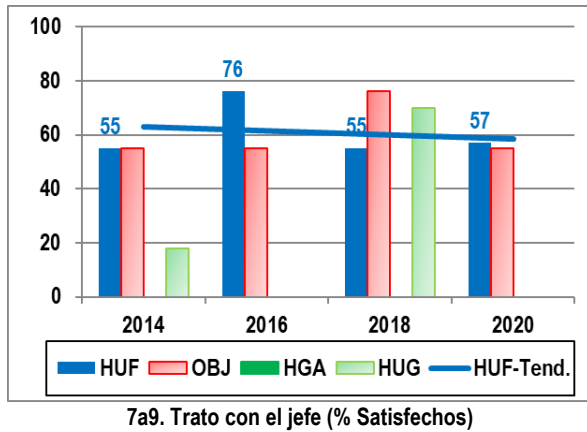
7a6. Ambiente de trabajo (% Satisfechos)



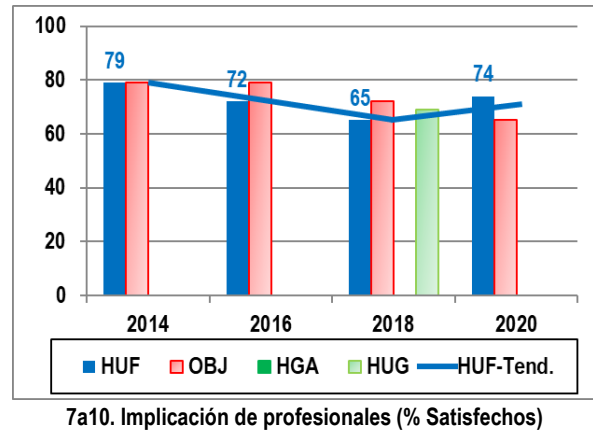
7a7. Formación (% Satisfechos)



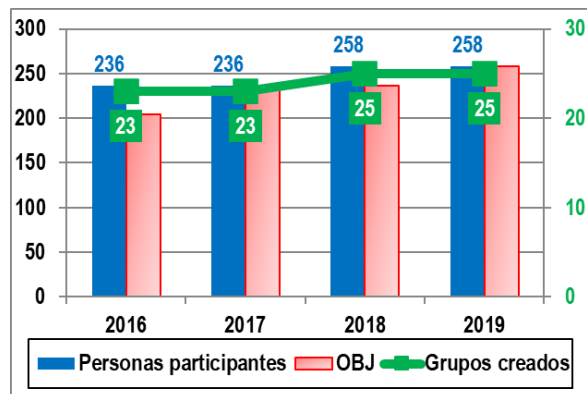
7a8. Comunicación (% Satisfechos)



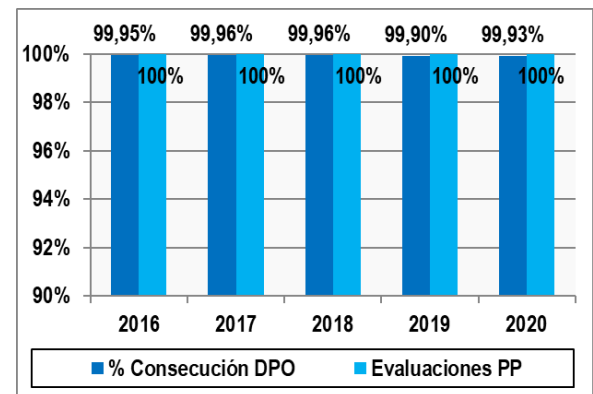
7a9. Trato con el jefe (% Satisfechos)



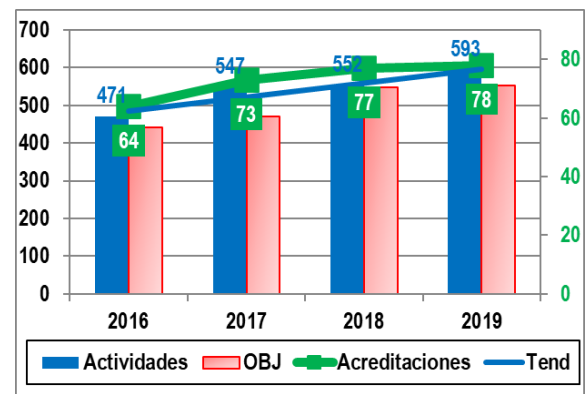
7a10. Implicación de profesionales (% Satisfechos)



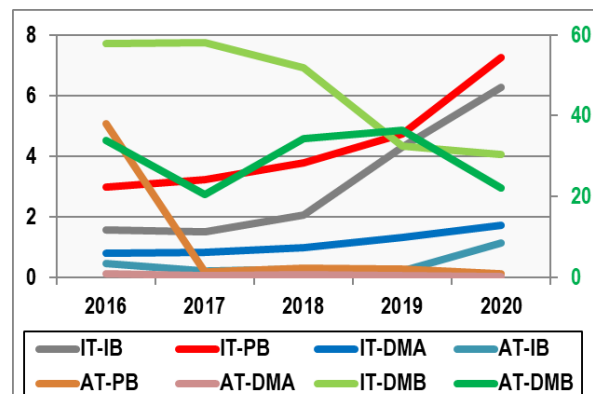
7b1. Implicación en la mejora.- Personas participantes y grupos de trabajo y de mejora creados (Número)



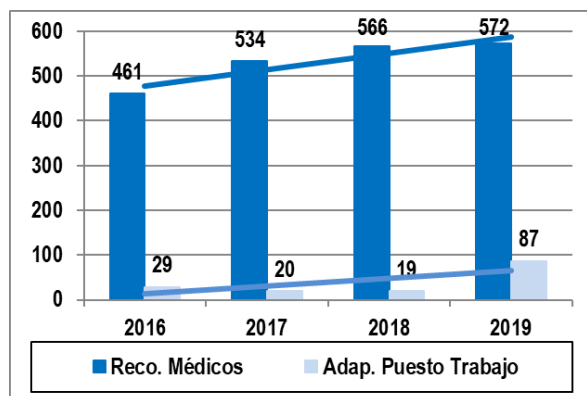
7b2. Gestión de Objetivos y Evaluación del Desempeño. Consecución DPO y Evaluaciones Periodo de Prueba (%)



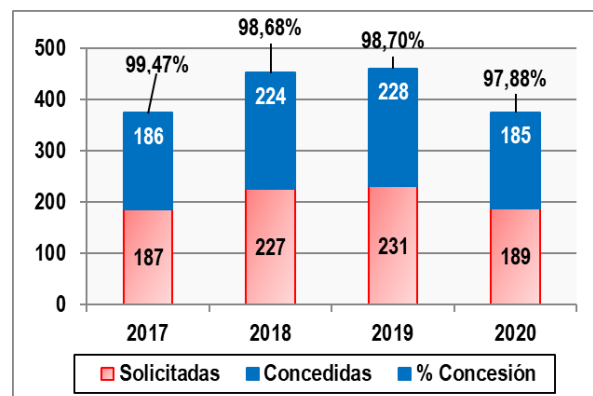
7b3. Formación. Actividades Formativas y Acreditaciones (Número)



7b4. Absentismo (Índice)



7b5. PRL.- Ejemplos Informes realizados (Número)



7b6. Gestión Beneficios Sociales. Ayudas Concedidas/Solicitadas (%)





Criterio 8. Resultados en la Sociedad



Ámbito, Relevancia, Integridad y Segmentación de las medidas: Las gráficas siguientes muestran, para el Grupo de Interés de la Sociedad del HUF, los resultados de satisfacción respecto a ítems relacionados con la contribución a: la salud de la Sociedad, conocimiento en el ámbito sanitario, sostenibilidad social y sostenibilidad ambiental. Dichos resultados provienen de encuestas realizadas por el propio HUF a la Sociedad (ayuntamientos, universidades, institutos, asociaciones...). Estos análisis de satisfacción se vienen realizando de forma sistemática por cada PE realizado, para comprobar la satisfacción de la Sociedad con dichos PEs. También reflejamos, los resultados sobre la satisfacción de residentes. Respecto a los indicadores de rendimiento, reflejamos los resultados que más impactan en la Sociedad, referidos al número de alumnos en docencia, investigaciones, asistencia social y consumos de energía y generación de residuos.

Debido a la pandemia COVID-19, algunos datos referidos al año 2020 no han sido plasmados en esta Memoria, al haber sido un año excepcional que ha repercutido en una gestión y unos resultados consecuentemente excepcionales. No obstante, los datos están a disposición in situ. En referencia también al 2020, el SERMAS no ha realizado todavía el análisis y publicación de datos.

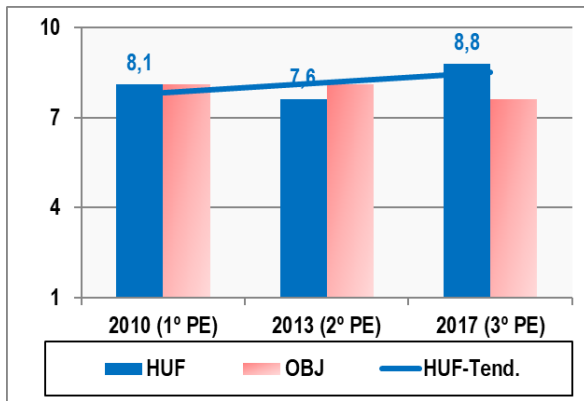
Tendencias: Como puede apreciarse, los resultados referidos a la satisfacción de la Sociedad que el HUF ha obtenido en la última medición (año 2017) han mejorado o se han mantenido estables respecto a la anterior medición en la mayoría de los ítems. Así mismo, la satisfacción global de residentes se mantiene por encima del 7,5. Respecto a la labor de investigación del HUF, el número de investigadores acreditados sigue una tónica de crecimiento desde el año 2017, y el volumen de estudios clínicos activos es elevado. En la actividad científica de 2019, del HUF destaca el aumento en el número de iniciativas de investigación y su reflejo en artículos científicos (con cada vez mayor calidad, el 40% de los mismos aparecen en revistas del primer cuartil del JCR). Los investigadores del HUF consiguen año tras año mejorar los indicadores en las métricas científicas con el mantenimiento de la curva ascendente de citas, un índice H de 48 y un H(h) de 9 en el año 2019. En cuanto a las actuaciones de asistencia social, siguen con una tendencia positiva, con un volumen de más de 2.000 desde el año 2017. Por último, hay que destacar que, pese al aumento general y constante en el volumen de actividades y prestaciones del HUF en estos últimos años, se ha conseguido mantener estables los consumos de gas natural, electricidad y agua, así como el volumen de los residuos.

Objetivos: La mayoría de los indicadores tienen establecidos objetivos y, en casi todos los casos, éstos se superan. La sistemática general que el HUF utiliza para el establecimiento de los objetivos se basa en la filosofía de la superación y mejora, por lo que siempre, al menos, se corresponden al resultado real último obtenido en la última medición realizada.

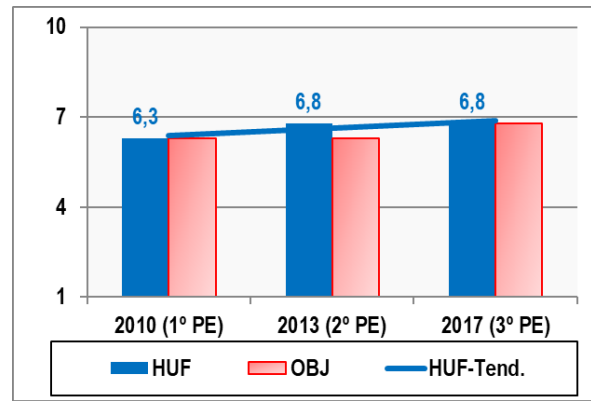
Comparaciones: Para los indicadores de satisfacción de la Sociedad, el HUF no ha podido establecer comparaciones, ya que otros hospitales de la Comunidad de Madrid, o no realizan este tipo de estudios, o no los tienen accesibles para su análisis. Para los indicadores de rendimiento interno, donde la comparación es posible o es accesible en apartados de estudios e investigación, el benchmark establecido por el HUF es la media de los resultados de Hospitales de Media Complejidad de la CAM (Grupo 2), y el Hospital Universitario de Getafe (HUG), ya que: 1º Es un Hospital con Sello de Excelencia EFQM 500+ (máximo nivel) desde el año 2011; 2º Localización geográfica muy próxima al HUF, por lo que hay posibilidad clara de que los clientes elijan entre ambos Hospitales; 3º Pertenece al mismo grupo de hospitales que el HUF (Grupo 2).

Confianza y causa/efecto: Relaciones **PRINCIPALES** entre resultados, enfoques y Objetivos Estratégicos:

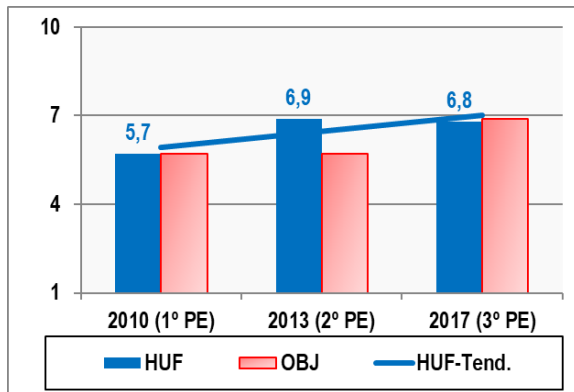
Gráfica/Resultado/Esquema	Enfoques	Gráfica/Resultado/Esquema	Enfoques
	OE (ver A18)		OE (ver A18)
8a1. Satisfacción con el Reconocimiento del HUF como suyo (Escala 1-10)	1c1, 5c1, 5d1 - OE3	8b1. Docencia.- Residentes y Alumnos (Nº)	3b1, 4d1 – OE3, OE4
8a2. Satisfacción con la cobertura de necesidades (Escala 1-10)	1c1, 5c1, 5d1 - OE3	8b2. Investigadores acreditados (Número)	4d1, 4d2 – OE3, OE4
8a3. Satisfacción con el impacto del HUF en el desarrollo económico (Escala 1-10)	1c1, 1e1, 4a1, 4a2 - OE3	8b3. Estudios clínicos activos (hasta 2018) y Nuevos (2019)	4d1, 4d2 – OE3, OE4
8a4. Satisfacción con la disponibilidad del HUF a colaborar con otras organizaciones (Escala 1-10)	1c1, 4a1, 4a2 - OE3	8b4. Impactos POSITIVOS en Medios de Comunicación (Radio, Prensa, TV, Revistas...) (Nº)	1a2, 1c, 4a1 – OE1, OE3, OE5
8a5. Satisfacción con la comunicación a la Sociedad del HUF (Escala 1-10)	1c1, 2d2, 4e1, 5c1 - OE3	8b5. Sostenibilidad Social. Actuaciones de asistencia social (Número)	1c1, 4a1 - OE3
8a6. Satisfacción con el impacto medioambiental del HUF (Escala 1-10)	4c2, 4c1, 4a2 - OE3	8b6. Consumo de Energía: Gas Natural (KWh./m²), Electricidad (KWh./m²) y Agua (m³/estancia)	4c2, 4c1, 4a2 - OE5
8a7. Satisfacción Global Residentes MIR, FIR, PIR, EIR (Escala 1-10)	Crit. 3 – OE3, OE4	8b7. Residuos I: Urbanos, Papel-Cartón, Vidrio, Plástico (kg./estancia)	4c2, 4c1, 4a2 - OE5
8a8. Premios y Reconocimientos Externos (Número)	1b1, 5a1, 5a2 - OE5	8b8. Residuos II: Bio-sanitarios gestionados, citotóxicos, Químicos clase V (kg./estancia)	4c2, 4c1, 4a2 - OE5



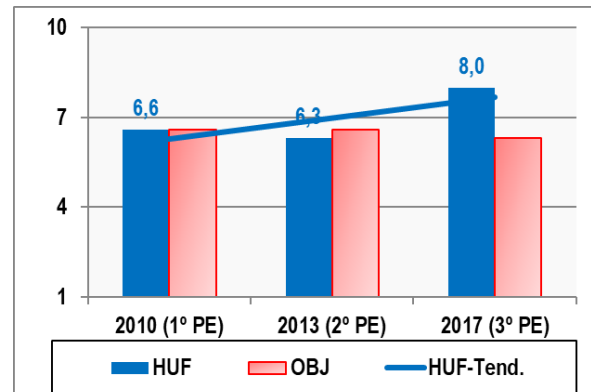
8a1. Satisfacción con el Reconocimiento del HUF como suyo (Escala 1-10)



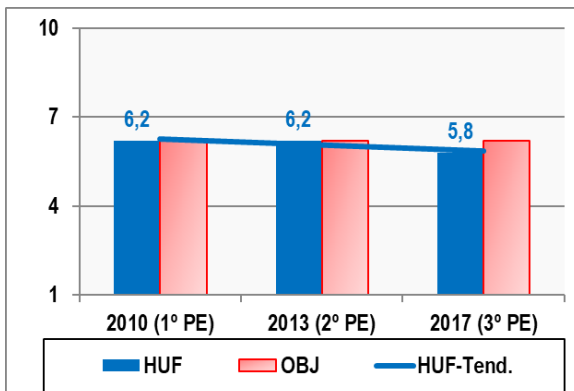
8a2. Satisfacción con la cobertura de necesidades (Escala 1-10)



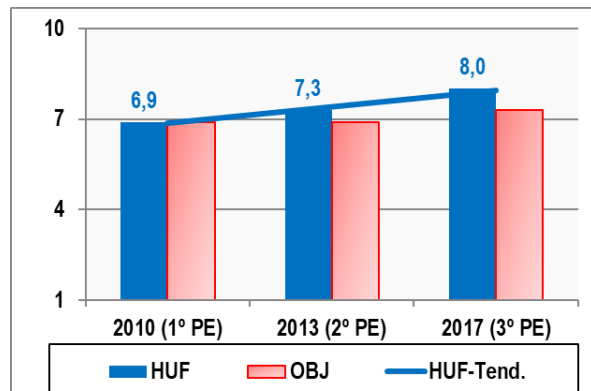
8a3. Satisfacción con el impacto del HUF en el desarrollo económico (Escala 1-10)



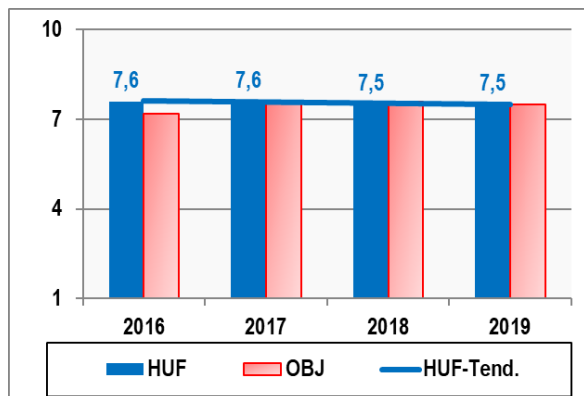
8a4. Satisfacción con la disponibilidad del HUF a colaborar con otras organizaciones (Escala 1-10)



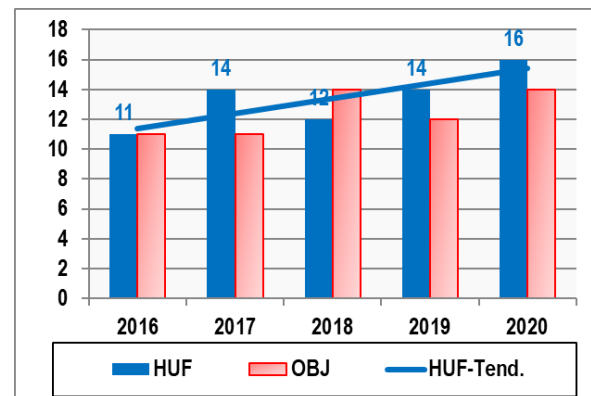
8a5. Satisfacción con la comunicación a la Sociedad del HUF (Escala 1-10)



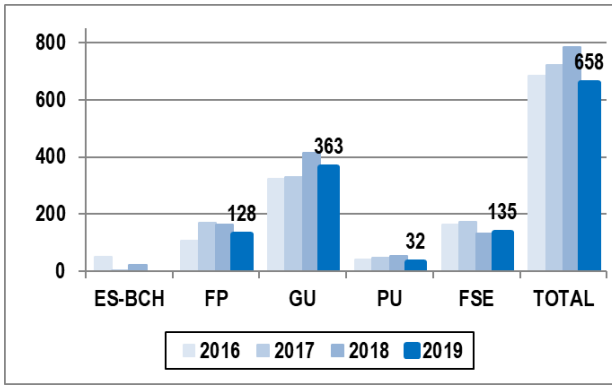
8a6. Satisfacción con el impacto medioambiental del HUF (Escala 1-10)



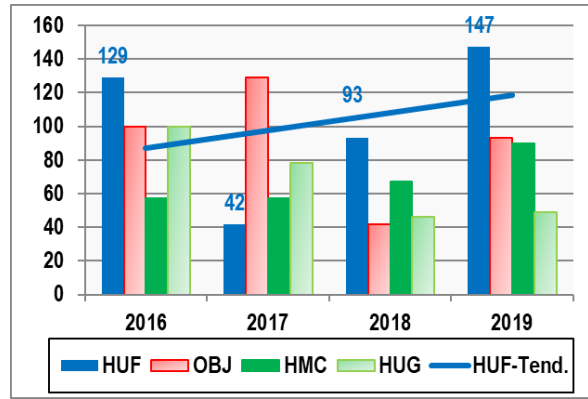
8a7. Satisfacción Global Residentes MIR, FIR, PIR, EIR (Escala 1-10)



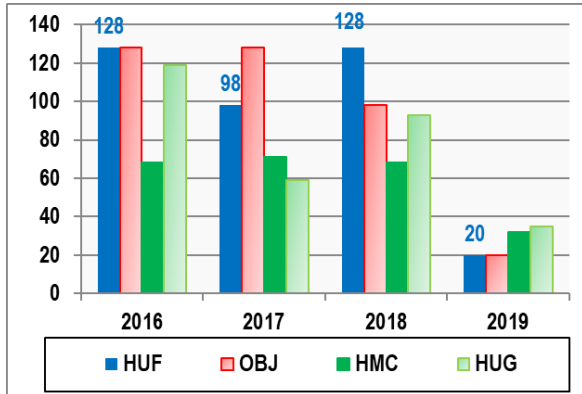
8a8. Premios y Reconocimientos Externos (Número)



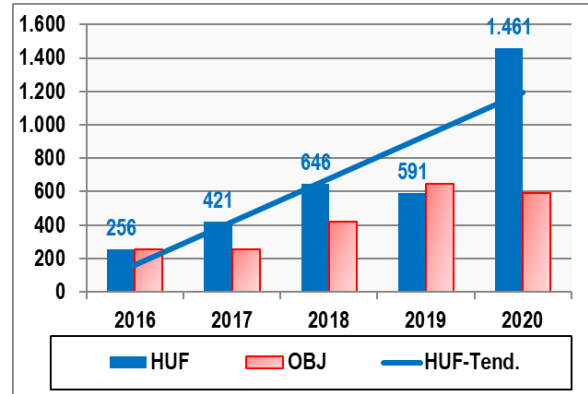
8b1. Docencia.- Residentes y Alumnos: Educación Secundaria, Bachillerato, Formación Profesional, Grados Universitarios, Post Grados Universitarios, Formación Sanitaria Especializada (Nº)



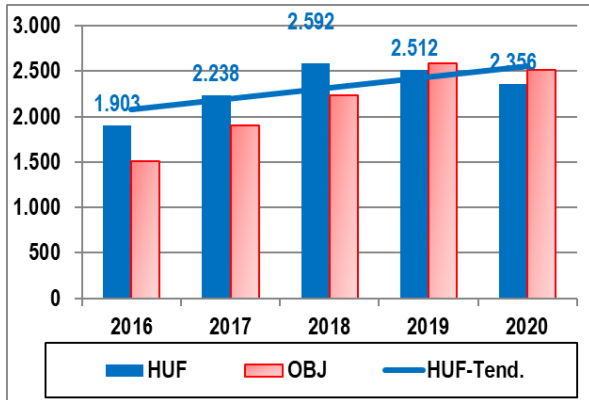
8b2. Investigadores acreditados (Número)



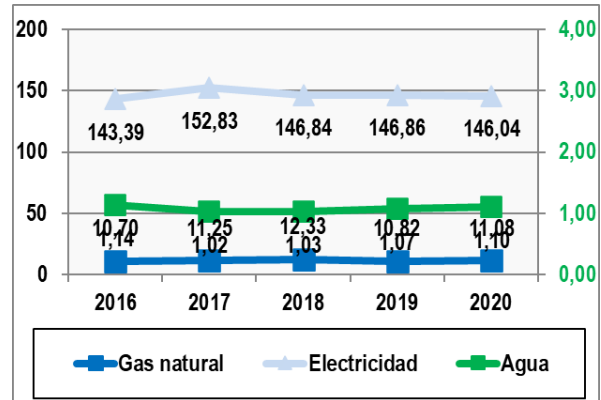
8b3. Estudios clínicos activos (hasta 2018) y Nuevos (2019)



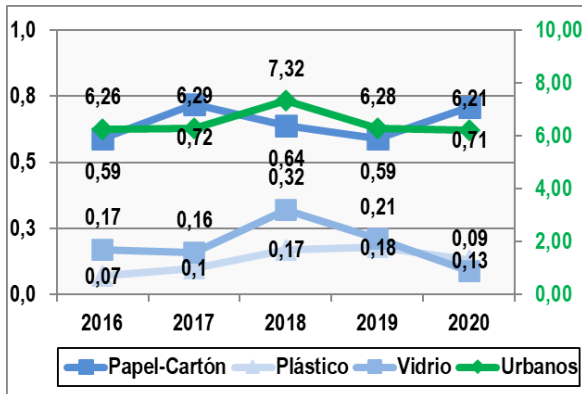
8b4. Impactos POSITIVOS en Medios de Comunicación (Radio, Prensa, TV, Revistas...) (Nº)



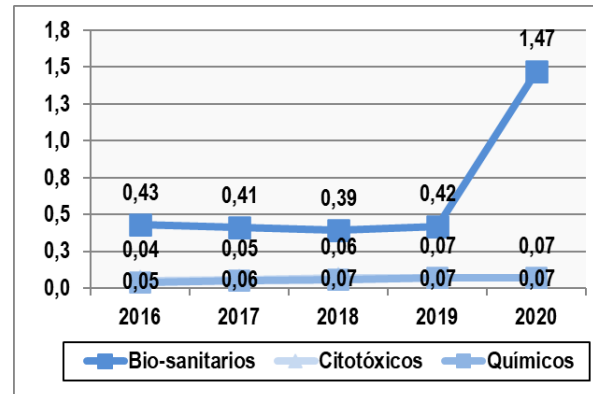
8b5. Sostenibilidad Social. Actuaciones de asistencia social (Número)



8b6. Consumo de Energía: Gas Natural (KWh./m²), Electricidad (KWh./m²) y Agua (m³/estancia)



8b7. Residuos I: Urbanos, Papel-Cartón, Vidrio, Plástico (kg./estancia)



8b8. Residuos II: Bio-sanitarios gestionados, citotóxicos, Químicos clase V (kg./estancia)





Criterio 9. Resultados Clave



Ámbito, Relevancia, Integridad y Segmentación de las medidas: Las gráficas siguientes muestran los resultados clave del HUF, desde las ópticas de: nivel de consecución de su PE 2015-19; actividad realizada por el Hospital (económico-financieros, volumen de servicios y procesos clave, etc.); y desde la óptica de rendimiento (gestión económica-financiera, procesos, etc.). El HUF mide, controla, revisa y mejora sus resultados en base a sus CMI (ver 1b2), existiendo información más extensa y detallada in situ para ampliar cualquier tipo de información requerida (Ej.: costes por GRD, inversiones y costes por proyectos, etc.). Debido a la pandemia COVID-19, algunos datos referidos al año 2020 no han sido plasmados en esta Memoria, al haber sido un año excepcional que ha repercutido en una gestión y unos resultados consecuentemente excepcionales. No obstante, los datos están a disposición in situ. En referencia también al 2020, el SERMAS no ha realizado todavía el análisis y publicación de datos.

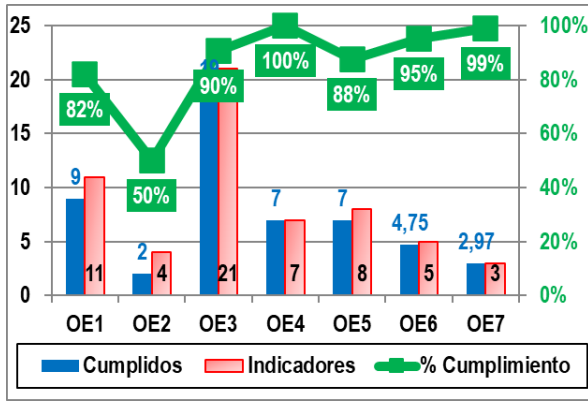
Tendencias: En las gráficas siguientes se puede evidenciar cómo el HUF ha tenido un nivel de cumplimiento del PE 2015-19 elevado, con un volumen de indicadores cumplidos por encima del 90% en tres OES, y del 80% en otros dos OEs. El HUF ha seguido con un crecimiento sostenido en el volumen de casi todas sus actividades principales (urgencias atendidas, consultas, pruebas, etc.). Esto ha supuesto un incremento de las partidas de gasto asociado. No obstante, desde la perspectiva económico-financiera, el HUF ha seguido con una tendencia positiva en ingresos, patrimonio y activos, a fin de conseguir un balance saneado y óptimo. A pesar del incremento en volumen de actividades principales, la estrategia y la gestión del HUF ha permitido disminuir indicadores tan importantes, referidos a eficacia y eficiencia, como: Ratio de Mortalidad Estandarizada (3º mejor posicionamiento Grupo 2 en 2019), IEMA, % Urgencias ingresadas, etc. Así mismo, hay que destacar que existen indicadores críticos en los cuales el HUF ha conseguido mantener una tendencia decreciente, como: Número de intervenciones suspendidas, Presión Urgencias en Hospitalización, etc. También importante ha sido conseguir una tendencia creciente en el % Receta genéricos, que es uno de los objetivos importantes que el HUF se había establecido.

Objetivos: La mayoría de los indicadores tienen establecidos objetivos y, en casi todos los casos, éstos se superan. La sistemática general que el HUF utiliza para el establecimiento de los objetivos se basa en la filosofía de la superación y mejora, por lo que siempre, al menos, se corresponden al resultado real último obtenido en la última medición realizada; en otros casos, los objetivos se establecen en base a los acuerdos y contratos firmados con el SERMAS, PE y en los Convenios de prestación de servicios.

