

Evaluación Por Subcriterios 2025

Memoria EFQM

**2025 EFQM**

---

4 ago. 2025

**HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA  
CRISTINA**

# INFORMACIÓN CLAVE

## Hechos Y Datos

### 1. Nombre de la organización y dirección de su ubicación

HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA (en adelante HUIC).

Avenida del 9 de Junio, 2. 28981, Parla

### 2. Sectores de actividad

El **HUIC**, desde su puesta en marcha en febrero de 2008, es un hospital de la red pública de la C.M., que presta servicios de atención sanitaria especializada a la población de Parla y otras localidades próximas.

Así mismo realiza actividades docentes de pre y postgrado y actividades investigadoras en el ámbito de las ciencias de la salud.

### 3. Propósito y Misión

El **HUIC** ha evolucionado en su concepto de propósito en estos años, después de realizar una primera definición en 2021 como “Cuidar y Mejorar la Salud y el Bienestar de las Personas”, se ha llevado a cabo una reflexión estratégica que ha profundizado y validado el propósito de HUIC como Innovamos para tu salud y bienestar, cuidamos inspirando tu confianza”

HUIC mantiene su **Misión**:

“Ofrecer a las personas de nuestro entorno un servicio sanitario especializado y humanizado y Contribuir al conocimiento con la docencia y la investigación”

### 4. Propietarios de la organización. Relación con la organización matriz

El **HUIC**, en la actualidad, es un hospital integrado en la red sanitaria pública de la C.M. (SERMAS). En Julio de 2016, se modificó su forma jurídica pasando de ser una “Empresa pública”, a una entidad sin personalidad jurídica integrada en el Ente Público Servicio Madrileño de la Salud. Ello no afectó a su condición de hospital integrado en la red sanitaria pública de la C.M.

El **HUIC**, sigue respondiendo a un modelo PFI (Private Finance Initiative), siendo la Sociedad Concesionaria (SC) denominada Hospital de Parla, S.A., únicamente un proveedor clave para el HUIC (Servicios: Mantenimiento y Seguridad Industrial, Seguridad, Viales y Jardines, Limpieza, Sistema DDD, Aprovisionamiento y Almacén, Lavandería, Restauración de pacientes, Esterilización, Gestión Administrativa y Gestión de Residuos)

La integración en el SERMAS supone que los órganos de dirección del HUIC dependen y reportan a los responsables de este organismo directamente en todos sus ámbitos, como cualquier otro hospital público de la red sanitaria.

### 5. Económicos clave. Valor de mercado de la organización. Capitalización

Somos una organización con un presupuesto anual aproximado (ejercicio 2024) de 121.617.338 €.

- Gasto Corriente (capítulos I y II: Gasto de Personal y Compra de Bienes y Servicios): 120.232.573 €
- Inversiones (Capítulo VI): 1.384.766 €.

El Hospital, transformó su personalidad jurídica con efectos a 1 de julio de 2016, pasando de ser una Empresa Pública, a constituir un centro de gastos (la contabilidad financiera pasa a ser presupuestaria), integrado directamente en el Servicio Madrileño de Salud.

## 6. Número de empleados

La plantilla de empleados del HUIC a 31 de diciembre de 2024 es de 1.220 profesionales, que se distribuyen en: 5 directivos, 311 facultativos, 814 resto de sanitarios, 43 no sanitarios y 47 residentes en formación (37 MIR, 5 PIR, 5 EIR).

## 7. Historia de la organización

El **HUIC** se crea según la Ley 4/2006 de 22 de diciembre de Medidas Fiscales y Administrativas, de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Sus estatutos se aprueban mediante Decreto 111/2007 de 2 de agosto, del Consejo de Gobierno. Su reglamento de Régimen Interior se aprueba en la Orden 307/2007 de 22 de noviembre.

A partir de este punto el Hospital realiza su puesta en marcha en febrero de 2008 y en su corto periodo de funcionamiento ha asentado y desarrollado su cartera de servicios inicial, así como su sistema de gestión que cuenta con el Sello de Excelencia Europea 400+ y los certificados ISO 9001 (para diferentes servicios del Hospital), ISO 27001, ENS Nivel Medio y UNE 179003.

El Hospital, además, tiene certificado, junto con la Sociedad Concesionaria Hospital de Parla, SA, la ISO 14001 (Aunque el hospital tiene implantado su propio sistema de gestión ambiental), la UNE EN ISO 9001: 2015 (Prestación de servicios de limpieza, mantenimiento de caminos y jardines, almacén, gestión y distribución, recepción e información, atención telefónica, Gestión de servicios de seguridad, restauración, recogida de residuos, lavandería, esterilización).

### - Ruta hacia la excelencia

**2008:** Apertura del Hospital: 25 de febrero de 2008. Se decide la planificación de futuro del HUIC. Se pública su misión y valores en su página web. Se constituyen los órganos de gobierno y de participación profesional. Se inician las encuestas a pacientes.

**2010:** Se toma la decisión de desarrollar el modelo de gestión tomando como referencia el Modelo de Excelencia E.F.Q.M. Se inicia la formación en el Modelo E.F.Q.M. para directivos y responsables. Se realiza la 1<sup>a</sup> Autoevaluación del HUIC (marzo) con la participación de directivos y responsables de todos los ámbitos, así como responsables de la SC y resto de personal (FEA, Enfermero/a, TMSCAE) (Puntuación estimada 245). Se realiza el primer plan de mejora 2010 -2011 (junio) derivado de la autoevaluación (6 líneas de mejora y 2 acciones específicas de mejora), creándose equipos de trabajo encargados de líneas y acciones de mejora. Se inicia la formación en sistema ISO 9001 para su aplicación en áreas específicas (laboratorios, áreas administrativas, etc.). Se ponen en marcha las encuestas de personal.

**2011:** Se evalúan los resultados logrados como consecuencia del primer plan de mejora 2010 -2011 (junio) objetivándose la realización de más del 70% de las actividades planificadas. Se realiza la 2<sup>a</sup> Autoevaluación (octubre) con la participación de directivos y responsables de todos los ámbitos, así como responsables de la SC y resto de personal (FEA, Enfermero/a, TMSCAE) (Puntuación estimada 290). Se realiza el segundo plan de mejora 2011-12 derivado de la autoevaluación (9 líneas de mejora, 7 son continuidad del plan de mejora 2010-11 y 2 líneas nuevas de mejora), creándose equipos de trabajo encargados de líneas y acciones de mejora. El Hospital colabora con la SC en la certificación por UNE-EN ISO 9001 para las actividades de la prestación de servicios de limpieza, mantenimiento de instalaciones, conservación de viales y jardines, gestión de almacenes y distribución, recepción e información, atención central telefónica, transporte interno-externo y gestión auxiliar y gestión de personal administrativo. La gestión de servicios de seguridad, restauración, recogida de residuos urbanos y sanitarios, lavandería, esterilización, desinsectación y desratización, así como con la certificación por UNE-EN ISO 14001:2004 su sistema de gestión ambiental.

**2012:** Se elabora el 1er plan estratégico del HUIC con una alta participación de los profesionales del Hospital y de la SC. Se inicia el despliegue y puesta en marcha del Plan Estratégico. Se evalúan los resultados logrados como consecuencia del segundo plan de mejora 2011 -2012 (junio) objetivándose la realización de más del 60% de las actividades planificadas. Se consigue la Acreditación óptima conforme al Modelo de Gestión y Excelencia para Centros sanitarios Con y Sin Internamiento Ad Qualitatem. Se realiza la 1<sup>a</sup> encuesta a médicos y enfermeras de Atención Primaria del Área y a Entidades Sociales del área. Se realiza la validación de la autoevaluación con licenciatario del Club y se inicia la obtención del Sello de Excelencia Europea 300+.

**2013:** Se obtiene el Sello de Excelencia Europea 300+. Se realiza la actualización estratégica del PE y se define el PAG 2014 en el que se unifican los planes derivados del PE, del Contrato Programa, de las Autoevaluaciones y del que se despliegan los planes de Acompañamiento (Ej.: Plan de Inversiones, Plan de Formación...).

**2014:** Programa especial de formación para los líderes estratégicos del Hospital. Se realiza la 3<sup>a</sup> Autoevaluación E.F.Q.M. con validación oficial y se prepara la memoria para la nueva obtención del Sello de Excelencia Europea al inicio de 2015.

**2015:** Se obtiene el Sello de Excelencia Europea 400+. Se obtiene la certificación ISO 27001. Se inicia el desarrollo de diferentes programas con objetivo pacientes (plan de humanización: proyecto empatía, plan de atención al paciente crónico, plan de seguridad de pacientes, etc.).

**2016:** Elaboración del nuevo Plan Estratégico 2017 -2020. Se obtiene la certificación UNE 179003. Reorganizaciones derivadas del cambio de estatus del Hospital. Se obtiene la Acreditación QH a la Excelencia en Calidad Asistencial en la Categoría de 1 estrella.

**2017:** Se obtiene la certificación ISO 9001. Se realiza una nueva Autoevaluación E.F.Q.M. validada oficialmente. Elaboración de la Memoria E.F.Q.M. y renovación del Sello de Excelencia 400+.

**2018:** Se realiza la autoevaluación del modelo de RSSS desarrollado en el seno del SERMAS. Se establece la figura del jefe de Sección de Responsabilidad Social Corporativa del Hospital.

Se crea la Comisión Central de Experiencia del Paciente. Evaluación por competencias del Equipo Directivo y Mandos Intermedios.

**2019:** Se renueva el Sello de Excelencia EFQM 400+ y se renuevan las acreditaciones UNE 179003:2013 (Riesgos Sanitarios) y la ISO 9001:2015 de todos los servicios de la SC. También se obtienen premios como TOP 20 en Gestión Hospitalaria Global, en Cardiología y en Paciente Crítico (UCI). Somos finalistas en los premios BEST IN CLAS en Mejor Hospital de nuestra categoría y en el Área de Esclerosis Múltiple.

**2020:** Se realiza un “análisis de lecciones aprendidas COVID” para recoger el aprendizaje que ha supuesto este “test de estrés” al sistema y se desarrolla un plan de mejora derivado de sus conclusiones que entre otros efectos genera el Proyecto SUMAMOS.

Se renueva el Certificado ISO 9001:2015 del Hospital.

Se recibe la Autorización al tratamiento de residuos mediante esterilización en autoclave en el Hospital de residuos biosanitarios especiales clase III. Dirección General de economía circular.

Se obtiene los Certificados de reconocimiento en los proyectos “Bacteriemia Zero”, “Neumonía Zero” “Resistencia Zero” y “UTI Zero” a la UCI por SEMICYUC-SEEIUC y por el Ministerio de Sanidad.

Se obtiene Certificado SEC-EXCELENTE al Servicio de Cardiología (SEC – Calidad - Atención Primaria) por la Sociedad Española de Cardiología.

**2021:** Se elabora un nuevo Plan Estratégico 2021-2024 (retrasado en 2020 por pandemia COVID).

Se realizan las reacreditaciones del Hospital en ISO EIC 27001:2014 (Seguridad de la Información) y en ENS – 2019/004 (Esquema nacional de Seguridad).

Certificación Nivel de Excelencia. Nivel 400

Se reciben los premios TOP 20 en Gestión Hospitalaria Global, Servicio de Cardiología y Servicio de Pacientes Críticos (UCI)

Reconocimiento de SOMIAMA al Personal de Enfermería, TCAE y no sanitarios UCI del HUIC a su labor, sacrificio y el encomiable nivel profesional y compromiso durante la pandemia Covid-19.

**2022:** Se pone en marcha el proyecto de Hospital Líquido, un proyecto innovador, con metas alineadas con la visión, para mejorar el ambiente de trabajo, revitalizando el Orgullo de pertenencia y buscando un cambio cultural derribando barreras físicas y mentales para mejorar la relación con los pacientes.

Se implantan programas de Enfermería de Práctica Avanzada en distintas unidades como:

- EPA Urología: Realización de ecografías para el control de litiasis vesicular, revisión de tumores renales y vesico-prostáticos.
- EPA Insuficiencia Cardiaca: Intervenciones específicas en consulta, valoración sanitaria, titulación de fármacos y seguimiento integral del paciente.
- EPA Endocrinología (Paciente diabético): Valoraciones y educación sanitaria, seguimiento de pacientes con diabetes gestacional y debut diabético, así como educación sobre el uso de

fármacos inyectables para el tratamiento de hipercolesterolemia y obesidad.

- EPA Neurológico: Educación sobre tratamientos, seguimiento, detección de complicaciones y consultas monográficas de Enfermería para enfermedades como esclerosis múltiple, cefaleas y ELA.

- EPA Enfermedad Intestinal Inflamatoria y Cirrosis: Control de pacientes en tratamiento biológico o inmunosupresor, extracción y solicitud de controles analíticos y fecales, educación sanitaria y manejo de encefalopatía hepática.

- EPA Ostomías: Evaluación de complicaciones, marcaje quirúrgico, irrigaciones y estimulación del asa aferente, así como apoyo y soporte experto al personal y pacientes de hospitalización.

Se crea la enfermera de gestora de casos en Unidad de Paliativos, de Crónicos Complejos y de Prehabilitación quirúrgica.

La Unidad de Atención Integral a pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal recibe la recertificación de calidad que concede el grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa.

Se recibe el grado de excelencia en el Programa IMPRICA para la línea de coloproctología.

En el área de Humanización se implantan el proyecto “Me desplazo en Scooter por el Hospital”, para facilitar la movilidad a pacientes con movilidad reducida.

Se revalida las certificaciones de Calidad conforme a la norma ISO 9001 del Sistema de Gestión de la Calidad, así como el seguimiento de la certificación UNE 179003 a su sistema de Gestión de Riesgos para la Seguridad del Paciente.

Premio TOP20 a la mejor Gestión Hospitalaria Global por tercer año consecutivo, TOP 20 en la categoría de Cardiología y nominado en las Áreas del Paciente Crítico y Respiratoria.

Nos unimos con la Fundación Sacyr y Adopta un abuelo para combatir la soledad no deseada.

Se facilitan “padrinos” y “madrinas” canguro a familias desfavorecidos de niños prematuros.

**2023:** Se continua avanzando en los programas de Enfermería de Práctica Avanzada basada en la evidencia, implantado como nuevas Diálisis Peritoneal, en la que la enfermera enseña competencias al paciente para realizar el tratamiento en casa, supervisando el procedimiento, la ERCA donde se monitoriza el estado del paciente, se gestiona tratamientos como la diálisis, y se realiza educación para la salud sobre cuidados renales, y la Pseudo-analgésia pediátrica, donde la enfermera trabaja en la reparación, monitorización y valoración integral del paciente pediátrico para sedoanalgesia, incluyendo cálculo y administración de medicación, vigilancia estrecha antes, durante y después del procedimiento, uso de escalas de sedación y dolor, y apoyo psicosocial al paciente y cuidador según protocolo.

Se ha recertificado por la Sociedad Española de Medicina Interna la calidad del servicio de Medicina Interna.

Se ha conseguido la acreditación SEMI Excelente en Unidad Docente de Insuficiencia Cardíaca otorgado por la SEMI (Sociedad Española de Medicina Interna) al equipo de la Unidad de Crónicos del Servicio de Medicina Interna.

Igualmente, la Unidad de Enfermedades Autoímmunes ha conseguido la acreditación definitiva SEMI Excelente en grado de Unidad Asistencial, otorgado por la SEMI.

También ha sido certificado como Centro de Excelencia del programa de Implementación Nacional de la Vía Clínica de Recuperación Intensificada en Cirugía del Adulto, otorgado por el Grupo Español de Rehabilitación Multimodal.

El Servicio de Urgencias ha recibido la acreditación GEDA (Geriatric Emergency Department Accreditation Program) que reconoce el compromiso con la atención de calidad a las personas mayores.

Se ha seguido desarrollado “Patient Journey” en Consulta Monográfica de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Consulta Intravítreas y Pacientes ingresados a cargo del Servicio de Medicina Interna.

En el área de Humanización se han desarrollado los proyectos de “comunidad virtual instagram de Ginecología y Obstetricia, creando una cuenta para compartir el trabajo diario para mantener informadas a las usuarias, se ha creado el decálogo de humanización en urgencias pediátricas, y junto con el apoyo de “mariposas para el Duelo” se ha creado un equipo multidisciplinar para ofrecer una atención integral a las familias que pasan por un proceso tan doloroso como la perdida de un hijo,

Dos miembros del Hospital participaron en el contingente del equipo START de ayuda y Respuesta en Emergencias que atendió a las víctimas del terremoto de Turquía.

Se crea el Consejo Asesor de Pacientes, como órgano participativo para dar participación activa de los pacientes.

Colaboración con la ciudad de Parla para celebrar la jornada sobre Deporte y Salud “Menos Pastillas y más Zapatillas”.

Reconocimiento de la Asociación Contra el Cáncer de Madrid por la estrecha colaboración durante los años 2022 y 2023 en todas las actividades desarrolladas en el hospital y por el apoyo recibido a lo largo de los años al trabajo de sus voluntarios.

Reconocimiento del Ayuntamiento de Parla por su dedicación y cooperación continuada con la ciudad, especialmente durante la pandemia por el COVID-19 Y el temporal Filomena.

Premio TOP 20 a la mejor Gestión Hospitalaria Global.

Se consigue la Certificación Humans de Servicios de Urgencia, siguiendo un proceso estructurado donde se evalúo el servicio.

**2024:** se continuó avanzando en la gestión y práctica asistencial por medio de:

Certificado PROA hospitalario por el Servicio de Farmacia.

Programas nuevos de Enfermería Avanzada: como Manejo avançado de heridas, educación terapéutica en diabetes infantil, y consulta de matrona hospitalaria.

Intervención enfermera en el manejo del dolor.

Atención de enfermería en Hospitalización a domicilio, con seguimiento postquirúrgico y Administración domiciliaria de quimioterapia subcutánea.

Certificación como centro de excelencia del programa de implementación Nacional de la Vía Clínica de Recuperación Intensificada en Cirugía del Adulto otorgado por el Grupo Español de Rehabilitación Multimodal.

Reconocimiento del II Premio Vanguardistas, en la categoría de Administración Pública, Estrategia e Innovación por el Trabajo “Humanización en Ostomía como proyecto de buenas prácticas”.

Premio TOP20 a la mejor gestión hospitalaria global.

Acreditación QH\*\* Qhuality Healthcare (Excelencia en Calidad Asistencial), acreditada por el instituto para el desarrollo e integración de la sanidad (IDIS).

Reconocimiento como Centro Socialmente Responsable en la categoría “Avanzado” por el SERMAS.

Puesta en marcha del proyecto “BienestARTE”, para conseguir bicicletas estáticas como herramienta para ayudar en el proceso terapéutico de pacientes de la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría.

Realización de la exposición “Héroes y heroínas” para rendir homenaje a las personas ostomizadas y a la labor que realizan las enfermeras estomaterapeutas.

La Unidad de Asma Grave ha obtenido la acreditación de la Sociedad Española de Patología Respiratoria como Unidad Básica de Asma.

El servicio de Uci recibió los certificados de Calidad por el cumplimiento de las recomendaciones de los proyectos de “Bacteriemia Zero”, “ITU Zero”, “Neumonía Zero”, y “Resistencia Zero”.

**2025:** Se llevó a cabo la evaluación del Ciclo Estratégico 2021-2024.

Proyecto estratégico Hoy unidos impulsamos el cambio en HUIC, con revisión del propósito, visión y definición de los ejes estratégicos.

Solicitados acreditación de calidad por parte de la UCI de los proyectos “Bacteriemia Zero” y “Neumonía Zero”.

Se inicia el proceso de acreditación de la Unidad de Mama, que implica a los servicios de Cirugía General y Ap Digestivo y de Ginecología y Obstetricia.

Creación de la Unidad de Calidad y Comisión Central de Garantía de la Calidad.

Inicio acreditación Unidad de Sueño.

Certificación con Nivel Básico en el proceso de autoevaluación del Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PROA) al Equipo PROA Hospitalario HUIC.

# Retos Y Estrategia

## Visión

En coherencia con el propósito y la misión, el HUIC ha actualizado en 2025 su visión como parte del nuevo proceso de planificación estratégica PE 2025-2030. Nuestra visión es:

- Ser un hospital de referencia en la Red Sanitaria Única de Madrid por su calidad, seguridad y eficiencia asistencial.
- Ser una organización sanitaria atractiva para los profesionales con talento, que favorezca el desarrollo y el bienestar de las personas.
- Ser un hospital reconocido por su accesibilidad y por generar confianza en la población.
- Ser una organización flexible, capaz de anticiparse, adaptarse y responder a las nuevas necesidades derivadas de los cambios en el entorno.
- Ser un hospital socialmente responsable, comprometido con la sostenibilidad, la equidad y la comunidad.

## Objetivos Fundamentales

A partir del PE 2017-2020, y tras la revisión en el PE 2021-2024, el HUIC consolida en 2025 su esquema estratégico con la iniciativa “**Hoy Unidos Impulsamos el Cambio en HUIC**”, orientada a dar respuesta a los retos identificados en el ecosistema y a las expectativas de los grupos de interés.

Esta estrategia se articula en cuatro líneas de actuación:

- Impulsa Tecnología e Innovación: para acelerar la digitalización, incorporar soluciones de inteligencia artificial, optimizar procesos y mejorar la experiencia del paciente y del profesional.
- Impulsa Talento y Bienestar: para atraer, desarrollar y fidelizar profesionales, cuidando su salud física, emocional y su desarrollo competencial.
- Impulsa el Centro en el Paciente: para situar al paciente, su experiencia y resultados en salud en el eje de todas las decisiones clínicas y organizativas.
- Impulsa Hospital ODS: para reforzar el compromiso con la sostenibilidad, la responsabilidad social, la equidad y la relación con la comunidad.

Cada línea estratégica se despliega en proyectos concretos, liderados por miembros del equipo directivo y diseñados de forma participativa y abierta con la implicación de profesionales de todas las áreas del hospital.

Se ha definido una metodología de despliegue fundamentada en proyectos, con mecanismos de reconocimiento a las personas participantes, y cada proyecto cuenta con un cuadro de mando de indicadores que asegura el cumplimiento estratégico

## Análisis Estratégico

El análisis estratégico que sustenta el PE 2025-2030 se ha realizado a partir de tres fuentes principales:

- Grupos de interés (GI): identificación, escucha activa y análisis de sus necesidades y expectativas.
- Entorno: estudio de megatendencias, evolución del sector sanitario, cambios regulatorios y sociales.
- Capacidades internas: evaluación de recursos, procesos, cultura organizativa y resultados previos.

De esta manera se han definido los retos estratégicos específicos por cada grupo de interés, que constituyen la base del despliegue de la estrategia y de la creación de valor sostenible.

La creación de la **Comisión de Dirección Extendida** y consolidación de la **Comisión de Dirección** y ha supuesto un hito fundamental en el modelo de gobernanza del centro, dotándonos de estructuras sólidas de liderazgo compartido y de coordinación estratégica.

La Comisión de Dirección, con reuniones semanales, concentra la definición y supervisión de la estrategia asistencial, de gestión y de personas, asegurando el cumplimiento de objetivos, contrato-programa y planes estratégicos.

Por su parte, la Comisión de Dirección Extendida, con reuniones quincenales, integra áreas transversales clave como calidad, continuidad asistencial, control de gestión, comunicación, docencia, sistemas de información, medicina preventiva, atención al paciente, admisión, trabajo social y asesoría jurídica, ampliando la visión y garantizando un enfoque integral.

Ambas estructuras refuerzan la **agilidad en la toma de decisiones**, la coherencia en la acción y la legitimidad de los acuerdos a través del consenso. Han permitido generar un estilo de gestión más participativo, transparente y colaborativo, fortaleciendo la confianza interna y el compromiso con los objetivos comunes.

Su creación ha impulsado una cultura organizativa orientada a la calidad, la innovación, la humanización y la sostenibilidad, alineada con los estándares de excelencia organizacional (EFQM, ISO, UNE).

En definitiva, estas comisiones se han consolidado como un **pilar estratégico para la toma de decisiones y la cohesión del equipo directivo**, garantizando que las decisiones respondan no solo a criterios de eficiencia y ha transformado la gobernanza del HUIC en un modelo más **estratégico, inclusivo y orientado a valor**, convirtiéndose en un pilar clave para la toma de decisiones, la cohesión del equipo directivo y el avance hacia la excelencia organizacional.

# Operaciones, Partners Y Proveedores

## Cadena de valor y estructura funcional:

La cadena de valor del HUIC, en línea con su misión de proveer atención especializada, se articula en torno a cuatro fases principales:

Acceso y recepción de pacientes: principalmente derivados de Atención Primaria (AP), así como los procedentes del Servicio de Urgencias.

Gestión de flujos asistenciales: admisión, programación y derivación a los diferentes procesos asistenciales.

Prestación de la asistencia especializada: procesos nucleares (urgencias, consultas externas, hospitalización, actividad quirúrgica) apoyados por procesos clínicos de soporte (farmacia, laboratorio, diagnóstico por imagen, anatomía patológica, etc.).

Alta y continuidad asistencial: procesos de alta hospitalaria o derivación, garantizando la integración con AP y la continuidad de cuidados.

Esta cadena de valor se apoya en una estructura funcional transversal que asegura su correcto funcionamiento:

Dirección asistencial (Direcciones Médica y de Enfermería), responsables de los servicios asistenciales.

Dirección de Gestión-Económica Financiera y Dirección de Personas, responsables de los recursos económicos, materiales y humanos.

Responsable de Continuidad Asistencial, garante de la coordinación con AP y de la adecuación de flujos.

Áreas no asistenciales: Admisión, Atención al Paciente, Calidad, Control de Gestión, Formación y docencia, Comunicación, Trabajo Social y Asesoría Jurídica.

## Recursos y activos principales:

El HUIC está constituido por un hospital y un Centro de Salud Mental, todos ellos en la ciudad de Parla en la provincia de Madrid.

