**Hospital Universitario de Móstoles**



**Hospital Universitario de Móstoles**



**CONSEJERÍA DE SANIDAD**

**Coordina:**

Secretaría General del   
Servicio Madrileño de Salud

© Comunidad de Madrid

Edita: Servicio Madrileño de Salud

**Edición electrónica**

Edición: 11/2021

Impreso en España – Printed in Spain

INDICE

[NUESTRO CENTRO 7](#_Toc86222006)

[Presentación 7](#_Toc86222007)

[2020 en Cifras 8](#_Toc86222008)

[Misión, Visión y Valores 10](#_Toc86222009)

[Área de Influencia 11](#_Toc86222010)

[El Hospital 12](#_Toc86222011)

[Organigrama 14](#_Toc86222012)

[Cartera de Servicios 16](#_Toc86222013)

[Recursos Humanos 17](#_Toc86222014)

[Recursos Materiales 18](#_Toc86222015)

[La Gestión de la Pandemia de COVID-19 desde el hospital 21](#_Toc86222016)

[La transformación del centro 21](#_Toc86222017)

[Herramientas de organización y planificación 25](#_Toc86222018)

[Iniciativas y acciones desarrolladas para mantener LA actividad asistencial 27](#_Toc86222019)

[Protocolos y procedimientos específicos 29](#_Toc86222020)

[Otras iniciativas 30](#_Toc86222021)

[Las donaciones 34](#_Toc86222022)

[Mirando al futuro: el aprendizaje fruto de la adaptación a la pandemia 35](#_Toc86222023)

[Respuesta Integrada a las Necesidades Asistenciales 38](#_Toc86222024)

[Actividad Asistencial 38](#_Toc86222025)

[Actividad quirúrgica 39](#_Toc86222026)

[Actividad Global de consultas no presenciales 39](#_Toc86222027)

[Donaciones – Trasplantes 40](#_Toc86222028)

[Técnicas Utilizadas 40](#_Toc86222029)

[Consultas Externas 42](#_Toc86222030)

[Consultas solicitadas como consecuencia de la Libre Elección 44](#_Toc86222031)

[Casuística (CMBD) 45](#_Toc86222032)

[Cuidados 53](#_Toc86222033)

[Áreas de Soporte y Actividad 55](#_Toc86222034)

[Calidad 61](#_Toc86222035)

[Objetivos institucionales de calidad 61](#_Toc86222036)

[Comisiones Hospitalarias 66](#_Toc86222037)

[Grupos de Mejora 67](#_Toc86222038)

[Certificaciones y acreditaciones 68](#_Toc86222039)

[El Sistema al Servicio de las Personas 73](#_Toc86222040)

[Experiencia del paciente y calidad percibida 73](#_Toc86222041)

[Información y atención a la ciudadanía 73](#_Toc86222042)

[Responsabilidad Social Corporativa 74](#_Toc86222043)

[Los Profesionales del Hospital 77](#_Toc86222044)

[Recursos Humanos 77](#_Toc86222045)

[El Equipo 78](#_Toc86222046)

[80](#_Toc86222047)

[Gestión del Conocimiento 81](#_Toc86222048)

[Docencia 81](#_Toc86222049)

[Formación Continuada 84](#_Toc86222050)

[Investigación: I+D+i 87](#_Toc86222051)

[Proyectos de investigación 87](#_Toc86222052)

[Publicaciones científicas 92](#_Toc86222053)

[biblioteca de ciencias de la salud 96](#_Toc86222054)

[Sostenibilidad y gestión económica 99](#_Toc86222055)

[Gestión económica 99](#_Toc86222056)

[Farmacia 100](#_Toc86222057)



Nuestro centro

Presentación

2020 en Cifras

Misión, Visión y Valores

Área de Influencia

El Hospital

Organigrama

Cartera de Servicios

Recursos Humanos

Recursos Materiales

1

NUESTRO CENTRO

Presentación

Desde el mes de marzo toda la actividad del Hospital ha estado centrada y dependiente de la evolución de la pandemia provocada por el coronavirus COVID-19. Las cifras no pueden describir cómo se ha vivido la lucha sin tregua contra una enfermedad nueva y desconocida y a la que nos enfrentamos con escasa evidencia científica y sin tratamiento efectivo. Una enfermedad que se expandía exponencialmente propagándose con facilidad en un marco global de rotura de stock continuado que empeoró aún más la situación general.