Comparaciones: Para estos indicadores clave, el benchmark establecido por el HUF es la media de los resultados de Hospitales de Media Complejidad de la CAM, y el Hospital Universitario de Getafe (HUG), ya que: 1º Es un Hospital con Sello de Excelencia EFQM 500+ (máximo nivel) desde el año 2011; 2º Localización geográfica muy próxima al HUF, por lo que hay posibilidad clara de que los clientes elijan entre ambos Hospitales; 3º Pertenece al mismo grupo de hospitales que el HUF (Grupo 2), correspondiente a la categoría de Hospitales de Media Complejidad. Como puede apreciarse, los resultados obtenidos por el HUF son mejores que dicha media y que el HUG en casi todos los indicadores mostrados (volumen, eficacia/eficiencia, calidad asistencial, etc.)

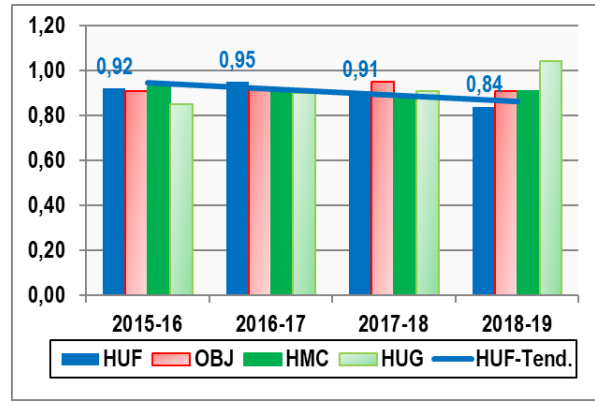
Confianza y causa/efecto: Relaciones **PRINCIPALES** entre resultados, enfoques y Objetivos Estratégicos:

Gráfica/Resultado/Esquema	Enfoques OE (ver A18)	Gráfica/Resultado/Esquema	Enfoques OE. (ver A18)
9a1. Resultados PE 2015-19. Grado cumplimiento de los 7 OE (%)	1a1 – Todos los OEs	9b1. Urgencias ingresadas (%)	5d1, 1b1, 4e1, 1e1 – OE1, OE2
9a2. Ratio de Mortalidad Estandarizada (Índice)	5d1, 1b1, 4e1, 1e1 – OE1, OE2	9b2. Hospitalización. Ingresos Urgentes (%)	5d1, 1b1, 4e1, 1e1 – OE1, OE2
9a3. Resultados Asistenciales. Diagnósticos y Procedimientos por alta Hospitalización y Ambulatorio (Media)	5d1, 1b1, 4e1, 1e1 – OE1, OE2	9b3. Hospitalización.- Índice de Rotación	5d1, 1b1, 4e1, 1e1 – OE1, OE2
9a4. Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA)	5d1, 1b1, 4e1, 1e1 – OE1, OE2	9b4. Hospitalización. Media de camas en funcionamiento (Número)	5d1, 1b1, 4e1, 1e1 – OE1, OE2
9a5. Urgencias.- Atendidas (Número)	5d1, 1b1, 4e1, 1e1 – OE1, OE2	9b5. Hospitalización. Estancia censal (Número)	5d1, 1b1, 4e1, 1e1 – OE1, OE2
9a6. Presión Urgencias en Hospitalización (%)	5d1, 1b1, 4e1, 1e1 – OE1, OE2	9b6. Hospitalización. Estancia media de atención hospitalaria (Días)	5d1, 1b1, 4e1, 1e1 – OE1, OE2
9a7. Intervenciones con Hospitalización (Número)	5d1, 1b1, 4e1, 1e1 – OE1, OE2	9b7. Quirófanos. Intervenciones suspendidas	5d1, 1b1, 4e1, 1e1 – OE1, OE2
9a8. Intervenciones Ambulatorias (Número)	5d1, 1b1, 4e1, 1e1 – OE1, OE2	9b8. Ambulatorización de procesos quirúrgicos (%)	5d1, 1b1, 4e1, 1e1 – OE1, OE2
9a9. Consultas Externas (Número)	5d1, 1b1, 4e1, 1e1 – OE1, OE2	9b9. Partos por Cesáreas (%)	5d1, 1b1, 4e1, 1e1 – OE1, OE2
9a10. TACs (Número)	5d1, 1b1, 4e1, 1e1 – OE1, OE2	9b10. Proyectos de Investigación - Proyectos aprobados (Nº)	1b1, 1e1, 4d1, 4d2, 4e1 – OE3, OE4
9a11. Mamografías (Número)	5d1, 1b1, 4e1, 1e1 – OE1, OE2	9b11. Importe medio por envase "receta" (€)	5d1, 1b1, 4e1, 1e1 – OE2
9a12. Importe Neto Cifra de Negocios y Otros Ingresos Explotación (Miles de €)	1a1, 1b1, 1b2, 1e1, 4b1, 4e1 - OE2	9b12. Receta medicamentos genéricos (%)	5d1, 1b1, 4e1, 1e1 – OE2

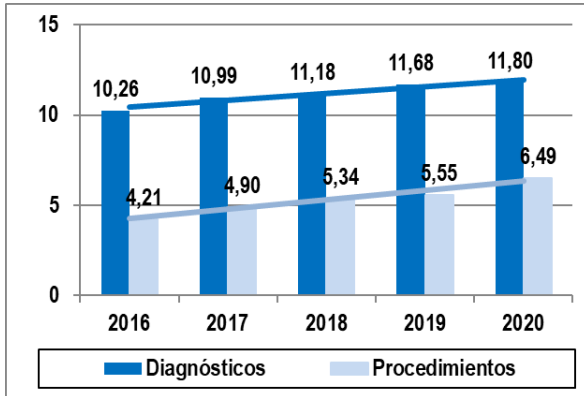


9a1. Resultados PE 2015-19.

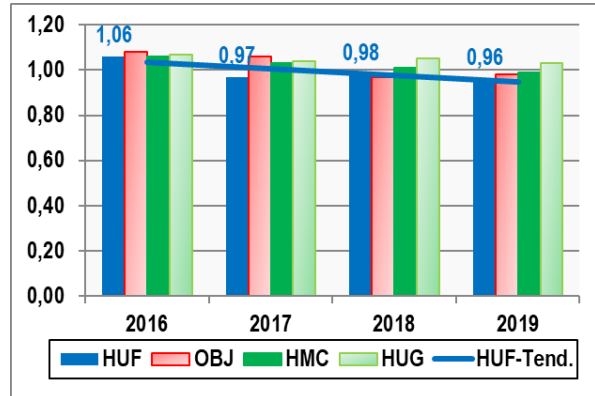
Grado del cumplimiento de los 7 Objetivos Estratégicos (%)



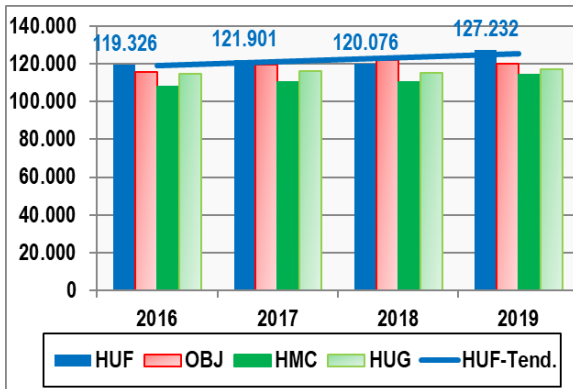
9a2. Ratio de Mortalidad Estandarizada (Índice)



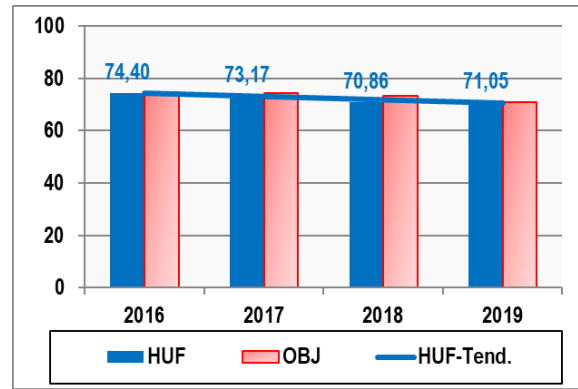
9a3. Resultados Asistenciales. Diagnósticos y Procedimientos por alta Hospitalización y Ambulatorio (Media)



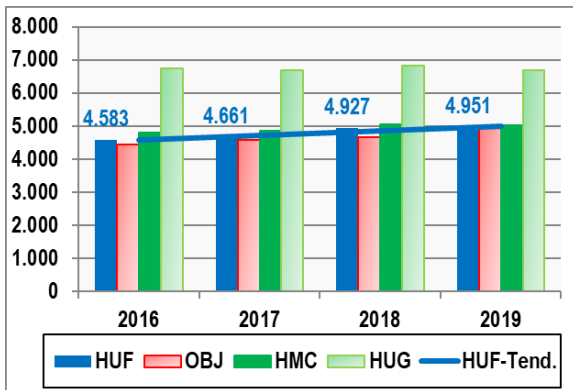
9a4. Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA)



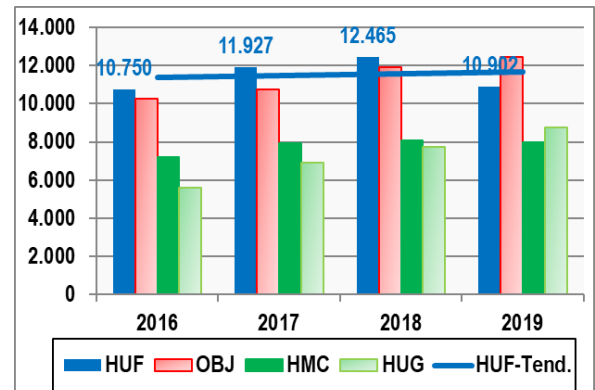
9a5. Urgencias.- Atendidas (Número)



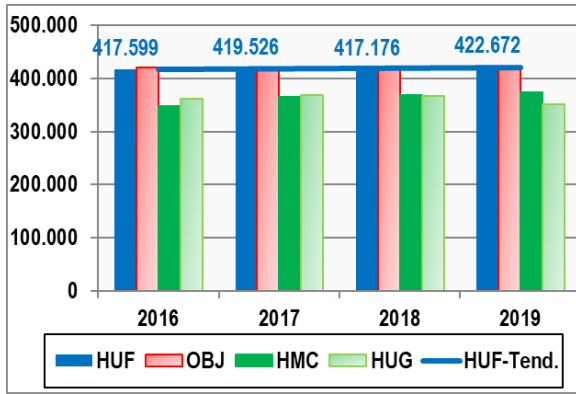
9a6. Presión Urgencias en Hospitalización (%)



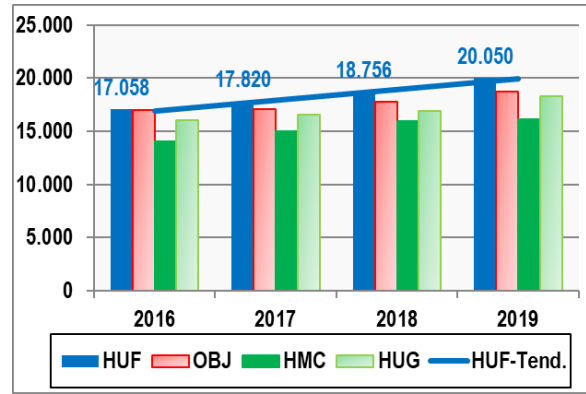
9a7. Intervenciones con Hospitalización (Número)



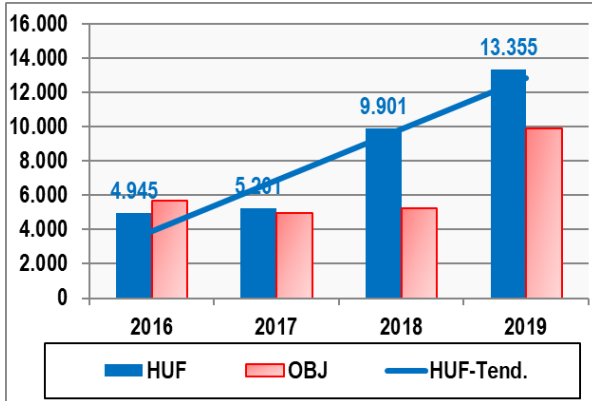
9a8. Intervenciones Ambulatorias (Número)



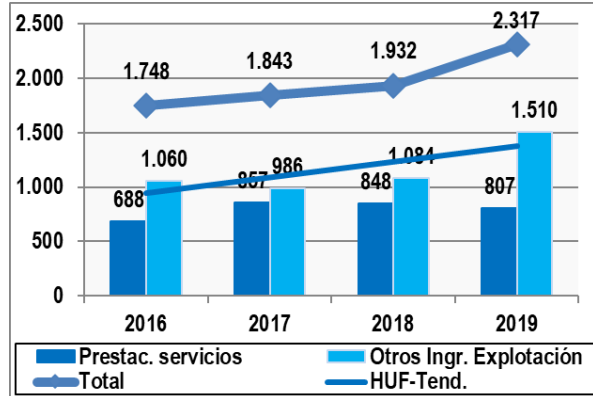
9a9. Consultas Externas (Número)



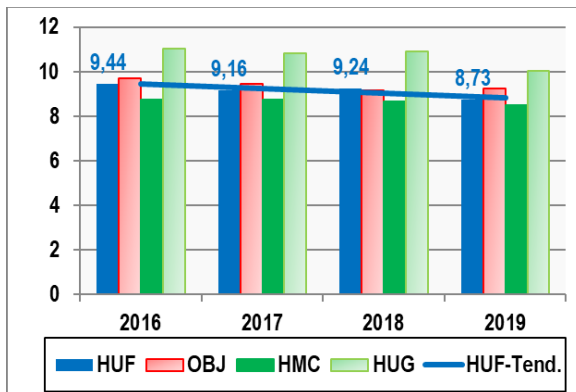
9a10. TACs (Número)



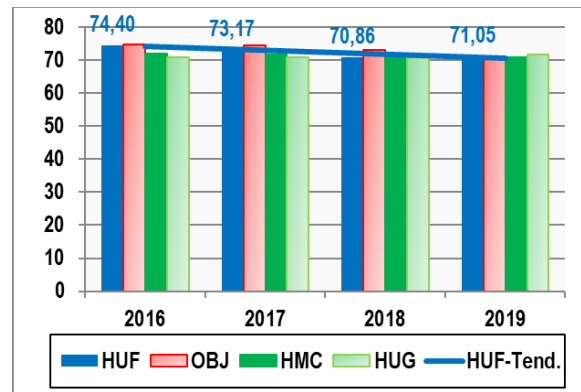
9a11. Mamografías (Número)



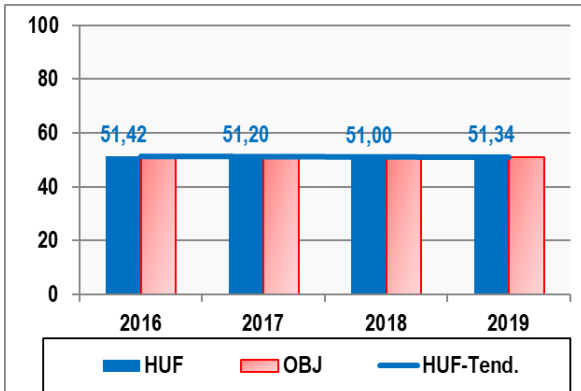
9a12. Importe Neto Cifra de Negocios y Otros Ingresos de Explotación (Miles de €)



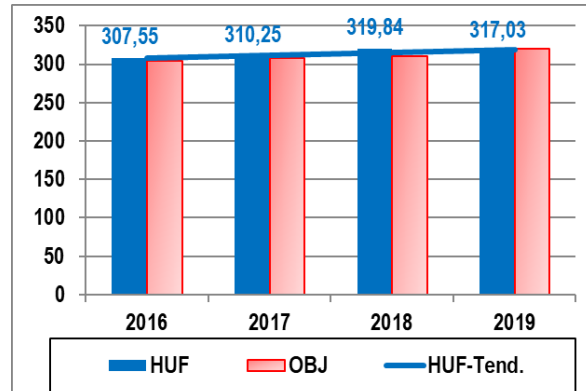
9b1. Urgencias ingresadas (%)



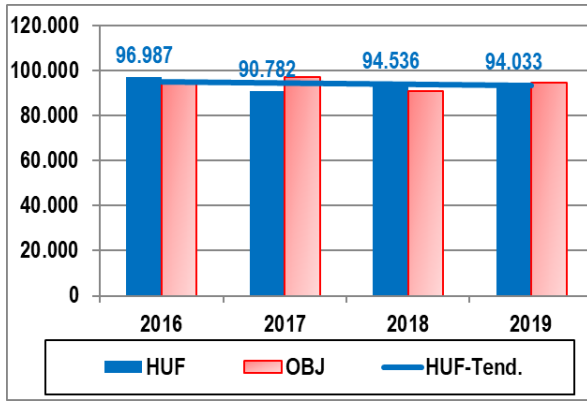
9b2. Hospitalización. Ingresos Urgentes (%)



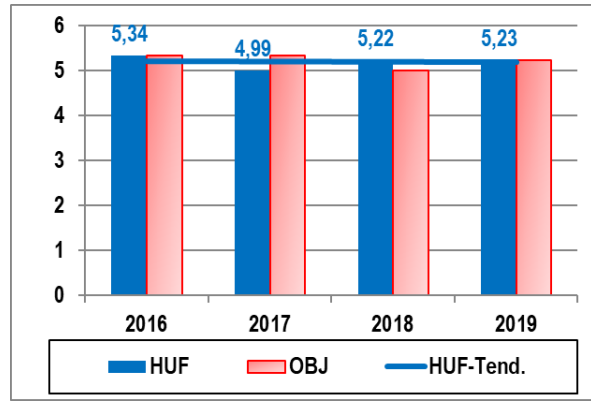
9b3. Hospitalización.- Índice de Rotación



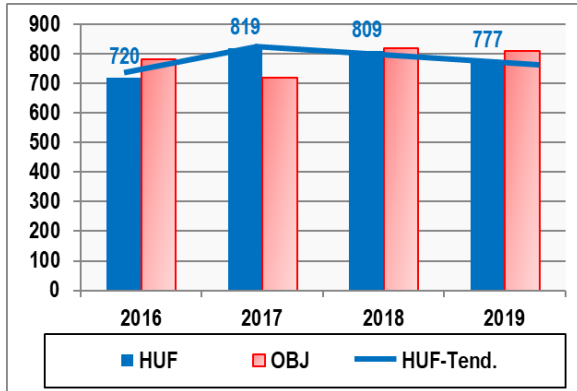
9b4. Hospitalización. Media de camas en funcionamiento (Número)



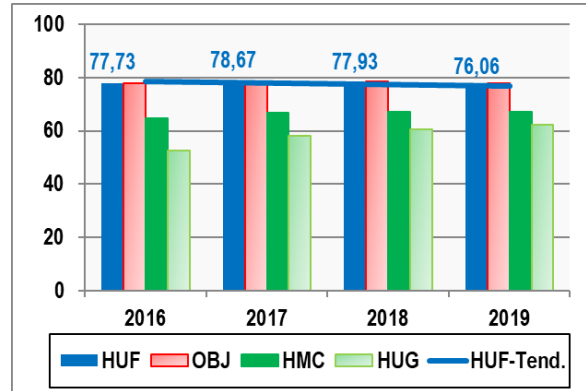
9b5. Hospitalización. Estancia censal (Número)



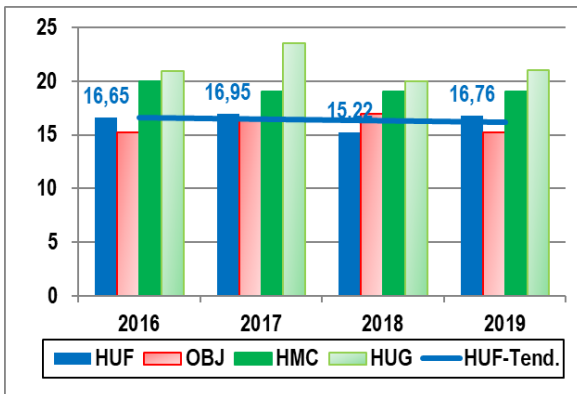
9b6. Hospitalización. Estancia media de atención hospitalaria (Días)



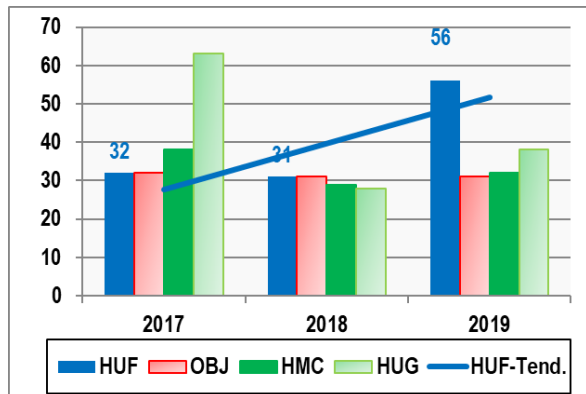
9b7. Quirófanos. Intervenciones suspendidas



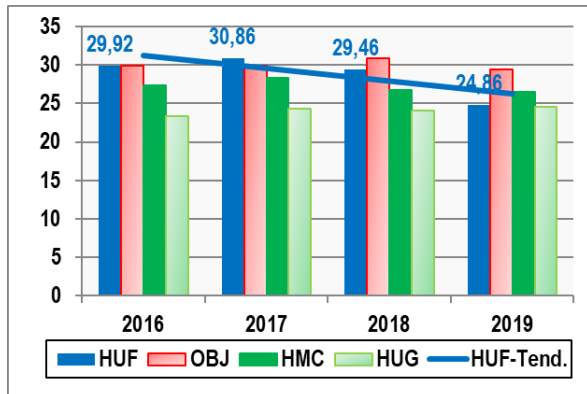
9b8. Ambulatorización de procesos quirúrgicos (%)



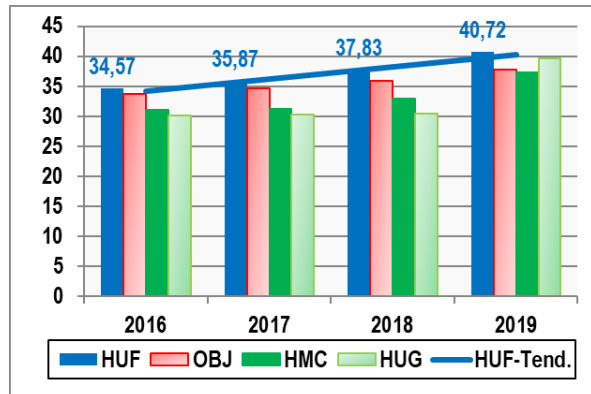
9b9. Partos por Cesáreas (%)



9b10. Proyectos de Investigación - Proyectos aprobados (Nº)



9b11. Importe medio por envase "receta" (€)



9b12. Receta medicamentos genéricos (%)





REF.	CONTENIDO	ENFOQUE PRINCIPAL RELAC.	Nº PÁG.
01	Orgnaigrama	1a1	37
02	Buenas Prácticas y Referencias Últimos Años	1a1	38
03	Modelo de Liderazgo (extracto)	1a2	39
04	Implicación de los Líderes en la gestión. Esquema	1b1	40
05	Implicación de los Líderes en la gestión. Certificaciones del HUF vigentes	1b1	41
06	Cuadro de Mando de la Dirección. Ejemplo	1b2	42
07	Grupos de Interés Externos. Ejemplos para detección de oportunidades y escucha activa	1c1	43
08	Grupos de Interés Externos. Reconocimientos recibidos (2018-20) Extracto	1c1	44
09	Comisiones clínicas/Comités constituidos	1d1	45
10	Grupos de Mejora 2020	1d1	46
11	Autoevaluación EFQM 2020. Personas implicadas	1d1	47
12	Informe Pilotaje RATENOW 2020	1e1	48
13	Proyectos. Ejemplo Proyecto InnovaHUCI	1e1	49
14	Grupos de Interés. Plan Estratégico 2015-19	2a1	50
15	DAFO. Análisis para PE 2015-19	2b1	51
16	Análisis Resultados SERMAS	2b2	52
17	Plan Estratégico 2015-19. Índice de contenidos	2c1	53
18	Plan Estratégico 2015-19. Despliegue Objetivos e Indicadores	2d1	54
19	Factores Críticos de Éxito	2d1	55
20	Comunicación del Plan Estratégico 2015-19 en la WEB	2d2	56
21	Reuniones de seguimiento mensual del ED. Ejemplo	2d3	57
22	Plan Bienal 2015-16. Metodología de Evaluación por ED y otros líderes	2d3	58
23	Mapa de Procesos de RRHH	3a1	59
24	Manual de Acogida del Empleado	3a1	60
25	Plan de Mejora Encuestas de Clima Laboral 2018	3a1	61
26	Plan Anual de Formación Continuada. Ejemplo Informe Anual	3b1	62
27	Formación. Cualificaciones e Implicación en la Docencia	3b1	63
28	Formación. Cuestionario detección de necesidades de formación	3b1	64
29	Programa PIAC	3b2	65
30	Competencias. Guión de entrevista	3b2	66
31	Marco "Delegación de Competencias"	3c1	67
32	Proyectos de participación y empowerment. Ejemplos: Intervención Grupal e Impulso	3c2	68
33	Proyecto enganCHADos. Compromiso social	3c2	69
34	Canales de comunicación internos	3d1	70
35	Nuevo Plan de Desarrollo de Comunicación Interna	3d1	71
36	Gestión participativa por objetivos. Pacto Anual e Informe de Evaluación	3e1	72
37	Proyecto MyRAS. Plan de Igualdad	3e2	73
38	PRL. Portal del empleado	3e3	74
39	Relación de Alianzas y Acuerdos de Colaboración principales	4a1	75
40	Evaluación de proveedores. Ejemplo	4a2	76
41	Presupuestos, Resultados, Patrimonio Neto y Activos, Cuenta de Pérdidas y Ganancias	4b1	77
42	Gastos e inversiones últimos 3 años	4b1	78
43	Sistema de Gestión del Mantenimiento informático MANSIS XXI	4c1	79
44	Implantación Sistemas de Gestión Ambiental	4c2	80
45	Sistema de Gestión Ambiental. Buenas Prácticas	4c2	81
46	Gestión de Infraestructuras y Tecnologías como Objetivo Estratégico	4d1	82
47	Mapa de aplicaciones informáticas y tecnológicas	4d1	83
48	Proyecto TIC	4d2	84
49	INTRANET del HUF	4e1	85
50	Plan de contingencias seguridad de la información	4e2	86
51	Proceso. Ejemplo "Anatomía Patológica"	5a1	87
52	Protocolo. Ejemplo "Realización de Técnicas Cardiológicas en Régimen de Delegación"	5a1	88
53	Planes de Mejora Autoevaluación EFQM 2018	5a2	89
54	Cartera de Servicios. Mecanismos de análisis y mejora	5b1	90
55	Prácticas seguras generalizables. Elaboración de Fichas	5b1	91
56	Sistema de Gestión de Notificaciones de Cita por Carta y por SMS	5b2	92
57	Webs específicas por especialidades médicas	5c1	93
58	Especialidades/categorías y modalidades de asistencia. Contrato de Gestión 2019	5d1	94
59	Estructura de Atención Hospitalaria. Contrato de Gestión 2019	5d1	95
60	Acciones de mejora Encuesta de Satisfacción Clientes 2018	5e1	96
61	Evaluación Observatorio. Propuesta Acciones de Mejora 2018	5e1	97
62	SQR-s Informe Atención al Paciente 2019	5e2	98
63	Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016/2019.- Balance Semestral	5e2	99

A01 Organigrama

DIRECCIÓN-GERENCIA (Gema Sarmiento Beltrán)

- ÁREA DE ATENCIÓN AL PACIENTE (Margarita Dongil Garralón)
- ÁREA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN (Francisco Ramón García Lombardía)
- DESARROLLO CALIDAD Y R.S.C. (Mercedes Ortíz Otero)
- GABINETE DE COMUNICACIÓN (María Rosario Rueda Arberas)
- GABINETE JURÍDICO (Inés Fuentes Gil)
- INVESTIGACIÓN (Paz Iglesias Casarrubios)
- SERVICIO DE RADIOFÍSICA Y PROTECCIÓN RADIOLÓGICA (Alfonso López Fernández)

DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

- ÁREA DE GESTIÓN DE PERSONAL, PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO RRHH
- SERVICIO DE PREVENCIÓN (Luis Mazón Cuadrado)
- DOCENCIA (Eva Caballero Jiménez)
- BIBLIOTECA (Juan Antonio Medino Muñoz)

DIRECCIÓN MÉDICA (En funciones Justo Ruiz Ruiz)

- SERVICIO DE CARDIOLOGÍA (Alejandro Curcio Ruigómez)
- SERVICIO DE DERMATOLOGÍA (Jesús Manuel Borbujo Martínez)
- SERVICIO DE DIGESTIVO (Fernando Bermejo Sanjosé)
- SERVICIO DE MEDICINA INTERNA (Antonio Zapatero Gaviria)
- SERVICIO DE ONCOLOGÍA (Juan Antonio Guerra Martínez)
- SERVICIO DE PEDIATRÍA (M^º José Rivero Martín)
- SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA (Fernando Pereira Pérez)
- SERVICIO DE GINECOLOGÍA (María Teulón González)
- SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA (Nicolás Toledano Fernández)
- SERVICIO DE ORL (Guillermo Plaza Mayor)
- SERVICIO DE UROLOGÍA (Álvaro Páez Borda)
- SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA (Francisco Javier García Lázaro)
- SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN (Carmen Carreira Gómez)
- SERVICIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS (Santiago Prieto Menchero)
- SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA (Ángel Castaño Pascual)
- SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA (Joaquín Álvarez Rodríguez)
- SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA (José Olarra Nuel)
- SERVICIO DE FARMACIA (Mario García Gil)
- UNIDAD DE URGENCIAS (M^º Jesús Domínguez García)

DIRECCIÓN ECON. FINANCIERA Y SS.GG. (José Antonio Visedo López)

- ÁREA DE CONTROL DE GESTIÓN Y ECONÓMICO- FINANCIERA (Isabel Caballero López-Fando)
- ÁREA DE SUMINISTROS
- ÁREA DE SERVICIOS GENERALES Y HOSTELERÍA (Luz Montero Canales)
- ÁREA DE SERVICIO TÉCNICO (Pedro Fernández Molinero)

DIRECCIÓN DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL (Marcelino Cucarella Galiana)

- ÁREA DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

DIRECCIÓN DE ORGANIZACIÓN Y SISTEMAS

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA (En funciones Tomás Sebastián Viana)

- ÁREA CLÍNICA DE CUIDADOS DE SALUD MENTAL (María Cristina Martín García)
- ÁREA CLÍNICA DE CUIDADOS DEL BLOQUE QUIRÚRGICO (Diego Jesús Egeda Quirós)
- ÁREA CLÍNICA DE CUIDADOS DEL NIÑO (Antonia Díaz Rodríguez)
- ÁREA CLÍNICA DE CUIDADOS DE LA MUJER (Alicia Neira Sánchez)
- CEP "EL ARROYO" (Juan Pablo Díaz de Ávila Díaz)
- CONSULTAS EXTERNAS (Cristina Martín Freile)
- INNOVACIÓN Y DESARROLLO (Tomás Sebastián Viana)
- FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL (Luis Jesús Molina Trigueros)
- HOSPITAL DE DÍA (David González Bravo)
- HOSPITALIZACIÓN 2A-2B (Ángel Plata López-Dávila)
- HOSPITALIZACIÓN 2C-2D (Yolanda Noguera Quijada)
- HOSPITALIZACIÓN 2E-2F (José Miguel González Ruiz)
- HOSPITALIZACIÓN 3B (Alicia González Pozuelo)
- HOSPITALIZACIÓN 3E (Regina María Moldes Moro)
- HOSPITALIZACIÓN 3F (Carmen Gloria Nogueiras Quintas)
- REANIMACIÓN Y HOSPITAL DE DÍA QUIRÚRGICO (Alicia Gamonal Arroyo)
- UCI (María Jesús Luengo Alarcía)
- URGENCIAS DE ADULTOS (Emilio de la Cruz Martín)

A02 Buenas Prácticas y Referencias Últimos Años

	Área	Elementos
Buenas Prácticas Asistenciales y de Gestión	Atención intervencionista del paciente con dolor en Crisis Covid.	
	Fractura de Cadera	Pacientes con fractura de cadera intervenidos en 48h. Ambulatorización de procesos quirúrgicos
	Código Sepsis	Mejoras en el Proceso clínico intrahospitalario con mayor mortalidad y coste
	Consumo sostenible y de recursos	Disminución de papel en registro Disminución de consumo de agua destinada al riego
	Fractura de Cadera	Pacientes con fractura de cadera intervenidos en 48h. Ambulatorización de procesos quirúrgicos
	Eficiencia energética	Disminución del consumo eléctrico destinado a máquinas de vending
	Guía Tratamiento de Heridas Crónicas y/o Heridas Agudas con Cicatrización por 2ª Intención	
	Innovación	Bioincubadora
	Pacientes con Cáncer	Disgregar los pacientes con dolor crónico de origen oncológico, de la consulta habitual del dolor, y poder dar una respuesta rápida y personalizada al paciente con dolor de origen cáncer.
	Paciente Quirúrgico	Paciente Quirúrgico. Medidas adoptadas para evitar septicemia quirúrgica
	Parto	Calidad en Práctica Clínica en el Parto
	Procedimiento Normalizado de Trabajo de Registro y Control de la Temperatura	
	Protocolo para la Intervención en Salud Mental en Epidemia COVID-19	
	Proyecto HOPE	El HUF ha sido el único hospital de la CM que ha participado en el Proyecto Europeo HOPE
	Proyecto TEA	Atención al paciente con autismo
	Punto de entrega a domicilio del Servicio de Farmacia	
	Sistema de llamadas y redireccionamiento de pacientes (Totems)	
	UCI sin paredes	Proyecto para mejorar la atención al paciente grave en el HUF
	Uso seguro del potasio intravenoso	Medicación/vacunas
	Uso adecuado de la Podovina Yodada	Quirófanos, Salas de Curas
Hospital de Referencia	Cirugía General y del Aparato Digestivo	Tratamiento quirúrgico de la carcinomatosis peritoneal incluyendo cito reducción y quimioterapia intraperitoneal
	Dermatología	Cirugía de Mohs, Infusiones TNF, terapia fotodinámica y Dermatoscopia Digitalizada
	Oftalmología	Tomografía de Coherencia Óptica y Biomicroscopia ultrasónica
	Oncología Radioterápica	
	Programa de Investigación clínica del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO)	

A03 Modelo de Liderazgo (extracto)

Definición del Liderazgo Modelo de Competencias



su asesor de confianza en Recursos Humanos




Proyecto: HUF: Definición del liderazgo
Ref.: 29162 JCM

Modelo de Responsabilidades



A partir del Modelo de Responsabilidades, surgido y trabajado en las Sesiones de Trabajo para la Redefinición del Liderazgo, se han identificado una serie de conceptos que parecen responder a las inquietudes actuales que el ejercicio del liderazgo plantea al grupo de Responsables.