El hospital dispone de una superficie construida de 56.811 m<sup>2</sup> ubicado en una parcela de 276.666 m<sup>2</sup>. Dotado de 188 camas (101 camas médicas, 40 quirúrgicas, 11 pediátricas, 4 neonatológicas, 17 obstetricias y 12 de UCI), 9 quirófanos, 8 paritorios, 64 locales de consulta médica y 56 gabinetes (locales para la realización de pruebas diagnósticas y/o terapéuticas) en el hospital, un servicio de urgencias de adultos y otro de pediatría, unidad de cuidados intensivos, reanimación postquirúrgica, y 24 puestos de hospitales de día, como instalaciones más significativas. Se está trabajando en la puesta en marcha de un Hospital de Día Infanto Juvenil de Salud Mental, para la atención en salud mental a niños y adolescentes. Además, cuenta con Centro de Salud Mental con actividad ambulatoria fuera del hospital.

El Centro de Salud Mental tiene una superficie construida de 600 metros cuadrados. Su actividad fundamental son las consultas de psiquiatría, psicología, terapia ocupacional y

coordinación socio sanitaria. En este ejercicio 2025 se producirá su traslado a nueva sede (nuevo edificio en Parla Este).

Su actividad principal es la atención al paciente agudo, incluyendo el área materno-infantil (obstetricia, ginecología y pediatría), contando con todas las especialidades médicas y quirúrgicas de un hospital de estas características (ver apartado de productos y servicios de la organización). Por su tamaño y dotación se encuentra clasificado como Hospital de baja complejidad perteneciente al Grupo I en la clasificación de Hospitales que utiliza la CAM.

Hospitalización a domicilio 30 camas, tanto médica como quirúrgica, además de realizar quimioterapia en domicilio

Se ha potenciado la alianza con Atención Primaria por considerarle un proveedor y cliente clave a través de un modelo de atención colaborativo con Atención Primaria. Prueba de ello es que todas las especialidades médicas y quirúrgicas están comprometidas con la continuidad asistencial: existe un cauce periódico de relación con los 5 centros de salud y 6 consultorios locales que tiene en su ámbito de referencia.

### **Aliados y proveedores clave:**

El HUIC desarrolla su actividad en un ecosistema de alianzas estratégicas que refuerzan su capacidad de generar valor para los grupos de interés:

- Centros de la Red Sanitaria del SERMAS: especialmente con AP para garantizar la continuidad asistencial.
- Sociedad Concesionaria: responsable de los servicios no clínicos, considerada socio estratégico en la optimización de la eficiencia y la experiencia del paciente.
- Universidad Complutense de Madrid: colaboración en docencia de grado y posgrado.
- Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro-Segovia de Arana: desarrollo y gestión de proyectos de investigación.
- Alianzas asistenciales específicas para cubrir necesidades de alta complejidad:
  - Hospital Universitario Puerta de Hierro: Oncología.
  - Hospital Universitario La Paz: Cardiología.
  - Hospital Clínico San Carlos: Cirugía Bariátrica y Cirugía de Mama.
  - Hospital Universitario de Getafe: Neurocirugía y Cirugía Vascular.
  - Hospital Niño Jesús: Pediatría y áreas específicas
  - Proveedores clave:
    - Hospital de Parla SA: gestión de servicios no asistenciales.
    - BR Salud y UCR: proveedores externos de pruebas diagnósticas.
    - Distribuidores de material sanitario y farmacéutico: con gestión centralizada y coordinada con el SERMAS.

# Mercado, Clientes Y Productos, Servicios Y Soluciones

## Servicios actuales y futuros

El Hospital Universitario Infanta Cristina (HUIC) es un hospital general de agudos, integrado en la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid (SERMAS). Desde su apertura en 2008, y tras su integración en el Ente Público en 2016, ha consolidado una cartera de servicios asistenciales amplia que incluye consultas externas en múltiples especialidades, hospitalización convencional, de día y domiciliaria, urgencias diferenciadas, cirugía programada y urgente, diálisis, hospitales de día y unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico. Actualmente dispone de 9 quirófanos activos y servicios completos de laboratorio, imagen, anatomía patológica y farmacia. Entre los nuevos desarrollos destacan el Hospital de Día Infanto-Juvenil de Salud Mental, la ampliación de la hospitalización a domicilio y la incorporación de soluciones digitales en el marco de la estrategia PE 2025-2030.

## Mercados actuales y futuros.

Actualmente nuestro ámbito poblacional de referencia es de 181.405 personas en Parla y municipios colindantes (Bates, Torrejón de la Calzada, Cubas de la Sagra, Serrillos del Valle, Casarrubuelos, Torrejon de Velasco y Griñon) Formados por n 5 Centros de Salud y 6 Consultorios. Se trata de un perfil socioeconómico medio-bajo, con tasas de desempleo por encima de la media regional y esperanza de vida 1,5 -2 años inferior a la media de la región; con baja tasa de doble aseguramiento y alta dependencia del sistema público, lo que se traduce en gran frecuentación de los servicios.

El mercado está regulado por el SERMAS, con pocos cambios salvo ajustes en la cartera de servicios, si bien estos no son comparables a los producidos en otros sectores sin predominio de los servicios públicos. De cara al futuro, el hospital debe responder al crecimiento demográfico de la zona, a la mayor carga de cronicidad, pluripatología y salud mental, así como a los retos del envejecimiento poblacional. Además, deberá adaptarse a la transformación digital y a las nuevas expectativas de accesibilidad y participación de los pacientes.

## Competidores Clave

Aunque dentro del SERMAS no se concibe una competencia en sentido estricto, sí existe una dinámica de comparación y benchmarking entre hospitales de la red, que condicionaría la asignación de recursos, la visibilidad y reputación institucional y las oportunidades para liderar proyectos innovadores.

El HUIC se compara de manera prioritaria con los hospitales de su mismo Grupo I de la clasificación de la CAM, especialmente con los hospitales de nueva creación con características organizativas similares.

De forma adicional, el HUIC mantiene una estrategia de benchmarking externo mediante la participación en programa TOP 20: reconocimientos de calidad y excelencia: EFQM 400+, acreditación QH\*, ISO 9001, UNE 179003 (seguridad del paciente), ISO 27001 (seguridad de la información); y redes y proyectos de innovación y calidad: iniciativas del propio SERMAS, SEDISA, Fundación Humans y alianzas con universidades y centros de investigación.

# Estructura Y Actividades De Gestión

## Estructura de Liderazgo y gobierno

- El sistema de Gobierno está establecido por el SERMAS, que, en desarrollo de la exigencia legislativa de 2017 (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) en su artículo 24 regula el contrato Programa de las organizaciones del Servicio Madrileño de Salud que, de acuerdo con el presupuesto, deberá permitir que la descentralización de la gestión se fundamente en una rendición de cuentas integrada que vincule financiación, recursos, actividad calidad y resultados. Además, en el ámbito de cada gerencia, en aplicación del principio de descentralización, el contrato programa se desplegará en acuerdos de gestión con servicios o unidades en las que la organización sanitaria este internamente constituida, de modo que la combinación de dichos acuerdos sea congruente y sustente el conjunto del Contrato Programa.
- El apartado 6 de dicho artículo estable que el cumplimiento del Contrato Programa se hará a través de un cuadro de mando con indicadores relativos a cada una de las dimensiones y objetivos establecidos. El mencionado cuadro de mandos mostrará los objetivos previstos y el avance o desviaciones producidas y el control de gestión se hará trimestralmente.
- El HUIC, en seguimiento de la mencionada exigencia legislativa, a partir de 2018 puso el Plan de Transparencia y Compliance que está desarrollando.

El **HUIC**, desde el punto de vista del liderazgo, entiende como líderes estratégicos al CD y a los responsables/supervisores de servicios/áreas, 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.

Como líderes operativos a los responsables de comisiones, grupos de trabajo y proyectos, cuya responsabilidad está asociada al desarrollo funcional de innovaciones y mejoras.

## Valores

Para lograr sus objetivos, el HUIC, dispone de una estructura de valores que se actualiza en cada uno de los procesos de reflexión estratégica, por lo que han sido actualizados en PE 2021-2024, siendo nuestros valores en la actualidad:

Servicio: a la Población, teniendo como eje de las decisiones a las personas.

Objetivos: centrados en las personas.

Motivación: en busca de la excelencia.

Orientación: hacia los resultados que aporten valor.

Sostenibilidad: de nuestro sistema sanitario.

Humanizados: en el trato y los cuidados de las personas.

Útiles: utilizamos nuestro conocimiento para proponer soluciones creativas, valiosas y transformadoras.

Innovadores: siendo creativos para dar solución a los nuevos escenarios.

Comprometidos: con nuestro entorno.

## **Mecanismos de gestión de la organización**

La gestión del HUIC está estructurada en base a:

- La planificación estratégica, liderada por el CD y desplegada de forma participativa por medio de los equipos IMPULSA.
- La planificación anual, desplegada a partir del PE, el CG (Contrato de Gestión) y los resultados anuales, por parte del CD, con el apoyo de la Junta Técnico Asistencial y los Mandos Intermedios (Responsables de Áreas / Servicios y Departamentos) mediante un sistema de reuniones de planificación y el sistema de pacto de objetivos en cascada hasta los profesionales del Hospital.
- La gestión sistemática en cascada desde el CD y las Direcciones correspondientes a los servicios/áreas del Hospital.
- La aportación de las Comisiones y otros Grupos de Participación en sus áreas de responsabilidad.
- La estructuración, desarrollo, participación y supervisión de las sistemáticas de gestión de las interrelaciones con los grupos de interés (interrelaciones con clientes, con aliados (p.e. Universidades), con las personas de la organización, con la red sanitaria de la Comunidad de Madrid, con las asociaciones e instituciones sociales del entorno, etc.).

# DIRECCIÓN

## PROPÓSITO, VISIÓN Y ESTRATEGIA

### 1.1: DEFINE EL PROPÓSITO Y LA VISIÓN

#### 1. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

**Propósito impulsor del avance del Hospital de forma participada y colaborativa.**

1. Implicar a los grupos de interés clave en la revisión del propósito
2. Generar un propósito inspirador con el que implicar a los pacientes, partners y trabajadores de HUIC
3. Revisar la visión de HUIC teniendo en cuenta el ecosistema en el que operamos
4. Avanzamos en nuestro propósito y evaluamos su impacto
5. Alcanzamos la visión trabajando por el futuro sostenible del Hospital

#### 1. CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

En 2021 el Hospital Universitario Infanta Cristina define su propósito como “Cuidar y Mejorar la Salud y el Bienestar de las Personas”.

En 2025 Se realiza una evaluación con la participación del equipo directivo, equipos de personas trabajadoras y pacientes en los que se plantea una evolución del propósito de HUIC **Para ello se han realizado sesiones de trabajo del equipo directivo y encuestas a los grupos de interés prioritarios con la participación de más de 140 profesionales, encuesta a profesionales**

#### 1. CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Seguimiento de encuesta Reunión interna de revisión de metodología equipo directivo y unidad de calidad.

#### 1. CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

1. Esquema de encuestas
2. Informe de resultados profesionales

## 1.RESPONSABLE

EQUIPO DIRECTIVO Y UNIDAD DE CALIDAD

### 1.LINKS EFQM

- 3.1: Clientes: Construye relaciones sostenibles
- 3.2: Personas: Atrae, implica, desarrolla y retiene el talento
- 3.3: Inversores y reguladores: Asegura y mantiene su apoyo continuo
- 3.4: Sociedad: Contribuye a su desarrollo, el bienestar y la prosperidad
- 3.5: Partners y proveedores: Construye relaciones y asegura su compromiso para crear valor sostenible
- 1.3: Identifica y entiende las necesidades de los grupos de interés clave

### 2. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

#### Visión HUIC

1. Revisión de visión HUIC
2. Gestión estratégica orientada a la visión.

### 2.CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

En 2021 y 2025 se han realizado revisiones de visión, alineándola con el propósito del hospital. La visión del hospital consiste en Nuestra visión es:

- “Ser un hospital de referencia por la calidad, seguridad y eficiencia de la Red Sanitaria Única de Madrid.
- Ser una organización sanitaria atractiva para los profesionales con talento.
- Ser un hospital reconocido por ser accesible y generar confianza en la población.
- Ser un hospital flexible, capaz de adaptarse y dar respuesta a las nuevas necesidades que emergen por cambios en el entorno.
- Ser un hospital socialmente responsable”

### 2.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Reunión interna de revisión de metodología equipo directivo y unidad de calidad.

### 2.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Visión revisada

Estrategia “Hoy Unidos impulsamos en cambio en HUIC”

## 2.RESPONSABLE

EQUIPO DIRECTIVO Y UNIDAD DE CALIDAD

## **2.LINKS EFQM**

- 3.1: Clientes: Construye relaciones sostenibles
- 3.2: Personas: Atrae, implica, desarrolla y retiene el talento
- 3.3: Inversores y reguladores: Asegura y mantiene su apoyo continuo
- 3.4: Sociedad: Contribuye a su desarrollo, el bienestar y la prosperidad
- 3.5: Partners y proveedores: Construye relaciones y asegura su compromiso para crear valor sostenible
- 1.3: Identifica y entiende las necesidades de los grupos de interés clave

## **3. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)**

**Comunicamos e implicamos a nuestros grupos de interés con nuestro propósito**

1. Difundir el propósito definido a los grupos de interés clave.
2. Conocer la identificación con el propósito de los grupos de interés clave

## **3.CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)**

El propósito forma parte de nuestro mensaje y nuestra relación con los grupos de interés por medio de:

1. Carteles que físicamente están en salas y espacios relevantes de HUIC.
2. Difusión en redes sociales por medio de los perfiles personales de los profesionales de HUIC
3. Boletín interno
4. Jornadas y/o reuniones (comisiones, mesas, comisión dirección).
5. Intranet.
6. Web externa.
7. APP formación continuada.
8. Video de presentación del hospital y avance del propósito
9. Validación del propósito por medio de encuestas a cada grupo de interés.

## **3.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)**

Reunión interna de revisión de metodología equipo directivo y unidad de calidad.

## **3.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

Carteles de difusión Perfiles de redes sociales  
Boletín Interno  
Web  
APP  
Vídeo  
Encuesta GI

**3.LINKS EFQM**

- 1.3: Identifica y entiende las necesidades de los grupos de interés clave
- 3.1: Clientes: Construye relaciones sostenibles
- 3.2: Personas: Atrae, implica, desarrolla y retiene el talento
- 3.3: Inversores y reguladores: Asegura y mantiene su apoyo continuo
- 3.4: Sociedad: Contribuye a su desarrollo, el bienestar y la prosperidad
- 3.5: Partners y proveedores: Construye relaciones y asegura su compromiso para crear valor sostenible

## 1.2: COMPRENDE EL ECOSISTEMA, SUS PROPIAS CAPACIDADES Y SUS PRINCIPALES RETOS

### 1. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

**HUIC analiza su entorno de forma estratégica y sistematizada.**

1. Identificación y revisión del ecosistema
2. Análisis del contexto anual alineado con los elementos del ecosistema
3. Definición de la Estrategia a partir del análisis estratégico del Ecosistema

### 1. CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

El HUIC ha venido desarrollado análisis de su entorno en todos sus procesos de planificación estratégica, distinguiendo en dicho entorno:

- Grupos de Interés
- Entorno general y sectorial.

En 2025 se ha revisado en profundidad el ecosistema de HUIC priorizando las mega tendencias que más afectan a la organización.

El ecosistema cuenta con:

- ○ Mega tendencias identificadas y priorizadas.
- Tendencias sectoriales .
- ODS en los que se impacta de forma prioritaria.
- Mercados en los que opera el Hospital y principal competencia.
- Ámbitos de gestión estratégicos.
- Grupos de interés identificados y priorizados.

El análisis del ecosistema se ha centrado en el impacto de estas mega tendencias en cada uno de los grupos de interés identificando así:

- Las respuestas que HUIC ya está dando a esas necesidades
- Los retos estratégicos más relevantes en cada GI

Por otro lado, se ha alineado el análisis del contexto anual de HUIC con los elementos del ecosistema, lo que permite una actualización sistemática del análisis del entorno.

### 1. CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Revisión ciclo estratégico de Ecosistema

Revisión Contexto alineado con el ecosistema

### 1. CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Ecosistema HUIC

Contexto HUIC

**1.RESPONSABLE**

EQUIPO DIRECTIVO UNIDAD DE CALIDAD

**1.LINKS EFQM**

- 1.3: Identifica y entiende las necesidades de los grupos de interés clave
- 1.4: Desarrolla y adapta la estrategia
- 1.5: Diseña e implanta un sistema de gestión del rendimiento y de gobierno
- 5.2: Transforma la organización para el futuro

**2. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)****Gestión de las Mega tendencias de forma estratégica**

1. Análisis y priorización de mega tendencias.
2. Identificación de impacto de cada mega tendencias en cada GI
3. Identificación de retos estratégicos y avances realizados
4. Alineación con impacto en los ODS

**2.CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)**

Coinciendo con el inicio del nuevo ciclo estratégico de HUIC se identifican las mega tendencias que impactan de forma prioritaria desde un punto de vista global, teniendo en cuenta a todos los grupos de interés definidos.

La mega tendencias priorizadas han sido:

- Escasez de recursos
- Gestionar la diversidad
- Disrupción digital
- Economía compartida
- Incertidumbre geopolítica y situación global de la economía
- Incremento de la regulación
- Incremento de las crisis medioambientales

El impacto ha sido analizado desde todos los grupos de interés:

1. Impacto prioritario en cada grupo de interés
2. Avances realizados
3. Retos 2030
4. ODS en los que se impacta de forma prioritaria.

**2.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)**

Revisión ciclo estratégico de Ecosistema

Revisión estratégica

## **2.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

Ecosistema HUIC  
Estrategia Hoy unidos impulsando el cambio en HUIC

## **2.RESPONSABLE**

EQUIPO DIRECTIVO UNIDAD DE CALIDAD

## **2.LINKS EFQM**

- 1.3: Identifica y entiende las necesidades de los grupos de interés clave
- 1.4: Desarrolla y adapta la estrategia
- 1.5: Diseña e implanta un sistema de gestión del rendimiento y de gobierno
- 5.2: Transforma la organización para el futuro

## **3. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)**

### **Análisis de las capacidades propias de HUIC**

1. Seguimiento de contrato programa
2. Seguimiento de indicadores
3. Análisis resultados Observatorio

## **3.CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)**

Además del análisis del entorno desde el equipo directivo de HUIC se analiza la capacidad propia y la relacionada con el resto de Los hospitales de la Comunidad de Madrid.

Se cuenta con las siguientes fuentes de información:

- CM de indicadores asociados a Objetivos y FCE.
- CM específicos de Direcciones / Servicios / Áreas
- Indicadores e informes de resultados económicos y seguimiento de presupuestos.
- Indicadores e informes de actividad asistencial.
- Indicadores e informes de percepción de pacientes y usuarios.
- Indicadores e informes de percepción de personas.
- Indicadores e informes de percepción social.
- Indicadores asociados al rendimiento de los procesos de la organización en sus diferentes áreas.
- Evaluaciones de diferentes fuentes como las auditorias ISO 9001, 27.001, 17903 y ENS, Evaluación EFQM
- Benchmarking con distintas fuentes como: Observatorio de resultados del SERMAS, Sistema BSH (Best Standards Hospital) de comparación de datos de urgencias y hospitalización.

<b>3.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)</b>	Revisión de indicadores Auditorías Evaluaciones Externas
<b>3.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)</b>	Cuadros de Mando Informes de resultados de percepción Informes Revisión por la dirección Informes de Auditorías Internas y Externas
<b>3.RESPONSABLE</b>	EQUIPO DIRECTIVO UNIDAD DE CALIDAD
<b>3.LINKS EFQM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1.3: Identifica y entiende las necesidades de los grupos de interés clave</li> <li>• 1.4: Desarrolla y adapta la estrategia</li> <li>• 1.5: Diseña e implanta un sistema de gestión del rendimiento y de gobierno</li> <li>• 5.2: Transforma la organización para el futuro</li> </ul>
<b>4. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)</b>	<p><b>Gestión de crisis eficiente y comprometida</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Equipo directivo ágil en la toma de decisiones</li> <li>2. Respuesta eficiente en situación de crisis</li> <li>3. Análisis de la gestión de crisis y mejoras.</li> </ol>

#### **4.CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)**

A pesar del análisis del contexto y del ecosistema de HUIC existen situaciones de crisis que se han de gestionar de forma eficiente y comprometida para poder dar una respuesta adecuada desde un servicio esencial que no puede interrumpir su actividad.

Para ello, el equipo directivo en caso de crisis se reúne de forma inmediata y pone en marcha de forma inmediata las medidas a tomar.

##### **APAGÓN 28 DE ABRIL**

Es el caso del apagón global, siendo HUIC el primer Hospital de la Comunidad de Madrid en mantener la actividad.

Posteriormente a las acciones tomadas se llevó a cabo un análisis en el que se identificaron los aspectos que habían funcionado en los mecanismos de resiliencia del Hospital y los que han de ser reforzados.

##### **CAMBIO EQUIPO DIRECCIÓN**

Debido a decisiones estratégicas del SERMAS y procesos de sucesión, el equipo de Dirección ha experimentado profundos cambios en el último año. Para mantener un equipo alineado se ha trabajado de forma específica dinámicas de HONRAR EL PASADO Y RETOS DE FUTURO. Que han sido el punto de partida del proyecto estratégico Hoy impulsamos el cambio

##### **GESTIÓN DE OPES Y CAMBIOS RELEVANTES DE PLANTILLA**

Debido a la publicación de plazas y otros procesos de gestión personas en la Consejería, se ha experimentado un cambio de más de XX% de la plantilla.

#### **4.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)**

Reuniones de evaluación de gestión de crisis

#### **4.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

Procedimiento de Gestión de Crisis por falta de suministro eléctrico  
Nombramientos nuevo equipo directivo  
Resultados Grupos Nuestro Valor  
Publicación de ofertas de empleo y contrataciones

#### **4.RESPONSABLE**

Equipo directivo

#### **4.LINKS EFQM**

- 1.3: Identifica y entiende las necesidades de los grupos de interés clave
- 1.4: Desarrolla y adapta la estrategia
- 1.5: Diseña e implanta un sistema de gestión del rendimiento y de gobierno
- 5.2: Transforma la organización para el futuro

## 1.3: IDENTIFICA Y ENTIENDE LAS NECESIDADES DE LOS GRUPOS DE INTERÉS CLAVE

### 1. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

El HUIC tiene identificados a sus GI clave y priorizado

1. Identificación de los grupos de interés
2. Segmentación consensuada de grupos de interés
3. Análisis de necesidades estratégicas
4. Análisis de necesidades operativa

### 1. CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

#### Identificación y segmentación

HUIC cuenta con una importante trayectoria gestionando las necesidades y expectativas de los grupos de interés. En 2025 se avanza en este aspecto, haciendo una revisión en profundidad de los grupos de interés y su segmentación, así como la alineación del análisis estratégico de esas necesidades con el análisis operativo.

La segmentación de los grupos de interés se ha consensuado en los talleres de NUESTRO VALOR realizados en 2025.

#### Análisis de necesidades estratégicas

Como se ha indicado en el subcriterio 1.2 el análisis estratégico de las mega tendencias se ha realizado partiendo de los impactos específicos a cada grupo de interés, alineando así la estrategia con estas necesidades.

#### Análisis de necesidades operativas

En el análisis de contexto del hospital se ha identificado las necesidades y expectativas de cada grupo de interés respecto al ámbito de la calidad y seguridad del paciente, llevando a cabo posteriormente un DAFO asociado al cumplimiento de esas necesidades.

También se realiza un análisis de necesidades específico en los servicios certificados en ISO 9001 y en el ámbito de la Seguridad de la Información.

### 1. CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Revisión de contexto

Revisión de ecosistema

### 1. CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Ánalisis de mega tendencias por GI

Ánalisis de necesidades y Expectativas GI

Ánalisis Seguridad de la información

## **1.RESPONSABLE**

Equipo directivo  
Unidad de Calidad  
Área IT

## **1.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 1.4: Desarrolla y adapta la estrategia
- 1.5: Diseña e implanta un sistema de gestión del rendimiento y de gobierno
- 3.1: Clientes: Construye relaciones sostenibles
- 3.2: Personas: Atrae, implica, desarrolla y retiene el talento
- 3.3: Inversores y reguladores: Asegura y mantiene su apoyo continuo
- 3.4: Sociedad: Contribuye a su desarrollo, el bienestar y la prosperidad
- 3.5: Partners y proveedores: Construye relaciones y asegura su compromiso para crear valor sostenible
- 5.2: Transforma la organización para el futuro

## **2. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)**

### **Segmentación de Grupos de interés orientada a la toma de decisiones y la mejora continua**

1. Segmentación en función criterios EFQM
2. Subsegmentos en función de tipo de necesidad del GI y la expectativa de HUIC
3. Alineación de los segmentos con los mecanismos de feedback.

## 2.CÓMO LO HACEMOS (DESPLEGUE)

La segmentación de los grupos de interés se ha consensuado de la siguiente manera:

**CLIENTES:** Son los pacientes y familiares de:

- Urgencia
- Consultas
- Hospitalización de día/ Tratamiento
- Hospitalización
- Pruebas Diagnósticas
- Bloque quirúrgico

**PERSONAS:** Existen tres niveles de segmentación:

- Nivel 1: Facultativos, Enfermería, Residentes, asistencial no sanitario, no asistencial.
- Nivel 2: Urgencia, Consultas, Hospitalización de día/ Tratamiento, Hospitalización, Pruebas Diagnósticas, Bloque quirúrgico
- Nivel 3: Baby Boomers, Generación X, Millenials, Generación Z

**INVERSORES:** Se han identificado los siguientes

- SERMAS
- Ayuntamiento de Parla
- Madrid Digital
- Ministerio Sanidad
- Otros reguladores

**SOCIEDAD:** Existen tres capas dentro del marco de sociedad

- Sociedad Próxima: Asociaciones y ONGs, Comunidad (Parla), Centros escolares y de formación
- Entorno Ambiental Medioambiente, Patrimonio de la Ciudad
- Entorno Digital: Redes sociales, Medios y Opinión Pública

**PARTNERS Y PROVEEDORES:** Los segmentos identificados son:

- Partner: Universidad, Centros Investigación, Red de Primaria, Otros Hospitales, Sociedades Científicas, Colegios Profesionales
- Proveedores: Empresa Concesionaria, Clave de suministros, Proveedor de Farmacia, Proveedores SERMAS (Madrid Digital), Equipamiento y dispositivos, Laboratorio central

La alineación de la segmentación de grupos de interés con los mecanismos de recogida de percepción permite disponer de una información más fiable de cara a abordar mejoras o analizar posibles causas.