En este hospital, el trabajo en equipo ha sido la clave de la gestión. Los profesionales, de todas las categorías, servicios, unidades, sanitarias y no sanitarias, se han mostrado generosos y flexibles en una situación de máxima incertidumbre, a la que en muchas ocasiones se han enfrentado con miedo y valor al mismo tiempo,

La capacidad de trabajo, de resiliencia y de adaptación, la fuerza, la flexibilidad para aceptar nuevas tareas y la disposición para ser parte del equipo y hacer lo que hiciera falta en cada momento ha sido la mayor ventaja para combatir el virus SARS-CoV-2.

El tesón y la habilidad de los mandos intermedios para dirigir sus equipos, la agudeza y el ingenio de los jefes para planificar nuevas estrategias, cada uno en su ámbito, han aportado un valor máximo a una situación crítica. Y con ellos, el esfuerzo de todos para salir adelante ha sido admirable y ejemplar.

Con esta actitud, a lo largo de estos meses se ha realizado la transformación del hospital, la ampliación y adecuación de las áreas de atención, la ejecución de muchas iniciativas y el aprovechamiento al máximo de los recursos. Todo dirigido a ofrecer la mejor atención a los afectados que han tenido que vivirlo mayoritariamente en un contexto de aislamiento y soledad

Este año de forma muy especial recordamos a los pacientes atendidos y a sus familiares, y con gran respeto y tristeza, a los enfermos que han fallecido en nuestro hospital.

Dr. Manuel Galindo Gallego

Director Gerente

2020 en Cifras

Actividad Asistencial Y quirúrgica

|  |  |
| --- | --- |
| Altas totales | 11.344 |
| Estancia Media | 6,90 |
| Peso Medio | 0,7192 |
| Ingresos totales | 11.288 |
| Ingresos Urgentes | 9.018 |
| Urgencias Totales | 77.450 |
| % Urgencias ingresadas | 11,12 |
| Sesiones Hospital de Día | 13.066 |
| Hospitalización a domicilio - ingresos | 326 |
| Hospitalización a domicilio - estancia media | 14,23 |
| Hospitalización a domicilio - alta | 330 |
| Intervenciones quirúrgicas programadas con hospitalización | 1.887 |
| Intervenciones quirúrgicas urgentes con hospitalización | 1.157 |
| Nº partos | 792 |
| % Cesáreas | 21,46 |

Actividad Global de consultas no presenciales

|  |  |
| --- | --- |
| eConsultas | 3.380 |
| Telefónicas | 24.207 |

Consultas Externas

|  |  |
| --- | --- |
| Primeras consultas | 78.769 |
| Consultas Sucesivas | 229.626 |
| Indice sucesivas/primeras | 2,92 |
| TOTAL | **308.395** |

Consultas solicitadas como consecuencia de la Libre Elección

|  |  |
| --- | --- |
| Número citas entrantes | 3.011 |
| Número citas salientes | 7.921 |

Casuística CMBD

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Episodios | Estancia Media | Peso Medio |
| GRDs Médicos | 8.664 | 7,09 | 0,6132 |
| GRDs Quirúrgicos | 2.680 | 6,28 | 1,0618 |

Recursos Humanos

|  |  |
| --- | --- |
| Equipo Directivo | 10 |
| Área Médica- Facultativos | 378 |
| Área Enfermería | 1.238 |
| Personal No Sanitario | 477 |
| Docencia | 122 |
| TOTAL | 2.225 |