En este modelo se plantean tres ámbitos de responsabilidad sobre los que se ejerce el liderazgo, a través de unas conductas orientadas a la excelencia y representativas de una gestión exitosa, alineada con los valores del Hospital, la estrategia del mismo y los necesarios resultados a obtener.

A continuación se presenta un Modelo que pretende recoger dichas claves de comportamiento, de una manera rigurosa, suficientemente completa y a la vez sencilla y gestionable.



Ref.: 29162


2


Proyecto: HUF: Definición del liderazgo
Ref.: 29162 JCM

Modelo de Competencias

De este modelo se deduce que para el ejercicio de dichas responsabilidades, es necesaria la puesta en juego de dos grandes tipos de competencias:

- Técnicas o de Conocimiento
- Comportamentales o de Conducta Profesional

<p>Comportamentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo • Comunicación • Proactividad • Orientación a Resultados • Trabajo en Equipo • Mejora Continua e Innovación 	<p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión y Control Económico • Fundamentos Jurídicos • Fundamentos Laborales • Organización Empresarial • Gestión por Procesos • Calidad • Cuadro de Mando e Indicadores
--	---

A04 Implicación de los Líderes en la gestión. Esquema

Herramientas	Papel de los Líderes
Definición Modelo Hospital	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El Reglamento de Régimen Interior (RRI) con el que se crea el HUF desarrolla inicialmente un modelo de liderazgo basado en el liderazgo compartido, en base al concepto de “Unidades de Responsabilidad” con alto nivel de autonomía que el ED desarrolla y hace que todos los responsables de unidades participen en el diseño estructural y organizativo de sus áreas de responsabilidad. ▪ El ED evoluciona el RRI inicial introduciendo nuevas figuras de responsabilidad como propietarios / equipos de proceso, o el concepto de Áreas: agrupaciones de unidades organizativas de carácter multidisciplinares/multiprofesional y estructura con modelo documentado de los mismos agrupando especialidades médicas y/o de enfermería como Cáncer, Diagnóstico por Imagen, Laboratorio, Medicina, Salud Mental, Pediatría y Obstetricia. ▪ El ED ha formalizado la progresiva individualización de responsabilidades en especialidades que han adquirido entidad suficiente con la evolución del Hospital como Urgencias, Oncología Radioterapia, Radiofísica.
Autoevaluación E.F.Q.M.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El ED ha estructurado con el apoyo de la Unidad de Calidad y expertos externos una metodología participativa de autoevaluación completa según el Modelo EFQM en base a grupos de análisis por criterios y grupos de desarrollo de áreas de mejora (Se han realizado 10 autoevaluaciones: 2005 / 2007 / 2009 / 2011 / 2013/ 2015 /2017 / 2020). ▪ El ED nombra, organiza y lidera los equipos de mejora consecuencia de las autoevaluaciones y/o la integración de los mismos en los planes del Hospital. ▪ Los responsables de unidades participan en los grupos de análisis y en los equipos de desarrollo de áreas de mejora.
Planificación Estratégica y Anual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El ED junto con expertos externos ha diseñado e implantado el sistema participativo de planificación del Hospital y ha elaborado y documentado el proceso correspondiente, siendo el máximo responsable de su gestión la Gerencia. ▪ En el proceso participan los responsables de unidades como agentes para el análisis y desarrollo estratégico y en la gestión de la participación y la comunicación en sus unidades de responsabilidad para la definición y seguimiento de los planes anuales. ▪ El ED junto con los responsables de unidades y apoyados por los responsables de sistemas de información y control de gestión elaboran y gestionan los cuadros de mando generales del Hospital y los específicos de cada unidad.
Gestión de Procesos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El ED junto con la Unidad de Calidad lideran el sistema de gestión de procesos, que es diseñado inicialmente por un equipo en el que participan directores y responsables del Hospital. ▪ Los responsables de unidades crean los grupos de trabajo para el diseño de procesos relativos a sus áreas de responsabilidad y para el establecimiento y actualización de sus procedimientos y protocolos. ▪ El responsable del área de calidad colabora y apoya en el diseño y los responsables de las unidades mantienen la gestión de los procesos certificados por ISO 9001.
Gestión de Personas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El ED liderado por el responsable de RR.HH. ha diseñado y mejorado los sistemas de gestión de personas más relevantes: Sistema de Selección propio del HUF, Sistema de Dirección por Objetivos (DPO), Sistemas de Participación, Sistema de Competencias, Sistema de Formación y Sistema de Desarrollo y Promoción profesional, Sistema PRL, etc. ▪ Estos responsables así mismo han desarrollado el sistema de evaluación de satisfacción del personal y el sistema de evaluación de líderes.
Gestión de Clientes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El ED junto con el responsable del Área de Atención al Paciente (APP) define y gestiona el sistema de encuestas de percepción, los sistemas de acogida y apoyo a pacientes y familias, el sistema de gestión de Sugerencias Quejas y Reclamaciones (SQR´s) y los sistemas de apoyo especiales indicados en 5E. ▪ El ED. ha creado siguiendo las directrices corporativas, la UFGRS y el Comité de Calidad Percibida y el Comité de Atención al Dolor.
Gestión de la Innovación y la Tecnología	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El ED define la estrategia de innovación tecnológica y lidera su desarrollo (Ej.: “no papel” e informatización plena de la asistencia, ecosistema de Diagnóstico por Imagen, desarrollo de las unidades oncológicas y de radioterapia, etc.). ▪ El ED crea y lidera la Comisión de Evaluación Tecnológica, en el que participan responsables de unidades y profesionales. ▪ Los responsables de unidades lideran los mecanismos para la vigilancia tecnológica y el desarrollo de la innovación en sus áreas de responsabilidad.

A06 Cuadro de Mando de la Dirección. Ejemplo

TOTAL HOSPITAL															
Actividad	1er T	2º T	3er T	4º T	Año 2020	Extrap. 20	Def. 19	Def. 18	Def. 17	Def. 16	Def. 15	Def. 14	Def. 13	Def. 12	Def. 11
HOSPITALIZACIÓN															
Camas en funcionamiento (media)	364,01	322,58	304,60	389,97	348,28	345,29	317,03	319,84	310,25	307,55	304,17	291,61	286,50	287,12	261,6
Ingresos	4.948	3.356	3.546	3.890	15.634	15.634	16.277	15.311	15.886	15.815	15.605	15.109	15.072	14.849	15.02
Programados	1.112	732	827	1.033	3.704	3.704	4.713	4.753	4.262	4.048	3.937	3.976	3.927	3.741	3,68
Urgentes	3.730	2.624	2.719	2.857	11.930	11.930	11.564	11.558	11.624	11.767	11.668	11.133	11.145	11.108	11,34
Por traslado de servicio	513	444	506	519	1.982	1.982	1.283	1.316	1.496	1.458	1.472	1.356	1.292	1.289	1,27
Altas	4.518	3.682	3.502	3.950	15.652	15.652	16.294	16.319	15.866	15.840	15.577	15.127	15.052	14.881	14,98
Hospitalarias	4.518	3.682	3.502	3.950	15.652	15.652	16.294	16.319	15.866	15.840	15.577	15.127	15.052	14.881	14,98
Por traslado de servicio	510	444	505	519	1.976	1.976	1.279	1.316	1.494	1.458	1.471	1.356	1.292	1.289	1,27
Estancia censal	28.248	24.790	20.271	24.309	97.618	97.618	94.033	94.536	90.782	96.997	94.879	88.815	87.682	87.740	86,74
Exitos	201	197	152	158	708	708	603	603	525	517	511	454	454	457	44
Partos	323	338	347	323	1.331	1.331	1.456	1.498	1.628	1.838	1.893	1.976	1.990	2.225	2,37
Cesáreas	58	55	56	57	226	226	244	228	276	306	288	351	338	410	48
URGENCIAS															
Urgencias atendidas	30.276	18.621	25.706	25.175	99.778	99.778	127.231	120.076	121.901	119.326	115.740	116.174	120.917	121.244	129,81
Revisitas (en 48 horas)	1.452	1.010	1.252	1.266	4.980	4.975	6.792	6.528	6.758	6.645	6.592	7.076	7.935	8.050	9,15
Revisitas (en 72 horas)	1.938	1.265	1.571	1.601	6.375	6.367	8.632	8.297	8.572	8.384	8.255	8.916	10.052	10.212	11,55
Altas de urgencias	30.193	18.691	25.689	25.194	99.767	99.767	127.240	120.073	121.905	119.337	115.728	116.198	120.891	121.237	129,81
Por ingreso	3.606	2.465	2.647	2.794	11.472	11.472	11.118	11.096	11.176	11.279	11.187	10.643	10.564	10.453	10,95
Por exitos	23	8	9	12	51	51	33	25	41	27	42	45	33	42	2
QUIRÓFANOS															
Intervenciones Programadas (a)	2.370	1.135	1.524	2.029	7.058	7.058	10.461	10.941	9.972	9.360	8.705	9.080	9.012	8.217	8,11
Mayor ambulatoria	1.604	654	959	1.336	4.553	4.553	7.097	7.470	6.799	6.339	5.734	5.996	5.948	5.358	5,23
Con Hospitalización	766	481	565	693	2.505	2.505	3.364	3.471	3.173	3.021	2.971	3.084	3.064	2.859	2,88
Intervenciones Urgentes (b)	399	326	344	377	1.446	1.446	1.801	1.664	1.714	1.765	1.677	1.706	1.725	1.677	1,90
Mayor ambulatoria	35	27	30	38	128	128	214	207	226	203	203	204	236	276	47
Con Hospitalización	366	299	314	339	1.318	1.318	1.587	1.457	1.488	1.562	1.474	1.502	1.490	1.399	1,43
Total Intervenciones Quirúrgicas (a)+(b)	2.769	1.461	1.868	2.406	8.504	8.504	12.262	12.605	11.686	11.125	10.382	10.786	10.737	9.894	10,01
Intervenciones Cirugía Menor Ambulatoria	783	237	239	330	1.609	1.609	3.591	4.788	4.902	4.208	4.339	4.133	3.811	3.467	3,44
Intervenciones Suspendingas	171	82	102	106	461	461	777	809	819	720	783	701	851	1.083	66
Lista de Espera Quirúrgica	2.465	1.977	1.816	1.838	1.838	1.838	2.456	2.115	2.706	2.221	1.628	1.139	1.044	1.012	99

	LISTA ESPERA 31 dic				LISTA ESPERA ESTRUCTURAL			
	NO estructural	Estructural	Total	% NO estr.	Estr. >60 días	% >60 días	E. Máxima	E. Media
ALG	98	741	839	11,7%	691	93,3%	814	112,1
ANR	593	842	1.435	41,3%	471	55,9%	395	95,8
CAR	53	233	286	18,5%	5	2,1%	232	31,3
CGD	78	501	579	13,5%	41	8,2%	845	47,1
DER	151	1.008	1.159	13,0%	36	3,6%	504	35,3
DIG	95	655	750	12,7%	513	78,3%	380	68,0
END	67	729	796	8,4%	649	89,0%	629	136,7
GIN	134	1.484	1.618	8,3%	1.346	90,7%	407	79,3
GRT	2	6	8	25,0%	5	83,3%	140	75,3
HEM	10	6	16	62,5%	0	0,0%	48	27,2
MIR	24	233	257	9,3%	88	37,8%	170	57,0
MNU	11	3	14	78,6%	2	66,7%	366	264,0
NEO	0	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0
NEF	15	125	140	10,7%	97	77,6%	209	77,1
NML	87	594	681	12,8%	539	90,7%	355	90,4
NRL	53	903	956	5,5%	794	87,9%	803	124,0
OBS	181	33	214	84,6%	5	15,2%	144	36,8
OFT	331	2.770	3.101	10,7%	2.568	92,7%	663	79,4
ONC	113	4	117	96,6%	2	50,0%	365	201,0
ORL	171	1.191	1.362	12,6%	261	21,9%	335	58,3
PED	37	358	395	9,4%	146	40,8%	358	61,3
ONR	89	18	107	83,2%	14	77,8%	361	127,6
REH	137	1.174	1.311	10,5%	989	84,2%	398	118,9
REU	73	608	681	10,7%	285	46,9%	366	63,2
PSQ	362	408	770	47,0%	312	76,5%	380	89,0
TRA	155	3.428	3.583	4,3%	3.233	94,3%	642	115,3
URO	90	411	501	18,0%	17	4,1%	146	33,3
HUF	3.137	18.466	21.676	14,5%	9.688	52,5%	845	87,8

A07 Grupos de Interés Externos. Algunos ejemplos detección de oportunidades y escucha activa

En el HUF se tienen definidos los grupos de interés y se han revisado e incluido en el PE 2015-2019 y se han actualizado en el PE 2021-2025. Con cada uno de ellos mantiene relaciones en las que están implicados los líderes a distintos niveles:

Implicación con Clientes

El ED crea la UFGRS y el Comité de Calidad Percibida. Procedimientos y evaluaciones de las mejoras.

El ED y los responsables de unidades revisan todos los SQR's que son de responsabilidad propia para su solución y reciben los informes de satisfacción de clientes y de SQR's para la planificación.

El ED lidera la alianza con AP y los responsables de las áreas implicadas trabajan en la definición de protocolos conjuntos de coordinación, integración de información especialistas, consultores, etc.

Todos los responsables asistenciales realizan asistencia a los pacientes.

Implicación con Accionistas

Se mantiene una relación formal derivada de la firma y asunción de objetivos del contrato de gestión que financia la actividad del Hospital (ver 2d). La gerencia del Hospital se reúne anualmente con la Viceconsejería de Sanidad para negociar los contenidos del contrato y firmarlo.

Se mantienen relaciones informales con las diferentes Direcciones Generales de la Consejería orientadas al desarrollo de variadas líneas de trabajo.

IMPLICACIÓN CON ALIADOS Y PROVEEDORES CLAVE

El ED mantiene relaciones directas para la negociación y acuerdos con los aliados y proveedores clave.

Las relaciones específicas ligadas a los acuerdos y el desarrollo de las alianzas son realizadas por los responsables de las unidades correspondientes.

Desarrollo de políticas de colaboración con proveedores para la investigación, la innovación, la formación, etc. más allá de los propios contratos de suministro y prestación de servicios, liderados por Gerencia, el ED y responsables de las áreas implicadas.

Implicación con la Sociedad

1. Implicación con los Ayuntamientos de la Zona de Referencia

Con los responsables de los tres Ayuntamientos se mantienen múltiples relaciones:

- Gerencia mantiene un contacto continuo con los alcaldes y responsables de las corporaciones para informarles de situaciones en las que está implicado el Hospital y tienen repercusión en la zona.
- Gerencia apoyada por el ED participan en los Consejos de Salud y en el Consejo Social de Fuenlabrada.
- Diferentes responsables del Hospital colaboran con servicios de los ayuntamientos (Ej.: Servicios Sociales, educación y policía municipal) y participan en comités y grupos de trabajo (Ej. Consejo local de la Infancia, Mesa sobre Violencia de Género, etc.)
- Gerencia y otros líderes del Hospital participan en eventos sociales relacionados (Ej.: Feria de la Salud, Jornadas sobre promoción de la salud).

2. Implicación con Asociaciones (de pacientes y ciudadanos/sociales)

El Hospital ha desarrollado en los últimos años una orientación clara de interrelación con las asociaciones de pacientes a través de:

- La participación de los mismos con un miembro y como invitados periódicamente en el Comité de Calidad Percibida para colaborar en la identificación y solución de oportunidades de mejora.
- Diferentes responsables de servicios asistenciales mantienen relaciones bilaterales con asociaciones relacionadas con patologías que tratan.
- Se han realizado acuerdos de alianza y convenios con asociaciones clave para el HUF.

También se mantienen relaciones específicas con múltiples asociaciones ciudadanas/sociales para colaborar en sus fines relacionados con la actividad del Hospital a través de la participación en comités/grupos de trabajo y prestando servicios de apoyo desde el Hospital. Se mantienen reuniones periódicas mensuales con Gerencia al respecto.

Son datos que definen el amplio despliegue de interrelación con los diferentes tipos de asociaciones:

- Más de 175 asociaciones de pacientes y ciudadanos representados en los Consejos de Salud.
- Interrelación del área de gestión de la comunicación con más de 140 asociaciones.
- Realización de encuestas a 274 asociaciones locales de diferente carácter de los 3 municipios apoyados por las Concejalías de Participación Ciudadana.

3. Convenio de hermanamiento y cooperación con el Hospital St. Joseph de Bébédjia (Chad), amenazado de cierre

Iniciativa inédita en la sanidad madrileña. Es un proyecto solidario de cooperación activa gestado e impulsado por los empleados del HUF y de mucha población de nuestro entorno, que ha hecho suya la iniciativa. Gracias a sus esfuerzos hemos conseguido enviar medicamentos, material y varias misiones con personal sanitario para evitar el cierre del hospital hermanado. El Hospital de St. Joseph atiende una población cercana a 250.000 personas (un número de población similar a la atendida por el Hospital Universitario de Fuenlabrada) pero cuenta con sólo dos médicos permanentes para prestar la atención sanitaria de su área de influencia. Las actividades desarrolladas son: Envío de material sanitario, fármacos, equipos hospitalarios, organización de misiones médicas para atención sanitaria in situ.

A08 Grupos de Interés Externos. Reconocimientos recibidos (2018-20) Extracto

ENTIDAD	PREMIO	FECHA
FUNDACION MADRID EXCELENTE	PRESENTACIÓN XII PREMIO MADRID EXCELENTE	ene.-18
GACETA MÉDICA	PREMIO BEST IN CLASS EN MEJOR HOSPITAL	oct.-18
GACETA MÉDICA	PREMIO BEST IN CLASS EN DERMATOLOGIA	oct.-18
GACETA MÉDICA	PREMIO BEST IN CLASS EN DOLOR	oct.-18
GACETA MÉDICA	PREMIO BEST IN CLASS EN ONCOLOGÍA	oct.-18
GACETA MÉDICA	FINALISTA BEST IN CLASS EN MEDICINA INTERNA	oct.-18
GACETA MÉDICA	FINALISTA BEST IN CLASS EN ANESTESIA Y REANIMACION	oct.-18
GACETA MÉDICA	FINALISTA BEST IN CLASS PROYECTO COORDINACIÓN ASISTENCIAL	oct.-18
IASIST	PREMIO TOP 20 EN ÁREA DE CORAZÓN	oct.-18
SEMI	CERTIFICADO DE EXCELENCIA PARA SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.DENTRO DEL PROYECTO SEMI-Excelente	oct.-18
FUNDACION OTP. EMPRESA VYGON SAU,EQUIPO INVESTIGACIÓN WANT DE LA UNIVERSITAT JAUME I	HOSPITAL OPTIMISTA.PROYECTO ADULTOS AL PROYECTO INNOVAVUCI	nov.-18
XVIII CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERIA EN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia	MEJOR TRABAJO CIENTIFICO PRESENTADO A COMUNICACIÓN LA INTELIGENCIA AL SERVICIO DE LOS CUIDADOS EN COT	abr.-19
TERCER PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN XVII CONGRESO NACIONAL I CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SEEO	TERCER PREMIO. COMUNICACIÓN . EL LIDERAZGO DE LA ENFERMERIA ONCOLOGICA: LIDERAR PARA CUIDAR	29 AL 31/06/2019
21 CONGRESO NACIONAL DE HOSPITALES Y GESTIÓN SANITARIA	PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN ORAL. AREA TEMATICA: HUMANIZAR INNOVANDO. PROGRAMA TEAYUDAMOS EN TRES PALABRAS: INCLUSIÓN, DIVERSIDAD Y VISIBILIDAD	8 AL 10/06/2019
AYUNTAMIENTO DE FUENLABRADA. PREMIO FUENLABRADA DINAMICA	PROYECTO DE LA BIOINCUBADORA COMO BUENA PRACTICA EN INNOVACIÓN	01/07/2019
GACETA MÉDICA	PREMIO BEST IN CLASS EN DERMATOLOGIA Y EXCELENCIA 6 ESTRELLAS	oct.-19
GACETA MÉDICA	PREMIO BEST IN CLASS EN DOLOR	oct.-19
GACETA MÉDICA	FINALISTA BEST IN CLASS EN ONCOLOGÍA	oct.-19
GACETA MÉDICA	FINALISTA BEST IN CLASS EN MEDICINA INTERNA	oct.-19
GACETA MÉDICA	FINALISTA BEST IN CLASS EN ANESTESIA Y REANIMACION	oct.-19
GACETA MÉDICA	PREMIO BEST IN CLASS EN DOLOR	oct.-19
symposio	acreditación de excelencia y unidad docente de la unidad de scmas graves	oct.-19
BENCHMARKING SANITARIO 3,0 Y A SHO	PREMIO BSH-(BEST SPANISH HOSPITALS AWARDS. CATEGORIA DIAGNOSTICO DE LA MUJER	oct.-19
IDIS	ACREDITACIÓN QH A LA EXCELENCIA EN CALIDAD ASISTENCIAL	nov.-19
IASIST	FINALISTA TOP 20 EN ÁREA DEL CORAZON	dio.-19
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGIA	ACREDITACIÓN SEC-EXCELENTE A LA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA	feb.-20
HYUNDAI MOTOR ESPAÑA INICIATIVA "TAN GRANDE COMO QUIERA SER"	PREMIO AL PROYECTO "NO PODER HABLAR CONTIGO NO SIGNIFICA NO TENER NADA QUE DECIR". P Siquiatria Dra. RUTH CANDELA RAMIREZ	Jun.-20
PREMIO GEPAC LA VOZ DEL PACIENTE(GRUPO ESPAÑOL DE PACIENTES CON CÁNCER)	FINALISTA SERVICIO DE ONCOHEMATOLOGIA. CATEGORIA MEJOR TRAYECTORIA INSTITUCIONAL EN ONCOLOGIA.	Jul.-20
AYUNTAMIENTO DE FUENLABRADA	MEDALLA DE ORO DE LA CIUDAD DE FUENLABRADA. A LOS PROFESIONALES DEL HUF	may.-20
SOCIEDAD MADRILEÑA DE FARMACEUTICOS DE HOSPITAL(smfh)	PREMIO AL PROYECTO DE ATENCIÓN A PACIENTES CRONICOS COMPLEJOS.DENTRO DE LA RUTA DE LA EXCELENCIA MADRID 2020	dio.-20
BSH (BEST SPANISH HOSPITALS AWARDS)	2ª EDICION PREMIO CATEGORIA DIAGNOSTICO DE APARATO RESPIRATORIO	dio.-20
BSH (BEST SPANISH HOSPITALS AWARDS)	2ª EDICION FINALISTA CATEGORIA DIAGNOSTICO DE SISTEMA NERVIOSO	dio.-20
BSH (BEST SPANISH HOSPITALS AWARDS)	2ª EDICION FINALISTA CATEGORIA DIAGNOSTICO DE LA MUJER	dio.-20
BSH (BEST SPANISH HOSPITALS AWARDS)	2ª EDICION FINALISTA CATEGORIA GLOBAL DE RESULTADOS	dio.-20
IQVIA	PREMIO TOP 20 AREA DE CORAZON	dio.-20
IQVIA	FINALISTA TOP 20 GESTIÓN HOSPITALARIA	dio.-20
GACETA MÉDICA	PREMIO BEST IN CLASS EN MEDICINA INTERNA	dio.-20
GACETA MÉDICA	FINALISTA BEST IN CLASS EN MEJOR HOSPITAL	dio.-20
GACETA MÉDICA	FINALISTA BEST IN CLASS EN UNIDAD DE DOLOR	dio.-20
GACETA MÉDICA	FINALISTA BEST IN CLASS EN FH EN ONCOLOGIA	dio.-20
GACETA MÉDICA	PREMIO BEST IN CLASS EN UROLOGIA	dio.-20

A09 Comisiones clínicas/Comités constituidos

ACLARACIÓN: La denominación de las comisiones se corresponde con la establecida en el artículo 16 de la Ley 11/2017, de 22 de diciembre, de Buen Gobierno y Profesionalización de la gestión de los Centros y Organizaciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud.