## 2.CÓMO Y CUÁNDΟ LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Encuestas de satisfacción segmentadas

## 2.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Encuestas de percepción segmentadas  
Propuestas de valor segmentadas

## 2.RESPONSABLE

### 2.LINKS EFQM

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 1.4: Desarrolla y adapta la estrategia
- 1.5: Diseña e implanta un sistema de gestión del rendimiento y de gobierno
- 3.1: Clientes: Construye relaciones sostenibles
- 3.2: Personas: Atrae, implica, desarrolla y retiene el talento
- 3.3: Inversores y reguladores: Asegura y mantiene su apoyo continuo
- 3.4: Sociedad: Contribuye a su desarrollo, el bienestar y la prosperidad
- 3.5: Partners y proveedores: Construye relaciones y asegura su compromiso para crear valor sostenible

## 3. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

**Priorizamos los grupos de interés en función de criterios objetivos de urgencia legitimidad y poder para poder.**

1. Analizar la relevancia de cada grupo de interés en el HUIC
2. Analizar la capacidad de HUIC para dar respuesta a las necesidades de cada grupo de interés

## 3.CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Los grupos de interés se han priorizado en función de criterios de:  
**URGENCIA:** Rapidez en la que hay que responder las necesidades o solicitudes de ese grupo de interés.  
**LEGITIMIDAD:** Nivel de alineación de ese grupo de interés con el propósito y objetivos del HUIC  
**PODER:** Capacidad de coerción sobre el hospital, llegando incluso a poder cambiar el propósito y estrategia de la organización.  
**CAPACIDAD:** Capacidad que tiene HUIC de gestionar o poder modificar la relación con el GI (recursos, conocimientos, habilidades, posicionamiento)  
**IMPACTO:** influencia que un grupo de interés tiene sobre el funcionamiento, la reputación y la sostenibilidad del hospital.

### **3.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)**

Revisión de priorización de GI

### **3.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

Matriz de priorización de GI

### **3.RESPONSABLE**

Equipo de Dirección

### **3.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 1.4: Desarrolla y adapta la estrategia
- 1.5: Diseña e implanta un sistema de gestión del rendimiento y de gobierno
- 3.1: Clientes: Construye relaciones sostenibles
- 3.2: Personas: Atrae, implica, desarrolla y retiene el talento
- 3.3: Inversores y reguladores: Asegura y mantiene su apoyo continuo
- 3.4: Sociedad: Contribuye a su desarrollo, el bienestar y la prosperidad
- 3.5: Partners y proveedores: Construye relaciones y asegura su compromiso para crear valor sostenible
- 6.1: Resultados de percepción de clientes
- 6.2: Resultados de percepción de personas
- 6.3: Resultados de percepción de inversores y reguladores
- 6.4: Resultados de percepción de la sociedad
- 6.5: Resultados de percepción de partners y proveedores

## 1.4: DESARROLLA Y ADAPTA LA ESTRATEGIA

### 1. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

El HUIC se proyecta hacia su visión por medio de ciclos estratégicos propios

1. Análisis estratégico
2. Ciclos estratégicos desde 2017
3. Evaluación de estrategia 2017-2024
4. Definición de estrategia 2025- 2030

### 1. CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

La estrategia es una herramienta que el Hospital viene desarrollando desde la planificación del PE 2017-2020 PE 2021-2024 y Estrategia 2030 Hoy unidos impulsando en el cambio en HUIC. Nos ha permitido,

- Identificar los aspectos específicos en los que el Hospital quiere avanzar
- Desarrollar planes estratégicos en equipos de trabajo
- Gestionar la orientación al futuro del Hospital

En 2025 Se ha procedido a la evaluación del ciclo estratégico PE 2021-2024 realizado por parte de los equipos estratégicos y por parte del equipo directivo.

Actualmente se ha iniciado el tercer ciclo estratégico 2030 que busca ser un marco estratégico flexible que permite la adaptación a los cambios del HUIC y orientada a alcanzar la visión y que cuenta con:

#### RETOS ESTRATÉGICOS

Se han identificado los retos estratégicos con cada uno de los grupos de interés fruto del análisis del ecosistema y las mega tendencias que afectan de forma específica a cada uno de ellos.

#### LÍNEAS ESTRATÉGICAS

Estos retos estratégicos por cada grupo de interés se han agrupado en cuatro líneas estratégicas denominadas IMPULSA:

- Impulsa tecnología e innovación
- Impulsa talento y bienestar
- Impulsa el centro en el paciente
- Impulsa Hospital ODS

### 1. CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Evaluación ciclo estratégico 2021 2024

Revisión estratégica equipos Impulsa

Revisión estratégica equipo de dirección.

## **1.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

Evaluación ciclo estratégico 2021 2024

Estrategia HUIC

“Hoy unidos impulsando el cambio en HUIC”

## **1.RESPONSABLE**

Equipo Dirección  
Equipos impulsa

## **1.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global
- 5.1: Gestiona el funcionamiento
- 5.2: Transforma la organización para el futuro
- 5.3: Impulsa la innovación y la tecnología

## **2.LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)**

### **Despliegue participativo de la Estrategia**

1. Generación de metodología participativa de equipos impulsa
2. Configuración de equipos y sistemas de reconocimiento.
3. Despliegue por proyectos.

## **2.CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)**

### **METODOLOGÍA PARTICIPATIVA**

El despliegue estratégico se realiza por medio de los equipos impulsados compuesto por:

1. Equipo directivo de forma estratégico en cada una de las líneas
2. Selección estratégica de líderes naturales o figuras relevantes
3. Posibilidad de apuntarse abierta a los profesionales del Hospital.

### **CONFIGURACIÓN DE EQUIPOS**

Se han configurado los cuatro equipos de trabajo con más de 70 profesionales y se han establecido las siguientes normas de funcionamiento.

1. Asistencia MÍNIMA DE UN 65 %
2. Mínimo de 3 reuniones
3. Mínimo de 10 personas y un objetivo de 20
4. Dos reuniones al año en grupo grande (inicio y evaluación)
7. Planes de despliegue en plantillas aprobadas para asegurar el despliegue homogéneo de la estrategia
8. Reconocimiento de carrera profesional y formación
9. Formación hasta 2030
  - Relacionadas con los ejes estratégicos
  - EFQM

### **PUESTA EN MARCHA DE EQUIPOS IMPULSA**

Se recalcó a todos los miembros de los equipos por parte de gerencia y el resto del equipo directivo la finalidad de estos equipos y su gran importancia. Se comunicaron las normas de funcionamiento y los mecanismos de reconocimiento establecidos, así como los recursos disponibles:

- Liberación de horas para desarrollar las acciones de los equipos impulsados
- Reconocimiento de carrera profesional
- Solicitud de formación relacionada
- Recursos necesarios (SW, etc.)

Se generó un QR para conocer la percepción de los participantes y recoger sugerencias.

## **2.CÓMO Y CUÁNDΟ LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)**

Reuniones Equipo directivo

Reuniones equipo impulsado

Indicadores de seguimiento de los proyectos estratégicos

Resultados percepción sesión equipos impulsados

## **2.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

Proyectos Estratégicos equipos impulsados

Presentación sesión plenaria

## 2.RESPONSABLE

Equipo Directivo  
Equipos IMPULSA

## 2.LINKS EFQM

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global
- 5.2: Transforma la organización para el futuro
- 5.1: Gestiona el funcionamiento
- 5.3: Impulsa la innovación y la tecnología
- 7.1: Rendimiento Estratégico y Operativo

## 3. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

### Comunicación de la Estrategia para generar un sentimiento de implicación con el proyecto HUIC

1. Identificación de canales de comunicación
2. Diseño de materiales de comunicación
3. Puesta en marcha de acciones de comunicación

## 3.CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Para favorecer la implicación de los grupos de interés en proyecto HUIC Se han establecido los siguientes mecanismos de comunicación:

1. **Sesión plenaria supervisores, jefes líderes etc.**: Se llevó a cabo el 11/6/2025 y se presentó la estrategia y los equipos IMPULSA.
2. Sesiones con el resto de los grupos de interés
3. Infografía resumen de la Estrategia en:
  - Intranet
  - Boletín
  - Presentaciones
  - Correo HUIC informa
  - Portal del empleado
  - Aplicación de información continuada
4. Imagen de plan estratégico en todos los documentos
5. Marcar en los documentos que se haga con la imagen de cada grupo
6. Crear los grupos en la app

### **3.CÓMO Y CUÁNDΟ LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)**

Reuniones equipo directivo  
Conclusiones de sesiones

### **3.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

Presentación sesión plenaria

### **3.RESPONSABLE**

Equipo Directivo  
Responsable de Comunicación

### **3.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global
- 5.1: Gestiona el funcionamiento
- 5.2: Transforma la organización para el futuro
- 5.3: Impulsa la innovación y la tecnología
- 7.1: Rendimiento Estratégico y Operativo

### **4. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)**

#### **Estrategia Operativa “Contrato Programa” del SERMAS**

1. Contribución al sistema de salud madrileño
2. Sistemas de coordinación con otros recursos asistenciales
3. Seguimiento de indicadores de gestión y asistenciales

#### **4.CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)**

Tras el desarrollo legislativo nacional y de la CM sobre transparencia y buen gobierno (ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno // 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):

El SERMAS ha trasladado al Contrato Programa las características del sistema de gobierno y supervisión del Hospital:

- Se establece anualmente un Contrato de Gestión con las Gerencias de los Hospitales de la red, que vincula la financiación y los recursos aportados a los resultados y datos de actividad y calidad.
- El CG se despliega en cada Gerencia mediante acuerdos de gestión con los diferentes servicios y unidades que la componen.
- El cumplimiento del CG se realizará por medio de un CM con los indicadores establecidos para cada ámbito de objetivos de resultados y el control de gestión se realizará trimestralmente.
- Se realizan reuniones de aprobación de planes y objetivos y reuniones periódicas de seguimiento de los órganos de gobierno del SERMAS con la Gerencia y los Directores o responsables de ámbitos asistenciales (D. Medica y D. Enfermería), de ámbito Económico (D. Administración y Servicios Generales), de ámbito de personal (D. RRHH) u otros más específicos como Sistemas de Información.

#### **4.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)**

CMI contrato programa  
Reuniones SERMAS  
Reuniones equipo directivo

#### **4.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

Contrato Programa  
CMI Contrato Programa

#### **4.RESPONSABLE**

Equipo Directivo  
Control de Gestión

#### **4.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 5.2: Transforma la organización para el futuro
- 5.1: Gestiona el funcionamiento
- 5.3: Impulsa la innovación y la tecnología
- 7.1: Rendimiento Estratégico y Operativo

## 1.5: DISEÑA E IMPLANTA UN SISTEMA DE GESTIÓN DEL RENDIMIENTO Y DE GOBIERNO

### 1. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

El HUIC cuenta con un sistema de gestión fundamentado en la eficiencia de los procesos y la transparencia en la gestión

1. Estrategia HUIC
2. Contrato programa
3. Sistema de gestión por procesos
4. Control de indicadores

### 1. CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

La gestión del HUIC está estructurada en base a:

- La estrategia, liderada por el CD, que establece los objetivos y líneas de trabajo del Hospital.
- El contrato programa anual, desplegado a partir del PE.
- La gestión operativa sistemática en cascada desde el CD y las Direcciones correspondientes a los servicios/áreas del Hospital, en la que se realiza el seguimiento de los planes y objetivos anuales, las incidencias y problemáticas organizativas y de las actividades de los servicios/áreas.
- La gestión de los procesos y proyectos, tanto aquellos que están certificados por ISO 9001 u otras certificaciones, como aquellos que sin certificación siguen una dinámica de procedimentación, seguimiento y control, mejora e innovación con ciclos básicamente anuales.
- La aportación de las Comisiones en sus áreas de responsabilidad, que son equipos de trabajo encargados del apoyo o la gestión de elementos especializados y/o transversales

### 1. CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

- Auditorías Internas
- Auditorías Externas
- Revisión por la dirección
- CMI de indicadores
- Seguimiento estratégico

## **1.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

Estrategia HUIC 2030  
Contrato Programa  
Mapa de procesos  
Organigrama  
Sistema de procedimientos y protocolos  
Listado de comisiones  
DPO (Dirección por Objetivos de cada Servicio/Unidad)

## **1.RESPONSABLE**

Equipo Directivo  
Unidad de calidad

## **1.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global
- 5.1: Gestiona el funcionamiento
- 5.2: Transforma la organización para el futuro
- 5.3: Impulsa la innovación y la tecnología
- 7.1: Rendimiento Estratégico y Operativo

## **2.LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)**

### **Gobernanza en HUIC centrada en la ética**

1. Disponer de mecanismos de comportamientos éticos
2. Estricto cumplimiento normativo
3. Asignación clara de responsabilidades
4. Comunicación interna y transparencia

## **2.CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)**

El Modelo de gobernanza de HUIC se fundamenta en cuatro pilares:

### **COMPORTAMIENTO ÉTICO**

El HUIC cuenta con Código ético y reglamento de régimen interno que establecen el marco del comportamiento ético de la organización.

### **CUMPLIMIENTO NORMATIVO**

Cuando se producen cambios normativos son comunicados por SERMAS y se establecen los mecanismos necesarios para la implantación de las medidas oportunas. Se cuenta con listado de requisitos legales aplicables actualizados.

### **ASIGNACIÓN CLARA DE RESPONSABILIDADES**

Se cuenta con organigrama y con una estructura de comisiones y equipos de trabajo definida.

### **COMUNICACIÓN INTERNA Y TRANSPARENCIA**

Se dispone de intranet, aplicación de formación con mecanismos de comunicación estructuras de reuniones internas, boletín interno de comunicación. A nivel de transparencia se cuenta con buzón de denuncias, sistemas de quejas y reclamaciones y portal de transparencia en la WEB,

## **2.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)**

Revisiones del Código Ético

Auditorías Externas

Inspecciones

## **2.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

Organigrama

Junta Técnico Asistencial

Comité de Ética

Servicio de Atención al Paciente

Comisiones

Normas de funcionamiento de comisiones

Boletín de comunicación

Código Ético

## **2.RESPONSABLE**

Equipo Dirección

Unidad de calidad

Responsable Comunicación

## 2.LINKS EFQM

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global
- 5.1: Gestiona el funcionamiento
- 5.2: Transforma la organización para el futuro
- 5.3: Impulsa la innovación y la tecnología
- 7.1: Rendimiento Estratégico y Operativo

# CULTURA DE LA ORGANIZACIÓN Y LIDERAZGO

## 2.1: DIRIGE LA CULTURA DE LA ORGANIZACIÓN Y REFUERZA SUS VALORES FUNDAMENTALES

### 1. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

#### El HUIC define y gestiona la cultura

1. Propósito, visión y valores como elementos integradores y de cohesión
2. Modelos de comportamiento definidos
3. Formación específica
4. Comunicación de estos elementos de forma sistematizada

### 1. CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

El HUIC define sus valores y rasgos principales de la cultura deseada en la definición de propósito, misión, visión y valores del Hospital.

Los principales mecanismos para el desarrollo de la cultura del Hospital son:

- La definición y divulgación de PMVV
- Los principios y valores básicos del Hospital están presentes en las definiciones de PMVV, por lo que los mecanismos de divulgación de los mismos sirven para dar a conocer y promover la cultura deseada.
- Los planes de Formación
- En los planes de formación elaborados anualmente por la comisión de formación y el CD, tras analizar las necesidades de los profesionales, se desarrolla sistemáticamente formación para líderes y formación para los profesionales que permita reforzar los valores del Hospital
- El desarrollo del Modelo de Gestión
- El HUIC viene trabajando desde hace muchos años un modelo de gestión orientado por los principios de la excelencia, en el que aspectos como el compromiso, la participación y la corresponsabilidad, la mejora y la innovación, el usuario como paciente y como persona, etc. marcan los enfoque y herramientas de gestión desarrolladas.
- El desarrollo del Modelo Asistencial

El modelo asistencial del HUIC tiene:

Al paciente como referencia de calidad asistencial y de humanización

A las personas como el mejor activo del Hospital cuidando su competencia, su desarrollo y su implicación. A la mejora y la innovación como forma para buscar una asistencia más eficaz, más valorada por los pacientes y más eficiente.

## **1.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)**

os valores son revisados y actualizados en todos los procesos de planificación estratégica realizados, junto con el propósito, la misión y la visión.

Evaluación de acciones formativas

Revisiones por la dirección del sistema de gestión

Encuestas de satisfacción de pacientes y personas

## **1.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

Propósito, misión, visión y valores documentados

Plan de formación

Sistema de gestión (mapa de procesos)

Protocolos y normas internas asistenciales

## **1.RESPONSABLE**

Equipo Directivo

Unidad de calidad

## **1.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global
- 5.1: Gestiona el funcionamiento
- 5.2: Transforma la organización para el futuro
- 5.3: Impulsa la innovación y la tecnología
- 7.1: Rendimiento Estratégico y Operativo

## **2. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)**

## **2.CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)**

## **2.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)**

### **2.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

### **2.RESPONSABLE**

### **2.LINKS EFQM**

## 2.2: CREA LAS CONDICIONES PARA HACER REALIDAD EL CAMBIO

### 1. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

#### **La gestión del cambio como elemento diferenciador**

1. Estrategia flexible desplegada por proyectos en equipos IMPULSA
2. Mecanismos de mejora continua
3. Gestión de la innovación

## **1.CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)**

### **ESTRATEGIA HOY UNIDOS IMPULSANDO EL CAMBIO EN HUIC**

El HUIC es una organización altamente dinámica en continuo cambio e innovación, que dispone de mecanismos para promover la flexibilidad y gestionar los cambios de forma ordenada, estructurada y con garantía de éxito:

Estrategia propia que da respuesta a los cambios del ecosistema, y que se despliega por proyectos específicos en equipos interdisciplinares IMPULSA que aseguren el avance y el cambio en la organización.

### **MEJORA CONTINUA**

La Gestión de la Mejora Continua en la que se establece el principio de mejora a partir de la evaluación y el aprendizaje en las actividades y procesos de la organización. Sistemas de encuestas, indicadores, quejas y reclamaciones, auditorías internas, esquema de comisiones de trabajo permiten a HUIC gestionar el cambio y la mejora continua de forma constante.

### **GESTIÓN DE LA INNOVACIÓN**

En 2025 se ha puesto en marcha la Unidad de innovación para priorizar los proyectos innovadores y líneas de desarrollo futuras del HUIC

También la Unidad de Calidad, para sistematizar las estrategias y procedimientos de mejora continua.

Además, HUIC gestiona

- Proyectos de desarrollo de los servicios que presta: El desarrollo de la Enfermería de Práctica Avanzada, que inicialmente apareció como una innovación de funcionamiento y se ha convertido en un área de transformación de una parte del modelo asistencial, El desarrollo de la seguridad de los pacientes hasta la certificación ISO 179003, Los proyectos de desarrollo docente pre y post grado.
- Proyectos de mejora tecnológica en técnicas y equipamientos asistenciales.
- La Gestión de la Investigación, mediante el Instituto de Investigación del H. Puerta de Hierro o el desarrollo del Club de Investigación de Enfermería
- Proyectos de mejora de procesos asistenciales, mediante innovación organizativa:
  - Proyecto PROMUDOL (de la Unidad del Dolor).
  - Reorganización Unidad de Cuidados Paliativos

## **1.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)**

Los valores son revisados y actualizados en todos los procesos de planificación estratégica realizados, junto con el propósito, la misión y la visión.

Evaluación de acciones formativas

Revisiones por la dirección del sistema de gestión

Encuestas de satisfacción de pacientes y personas

## **1.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

Proyectos equipos IMPULSA  
Proyectos de innovación.  
Proyectos de investigación. Comisiones

## **1.RESPONSABLE**

Equipo Directivo  
Unidad de calidad

## **1.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global
- 5.1: Gestiona el funcionamiento
- 5.2: Transforma la organización para el futuro
- 5.3: Impulsa la innovación y la tecnología
- 7.1: Rendimiento Estratégico y Operativo

## 2.3: ESTIMULA LA CREATIVIDAD Y LA INNOVACIÓN

### 1. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

#### La innovación parte del propósito en HUIC

1. Fomentamos el pensamiento innovador desde una perspectiva global integrándolo en nuestro propósito
2. Puesta en marcha de la Unidad de innovación
3. Impulso de la investigación

### 1. CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

#### FOMENTO DEL PENSAMIENTO INNOVADOR

Incluido en el propósito de HUIC la innovación se encuentra integrada en:

- Las propuestas de valor con cada grupo de interés, identificando los elementos innovadores en cada una de ellas.
- Los Servicios y Áreas hacen una vigilancia tecnológica mediante su asistencia a congresos y foros especializados, el intercambio con otros hospitales, la lectura de bibliografía técnica y revistas especializadas del sector, su interrelación con los proveedores sanitarios, expertos externos, proyectos de benchmarking, etc.
- Despliegue de proyectos innovadores que se gestionan con un equipo multidisciplinar y se supervisan por las Direcciones correspondientes y por el equipo de dirección.
- En base a los estudios y proyectos del SERMAS se plantean proyectos de innovación (generalmente asociados a cartera de servicios, mejora de servicios, sistemas de información, mejoras de organización y gestión) que una vez aprobados se gestionan de forma similar a los proyectos internos.

#### IMPULSO DE LA INVESTIGACIÓN

Se gestiona:

- La interrelación con el Instituto de Investigación Puerta de Hierro (IIPH), en el que nuestro hospital está integrado, trabajando en la identificación y gestión de áreas de investigación del Instituto en las que nos podemos integrar y en la gestión del desarrollo de nuestras iniciativas en el marco del Instituto
- La promoción de investigadores a través de la formación en investigación, la facilitación de la generación de proyectos de investigación y la canalización en procesos de financiación de los mismos, etc.
- También disponemos del Club de Investigación de Enfermería iniciativa que nos está permitiendo contribuir a la investigación enfermera

<b>1.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)</b>	<p>Los valores son revisados y actualizados en todos los procesos de planificación estratégica realizados, junto con el propósito, la misión y la visión.</p> <p>Evaluación de acciones formativas</p> <p>Revisiones por la dirección del sistema de gestión</p> <p>Encuestas de satisfacción de pacientes y personas</p>
---------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>1.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)</b>	<p>Proyectos equipos IMPULSA</p> <p>Proyectos de innovación.</p> <p>Proyectos de investigación. Comisiones</p>
-------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>1.RESPONSABLE</b>	<p>Equipo Directivo</p> <p>Unidad de calidad</p>
----------------------	--------------------------------------------------

<b>1.LINKS EFQM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos</li> <li>• 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea</li> <li>• 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor</li> <li>• 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor</li> <li>• 4.4: Diseña e implanta la experiencia global</li> <li>• 5.1: Gestiona el funcionamiento</li> <li>• 5.2: Transforma la organización para el futuro</li> <li>• 5.3: Impulsa la innovación y la tecnología</li> <li>• 7.1: Rendimiento Estratégico y Operativo</li> </ul>
---------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 2.4: UNE Y COMPROMETE A LOS GRUPOS DE INTERÉS CLAVE CON SU PROPÓSITO, VISIÓN Y ESTRATEGIA

### 1. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

#### El propósito como elemento cohesionador e integrador en HUIC

1. Propósito participativo
2. Mecanismos de evaluación del grado de alineación con el propósito
3. Compromiso con la estrategia: Equipos IMPULSA

### 1. CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

#### PROPÓSITO PARTICIPATIVO

En la revisión y evaluación del propósito de HUIC realizada en la reflexión estratégico se ha contado con la participación de todos los grupos de interés por medio de una encuesta específica. Que ha servido de base para la definición definitiva del propósito por parte del Equipo de dirección generando así un espíritu de contribución y construcción del proyecto propio del HUIC.

#### MECANISMOS DE EVALUACIÓN DEL PROPÓSITO

Se ha lanzado a todos los grupos de interés encuestas para conocer el grado de inspiración del propósito y su grado de cumplimiento por parte de HUIC. Obteniendo un alto grado de identificación en cada uno de ellos (Enfoques 4.1)

#### EQUIPOS IMPULSA

Como se ha descrito en el criterio 1 es uno de los mecanismos más relevantes en la identificación y compromiso con el propósito la visión y la estrategia de HUIC

### 1. CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

- Encuestas de revisión de propósito
- Encuestas de identificación con el propósito
- Reuniones Equipo de dirección.
- Encuestas equipos IMPULSA

### 1. CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Encuestas de revisión de propósito
- Encuestas de identificación con el propósito
- Reuniones Equipo de dirección.
- Encuestas equipos IMPULSA

**1.RESPONSABLE**

Equipo Directivo  
Unidad de calidad

**1.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global
- 5.2: Transforma la organización para el futuro
- 5.1: Gestiona el funcionamiento
- 5.3: Impulsa la innovación y la tecnología
- 7.1: Rendimiento Estratégico y Operativo

# EJECUCIÓN

## IMPLICAR A LOS GRUPOS DE INTERÉS

### 3.1: CLIENTES: CONSTRUYE RELACIONES SOSTENIBLES

#### 1. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

**HUIC cuenta con la definición de sus clientes, estando el centro de su gestión el paciente.**

1. Definición de los clientes
2. Segmentación de pacientes.

#### 1. CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

En el grupo de interés cliente se contemplan los pacientes y familiares. El criterio de segmentación que se ha utilizado es en función del servicio prestado por parte del Hospital:

- Paciente de urgencias
- Paciente consultas
- Paciente tratamientos y hospitalización de día
- Paciente hospitalización
- Paciente Bloque quirúrgico
- Paciente pruebas diagnósticas

Esta segmentación se ha consensuado por medio de talleres con profesionales.