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

|  |  |
| --- | --- |
| Formación Pregrado | 121 alumnos |
| Formación de Grado | 572 alumnos |
| Formación de Especialistas | 155 Residentes |
| Formación Continuada | 16 actividades  255 horas de formación totales  282 profesionales participantes |

investigación I+D+I

|  |  |
| --- | --- |
| Nº proyectos investigación | 75 proyectos |
| Nº publicaciones científicas | 102 trabajos |

Misión, Visión y Valores

El Hospital Universitario de Móstoles es un hospital público perteneciente a la red del Servicio Madrileño de Salud que provee de servicios de atención sanitaria especializada y realiza actividades docentes e investigadoras

Nuestra misión es diagnosticar y tratar las enfermedades de nuestros pacientes con el fin último de lograr su recuperación y mejorar su salud, procurando finalmente su bienestar y el de sus familiares, mediante una atención:

* Humanizada: personalizada, que garantice el respeto a sus derechos y valores, su intimidad y un trato humano correcto.
* De calidad, fomentando el compromiso de nuestros profesionales por la mejora continua de nuestros servicios.
* Coordinada e integrada, mediante el trabajo en equipo, y promoviendo el desarrollo de acciones conjuntas con los diferentes dispositivos asistenciales y organizaciones que resulten necesarias para su mejor atención.
* Eficiente, siguiendo criterios de adecuación en la utilización de los recursos públicos que tenemos asignados.

Como centro sanitario moderno, con capacidad para innovar y adaptarse a los cambios que se produzcan en su entorno, aspira a cumplir de forma eficaz su misión de lograr:

- La más alta calidad asistencial, reconocida y percibida por sus pacientes.

- La satisfacción y orgullo de pertenencia en sus trabajadores

- La confianza mantenida por la Dirección de la Red Sanitaria a la que pertenece

- El reconocimiento de la comunidad científica y de la sociedad en la que se integra

Área de Influencia

El entorno

El ámbito asistencial de referencia se corresponde con los municipios de Móstoles y Arroyomolinos. El hospital está ubicado en la zona sur del municipio de Móstoles. Junto al hospital se sitúan varios colegios, un supermercado, un centro comercial y una zona de ocio.

Población de referencia

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **GRUPOS DE EDAD (AÑOS)** | | | | | |
| **NOMBRE CENTRO** | **LOCALIDAD** | **0-2** | **3-15** | **16-64** | **65-79** | **>=80** | **TOTAL** |
| C.S. BARTOLOMÉ GONZÁLEZ | MÓSTOLES | 471 | 2.711 | 14.476 | 3.896 | 978 | 22.532 |
| C.S. DOS de MAYO | MÓSTOLES | 691 | 4.897 | 22.851 | 6.467 | 1.450 | 36.356 |
| C.S. DR. LUENGO RODRÍGUEZ | MÓSTOLES | 1.480 | 5.250 | 21.178 | 4.130 | 698 | 32.736 |
| C.S. EL SOTO | MÓSTOLES | 457 | 2.602 | 13.539 | 1.915 | 624 | 19.137 |
| C.S. FELIPE II | MÓSTOLES | 385 | 2.541 | 13.948 | 3.464 | 653 | 20.991 |
| C.S. PARQUE COIMBRA | MÓSTOLES | 1.461 | 8.452 | 25.861 | 2.697 | 699 | 39.170 |
|  | TOTAL | 4.945 | 26.453 | 111.853 | 22.569 | 5.102 | 170.922 |

Fuente: SIP-CIBELES. Población a 01/01/2020

Pirámide de Población

Fuente: SIP-CIBELES.

El Hospital

Ocupa una parcela de 13.800 metros cuadrados y el complejo consta de un edificio central destinado a la asistencia sanitaria; otro edificio anexo, en el que se concentra la parte administrativa, un tercero destinado fundamentalmente como área de aparcamiento, y un nuevo edificio, cuya construcción finalizó en otoño de este año. En él se ha ubicado el área docente al completo, (aulas y Biblioteca de Ciencias de Salud), los servicios técnicos no sanitarios (lencería, mantenimiento, electromedicina y limpieza) y los despachos de las delegaciones sindicales.

