

El hospital de día oncológico del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

Alejandro Serrano
Carlos Rodríguez-Lluesma

En el 2018, la doctora Cristina Caramés (véase el **Anexo 1**), oncóloga del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (Madrid), sopesaba la conveniencia de aceptar la petición recién recibida desde la dirección del hospital: mejorar la atención prestada a los pacientes que se sometían a tratamientos de quimioterapia para curar su enfermedad. Aunque el tratamiento médico recibido era de la máxima calidad, los pacientes debían pasar, cada semana, uno o más días en el hospital, además de soportar largas horas de espera para recibirlo, durante meses e incluso años.

Sin experiencia previa en el ámbito de la mejora de procesos, la doctora Caramés se preguntaba cómo dar un nuevo enfoque al procedimiento existente, de modo que la satisfacción de los pacientes mejorara sin que ello implicase un deterioro de la calidad del servicio prestado. Sabía que, en caso de aceptar, se encontraría con la oposición frontal de algunos de sus colegas oncólogos, empeñados en mantener el *statu quo* reinante durante décadas. De hecho, en el 2016 ya se había producido un intento infructuoso de cambiar el modelo asistencial, que además contó con el efecto no deseado de reafirmar las posiciones inamovibles de algunos médicos. La tarea se le antojaba formidable.

Caso preparado por los profesores Alejandro Serrano y Carlos Rodríguez-Lluesma. Marzo del 2025.

Todo el material incluido en este documento ha sido proporcionado por la empresa, salvo que se indique lo contrario.

Los casos del IESE están diseñados para fomentar el debate en clase y no para ilustrar la gestión adecuada o inadecuada de una situación determinada.

Copyright © 2025 IESE. Para pedir copias de este documento diríjase a IESE Publishing en www.iesepublishing.com, escriba a publishing@iese.edu o llame al +34 932 536 558.

No está permitida la reproducción total o parcial de este documento, ni su tratamiento informático, ni su subida a un LLM (p.ej. ChatGPT), ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro o por otros medios.

Última edición: 15/12/25

El Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz¹

El Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD) es un centro privado de casi 700 camas ubicado en la ciudad de Madrid y perteneciente al Grupo Hospitalario Quirón desde el 2016. Fue fundado en 1955 por el doctor Carlos Jiménez Díaz junto con un elenco de destacados médicos, pioneros en sus especialidades. Destacó durante muchos años por su actividad innovadora y logró hitos como la primera operación a corazón abierto con circulación extracorpórea o el primer trasplante de riñón en España. En él también se gestó el Programa MIR, para médicos internos residentes, por el que pasan en España los facultativos que desean especializarse.

La estrategia de la Fundación tenía la triple meta de obtener unos mejores resultados clínicos, mejorar la experiencia del paciente y el profesional y lograrlo de una forma sostenible y eficiente.

En el 2024 seguía destacando por su labor asistencial, investigadora —contaba con 29 grupos de investigación activos— y docente —se encontraba adscrito a la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid—. Aunque se trataba de un centro privado, la mayor parte de sus pacientes se derivaban desde el sistema público de salud.

El hospital de día oncológico

El hospital de día oncológico, con más de 30 años de existencia, ofrecía cuidados especializados y tratamientos de oncología ambulatorios que permitían a los pacientes regresar a su domicilio una vez lo terminaban. Se ubicaba en la primera planta del hospital y estaba operativo de lunes a viernes desde las 8 de la mañana hasta las 10 de la noche. Su personal administraba casi 15.000 sesiones de quimioterapia² anuales, entre otras tareas. Tras una primera ronda de consultas y un análisis para evaluar el mejor tratamiento para cada paciente, se acordaba con él el protocolo a seguir, en el que se estipulaba la duración y frecuencia de las sesiones de terapia, tras lo cual este firmaba un consentimiento informado.

Existían más de 100 protocolos tipificados en función del tipo y el grado de avance de la enfermedad. Los patrones más comunes, con diferencia, eran:

- Un ciclo³ semanal durante 12 semanas y, después, un ciclo cada 2 semanas durante 8. Este era el caso típico, por ejemplo, para el tratamiento del cáncer de mama.
- Un ciclo cada tres semanas durante dos o tres años. Este era, por ejemplo, el caso del tratamiento para un tumor digestivo.
- Un ciclo cada dos semanas durante seis meses. Este era el caso típico tras una operación de cáncer de colon con buen pronóstico.