#### 1. CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Revisión en ciclos estratégicos de segmentación de grupos de interés

#### 1. CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Matriz de grupos de interés

## **1.RESPONSABLE**

Dirección Gerencia  
Unidad de calidad  
Dirección Médica  
Dirección de enfermería

## **1.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global
- 6.1: Resultados de percepción de clientes

## **2. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)**

**HUIC gestiona la relación con sus pacientes de forma constante**

1. Definición de hitos de relación con cada segmento de pacientes
2. Identificación de mecanismos de relación
3. Identificación de necesidad emoción de los pacientes en cada hito

## **2.CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)**

Se han identificado los hitos de relación con cada uno de los segmentos de cliente. Estos hitos se han trabajado de forma participativa con los profesionales en los talleres NUESTRO VALOR.

Una vez identificados se ha concretado:

- Mecanismos de relación en cada uno de los hitos de relación
- Necesidad y emoción que siente el paciente en cada uno de sus hitos

Esta sistemática de relación y detección de necesidades se ha analizado en el análisis de grupos de interés, en el que se ha definido las amenazas, oportunidades, fortalezas y debilidades que tiene HUIC para dar respuesta a las mismas, y las acciones que se llevan a cabo desde el Hospital.

## **2.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)**

Análisis de Tótems servicios  
Análisis de Satisfacción de pacientes  
Análisis de Quejas y reclamaciones

## **2.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

Propuesta de valor de pacientes urgencias

Propuesta de valor pacientes consultas

Propuesta de valor paciente tratamiento

## **2.RESPONSABLE**

Dirección Gerencia

Unidad de calidad

Dirección Médica

Dirección de enfermería

## **2.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global
- 6.1: Resultados de percepción de clientes

## 3.2: PERSONAS: ATRAЕ, IMPLICA, DESARROLLA Y RETIENE EL TALENTO

### 1. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

**HUIC identifica a las personas para poder dar respuesta a sus necesidades de forma adecuada**

1. Identificación de segmentos de personas
2. Configuración de mecanismos de percepción alineados con la segmentación definida.

### 1. CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Se ha llevado a cabo una identificación de los segmentos de personas en un taller específico de NUESTRO VALOR.

Esta segmentación se aplicará en el análisis de resultados de percepción y en la identificación y caracterización de los equipos de trabajo.

Se han definido tres niveles de segmentación:

- Nivel 1: Facultativos, Enfermería, Residentes, asistencial no sanitario, no asistencial.
- Nivel 2: Urgencia, Consultas, Hospitalización de día/ Tratamiento, Hospitalización, Pruebas Diagnósticas, Bloque quirúrgico
- Nivel 3: Baby Boomers, Generación X, Millenials, Generación Z

### 1. CÓMO Y CUÁNDΟ LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Revisión de segmentación en ciclos estratégicos

### 1. CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Matriz de Grupos de interés

### 1. RESPONSABLE

Dirección Gerencia

Dirección de recursos humanos

Unidad de calidad

## **1.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global
- 6.2: Resultados de percepción de personas

## **2. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)**

### **HUIC gestiona la relación con las personas de forma constante**

1. Definición de hitos de relación con las personas trabajadoras
2. Identificación de mecanismos de relación
3. Identificación de necesidad emoción de las personas en cada hito

## **2.CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)**

Se han identificado los hitos de relación con las personas trabajadoras de HUIC.

- primer contacto,
- contratación,
- acogida,
- cambios de la relación laboral,
- momentos vitales,
- madurez profesional,
- finalización de la relación laboral

Estos hitos se han trabajado de forma participativa con los profesionales en los talleres NUESTRO VALOR.

Una vez identificados se ha concretado:

- Mecanismos de relación en cada uno de los hitos de relación
- Necesidad y emoción que siente la personas en cada uno de sus hitos

Esta sistemática de relación y detección de necesidades se ha analizado en el análisis de grupos de interés, en el que se ha definido las amenazas, oportunidades, fortalezas y debilidades que tiene HUIC para dar respuesta a las mismas, y las acciones que se llevan a cabo desde el Hospital.

## **2.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)**

Análisis de satisfacción de personas

## **2.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

Propuesta de Valor personas

## **2.RESPONSABLE**

Dirección Gerencia  
Dirección de recursos humanos  
Unidad de calidad

## **2.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global
- 6.2: Resultados de percepción de personas

## **3. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)**

**Definimos la propuesta de valor de las personas trabajadoras de HUIC**

1. Metodología participativa
2. Definición de la propuesta de valor
3. Validación y evaluación

### 3.CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

#### METODOLOGÍA PARTICIPATIVA

Se han generado equipos de trabajo NUESTRO VALOR en los que se han identificado los elementos diferenciadores de HUIC en relación con los profesionales.

#### DEFINICIÓN DE LA PROPUESTA DE VALOR

Con una propuesta CANVAS adaptada se ha configurado la propuesta de valor de HUIC, partiendo de la información del taller, del análisis del contexto y del propósito y retos estratégicos.

La propuesta de valor se centra:

- **Elementos core de la propuesta de valor**: a profesionales centrada en cercanía, implicación e innovación, versatilidad en el desarrollo profesional, el trabajo en equipo, procesos asistenciales y de gestión.
- **Innovación**: Se identifican las innovaciones que se están llevando a cabo en la relación con personas, como es la aplicación de formación, los equipos IMPULSA y la creación de la unidad de innovación.
- **Sostenibilidad**: Identificación de los ODS en los que se impacta de forma prioritaria en la relación con las personas e identificada en el ecosistema de HUIC
- **Partners**: Se reflejan los partners prioritarios para hacer realidad esta propuesta de valor.
- **BMK**: En qué aspectos hacemos comparativas en con otras organizaciones y con qué finalidad
- **Transparencia**: Mecanismos de transparencia y comunicación establecidos
- **Sistemas de relación**: Identificación de los espacios donde las personas trabajadoras pueden expresar sus necesidades
- **Indicadores**: Cómo medimos la realidad de esa propuesta de valor y sus elementos clave

#### VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA DE VALOR

Una vez definida la propuesta de valor se ha realizado un cuestionario para toda la plantilla para validar los elementos diferenciales e innovadores de los grupos de interés. Generando así una propuesta de valor co creada con las personas.

### 3.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Encuestas de validación

Control de indicadores de la propuesta de valor

### **3.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

Presentación Taller Nuestro valor  
Propuesta de valor personas  
Esquema de encuesta  
Resultados encuesta de validación

### **3.RESPONSABLE**

Dirección Gerencia  
Unidad de calidad  
Dirección Médica  
Dirección de enfermería

### **3.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global
- 6.2: Resultados de percepción de personas

### 3.3: INVERSORES Y REGULADORES: ASEGURA Y MANTIENE SU APOYO CONTINUO

#### 1. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

**HUIC identifica a sus inversores para poder dar respuesta a sus necesidades de forma adecuada**

1. Identificación de segmentos de inversores
2. SERMAS como inversor prioritario

#### 1. CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Se ha llevado a cabo una identificación de los segmentos de inversores en un taller específico de NUESTRO VALOR.

- SERMAS
- Ayuntamiento de Parla
- Madrid Digital
- Ministerio Sanidad
- Otros reguladores

Esta segmentación ha servido para identificar al SERMAS como inversor prioritario, ya que es el organismo del que HUIC depende de forma estratégica.

#### 1. CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Revisión de segmentación en ciclos estratégicos

#### 1. CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Matriz de Grupos de interés

#### 1. RESPONSABLE

Equipo de Dirección  
Unidad de calidad

## 1.LINKS EFQM

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global
- 6.3: Resultados de percepción de inversores y reguladores

## 2. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

### **HUIC gestiona la relación con el SERMAS de forma constante**

1. Definición de estructura de relación con el SERMAS
2. Identificación de ámbitos de relación
3. Identificación de responsables de relación.
4. Identificación de necesidades del SERMAS por cada bloque de estructura de relación.

## 2.CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Se ha identificado la estructura de relación con el SERMAS, en la que se contemplan tres grandes bloques de relación: Estrategia, Gestión y Comunicación externa.

En cada uno de estos bloques existen ámbitos concretos de trabajo que consisten en:

- **Estrategia:** Gestión del contrato programa, seguimientos de cumplimientos normativos, proyectos de innovación. Esta relación liderada por Gerencia y Direcciones Asistenciales y de Gestión
- **Gestión:** Donde se abordan los aspectos relacionados con la gestión de recursos humanos, gestión económica, y asistencial. Esta relación es competencia de la Dirección de Recursos Humanos, Dirección de gestión, Direcciones Asistenciales y Unidad de calidad
- **Comunicación Externa:** Que contempla la coordinación en la comunicación general del hospital y la gestión de crisis. En este ámbito los interlocutores son gerencia y responsable de comunicación.

Estos hitos se han trabajado de forma participativa con los profesionales en los talleres NUESTRO VALOR.

Una vez identificados se ha concretado:

- Mecanismos de relación en cada uno de los hitos de relación
  - Necesidad y emoción que siente la personas en cada uno de sus hitos
- Esta sistemática de relación y detección de necesidades se ha analizado en el análisis de grupos de interés, en el que se ha definido las amenazas, oportunidades, fortalezas y debilidades que tiene HUIC para dar respuesta a las mismas, y las acciones que se llevan a cabo desde el Hospital.

## **2.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)**

Análisis de indicadores de contrato programa

## **2.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

Propuesta de Valor SERMAS

## **2.RESPONSABLE**

Equipo de Dirección

Unidad de calidad

Responsable de comunicación

## **2.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global
- 6.3: Resultados de percepción de inversores y reguladores

## **3. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)**

**Definimos la propuesta de valor de HUIC con el SERMAS**

1. Metodología participativa
2. Definición de la propuesta de valor
3. Validación y evaluación

### 3.CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

#### METODOLOGÍA PARTICIPATIVA

Se han generado equipos de trabajo NUESTRO VALOR en los que se han identificado los elementos diferenciadores de HUIC en relación con el SERMAS.

#### DEFINICIÓN DE LA PROPUESTA DE VALOR

Con una propuesta CANVAS adaptada se ha configurado la propuesta de valor de HUIC, partiendo de la información del taller, del análisis del contexto y del propósito y retos estratégicos.

La propuesta de valor se centra:

- **Elementos core de la propuesta de valor** al SERMAS centrada en:
  - Seriedad, profesionalidad y cumplimiento
  - Equipo proactivo e impulsor del cambio.
  - Alineamiento en la gestión.
- **Innovación**: Se identifican las innovaciones que se están llevando a cabo en la relación con el SERMAS asociados a cada uno de los elementos core de la propuesta de valor.
- **Sostenibilidad**: Identificación de los ODS en los que se impacta de forma prioritaria en la relación con el SERMAS identificada en el ecosistema de HUIC
- **Partners**: Se reflejan los partners prioritarios para hacer realidad esta propuesta de valor.
- **BMK**: En qué aspectos hacemos comparativas en con otras organizaciones y con qué finalidad
- **Transparencia**: Mecanismos de transparencia y comunicación establecidos
- **Sistemas de relación**: Identificación de los espacios donde las personas trabajadoras pueden expresar sus necesidades
- **Indicadores**: Cómo medimos la realidad de esa propuesta de valor y sus elementos clave

#### VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA DE VALOR

Una vez definida la propuesta de valor se ha realizado entrevistas con representantes del SERMAS para validar los elementos diferenciales e innovadores. Generando así una propuesta de valor co creada con los inversores.

### 3.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Entrevista de validación

Control de indicadores de la propuesta de valor

### **3.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

- Presentación Taller Nuestro valor
- Propuesta de valor inversores
- Esquema de entrevista
- Resultados de entrevista validación

### **3.RESPONSABLE**

- Dirección Gerencia
- Unidad de calidad
- Dirección Médica
- Dirección de enfermería
- Dirección de Gestión.

### **3.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global

### 3.4: SOCIEDAD: CONTRIBUYE A SU DESARROLLO, EL BIENESTAR Y LA PROSPERIDAD

#### 1. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

**HUIC identifica a la sociedad para poder conocer el impacto del hospital más allá de su actividad asistencial.**

1. Identificación de capas de sociedad
2. Identificación de organizaciones en cada capa de sociedad

#### 1. CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Se ha llevado a cabo una identificación de los segmentos de sociedad en un taller específico de NUESTRO VALOR.

Esta identificación se centra en tres capas: Sociedad próxima, Entorno ambiental y Sociedad digital, redes sociales y opinión pública.

En cada una de estas capas se ha identificado la organizaciones o aspectos de relación relevantes

- **Sociedad próxima:** Asociaciones voluntarios y ONGs, Comunidad (Parla), Centros escolares y de formación
- **Entorno ambiental:** Medioambiente y patrimonio de la ciudad
- **Sociedad digital, redes sociales y opinión pública:** redes sociales, medios y opinión pública.

#### 1. CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Revisión de segmentación en ciclos estratégicos

#### 1. CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Matriz de Grupos de interés

#### 1. RESPONSABLE

Equipo de Dirección  
Unidad de calidad

## 1.LINKS EFQM

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global
- 6.4: Resultados de percepción de la sociedad
- 7.1: Rendimiento Estratégico y Operativo

## 2. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

### **HUIC gestiona la relación con la SOCIEDAD de forma constante**

1. Definición de estructura de relación con sociedad
2. Identificación de ámbitos de relación
3. Identificación de necesidades de la sociedad por cada capa de relación.

## 2.CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Se ha identificado la estructura de relación con el grupo de interés sociedad con cada una de las capas definidas.

- **Sociedad próxima**
- **Entorno ambiental**
- **Sociedad digital**

Estos hitos se han trabajado de forma participativa con los profesionales en los talleres NUESTRO VALOR.

Una vez identificados se ha concretado:

- Mecanismos de relación en cada uno de los hitos de relación
- Necesidad y emoción que siente la sociedad en cada uno de sus hitos

Esta sistemática de relación y detección de necesidades se ha analizado en el análisis de grupos de interés, en el que se ha definido las amenazas, oportunidades, fortalezas y debilidades que tiene HUIC para dar respuesta a las mismas, y las acciones que se llevan a cabo desde el Hospital.

## 2.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Análisis de indicadores propuesta de valor

## 2.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Propuesta de Valor Sociedad

## **2.RESPONSABLE**

Equipo de Dirección  
Unidad de calidad  
Responsable de comunicación

## **2.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global
- 6.4: Resultados de percepción de la sociedad
- 7.1: Rendimiento Estratégico y Operativo

---

## **3.LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)**

**Definimos la propuesta de valor de HUIC con la sociedad**

1. Metodología participativa
2. Definición de la propuesta de valor
3. Validación y evaluación

### 3.CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

#### METODOLOGÍA PARTICIPATIVA

Se han generado equipos de trabajo NUESTRO VALOR en los que se han identificado los elementos diferenciadores de HUIC en relación con la sociedad.

#### DEFINICIÓN DE LA PROPUESTA DE VALOR

Con una propuesta CANVAS adaptada se ha configurado la propuesta de valor de HUIC, partiendo de la información del taller, del análisis del contexto y del propósito y retos estratégicos.

La propuesta de valor de **la sociedad próxima** se centra:

- **Elementos core de la propuesta de valor** a la sociedad próxima centrada en la solidaridad, la atención a sus necesidades siempre orientado a mejorar la humanización y calidad de vida de pacientes y calidad de la relación:
- **Innovación:** Se identifican las innovaciones que se están llevando a cabo en la relación con la sociedad como son los proyectos de acompañamiento.

La propuesta de valor con el **entorno ambiental** se centra en:

- **Elementos core** de la propuesta de valor centrada en una relación con su medioambiente donde no se contamine, la huella de carbono sea mínima y se optimice el comportamiento ambiental.
- **Innovación:** Se identifican las innovaciones que se están llevando a cabo en la relación con el medioambiente como es la conversión de los residuos biosanitarios en asimilables a urbanos Cambio Tecnología LED

La propuesta de valor con la **sociedad digital 2.0** se centra en:

- **Elementos core de la propuesta de valor** centrada en que el valor de la reputación resida en noticias justas siempre dentro de un marco de reputación, confianza y compliance.

En todas las propuestas de valor de Sociedad se ha identificado:

- **Sostenibilidad:** Identificación de los ODS en los que se impacta de forma prioritaria en la relación con la sociedad e identificada en el ecosistema de HUIC
- **Partners:** Se reflejan los partners prioritarios para hacer realidad esta propuesta de valor.
- **BMK:** En qué aspectos hacemos comparativas en con otras organizaciones y con qué finalidad
- **Transparencia:** Mecanismos de transparencia y comunicación establecidos
- **Sistemas de relación:** Identificación de los espacios donde las personas trabajadoras pueden expresar sus necesidades
- **Indicadores:** Cómo medimos la realidad de esa propuesta de valor y sus elementos clave

#### VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA DE VALOR

Una vez definida la propuesta de valor se ha realizado una encuesta para validar los elementos diferenciales e innovadores. Generando así una propuesta de valor co -creada con la sociedad.

### **3.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)**

Encuesta de validación  
Control de indicadores de la propuesta de valor

### **3.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

Presentación Taller Nuestro valor  
  
Propuesta de valor sociedad  
  
Esquema de encuesta  
  
Resultados de encuesta validación

### **3.RESPONSABLE**

Dirección Gerencia  
Unidad de calidad  
Dirección Médica  
Dirección de enfermería

### **3.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global
- 6.4: Resultados de percepción de la sociedad

### **3.5: PARTNERS Y PROVEEDORES: CONSTRUYE RELACIONES Y ASEGURA SU COMPROMISO PARA CREAR VALOR SOSTENIBLE**

#### **1. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)**

**HUIC identifica a sus partners y proveedores para poder establecer relaciones basadas en el compromiso y la transparencia**

1. Identificación de segmentos de partners y proveedores
2. Identificación de organizaciones en cada capa de sociedad

#### **1. CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)**

Se ha llevado a cabo una identificación de los segmentos de partners y proveedores en un taller específico de NUESTRO VALOR.

Esta identificación se centra en:

##### **Partners:**

- Universidad
- Centros Investigación (Instituto de Investigación y Fundación de Investigación).
- Red de Primaria
- Otros Hospitales
- Sociedades Científicas
- Colegios Profesionales

##### **Proveedores:**

- Empresa Concesionaria
- Generales: Suministros y servicios
- Farmacia
- SERMAS (Madrid Digital)
- Equipamiento y dispositivos
- Laboratorio central
- Radiología (UCR).

#### **1. CÓMO Y CUÁNDΟ LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)**

Revisión de segmentación en ciclos estratégicos

#### **1. CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

Matriz de Grupos de interés

## 1.RESPONSABLE

Equipo de Dirección

Unidad de calidad

## 1.LINKS EFQM

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global
- 6.5: Resultados de percepción de partners y proveedores
- 7.1: Rendimiento Estratégico y Operativo

## 2. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

**HUIC gestiona la relación con sus partners y proveedores de forma constante**

1. Definición de modelo de relación con partners y proveedores
2. Identificación de necesidades de la sociedad por cada capa de relación.

## 2.CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Se ha identificado el modelo de relación con partners y proveedores, en el que se contemplan los hitos de relación más relevantes con cada uno de ellos:

**Partners:** Contacto previo, conocer digital, gestión del convenio, firma del convenio, ejecución del convenio, acciones conjuntas, incidencia, cierre de convenio., valoración y medición.

- **Proveedores:** Contacto Previo, Conocer digital, Oferta, Contrato de compra, Prestación del servicio, Uso equipos, Incidencia, Pago, Cierre proyectos, Garantía, Medición

Estos hitos se han trabajado de forma participativa con los profesionales en los talleres NUESTRO VALOR.

Una vez identificados se ha concretado:

- Mecanismos de relación en cada uno de los hitos de relación
- Necesidad y emoción que siente el partner/ proveedor en cada uno de sus hitos

Esta sistemática de relación y detección de necesidades se ha analizado en el análisis de grupos de interés, en el que se ha definido las amenazas, oportunidades, fortalezas y debilidades que tiene HUIC para dar respuesta a las mismas, y las acciones que se llevan a cabo desde el Hospital.

## **2.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)**

Análisis de indicadores propuesta de valor

## **2.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

Propuesta de Valor Sociedad

## **2.RESPONSABLE**

Equipo de Dirección  
Unidad de calidad  
Responsable de comunicación

## **2.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global
- 6.5: Resultados de percepción de partners y proveedores
- 7.1: Rendimiento Estratégico y Operativo

## **3. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)**

**Definimos la propuesta de valor de HUIC con los partners y proveedores**

1. Metodología participativa
2. Definición de la propuesta de valor
3. Validación y evaluación

### 3.CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

#### METODOLOGÍA PARTICIPATIVA

Se han generado equipos de trabajo NUESTRO VALOR en los que se han identificado los elementos diferenciadores de HUIC en relación con los partners y proveedores.

#### DEFINICIÓN DE LA PROPUESTA DE VALOR

Con una propuesta CANVAS adaptada se ha configurado la propuesta de valor de HUIC, partiendo de la información del taller, del análisis del contexto y del propósito y retos estratégicos.

La propuesta de valor de los **partners** se centra:

- **Elementos core de la propuesta de valor** El HUIC propone una relación con los partners basada en la Transparencia en la gestión de los convenios y el compromiso por el valor compartido y la transferencia del aprendizaje.
- **Innovación:** Se identifican las innovaciones que se están llevando a cabo en la relación con los partners como es el modelo de transferencia de valor de proyectos

La propuesta de valor con **los proveedores** se centra en:

- **Elementos core de la propuesta de valor** El HUIC propone una relación con los proveedores basada en la Transparencia y en la agilidad a la hora de cumplir con los compromisos y aportar soluciones.
- **Innovación:** Se identifican las innovaciones que se están llevando a cabo en la relación con los proveedores como es la compra sostenible basada en el valor.

En todas las propuestas de valor se ha identificado:

- **Sostenibilidad:** Identificación de los ODS en los que se impacta de forma prioritaria en la relación con la sociedad e identificada en el ecosistema de HUIC
- **Partners:** Se reflejan los partners prioritarios para hacer realidad esta propuesta de valor.
- **BMK:** En qué aspectos hacemos comparativas en con otras organizaciones y con qué finalidad
- **Transparencia:** Mecanismos de transparencia y comunicación establecidos
- **Sistemas de relación:** Identificación de los espacios donde las personas trabajadoras pueden expresar sus necesidades
- **Indicadores:** Cómo medimos la realidad de esa propuesta de valor y sus elementos clave

#### VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA DE VALOR

Una vez definida la propuesta de valor se ha realizado una encuesta para validar los elementos diferenciales e innovadores. Generando así una propuesta de valor cocreada con los partners y proveedores.

### **3.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)**

Encuesta de validación  
Control de indicadores de la propuesta de valor

### **3.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

Presentación Taller Nuestro valor  
  
Propuesta de valor partners  
  
Propuesta de valor proveedores  
  
Esquema de encuesta  
Resultados de encuesta validación

### **3.RESPONSABLE**

Dirección Gerencia  
Unidad de calidad  
Dirección Médica  
Dirección de Enfermería  
Dirección de Gestión

### **3.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 6.5: Resultados de percepción de partners y proveedores
- 7.1: Rendimiento Estratégico y Operativo

### **4. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)**

**El marco de relación con proveedores por medio de la gestión de compras**

1. Compras material no sanitario
2. Compras de material sanitario e implantes.
3. Compras medicamentos
4. Compras de servicios

#### **4.CÓMO LO HACEMOS (DESPLEGUE)**

En función del tipo de compra a realizar el Hospital realiza compra propia, o bien realiza compras bajo acuerdos y condiciones pactadas externamente (INGESA, SERMAS, ...), con la siguiente estructura y criterios:

##### **Compras (Material No Sanitario)**

El Servicio de Compras gestiona este aprovisionamiento según se requiera, conforme al siguiente procedimiento:

- Compra a través del catálogo de la Junta Central de Compras (material de oficina, ropa de pacientes, lencería, consumibles informáticos,
- Compra directa: De modo reglamentado y estructurado según normativa.

##### **Compra de Material sanitario e Implantes.**

El Servicio de Compras, planifica los aprovisionamientos de acuerdo con las unidades clínicas, la actividad proyectada, y conforme al procedimiento de adopción de nuevos productos del Hospital.

Lleva a cabo el proceso de compras conforme a:

- Acuerdos Marcos SERMAS
- Procedimientos (concursos) propios.
- Compras directas: De modo reglamentado y estructurado según normativa.

##### **Compras Medicamentos**

HUIC dispone de un Servicio de Farmacia y una Comisión de Farmacia y Terapéutica (CFT) donde se gestionan los medicamentos de uso en el Hospital (Guía Farmacológica) la compra y el aprovisionamiento de los almacenes de plantas y la medicación directa a aportar a los pacientes a través de Enfermería.

El Servicio de Farmacia compra conforme a:

- Acuerdos Marco Ingesa.
- Acuerdos Marco SERMAS.
- Concursos y procedimientos negociados propios del Hospital.
- Compras directas.

Tanto en Material Sanitario e Implantable como en Producto Farmacéutico, la contratación del suministro y selección de proveedor responde a los siguientes procesos:

- Acuerdos Marco SERMAS.
- Procesos de contratación del Hospital.

En la selección de productos y proveedores, se conjugan la aplicación de los procedimientos legales e interno, con la participación de los profesionales.

##### **Compra De Servicios**

- Servicios no asistenciales prestados por la Sociedad Concesionaria. Contrato de Concesión. Instrumentos de control de la prestación.
- Servicio mantenimiento electromedicina por concurso propio del Hospital a partir de 1/2/17.
- Otros servicios: según normativa aplicable en función de las características de la compra a realizar

#### **4.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)**

Encuesta de validación  
Control de indicadores de la propuesta de valor

#### **4.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

Presentación Taller Nuestro valor  
  
Propuesta de valor partners  
  
Propuesta de valor proveedores  
  
Esquema de encuesta

#### **4.RESPONSABLE**

Equipo de Dirección  
Unidad de calidad

#### **4.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global
- 6.5: Resultados de percepción de partners y proveedores
- 7.1: Rendimiento Estratégico y Operativo

## CREAR VALOR SOSTENIBLE

### 4.1: DEFINE LA PROPUESTA DE VALOR Y CÓMO SE CREA

#### 1. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

**Definimos la propuesta de valor de HUIC con los pacientes y familiares**

1. Metodología participativa
2. Definición de la propuesta de valor
3. Validación y evaluación

#### 1. CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

##### **METODOLOGÍA PARTICIPATIVA**

Se han generado equipos de trabajo NUESTRO VALOR en los que se han identificado los elementos diferenciadores de HUIC en relación con los segmentos de pacientes.