Accesos

El acceso por carreteras desde el exterior del municipio se puede realizar por la A5 (Autovía de Extremadura); Antigua Nacional V (actual Avenida de Portugal) y por la M-506 (Villaviciosa de Odón-Fuenlabrada) El municipio cuenta con tres líneas urbanas y 26 líneas interurbanas de autobuses, de las cuales siete tienen parada en el propio hospital. Asimismo, existe una línea de autobuses que conecta con el municipio de Arroyomolinos. Metrosur facilita el acceso al Hospital Universitario de Móstoles desde la parada de metro ‘Hospital de Móstoles’. Por otro lado, la comunicación por tren se puede hacer por la línea C5 de cercanías.

El tiempo medio de accesibilidad en transporte público desde cualquier punto del municipio hasta el hospital es de unos 20 minutos.

Medios de transporte

Metrosur: Parada de metro muy cercana, ‘Hospital de Móstoles’.

Renfe-Cercanías: Línea C5. Paradas de tren, que distan a 30 minutos caminando desde el Hospital, ‘Móstoles Central’ (con acceso desde el metro con el mismo nombre) y ‘El Soto’ (con acceso directo en autobús).

Autobús:

Líneas 524, 522, 523 y 521 Móstoles-Madrid

Línea 498 Arroyomolinos - Móstoles

Línea 525 Móstoles-Fuenlabrada

Líneas 541, 545, 546, 547, 548 Madrid

Vehículo privado:

A 5 (Autovía de Extremadura)

Antigua Nacional V (Alcorcón)

M-506 (Villaviciosa de Odón- Fuenlabrada)

Centros de Especialidades

Del Hospital Universitario de Móstoles depende el Centro de Especialidades Coronel de Palma, situado en la calle Coronel de Palma s/n. El edificio ocupa una parcela de 3.200 metros cuadrados y se divide en tres plantas donde se agrupan gran parte de las consultas externas.

Centros de Salud Mental

El Centro de Salud Mental de Móstoles se encuentra en el mismo edificio que el Centro de Salud Dr. Luengo Rodríguez (C/ Nueva York, 16).