Comisiones Clínicas/Comités constituidos	Sí/No/ No aplica	Reuniones realizadas durante el año	Se realizan Actas
Comisión de Calidad	No		
Comisión de Farmacia y Terapéutica	Sí	0	Sí
Comisión de Formación	Sí	1	Sí
Comisión de Documentación Clínica	Sí	1	Sí
Comisión de Infecciones y Política Antibiótica	Sí	3	Sí
Comisión de Mortalidad dependiente de la Unidad Funcional	Sí	1	Sí
Comisión de Cáncer	Sí	2	Sí
Comisión de Ética Asistencial	Sí	1	Sí
Comisión de Investigación	Sí	0	Sí
Comisión de Transfusiones	Sí	1	Sí
Comisión de Trasplantes	No aplica		
Comisión de Tecnología y adecuación de medios diagnósticos y terapéuticos	Sí	1	Sí
Comisión de Atención al Dolor	Sí	1	Sí
Otras Comisiones/Comités		Reuniones año	Se realizan Actas
Comisión de Docencia		10	Sí
Comité Violencia de Género		1	Sí
Comité de Calidad Percibida y Humanización		4	Sí
Comisión de Lactancia Materna		0	Sí
Comité de SIGC y Medioambiente		3	Sí
Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios		0	Sí
Comité de Medicamentos Peligrosos		0	Sí
Comité de Nutrición		2	Sí
Comité de RSC		0	Sí
Comité PROA-Hospitalización		0	Sí
Comité PROA-Cirugía Ambulatoria		0	Sí

A10 Grupos de Mejora 2020

Grupos de Mejora trabajando durante el año 2020	Se realizan informes/actas
IDENTIFICACION DE PACIENTES	Sí
GRUPO ULCERAS DE PRESIÓN	Sí
GRUPO ESTANDARIZACIÓN	Sí
GRUPO NORMALIZACIÓN	Sí
COMITÉ DE RESIDUOS	Sí
COMITÉ DE INTRANET	Sí
COMITÉ "HOSPITAL SIN HUMO"	Sí
SEGUIMIENTO DE LEGIONELLA	Sí
TUBERCULOSIS	Sí
CORDON UMBILICAR	Sí
PARTOGRAMA INFORMÁTIZADO	Sí
CUIDADOS REA GINECOLÓGICO	Sí
URGENCIAS PSIQUIATRICO	Sí
ALTA MATRONA	Sí
ATENCIÓN A LA FAMILIA	Sí
GRUPO NOTIFICACIÓN ACONTECIMIENTOS ADVERSOS	Sí
GRUPO ANALISIS DE ACONTECIMIENTOS ADVERSOS	Sí
GRUPO COMUNICACIÓN ACONTECIMIENTOS ADVERSOS	Sí
GRUPO MULTIDISCIPLINAR MEJORA EN LA URGENCIA	Sí
GRUPO SEPSIS ZERO	Sí
GRUPO SEGUNDAS Y TERCERAS VICTIMAS	Sí
GRUPO TRABAJO SUPERVIVIENTES CANCER	Sí
GRUPO DE TRABAJO COMCOVID-19	Sí
COMISIÓN DE DEUDORES	Sí

A11 Autoevaluación EFQM 2020. Personas participantes

COMITÉ EVALUACIÓN
Gema Sarmiento (Directora Gerente)
José Antonio Visedo (Dir. Eco-Fin y SSGG)
Marcelino Cucarella (Dir. Continuidad Asistencial)
Tomás Sebastián (Dir. Enfermería en funciones)
Justo Ruiz (Dir. Médico en funciones)
M ^a Mercedes Ortiz (JA. Desarrollo, Calidad y RSC)
Carmen Carreira (JS Diagnóstico por Imagen)
Nicolas Toledano (JS Oftalmología)
Francisca Cordones (Encomienda Área Cuidados del niño)
Juan Pablo Díaz de Avila (Supervisor Ctro. Especialidades El Arroyo)
Vicente Aranzana (Coordinador Sistemas de Información)
Isabel Caballero (JA. Económico)
Grupo 1 - Criterios 1, 2
Gema Sarmiento (Gerente) (NR)
José Antonio Visedo (Dir. Económico)
Nicolás Toledano (JS. Oftalmología)
Alejandro Curcio. (JS. Cardiología)
Isabel Caballero (JA. Económico Financiero)
Juan Hinojosa (F. Med. Int. - Jefe Estudios)
Eva M ^a García Rebolledo. (Farmacéutica) (NR)
M ^a Mercedes Ortiz Otero. (JA. Desarrollo, Calidad y RSC)

Grupo 2 - Criterios 3
Jesús Borbujo. (J.S. Dermatología)
Justo Ruiz. (Dir. Médico en funciones)
Marcelino Cucarella. (Dir. Continuidad Asistencial)
M ^a del Mar Curiel Asensio. (Administrativo RRHH)
Francisco Javier Rivas (Facultativo Admisión.)
Carmen Carreira (J.S. Diagnóstico por Imagen)
Diego Jesús Egeda (Supervisor Bloque Quirúrgico)
Tomás Sebastián (Dir. Enfermería en funciones)
Santiago Prieto (J.S. Análisis Clínicos)
Ana María Rodríguez Olcoz (Técnico RRHH)
Grupo 3 - Criterio 4
Marcelino Cucarella. (Dir. Continuidad Asistencial)
Tomás Sebastián. (Dir. Enfermería en funciones)
Francisca Cordones. (Encom. Área Cuidados Niño)
Pedro Fernandez Molinero. (Servicio Técnico)
Pilar Bravo. (Encomienda Hematología).
Ana M ^a Perez Leñero. (Encomienda TER) (NR)
Estibaliz Pérez Viejo. (FEA CGD – Comision Cáncer)
M ^a Jesús Dominguez. (J.S. Urgencias)
Emilio de la Cruz (Supervisor Urgencias)
Grupo 4 - Criterio 5
M ^a Rosario Rueda (JA. Gabinete Comunicación)
Angeles Torres García. (Técnico RRHH)
Margarita Dongil. (J.A. Atención al Paciente)
Sonia Gonzalo Pascual. (J.S. Medicina Interna)
Juan Pablo Díaz de Ávila. (S. Centro Especialidades)
Ana M ^a Carrascoso. (Responsable SSGG y Host.) (NR)
Guillermo Plaza. (J.S. ORL)

A12 Informe Pilotaje RATENOW 2020

Informe Medición de Satisfacción de Pacientes en Tiempo Real



Área de Desarrollo, Calidad y RSC

Página 1 | 31

Contenido

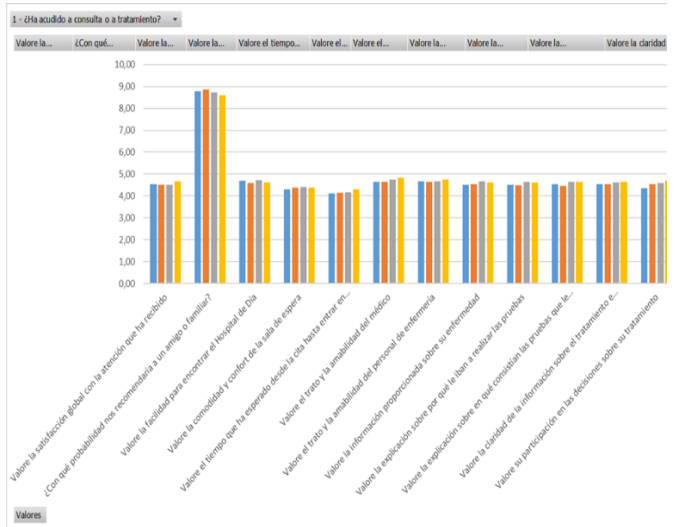
1. INTRODUCCIÓN
2. DESCRIPCIÓN
3. DESARROLLO
4. RESULTADOS

4.1 Comparativa SATISFACCIÓN GLOBAL

4.2 Valoración RESULTADOS ACUMULADO:

4.3 ANÁLISIS DETALLADO DE CADA UNA DE LAS ÁREAS, SERVICIOS Y UNIDADES:

- a. Urgencias Hospital:
- b. Hospital de Día:
- c. Extracciones y Donantes:
- d. Consultas Externas:
- e. Unidades de Hospitalización:
- f. Admisión-Atención al Paciente:
- g. Centro de Especialidades El Arroyo:



A13. Proyectos. Ejemplo Proyecto InnovaHUCI



Comunicación > Noticias > El proyecto InnovaHUCI, galardonado en la 17 edición de los Premios Profesor Barea

Compartélo en 

El proyecto InnovaHUCI, galardonado en la 17 edición de los Premios Profesor Barea

PREMIO AUSPICIADO POR LA FUNDACIÓN SIGNO

El proyecto InnovaHUCI, liderado por el personal sanitario de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Fuenlabrada, ha obtenido el primer premio en la modalidad desarrollo profesional para la mejora de la atención sanitaria, en la 17 edición de los premios Profesor Barea. Dichos premios, son una iniciativa de la Fundación Signo como reconocimiento a aquellas iniciativas que destacan en el ámbito de la sanidad.



InnovaHUCI

23 mayo 2019

Los premios están destinados a proyectos inéditos o experiencias novedosas, finalizados o en fase avanzada de desarrollo, que supongan una mejora sustancial en la gestión y evaluación de la salud y que estén relacionados con las siguientes modalidades: transformación de procesos y progreso tecnológico; evaluación de resultados en el sector salud; y desarrollo profesional para la mejora de la atención sanitaria e innovación digital.

Servicio innovador en materia de humanización

El proyecto InnovaHUCI surge de la iniciativa de un grupo de profesionales de la UCI del Hospital Universitario de Fuenlabrada, motivado por la Humanización de los Cuidados Intensivos y cuyo objetivo prioritario es crear, desarrollar, implementar y promover un nuevo modelo de atención al paciente crítico y su entorno para que la misma resulte de la mejor atención posible y de la más alta calidad.

Entre las herramientas desarrolladas para lograr este objetivo, se encuentra la app "FamiliaresHUCI" y la web InnovaHUCI.

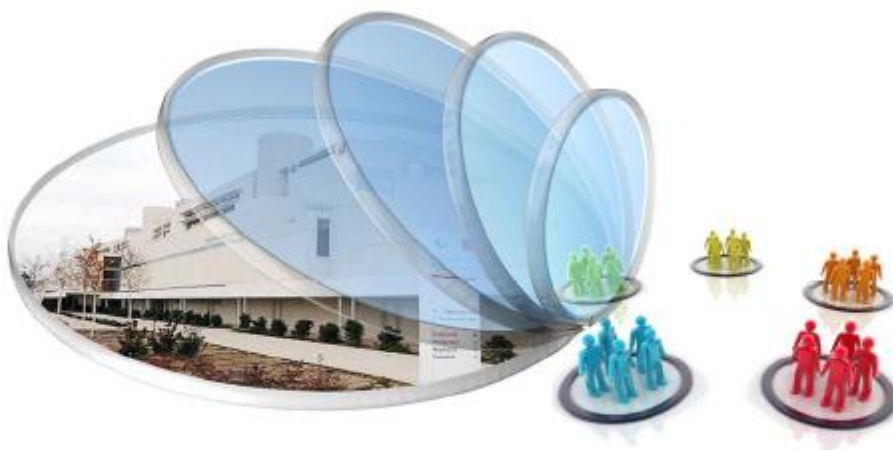
La Fundación Signo es una entidad privada sin ánimo de lucro creada en 1999 con la finalidad de fomentar proyectos de gestión sanitaria y

Plan Estratégico 2015 • 2019



7. GRUPOS DE INTERÉS

La planificación estratégica del hospital y la formulación de la misma tiene por objetivo el análisis de las necesidades y expectativas de los diferentes grupos de interés, que nuestra organización ha identificado los siguientes:



7.1. LOS CIUDADANOS

1. "Los ciudadanos"
2. "Profesionales del Hospital"
3. "Profesionales de Atención Primaria"
4. "Alumnos"
5. "Promotores de ensayos clínicos"
6. "Sistema Sanitario"
7. "Sistema Social"
8. "Sistema Educativo"
9. "Sistema de I+D+i"
10. "Proveedores"
11. "Sociedad"

Pág. 32

Hospital Universitario de Fuenlabrada

A15 DAFO. Análisis para PE 2015-19

Fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> • Sentido de pertenencia arraigado. • Alta participación de profesionales en proyectos. • Cultura de calidad afianzada. • Modelo de gestión. • Alta cualificación de los profesionales. • Sistema de información muy potente. • Alta productividad quirúrgica y en consultas. • Elevado desarrollo tecnológico. • Satisfacción de los trabajadores con las condiciones de trabajo. • Delegación de determinadas responsabilidades. • Destacados en Formación Sanitaria Especializada multiprofesional. • Formación continuada asentada. • Trabajo en equipo, multidisciplinar. • Satisfacción con la coordinación con Atención Primaria, y otras Alianzas. • Consolidación de la horizontalidad. • Evaluación de responsables. • Conciencia de la implicación de los responsables en la gestión. 	Amenazas	<ul style="list-style-type: none"> • Crisis económica. • Reducción de los fondos de investigación I+D+i y ensayos clínicos destinándose principalmente a institutos de investigación. • Cambio políticos. • Incremento de la eventualidad. • Falta de coordinación con Atención Primaria. • CNIO. • Universidad. • Incertidumbre sobre Convenio Colectivo. • Pérdida de autonomía de gestión de RRHH por la tendencia a la centralización. • Rigidez en la aplicación de fórmulas de reconocimiento establecidas en otros ámbitos. • Escaso impulso de la gestión del liderazgo y empoderamiento en el entorno sanitario. • Creación de nuevos hospitales. "Robo" de profesionales y de cartera. • Envejecimiento de la población de referencia. Mayor demanda.
Debilidades	<ul style="list-style-type: none"> • Carencia de un Sistema de Comunicación Interno. • Disminución de la motivación de los profesionales, por falta de incentivación y/o reconocimiento profesional. • Paralización de la Carrera y/o Promoción Profesional. • Política de objetivos del hospital inadecuado. • Relaciones interprofesionales mejorables. • Plantillas muy ajustadas, generando elevadas cargas de trabajo. • Retraso en la toma de decisiones por parte del Equipo Directivo. • Envejecimiento de las tecnologías, incluyendo la HCE Selene. • Líneas estratégicas claras • Percepción de inadecuación de la formación a las necesidades. • Efectos de la reducción de presupuesto. • Insatisfacción con el recorte de retribuciones. • Falta de consolidación de eventuales de la plantilla estructural. • Reducción del alineamiento de los profesionales con el ED. 	Oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciación de alianzas y mayor implicación en la sociedad. • Oportunidad de participación de profesionales del hospital en Grupos de Expertos a nivel del SERMAS. • Libre elección. • Convenio CNIO. • Colaboración con centros sanitarios privados, a fin de encontrar un nuevo mercado de prestaciones y actividad. • Fomentar las alianzas Docentes con Universidades. • Renovación de las actitudes y estratégicas del ED. • Desarrollo de la Continuidad Asistencial. • Consolidación de la plantilla orgánica. • Perfil de usuario más "informado", implicado en su enfermedad y más abierto a las nuevas tecnologías. • Mayor disponibilidad de nuevas tecnologías: médicas y TIC 's

A16 Análisis Resultados SERMAS



Servicio Madrileño de Salud
Consejería de Sanidad



Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud

Estado de salud de la población
Atención Primaria
Hospitales
SUMMA 112

Martes 23 de febrero de 2021 Inicio Ayuda

< Volver | Está en: > Indicadores de hospitales A- | A | A+

Indicadores de hospitales



Los indicadores de hospitales presentan resultados generales de la actividad y la asistencia sanitaria de los centros hospitalarios del Servicio Madrileño de Salud de la Comunidad de Madrid. Los indicadores se encuentran agrupados en cinco apartados que recogen datos generales de actividad, así como indicadores clave de efectividad clínica y seguridad del paciente, eficiencia, atención al paciente y docencia e investigación.

Cada uno de los indicadores presenta una ficha técnica en la que se describe el indicador, el cálculo del mismo, la fuente de datos y los resultados globales de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud en el periodo de tiempo analizado.

También se presentan los resultados de los indicadores de forma individual desglosados según los distintos hospitales de la Comunidad de Madrid. Los hospitales de acuerdo a su actividad, número de camas, dotación tecnológica, recursos humanos, casos tratados y cartera de servicios se clasifican en baja, media y alta complejidad. Existe un apartado de otros hospitales, no clasificados por complejidad, en el que se incluyen los hospitales de apoyo a otros centros, los hospitales de media estancia y los hospitales psiquiátricos.

> Datos generales

- Efectividad clínica y seguridad del paciente
- Eficiencia
- Atención al paciente
- Docencia e investigación


 Informe Actual

 Informes Anteriores


 Información Práctica

 Descargar Resultados

 Reconocimientos



Servicio Madrileño de Salud
Consejería de Sanidad



Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud

Estado de salud de la población
Atención Primaria
Hospitales
SUMMA 112

Martes 23 de febrero de 2021 Inicio Ayuda

< Volver | Está en: > Indicadores de hospitales > Ficha Indicador > Desglose por hospitales A- | A | A+

Desglose por hospitales

Índice agregado de mortalidad

En la siguiente tabla se muestra el resultado del Índice agregado de mortalidad en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un periodo de dos años (2018-2019), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

En la tabla se presenta el número de pacientes que han fallecido debido a los seis diagnósticos del indicador (casos), el número de pacientes ingresados por estos diagnósticos (altas) y el valor ajustado del indicador denominado ratio de mortalidad estandarizada (RME). Este ratio es el cociente entre los casos que han fallecido en un hospital (casos observados) y los casos que deberían haber fallecido en función de las características de los pacientes (casos esperados), que se calculan mediante un modelo de regresión logística en el que se incluyen todos los episodios atendidos en la Comunidad de Madrid. El RME se muestra con un intervalo de confianza (IC) inferior y superior del 95%.

Para interpretarlo hay que tener en cuenta que el RME igual a 1 representa que la mortalidad observada es igual a la esperada, y constituye el estándar del Servicio Madrileño de Salud. Por esta razón, si el valor 1 está incluido en el intervalo de confianza (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 1,03) la mortalidad de ese hospital es similar a la del conjunto de hospitales de la Comunidad de Madrid. Si los dos valores del intervalo son inferiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 0,92) la mortalidad del hospital es inferior a la de la Comunidad de Madrid y si los dos valores del intervalo son superiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 1,03 y el IC superior es 1,10) la mortalidad del hospital es superior a la de la Comunidad de Madrid.

Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el RME de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente la mortalidad de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	113	795	1,50	1,24	1,81
H.U. del Tajo	110	1.109	1,09	0,90	1,32
H.U. del Henares	199	2.547	0,85	0,73	0,97
H.U. Infanta Cristina	171	1.835	1,09	0,93	1,28
H.U. Infanta Elena	192	2.183	0,83	0,72	0,98
H.U. del Sureste	179	2.044	1,09	0,94	1,27
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	228	2.342	1,20	1,05	1,37
H.U. Rey Juan Carlos	390	5.077	0,85	0,59	0,72
H.U. de Torrejón	179	2.137	0,95	0,82	1,10
H.U. de Fuenlabrada	193	2.973	0,84	0,73	0,97
H.U. Fundación Alcorcón	288	4.083	0,89	0,79	1,01
H.U. de Getafe	291	3.707	1,04	0,92	1,17
H.U. Infanta Leonor	278	3.920	0,88	0,77	0,97
H.U. Infanta Sofía	393	3.643	0,93	0,83	1,03
H.U. de Móstoles	151	2.508	0,85	0,72	0,99
H.U. Príncipe de Asturias	342	3.785	1,01	0,91	1,12
H.U. Severo Ochoa	228	3.521	0,98	0,84	1,09
H.G. de Villalba	177	2.508	0,69	0,59	0,80
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	555	6.935	0,97	0,89	1,08
H. Fundación Jiménez Díaz	400	4.444	0,88	0,88	0,71

Plan Estratégico 2015 • 2019



Comunidad de Madrid

ÍNDICE

1. Presentación.....	4
2. Introducción.....	5
3. Reflexión Estratégica.....	6
3.1. Evaluación del Plan Estratégico 2006-2010.....	6
L.E.1: La adecuación tecnológica y de la oferta de servicios a las necesidades de la población... 7	7
L.E.2: El trato adecuado y respetuoso a los pacientes.....	7
L.E.3: La política de excelencia hacia las personas como expresión del compromiso de la Institución con sus profesionales.....	8
L.E.4: El logro de una asistencia segura, ágil, resolutive, y eficiente.....	8
L.E.5: La innovación y desarrollo en sistemas de información para la mejora del funcionamiento del Centro en todos sus ámbitos de actuación.....	9
3.2. Análisis de cambios.....	9
3.2.1. Externos.....	9
3.2.2. Internos.....	11
4. DAFO.....	13
5. Misión, Visión y Valores.....	15
5.1. Misión.....	17
5.2. Visión.....	18
5.3. Valores.....	19
6. Objetivos estratégicos.....	20
Objetivo 1: Ser elegido por los pacientes.....	21
Objetivo 2: Sostenibilidad y generación de recursos económicos.....	23
Objetivo 3: Promoción y Desarrollo de la Responsabilidad Social Corporativa (RSC).....	25
Objetivo 4: Implicación de los profesionales.....	27
Objetivo 5: Compromiso con la Excelencia y Mejora continua.....	28
Objetivo 6: Continuidad Asistencial y Atención a la Cronicidad.....	30
Objetivo 7: Gestión de infraestructuras y tecnología.....	31
7. Grupos de interés.....	32
7.1. Los ciudadanos.....	32
7.2. Profesionales del Hospital.....	33
7.3. Profesionales de Atención primaria.....	33
7.4. Alumnos.....	33
7.5. Promotores de ensayos clínicos.....	33
7.6. El sistema sanitario.....	34
7.7. El sistema social.....	34
7.8. El sistema educativo.....	35
7.9. El sistema de I+D+i.....	35
7.10. Los proveedores.....	35
7.11. La sociedad.....	35
8. Indicadores.....	36
9. Seguimiento y Revisión.....	40
10. Anexo I. Plan de acción Bienal 2015-2016.....	44



A18 Plan Estratégico 2015-19. Despliegue Objetivos Estratégicos e Indicadores

OE1	
Objetivo Estratégico: <i>Ser Elegido por los pacientes</i>	
Indicadores	
Índice de satisfacción (IS) global	
Índice de recomendación global	
IS demoras CEX pacientes	
IS accesibilidad cita	
Pacientes Libre Elección recibidos	
IS hospitalización	
IS consultas	
IS urgencias	
IS cirugía ambulatoria	
IS infraestructura y hostelería	
IS información recibida	
IS trato	

OE5	
Objetivo Estratégico: <i>Compromiso con la Excelencia y Mejora Continua</i>	
Indicadores	
Índice reconocimientos relacionados con Calidad y Medio Ambiente	
Índices de mejora de la Gestión Documental	
Prácticas seguras implantadas	
Índices de difusión de proyectos desarrollados relacionados con la mejora cont	
Ratio de grupos de trabajo en Calidad y Medio Ambiente	
Ratio de evaluación de resultados de estudios de opinión	
Actividades de promoción de la cultura de Calidad, Seguridad del Paciente y Me Ambiente	
Ratios de eficiencia en calidad asistencial	

OE2	
Objetivo Estratégico: <i>Sostenibilidad y Generación de Recursos Económicos</i>	
Indicadores	
% Desviación sobre Presupuesto	
% Medicamentos genéricos	
Indicadores de desempeño económico	
Indicadores de Productividad	

OE6	
Objetivo Estratégico: <i>Continuidad Asistencial y Atención a la Cronicidad</i>	
Indicadores	
Índices de desarrollo e implantación de perfiles profesionales relacionados con la continuidad asistencial y la atención a la cronicidad	
Ratio de sesiones, jornadas o cursos compartidos con Atención Primaria	
Ratio de procedimientos/protocolos difundidos y compartidos con Atención Primaria	
Índices de evaluación de derivaciones desde Atención Primaria	
Ratio de informes adecuadamente mapeados en visores comunitarios y nacionales (HORUS, SNS) en relación a la continuidad asistencial	

OE3	
Objetivo Estratégico: <i>Responsabilidad Social Corporativa</i>	
Indicadores	
Índice de Satisfacción – Sociedad	
Índice de Satisfacción – Alianzas	
Índices de reducción de la incidencia de los aspectos ambientales	
Indicadores de transparencia social	
IS relaciones (cooperación sistema social)	
IS percepción calidad (sociedad)	
IS global relaciones proveedores	
Número de alianzas en vigor	
IS comunicación (sociedad)	
IS colaboración (sociedad)	
IS disponibilidad (relaciones)	
IS disponibilidad (sociedad)	
IS conciliación laboral-familia	
Impactos positivos en medios locales/nacionales	
IS alumnos	
IS residentes	
IS relaciones Sistema educativo	
Mediana Elección FSE	
IS relaciones investigación	
Ratio de comunicaciones en reuniones y comunicaciones científicas	
Ratio de proyectos en colaboración	

OE7	
Objetivo Estratégico: <i>Gestión de Infraestructuras y Tecnología</i>	
Indicadores	
Indicadores de optimización de espacios destinados a la asistencia	
Inversión en renovación y mejora de equipamiento asistencial	
Inversión en renovación y mejora de equipamiento informático	

OE4	
Objetivo Estratégico: <i>Implicación de los profesionales</i>	
Indicadores	
Índice de Satisfacción - Global	
Índice de Satisfacción – Compromiso	
Índice de pertenencia de trabajador (encuesta de percepción de profesionales)	
Ratio docentes	
Índice de satisfacción desarrollo y promoción profesional de trabajadores	
IS comunicación interna	
Porcentaje de profesionales participantes en grupos de trabajo / comisión	

A19 Factores Críticos de Éxito

1. **Sostenibilidad económica:** adecuar los gastos a los ingresos para alcanzar el equilibrio financiero evitando el endeudamiento.
2. **Seguridad Clínica:** minimizar los riesgos de la asistencia sanitaria desarrollando políticas activas para evitar las complicaciones y los efectos adversos de la práctica clínica
3. **Orientación al paciente:** enfocar la política y estrategia del hospital a los intereses de los pacientes para alcanzar su plena satisfacción con los servicios.
4. **Implicación de los profesionales:** conseguir la complicitad de los profesionales en el desarrollo y progreso del hospital desarrollando políticas que promuevan la participación en la gestión y la descentralización del compromiso y de la responsabilidad
5. **Resolutividad y continuidad:** desarrollar un modelo asistencial resolutivo reduciendo los tiempos de la asistencia sanitaria, especialmente para las enfermedades más graves y cooperando con la Atención Primaria en el desarrollo de los planes asistenciales y de las vías clínicas
6. **Excelencia clínica.** Obtener y evidenciar los mejores resultados en la recuperación de la salud de los pacientes.

A20 Comunicación del Plan Estratégico 2015-19 en la WEB

comunidad.madrid/hospital/fuenlabrada/profesionales/calidad



CIUDADANOS PROFESIONALES COMUNICACIÓN NOSOTROS



Compártelo en

El Hospital Universitario de Fuenlabrada, es un hospital de la red pública de la Comunidad de Madrid, que presta asistencia sanitaria especializada a la población asignada por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Realiza su gestión y administración bajo la forma jurídica de Empresa Pública con forma de Entidad de Derecho Público.

El Hospital dispone de una estructura organizativa eficiente que se basa en valores de servicio a la población, de correcto trato humano, de respeto, de seguridad y confort, teniendo al paciente, sus necesidades y expectativas, como eje de la actividad y de las decisiones que se toman.

Los profesionales que prestan servicio en el Hospital son su principal activo, potenciándose el desarrollo personal y profesional dentro de un marco laboral de trabajo en equipo, de motivación y satisfacción individual.

Compromete a los profesionales con la población y con su entorno, colaborando con las iniciativas sociales en materia de salud que puedan surgir.

Se coordina y trabaja en estrecha colaboración con la Atención Primaria con la que comparte los objetivos esenciales.

El Hospital tiene vocación de utilizar las oportunidades que el avance tecnológico pone al alcance de la asistencia sanitaria, de desarrollar la investigación clínica y promover el uso de la evidencia científica en la toma de decisiones clínica en beneficio del paciente.

Área de Calidad

Incorpora la mejora continua en todos los aspectos con el fin de proporcionar, cada vez, servicios más completos y exigentes, el Hospital estructura la gestión por procesos mediante un sistema de gestión integrado de la calidad según la norma ISO 9001:2015 que desarrolla transversalmente en toda la organización y que es certificada por una tercera que es parte independiente.

También la sociedad actual exige una política ambiental adecuada donde se trabaje en la eficiencia energética y en el adecuado control, segregación y minimización de los residuos generados durante la actividad, para lo que estamos certificados según ISO 14001.

Todos los aspectos anteriores de preocupación por la mejora continua, la eficiencia y la efectividad, se encuentran integrados dentro de un sistema general de búsqueda de la Excelencia que también considera otros aspectos como las personas de la organización, las alianzas con otras personas y organizaciones. Por todo ello nuestra organización cuenta con el sello 400+ de Excelencia y también con el Sello de Madrid Excelente por lo que todo ello representa más que un mérito, un compromiso, cada día más exigente, con los pacientes y la sociedad.