- Urgencia
- Consultas
- Hospitalización de día/ Tratamiento
- Hospitalización
- Pruebas Diagnósticas
- Bloque quirúrgico

##### **DEFINICIÓN DE LA PROPUESTA DE VALOR**

Con una propuesta CANVAS adaptada se ha configurado la propuesta de valor de HUIC, partiendo de la información del taller, del análisis del contexto y del propósito y retos estratégicos.

##### **VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA DE VALOR**

Una vez definida la propuesta de valor se ha realizado una encuesta para validar los elementos diferenciales e innovadores. Generando así una propuesta de valor cocreada con los pacientes y familiares

#### 1. CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Encuesta de validación

Control de indicadores de la propuesta de valor

## **1.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

Presentación Taller Nuestro valor  
Propuesta de valor partners  
Propuesta de valor proveedores  
Esquema de encuesta  
Resultados de encuesta validación.

## **1.RESPONSABLE**

Dirección Gerencia  
Unidad de calidad  
Dirección Médica  
Dirección de enfermería  
Dirección de Gestión.

## **1.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 3.1: Clientes: Construye relaciones sostenibles
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global
- 6.1: Resultados de percepción de clientes
- 7.1: Rendimiento Estratégico y Operativo

## 4.2: COMUNICA Y VENDE LA PROPUESTA DE VALOR

<b>1. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)</b>	<b>Comunicamos la propuesta de valor de HUIC a pacientes y familiares</b> 1. Difusión general 2. Difusión a través de atención primaria 3. Difusión directa.
<b>1. CÓMO LO HACEMOS (DESPLEGUE)</b>	El HUIC tiene por objeto en la comunicación de su propuesta de valor y su cartera de servicios facilitar la accesibilidad de los pacientes y familiares a los servicios que sean necesarios para la mejora de su salud y, para ello, dispone de tres mecanismos básicos de difusión de su cartera de servicios: <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Difusión General:</b> asociada a la difusión que el propio SERMAS realiza, como responsable de la cartera de servicios de sus diferentes unidades, mediante sus mecanismos para mantener informada a toda la red y a los ciudadanos.</li><li>• <b>Difusión a través de la Alianza con AP:</b> los profesionales de AP son los principales prescriptores del uso de los servicios del Hospital para los pacientes, así como el regulador de un flujo óptimo de los mismos.</li><li>• <b>Difusión directa a los usuarios:</b> El HUIC por su parte difunde su cartera de servicios a través de la comunicación directa de sus profesionales a los pacientes y mecanismos de comunicación externa como la página web</li></ul>
<b>1. CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)</b>	Revisión de página web Revisión de cartera de servicios con contrato programa  Comisiones conjuntas con Atención Primaria (de Continuidad Asistencial)
<b>1. CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)</b>	Página Web Publicaciones SERMAS Prescripciones e indicadores comunes con Atención primaria
<b>1. RESPONSABLE</b>	Dirección Gerencia Unidad de calidad Dirección Médica Dirección de enfermería Dirección de Continuidad Asistencia

## **1.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 3.1: Clientes: Construye relaciones sostenibles
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global
- 6.1: Resultados de percepción de clientes
- 7.1: Rendimiento Estratégico y Operativo

## 4.3: ELABORA Y ENTREGA LA PROPUESTA DE VALOR

### 1. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

**Definimos la propuesta de valor de pacientes de urgencias de HUIC**

1. Definición de la propuesta de valor
2. Validación y evaluación

## 1.CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

### DEFINICIÓN DE LA PROPUESTA DE VALOR

Con una propuesta CANVAS adaptada se ha configurado la propuesta de valor de HUIC, partiendo de la información del taller, del análisis del contexto y del propósito y retos estratégicos.

La propuesta de valor del paciente de urgencias se centra:

- **Elementos core de la propuesta de valor:** Inspirados por nuestro propósito ofrecemos un servicio asistencial que contempla la cercanía y la innovación.
  - En el servicio de urgencias se ha desarrollado el PROTOCOLO VISEM Y VISNNA y se contemplan mecanismos de acompañamiento al paciente
  - El tiempo de espera para ser atendido es más reducido que en otros hospitales y destaca la calidez humana del personal
  - Atención al paciente anciano GEDA
- **Innovación:** Se identifican las innovaciones que se están llevando a cabo en la relación con los pacientes de urgencias, como son:
  - Protocolo VISEM y VISNNA.
  - Protocolos para mejorar la atención recibida (por ejemplo, analgesia en triaje).
  - Ecografía en la urgencia
  - Triaje pediátrico
  - Atención individualizada y humanización en urgencias de salud mental
  - Humanización en urgencias pediátricas: Mascota con IA Berta
- **Sostenibilidad:** Identificación de los ODS en los que se impacta de forma prioritaria en la relación con los pacientes de urgencias e identificada en el ecosistema de HUIC
- **Partners:** Se reflejan los partners prioritarios para hacer realidad esta propuesta de valor.
- **BMK:** En qué aspectos hacemos comparativas en con otras organizaciones y con qué finalidad
- **Transparencia:** Mecanismos de transparencia y comunicación establecidos
- **Sistemas de relación:** Identificación de los espacios donde las personas trabajadoras pueden expresar sus necesidades
- **Indicadores:** Cómo medimos la realidad de esa propuesta de valor y sus elementos clave

### VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA DE VALOR

Una vez definida la propuesta de valor se ha realizado un cuestionario para pacientes para validar los elementos diferenciales e innovadores de los grupos de interés. Generando así una propuesta de valor co creada con los pacientes.

## **1.CÓMO Y CUÁNDΟ LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)**

Encuestas de validación  
Control de indicadores de la propuesta de valor

## **1.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

Propuesta de valor pacientes urgencias  
Esquema de encuesta  
ResultadOs encuesta de validación.

## **1.RESPONSABLE**

Equipo Directivo  
Unidad de calidad  
Dirección Médica  
Dirección de enfermería

## **1.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 3.1: Clientes: Construye relaciones sostenibles
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global
- 6.1: Resultados de percepción de clientes
- 7.1: Rendimiento Estratégico y Operativo

## **2. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)**

**Definimos la propuesta de valor de pacientes de tratamiento de HUIC**  
1. Definición de la propuesta de valor  
2. Validación y evaluación

## DEFINICIÓN DE LA PROPUESTA DE VALOR

Con una propuesta CANVAS adaptada se ha configurado la propuesta de valor de HUIC, partiendo de la información del taller, del análisis del contexto y del propósito y retos estratégicos.

La propuesta de valor del paciente de hospitalización se centra:

- **Elementos core de la propuesta de valor:** Inspirados por nuestro propósito ofrecemos un servicio asistencial que contempla la cercanía y la innovación por medio de:
  - Totem de entrega de citación con información de hora de atención y ubicación
  - Destacan las condiciones de la sala de espera con pantallas indicadoras que facilitan la información constante a nuestros pacientes
  - Disposición del sistema DUALIA de traducción y simultanea y traducción simultánea de lengua de signos.
  - Se facilita la tele consulta en gestión de pacientes diabéticos.
- **Innovación:** Se identifican las innovaciones que se están llevando a cabo en la relación con los pacientes de hospitalización, como son:
  - Traducción simultánea lengua de signos.
  - Instalación de aseos para pacientes con ostomía
  - Terapias respiratorias domiciliarias
  - Por otro lado, se lleva a cabo una mejora constante de la cartera de servicios en consultas. Esta ampliación comprende: consulta con matrona durante el primer trimestre, micropigmentación de mama, comité en el margen, ergoespirometría, unidad de asma grave y consulta de Enfermería de Práctica Avanzada en dos consultas (ERCA y la consulta de diálisis peritoneal).
  - Se ha puesto en marcha un procedimiento para felicitar el cumpleaños a nuestros pacientes de diálisis.
  - Atención personalizada para personas con discapacidad auditiva.
  - Mejora en área de urgencias pediátricas con ambiente personalizado e interactivo con los niños
- **Sostenibilidad:** Identificación de los ODS en los que se impacta de forma prioritaria en la relación con los pacientes de urgencias e identificada en el ecosistema de HUIC
- **Partners:** Se reflejan los partners prioritarios para hacer realidad esta propuesta de valor.
- **BMK:** En qué aspectos hacemos comparativas en con otras organizaciones y con qué finalidad
- **Transparencia:** Mecanismos de transparencia y comunicación establecidos
- **Sistemas de relación:** Identificación de los espacios donde las personas trabajadoras pueden expresar sus necesidades
- **Indicadores:** Cómo medimos la realidad de esa propuesta de valor y sus elementos clave

## **VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA DE VALOR**

Una vez definida la propuesta de valor se ha realizado un cuestionario para pacientes para validar los elementos diferenciales e innovadores de los grupos de interés. Generando así una propuesta de valor co creada con los pacientes.

### **2.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)**

Encuestas de validación  
Control de indicadores de la propuesta de valor

### **2.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

Propuesta de valor pacientes tratamiento  
  
Esquema de encuesta  
  
Resultados encuesta de validación

### **2.RESPONSABLE**

Equipo Directivo  
Unidad de calidad  
Dirección Médica  
Dirección de enfermería

### **2.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 3.1: Clientes: Construye relaciones sostenibles
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global
- 6.1: Resultados de percepción de clientes
- 7.1: Rendimiento Estratégico y Operativo

### **3.LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)**

**Definimos la propuesta de valor de pacientes de hospitalización de HUIC**  
1. Definición de la propuesta de valor  
2. Validación y evaluación

### **DEFINICIÓN DE LA PROPUESTA DE VALOR**

Con una propuesta CANVAS adaptada se ha configurado la propuesta de valor de HUIC, partiendo de la información del taller, del análisis del contexto y del propósito y retos estratégicos.

La propuesta de valor del paciente de hospitalización se centra:

- **Elementos core de la propuesta de valor:** Inspirados por nuestro propósito ofrecemos un servicio asistencial que contempla la cercanía y la innovación destacando el acceso al personal sanitario más cercano, La hospitalización a domicilio, Instalaciones adecuadas: Un paciente por habitación, Mesa social, con valoración de necesidad social precoz de cara al alta, Atención individualizada a la fragilidad, Continuidad Asistencial: conciliación de medicación y cuidados al ingreso y alta.
- **Innovación:** Se identifican las innovaciones que se están llevando a cabo en la relación con los pacientes de hospitalización, como son:
  - Protocolo de altas difíciles.
  - Digitalización de hospitalización por medio de la utilización de tablets
  - Mejora de procesos a través de evaluación de la satisfacción por RateNow
  - Lean en procesos de hospitalización y unidad de mama
  - Cesárea humanizada
  - Seguridad transfusional
  - Quimioterapia en casa
  - Viaje familia de pacientes post UCI
  - Hello UCI
  - Felicitaciones por los cumpleaños
  - Formación en salud a los bomberos.
- **Sostenibilidad:** Identificación de los ODS en los que se impacta de forma prioritaria en la relación con los pacientes de urgencias e identificada en el ecosistema de HUIC
- **Partners:** Se reflejan los partners prioritarios para hacer realidad esta propuesta de valor.
- **BMK:** En qué aspectos hacemos comparativas en con otras organizaciones y con qué finalidad
- **Transparencia:** Mecanismos de transparencia y comunicación establecidos
- **Sistemas de relación:** Identificación de los espacios donde las personas trabajadoras pueden expresar sus necesidades
- **Indicadores:** Cómo medimos la realidad de esa propuesta de valor y sus elementos clave

### **VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA DE VALOR**

Una vez definida la propuesta de valor se ha realizado un cuestionario para pacientes para validar los elementos diferenciales e innovadores de los grupos de interés. Generando así una propuesta de valor co creada con los pacientes.

<b>3.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)</b>	Encuestas de validación Control de indicadores de la propuesta de valor
<b>3.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)</b>	Propuesta de valor pacientes hospitalización  Esquema de encuesta  Resultados encuesta de validación.
<b>3.RESPONSABLE</b>	Dirección Gerencia Unidad de calidad Dirección Médica Dirección de enfermería
<b>3.LINKS EFQM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos</li> <li>• 3.1: Clientes: Construye relaciones sostenibles</li> <li>• 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea</li> <li>• 4.4: Diseña e implanta la experiencia global</li> <li>• 6.1: Resultados de percepción de clientes</li> <li>• 7.1: Rendimiento Estratégico y Operativo</li> </ul>
<b>4. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)</b>	<p><b>Definimos la propuesta de valor de pacientes de consultas de HUIC</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definición de la propuesta de valor</li> <li>2. Validación y evaluación</li> </ol>

#### 4.CÓMO LO HACEMOS (DESPLEGUE)

##### DEFINICIÓN DE LA PROPUESTA DE VALOR

Con una propuesta CANVAS adaptada se ha configurado la propuesta de valor de HUIC, partiendo de la información del taller, del análisis del contexto y del propósito y retos estratégicos.

La propuesta de valor del paciente de hospitalización se centra:

- Elementos core de la propuesta de valor: Inspirados por nuestro propósito ofrecemos un servicio asistencial que contempla la cercanía y la innovación por medio de:
- Totem de entrega de citación con información de hora de atención y ubicación
- Destacan las condiciones de la sala de espera con pantallas indicadoras que facilitan la información constante a nuestros pacientes
- Disposición del sistema DUALIA de traducción y simultanea y traducción simultánea de lengua de signos.
- Se facilita la tele consulta en gestión de pacientes diabéticos.
- Innovación: Se identifican las innovaciones que se están llevando a cabo en la relación con los pacientes de hospitalización, como son:
  - Traducción simultánea lengua de signos.
  - Instalación de aseos para pacientes con ostomía
  - Terapias respiratorias domiciliarias
  - Por otro lado, se lleva a cabo una mejora constante de la cartera de servicios en consultas. Esta ampliación comprende: consulta con matrona durante el primer trimestre, micropigmentación de mama, comité en el margen, ergoespirometría, unidad de asma grave y consulta de Enfermería de Práctica Avanzada en dos consultas (ERCA y la consulta de diálisis peritoneal).
  - Se ha puesto en marcha un procedimiento para felicitar el cumpleaños a nuestros pacientes de diálisis.
  - Atención personalizada para personas con discapacidad auditiva.
  - Mejora en área de urgencias pediátricas con ambiente personalizado e interactivo con los niños
  - Sostenibilidad: Identificación de los ODS en los que se impacta de forma prioritaria en la relación con los pacientes de urgencias e identificada en el ecosistema de HUIC
  - Partners: Se reflejan los partners prioritarios para hacer realidad esta propuesta de valor.
  - BMK: En qué aspectos hacemos comparativas en con otras organizaciones y con qué finalidad
  - Transparencia: Mecanismos de transparencia y comunicación establecidos
  - Sistemas de relación: Identificación de los espacios donde las personas trabajadoras pueden expresar sus necesidades
  - Indicadores: Cómo medimos la realidad de esa propuesta de valor y sus elementos clave

## VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA DE VALOR

Una vez definida la propuesta de valor se ha realizado un cuestionario para pacientes para validar los elementos diferenciales e innovadores de los grupos de interés. Generando así una propuesta de valor co creada con los pacientes.

### 4.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Encuestas de validación  
Control de indicadores de la propuesta de valor

### 4.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Propuesta de valor pacientes consultas  
Esquema de encuesta  
Resultados encuesta de validación.

### 4.RESPONSABLE

Dirección Gerencia  
Unidad de calidad  
Dirección Médica  
Dirección de enfermería

### 4.LINKS EFQM

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 3.1: Clientes: Construye relaciones sostenibles
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global
- 6.1: Resultados de percepción de clientes
- 7.1: Rendimiento Estratégico y Operativo

### 5.LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

**Definimos la propuesta de valor de pacientes de bloque quirúrgico de HUIC**  
1. Definición de la propuesta de valor  
2. Validación y evaluación

## 5.CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

### DEFINICIÓN DE LA PROPUESTA DE VALOR

Con una propuesta CANVAS adaptada se ha configurado la propuesta de valor de HUIC, partiendo de la información del taller, del análisis del contexto y del propósito y retos estratégicos.

La propuesta de valor del paciente de bloque quirúrgico se centra:

- Elementos core de la propuesta de valor: Inspirados por nuestro propósito ofrecemos un servicio asistencial que contempla la cercanía y la innovación por medio de:
  - Disponibilidad de Sala de Adaptación al Medio con enfermería,
  - Sistema de información a familiares
  - Llamada check list previa cirugía
  - Paciente programado con ingreso que tiene habitación asignada antes de ir a quirófano.
  - Cirugía Bariátrica
  - Innovación: Se identifican las innovaciones que se están llevando a cabo en la relación con los pacientes de bloque quirúrgico, como son:
    - Llamada pre-quirúrgica
    - Prehabilitación quirúrgica: preparación previa a la cirugía para mejorar resultados
    - Kit de ropa desechable que permite la Intimidad del paciente para ir al quirófano
    - Cirugía ambulatoria sin hospitalización.
    - ○ Mejora constante de la cartera de servicios en el bloque quirúrgico; reparación de mucosa uretral y prostatectomía laparoscópica.
    - Proyecto SAFEST, financiado por la UE y enfocado en mejorar la seguridad del paciente a lo largo del proceso perioperatorio.
    - Sostenibilidad: Identificación de los ODS en los que se impacta de forma prioritaria en la relación con los pacientes de urgencias e identificada en el ecosistema de HUIC
    - Partners: Se reflejan los partners prioritarios para hacer realidad esta propuesta de valor.
    - BMK: En qué aspectos hacemos comparativas en con otras organizaciones y con qué finalidad
    - Transparencia: Mecanismos de transparencia y comunicación establecidos
    - Sistemas de relación: Identificación de los espacios donde las personas trabajadoras pueden expresar sus necesidades
    - Indicadores: Cómo medimos la realidad de esa propuesta de valor y sus elementos clave

### VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA DE VALOR

Una vez definida la propuesta de valor se ha realizado un cuestionario para pacientes para validar los elementos diferenciales e innovadores de los

grupos de interés. Generando así una propuesta de valor co creada con los pacientes.

## 5.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Encuestas de validación  
Control de indicadores de la propuesta de valor

## 5.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Propuesta de valor pacientes bloque quirúrgico  
Esquema de encuesta  
Resultados encuesta de validación.

## 5.RESPONSABLE

Dirección Gerencia  
Unidad de calidad  
Dirección Médica  
Dirección de enfermería

## 5.LINKS EFQM

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 3.1: Clientes: Construye relaciones sostenibles
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global
- 6.1: Resultados de percepción de clientes
- 7.1: Rendimiento Estratégico y Operativo

## 6.LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

**Definimos la propuesta de valor de pacientes de prueba diagnóstico de HUIC**  
1. Definición de la propuesta de valor  
2. Validación y evaluación

## 6.CÓMO LO HACEMOS (DESPLEGUE)

### DEFINICIÓN DE LA PROPUESTA DE VALOR

Con una propuesta CANVAS adaptada se ha configurado la propuesta de valor de HUIC, partiendo de la información del taller, del análisis del contexto y del propósito y retos estratégicos.

La propuesta de valor del paciente de prueba diagnóstico se centra:

- Elementos core de la propuesta de valor: Inspirados por nuestro propósito ofrecemos un servicio asistencial que contempla la cercanía y la innovación por medio de:
  - Disponibilidad de Sala de Adaptación al Medio con enfermería,
  - Sistema de información a familiares
  - Llamada check list previa cirugía
    - Paciente programado con ingreso que tiene habitación asignada antes de ir a quirófano.
    - Cirugía Bariátrica
    - Innovación: Se identifican las innovaciones que se están llevando a cabo en la relación con los pacientes de bloque quirúrgico, como son:
      - Llamada pre-quirúrgica
      - Prehabilitación quirúrgica: preparación previa a la cirugía para mejorar resultados
      - Kit de ropa desechable que permite la Intimidad del paciente para ir al quirófano
      - Cirugía ambulatoria sin hospitalización.
      - Mejora constante de la cartera de servicios en el bloque quirúrgico; reparación de mucosa uretral y prostatectomía laparoscópica.
      - Proyecto SAFEST, financiado por la UE y enfocado en mejorar la seguridad del paciente a lo largo del proceso perioperatorio.
    - Sostenibilidad: Identificación de los ODS en los que se impacta de forma prioritaria en la relación con los pacientes de urgencias e identificada en el ecosistema de HUIC
    - Partners: Se reflejan los partners prioritarios para hacer realidad esta propuesta de valor.
    - BMK: En qué aspectos hacemos comparativas en con otras organizaciones y con qué finalidad
    - Transparencia: Mecanismos de transparencia y comunicación establecidos
    - Sistemas de relación: Identificación de los espacios donde las personas trabajadoras pueden expresar sus necesidades
    - Indicadores: Cómo medimos la realidad de esa propuesta de valor y sus elementos clave

### VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA DE VALOR

Una vez definida la propuesta de valor se ha realizado un cuestionario para pacientes para validar los elementos diferenciales e innovadores de

los grupos de interés. Generando así una propuesta de valor co creada con los pacientes.

## 6.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Encuestas de validación  
Control de indicadores de la propuesta de valor

## 6.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Propuesta de valor pacientes bloque quirúrgico  
Esquema de encuesta  
Resultados encuesta de validación.

## 6.RESPONSABLE

Dirección Gerencia  
Unidad de calidad  
Dirección Médica  
Dirección de enfermería

## 6.LINKS EFQM

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 3.1: Clientes: Construye relaciones sostenibles
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global
- 6.1: Resultados de percepción de clientes

## 4.4: DISEÑA E IMPLANTA LA EXPERIENCIA GLOBAL

### 1. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

**HUIC gestiona la relación con sus pacientes de forma constante**

1. Definición de hitos de relación con cada segmento de pacientes
2. Identificación de mecanismos de relación
3. Identificación de necesidad emoción de los pacientes en cada hito

### 1. CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

#### PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

En la que se establecen los proyectos estratégicos de transformación y las líneas de trabajo que desarrollan la estrategia para asegurar y/o mejorar el funcionamiento de la organización

**PLANIFICACIÓN ANUAL (CONTRATO PROGRAMA)** Anualmente, el HUIC establece objetivos anuales relativos a sus estrategias, tanto de transformación como de funcionamiento, y se pacta con servicios y áreas objetivos específicos de cada ámbito, de los cuales algunos pasan a formar parte del sistema de remuneración por objetivos. Constituye el Sistema de Dirección por Objetivos o DPO de Servicios y Unidades, que abarcan objetivos de Servicio/Unidad e individuales de cada uno de los miembros que los integran.

Dichos objetivos se derivan de las estrategias marcadas, de los objetivos que propone el SERMAS para el Contrato de Gestión y de ámbitos de mejora e innovación concretos que han sido identificados para realizar en el año en base a resultados de la organización o desarrollos de proyectos.

#### GESTIÓN OPERATIVA

Este proceso es el encargado de desarrollar el seguimiento de los objetivos anuales y el funcionamiento del HUIC. Para su desarrollo se cuenta con los indicadores y CM generales (por ejemplo, el CM Diario, el CM Operativo o específicos de las diferentes áreas de gestión y las reuniones de gestión en cascada, como por ejemplo reuniones de áreas y de comisiones / comités: También PBI de indicadores de gestión y de CP comparativo con otros hospitales y evolutivos del HUIC

### 1. CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Control de indicadores

Reuniones de seguimiento

## **1.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

Estrategia  
Contrato programa  
Sistema de gestión por procesos

## **1.RESPONSABLE**

Equipo Directivo  
Unidad de calidad

## **1.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global

# GESTIONAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA TRANSFORMACIÓN

## 5.1: GESTIONA EL FUNCIONAMIENTO

### 1. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

El HUIC dispone de varios mecanismos interrelacionados para gestionar el funcionamiento del Hospital:

1. Planificación Estratégica
2. Planificación Anual
3. Gestión Operativa: este proceso

### 1. CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

#### PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

En la que se establecen los proyectos estratégicos de transformación y las líneas de trabajo que desarrollan la estrategia para asegurar y/o mejorar el funcionamiento de la organización

**PLANIFICACIÓN ANUAL (CONTRATO PROGRAMA)** Anualmente, el HUIC establece objetivos anuales relativos a sus estrategias, tanto de transformación como de funcionamiento, y se pacta con servicios y áreas objetivos específicos de cada ámbito, de los cuales algunos pasan a formar parte del sistema de remuneración por objetivos. Constituye el Sistema de Dirección por Objetivos o DPO de Servicios y Unidades, que abarcan objetivos de Servicio/Unidad e individuales de cada uno de los miembros que los integran.

Dichos objetivos se derivan de las estrategias marcadas, de los objetivos que propone el SERMAS para el Contrato de Gestión y de ámbitos de mejora e innovación concretos que han sido identificados para realizar en el año en base a resultados de la organización o desarrollos de proyectos.

#### GESTIÓN OPERATIVA

Este proceso es el encargado de desarrollar el seguimiento de los objetivos anuales y el funcionamiento del HUIC. Para su desarrollo se cuenta con los indicadores y CM generales (por ejemplo, el CM Diario, el CM Operativo o específicos de las diferentes áreas de gestión y las reuniones de gestión en cascada, como por ejemplo reuniones de áreas y de comisiones / comités: También PBI de indicadores de gestión y de CP comparativo con otros hospitales y evolutivos del HUIC

**1.CÓMO Y CUÁNDO  
LO REVISAMOS  
(EVALUACIÓN,  
REVISIÓN Y  
MEJORA)**

Control de indicadores  
Reuniones de seguimiento

**1.CÓMO LO  
DEMOSTRAMOS  
(EVIDENCIAS)**

Estrategia  
Contrato programa  
Sistema de gestión por procesos

**1.RESPONSABLE**

Equipo Directivo  
Unidad de calidad

**1.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global

**2. LO QUE  
HACEMOS  
(ENFOQUE)**

**El HUIC ha desarrollado un sistema de gestión de riesgos global a partir de la identificación de riesgos basada en la norma UNE 31.000 y tiene identificados como riesgos relevantes del Hospital:**

1. Riesgo de Seguridad del Paciente
2. Riesgo Reputacional
3. Riesgo de Cumplimiento Normativo y Legal
4. Riesgo de Ciberseguridad
5. Riesgos Operativos

## **2.CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)**

### **RIESGO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE** (considerados riesgos clave en nuestro Hospital)

Riesgos que inciden en la salud y bienestar del paciente derivados de las prácticas asistenciales mediante las que desarrollamos la prestación de nuestros servicios.