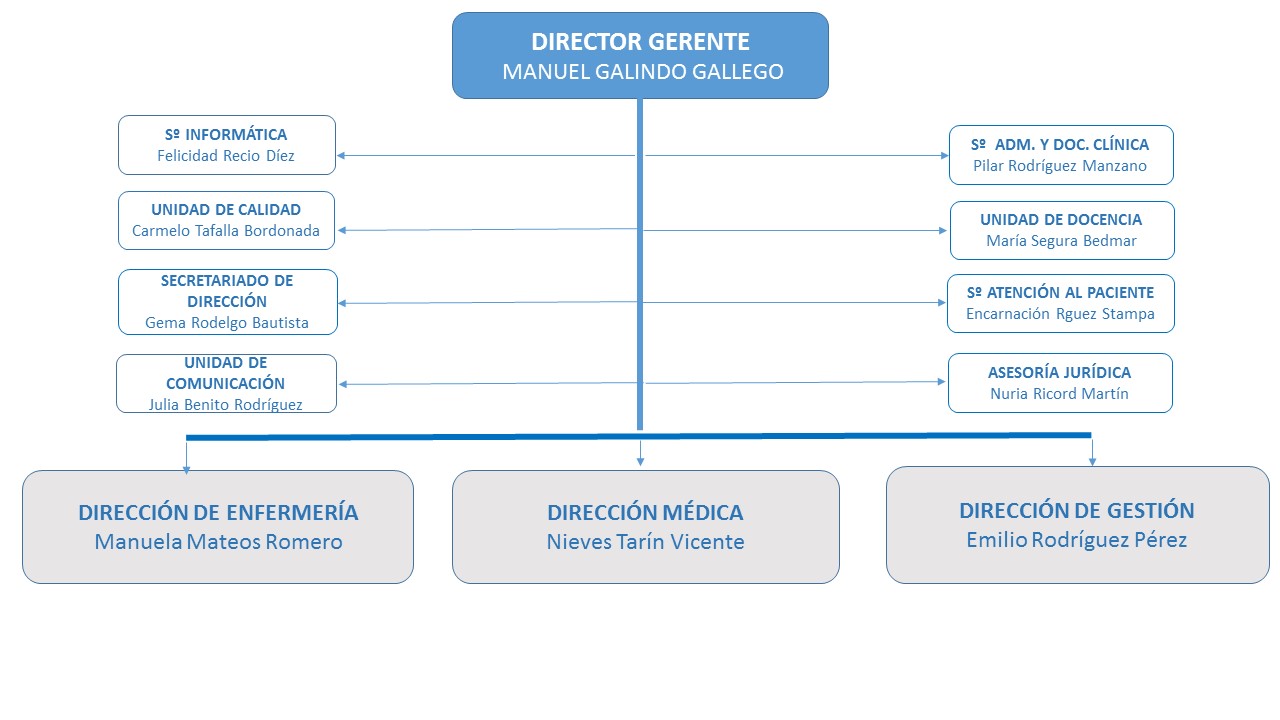
El Hospital de Día Psiquiátrico se ofrece desde el Centro de Salud Bartolomé González (C/ Independencia 8).

La Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria está ubicada en el Centro de Especialidades Coronel de Palma.

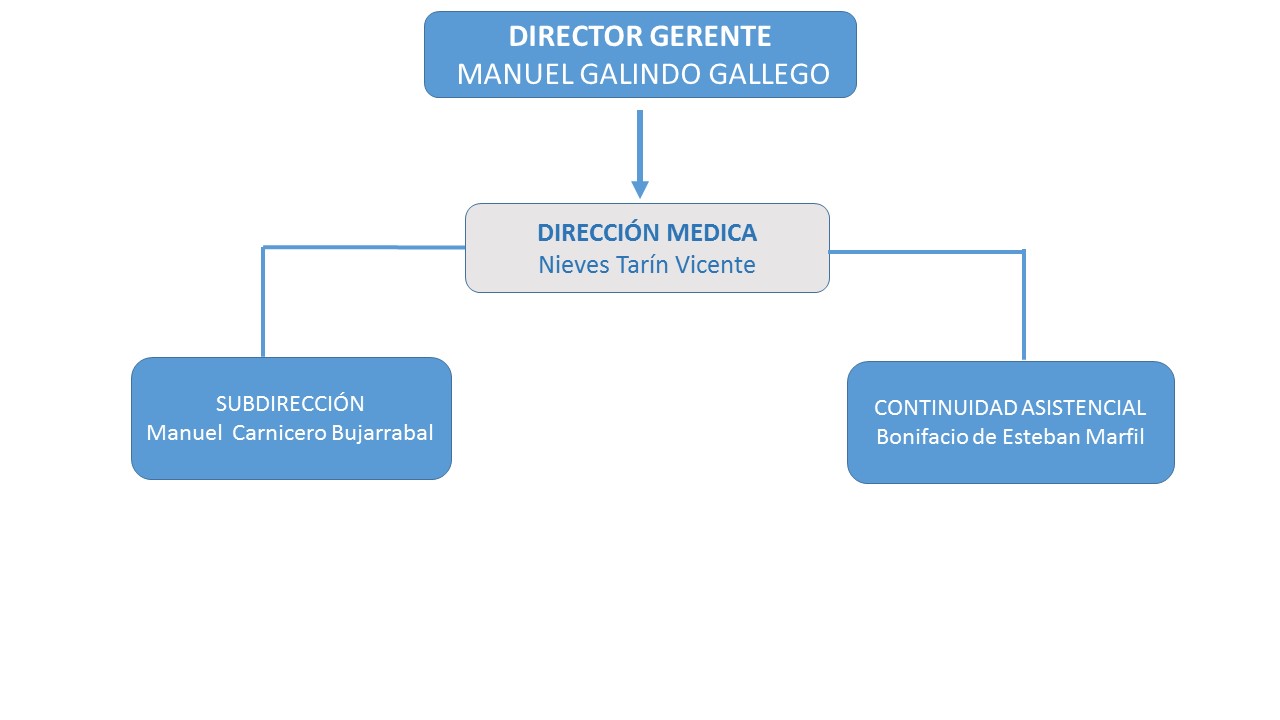
Desde el hospital se dirige también el Centro de Programas de Terapias Ocupacionales (C/ Asturias s/n).