Documentos de gestión de la calidad

[Plan Estratégico 2015 -2019](#) (2,33 MB)

A21 Reuniones de seguimiento mensual del ED. Ejemplo



COMISION DE DIRECCION

12 de febrero de 2018

INDICE

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

- 1. INFORME DE GESTION 3

SEGUIMIENTO ECONOMICO

- 1. Seguimiento Presupuestario Mensual y Acumulado por Epígrafe 16
- 2. Cuenta de Resultados Acumulada por Epígrafe 17
- 3. Suministros 18
 - a. Variación Compras y Consumos por Grupos (4a) 18
 - b. Diez Servicios con Mayor Consumo (4a1) 19
- 4. Farmacia 20
 - a. Consumo Farmacia por ATC y Ámbito Dispensación (4b) 20
- 5. Servicios Generales y Hostelería 21
 - a. Seguimiento Grandes Partidas (4c1) 21
 - b. Detalle Otros Profesionales (Conciertos) (4c2) 22
- 6. Seguimiento Contratos Servicios y Suministros 24
 - a. Seguimiento Grandes Partidas (7a2) 24
 - b. Detalle Proveedores Reparaciones, Reformas y Mejoras (7a21) 25
 - c. Contratos de Mantenimiento (7a22) 26
 - d. Contratos de Informática (7a23) 27
- 7. Otros Servicios (7a5) 28
- 8. Tributos (7b) 28
- 9. Tesorería y PMP 28



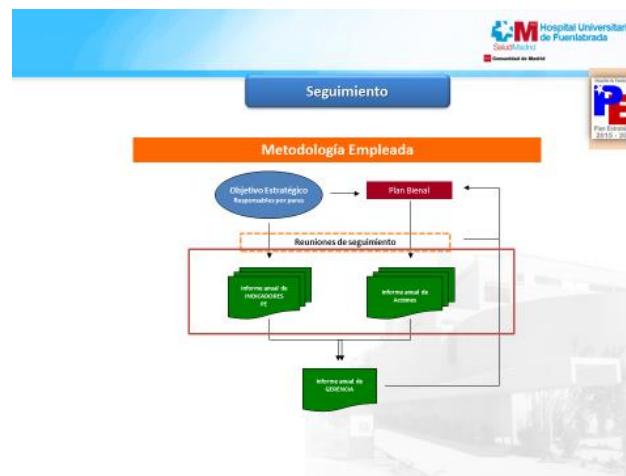
AREA CONTROL DE GESTION

SEGUIMIENTO MENSUAL

12/02/2018
14:55

PRESUPUESTO 2017: EJECUTADO, ESTIMADO Y COMPARACION AÑO ANTERIOR					
-Cot/+Ing	TOTAL 2017	CIERRE 2016	2017-2016		% Ppto 2017 ejecutado
			Abs.	%	
1. Ingresos por prestación de servicios	857.161	687.840	169.321	24,6%	100,0%
a.1.SERMAS	0	0	0	---	---
a.2.RESTO	857.161	687.840	169.321	24,6%	100,0%
2 Var. existencias de productos terminados y en curso de fabricación	0	0	0	---	---
3.Trabajos realizados por la empresa para su activo	0	0	0	---	---
4. Aprovisionamientos	-44.415.337	-41.196.057	-3.219.279	7,8%	100,0%
a) Material sanitario de consumo	-13.654.023	-12.859.240	-794.775	6,2%	100,0%
b) Productos farmacéuticos	-23.730.368	-21.327.144	-2.403.223	11,3%	100,0%
c) Facturado por U.C.R.	0	0	0	---	---
d) Resto	-6.983.428	-7.009.665	26.237	-0,4%	100,0%
5. Otros ingresos de explotación	985.827	1.060.131	-74.304	-7,0%	100,0%
6. Gastos de personal	-84.314.733	-81.743.498	-2.571.235	3,1%	100,0%
a) Sueldos, salarios y asimilados	-65.823.714	-64.156.478	-1.629.236	2,5%	100,0%
b) Cargas sociales y otros	-18.286.913	-17.457.004	-829.909	4,8%	100,0%
c) Provisiones	-202.106	-90.017	-112.089	124,5%	100,0%
7. Otros gastos de explotación	-10.270.868	-9.459.152	-811.716	8,6%	99,5%
a) Servicios exteriores	-9.925.185	-8.079.343	-1.846.840	18,3%	99,5%
a.1. Arrendamientos y cánones	-232.165	-172.409	-59.756	34,7%	100,0%
a.2. Reparaciones y conservación	-4.456.458	-4.163.134	-293.324	7,0%	98,9%
a.3. Suministros	-2.290.567	-2.654.464	363.897	-13,7%	100,0%
a.5. Otros servicios	-1.945.994	-1.088.338	-857.656	78,8%	100,0%
b) Tributos	-1.311.205	-1.257.920	-53.285	4,2%	100,0%
c) Otros (Hérida, deterioro, variación provisiones por oper. comerciales, etc.)	-34.478	-122.867	88.409	-71,9%	100,0%
8.Amortización del Inmovilizado	-3.070.288	-2.653.468	-416.820	15,7%	100,0%
9. Imputación de subvenciones de inmovilizado no financiero y otras	1.265.952	1.160.825	105.127	9,1%	100,0%
10. Exceso de provisiones de riesgos y gastos	0	0	0	---	---
11.Deterioro y resultado por enajenaciones del inmovilizado	-28.838	-14.338	-14.500	101,1%	100,0%
Otros resultados: Gastos e Ingresos excepcionales	124.099	89.905	34.194	38,0%	100,0%
A.1) RESULTADO DE EXPLOTACION	-138.819.506	-132.067.813	-6.751.693	5,1%	100,0%
12. Ingresos financieros	1.050	5.859	-4.809	-81,4%	100,0%
13. Gastos financieros	-214.690	-50.210	-164.469	327,6%	100,0%
14. Diferencias de cambio y otros	-174	-74	-101	136,9%	100,0%
A.2) RESULTADO FINANCIERO	-213.804	-44.625	-169.178	379,1%	100,0%
A.3) RESULTADO ANTES DE IMPUESTOS	-139.033.309	-132.112.438	-6.920.871	5,2%	100,0%
17. Impuestos	0	0	0	---	---
A.4) RESULTADO DEL EJERCICIO PROCEDENTE DE OPERACIONES CONT.	-139.033.309	-132.112.438	-6.920.871	5,2%	100,0%
APORTACION DE CAPITAL	118.248.932	134.665.121	-16.416.189	-12,2%	100,0%
DIFERENCIA RESULTADO - APORT. CAP	-20.784.377	2.552.683	-23.337.060	-914,2%	100,0%
INVERSIONES	-3.614.600	-3.616.000	1.400	0,0%	100,0%

A22 Plan Bienal 2015-16. Metodología de Evaluación por ED y otros líderes



Plan Estratégico	Directivo	Directivo2	Participa 1	Participa 2	Participa 3	Participa 4	Participa 5	Participa 6	Participa 8	Participa 9
1. Elegido por los pacientes	Director Médico	Director Enfermería	JS Oncología	JS Psiquiatría					Técnico Calidad	Director Calidad
2. Sostenibilidad y generación de recursos económicos	Director Financiero	Director Gerente	JS UCI	JS Farmacia	Suministros	Contabilidad			Técnico Calidad	Director Calidad
3. Promoción y desarrollo de la RSC	Directora RRHH	Director Calidad	Director RRHH	Comunicación	Mantenimiento	Ingeniería	JS Preventiva	Servicios Generales	Técnico Calidad	Director Calidad
4. Implicación de los profesionales	Director RRHH	Director Gerente	Informática	Formación					Técnico Calidad	Director Calidad
5. Compromiso con la excelencia y mejora continua	Director Calidad	Director Gerente	Director Médico	Director Enfermería	Director Continuidad	Director RRHH	JS Oncología	UFGRS	Técnico Calidad	Director Calidad
6. Continuidad Asistencial y atención a la cronicidad	Director Continuidad	Director Enfermería	Director Médico						Técnico Calidad	Director Calidad
7. Gestión de infraestructuras y tecnología	Director Médico	Director Financiero	Director Médico	Informática	Informática				Técnico Calidad	Director Calidad

A23 Mapa de Procesos de RRHH.





ÍNDICE

MANUAL DE ACOGIDA
Hospital Universitario de Fuenlabrada

Bienvenida	2	- Tablones de anuncios	
El Director Gerente te da la Bienvenida	6	- Correo electrónico	
El Hospital de Fuenlabrada, La Consejería de Sanidad y el Servicio Madrileño de Salud	8	- Intranet	
Nuestro Hospital	10	- Fuenlabrada Informa	
- Marco geográfico y Población de referencia		- Página Web	
- Cómo llegar. Localización y accesos		- Portal del empleado	
- Misión, visión y valores		Comunicación de incidencias y consultas informáticas	38
- El modelo de gestión del Hospital de Fuenlabrada		Normas reguladoras y directrices básicas	40
- Investigación, Calidad (reconocimientos y acreditaciones) y Docencia		- Laboral: Convenio Colectivo del HUF y Estatuto de los Trabajadores	
- Organigrama		- Confidencialidad y Protección de datos	
- Nuestros Recursos Humanos		- Derechos y deberes de los trabajadores	
- Recursos materiales y Alta Tecnología		- Derechos y deberes de los pacientes	
- Cartera de servicios		- Hábitos saludables y Medio Ambiente	
Contratación y primer día de trabajo	30	- Nuestro Compromiso Social	
- Primer contacto en Recursos Humanos		- Nuestros compromisos con el paciente	
- Material facilitado		El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales	52
- Primer contacto con el Responsable		Desarrollo Profesional: Participación, Formación continua y Biblioteca	56
- Uniforme de trabajo e identificación		El Hospital pone a tu servicio	62
Canales de comunicación	34	Cuestiones a recordar	64
- Reuniones		Teléfonos de interés	66
- Reuniones Generales			
- Notas interiores			
- Archivos compartidos			

4

5

A25 Plan de Mejora Encuestas de Clima Laboral 2018

PLAN DE MEJORA A LAS ENCUESTAS DE CLIMA LABORAL						
NOMBRE DEL HOSPITAL	FUENLABRADA					
	PLAN DE MEJORA 1	PLAN DE MEJORA 2	PLAN DE MEJORA 3	PLAN DE MEJORA 4	PLAN DE MEJORA 5	PLAN DE MEJORA 6
ACCIONES DE MEJORA	INCREMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES EN ENCUESTA DE CLIMA LABORAL	FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR TANTO DE GESTIÓN COMO SANITARIO	MEJORA DE LA CONCILIACIÓN LABORAL	ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	MEJORAR LA INFORMACIÓN QUE LE LLEGA AL TRABAJADOR	MEJORAR LA SATISFACCIÓN GLOBAL DE LA ENCUESTA DE CLIMA LABORAL.
RESPONSABILIDADES	DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS	DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS	DIRECCIÓN GERENCIA. DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS	DIRECCIÓN GERENCIA. DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS	DIRECCIÓN GERENCIA. DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS	DIRECCIÓN GERENCIA. DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DESCRIPCIÓN DE LA SOLUCIÓN PROPUESTA (Definición, metodología y actividades para la puesta en marcha de la solución)	DESARROLLAR ACTIVIDADES DE COMUNICACIÓN PARA INCREMENTAR LA MOTIVACIÓN DE LOS PROFESIONALES.	REALIZAR SESIONES INFORMATIVAS EN LOS SERVICIOS Y ÁREAS EXPLICANDO LA IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN EN LAS ENCUESTAS DE CLIMA LABORAL	FLEXIBILIZACIÓN DE LOS HORARIOS LABORALES : ENTRADAS Y SALIDAS A LA JORNADA LABORAL. ADAPTACIÓN DE TURNOS TELETRABAJO	MEJORA DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO EN EL HOSPITAL. NUEVOS NOMBRAMIENTOS DE MANDO INTERMEDIOS Y PANDEMIA COVID-19	REALIZACIÓN DE UN PLAN COMUNICACIÓN INTERNA. INCREMENTAR LAS SESIONES INFORMATIVAS A LOS MANDOS INTERMEDIOS. ACTUALIZACIÓN DE NOTICIAS EN LA INTRANET. ENVÍO DE LAS NOVEDADES Y NOTICIAS DEL HOSPITAL A TRAVÉS DEL "FUENLAINFORMA".	MEJORAR LOS RESULTADOS DE LAS DIMENSIONES QUE COMPONEN LA ENCUESTA DE CLIMA LABORAL
CALENDARIO (Calendario de ejecución de las actividades contempladas en la solución propuesta)	2021-2022	2021-2022	2019-2020	2019-2020	2019-2020	2019-2020
INDICADORES (Medidas de proceso y resultado para el seguimiento y evaluación del grado de implantación y consecución de la mejora con la solución propuesta)	Porcentaje de profesionales que contesten la encuesta.	Porcentaje de profesionales que contesten la encuesta.	Porcentaje de profesionales satisfechos con el horario laboral	Mejora de la percepción de los profesionales en relación con la organización del trabajo	Nº DE REUNIONES INFORMATIVAS. Nº DE ENVÍOS DE "FUENLAINFORMA" PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA	Porcentaje de la pregunta de satisfacción general en relación a su trabajo
META	> 50%	>25%	>50%	>5%	REALIZADO SI/NO	Mejor que la encuesta anterior.

A26 Plan Anual de Formación Continuada. Ejemplo Informe Anual

INFORME ANUAL DE FORMACIÓN CONTINUADA

ÍNDICE	
	Página
ACTIVIDADES DE FORMACIÓN INTERNA.	1
HORAS RECIBIDAS EN ACTIVIDADES DE FORMACIÓN INTERNA.....	1
ASISTENCIAS A ACTIVIDADES DE FORMACIÓN INTERNA *	1
ASISTENCIAS POR DIRECCION Y SERVICIO	2
ASISTENCIAS POR PUESTO	4
* Se contemplan todos los asistentes a actividades independientemente de que una persona asista a varias.	
PERMISOS DE FORMACIÓN	
MODALIDAD A Y MODALIDAD B	5
DESGLOSE PERMISOS MODALIDAD A.....	6
DESGLOSE PERMISOS MODALIDAD B	7
FORMADORES IMPLICADOS EN LA FORMACIÓN *	
PROFESIONALES PERTENECIENTES AL HUF	8
* Se han contabilizado una vez aunque hayan impartido varias actividades	
INDICE DE ASISTENCIA	9
ACTIVIDADES ACREDITADAS *	10
* por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la CAM	
ASISTENTES A ALGUNA ACTIVIDAD DE FORMACIÓN	13
FINANCIACIÓN	14
ANALISIS DEL GRADO DE SATISFACCIÓN	15

ANEXO I	
RELACION DE ACTIVIDADES INTERNAS	19

Se engloban dentro de ACTIVIDADES de Formación: Cursos, Sesiones Clínicas, Sesiones Generales, Seminarios y Jornadas

A27 Formación. Cualificaciones e Implicación en la Docencia

ESO	FP	GRADO	POSTGRADO	FSE
Estancias Educativas	TM Cuidados Auxiliares de Enfermería TM Farmacia y Parafarmacia TS Administración y Finanzas TS Anatomía Patológica TS Audioprótesis TS Documentación Sanitaria TS Laboratorio TS Radiodiagnóstico TS Radioterapia TS Sistemas Microinformáticos y en Red (SMR)	Biología Ciencias Experimentales Dirección y Administración de Empresas Enfermería Farmacia Físicas Fisioterapia Ingeniería Mecánica Medicina Psicología Relaciones Laborales Sistemas Audiovisuales y Multimedia Terapia Ocupacional Trabajo Social	Experto en Enfermería en Urgencias Extrahospitalarias Especialista Universitario en Enfermería de Emergencias Extrahospitalarias Máster de Técnico en Ecocardiografía (Sonocardiografista) Master en Diagnóstico y Tratamiento del Dolor Master en Dirección y Gestión de Servicios Sanitarios Master en Lactancia Materna Master en Psicología General Sanitaria Master en Urgencias, Emergencias y Críticos en Enfermería Master Física Biomédica Máster Sistemas Integrados de Gestión de Calidad, Medio Ambiente y Seguridad y Salud en el Trabajo	Formación Sanitaria Especializada en el ámbito de la Medicina, la Farmacia, la Psicología y la Enfermería

A28 Formación. Cuestionario detección de necesidades de formación



- CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE NECESIDADES DE FORMACIÓN PARA RESPONSABLES-

NOMBRE Y APELLIDOS:
 UNIDAD/SERVICIO/ÁREA:

Con el fin de diseñar el Plan de Formación del Hospital de Fuenlabrada, de acuerdo al Plan Estratégico del Hospital y con las necesidades formativas identificadas por los mandos intermedios, se le solicita su colaboración respondiendo al presente cuestionario:

Las líneas estratégicas marcadas por la Dirección son las siguientes:

Línea estratégica 1: ELEGIDO POR LOS PACIENTES
Línea estratégica 2: SOSTENIBILIDAD Y GENERACIÓN DE RECURSOS ECONÓMICOS
Línea estratégica 3: PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA (RSC)
Línea estratégica 4: IMPLICACIÓN DE LOS PROFESIONALES
Línea estratégica 5: COMPROMISO CON LA EXCELENCIA Y MEJORA CONTINUA
Línea estratégica 6: CONTINUIDAD ASISTENCIAL Y ATENCIÓN A LA CRONICIDAD
Línea estratégica 7: GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURAS Y TECNOLOGÍA

A partir de dichas líneas estratégicas y en virtud de las necesidades formativas que usted identifica en su personal a cargo, ¿qué acciones concretas considera necesarias y para qué colectivos?

Unidad Servicio Área	Posible título de la Acción de formación	Nº línea estratégica en la que se engloba	Colectivo de destino (puesto)	Prioridad Max-5 Min-1

Observaciones: A continuación puede incorporar información adicional que no haya sido contemplada en el presente cuestionario.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

A29 Programa PIAC

**PROGRAMA INDIVIDUAL DE ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS
(PIAC)****OBJETIVO**

El Programa Individual de Actualización de Conocimientos (PIAC) tiene por objeto el aprendizaje y perfeccionamiento de nuevos conocimientos y técnicas que permitan al profesional actualizarse y ser más competitivo, promoviendo la organización el desarrollo profesional de sus trabajadores.

ÁMBITO DE APLICACIÓN Y CONTENIDO

Este programa es de aplicación a todos los profesionales (personal laboral) del Hospital Universitario de Fuenlabrada que, teniendo la titulación requerida para el puesto sobre el que solicitan la actualización, estén interesados en participar.

En el caso de ser profesionales del HUF esta formación debe realizarse fuera de la jornada laboral, no pudiéndose contemplar dentro de las 40 horas de formación voluntaria.

La actualización de conocimientos a que se refiere este programa consistirá en la realización de prácticas tuteladas en las unidades solicitadas. La duración total, distribución horaria, y los contenidos de las mismas serán acordados con el responsable de la unidad y figurarán en la autorización del PIAC así como en los informes finales.

Esta estancia formativa no da acceso a las bolsas de contratación temporal de ninguna categoría profesional, ni constituye ningún derecho de preferencia en los procesos de selección que se realicen.

PROCEDIMIENTO**a) Solicitud interesado**

El interesado debe presentar un escrito al Área de Gestión de Personal, Planificación y Desarrollo de RRHH, con una antelación mínima de 15 días, indicando:

- Datos personales, teléfono, correo electrónico
- Puesto
- Servicio/unidad o área donde realizar la estancia
- Conocimientos específicos de interés o técnica a perfeccionar
- Período de realización
- Horario
- Curriculum Vitae
- Titulación requerida (si no consta en el expediente personal).

Dirección de Recursos Humanos
Área de Gestión de Personal, Planificación y Desarrollo de Recursos Humanos

b) Visto Bueno Responsable y Dirección correspondiente

Una vez recibida toda la documentación en el Área de Gestión de Personal, Planificación y Desarrollo de RRHH, se solicitará la autorización al responsable, quien en función de la capacidad docente del servicio, podrá autorizar o denegar la estancia formativa.

En la autorización quedará reflejada de manera expresa que el interesado asistirá en calidad de observador, no teniendo responsabilidad sobre la asistencia directa a pacientes.

c) Autorización o denegación interesado

Desde el Área de Gestión de Personal, Planificación y Desarrollo de RRHH, se le comunicará por escrito al interesado la autorización o denegación motivada de su petición que estará firmada por la Dirección de Recursos Humanos.

d) Certificado estancia formativa

Una vez finalizado el periodo formativo, desde la Dirección de RRHH, se solicitará al responsable un informe de evaluación sobre la adquisición de conocimientos y técnicas aplicadas y se elaborará un informe final que se entregará al interesado.

Fuenlabrada, a 23 de junio de 2016

A30 Competencias. Guión de entrevista

GUIÓN DE ENTREVISTA POR COMPETENCIAS

CANDIDATO/A:

PUESTO: Encomienda Coordinación personal auxiliar administrativo Gestión de Pacientes

Instrucciones de cumplimentación:

A continuación se describen 6 competencias que se consideran básicas para desempeñar las funciones especiales:

- ❖ Gestión de equipos
- ❖ Orientación al cambio
- ❖ Iniciativa e innovación
- ❖ Orientación a resultados
- ❖ Tolerancia al estrés
- ❖ Capacidad de organización

El objetivo de esta entrevista de selección de personal basada en competencias consiste en encontrar evidencias de que el candidato/a cuenta con las competencias requeridas para el buen desempeño del puesto.

Por tanto, la técnica de esta entrevista consiste en hacer preguntas situacionales con el fin de encontrar evidencias ó conductas pasadas que nos permitan predecir conductas futuras. Preguntas tales como: "dígame una situación en la que usted..." "Deme un ejemplo", "cuándo ocurrió", "por qué...", "qué hizo...", "cómo se sintió...", "quién más intervino...?"

Para cada competencia se establece un nivel, con una descripción que ayudará al evaluador a puntuar en base a las respuestas obtenidas en un nivel bajo, intermedio o alto.

Finalmente se podrán anotar las puntuaciones en el cuadro resumen de la última página para obtener una puntuación total de la entrevista.

Dirección de Recursos Humanos
Organización y Desarrollo

A31 Marco "Delegación de Competencias"



Comunidad de Madrid

MARCO GENERAL PARA LA DELEGACION DE ACTUACIONES EN EL HOSPITAL DE FUENLABRADA

CÓDIGO DE DOCUMENTO: -NI-001-01
Versión: 01 Fecha: 10/04/2013
Estado: Borrador

INDICE DEL DOCUMENTO

1. Introducción	3
2. Objeto	3
3. Ámbito de aplicación	3
4. Documentación de referencia	3
5. Desarrollo documento	4
a. Principios generales para la delegación.....	4
b. Procedimiento de delegación.....	4
c. Despliegue.....	5
6. ANEXO 1. Aspectos a evaluar de la capacitación para la.....	7
delegación de actuaciones	
7. ANEXO 2. Modelo de evaluación de la adquisición de	8
competencias para la delegación de actuaciones.	
8. ANEXO 3. Modelo de Certificado de acreditación de la capacitación.....	9



Comunidad de Madrid

MARCO GENERAL PARA LA DELEGACION DE ACTUACIONES EN EL HOSPITAL DE FUENLABRADA

CÓDIGO DE DOCUMENTO: -NI-001-01
Versión: 01 Fecha: 10/04/2013
Estado: Borrador

6. ANEXO 1. Aspectos a evaluar de la capacitación para la delegación de actuaciones

CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

1.- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

0 Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínico-prácticos válidos;
1 Limitados pero suficientes para desempeñar las actuaciones profesionales que se delegan.
2 Adecuados que le permiten una buena práctica profesional en el régimen de delegación.
3 Excelentes, es brillante.

2.- Nivel de habilidades adquiridas:

0 No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias para asumir la delegación
1 Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue
2 Se adiestra a buen ritmo, de acuerdo a los objetivos señalados en su programa de formación.
3 Excelente ritmo y calidad de los adiestramientos

3.- Habilidad en el enfoque de los problemas:

0 No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque de los problemas
1 Refiere criterios razonables, ante varias opciones o posibles soluciones habitualmente elige el criterio adecuado.
2 Ante varias opciones o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y adecuadamente razonados.
3 Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque excelente.

4.- Capacidad para tomar decisiones:

0 Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca, siempre espera que alguien las asuma
1 No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan
2 Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas
3 Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas pero exitosas

5.- Utilización racional de los recursos:


0 Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificación en las actuaciones delegadas
1 El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces sugiere actuaciones de baja utilidad para el caso.
2 Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta
3 Piensa siempre en términos de eficiencia: actúa siempre de forma adecuada utilizando los recursos óptimos

La puntuación mínima será 0, la máxima 15, para acreditar que se han adquirido las competencias necesarias para asumir actuaciones en régimen de delegación se tendrá que obtener al menos una puntuación de 10 y en ninguno de los apartados podrá haber obtenido 0

El plan formativo incluirá el detalle de cada uno de los puntos que se evalúan, ejemplo, el nivel de conocimientos de una técnica delegada tendrá que incluir que se considera conocimiento escaso, limitado, adecuado o excelente con respecto a esa técnica y así con cada uno de los 5 ítems que se evalúan

A32 Proyecto de Intervención Grupal: "Cohesión y Desarrollo del Equipo de Urgencias"

MEMORIA PROYECTO :
"Cohesión y Desarrollo del Equipo de Urgencias"



Diciembre, 2017



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
Objetivos.....	3
Diseño del proyecto y Evaluación:.....	3
ACTIVIDADES DEL PROYECTO.....	3
Fase 1: Diagnóstico participativo: escuchando 360º.....	3
Reuniones Previas.....	3
Cuestionario Pre y Sesión Formativa con los Responsables del Servicio de Urgencias.....	4
Evaluación PRE- del Proyecto.....	5
Fase 2: "La foto del equipo": sesiones de formación-identificación de necesidades.....	6
Fase 3. Entrenamiento de recursos.....	9
Fase 4. Seguimiento y Evaluación.....	10
Evaluación PRE- del Proyecto.....	10
Evaluación POST del Proyecto.....	18
Evaluación de la Satisfacción.....	23
CONCLUSIONES.....	25
ANEXO I.....	27
ANEXO II.....	28

Proyecto Impulso para la gestión de riesgos para la seguridad al paciente



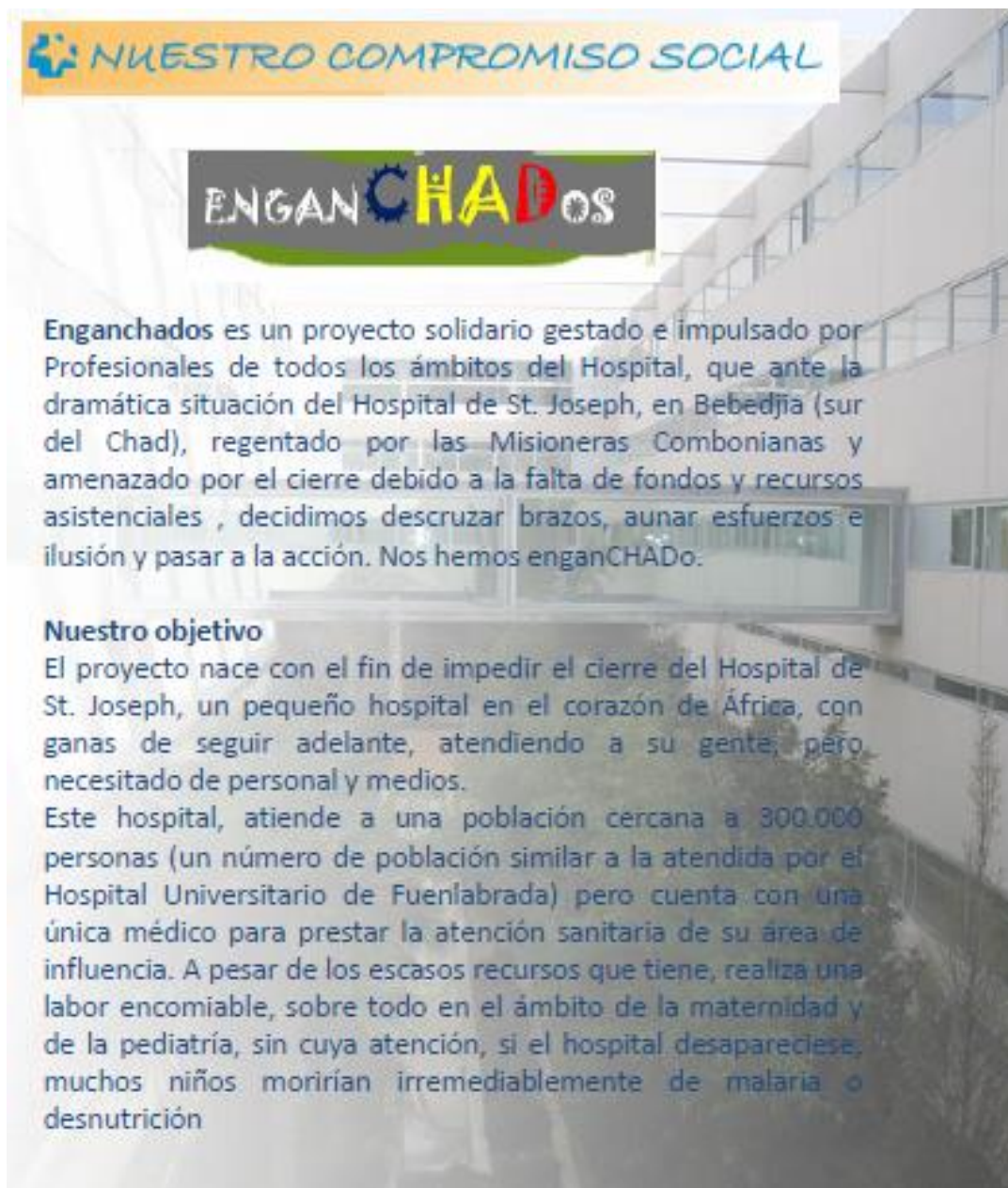
PROYECTO IMPULSO
para la gestión de riesgos para la seguridad al paciente

Plan de Actuación

Noviembre de 2015



A33 Proyecto enganCHADos. Compromiso social



NUESTRO COMPROMISO SOCIAL

ENGANCHADOS

Enganchados es un proyecto solidario gestado e impulsado por Profesionales de todos los ámbitos del Hospital, que ante la dramática situación del Hospital de St. Joseph, en Bebedjia (sur del Chad), regentado por las Misioneras Combonianas y amenazado por el cierre debido a la falta de fondos y recursos asistenciales, decidimos descruzar brazos, aunar esfuerzos e ilusión y pasar a la acción. Nos hemos enganCHADO.

Nuestro objetivo

El proyecto nace con el fin de impedir el cierre del Hospital de St. Joseph, un pequeño hospital en el corazón de África, con ganas de seguir adelante, atendiendo a su gente, pero necesitado de personal y medios.

Este hospital, atiende a una población cercana a 300.000 personas (un número de población similar a la atendida por el Hospital Universitario de Fuenlabrada) pero cuenta con una única médico para prestar la atención sanitaria de su área de influencia. A pesar de los escasos recursos que tiene, realiza una labor encomiable, sobre todo en el ámbito de la maternidad y de la pediatría, sin cuya atención, si el hospital desapareciese, muchos niños morirían irremediamente de malaria o desnutrición

A34 Canales de comunicación internos



La Comunicación interna en el Hospital establece los siguientes canales de comunicación.

- **REUNIONES:** Tu responsable directo te informará del sistema de reuniones periódicas que se mantienen.
- **REUNIONES GENERALES:** Convocadas por el Equipo Directivo para comunicar planes, proyectos, objetivos, así como para informar de los resultados de la actividad.
- **NOTAS INTERIORES:** Escritos de carácter formal cuyo contenido son acuerdos internos, convocatorias oficiales, normativa interior, protocolos, etc.
- **TABLONES DE ANUNCIOS:** Situados en las Unidades o Servicios, anuncian convocatorias internas, anuncios y cualquier otro tema de interés para el personal.
- **ARCHIVOS COMPARTIDOS:** Desde su equipo los trabajadores de una misma o distinta unidad/servicio pueden acceder a archivos o ficheros comunes
- **CORREO ELECTRÓNICO:** El correo electrónico es un medio de comunicación de gran uso dentro del Hospital. Tu responsable solicitará al Área de Sistemas de Información las claves para acceder al mismo y a otros sistemas.
- **“FUENLABRADA INFORMA”:** A través del correo del Gabinete de Comunicación, la Dirección te informa sobre los hechos y actuaciones con especial relevancia para el Hospital.

- **INTRANET, PÁGINA WEB Y PORTAL DEL EMPLEADO:** Todos los ordenadores del hospital cuentan con el Sistema Operativo Windows XP y tienen la posibilidad de:
 - Acceder a la Intranet del Hospital Universitario de Fuenlabrada.
 - Acceder a la página [Web pública](#) del Hospital.
 - Acceder a la [Intranet de la Consejería de Sanidad](#).
 - Acceder a la página [Web pública](#) de la Comunidad de Madrid.

- El **PORTAL DEL EMPLEADO:** es una herramienta de información para los profesionales que les permite tener acceso a una variedad de servicios que puedan serles útiles en su día a día laboral: datos personales, bancarios, vacaciones, permisos, recibo de la nómina y certificado anual de retenciones, entre otra información.

El acceso al Portal del Empleado está disponible en la Intranet del Hospital: Personas/Gestión Laboral/Portal del Empleado. Una vez te incorpores, vas a recibir en la dirección de correo electrónico que nos has facilitado, un enlace para reestablecer tu contraseña del portal.