La gestión de estos riesgos se lleva a cabo en base a la norma UNE de seguridad de pacientes UNE – ISO 179003:

- La identificación de todos los posibles riesgos para los usuarios en los diferentes áreas y procesos que pueden afectarles (44 servicios / áreas).
- Los servicios y áreas, tras la identificación de los riesgos, realizan una evaluación de situación de cada uno mediante el sistema AMFE y el cálculo de su índice NPR; basado en la valoración de su impacto (gravedad de consecuencias), de su probabilidad de aparición y de su posible frecuencia de aparición, según como se trabaja en los procesos y ámbitos en los que se puede generar cada riesgo.
- En función de los valores de riesgos obtenidos, se clasifican y priorizan los riesgos para establecer los planes de actuación correspondientes.
- Se establecen planes de actuación para mejorar los niveles de riesgo que se consideran no asumibles

Todo el sistema es dirigido por el Comité de Gestión de Seguridad de Pacientes.

### **RIESGO REPUTACIONAL**

El HUIC dispone de un “Plan de gestión de crisis” con definición de roles de consejería y roles del hospital, con definición de las diferentes actuaciones que deben ser realizadas, etc. En la actualidad se está trabajando en un sistema de monitorización de reputación en medios y redes.

### **RIESGO DE CUMPLIMIENTO NORMATIVO Y LEGAL**

Para la gestión de riesgos derivados del incumplimiento legal y normativo al que está sujeto el Hospital, se dispone de un sistema de gestión de la normativa vigente.

### **RIESGO DE CIBERSEGURIDAD**

El área de Sistemas de Información, apoyado por los servicios informáticos del SERMAS, desarrollan y actualizan un plan de ciberseguridad para evitar intrusiones internas y externas en nuestra red y nuestros sistemas.

El HUIC dispone de la “Acreditación de los sistemas en seguridad Certificado ENS garantizado” (“Esquema Nacional de Seguridad) y está también acreditado según la norma UNE / ISO 27.001, habiendo sido el primer hospital de España en conseguir dichas acreditaciones

### **RIESGOS OPERATIVOS**

El HUIC, además de lo mencionado anteriormente, desarrolla dinámicas de gestión de riesgos en todos los procesos de ámbitos certificados con ISO 9001:2015, también, como en el sistema de gestión de riesgos en usuarios.

## **2.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)**

Evaluaciones de riesgos  
Comisión de Seguridad del Paciente  
Evaluación de incidentes críticos

## **2.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

Matrices de riesgos  
Planes de crisis  
Certificaciones

## **2.RESPONSABLE**

Equipo Directivo  
Unidad de calidad  
Comisión Seguridad del Paciente y UFGR (Unidad Funcional de Gestión de Riesgos)

## **2.LINKS EFQM**

## 5.2: TRANSFORMA LA ORGANIZACIÓN PARA EL FUTURO

### 1. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

**HUIC gestiona sus procesos de transformación y cambio por medio de proyectos.**

**Los mecanismos de transformación con**

1. Proyectos Estratégicos (Equipos IMPULSA)
2. Proyectos de mejora
3. Proyectos de investigación

### 1. CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

#### **PROYECTOS ESTRATÉGICOS**

El HUIC cuenta en sus PE con estrategias de transformación de la organización para el futuro.

El desarrollo de dichas estrategias se soporta principalmente sobre proyectos.

Dichos proyectos, por su complejidad se estructuran formalmente y se establece: responsable y equipo de trabajo, objetivos, estructura de desarrollo, etc.

El CD y los responsables de los proyectos estratégicos realizan el seguimiento de dichos proyectos.

#### **PROYECTOS DE MEJORA Y TRANSFORMACIÓN**

El desarrollo de la “Enfermería Avanzada”, en el que el Hospital es referente, consistente en la modificación del rol de la enfermería en diferentes ámbitos asistenciales para asumir más responsabilidades en el diagnóstico, tratamiento y cuidados de los pacientes.

El desarrollo del plan de humanización de la asistencia, en el que también somos referentes, ya que iniciamos ese camino antes de que se convirtiese en una estrategia general del SERMAS y que ha dado lugar a múltiples cambios organizativos y de procesos asistenciales.

En la actualidad el HUIC está inmerso en el desarrollo de dos tipos de cambio muy importantes, incluidos en su Plan Estratégico 2021-2024:

El cambio de la medicina en base a la tecnología (IA, gestión prescriptiva (predictiva) de datos, desarrollo de estudios de genoma, desarrollo de la robótica, etc.).

El cambio de modelo asistencial de “hospital sin paredes”, en el que la asistencia especializada no se desplegará solamente asociada a la estructura de un edificio llamado hospital. Sus proyectos iniciales más avanzados son la gestión estructurada de la asistencia no presencial en consultas y el desarrollo de la Hospitalización a Domicilio en creciente desarrollo en los últimos años.

**1.CÓMO Y CUÁNDO  
LO REVISAMOS  
(EVALUACIÓN,  
REVISIÓN Y  
MEJORA)**

Seguimiento de proyectos impulsa  
Seguimiento de proyectos de transformación

**1.CÓMO LO  
DEMOSTRAMOS  
(EVIDENCIAS)**

Proyectos documentados

**1.RESPONSABLE**

Equipo Directivo  
Unidad de calidad  
Unidad de Innovación

**1.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global

## 5.3: IMPULSA LA INNOVACIÓN Y LA TECNOLOGÍA

### 1. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

**HUIC gestiona la tecnología de forma coherente con su propósito de cuidado salud e innovación.**

1. Gestión del parque tecnológico
2. Gestión de tecnología sistematizada
3. Certificación ISO 27001 (control de activos, desarrollo, etc)

### 1. CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

El Hospital promueve y gestiona sistemáticamente tecnología mediante un proceso que dispone de elementos de vigilancia técnica y tecnológica.

La característica principal de la tecnología en el HUIC es que siempre está orientada a su aplicación en los servicios a los pacientes y usuarios y a la mejora del funcionamiento interno.

- Los proyectos de aplicación de nuevas técnicas y tecnologías a los servicios a los usuarios como: sistema de identificación de medicamentos peligrosos, implantación de e-consulta en heridas y ostomías, e-consulta en continuidad asistencial, hospitalización a domicilio digitalizada, programa de CMA con hospitalización a domicilio, cirugía robótica (ORL, DIG, CG, GIN, URO, ...), implantación de proyectos como WASPSS / PROA / ONKO / MEDNET / ..., servicio de telemedicina con el H. de Fuenlabrada, Sistema 3D en cirugía oftalmológica, sistema de tele ictus, etc. (ver anexo C 2.3.1 de ejemplos de innovación y C 5.3 con aplicaciones técnicas de SI)
- Los proyectos de aplicación de nuevas técnicas y tecnologías a la mejora del funcionamiento interno como: “OneDrive” para gestión de las agendas personales y de los servicios, documentos, sesiones clínicas, etc. en servicios / unidades (como por ejemplo en cirugía general, bloque quirúrgico, ...), disposición de tablets a pie de cama en hospitalización – urgencias – REA - SAM, plataforma GOOD HABITS para la formación, sistema de control de accesos por reconocimiento facial, colaboración con HU 12 de Octubre para compartir su plataforma virtual de formación, implantación del módulo logístico integrado NEXUS, etc.

Proyecto Hospitales Mágicos, que acerca la IA a los pacientes pediátricos que acuden a nuestra urgencia para hacer más confortable y amable su estancia en el servicio.

**1.CÓMO Y CUÁNDO  
LO REVISAMOS  
(EVALUACIÓN,  
REVISIÓN Y  
MEJORA)**

Revisión de proyectos de innovación tecnológica  
Auditorías Externas ISO 27001  
Auditorías Externas ENS

**1.CÓMO LO  
DEMOSTRAMOS  
(EVIDENCIAS)**

Inventario de SW  
Proyectos tecnología

**1.RESPONSABLE**

Equipo Directivo  
Unidad de calidad  
Unidad de Innovación  
Responsable SI

**1.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global

## 5.4: APROVECHA LA INFORMACIÓN Y EL CONOCIMIENTO BASADOS EN DATOS

### 1. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

**HUIC gestiona los datos y la información de forma integrada**

1. Gestión de la información asistencial
2. Gestión de la información de gestión
3. Sistema de seguridad de la

## **1.CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)**

En el HUIC, por ser un hospital, la gestión de la información es vital como información y como conocimiento, ya que todas las decisiones operativas están asociadas a la actuación personalizada sobre cada paciente en base a la información sanitaria, social, personal, ... establecida en los sistemas.

### **DATOS, INFORMACION ASISTENCIAL**

Se cuenta con un Sistema SELENE que soportan toda la información asistencial y la gestión de la historia clínica digital de los pacientes; complementado por sistemas de apoyo para servicios y pruebas altamente integrados. Estos sistemas están accesibles a los profesionales y permiten la toma de decisiones operativas en todo el ámbito asistencial de actuación con pacientes, así como la gestión global de actividad, rendimientos asistenciales, calidad asistencial, etc.

### **DATOS INFORMACIÓN DE GESTIÓN**

La Gestión Económica, que soportan toda la información económica y administrativa del hospital de forma integrada. Estos sistemas proporcionan la información que permite la toma de decisiones operativas en los procesos económicos y administrativos y los análisis económico – financieros del Hospital.

Gestión de RRHH, que permite la gestión integrada de todos los aspectos laborales de los profesionales y la gestión de plantilla.

Además, se dispone de aplicaciones específicas para el soporte de otras actividades como: Mantenimiento, las comunicaciones del Hospital, la monitorización de los sistema y redes informáticas, etc.

### **SISTEMA Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN**

Para el desarrollo de la gestión de los Sistemas del HUIC se dispone de un área de SI que gestiona informáticamente la empresa, junto con el servicio centralizado de SI del SERMAS, se encarga de:

- Colaborar con proveedores en el desarrollo de aplicativos.
- Gestionar la seguridad e integridad de la información.
- Gestión del hardware, las comunicaciones, etc.
- Gestionar el servicio a los usuarios internos, el mantenimiento, y la reposición.

Todos estos sistemas de información están gestionados conforme a los Procedimientos de SI “Sistemas de Información HUIC”, que documenta:

- Las funciones de la Unidad en los ámbitos de informática, sistemas de información, monitorización y seguimiento de incidencias, seguridad informática, telefonía y sistema de usuarios y sus perfiles de acceso.
- La descripción de características de los servicios CPD y de los servidores.
- Inventario y descripción de las redes electrónicas de comunicaciones y monitorización.
- Inventario y descripción de características de los aplicativos del HUIC.

En los últimos años el HUIC ha iniciado el desarrollo de la gestión predictiva de datos para su aplicación en el análisis de salud de pacientes.

<b>1.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)</b>	Auditorías Externas ISO 27001 Auditorías Externas ENS
<b>1.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)</b>	Inventario de SW
<b>1.RESPONSABLE</b>	Equipo Directivo Unidad de calidad Unidad de Innovación Responsable SI
<b>1.LINKS EFQM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos</li> <li>• 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea</li> <li>• 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor</li> <li>• 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor</li> <li>• 4.4: Diseña e implanta la experiencia global</li> </ul>
<b>2. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)</b>	<b>Gestión del Conocimiento interno y externo en HUIC tanto a nivel asistencial como de gestión</b>

## **2.CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)**

En la gestión del conocimiento del HUIC además del conocimiento proporcionado para la toma de decisiones en base a los datos descritos en el enfoque anterior, distinguimos varios mecanismos diferentes que nos permiten:

Identificar y captar conocimiento, cuyos mecanismos principales son:

- La formación continua (planes de formación).
- La asistencia a foros del sector y generales en los que se identifican prácticas y tendencias asistenciales y de gestión (jornadas, congresos nacionales, etc.).
- El desarrollo y la participación en las redes de conocimiento con interrelaciones con diferentes ámbitos de conocimiento sectorial entre los que figuran muchos de los GI clave del Hospital (SERMAS y su red de centros, universidades y centros de formación, proveedores y otros aliados para la innovación y la investigación, sindicatos sectoriales y medios de comunicación sectoriales que distribuyen conocimiento del sector como servicios propios del mismo, etc.).
- El desarrollo de las sistemáticas de benchmarking. POWER BI y Observatorio de Resultados

Distribuir y Fijar el conocimiento, cuyos mecanismos principales son:

- El trabajo en equipos multidisciplinares en nuestros procesos clave y en nuestros servicios / unidades, que permite un intercambio continuo de conocimientos entre profesionales.
- Las sesiones clínicas sistemáticas de nuestros Servicios y de Enfermería, que están acreditadas.
- El desarrollo de procesos, vías clínicas, de los procedimientos y protocolos de actuación y su disponibilidad para todos los profesionales a través de la intranet en un sistema de gestión documental actualizado recientemente.
- El sistema de gestión documental de la intranet contiene procedimientos y protocolos de la mayoría de las áreas y servicios del hospital, tanto asistenciales como de administración, RRHH, etc. Los Servicios prestados por la SC están protocolizados ya que disponen de certificación ISO 9001.

## **2.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)**

Evaluación del plan de formación  
Actas y seguimiento de sesiones  
Revisión del sistema documental

## **2.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

Plan de formación  
Registro de foros  
Redes de conocimiento  
Proyectos de investigación  
Sistema documental

## **2.RESPONSABLE**

Equipo Directivo  
Unidad de calidad  
Unidad de Innovación  
Responsable SI

## **2.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global

## 5.5: GESTIONA LOS ACTIVOS Y RECURSOS

### 1. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

**Gestión económica de HUIC basada en el cumplimiento presupuestario y la gestión transparente.**

1. Elaboración del presupuesto conforme al contrato programa
2. Seguimiento y ejecución presupuestaria
3. Report al SERMAS

### 1. CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

#### **GESTIÓN PRESUPUESTARIA**

Anualmente el HUIC realiza su planificación económica en base a la elaboración de un presupuesto de gastos: Previsión de actividad del Hospital en base a los servicios prestados y los planes de nuevos servicios establecidos por la Dirección y los responsables de los mismos.

Previsión de gastos operativos en función de la actividad a desarrollar y los gastos generados por esta teniendo en cuenta las desviaciones en el año anterior para acercar la previsión a la realidad, los planes de nuevas acciones (ejemplo: incorporación de nuevas tecnologías, ampliaciones de cartera, o nuevos programas), y los propios objetivos presupuestarios establecidos por el SERMAS.

Previsión de gastos de personal en base al estándar de plantilla y la previsión de actividad realizada. Previsión de otras partidas de gasto en base a proyectos/actuaciones especiales previstas (Ej.: inversiones) y financiación recibida.

#### **SEGUIMIENTO PRESUPUESTARIO. REPORTE DE INFORMACIÓN AL SERMAS.**

El Hospital reporta al Sermas, a través de mecanismos establecidos previamente, de la evolución de su gasto en todos los capítulos presupuestarios (gastos de personal, bienes y servicios, farmacia e inversiones). Adicionalmente el Sermas solicita informes extraordinarios relacionados con la evolución del gasto respuesta a los requerimientos de información del SERMAS, ya sea a través de las herramientas periódicas, como de los informes extraordinarios al SERMAS a los requerimientos.

Con todas estas previsiones se tratan de cuadrar el presupuesto completo y se realizan las memorias justificativas de cambios en el presupuesto para su presentación al SERMAS.

Por último, se discute y ajusta el presupuesto global con los responsables del SERMAS.

## **1.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)**

Contrato programa  
Seguimiento presupuestario  
Reuniones Equipo de Dirección  
Report SERMAS

## **1.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

Contrato programa  
Seguimiento presupuestario

## **1.RESPONSABLE**

Equipo Directivo  
Dirección de gestión

## **1.LINKS EFQM**

- 1.2: Comprende el ecosistema, sus propias capacidades y sus principales retos
- 4.1: Define la propuesta de valor y cómo se crea
- 4.2: Comunica y vende la propuesta de valor
- 4.3: Elabora y entrega la propuesta de valor
- 4.4: Diseña e implanta la experiencia global

## **2. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)**

**Gestión Integral de Mantenimiento, Medioambiente y Seguridad de Instalaciones**

## **2.CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)**

El HUIC dispone un proveedor clave para el mantenimiento y la seguridad de infraestructura/instalaciones y equipamiento, siendo la sociedad concesionaria la encargada de infraestructura e Instalaciones, puesto que es la propietaria de estas.

La sociedad concesionaria está certificada ISO 9001 y además de la mecánica de seguimiento estructurado de todos sus servicios que tiene con el HUIC, sigue su propio programa de auditorías internas y externas.

Respecto a la Gestión Ambiental el HUIC está suscrito al sistema de gestión ambiental de la SC, certificado por ISO 14001, por lo que:

- Todo el material y equipamiento obsoleto es dado de baja y se retira con criterios ambientales.
- También se dispone de elementos de gestión y optimización de consumos
- Se dispone de un plan de seguridad para emergencias.

## **2.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)**

### **2.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

### **2.RESPONSABLE**

### **2.LINKS EFQM**

## **3. LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)**

### **Electromedicina como elemento clave en el funcionamiento y la transformación de HUIC**

## **3.CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)**

Para electromedicina, por su carácter tecnológico, se ha contratado por el Hospital un técnico especialista responsabilizado de gestionar y supervisar los programas y actuaciones de la subcontrata de mantenimiento (empresa especializada)  
Se dispone de programas de mantenimiento preventivo explicitados y soportados informáticamente (Sistema Prisma y MANTHOSP) y circuitos de correctivo con tiempos de respuesta establecidos y sistemas online de soporte e información (SPS, SIGI, MANHOSP).

Se gestiona mensualmente con dichos proveedores los niveles de cumplimiento de preventivos y la respuesta en correctivos mediante informes y reuniones estructurados al efecto.

Se dispone de un inventario de equipos de electromedicina

## **3.CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)**

### **3.CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

#### **3.RESPONSABLE**

#### **3.LINKS EFQM**

# RESULTADOS

## PERCEPCIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

### 6.1: RESULTADOS DE PERCEPCIÓN DE CLIENTES

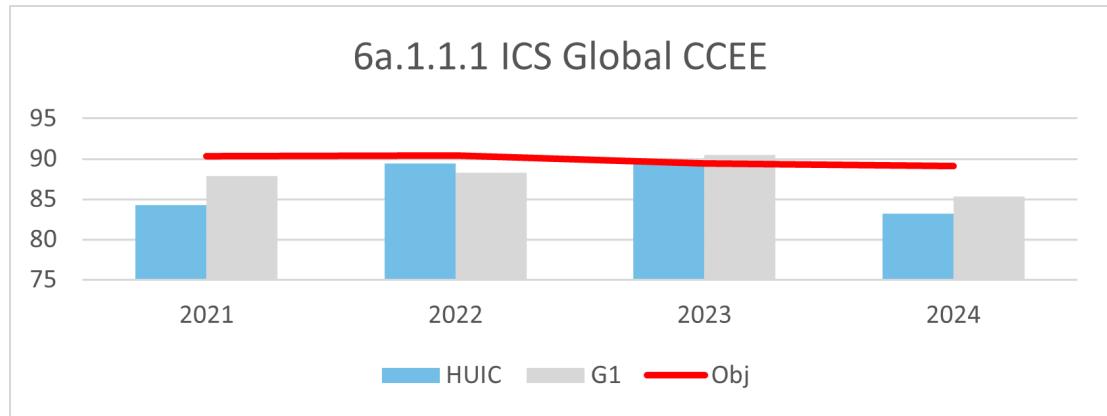
**1. NOMBRE DEL INDICADOR** IS Global CCEE

**1. DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR** El HUIC dispone de encuestas que realiza oficialmente el SERMAS en las que se valoran múltiples indicadores de percepción de usuarios (valores clave + valores estratégicos, cuyos resultados se pasan anualmente comparados con la red y que sirven para establecer los objetivos del Contrato Programa en estos ámbitos. Los resultados muestran bastante estabilidad en este ámbito y se mantienen en torno al 90% de usuarios satisfechos, si bien es necesario seguir trabajando sobre la percepción del trato por profesionales, que a pesar de los programas formativos y del proyecto empatía, en consultas no ha permitido remontar el umbral del 90% como en otros servicios.

**1. RESPONSABLE** Responsable de calidad asistencial

**1. LINKS EFQM**

## 1.AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



## 2.NOMBRE DEL INDICADOR

IS con Profesionales médicos

## 2.DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

El HUIC dispone de encuestas que realiza oficialmente el SERMAS en las que se valoran múltiples indicadores de percepción de usuarios (valores clave + valores estratégicos, cuyos resultados se pasan anualmente comparados con la red y que sirven para establecer los objetivos del Contrato Programa en estos ámbitos. Los resultados muestran bastante estabilidad en este ámbito y se mantienen en torno al 90% de usuarios satisfechos, si bien es necesario seguir trabajando sobre la percepción del trato por profesionales, que a pesar de los programas formativos y del proyecto empatía, en consultas no ha permitido remontar el umbral del 90% como en otros servicios.

## 2.RESPONSABLE

Dirección médica

## 2.LINKS EFQM

## 2.AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



**3.NOMBRE DEL INDICADOR**

IS con Profesionales de enfermería

**3.DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR**

El HUIC dispone de encuestas que realiza oficialmente el SERMAS en las que se valoran múltiples indicadores de percepción de usuarios (valores clave + valores estratégicos, cuyos resultados se pasan anualmente comparados con la red y que sirven para establecer los objetivos del Contrato Programa en estos ámbitos.

Los resultados muestran bastante estabilidad en este ámbito y se mantienen en torno al 90% de usuarios satisfechos, si bien es necesario seguir trabajando sobre la percepción del trato por profesionales, que a pesar de los programas formativos y del proyecto empatía, en consultas no ha permitido remontar el umbral del 90% como en otros servicios.

**3.RESPONSABLE**

Dirección de enfermería

**3.LINKS EFQM****3.AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)****4.NOMBRE DEL INDICADOR**

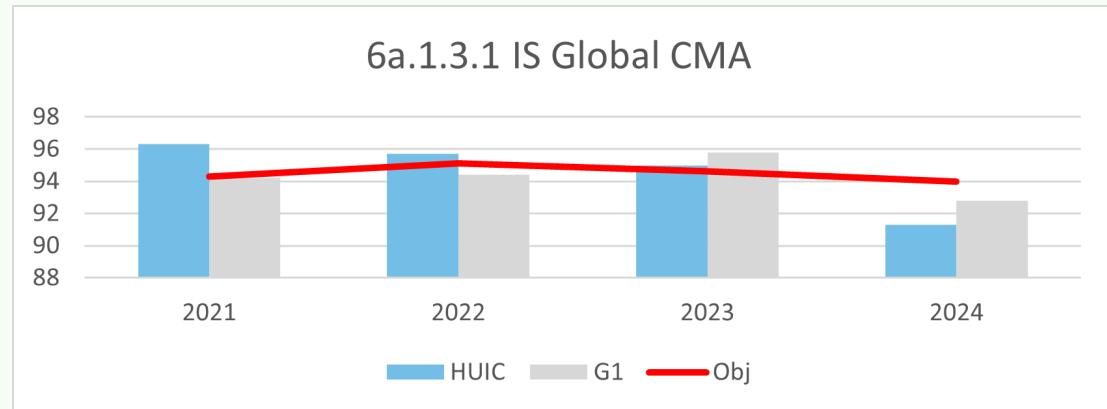
IS Global CMA

**4.DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR**

Los resultados muestran bastante estabilidad en este ámbito y se mantienen en valores > 90% de usuarios satisfechos, si bien satisfacción global está por debajo de las valoraciones de la mayoría de los factores clave valorados.

**4.RESPONSABLE**

Responsable de calidad del servicio

**4.LINKS EFQM****4.AÑADIR  
GRÁFICO  
(IMAGEN)****5.NOMBRE DEL  
INDICADOR**

IS con la Información

**5.DESCRIPCIÓN  
DEL INDICADOR**

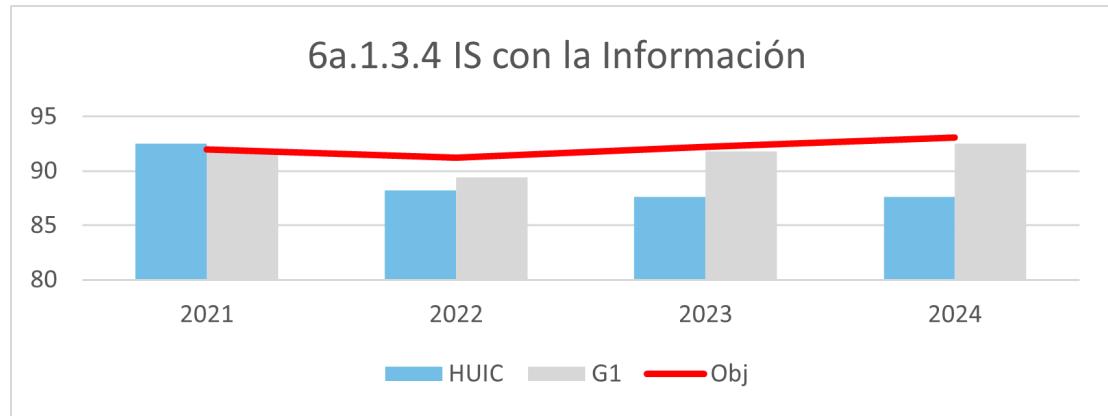
Los resultados muestran bastante estabilidad en este ámbito y se mantienen en valores > 90% de usuarios satisfechos, si bien satisfacción global está por debajo de las valoraciones de la mayoría de los factores clave valorados.