¹ Datos obtenidos de la página web del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (<https://www.fjd.es/>) y de Wikipedia (https://es.wikipedia.org/wiki/Hospital_Universitario_Fundación_Jiménez_Díaz). Julio del 2024.

² La quimioterapia es un tratamiento que se emplea para curar o mitigar los efectos de enfermedades como el cáncer. Utiliza medicamentos, frecuentemente administrados por vía intravenosa, que matan células cancerígenas o impiden su reproducción, aunque también afectan a las células sanas. Puede usarse antes o después de una intervención quirúrgica, para reducir el tamaño del tumor en el primer caso y para eliminar células cancerosas residuales en el segundo. El tratamiento presenta habitualmente efectos secundarios no deseados como pérdida de cabello, fatiga, vómitos, diversos tipos de infecciones y problemas digestivos.

³ El término *ciclo* hace referencia a la administración de una dosis de medicación y a la observación de la evolución del paciente hasta la administración de la siguiente.



Grosso modo, los porcentajes de cada patrón representaban un 40%, un 10% y un 50%, respectivamente, del total.⁴

Para dar soporte a estos tratamientos, el hospital contaba con un equipo estable de 17 oncólogos, 12 enfermeros (7 por la mañana y 5 por la tarde), 3 personas en Farmacia (2 farmacéuticos y 1 técnico) y 2 técnicos de sistemas.

Descripción del proceso

Aunque la duración y la frecuencia de cada tratamiento dependían de cada paciente, el proceso diario de administración de la quimioterapia era idéntico en todos los casos.

El hospital se encontraba en el noroeste de la ciudad de Madrid, lo que hacía muy difícil aparcar en caso de acceder en coche. Llegar al centro en hora punta a primera hora de la mañana —era necesario presentarse entre las 7:30 y las 8:30 horas— suponía, por lo general, un tiempo de entre 20 y 60 minutos, según la distancia, el modo de transporte y la fluidez del tráfico en la urbe, ya que no pocos pacientes vivían lejos del hospital; algunos incluso residían en poblaciones del extrarradio.

Análisis de sangre

En cuanto al proceso, el paciente se dirigía, en primer lugar, al área de Admisión de Extracciones, situada en la planta baja del hospital. Al llegar, se le pedía el documento de identificación y la tarjeta sanitaria. A partir de los datos incluidos en ellos, el sistema de gestión generaba un papel con un número de turno en función del orden de llegada.

Después, el paciente permanecía durante un tiempo variable —que solía oscilar entre 10 y 20 minutos— en la sala de espera para la extracción de sangre, tarea de la que se ocupaba un enfermero. Una vez terminaban las extracciones, las muestras se enviaban al laboratorio —que estaba en otra zona del hospital— para su análisis. Los resultados tardaban dos horas de media en estar listos y se añadían al historial del paciente en el sistema de gestión.⁵

En función del horario de consulta asignado al paciente, que oscilaba entre las 9 y las 13 horas, este o bien esperaba en el hospital o bien se marchaba para volver más tarde.

Enfermería

El siguiente paso era la consulta con Enfermería. El paciente se dirigía primero a Recepción de Enfermería, situada en la primera planta del hospital. Allí se le daba entrada al sistema y se le invitaba a esperar. Tras la espera, el paciente conversaba durante un par de minutos con un enfermero, quien, a la vista de los resultados de los análisis y de los síntomas descritos por aquel desde la última administración de la medicación, rellenaba con sus anotaciones un registro informal que incluía varios campos de texto libre (véase un ejemplo en el **Anexo 2**).

⁴ Algunos datos se han cambiado por motivos de confidencialidad.

⁵ El análisis incluía un hemograma (que reflejaba, entre otras cosas, los niveles de glóbulos rojos y blancos y de plaquetas), bioquímica (como los niveles de sodio, potasio o magnesio en sangre) y la función renal (como el nivel de creatinina).