No obstante, cualquier incidencia relacionada, la puedes comunicar a la cuenta incidenciasportal.hflr@salud.madrid.org



A35 Nuevo Plan de Desarrollo de Comunicación Interna



**PLAN DE
DESARROLLO DE
COMUNICACIÓN
INTERNA**

**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
DE
FUENLABRADA
(HUF)**

INDICE

1. Presentación	2
2. Introducción	3
2.1 Características de la Comunicación Interna.....	4
2.2 Canales de la Comunicación Interna	6
2.3 Necesidades de su desarrollo.....	7
3. Análisis de Situación y Metodología	7
3.1 Peculiaridades y obstáculos	17
4. Objetivos	19
5. Estrategia y Acciones.....	19
5.1 Estrategia	19
5.2 Acciones y Propuestas	20
5.2.1 Sistema informativo desde Dirección.....	20
5.2.2 Estandarización de reuniones por servicio.....	21
5.2.3 Manuales de comunicación interna.....	22
5.2.4 Breve revisión del Fuenlainforma	23
5.2.5 Facilidades informáticas	23
5.2.6 Cursos de Comunicación.....	24
5.2.7 Mejora de la Intranet.....	24
5.2.8 Reconocimientos a los equipos profesionales	25
5.2.9 Servicios de Atención e Información al Cliente Interno	25
5.2.10 Foro del empleado.....	27
5.2.11 Boletín o Revista del HUF.....	27
5.2.12 Calendario para los trabajadores del HUF.....	27
6. Implementación y Evaluación del Plan.....	29
6.1 Seguimiento y Evaluación	31

A37 Proyecto MyRAS



Plan de Igualdad



PROGRAMA "CORRESPONSABILIDAD EMPRESARIAL 2015"
Concejalía de Igualdad. Ayuntamiento de Fuenlabrada

**INFORME DE DIAGNOSTICO
EN MATERIA DE CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL FAMILIAR Y PERSONAL**

Nombre de la empresa: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA Fecha: Junio 2015

1. INTRODUCCIÓN

El Informe de diagnóstico en materia de conciliación de la vida laboral, familiar y personal refleja la situación de su entidad y el nivel de desarrollo de la estrategia de conciliación en la gestión empresarial. El informe de diagnóstico, identifica además las necesidades de la empresa en esta materia y sirve de base para poder articular una política de conciliación en base a diferentes ámbitos claves que se han abordado en la herramienta de autodiagnóstico lo que orienta la futura toma de decisiones.

La metodología para la realización del diagnóstico ha sido telefónica aplicándose una herramienta específica para conocer la situación en materia de conciliación, el Método GEMS. El Método GEMS permite realizar un diagnóstico en torno al tipo y características de las políticas de conciliación conduciendo la reflexión en base a seis áreas o ámbitos de actuación:

- **Área 1. Objetivos:** trata de identificar cómo se sitúa la conciliación en la cultura de la organización y en el marco de sus objetivos generales.
- **Área 2. Recogida de información y análisis:** nos aproxima a conocer si la organización recoge aspectos relacionados con la situación familiar de la plantilla y sus necesidades de compatibilización con en el trabajo.
- **Área 3. Medidas y métodos:** trata de conocer qué medidas y estrategias tiene la organización para facilitar la conciliación de la vida familiar, laboral y personal.
- **Área 4. Seguimiento:** trata de identificar la existencia de mecanismos de seguimiento e indicadores de evaluación de resultados de las medidas de conciliación y de la satisfacción del personal.
- **Área 5. Responsabilidad, delegación e implicación:** trata de conocer cuál es la implicación de todas las personas de la estructura de la organización y qué mecanismos de coordinación y participación se articulan para ello.

El recorrido por estas áreas de actuación sitúa a las empresas ante cinco posibilidades de respuesta con valores diferentes que abarcan las posibles situaciones en las que se pueden encontrar:

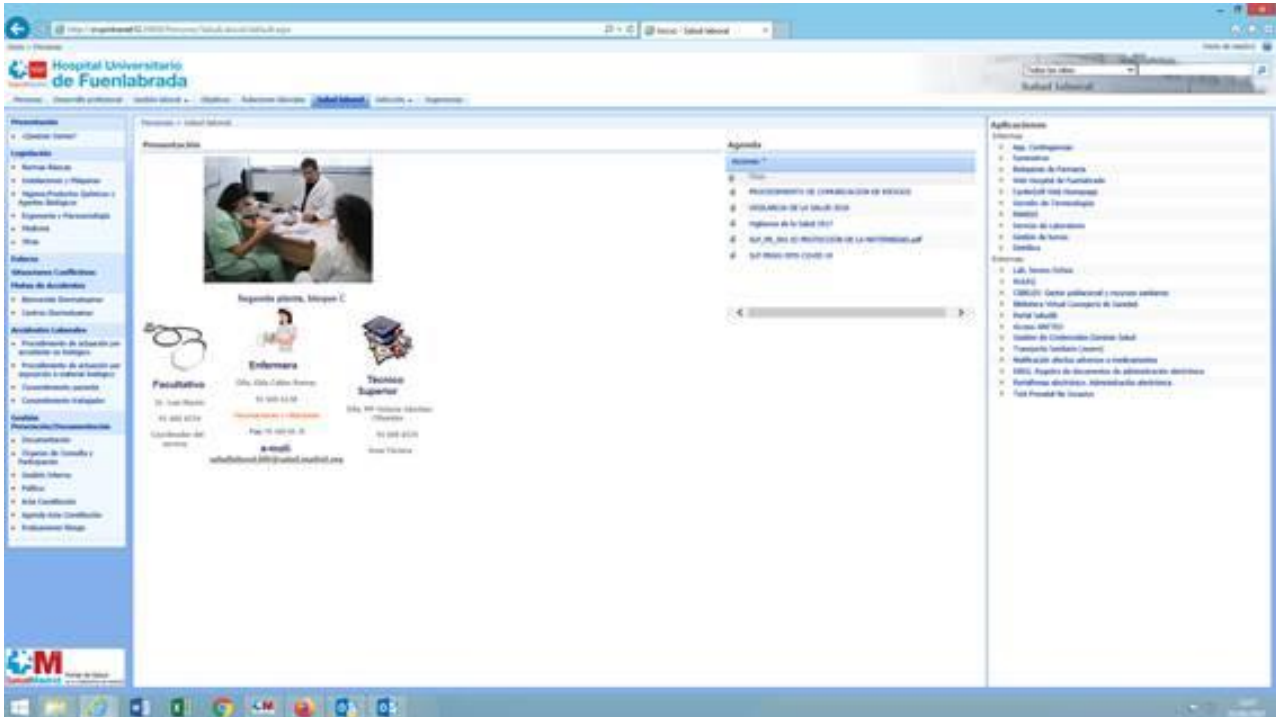
OPCIÓN A	OPCIÓN B	OPCIÓN C	OPCIÓN D	OPCIÓN E
Se cumple al completo y está documentado	Se cumple al completo pero no está documentado	Se cumple parcialmente y está documentado	Se cumple parcialmente y no está documentado	No existe

Por último, se incorpora una última Área relacionada con la **Articulación de planes:** Plan de conciliación y Plan de Igualdad que sin duda influye en el nivel de desarrollo de las políticas de conciliación.

Para identificar el nivel de desarrollo de las políticas de conciliación de la entidad se ha establecido un sistema de puntuación ponderado que proporciona a cada entidad participante unos resultados porcentuales globales y unos resultados por áreas de actuación.



A38 PRL. Portal del Empleado



A39 Relación de Alianzas y acuerdos de colaboración principales

Ámbito	Aliados	Instrumento	Objetivo/ Aportación
Asistencia	Atención Primaria Dirección Asistencial Oeste	Directrices.	<ul style="list-style-type: none"> Continuidad de la asistencia: Objetivos comunes de Contrato de Gestión. Papel del Director de Continuidad Asistencial. Directrices corporativas. Protocolos asistenciales. Formación especializada. Sistemas de información. Profesionales adscritos. Participación conjunta en diferentes Comités
	Inst. José Germain	Acuerdos y protocolos.	<ul style="list-style-type: none"> Profesionales adscritos. Formación especializada
	SUMMA		<ul style="list-style-type: none"> Protocolos asistenciales. Sistemas de información. Prestación de recursos
	Hospital La Paz		<ul style="list-style-type: none"> Protocolos asistenciales (rehabilitación hemofilia...) Formación especializada
Docencia	Universidad Rey Juan Carlos	Convenio	<ul style="list-style-type: none"> Formación teórica y práctica para grado y master en titulaciones sanitarias y no sanitarias. Potenciar capacidades de investigación.
	U. Europea Madrid		<ul style="list-style-type: none"> Formación teórica y práctica para grado en titulaciones sanitarias
	I.E.S San Juan de Dios		<ul style="list-style-type: none"> Formación teórica y práctica para formación profesional
Investigación	CNIO	Convenio. Contrato	<ul style="list-style-type: none"> Programa de investigación clínica de excelencia en el cáncer. Tecnología de imagen para investigación. Formación especializada
	Instituto de Salud Carlos III		<ul style="list-style-type: none"> Consorcio proyectos investigación. Contrato en la plataforma de Telemedicina
	Madrid+Visión		<ul style="list-style-type: none"> Formación. Colaboración en proyectos de investigación imagen médica
Innovación. Proveedores Clave	PICIS	Convenio	<ul style="list-style-type: none"> Centro de Competencia.
	MSD		<ul style="list-style-type: none"> Financiación en proyectos de I+D
	Pfizer		<ul style="list-style-type: none"> Financiación en proyectos de I+D
	General Electric	Contrato. Declaración de Interés	<ul style="list-style-type: none"> Referencia de buena práctica en imagen médica y electromedicina.
	Vitro		<ul style="list-style-type: none"> Participación en proyectos de investigación
Sociedad	AECC	Convenio	<ul style="list-style-type: none"> Colaboración en la atención a pacientes con Cáncer
Asistencial	F.H. Alcorcón, H. de Móstoles, H Severo Ochoa, H. de Getafe, H. 12 de Octubre, H. Gregorio Marañón, H. Ramón y Cajal, H. Virgen de la Poveda, Instituto San José, H. Clínico de San Carlos		
Docencia	<ul style="list-style-type: none"> U. Complutense, U. Carlos III, U. Pontificia de Comillas, U. de Alcalá de Henares, Escuela universitaria de enfermería de Madrid, U. Camilo Jose Cela, UNED, AENOR, diferentes Institutos de Enseñanza Superior. Unidad Docente matronas 		
Investigación	<ul style="list-style-type: none"> ONCOSUR, U. Politécnica de Valencia, RETICS Biobanco, RECAVA, Red Infecciosas, H. Clinic Barcelona, CSIC 		
Sociedad	<ul style="list-style-type: none"> Ayuntamientos de Fuenlabrada, Humanes y Moraleja de Enmedio. 		
Proveedores	<ul style="list-style-type: none"> Ibermutuamur, DOMINION Schering- Plough, GSK 		
Institucional	<ul style="list-style-type: none"> Consejería de Servicios Sociales, Consejería de Educación, Instituto de Información Sanitaria MSSSI 		

A40 Evaluación de proveedores. Ejemplo



EVALUACIÓN DE PROVEEDORES

Para la evaluación de proveedores, el Área de suministros tiene establecido el siguiente procedimiento:

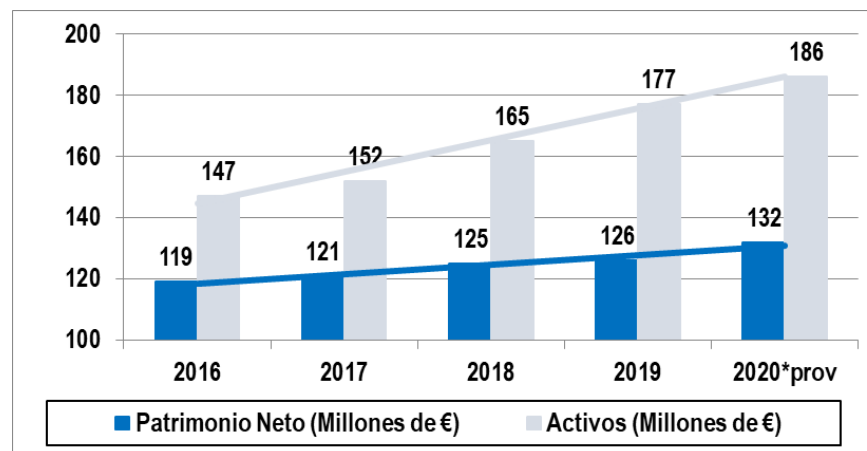
Cuando hay una incidencia técnica de algún producto, se le notifica a la enfermera de recursos materiales y esta abre una incidencia con todas las acciones que se van realizando hasta el momento que se soluciona la incidencia que es cuando se cierra.

En dicha incidencia se identifican el producto, lo que ocurre y el proveedor que suministra dicho producto, el servicio que lo consume y cada acción que se realiza

PRODUCTO CÓD. PRODUCTO	FECHA INCIDENCIA	OBSERVACIONES	CONCURSO O COMPRA	PROVEEDOR	SERVICIO
Gasas tejidas/tejer est 5ud c/cont rx Cód. 10491 SOLUCIONADA	18.01.2017	Se recibe correo de Paco Torja indicando incidencia consistente en que en algunos paquetes de gasas vienen 6 unidades. Nº de lote: 886516ES	PA SUM 13 003 C.M PA SUM 17 001	DISPOMEDIS	PAR, QUI, RAD.
	19.01.2016	Se procede a retirar el lote afectado y se sustituye el producto por un lote nuevo.		TEXPOL	
	26.01.2017	Se recibe correo de Paco Torja indicando incidencia consistente en que en los paquetes de gasas estériles de tst se aprecia que la primera gasa está manchada. Nº de lote: 886516ES			
	06.02.2017	Se recibe correo de la casa comercial dando respuesta a la incidencia, diciendo que la mancha de las gasas corresponde a un residuo sólido del hilo de contraste. Y con respecto al nº de gasas de cada paquete, se está barajando un nuevo tipo de contaje.			

A41 Presupuestos, Resultados, Patrimonio Neto y Activos (Millones de €); Cuenta de Pérdidas y Ganancias (€)

	Nota	31-dic-19	31-dic-18
A. OPERACIONES CONTINUADAS			
Importe neto de la cifra de negocios	19 a	807.033,73	847.969,45
Prestaciones de servicios		807.033,73	847.969,45
Aprovisionamientos			
Consumo de productos farmacéuticos	19 b	(53.414.048,02)	(48.302.110,37)
Consumo de material sanitario de consumo		(30.623.064,07)	(26.714.898,36)
Consumo de otros aprovisionamientos		(14.246.965,46)	(13.260.261,45)
Trabajos realizados por otras empresas		(718.047,65)	(903.572,23)
Otros ingresos de explotación	19 c	1.509.779,07	1.084.177,14
Gastos de personal			
Sueldos, salarios y asimilados	19 d	(93.824.142,45)	(87.320.230,39)
Cargas sociales		(72.850.414,00)	(68.360.054,86)
Otros gastos de explotación	19 e	(12.318.816,44)	(10.855.306,81)
Servicios exteriores		(10.947.789,14)	(9.440.075,58)
Tributos		(1.382.738,85)	(1.352.555,33)
Pérdidas, deterioro y var. provisiones por operaciones comerciales		44.327,55	(34.116,58)
Otros gastos de gestión corriente		(32.616,00)	(28.559,32)
Amortización del inmovilizado	5 y 6	(3.735.451,42)	(3.513.952,66)
Imputación subvenciones inmovilizado no financiero y otras	14	1.942.752,82	1.798.290,17
Excesos de provisiones		0,00	0,00
Deterioro y resultados por enajenaciones del inmovilizado	19 f	217.121,76	(7.362,56)
Resultados por enajenaciones y otras	5 y 6	(11.808,51)	(4.236,86)
Otros resultados		228.930,27	(3.125,70)
A.1 RESULTADO DE EXPLOTACIÓN		(158.815.770,95)	(146.268.526,03)
Ingresos financieros			
De participaciones en instrumentos de patrimonio	19 g	4.145,15	874,35
De valores negociables y otros instrumentos financieros		0,00	0,00
Gastos financieros	19 g	(12.502,64)	(7.913,01)
A.2 RESULTADO FINANCIERO		(8.357,49)	(7.038,66)
A.3 RESULTADO ANTES DE IMPUESTOS		(158.824.128,44)	(146.275.564,69)
Impuesto sobre beneficios	17 a	0,00	0,00
A.4 RESULTADO DEL EJERCICIO PROC. DE OPERACIONES CONTINUADAS		(158.824.128,44)	(146.275.564,69)
A.5 RESULTADO DEL EJERCICIO		(158.824.128,44)	(146.275.564,69)

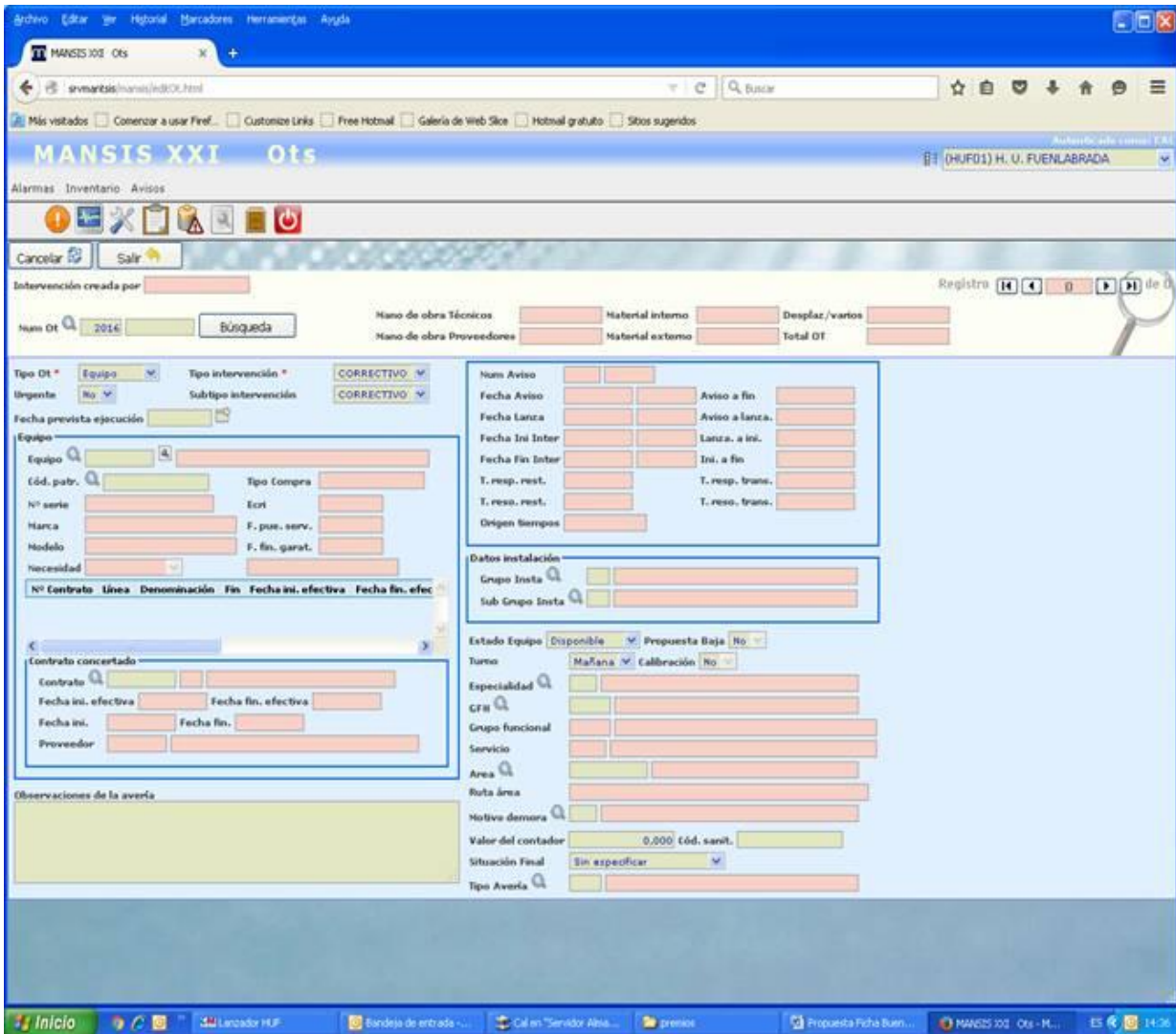


CONCEPTO	2016			2017			2018			2019		
	Resultado	Presupuesto	Presupuesto+addenda	Resultado	Presupuesto	Presupuesto+addenda	Resultado	Presupuesto	Presupuesto+addenda	Resultado	Presupuesto	Presupuesto+addenda
INGRESOS												
Ingresos devengados	1.748	1.657	1.657	1.843	2.297	2.297	1.932	2.586	2.586	2.317	5.095	2.284
aportación SER+	134.665	118.249	134.665	141.079	118.249	141.079	151.467	119.159	151.467	161.378	119.159	161.378
GASTOS												
Gastos Operativos (caps 2 y 3)	50.705	41.501	52.082	54.854	38.007	54.962	59.165	35.330	58.611	65.746	32.103	65.254
Gastos de Personal (cap 1)	81.744	76.904	80.640	84.315	79.954	84.317	87.320	81.146	87.353	93.824	87.851	93.824
INVERSIONES												
Adquisiciones por inversión	3.617	1.500	3.600	3.615	2.585	3.600	7.938	5.270	7.945	4.788	4.300	4.800

A42 Gastos e inversiones últimos 3 años

IMPUTACION	PROYECTO	Suma de IMPORTE	Inversion	
Gasto				
	Adecuación parking empleados	1.379,40 €	Acometida Gas Natural CEP	56.048,83 €
	Boxes Aislados Urgencias	23.955,52 €	Acondicionamiento Bunker nº 4	229.845,79 €
	Climatizacion	38.558,25 €	Adecuación Climatizacion CEP	120.051,24 €
	Consultas Alergia	38.380,47 €	Adecuación espacios aceleradores	21.054,00 €
	COVID 19	103.818,80 €	Adecuación parking empleados	13.342,42 €
	COVID 19 - Reparaciones Hotel	15.686,44 €	Adecuación UTAS	27.945,19 €
	Despachos Psiquiatría CEP	4.438,28 €	Adecuación Urgencias y Extracciones	36.805,01 €
	Mampara Hall Oncología	5.420,80 €	Conmutación Red/Grupo BT	90.585,74 €
	Otros	339.217,26 €	Cubiertas	24.854,54 €
	Paneles solares	43.483,19 €	Despachos Psiquiatría CEP	4.438,28 €
	Puertas Psiquiatría	18.120,96 €	Donantes, P.Funcionales y Extrac.	1.132.691,03 €
	Reforma Admisión P. Oncológico	9.546,90 €	Habitaciones Inmunodeprimidos	118.262,62 €
	Reforma Consultas Oftalmología	4.142,98 €	Megafonía CEP	51.958,37 €
	Reforma Rehabilitación CEP	47.647,94 €	Nuevo Acelerador	235.850,21 €
	Reforma zona cocción cocina	62.340,49 €	Nuevo Parking	106.580,65 €
	Reparación goteras	407.134,02 €	Obras complementarias UCI	51.342,01 €
	Sala Hemodinamia y Cirug. Vasc	10.729,07 €	Otros	480.333,23 €
	Transporte Neumático	11.415,95 €	Paneles solares	47.474,16 €
	Varios	42.678,81 €	Paritorio Cesáreas	91.597,62 €
Total Gasto		1.228.095,53 €	Patio Psiquiatría	40.323,25 €
			Reforma Admisión P. Oncológico	9.546,90 €
			Reforma Consultas Oftalmología	59.699,21 €
			Reforma Hemodiálisis CEP	36.179,00 €
			Reforma Urgencias	5.400.534,98 €
			Sala Gammacamara	146.789,00 €
			Sala Hemodinamia y Cirug. Vasc	452.392,11 €
			Sala Mamógrafo CEP	52.296,89 €
			Sala Técnica equipo osmosis UCI	17.111,77 €
			Sistema comunicación enfermería	32.778,08 €
			Transporte Neumático	57.988,88 €
			Varios	153.600,41 €
			Viario y accesos al hospital	21.598,50 €
			Total Inversion	9.421.899,90 €
			Total general	10.649.995,43 €

A43 Sistema de Gestión del Mantenimiento informático MANSIS XXI



The screenshot displays the MANSIS XXI Ots web application interface. The browser address bar shows 'srvmansis.mansis160401.html'. The page title is 'MANSIS XXI Ots'. The user is logged in as '(HUFD1) H. U. FUENLABRADA'. The interface includes a navigation menu with 'Alarmas', 'Inventario', and 'Avisos'. Below the menu are buttons for 'Cancelar' and 'Salir'. The main form area is titled 'Intervención creada por' and includes a search bar for 'Nombre OT' with the value '2016'. The form is divided into several sections:

- Form Headers:** Includes 'Tipo OT' (Equipo), 'Tipo intervención' (CORRECTIVO), and 'Urgente' (No).
- Equipment Details:** Fields for 'Equipo', 'Cód. fabr.', 'Nº serie', 'Marca', 'Modelo', and 'Necesidad'.
- Contract Information:** A table with columns: 'Nº Contrato', 'Línea', 'Denominación', 'Fin', 'Fecha ini. efectiva', and 'Fecha fin. efec'.
- Installation Data:** Fields for 'Grupo Insta' and 'Sub Grupo Insta'.
- Equipment Status:** 'Estado Equipo' (Disponible), 'Prepuesta Baja' (No), and 'Turno' (Mañana).
- Additional Fields:** 'Fecha Aviso', 'Fecha Lanza', 'Fecha Ini Inter', 'Fecha Fin Inter', 'T. resp. rest.', 'T. reso. rest.', 'Origen tiempos', 'Materias primas', 'Materias secundas', 'Desplaz./varios', and 'Total OT'.
- Observations:** A large text area for 'Observaciones de la avería'.
- Final Status:** 'Valor del contador' (0,000 tód. sanit.), 'Situación Final' (Sin especificar), and 'Tipo Avería'.

 The Windows taskbar at the bottom shows the system tray with the time '14:26' and the application name 'MANSIS XXI Ots - H...'.

A44 Implantación Sistemas de Gestión Ambiental

HOSPITAL FUENLABRADA

ASPECTOS AMBIENTALES

Fecha: 2020
 Tipo de revisión: Anual: 2020 Extraordinaria (indicar motivo): No aplica
 Elaborado por el responsable de Medio Ambiente

ASPECTOS AMBIENTALES NORMALES Y ANORMALES DIRECTOS

Nº ACTIVIDAD	ASPECTO AMBIENTAL	IMPACTO	UBICACIÓN	TIPO (Normal / Anormal)	INDICADOR	Est.		% VARIACION	COMPARAR. EXTERNA	MAGNITUD	GESTIÓN ASPECTO / SENSIBILIDAD MEDIO (CA/SM)	FRECUENCIA	Cálculo Significancia S= 2 (IM + CA/SM) + F	MAGNITUD DEL TRANSPORTE (MT) (T)	Cálculo Significancia S= 2IM + GA/SM + MT) + F (*)	OBSERVACIONES
						VALOR 2020	AÑO ANTERIOR									
Consultas externas, urgencias, Hospitalización, UCI, UVI, Quiérfano / cirugía, Farmacia, Laboratorio, análisis... Hemodálisis, diálisis, TAC, resonancia magnética, radiografía y similar, Resonancia nuclear, radioterapia, protección radiológica y similar, Revalidación	Basura asimilable a urbana: materiales agotados, restos de comida, etc. Residuos de envases no segregables, residuos clase 2. Restos de poda. Aerosoles vacíos no peligrosos	Generación de residuos Acopio de terreno por vertedero Agotamiento de recursos naturales	Todo el Hospital	N	Kilos anuales / estanca	6,21	6,28	-1,11464982		1	3	10	18			
Consultas externas, urgencias, Hospitalización, UCI, UVI, Quiérfano / cirugía, Farmacia, Laboratorio, análisis... Hemodálisis, diálisis, TAC, resonancia magnética, radiografía y similar, Resonancia nuclear, radioterapia, protección radiológica y similar, Consultas externas, urgencias, Hospitalización, UCI, UVI, Quiérfano / cirugía, Farmacia, Laboratorio, análisis... Hemodálisis, diálisis, TAC, resonancia magnética, radiografía y similar, Resonancia nuclear, radioterapia, protección radiológica y similar	Residuos no peligrosos de plástico y metal (envases, film, latas, etc)	Generación de residuos Agotamiento de recursos naturales	Todo el Hospital	N	Kilos anuales / estanca	0,13	0,18	-27,77777778		1	1	10	14		Con el convenio firmado con Ecoembes se ha mejorado la segregación, generándose más residuos de envases y además ha disminuido la estanca.	
Consultas externas, urgencias, Hospitalización, UCI, UVI, Quiérfano / cirugía, Farmacia, Laboratorio, análisis... Hemodálisis, diálisis, TAC, resonancia magnética, radiografía y similar, Resonancia nuclear, radioterapia, protección radiológica y similar	Residuos de Papel y cartón	Generación de residuos Agotamiento de recursos naturales	Todo el Hospital	N	Kilos anuales / estanca	0,71	0,59	20,3389305		10	1	10	32			
Consultas externas, urgencias, Hospitalización, UCI, UVI, Quiérfano / cirugía, Farmacia, Laboratorio, análisis... Hemodálisis, diálisis, TAC, resonancia magnética, radiografía y similar, Resonancia nuclear, radioterapia, protección radiológica y similar	Residuos de Colchones	Generación de residuos Acopio de terreno por vertedero Agotamiento de recursos naturales	Hospital	A	Kilos / estanca	nd	nd	RVALOR		3	1	7				
Consultas externas, urgencias, Hospitalización, UCI, UVI, Quiérfano / cirugía, Farmacia, Laboratorio, análisis... Hemodálisis, diálisis, TAC, resonancia magnética, radiografía y similar, Resonancia nuclear, radioterapia, protección radiológica y similar	Residuos de Vidrio	Generación de residuos Agotamiento de recursos naturales	Hospital	N	Kilos anuales / estanca	0,09	0,21	-27,14285714		1	1	10	14			
Oficina, administración...	Residuos Toner y cartuchos de tinta	Generación de residuos Agotamiento de recursos naturales	Todo el Hospital	N	Unidades / estanca	0,004	0,004	0		3	1	10	18			
Mantenimiento de las instalaciones	Restos metálicos (Chatarra)	Generación de residuos Agotamiento de recursos naturales	Todo el Hospital	N	Kilos anuales / estanca	0,02	0,02	0		3	1	1	9			