**5.RESPONSABLE**

Responsable de la gestión de la información

**5.LINKS EFQM**

**5.AÑADIR  
GRÁFICO  
(IMAGEN)**



**6.NOMBRE DEL  
INDICADOR**

IS con el tratamiento del dolor

**6.DESCRIPCIÓN  
DEL INDICADOR**

Los resultados muestran bastante estabilidad en este ámbito y se mantienen en valores > 90% de usuarios satisfechos, si bien satisfacción global está por debajo de las valoraciones de la mayoría de los factores clave valorados.

**6.RESPONSABLE**

Resonsable de gestión del dolor

**6.LINKS EFQM**

**6.AÑADIR  
GRÁFICO  
(IMAGEN)**



**7.NOMBRE DEL  
INDICADOR**

IS Global Urgencias

## 7.DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

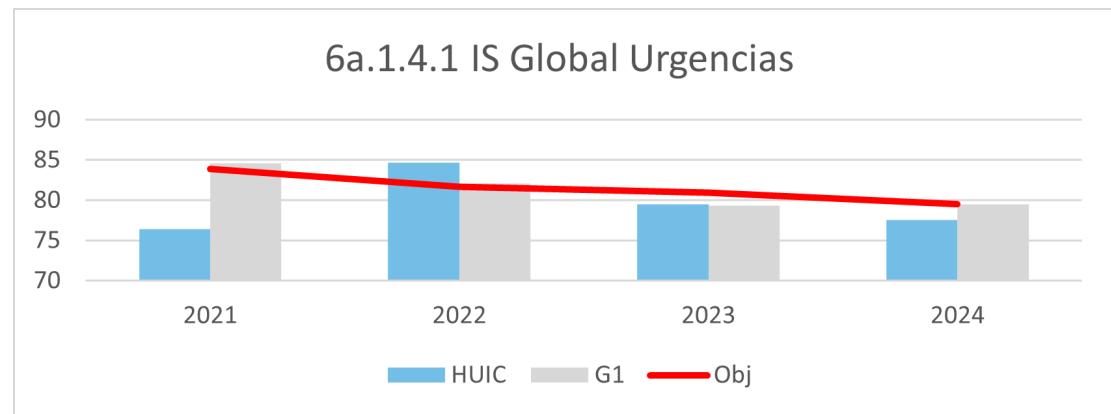
Las valoraciones de los indicadores de urgencias siempre son más críticas que en el resto de servicios asistenciales (se observa el mismo efecto en las comparaciones de la red), ya que esta asistencia está asociada a situaciones de tensión asociadas al deterioro de la salud. En este ámbito nuestros resultados están por debajo de las comparaciones y se ven fuertemente lastrados por el valor del tiempo hasta la primera asistencia y se ven favorecidos por el esfuerzo de la enfermería (cuya valoración está por encima de la comparación)

## 7.RESPONSABLE

Responsable de Urgencias

## 7.LINKS EFQM

## 7.AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



## 6.2: RESULTADOS DE PERCEPCIÓN DE PERSONAS

### 1.NOMBRE DEL INDICADOR

Valoración del proyecto impulsa

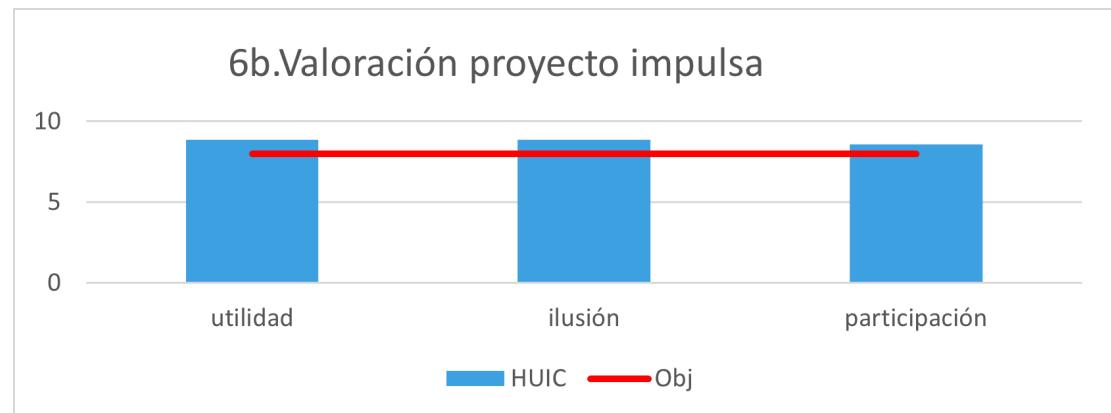
### 1.DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

La percepción general fue muy positiva, con valores homogéneos que superan notablemente el umbral de 8 puntos, mostrando entusiasmo, compromiso y sentido de propósito compartido.

### 1.RESPONSABLE

### 1.LINKS EFQM

### 1.AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



## 6.3: RESULTADOS DE PERCEPCIÓN DE INVERSORES Y REGULADORES

### 1.NOMBRE DEL INDICADOR

Valoración de la consecución de objetivos CG por parte del SERMAS

### 1.DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

En este indicador el SERMAS expresa su valoración de la contribución a la red sanitaria, en base al sistema de valoración de cumplimientos de todos los objetivos que componen el Contrato Programa con el que se pactan los compromisos de mejora que adquiere el Hospital cada año.

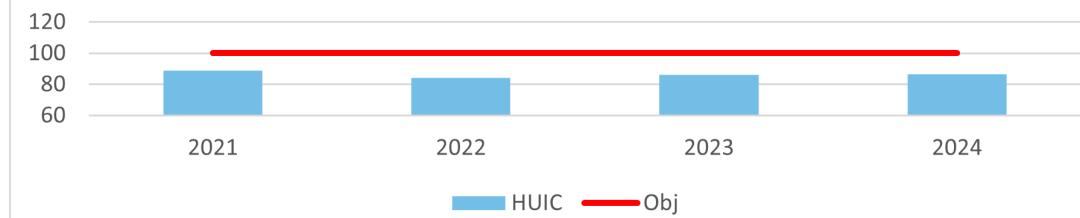
### 1.RESPONSABLE

Responsable de gestión del Contrato Programa

### 1.LINKS EFQM

### 1.AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)

6c.3.1 Valoración de la consecución de objetivos CG por parte del SERMAS



## 6.4: RESULTADOS DE PERCEPCIÓN DE LA SOCIEDAD

### 1. NOMBRE DEL INDICADOR

Factores de Impacto de Isa Publicaciones del HUIC

### 1. DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

El HUIC utiliza en este caso los indicadores asociados a publicaciones científico-técnicas, ya que una publicación en los medios especializados del sector conlleva una valoración por su parte de la calidad y utilidad de lo publicado y la valoración del factor de impacto implica el reconocimiento a nuestra labor en conocimiento en salud de los medios más representativos y con una difusión de más credibilidad.

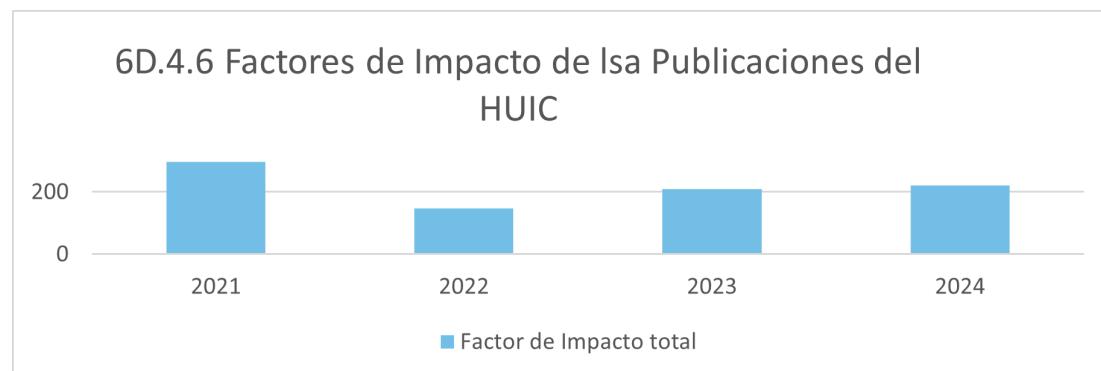
Todo el desarrollo derivado de la apuesta por incorporarnos al Instituto de Investigación Puerta de Hierro, el desarrollo del Club de Investigación de Enfermería para incorporar a este colectivo a la investigación y la apuesta decidida por la innovación en técnicas y en el desarrollo de nuevos modelos asistenciales hace que nuestras contribuciones crezcan en número y en calidad de lo aportado.

### 1. RESPONSABLE

Responsable de Investigación y Desarrollo

### 1. LINKS EFQM

### 1. AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



## 6.5: RESULTADOS DE PERCEPCIÓN DE PARTNERS Y PROVEEDORES

<b>1.NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Satisfacción Continuidad Asistencial
<b>1.DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR</b>	<p>La principal alianza del HUIC es la alianza con AP, ya que conjuntamente son los garantes de la continuidad asistencial al paciente de la red sanitaria. Por ello se realiza una valoración anualmente en la que se evalúan satisfacción de los profesionales de AP con la continuidad asistencial y herramientas que se van poniendo en marcha (valoraciones específicas de apoyos o colaboraciones clave) y el nivel de utilización de mecanismos y apoyos establecidos. Estas valoraciones dan lugar a un plan de mejora anual sobre el sistema.</p> <p>En los 3 últimos años se ha valorado la satisfacción con el sistema de continuidad asistencial y la puesta en marcha de la e-consulta.</p> <p>En los resultados se observa que las valoraciones de satisfacción con los resultados de la alianza han sido crecientes hasta 2021, año en el que se ha producido un “colapso” generalizado de AP por efectos de la pandemia y sus sucesivas “olas”.</p> <p>Durante el año 2025 se ha elaborado una nueva encuesta que se ha consensuado con la DA SUR de la Gerencia de Atención Primaria. El objetivo es difundirla y analizarla durante este año. Se suprime la pregunta satisfacción con la eConsulta porque es una herramienta ya plenamente implementada.</p>
<b>1.RESPONSABLE</b>	Responsable de Continuidad Asistencial
<b>1.LINKS EFQM</b>	

**1.AÑADIR  
GRÁFICO  
(IMAGEN)****2.NOMBRE DEL  
INDICADOR**

Satisfacción SC

**2.DESCRIPCIÓN  
DEL INDICADOR**

La principal alianza del HUIC es la alianza con AP, ya que conjuntamente son los garantes de la continuidad asistencial al paciente de la red sanitaria. Por ello se realiza una valoración anualmente en la que se evalúan satisfacción de los profesionales de AP con la continuidad asistencial y herramientas que se van poniendo en marcha (valoraciones específicas de apoyos o colaboraciones clave) y el nivel de utilización de mecanismos y apoyos establecidos. Estas valoraciones dan lugar a un plan de mejora anual sobre el sistema.

En los 3 últimos años se ha valorado la satisfacción con el sistema de continuidad asistencial y la puesta en marcha de la e-consulta.

En los resultados se observa que las valoraciones de satisfacción con los resultados de la alianza han sido crecientes hasta 2021, año en el que se ha producido un “colapso” generalizado de AP por efectos de la pandemia y sus sucesivas “olas”.

Durante el año 2025 se ha elaborado una nueva encuesta que se ha consensuado con la DA SUR de la Gerencia de Atención Primaria. El objetivo es difundirla y analizarla durante este año. Se suprime la pregunta satisfacción con la eConsulta porque es una herramienta ya plenamente implementada.

**2.RESPONSABLE**

Responsable de Continuidad Asistencial

**2.LINKS EFQM**

**2.AÑADIR  
GRÁFICO  
(IMAGEN)**



# RENDIMIENTO ESTRATÉGICO Y OPERATIVO

## 7.1: RENDIMIENTO ESTRATÉGICO Y OPERATIVO

### 1. NOMBRE DEL INDICADOR

Primeras Consultas

### 1. DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

La medición de la consecución del propósito del hospital no es sencilla, en la actualidad el HUIC evalúa como uno de sus elementos clave la capacidad que tiene de atender a los pacientes en los diferentes procesos clave de servicio (consultas, operaciones quirúrgicas, hospitalización y urgencias), que junto a la valoración de la accesibilidad al hospital, permite conocer nuestra capacidad, como servicio de salud, de atender a las personas que nos requieren por problemas de salud.

### 1. SE RELACIONA CON

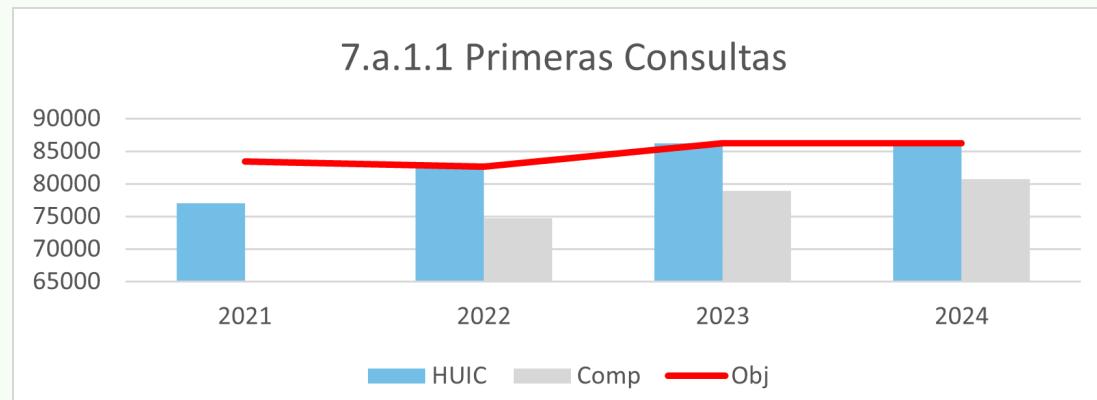
Operational

### 1. RESPONSABLE

Responsable de Atención al Paciente

### 1. LINKS EFQM

### 1. AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



**2.NOMBRE DEL INDICADOR**

Estancia Media

**2.DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR**

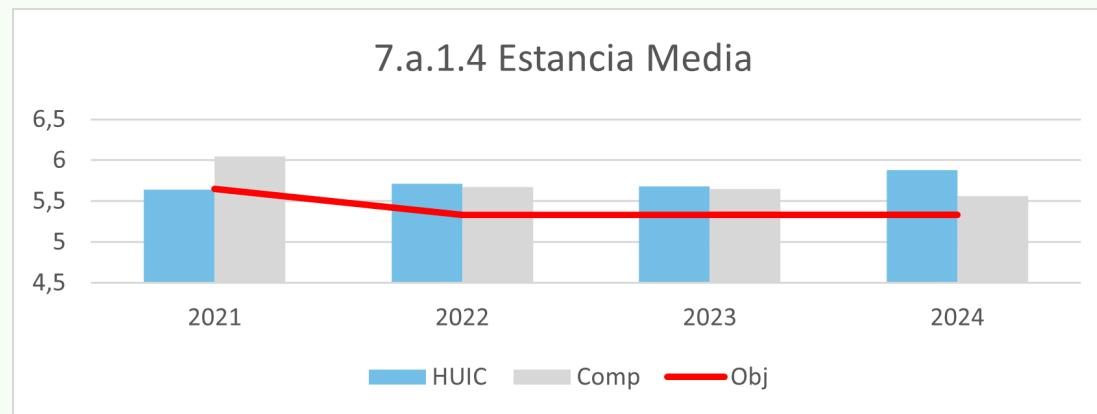
La medición de la consecución del propósito del hospital no es sencilla, en la actualidad el HUIC evalúa como uno de sus elementos clave la capacidad que tiene de atender a los pacientes en los diferentes procesos clave de servicio (consultas, operaciones quirúrgicas, hospitalización y urgencias), que junto a la valoración de la accesibilidad al hospital, permite conocer nuestra capacidad, como servicio de salud, de atender a las personas que nos requieren por problemas de salud.

**2.SE RELACIONA CON**

Operational

**2.RESPONSABLE**

Responsable de Gestión de Hospitalización

**2.LINKS EFQM****2.AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)****3.NOMBRE DEL INDICADOR**

Total IQS

### **3.DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR**

La medición de la consecución del propósito del hospital no es sencilla, en la actualidad el HUIC evalúa como uno de sus elementos clave la capacidad que tiene de atender a los pacientes en los diferentes procesos clave de servicio (consultas, operaciones quirúrgicas, hospitalización y urgencias), que junto a la valoración de la accesibilidad al hospital, permite conocer nuestra capacidad, como servicio de salud, de atender a las personas que nos requieren por problemas de salud.

### **3.SE RELACIONA CON**

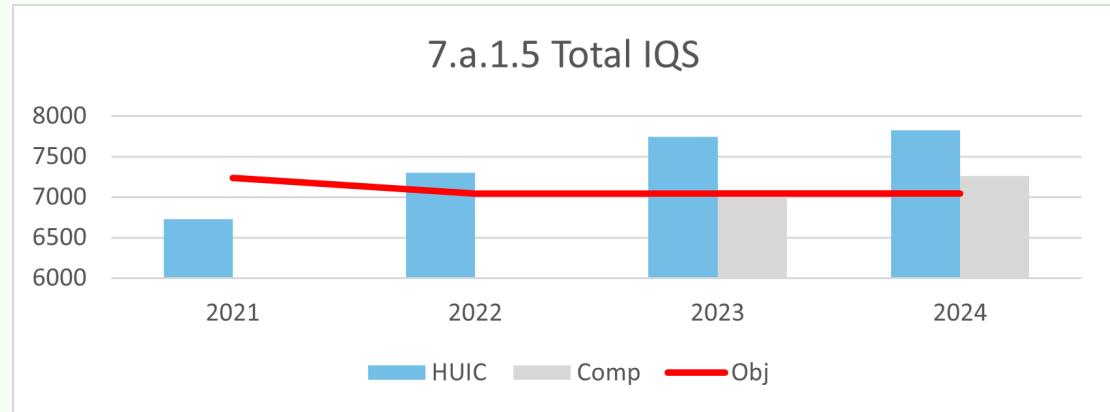
Operational

### **3.RESPONSABLE**

Responsable de Gestión de Calidad

### **3.LINKS EFQM**

### **3.AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)**



### **4.NOMBRE DEL INDICADOR**

Urgencias Atendidas

### **4.DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR**

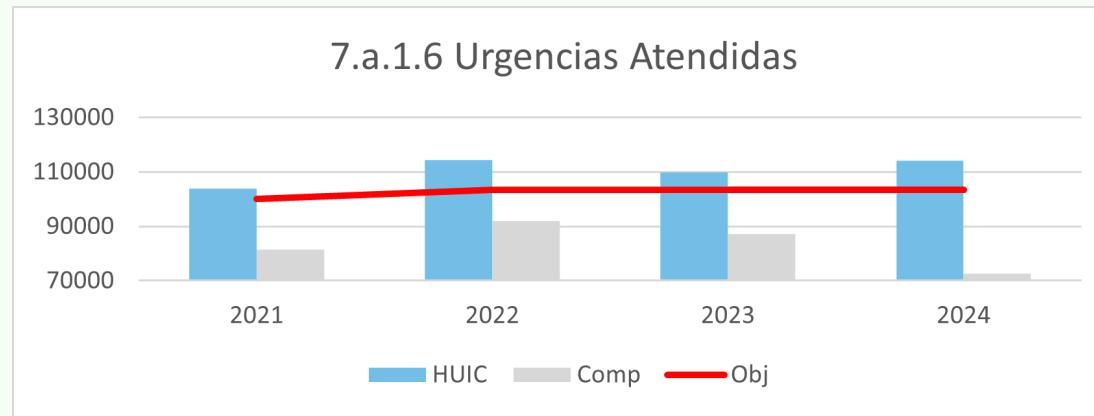
La medición de la consecución del propósito del hospital no es sencilla, en la actualidad el HUIC evalúa como uno de sus elementos clave la capacidad que tiene de atender a los pacientes en los diferentes procesos clave de servicio (consultas, operaciones quirúrgicas, hospitalización y urgencias), que junto a la valoración de la accesibilidad al hospital, permite conocer nuestra capacidad, como servicio de salud, de atender a las personas que nos requieren por problemas de salud.

**4.SE RELACIONA CON**

Operational

**4.RESPONSABLE**

Responsable de Urgencias

**4.LINKS EFQM****4.AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)****5.NOMBRE DEL INDICADOR**

Espera Media en consultas

**5.DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR**

Los indicadores de lista de espera nos indican que la capacidad de atención en consultas, siendo superior a prepandemia, está tratando de absorber el efecto rebote de pacientes que retoman su asistencia en el hospital.

**5.SE RELACIONA CON**

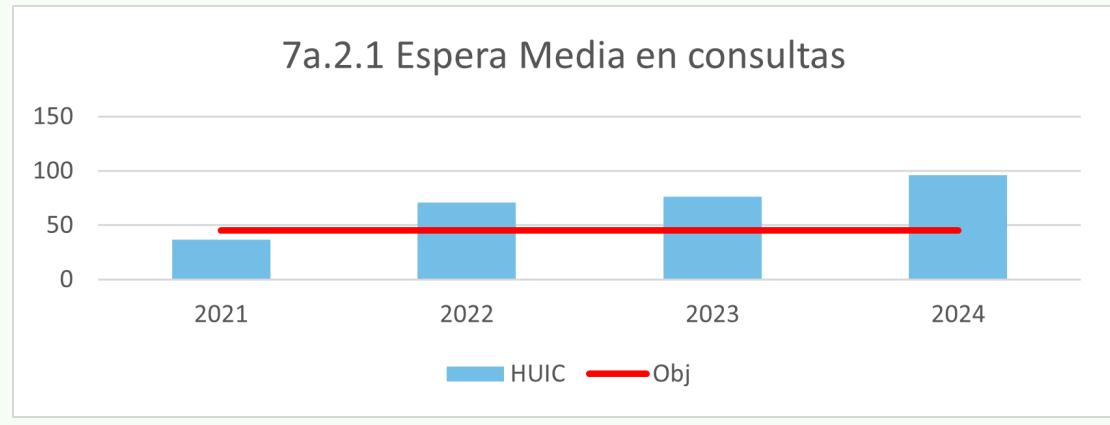
Operational

**5.RESPONSABLE**

Responsable de Gestión de Consultas Externas

**5.LINKS EFQM**

**5.AÑADIR  
GRÁFICO  
(IMAGEN)**



**6.NOMBRE DEL  
INDICADOR**

Satisfacción con humanización en hospitalización

**6.DESCRIPCIÓN  
DEL INDICADOR**

Uno de nuestros objetivos estratégicos principales en los últimos años es la mejora de la humanización en la asistencia a nuestros pacientes (Proyecto Empatía). No se dispone de resultados en 2020 porque el SERMAS no hizo encuestas por situación de pandemia, en 2021 todavía no se han recibido los datos.

**6.SE RELACIONA  
CON**

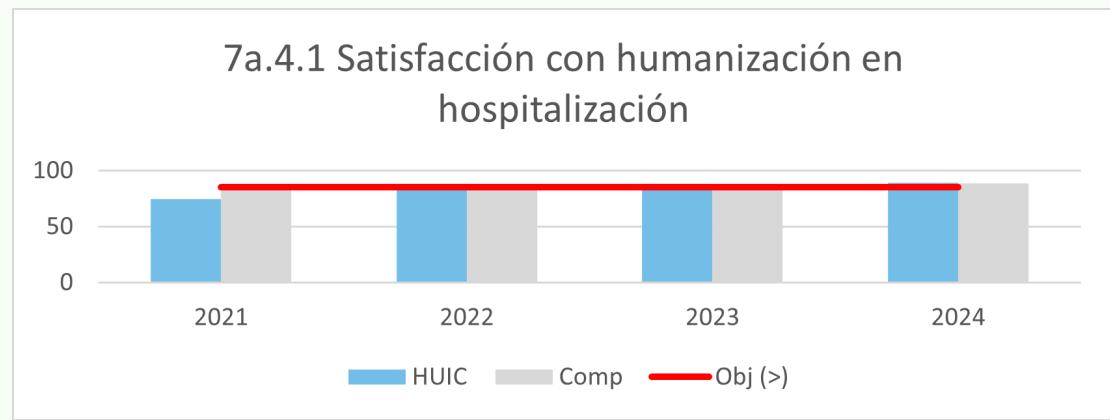
Strategic

**6.RESPONSABLE**

Responsable de Humanización de la Asistencia

**6.LINKS EFQM**

**6.AÑADIR  
GRÁFICO  
(IMAGEN)**



**7.NOMBRE DEL INDICADOR**

Satisfacción con humanización en CMA

**7.DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR**

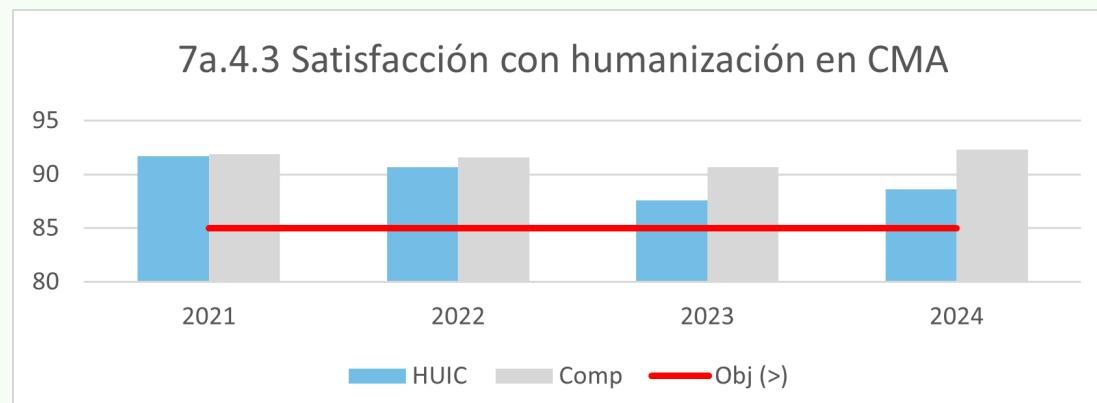
Uno de nuestros objetivos estratégicos principales en los últimos años es la mejora de la humanización en la asistencia a nuestros pacientes (Proyecto Empatía). No se dispone de resultados en 2020 porque el SERMAS no hizo encuestas por situación de pandemia, en 2021 todavía no se han recibido los datos.