13/02/2020

DETERMINACIÓN DE RIESGOS. ASPECTOS AMBIENTALES

Aspecto ambiental	Riesgo	Causas	Efectos	Impacto (I)	Probabilidad (P)	Exposición al riesgo		Plan de tratamiento de los riesgos							Oportunidad Área de mejora
						Factor de riesgo (I x P)	Nivel del riesgo	Respuesta al riesgo	Plan de acción/medidas a implantar	Responsable	Recursos	Plazo	Seguimiento	Verificación de la implantación de acciones	
Basura asimilable a urbana: materiales agotados, restos de comida, etc. Residuos de envases no segregables, residuos clase 2. Restos de poda. Aerosoles vacíos no peligrosos	Ocupación de terreno por vertedero Agotamiento de recursos naturales	Incorrecta segregación de residuos No aprovechamiento del residuo Incorrecta gestión del residuo	Falta de terreno destinado a vertedero Agotamiento de recursos naturales	4	1	4	Medio	Reducir riesgo	Concienciar al personal de la necesidad de realizar una correcta segregación del residuo en origen	Servicios Generales/Medicina Preventiva	Charlas formativas en las revisiones realizadas	1 año	Mensual	ACTAS DE LAS REVISIONES _Y_ DE INCIDENCIAS NOTIFICADAS	MEJORA DE LA SEGREGACIÓN DE RESIDUOS
Residuos no peligrosos de plástico y metal (envases, film, latas, etc)	Mezcla de residuos No aceptación del residuo en planta	Incorrecta segregación de residuos Incorrecta gestión del residuo	Contribución al efecto invernadero, calentamiento global	4	1	4	Medio	Reducir riesgo	_REALIZAR VISITAS POR LOS DISTINTOS SERVICIOS, PARA VALORAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN EN CUANTO A SEGREGACIÓN DE RESIDUOS _FORMAR E INFORMAR AL PERSONAL DE LOS SERVICIOS EN LAS REVISIONES DE LAS DUDAS QUE PUEDAN TENER	Servicios Generales/Medicina Preventiva	Charlas formativas en las revisiones realizadas	1 año	Mensual	ACTAS DE LAS REVISIONES	
Residuos de Papel y cartón	Mezcla de residuos No aceptación del residuo en planta Agotamiento de recursos naturales	Incorrecta segregación de residuos Exceso de impresiones en papel No reutilización del papel	No recuperación y reutilización del residuo	3	1	3	Bajo	Reducir riesgo	Realizar visitas por los distintos servicios, para valorar el nivel de satisfacción en cuanto a la segregación de residuos y formar-informar al personal de los servicios	Servicios Generales/Medicina Preventiva	Charlas formativas en las revisiones realizadas	1 año	Mensual	Acta de las revisiones realizadas	
Residuos de Vidrio	Mezcla de residuos No aceptación del residuo en planta	Incorrecta segregación de residuos Incorrecta gestión del residuo	Contribución al efecto invernadero, calentamiento global	4	1	4	Medio	Reducir riesgo	Concienciar a las cafeterías de la importancia de separar correctamente los residuos, colocar carteles informativos.	Servicios Generales/Medicina Preventiva	Charlas formativas en las revisiones realizadas Rotulación	1 año	Mensual	Acta de las revisiones realizadas	
Acete comestible usado	Vertido accidental	Fallo en la retirada del residuo Incorrecta gestión del residuo	Contaminación del suelo Contaminación de la red de aguas	4	1	4	Medio	Assumir riesgo							

A45 Sistema de Gestión Ambiental. Buenas Prácticas

FICHA 1 DE BUENAS PRÁCTICAS EN GESTIÓN AMBIENTAL DESARROLLADAS EN LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS	FICHA 2 DE BUENAS PRÁCTICAS EN GESTIÓN AMBIENTAL DESARROLLADAS EN LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS	FICHA 3 DE BUENAS PRÁCTICAS EN GESTIÓN AMBIENTAL DESARROLLADAS EN LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS
Identificación :HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA. RESPONSABLE DE LA BUENA PRÁCTICA: Mª Luz Montero, Jefa de Área de Servicios Generales.	Identificación: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA Mª LUZ MONTERO CANALES	Identificación: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA Mª LUZ MONTERO CANALES
Título de la buena práctica: NUEVO CONVENIO DE ACTUACIÓN CON LA EMPRESA ECOEMES	Título de la buena práctica: INSTALACIÓN CONTENEDORES PAPEL CONFIDENCIAL	Título de la buena práctica: CONTENEDORES REUTILIZABLES PARA RESIDUOS BIOSANITARIOS
1. Enfoque de la práctica (resumir brevemente las razones, objetivos y la planificación del desarrollo de la práctica): Se pretende mejorar la segregación de los envases en todo el hospital, debido a que en muchas ocasiones van emezclados con residuos orgánicos, por falta de concienciación del personal y por falta de contenedores específicos. Por ellos se trata de coordinar junto con la empresa responsable de la gestión de los envases un estudio para una correcta segregación de los envases.	1. Enfoque de la práctica (resumir brevemente las razones, objetivos y la planificación del desarrollo de la práctica): Se pretende mejorar la segregación del papel susceptible de destruir y poder tener una mejor trazabilidad de este residuo. La empresa realiza un estudio de las necesidades que se tienen proponiendo los contenedores que ellos consideran necesarios.	1. Enfoque de la práctica (resumir brevemente las razones, objetivos y la planificación del desarrollo de la práctica): Se pretende ser más respetuosos con el Medio Ambiente, llevando menos residuo a vertedero. Se publica concurso en el que se solicita que los contenedores de residuos biosanitarios tengan varios usos.
2. Despliegue (resumir brevemente como se ha llevado a cabo la práctica de forma operativa): 1- Valoración de los recursos necesarios para abordar el proyecto. 2- Aprobación del mismo. 3- Colocación de contenedores periféricos en el hospital, exclusivos para envase , es determinadas zonas en dónde se ha registrado este problema de mala segregación. 4- Además para incrementar la concienciación de los profesionales e incrementar su formación e información sobre la correcta segregación, se han colocado carteles informativos por distintas zonas del hospital, y próximos a los contenedores. 5- Esta labor se ha complementado con charlas formativas y sesiones prácticas de la correcta segregación de envases.	2. Despliegue (resumir brevemente como se ha llevado a cabo la práctica de forma operativa): La empresa realiza un estudio de las necesidades que se tienen proponiendo los contenedores que ellos consideran necesarios, se valora dicho estudio y teniendo en cuenta nuestra experiencia se modifica el número de contenedores, instalándolos en aquellas zonas que realmente se genera papel confidencial para destruir.	2. Despliegue (resumir brevemente como se ha llevado a cabo la práctica de forma operativa): Se publica concurso y una vez adjudicado la empresa proporciona los contenedores para residuos biosanitarios reutilizables teniendo 3 usos, de esta manera no tienen que llevar, cada vez que se genera un contenedor, al vertedero disminuyendo los residuos.
3. Resultados (resumir brevemente los resultados obtenidos): Se ha comprobado que los kilos de residuos de envases generados en 2017 se ha incrementado considerablemente frente a los kilos de envases gestionados durante el año 2016. Esto se ha comprobado con estudios observacionales in situ, observándose una buena segregación de los mismos.	3. Resultados (resumir brevemente los resultados obtenidos): Se detecta que los kilos de residuos de papel-cartón (reciclable), ha disminuido en los 2 últimos años, considerando que es debido a la correcta segregación realizada gracias a la instalación de estos contenedores.	3. Resultados (resumir brevemente los resultados obtenidos): Se detecta que los kilos de residuos biosanitarios generados en 2017, han disminuido considerablemente respecto al año 2016.
4. Evaluación , revisión y mejoras (resumir brevemente que lecciones se han aprendido y como se tiene previsto continuar en el futuro): Se ha comprobado la eficacia de la Buena Práctica implementada, y durante el próximo año 2018, se va a continuar con las actividades expuestas anteriormente, haciendo periodicamentes estudios observacionales y control de los kilos de residuos de envases.	4. Evaluación , revisión y mejoras (resumir brevemente que lecciones se han aprendido y como se tiene previsto continuar en el futuro): Se pretende mantener la misma dinámica, y favorecer la correcta segregación.	4. Evaluación , revisión y mejoras (resumir brevemente que lecciones se han aprendido y como se tiene previsto continuar en el futuro): Se pretende mantener este sistema, volviéndolo a solicitar en el próximo concurso público.
5. Observaciones:	5. Observaciones:	5. Observaciones:

A46 Gestión de Infraestructuras y Tecnologías como Objetivo Estratégico

Objetivo Estratégico: *Gestión de Infraestructuras y Tecnología*

DESARROLLAR E IMPLANTAR UN PLAN DE DESARROLLO TECNOLÓGICO

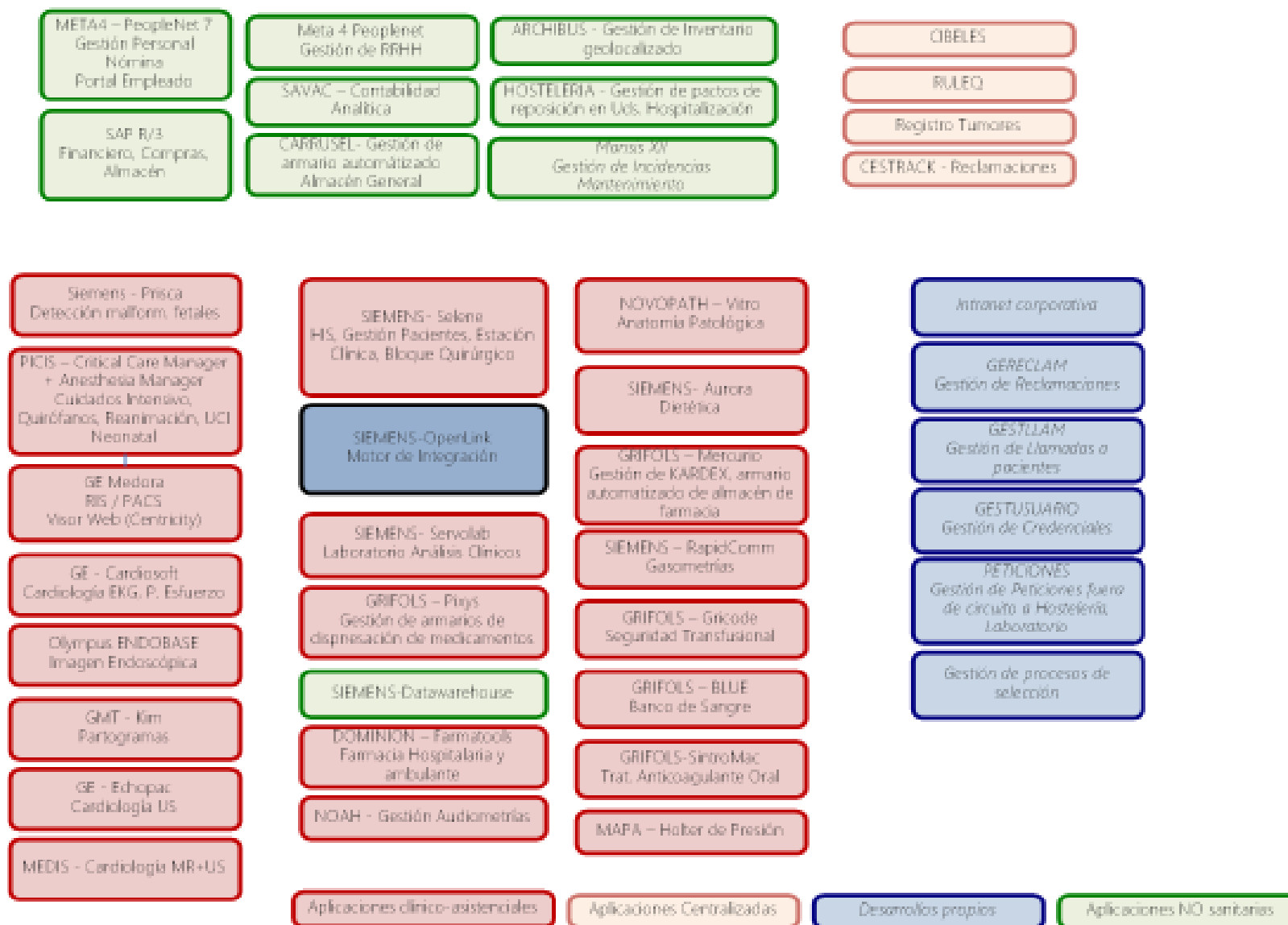
- Integración de las TIC en todos los procesos asistenciales.
- Desarrollo de las nuevas TIC al servicio de la mejora del ciudadano y la gestión de las telecomunicaciones paciente hospital.
- Programas de mejoras de gestión con proveedores a través de TIC

DESARROLLAR E IMPLANTAR UN PLAN FUNCIONAL DE OBRAS

AMPLIAR LA OFERTA DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA.

- Incrementar los procedimientos de cirugía mayor sin ingreso y en régimen de corta estancia. El Plan contemplará las reformas estructurales necesarias.
- Protocolizar todo el proceso asistencial de los procedimientos de cirugía mayor sin ingreso y en régimen de corta estancia.

A47 Mapa de aplicaciones informáticas y tecnológicas



A48 Proyectos TIC

- ✓ Sistema de información para la sala de Hemodinámica
- ✓ Implantación del Circuito de eConsulta en SELENE para agilizar las consultas desde Atención Primaria
- ✓ Implantación de un nuevo modelo de peticiones en SELENE para racionalizar las peticiones.
- ✓ Migración del Sistema de Información de EcoCardiología a un nuevo proveedor (SIEMENS Syngo Dynamics)
- ✓ Implantación de un nuevo Sistema de Información para Oncología Radioterápica y Radiofísica (ARIA de Varian) y migración del producto anterior (LANTIS de Siemens)
- ✓ Proceso de consolidación y virtualización de servidores, con la instalación de 3 servidores de altas prestaciones con un total de 600Gb de RAM que ha permitido reducir en un 40% el consumo eléctrico de la sala CPD
- ✓ Implantación de un sistema integrado de monitorización de la red de datos (TheDude) que nos permite diagnosticar en tiempo real el estado de los elementos de red y realizar tareas proactivas y reactivas de mantenimiento de la infraestructura.

Direccionamiento de pacientes e información a familiares

Implantación de un sistemas de direccionamiento de pacientes en Urgencias, Radiología y avisos por SMS.



Confirmación / Cancelación de cita por el paciente

Implantación de un sistema de confirmación cancelación de cita mediante SMS.



Pendiente de ampliar el uso a otros servicios.

Vitropath APA HUF

Cambio de aplicación de Anatomía Patológica: Novopath->Vitropath (integrada con Selene)



Test Penetración en UCI

Análisis de los activos en UCI, pruebas de penetración y explotación de vulnerabilidades.



CODE - IQVIA

Extracción de información de clínica y prescripción (principalmente oncológica)



Implantación de MUSE - Electrocardiograma

Implantación de la herramienta MUSE para la gestión integral del electrocardiograma, integración con Selene.

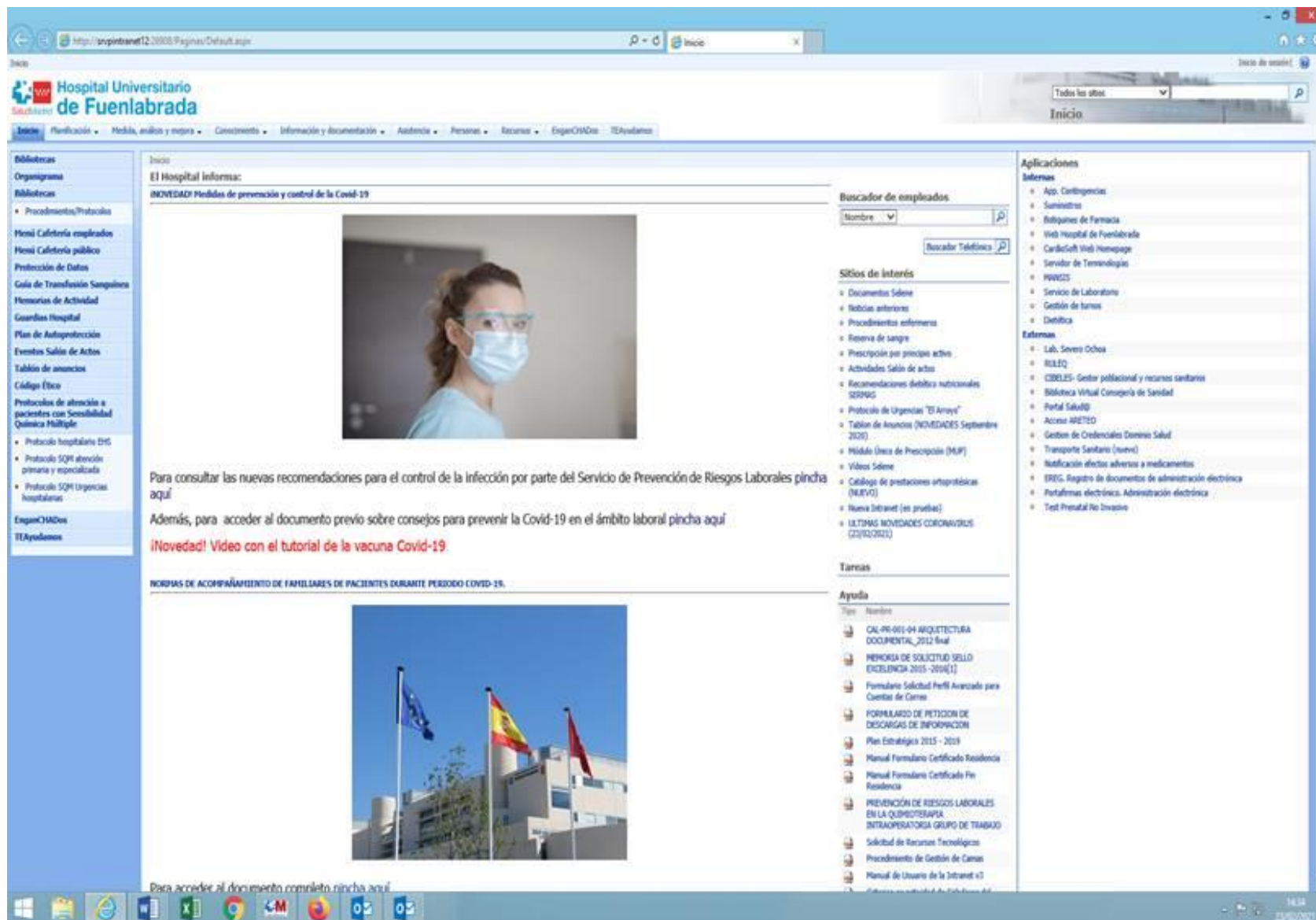


Red WIFI cobertura pleno hospital (Profesionales y Pacie)

Replanteamiento de la red wifi del Hospital de modo que permita una mayor conectividad de aparatos electromédicos y aumentar la movilidad de aplicaciones (Selene Mobility, AURA, etc)




A49 INTRANET del HUF



Hospital Universitario de Fuenlabrada
 Inicio | Planificación | Médica, análisis y apoyo | Conocimiento | Información y documentación | Asistencia | Personas | Recursos | EnganCHADOS | TEAyudas

Bibliotecas
 Organigrama
 Bibliotecas
 Procedimientos/Protocolos
 Menú Cafetería respirados
 Menú Cafetería público
 Protección de Datos
 Guía de Transmisión Sanguínea
 Historias de Actividad
 Guardias Hospital
 Plan de Autoprotección
 Eventos Salón de Actos
 Tablón de anuncios
 Código Ético
 Protocolos de atención a pacientes con Sensibilidad Química Múltiple
 Protocolo hospitalario DTC
 Protocolo SQH atención primaria y especializada
 Protocolo SQH Urgencias hospitalarias
 EnganCHADOS
 TEAyudas


Inicio
 El Hospital informa:
¡NOVEDAD! Medidas de prevención y control de la Covid-19



Para consultar las nuevas recomendaciones para el control de la infección por parte del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales pincha [aquí](#)
 Además, para acceder al documento previo sobre consejos para prevenir la Covid-19 en el ámbito laboral pincha [aquí](#)
¡Novedad! Video con el tutorial de la vacuna Covid-19.

¡NOVEDAD! Video con el tutorial de la vacuna Covid-19.

NORMAS DE ACOMPAÑAMIENTO DE FAMILIARES DE PACIENTES DURANTE PERIODO COVID-19.



Para acceder al documento completo pincha [aquí](#)

Buscador de empleados:
 Nombre:
 Buscar Teléfono

Sitios de interés

- Documentos Sebem
- Noticias anteriores
- Procedimientos enfermería
- Reserva de sangre
- Prescripción por principio activo
- Actividades Salón de actos
- Recomendaciones diabéticas nacionales (SDIEMG)
- Protocolo de Urgencias "El Anaya"
- Tablón de Anuncios (NOVEDADES Septiembre 2020)
- Hidrául (Unica de Prescripción (MJP))
- Videos Sebem
- Catálogo de prestaciones ortopédicas (NEURO)
- Nueva Intranet (en pruebas)
- ULTIMAS NOVEDADES CORONAVIRUS (23/12/2021)

Tareas

Ayuda

- Cal-PI-001-04 ARQUITECTURA DOCUMENTAL_2012 final
- MEMORIA DE SOLICITUD SELLO EXCELENCIA 2005-2006(1)
- Formulario Solicitud Perfil Acreditado para Contas de Correo
- FORMULARIO DE PETICION DE DESCARGAS DE INFORMACION
- Plan Estratégico 2015 - 2019
- Manual Formulario Certificado Residencia
- Manual Formulario Certificado Fin Residencia
- PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN LA QUIMIOTERAPIA INTRAOPERATORIA GRUPO DE TRABAJO
- Solicitud de Recursos Tecnológicos
- Procedimiento de Gestión de Casos
- Manual de Usuario de la Intranet v3

Aplicaciones
Internas

- App. Contingencias
- Suministros
- Robiquines de Farmacia
- Web Hospital de Fuenlabrada
- CardioSoft Web Homepage
- Servidor de Terminologías
- HWK23
- Servicio de Laboratorio
- Gestión de turnos
- Dentística

Externas

- Lab. Severo Ochoa
- IBILEQ
- CIBLES- Gestor poblacional y recursos sanitarios
- Biblioteca Virtual Consjería de Sanidad
- Portal Salud0
- Acceso APETED
- Gestor de Credenciales Dominio Salud
- Transporte Sanitario (nuevo)
- Notificación efectos adversos a medicamentos
- EREG. Registro de documentos de administración electrónica
- Plataformas electrónicas. Administración electrónica
- Test Prenatal No Invasivo

14:34
 23/10/2021

A50 Plan de contingencias seguridad de la información



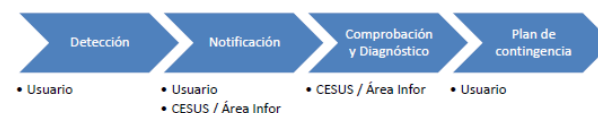
Aplicaciones en el HOSPITAL DE FUENLABRADA

Centro Hospitalario: HOSPITAL DE FUENLABRADA

Sistema de Información	Área	Usuarios	Nivel de Extensión (%)	Descripción	UBICACIÓN	Plan Continuidad Actividad	Criticidad y Soporte	MTD (Tiempo máximo tolerable)	RTO (Tiempo recuperación desfavorable)	RPO (Punto de recuperación)	Arquitectura	Gestor BBDD	Integración con HIS (S/N)	Tipo Instalación	Servidor	Proveedor
SELENE	Clínico - Asistencial	600	100%	Maestro de Pacientes, Registro de Información Clínica, Estación Clínica y Gestor de Servicios Globales	CPD Central (H12 Octubre)	Realizado	CEDAS	30	180	1440	WEB	Oracle	HIS	Servicios Centrales		SIEMENS
OPENLINK	Clínico - Asistencial	n/a	n/a	Plataforma de Integración Selene con Departamentales	CPD Central (H12 Octubre)	Realizado	CEDAS	30	60	1440	WEB		Si	Servicios Centrales		
PICIS	UCI, Quirófano, REA, Neonatos		100%	Sistema de Información de Cuidados Intensivos, Quirófano, Reanimación y UCI Neonatal	CPD Local	Realizado	HUF/PROVEEDOR	30	60	1440	Cliente Servidor	MS SQL Server	Si	Servidor Centro		OPTUM
MANCHESTER	Urgencias	50	100%	Triaje en Urgencias	CPD Local	Realizado	CESUS/MEDAS/HUF	30	60	1440	Cliente Servidor	Oracle	Si	Servidor Centro		ALERT
RIS/PACS	Radiología	100	100%	Sistema de Información Radiológico y almacenamiento de imagen digital PACS	CPD Local	Realizado	HUF/PROVEEDOR	30	300	1440	Cliente Servidor	Oracle	Si	Servidor Centro		General Elect
MODULAB	Análisis Clínicos	600	100%	Sistema de Información de Laboratorio	CPD Local	Realizado	HUF/PROVEEDOR	30	180	1440	Cliente Servidor	Oracle	Si	Servidor Centro		IZASA
SORIA MELGUIZO	Sala de Extracciones	20	100%	Sistema de gestión de la sala de extracciones	CPD Local	Realizado	HUF/PROVEEDOR	30	120	1440	Cliente Servidor	DB2	Si	Servidor centro		Soria Melgui
LANTIS	Radioterapia	30	100%	Sistema de Gestión Clínica de tratamientos de Radioterapia	CPD Local	Pendiente	HUF/PROVEEDOR	60	120	1440	Cliente Servidor	Pervasive	Si	Servidor Centro		SIEMENS
ARIA	Radioterapia	30	100%	Sistema de Gestión Clínica de tratamientos de Radioterapia	Athenea	Pendiente										
SORIA MELGUIZO	Microbiología	20	100%	Sistema de analizadores de Microbiología	CPD Local	Pendiente	HUF/PROVEEDOR	60	120	1440	Cliente Servidor	DB2	Si	Servidor centro		Soria Melgui
FARMATOOLS	Farmacia	50	100%	SI para Farmacia	CPD Local	Realizado	CESUS/MEDAS/HUF	60	60	1440	Cliente Servidor	Oracle	Si	Servidor Centro		Dominion I
NOVOPATH	Anatomía Patológica	18	100%	Sistema de Información de Anatomía Patológica	CPD Local	Pendiente	HUF/PROVEEDOR	30	180	1440	Cliente Servidor	MS SQL Server	Si	Servidor Centro		VITRO

3. Planes de contingencia

A continuación se detallan para cada una de las acciones que deben realizar los distintos actores involucrados ante un fallo o caída de los sistemas de información críticos de la UCI del Hospital Universitario de Fuenlabrada.



El proceso de activación del plan de contingencia de los Sistemas de Información del servicio de UCI del Hospital Universitario de Fuenlabrada es prácticamente el mismo, sea cual sea el sistema de información que esté fallando. Es decir, da igual cual sea el sistema de información de UCI afectado, el proceso para activar el plan de contingencia será el mismo, y la contingencia será distinta en función del sistema de información afectado.

Los planes de contingencia se han enfocado, tomando como premisa principal que los sistemas se caen de forma aislada. Del mismo modo, se tiene en cuenta que no se caen elementos básicos como la intranet y la red del hospital.

A continuación se indica la estrategia de contingencia ante la caída de cualquiera de los sistemas de información de la UCI del Hospital Universitario de Fuenlabrada.

A51 Proceso: ejemplo "Anatomía Patológica"

Mapa de proceso



A52 Protocolo. Ejemplo "Realización de Técnicas Cardiológicas en Régimen de Delegación"

REALIZACIÓN DE TÉCNICAS CARDIOLÓGICAS EN RÉGIMEN DE DELEGACIÓN

CÓDIGO DE DOCUMENTO: CAR-PT-002
Versión: 03 Fecha: 05-06-2017
Estado: Vigente

PORTADA DOCUMENTO

TIPO DE DOCUMENTO: Protocolo
EMISOR: Servicio de Cardiología y Consultas Externas

APROBACIÓN DEL DOCUMENTO

	NOMBRE	UNIDAD ORGANIZATIVA	FIRMA	FECHA APROBACIÓN
AUTOR/ES	Alejandro Curtis Buisónes Cristina Martín Calle Juan Pablo Díaz de Ávila	Servicio de Cardiología Consultas Externas Consultas Externas CEP		
PROPIETARIO	Alejandro Curtis Buisónes	Servicio de Cardiología		
DIRECTOR	Carlos de la Bernard	<u>Dirección Gerencia</u>		

REVISADO: Gabinete Jurídico, Unidad de Calidad, Comisión de Dirección.

DIFUSIÓN: Intranet

ACTUALIZACIONES

FECHA	VERSION	NATURALEZA DEL CAMBIO	PAGINAS
11-12-2015	01	Realización de técnicas cardiológicas en régimen de delegación	TODAS
08-09-2016	02	Realización de técnicas cardiológicas en régimen de delegación	TODAS

Fecha prevista de revisión: Cada tres años y siempre que haya que introducir alguna modificación.

REALIZACIÓN DE TÉCNICAS CARDIOLÓGICAS EN RÉGIMEN DE DELEGACIÓN

CÓDIGO DE DOCUMENTO: CAR-PT-002
Versión: 03 Fecha: 05-06-2017
Estado: Vigente

ÍNDICE DEL DOCUMENTO

1. INTRODUCCION	3
2. OBJETO	4
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN	4
4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA	5
5. DESARROLLO DEL PROTOCOLO	5

Anexo I.