**7.SE RELACIONA CON**

Strategic

**7.RESPONSABLE**

Responsable de Humanización de la Asistencia

**7.LINKS EFQM****7.AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)****8.NOMBRE DEL INDICADOR**

Satisfacción con humanización en Urgencias

**8.DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR**

Uno de nuestros objetivos estratégicos principales en los últimos años es la mejora de la humanización en la asistencia a nuestros pacientes (Proyecto Empatía). No se dispone de resultados en 2020 porque el SERMAS no hizo encuestas por situación de pandemia, en 2021 todavía no se han recibido los datos.

**8.SE RELACIONA CON**

Strategic

**8.RESPONSABLE**

Responsable de Humanización de la s Urgencias

**8.LINKS EFQM**

**8.AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)**



**9.NOMBRE DEL INDICADOR**

Estancias Censales

**9.DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR**

El HUIC está inmerso en una estrategia de desarrollo de hospital sin paredes, iniciada con la hospitalización domiciliaria, ya que la evolución de la pirámide de población y sus patologías asociadas no permitirán la adecuada asistencia de nuestros pacientes con una eficiencia sostenible

**9.SE RELACIONA CON**

Strategic

**9.RESPONSABLE**

Responsable de Gestión Sanitaria

**9.LINKS EFQM**

**9.AÑADIR  
GRÁFICO  
(IMAGEN)****10.NOMBRE DEL  
INDICADOR****GASTO CORRIENTE TOTAL****10.DESCRIPCIÓN  
DEL INDICADOR**

El HUIC es un hospital referente en el SERMAS por su eficiencia, los indicadores económicos de los últimos años muestran un incremento relevante en los diferentes capítulos de presupuesto, incrementos asociados a un incremento de la actividad global, aumento de plantilla, incrementos de personal asociados a determinadas especialidades, incremento del gasto en medicamentos (a pesar del desarrollo de estrategias de sustitución por genéricos y biosimilares) por aumento de pacientes en tratamiento e incorporación de nuevos fármacos (fundamentalmente en las áreas de oncología y hematología), e incremento en el gasto asociado al contrato de concesión por aplicación de las reglas de actualización del canon.

El hospital monitoriza estos indicadores y aplica estrategias tendentes a la racionalización del gasto corriente, de acuerdo con los objetivos establecidos en contrato programa.

Para evaluar el grado de cumplimiento, se ha reflejado el % de puntuación obtenido en la evaluación final de cumplimiento de objetivos del Contrato Programa.

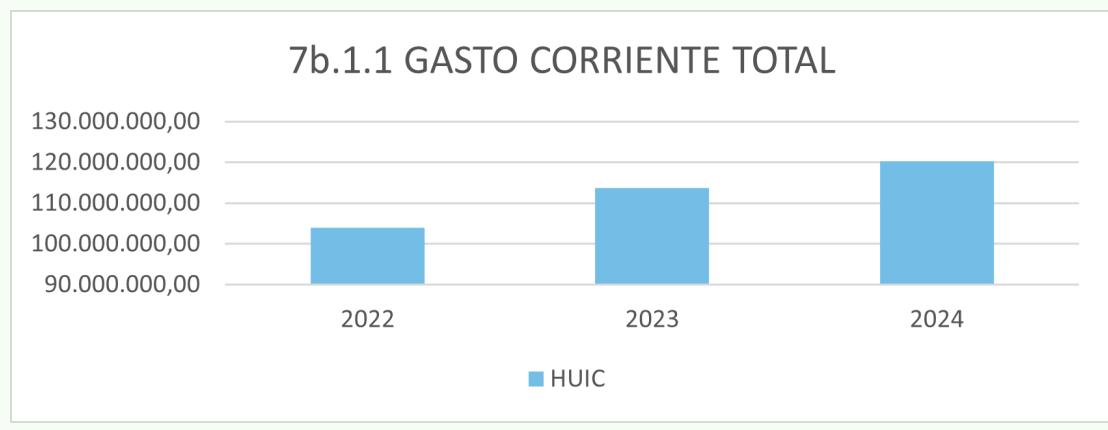
**10.SE RELACIONA  
CON**

Strategic

**10.RESPONSABLE**

Responsable de Gestión Financiera

**10.LINKS EFQM**

**10.AÑADIR  
GRÁFICO  
(IMAGEN)****11.NOMBRE DEL  
INDICADOR****GASTO CORRIENTE TOTAL - POBLACIÓN REFERENCIA****11.DESCRIPCIÓN  
DEL INDICADOR**

El HUIC es un hospital referente en el SERMAS por su eficiencia, los indicadores económicos de los últimos años muestran un incremento relevante en los diferentes capítulos de presupuesto, incrementos asociados a un incremento de la actividad global, aumento de plantilla, incrementos de personal asociados a determinadas especialidades, incremento del gasto en medicamentos (a pesar del desarrollo de estrategias de sustitución por genéricos y biosimilares) por aumento de pacientes en tratamiento e incorporación de nuevos fármacos (fundamentalmente en las áreas de oncología y hematología), e incremento en el gasto asociado al contrato de concesión por aplicación de las reglas de actualización del canon. El hospital monitoriza estos indicadores y aplica estrategias tendentes a la racionalización del gasto corriente, de acuerdo con los objetivos establecidos en contrato programa. Para evaluar el grado de cumplimiento, se ha reflejado el % de puntuación obtenido en la evaluación final de cumplimiento de objetivos del Contrato Programa.

**11.SE RELACIONA  
CON**

Strategic

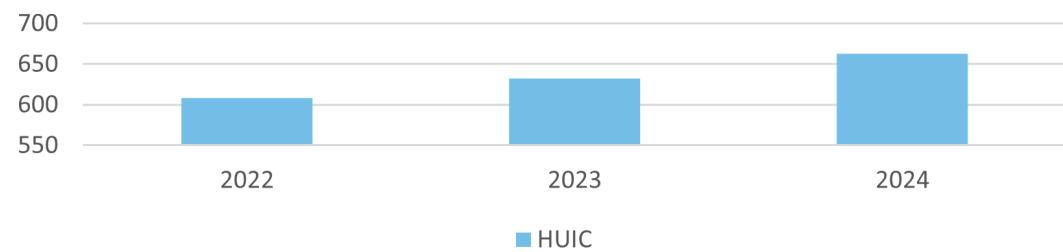
**11.RESPONSABLE**

Responsable de Gestión Financiera

**11.LINKS EFQM**

**11.AÑADIR  
GRÁFICO  
(IMAGEN)**

**7b.1.2 GASTO CORRIENTE TOTAL / POBLACIÓN REFERENCIA**



**12.NOMBRE DEL  
INDICADOR**

PACIENTES % CONSUMO DDD CON BIOSIMILARES

**12.DESCRIPCIÓN  
DEL INDICADOR**

El HUIC es un hospital referente en el SERMAS por su eficiencia, los indicadores económicos de los últimos años muestran un incremento relevante en los diferentes capítulos de presupuesto, incrementos asociados a un incremento de la actividad global, aumento de plantilla, incrementos de personal asociados a determinadas especialidades, incremento del gasto en medicamentos (a pesar del desarrollo de estrategias de sustitución por genéricos y biosimilares) por aumento de pacientes en tratamiento e incorporación de nuevos fármacos (fundamentalmente en las áreas de oncología y hematología), e incremento en el gasto asociado al contrato de concesión por aplicación de las reglas de actualización del canon.

El hospital monitoriza estos indicadores y aplica estrategias tendentes a la racionalización del gasto corriente, de acuerdo con los objetivos establecidos en contrato programa.

Para evaluar el grado de cumplimiento, se ha reflejado el % de puntuación obtenida en la evaluación final de cumplimiento de objetivos del Contrato Programa.

**12.SE RELACIONA  
CON**

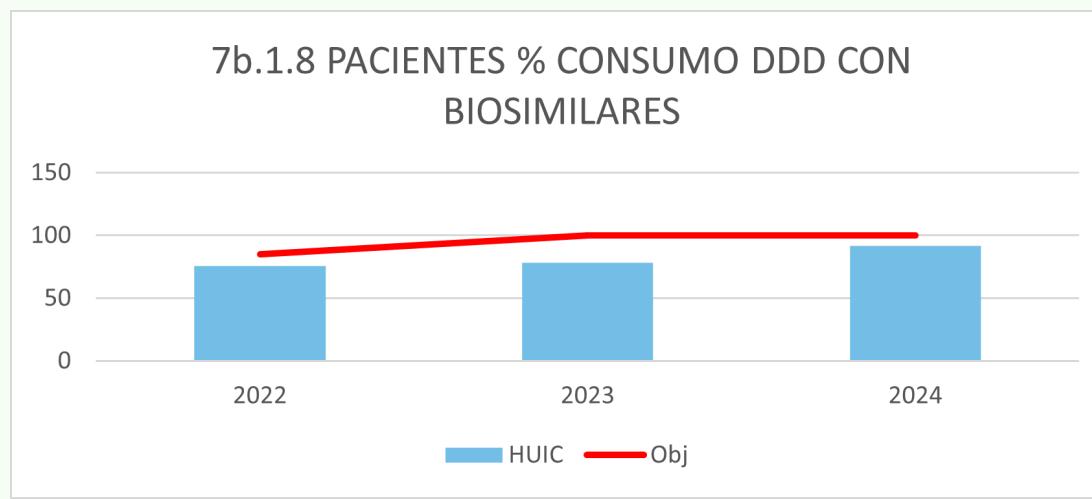
Operational

**12.RESPONSABLE**

Responsable de Farmacia Hospitalaria

## 12.LINKS EFQM

### 12.AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



### 13.NOMBRE DEL INDICADOR

% DDD Biosimilares (Adquisiciones) por principio activo

### 13.DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

Descripción del indicador: DDD adquiridas de principios activos con biosimilares respecto al total de DDD adquiridos de medicamentos que tienen biosimilares.

El HUIC es un referente en el uso de biosimilares (medicamentos con relación optimizada de eficacia / coste) a partir de una adecuada gestión de la guía farmacoterapéutica que se realiza en la organización.

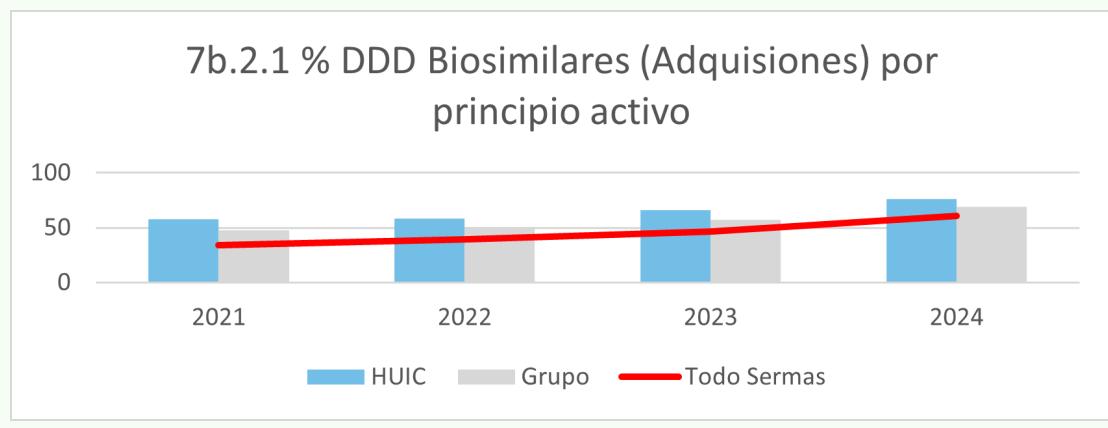
### 13.SE RELACIONA CON

Operational

### 13.RESPONSABLE

Responsable de Farmacia Hospitalaria

### 13.LINKS EFQM

**13.AÑADIR  
GRÁFICO  
(IMAGEN)****14.NOMBRE DEL  
INDICADOR**

TASA DE AMBULATORIZACION

**14.DESCRIPCIÓN  
DEL INDICADOR**

Otro aspecto importante para la eficiencia del hospital es la capacidad que tenemos de utilizar adecuadamente nuestros recursos, lo que denominamos eficiencia operativa, adjuntando algunos ejemplos de los indicadores con los que valoramos diferentes aspectos de dicha eficiencia:

Índices de ocupación, con los que valoramos el aprovechamiento del hospital para hospitalizar pacientes o de los quirófanos para realizar operaciones.

Estancias evitables, contabilización de estancias realizadas en nuestro hospital que por la patología asociada no deberían haberse producido.

Tasa de Ambulatorización: el % de intervenciones que se realizan sin ingreso del paciente, frente a las que podrían realizarse teóricamente sin ingreso.

Estancias medias, que nos permite comparar con los estándares si la recuperación hasta el alta de nuestros pacientes es adecuada o es larga / corta y, por tanto, más o menos consumidora de recursos.

Otros indicadores de eficiencia operativa se presentan en el punto 7.4 Logros de funcionamiento y transformación.

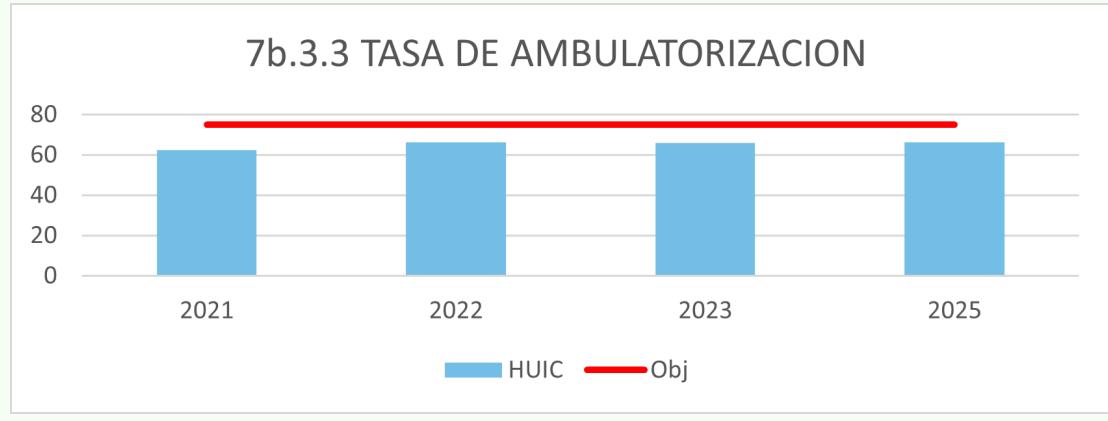
**14.SE RELACIONA  
CON**

Operational

**14.RESPONSABLE**

Responsable de Gestión de Hospitalización

**14.LINKS EFQM**

**14.AÑADIR  
GRÁFICO  
(IMAGEN)****15.NOMBRE DEL  
INDICADOR**

ESTANCIA MEDIA

**15.DESCRIPCIÓN  
DEL INDICADOR**

Uno de los objetivos de nuestro funcionamiento es el desarrollo de los servicios con la máxima eficiencia operativa, algunos aspectos de esta eficiencia se trabajan con la gestión económica (gestión de gasto y gestión de consumos – ejemplos en apartados 7B1 y 7B2), otra parte se realiza tratando de optimizar recursos (ejemplos en apartado 7B3) y una última parte se trabaja tratando de optimizar la organización y la calidad asistencial, y los indicadores que se muestran aquí pueden ser una buena muestra de ello. En este periodo, la incidencia de la pandemia ha modificado nuestros resultados, en general al alza, pero la optimización habitual de estos parámetros nos permite tener afinados nuestros procesos. (reconocimientos TOP20 a nuestra gestión hospitalaria).

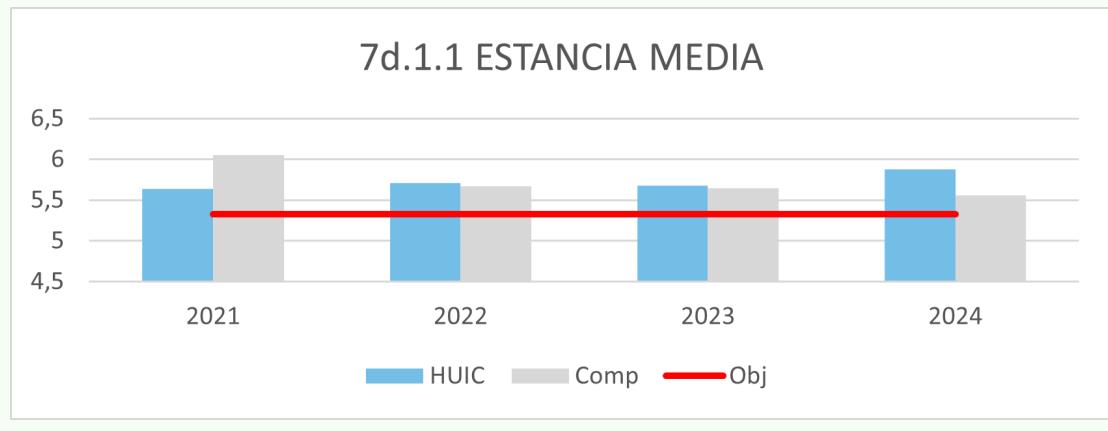
**15.SE RELACIONA  
CON**

Operational

**15.RESPONSABLE**

Responsale de Gestión de Hospitalización

**15.LINKS EFQM**

**15.AÑADIR  
GRÁFICO  
(IMAGEN)****16.NOMBRE DEL  
INDICADOR****ESTANCIA MEDIA URGENCIAS****16.DESCRIPCIÓN  
DEL INDICADOR**

Uno de los objetivos de nuestro funcionamiento es el desarrollo de los servicios con la máxima eficiencia operativa, algunos aspectos de esta eficiencia se trabajan con la gestión económica (gestión de gasto y gestión de consumos – ejemplos en apartados 7B1 y 7B2), otra parte se realiza tratando de optimizar recursos (ejemplos en apartado 7B3) y una última parte se trabaja tratando de optimizar la organización y la calidad asistencial, y los indicadores que se muestran aquí pueden ser una buena muestra de ello. En este periodo, la incidencia de la pandemia ha modificado nuestros resultados, en general al alza, pero la optimización habitual de estos parámetros nos permite tener afinados nuestros procesos. (reconocimientos TOP20 a nuestra gestión hospitalaria).

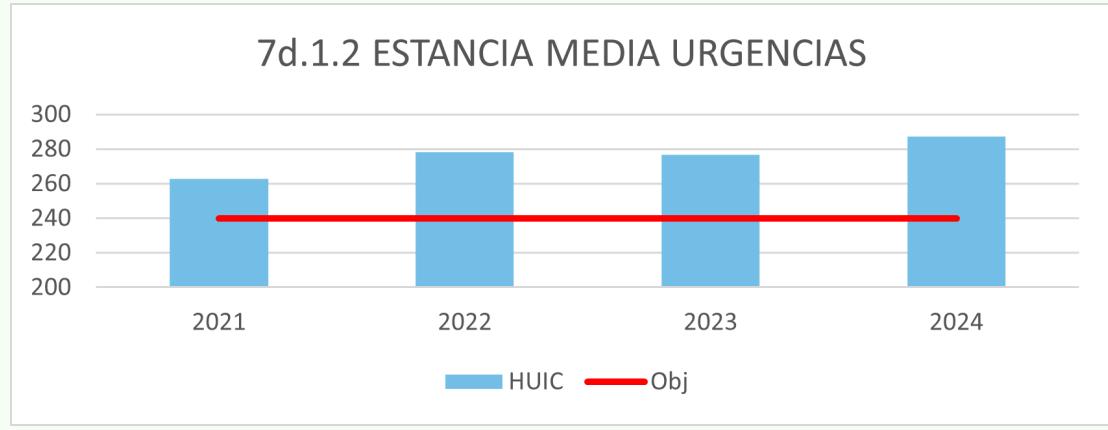
**16.SE RELACIONA  
CON**

Operational

**16.RESPONSABLE**

Responsable de Urgencias

**16.LINKS EFQM**

**16.AÑADIR  
GRÁFICO  
(IMAGEN)****17.NOMBRE DEL  
INDICADOR****TASA DE SUSPENSIONES QUIRÚRGICAS****17.DESCRIPCIÓN  
DEL INDICADOR**

Uno de los objetivos de nuestro funcionamiento es el desarrollo de los servicios con la máxima eficiencia operativa, algunos aspectos de esta eficiencia se trabajan con la gestión económica (gestión de gasto y gestión de consumos – ejemplos en apartados 7B1 y 7B2), otra parte se realiza tratando de optimizar recursos (ejemplos en apartado 7B3) y una última parte se trabaja tratando de optimizar la organización y la calidad asistencial, y los indicadores que se muestran aquí pueden ser una buena muestra de ello. En este periodo, la incidencia de la pandemia ha modificado nuestros resultados, en general al alza, pero la optimización habitual de estos parámetros nos permite tener afinados nuestros procesos. (reconocimientos TOP20 a nuestra gestión hospitalaria).

**17.SE RELACIONA  
CON**

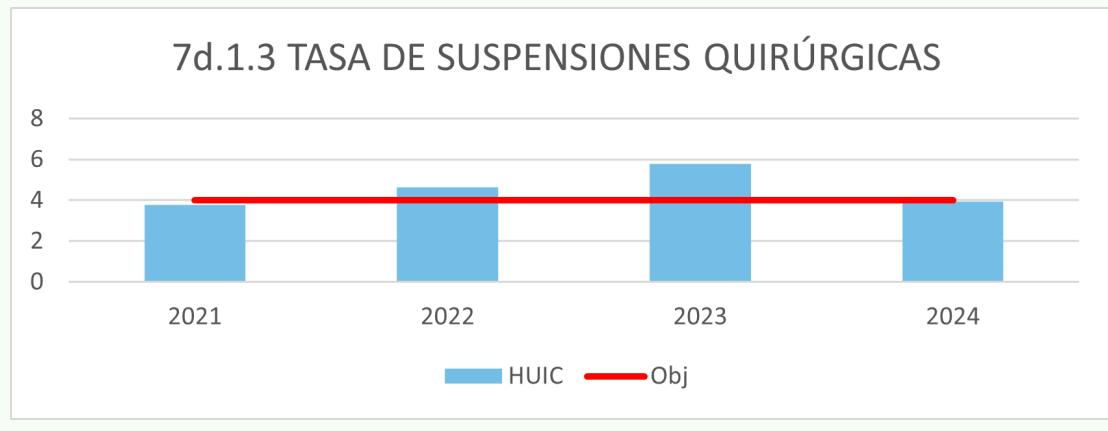
Operational

**17.RESPONSABLE**

Responsable de Quirófanos

**17.LINKS EFQM**

**17.AÑADIR  
GRÁFICO  
(IMAGEN)**



**18.NOMBRE DEL  
INDICADOR**

TASA DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL

**18.DESCRIPCIÓN  
DEL INDICADOR**

El HUIC dispone de múltiples indicadores de calidad asistencial (otros indicadores similares aparecen en otros apartados del criterio). En este apartado hemos elegido indicadores que muestran la calidad de las prácticas asistenciales y de cuidados de enfermería que evitan que se produzcan problemas de salud en pacientes derivados de actuaciones asistenciales incorrectas. Estos y otros indicadores se gestionan en nuestros planes de seguridad de pacientes en los que el Hospital es referente, realizando una gestión de identificación – valoración y tratamiento de riesgos de pacientes exhaustiva por todos los servicios y unidades del Hospital (Certificación UNE 179003 de Seguridad del Paciente)

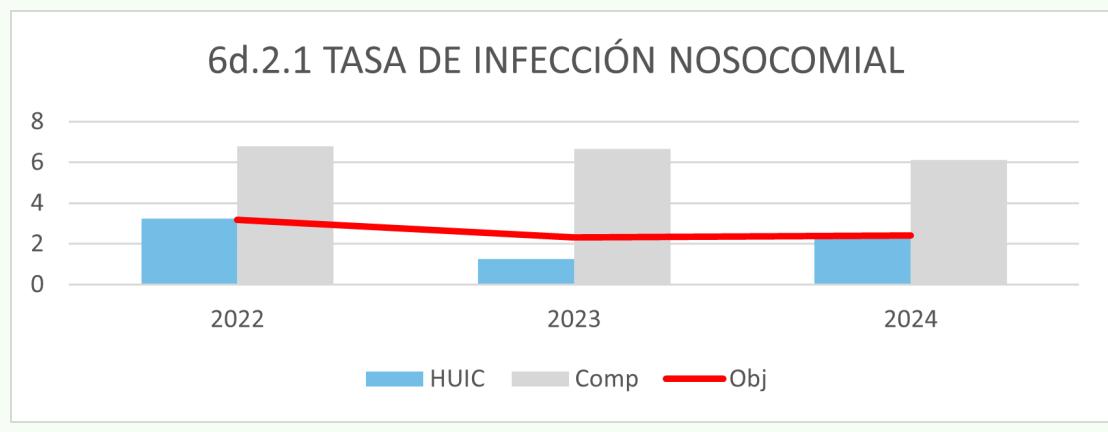
**18.SE RELACIONA  
CON**

Operational

**18.RESPONSABLE**

Responsable de Control de Infecciones

**18.LINKS EFQM**

**18.AÑADIR  
GRÁFICO  
(IMAGEN)****19.NOMBRE DEL  
INDICADOR****TASA DE COMPLICACIONES****19.DESCRIPCIÓN  
DEL INDICADOR**

El HUIC dispone de múltiples indicadores de calidad asistencial (otros indicadores similares aparecen en otros apartados del criterio). En este apartado hemos elegido indicadores que muestran la calidad de las prácticas asistenciales y de cuidados de enfermería que evitan que se produzcan problemas de salud en pacientes derivados de actuaciones asistenciales incorrectas. Estos y otros indicadores se gestionan en nuestros planes de seguridad de pacientes en los que el Hospital es referente, realizando una gestión de identificación – valoración y tratamiento de riesgos de pacientes exhaustiva por todos los servicios y unidades del Hospital (Certificación UNE 179003 de Seguridad del Paciente)

**19.SE RELACIONA  
CON**

Operational

**19.RESPONSABLE**

Responsable de Seguridad del Paciente

**19.LINKS EFQM**

**19. AÑADIR  
GRÁFICO  
(IMAGEN)**