MARCAPASOS: Programa teórico de formación para enfermería en estimulación cardiaca del servicio de cardiología del Hospital Universitario de Fuenlabrada	
ECOCARDIOGRAFÍA: Programa teórico y práctico de formación para enfermería Ecocardiografía del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Fuenlabrada.	
HOLTER ECG Programa teórico y práctico de formación para enfermería en Lectura de Holter ECG del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Fuenlabrada	7

Anexo II. Aspectos a evaluar	11
------------------------------------	----

Anexo III. Modelo de evaluación de la adquisición de competencias para la delegación de actuaciones	12
---	----

Anexo IV. Modelo de Certificado de capacitación para la lectura de Holter ECG en régimen de delegación.	17
--	----

A53 Planes de Mejora Autoevaluación EFQM 2018

	PLAN DE MEJORA A LA EVALUACIÓN EFQM 2018				
NOMBRE DEL HOSPITAL	FUENLABRADA				
	PLAN DE MEJORA 1	PLAN DE MEJORA 2	PLAN DE MEJORA 3	PLAN DE MEJORA 4	PLAN DE MEJORA 5
CRITERIOS EFQM	SISTEMATIZAR EL RECONOCIMIENTO A LOS PROFESIONALES Y/O SERVICIOS. CRITERIO 1	INCREMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES EN LA ESTRATEGIA DEL HOSPITAL. CRITERIO 2	ELABORAR UN PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA. CRITERIO 3	PARTICIPACIÓN DE LOS PRINCIPALES GRUPOS DE INTERÉS ALIANZAS EN LA ESTRATEGIA DEL HOSPITAL. CRITERIO 4	IMPLEMENTAR LAS ENCUESTAS A PACIENTES POR SERVICIOS Y ÁREAS DEL HOSPITAL. CRITERIO 5
RESPONSABLE	DIRECCIÓN GERENCIA	DIRECCIÓN GERENCIA ÁREA DE DESARROLLO, CALIDAD Y RSC	DIRECCIÓN GERENCIA ÁREA DE DESARROLLO, CALIDAD Y RSC	DIRECCIÓN GERENCIA ÁREA DE DESARROLLO, CALIDAD Y RSC	ÁREA DE DESARROLLO, CALIDAD Y RSC.
DESCRIPCIÓN DE LA SOLUCIÓN PROPUESTA (Definición, metodología y actividades para la puesta en marcha de la solución)	Establecer una sistemática de reconocimiento a los profesionales y/o servicios, que sea comunicado a todo el hospital	Mejorar el conocimiento de la estrategia de los profesionales y mandos intermedios, con la participación de los mismos en la evaluación de PE anterior y nuevo PE.	Elaborar un plan de comunicación interna, muy participativo con los profesionales y los mandos intermedios. Y su Difusión en el HUF.	LISTADO DE TODOS LOS GRUPOS DE INTERÉS DEL HOSPITAL. PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LOS GRUPOS DE INTERÉS EN EL PLAN ESTRATÉGICO. ENCUESTAS A LAS ALIANZAS.	Diseñar una sistemática de encuestas de satisfacción a usuarios en tiempo real
CALENDARIO (Calendario de ejecución de las actividades contempladas en la solución propuesta)	2019-2020	2019-2020	2019-2020	2019-2020	2019-2020
INDICADORES (Medidas de proceso y resultado para el seguimiento y evaluación del grado de implantación y consecución de la mejora con la solución propuesta)	Comunicación a toda la organización a través de un "FuenlaInforma". Entrega de diploma o reconocimiento de forma pública con el equipo directivo.	Nº de profesionales que han participado en los grupos de trabajo del futuro PE.	Plan de comunicación Interna aprobado. Participación activa de los profesionales del HUF.	Grado de participación de los Grupos de Interés	Implantación del sistema de encuestación RATE Now
META	Realizado SI/NO	Todos los mandos intermedios	Realizado SI/NO	40% de participación	100%

A54 Cartera de Servicios. Mecanismos de análisis y mejora

Elementos de Identificación y Valoración	Ámbito
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observatorio de Resultados de la Consejería de Sanidad, que recoge datos asistenciales, de eficiencia eficacia y demográficos. Con estos datos, podemos valorar las necesidades asistenciales de los pacientes y la identificación de las necesidades estructurales de la red asistencial. 	<p>Toda la población de la C.M. y específica del Área asignada al HUF</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudios de la información asistencial del propio Hospital, en el que se evalúan necesidades de capacidad y asistenciales en función de las evoluciones de actividad, prevalencias, frecuentaciones, etc. y con comparaciones con la evolución de los hospitales públicos de la C.M. 	<p>Toda la población del Área asignada al HUF</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encuesta a pacientes y usuarios que anualmente y de forma sistemática, se realizan a los pacientes usuarios del HUF. 	<p>Procesos Asistenciales: Urgencias, Hospitalización; Consultas Externas y Cirugía Ambulatoria.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicios de Atención al Paciente, en el que se analizan necesidades y expectativas en función de la actuación para: <ul style="list-style-type: none"> – Acogida a pacientes y familiares a los diferentes procesos (hospitalización, quirúrgico, urgencias, etc.) – Tratamiento sistematizado de SQR's acorde a los criterios establecidos por la C.M. de los que se realizan informes trimestrales y anuales para la Dirección. – Apoyo Social a pacientes y familiares (encuesta de captación de necesidades registrada informáticamente). 	<p>Todos los usuarios de los servicios del Hospital.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trabajo sistemático con colectivos e instituciones para el análisis de necesidades de pacientes como, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> – El HUF dispone de un responsable de relaciones con Asociaciones y Voluntariado que trabaja sistemáticamente con el Ayuntamiento y sus servicios sociales, Asociaciones de Enfermos, Instituto de la Mujer, etc. – Participación en grupos de Trabajo o para la orientación de la asistencia al paciente (Ej.: "Información en Urgencias" – Consejería Sanidad "Mesa Técnica" – ayuntamiento Fuenlabrada, "Atención Violencia Género" – Consejería). 	<p>Múltiples representantes de colectivos de clientes con carácter social y/o asistencial.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alianza con Atención Primaria; con reuniones periódicas de los responsables, grupos de trabajo (Ej.: protocolización de actuaciones), encuesta a los profesionales de A.P. (con preguntas abiertas y una pregunta para la priorización de necesidades). 	<p>Todos los ámbitos de A.P. del Área asignada al Hospital.</p>

A55 Prácticas seguras generalizables. Elaboración de Fichas

ELABORACION DE FICHAS DE PRACTICAS SEGURAS GENERALIZABLES.

Definición de Práctica Segura Generalizable

Acción para prevenir, reducir, gestionar o controlar eventos adversos, con una sólida evidencia de que es efectiva en la reducción de riesgos y con una alta probabilidad de mejorar la seguridad del paciente si está plenamente implantada. A juicio de la UFGR, puede ser útil y/o aplicable a otros centros o pacientes de entornos asistenciales y de gestión distintos a los propios

Sugerencias generales

☛ **ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS**

no incluir acrónimos ni abreviaturas SIN especificar su significado

☛ **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

incluir ALGUNA referencia bibliográfica de utilidad, si es factible

☛ **EXTENSIÓN**

la ficha debe tener una extensión equivalente a una carilla, máximo dos y contener información suficiente para la comprensión de la práctica por alguien ajeno al proceso

Puede incluirse documentación adjunta, siempre que no resulte excesiva ni redundante, sin detrimento de que los apartados de la ficha contengan toda la información solicitada, con el mayor nivel de detalle posible respetando la extensión recomendada

Ficha

☛ **TÍTULO**

breve y descriptivo

☛ **SITUACIÓN INICIAL**

descripción cuantitativa de la situación de partida del problema, riesgo o incidente que pretende resolver o mejorar. La información debe ser concreta y clara. Se puede aportar información sobre la justificación, pero es necesario explicar de dónde se parte A NIVEL LOCAL

☛ **DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA**

evitar las generalidades, se puede adjuntar documentación detallada, pero este apartado debe contener TODA la información necesaria para comprender en qué consiste la práctica sin recurrir a anexos y sin tener un conocimiento profundo del tema

☛ **FECHA DE IMPLANTACIÓN**

se refiere a la fecha de inicio de implantación de la práctica

☛ **FASE DE IMPLANTACIÓN ACTUAL**

Implantación Extensión Evaluación

☛ **EVALUACIÓN REALIZADA**

deben presentarse los RESULTADOS ANTES (= idealmente los referidos en la situación inicial) Y DESPUÉS de la implantación, de forma expresa, también en este apartado, aunque se presenten más extensamente en documentación adjunta. Se considera adecuada cuando describe los siguientes ítems:

a. Fecha de evaluación

b. Metodología: descripción de la metodología de evaluación empleada. NO es suficiente la periodicidad de la misma.

c. Indicadores: se indican de forma explícita los indicadores de evaluación.

d. Resultados: se presenta algún resultado de la práctica implantada que avale la mejora obtenida, incluyendo los valores del indicador antes y después de un periodo mínimo de varios meses tras la implantación. Mostrar todos los datos para el cálculo del indicador, con numerador y denominador.

☛ **DATOS DE CONTACTO**

debe figurar el nombre de la persona de contacto y el teléfono o el correo electrónico al que dirigirse (al menos uno de los dos)

☛ **BIBLIOGRAFÍA**

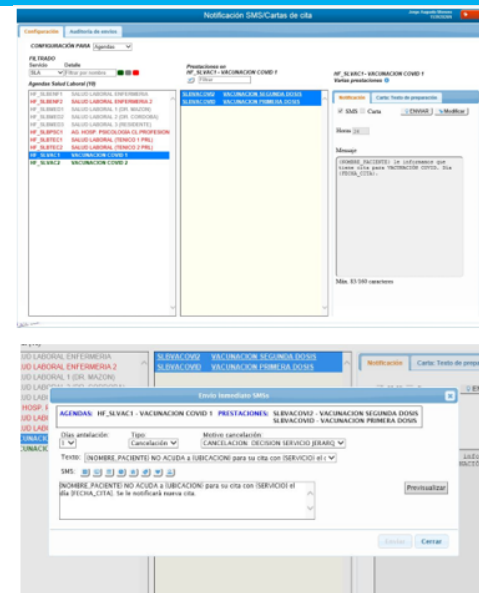
se incluirá bibliografía relevante, relacionada con la evidencia científica que sustenta la práctica

A56 Sistema de gestión de notificaciones de cita por carta y por SMS

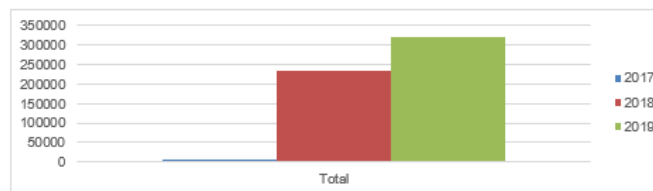
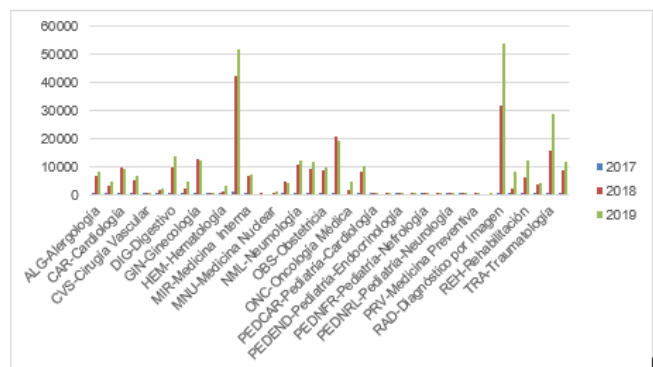
	SANID004/SANID005
	Sistema de gestión de notificaciones de cita por carta y por SMS

ÍNDICE

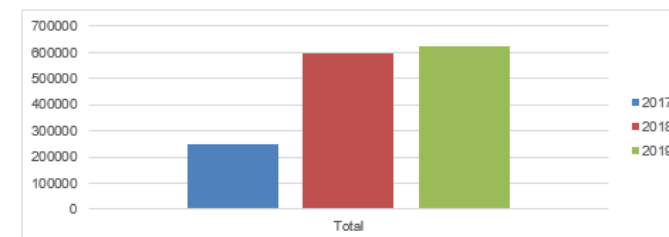
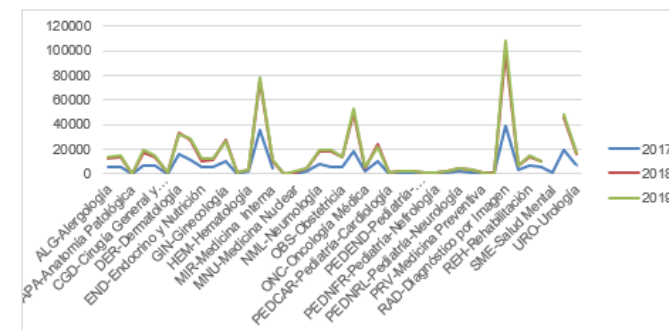
- 1. Introducción.....4
- 2. Funcionalidades5
 - 2.1. Acceso integrado con SALUD.....5
 - 2.2. Generación de cartas de notificación de cita6
 - 2.3. Generación de recordatorios de cita8
 - 2.4. Generación de recordatorios de cirugía programada8
 - 2.5. Auditoría de eventos9
- 3. Datos de uso de la aplicación10
- 4. Próximos pasos.....11



Cartas de Cita de Consulta



Recordatorios SMS de Citas de Consulta



A57 Webs específicas por especialidades médicas

comunidad.madrid/hospital/fuenlabrada/profesionales/area-asistencia-medica/pediatria



Profesionales > Área de asistencia médica > Pediatría

Secciones

Servicio

Paciente

Asistencia

Formación e Investigación

Profesionales

Contacto

Pediatría

Compártelo en     

Servicio

El Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Fuenlabrada nace con la misión de cubrir la atención especializada de la población infantil del área de Fuenlabrada, Humanes y Moraleja de En medio, tras la implantación de la Libre Elección esta población se extiende a la de toda la Comunidad de Madrid.

El objetivo del Servicio es pues atender la demanda de actividades sanitarias asistenciales y de promoción de la salud propias de la especialidad, proporcionando una atención sanitaria especializada a la población menor de 14 años.

Aunque inicialmente el diseño del Hospital no contemplaba la existencia de un área de hospitalización materno-infantil, la importancia de la población pediátrica en el conjunto de la población y la alta tasa de natalidad de la zona hicieron que se incorporase ésta a la cartera de servicios del hospital durante el desarrollo del proyecto.

A58 Especialidades/categorías y modalidades de asistencia. Contrato de Gestión 2019

ESPECIALIDAD / CATEGORÍA	DISPONIBLE	DOCENCIA	HOSPITALIZACIÓN (PLANIFICADA)	HOSPITALIZACIÓN ESPONTÁNEA	CONSULTAS EXTERNAS	PUEBAS DIAG. Y TER.	HOSPITAL DE DÍA	QUIRURGIAS CON INGRESO	QUIRURGIAS AMBULATORIAS	ATENCIÓN CONTINUADA
ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	SI	SI								
ALERGOLOGÍA	SI	SI	SI		SI	SI	SI			
ANÁLISIS CLÍNICOS	SI	SI				SI				F
ANATOMÍA PATOLÓGICA	SI	SI				SI				
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	SI	SI	SI		SI		SI	SI	SI	F
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR					SI		SI			
APARATO DIGESTIVO	SI	SI	SI		SI	SI	SI			L
BIOQUÍMICA	SI					SI				
CARDIOLOGÍA	SI		SI		SI	SI	SI			F
CIRUGÍA CARDIACA										
CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	SI	SI	SI		SI		SI	SI	SI	F
CIRUGÍA MAXILOFACIAL										
CIRUGÍA PEDIÁTRICA										
CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA										
CIRUGÍA TORÁCICA										
DERMATOLOGÍA MEDICO-QUIRÚRGICA	SI	SI	SI		SI		SI	SI	SI	
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	SI		SI		SI		SI			
FARMACIA HOSPITALARIA	SI	SI								
FARMACOLOGÍA CLÍNICA										
GERIATRÍA	SI		SI							
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	SI		SI		SI	SI	SI			L
INMUNOLOGÍA	SI					SI				
MEDICINA DEL TRABAJO	SI	SI								
MEDICINA INTENSIVA	SI	SI		SI						F
MEDICINA INTERNA	SI	SI	SI		SI		SI			F
MEDICINA NUCLEAR	SI		SI			SI				
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	SI									
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	SI					SI				
NEFROLOGÍA	SI		SI		SI		SI			L
NEUMOLOGÍA	SI		SI		SI	SI	SI			
NEUROCIRUGÍA										
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	SI					SI				
NEUROLOGÍA	SI		SI		SI	SI	SI			
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	F
OFTALMOLOGÍA	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	L
ONCOLOGÍA MÉDICA	SI	SI	SI		SI		SI			
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	SI									
OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	SI	SI		SI	SI	SI			L
PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	SI	SI	SI	SI	SI		SI			F
PSICOLOGÍA CLÍNICA	SI	SI			SI					
PSIQUIATRÍA	SI	SI	SI		SI		SI			F
RADIODIAGNÓSTICO	SI	SI				SI				F
RADIOFÍSICA	SI									
REHABILITACIÓN	SI	SI	SI		SI		SI			
REUMATOLOGÍA	SI		SI		SI		SI			
TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA	SI	SI	SI		SI		SI	SI	SI	F
URGENCIAS	SI									F
UROLOGÍA	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	L


A59 Estructura de Atención Hospitalaria. Contrato de Gestión 2019

Descripción Estructura/Equipamiento	Número
Camas funcionantes	308
Total Nº quirófanos	11
Nº paritorios	3
Nº locales de Consulta Hospital	61
Nº locales de Consulta CEP	27
Total Nº puestos hemodiálisis hospital	-
Nº puestos Hospital de Día Onco-hematológico	20
Nº puestos Hospital de Día SIDA	-
Nº puestos Hospital de Día Geriátrico	-
Nº puestos Hospital de Día Psiquiátrico	-
Nº puestos Hospital de Día Otros Médicos	12
Nº puestos Hospital de Día Quirúrgicos	-
Nº Ecógrafos Servicio de Radiodiagnóstico	5
Nº Ecógrafos Servicio de Cardiología	2
Nº Ecógrafos Otros servicios del hospital	8
Nº Mamógrafos digitales	1
Nº Angiografos digitales Radiodiagnóstico	1
Nº Resonancia Magnética	2
Nº Tomografía Computarizada helicoidal	1
Nº Salas Convencionales Radiodiagnóstico	7
Nº Telemandos Radiodiagnóstico	1
Nº Arco multifuncional Radiodiagnóstico	2
Nº Equipos Radioquirúrgicos	3
Nº Litotrictores	-
Nº Salas Hemodinámica	1
Nº Gammacamars	2
Nº Aceleradores Lineales	2
Nº Planificadores	1
Nº Simuladores	1
Densitómetros	-
Ortopantomógrafos	1
Quirófanos Instalados Hospital	11
Quirófanos Instalados CEP	-
Puestos Hemodiálisis No Infecciosos	-
Puestos Hemodiálisis Infecciosos	-
P.E.T.	1
Ecocardiógrafos	-
Equipos Ergometría	2
Holter Electrocardiograma	2
Holter Tensión	7
Salas Endoscopias	2
Gastroscopio / Esofagoscopios	4
Colonoscopios / Rectoscopios	7
Polisomnógrafos	1
Electroencefalógrafos	1
Vídeo EEG	-
Electromiógrafos	1
Equipos Potenciales Evocados	-

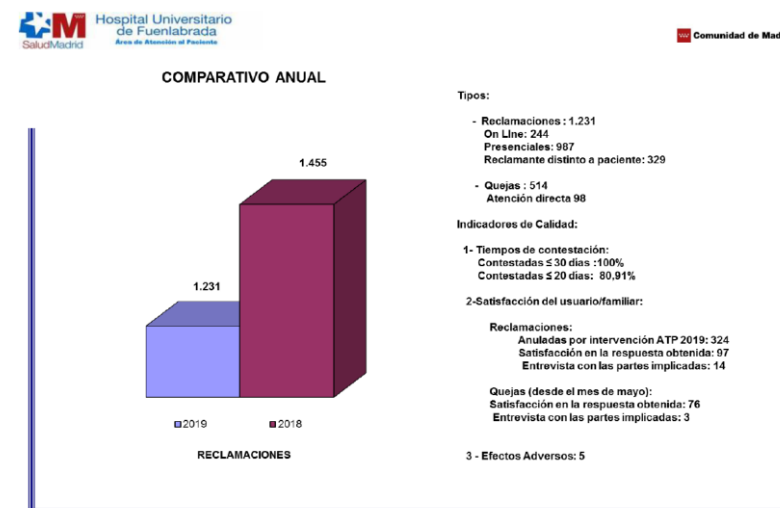
A60 Acciones de mejora Encuesta de Satisfacción Clientes 2018

Acciones de Mejora consecutivas a la Encuesta de Satisfacción 2018					
Gerencia Hospital: UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA					
Segmento	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
(especificar el segmento sobre el que se ha incidido)	Consultas externas	Cirugía ambulatoria	Urgencias	Hospitalización	Hospitalización
Áreas de Mejora (grandes líneas sobre las que se ha actuado)	Accesibilidad/señalización	Información a pacientes/familiares	Confort y limpieza instalaciones	Restauración (comida)	Confort y limpieza instalaciones
Actividades (Definición, metodología y actividades para la puesta en marcha de la solución)	Se ha detectado que algunos pacientes y familiares cuando acceden a las consultas externas de la planta 1ª o al Servicio de Diagnóstico por Imagen, se encuentran perdidos o les cuesta trabajo encontrar las consultas, por lo que se considera necesario, colocar un totem en la zona del Servicio de Diagnóstico por Imagen.	Se considera necesario mejorar la información de la consulta de preanestesia. Se propone programar unas sesiones informativas para los servicios quirúrgicos en donde se aborde los siguientes temas: - Información preoperatorio. - Consentimiento informado. - Información postoperatoria.	Actualmente existe en la zona de Urgencia, un pavimento muy poroso y tiene aspecto de estar sucio y con mal aspecto de cara a los familiares acompañantes. Se considera importante cambiar este pavimento, que se adecue a las necesidades actuales de la Urgencia y cumpla con los requisitos de limpieza y decoración.	Se incorpora una lupa en el programa de dietética Dietatool, para la selección de dieta, en donde se puede consultar cómo y en qué consiste la dieta que se va a proporcionar al paciente. Ayuda al personal asistencial la consulta y resolución de dudas inmediatas a la hora de pautar una dieta al paciente. Consenso en la Comisión de Nutrición, para realizar la solicitud a la empresa concesionaria. Puesta en marcha con las pruebas pertinentes por parte del gobernante.	Mantenimiento y renovación de las camas de hospitalización. Algunas de ellas están muy deterioradas y antiguas, y hay un plan de renovación de las mismas a lo largo de 2019 y 2020.
Responsable (Persona responsable de que la acción propuesta se lleve a cabo)	Admisión	Dirección Médica	Empresa adjudicataria de las obras de la Urgencia / Dirección Económico Financiera	Hostelería	Servicios Generales
Cronograma (Calendario para la ejecución de las actividades que contempla la solución)	A lo largo de 2019	dic-19	Diciembre de 2019	Tercer trimestre de 2019	2019-2020
Indicadores (Medidas de proceso y/o resultado para el seguimiento y evaluación del grado de implantación de la mejora con la solución propuesta)	Existencia del totem en Dxl. Mejora de la percepción de los pacientes en la encuesta a pacientes de 2019.	Nº de sesiones impartidas en relación con la información de la consulta de preanestesi.	Renovación del pavimento instalado.	Aplicación del icono en la HDC para poder consultar y resolver dudas sobre la dieta del paciente.	Nº de camas renovadas/ parque total de camas susceptibles de renovación.
Implantación Si/No	SI	SI	(SI/NO)	SI	SI
Resultados (Situación de los Indicadores propuestos por el centro a 31.12.2019)	Implantado el Totem en Dxl	Sesiones impartidas	Renovación del pavimento instalado.	Implantado.	Parcialmente cumplido
Observaciones si procede					

A61 Evaluación Observatorio. Propuesta Acciones de Mejora 2018

 ACCIONES DE MEJORA EMPRENDIDAS				
<p><i>De acuerdo a los objetivos 2018, si los resultados de efectividad y seguridad, incluidos los de infección, no alcanzan los obtenidos en su grupo, se revisarán conjuntamente con los profesionales implicados para establecer acciones de mejora con responsables, actuaciones y cronograma.</i></p>				
<p><i>A continuación se señalan los indicadores que se han identificado con valores superiores a los del SERMAS o a los de su grupo*. En cualquier caso, el hospital deberá comprobarlos, añadiendo si fuera necesario otros indicadores o justificando no realizar acciones de mejora en los señalados.</i></p>				
	ILQ de Ca de Colon	IQ de ILQ protesis de cadera	Enfermedad trombo-embolica postquirúrgica	Otros indicadores (opcional) Listar otros indicadores en los que se hayan realizado acciones de mejora
Revisión con servicios implicados (especificar servicios)	Cirugía Digestivo	Traumatología	Servicios Quirurgicos, Anestesia y Hematología	
Acciones de mejora emprendidas	Ya se revisó el año anterior. Se vuelve a revisar. Hablado con Medicina Preventiva	Hablado Dirección Médica - Jefatura de Servicio. Se revisó el año anterior y se ha conseguido mejorar	Hablado Dierccion Medica y Direccion Enfermería	
Responsable/s de las acciones de mejora	Dr. Fernando Pereira	Dr. Javier García-Lázaro	Direccion Medica	
Cronograma de las acciones de mejora	Revisión de las HC de los pacientes. T1 2019.	Revisión de las HC de los pacientes. T1 2019.	Revisión las HC de los pacientes. T1 2019.	
Observaciones	En una segunda fase con resultados del analisis previo plantear plan de actuacion	En una segunda fase con resultados del analisis previo plantear plan de actuacion	Revisión de protocolo de profilaxis de ETEV	
<p><i>* En indicadores no ajustados se valorará de acuerdo al percentil 65</i></p>				
<p><i>Cumplimentar información disponible. En caso de haber elaborado un informe de revisión de datos más detallado adjuntarlo</i></p>				

A62 SQR-s Informe Atención al Paciente 2019



	RECLAMACIONES	AGRADECIMIENTOS	SUGERENCIAS	QUEJAS	ACCESO Hª CLÍNICA	RECTIFICACIÓN DATOS Etc.	OXIGENOTERAPIA
2019	1.231	297	30	514	1.476	79	59
2018	1.455	268	28	331	1.508	86	75

A63 Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016/2019.- Balance Semestral

PLAN DE HUMANIZACIÓN DE LA ASITENCIA SANITARIA 2016/2019				fecha inicio: 1/01/2018
				fecha de fin: 30/06/2018
Fecha de seguimiento: 30/06/2018				
HOSPITAL: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA			Coordinación	Subdirección Gral. de Humanización de la Asistencia Sanitaria
INTERLOCUTOR COMISIÓN HUMANIZACIÓN		M ^a Mercedes Ortiz Otero mercedes.ortiz@salud.madrid.org	Interlocutor	Secretaría Comité
PROGRAMA: LIDERAZGO PARA LA HUMANIZACIÓN. GESTIÓN PARA EL CAMBIO DE LA CULTURA DE HUMANIZACIÓN Y MEJORA DEL CLIMA LABORAL				
Actividades	Indicador	Estándar	Nivel ejecución	Observaciones
Objetivo específico 2: Escuchar y analizar la voz de los ciudadanos y los profesionales en relación a la humanización de la asistencia sanitaria				
Establecimiento de mecanismos para escuchar la voz de los ciudadanos y de los profesionales en relación a la humanización	Existencia de mecanismos para escuchar y recoger la voz de los ciudadanos y los profesionales	Sí	Ejecutada	Se recoge a través de reclamaciones, sugerencias y agradecimientos. Desde mayo de 2018 se ha creado un buzón de sugerencias a profesionales y se realizan estudios de opinión a pacientes y profesionales. También se realizan entrevistas personalizadas con pacientes y familiares que han presentado reclamación por "disconformidad en asistencia" con Jefe de Servicio y Atención al Paciente y cuando son por "trato" con la Dirección de Enfermería y Atención al Paciente.
Elaboración de informe anual sobre las expectativas y necesidades de los ciudadanos y de los profesionales en relación a la humanización	Existencia de informes de análisis de las necesidades y expectativas de los ciudadanos y de los profesionales	Sí	Iniciada	Se realizan informes de todos los estudios de opinión realizados
Objetivo específico 5: Promover iniciativas para cuidar al profesional y prevenir el burn out				
Realización de actividades formativas para la promoción de la salud emocional de los profesionales y la prevención del burn-out	Nº de cursos/talleres realizados	*Según tipo de hospital	4	Abrir la mente: Generar ideas. Trabajando el entendimiento. Los 7 hábitos de las personas altamente efectivas. Cyberbulling
Ofrecimiento de actividades para el diálogo entre los profesionales para la gestión emocional y la eficacia personal	Existencia de espacios/encuentros para la humanización	Sí	Iniciada	Creación Grupo de Trabajo sobre 2 ^{as} víctimas
Ofrecimiento de espacios para mejorar las competencias en humanización de los profesionales (cine forum, concursos de relatos, espacios de reflexión/intercambio)		Sí	Ejecutada	Existe un taller de lectura que se reúnen mensualmente. Además se organizan también sesiones de música.
Ofrecimiento de atención personalizada a los profesionales para prevenir y abordar el burn-out y otros aspectos relacionadas	Existencia de atención personalizada a los profesionales con signos/síntomas de burn out	Sí	Iniciada	Creación de un Grupo de trabajo, sobre Segundas víctimas en donde el centro del grupo es el profesional.
PROGRAMA: CUIDADO HUMANÍSTICO COMPETENTE				
Actividades	Indicador	Estándar	Nivel ejecución	Observaciones
Objetivo específico 2: Aumentar en los profesionales la sensibilización y aprendizaje de competencias para mejorar la humanización de la asistencia				
Desarrollo de un plan formativo de sensibilización y aprendizaje de competencias para mejorar la humanización de la asistencia	Existencia de un plan de formación y sensibilización para la humanización de la asistencia	Sí	Iniciada	Existe aprobado desde principio de año, un Plan de Formación Integral del HUF, en donde se recogen actividades formativas relacionadas con la Humanización.
Llevar a cabo las actividades de sensibilización y formación	Nº de cursos o actividades realizados/año	*Según tipo de hospital	Especificar nº actividades o cursos/año	

Glosario

AGPD	Agencia de Protección de Datos Madrileña
AP	Atención Primaria
ATC	Atención al Cliente
BIC	Best in Class
CAM	Comunidad Autónoma de Madrid
CCEE	Consultas Externas
CD	Comité de Dirección
CEP	Centro de Especialidades Primarias
CM	Comunidad de Madrid
CMA	Cirugía Mayor Ambulatoria
CMI	Cuadro de Mando Integral
CNIO	Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas
DAFO	Debilidades / Amenazas / Fortalezas / Oportunidades
DG	Director Gerente
DPO	Dirección por Objetivos
ED	Equipo Directivo
EESS	Empresas Subcontratadas
EFQM	European Foundation for Quality Management
FCE	Factores Clave de Éxito
GI	Grupos de Interés
HCE	Historia Clínica Electrónica
HGA	Hospital de Guadarrama
HMC	Hospitales de Media Complejidad (Grupo 2 del SERMAS)
HUF	Hospital Universitario de Fuenlabrada
HUG	Hospital Universitario de Getafe
IEMA	Índice de Estancia Media Ajustada
IHAN	Hospital Amigo de los Niños
ISH	Índice de Satisfacción con la Humanización
LEQ	Lista de Espera Quirúrgica
LOPD	Ley Orgánica de Protección de Datos
LOPS	Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias
MVV	Misión, Visión, Valores
OE	Objetivo Estratégico
PE	Plan Estratégico
PRL	Prevención de Riesgos Laborales
RPO	Recovery Point Objective o punto de Recuperación en el Tiempo
RRHH	Recursos Humanos
RTO	Recovery Time Objective o Tiempo de Recuperación
RSC	Responsabilidad Social Corporativa
SAP	Sistemas, Aplicaciones y Productos
SERMAS	Servicio Madrileño de Salud
SGA	Sistema de Gestión Ambiental
SIA	Sistema de Información Asistencial
SQR	Sugerencias, Quejas y Reclamaciones
SUMMA	Servicio de Urgencia Médica de Madrid
UR	Unidades de Responsabilidad
URJC	Universidad Rey Juan Carlos