Organigrama

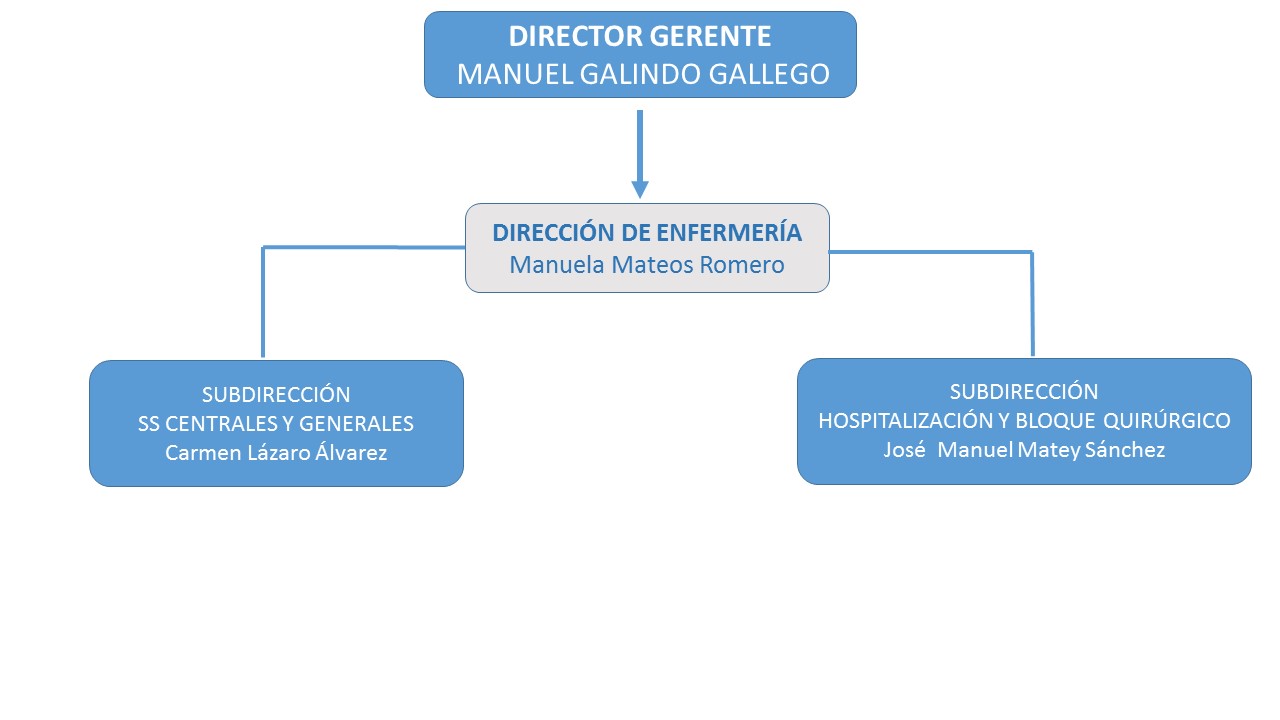
Dirección gerencia



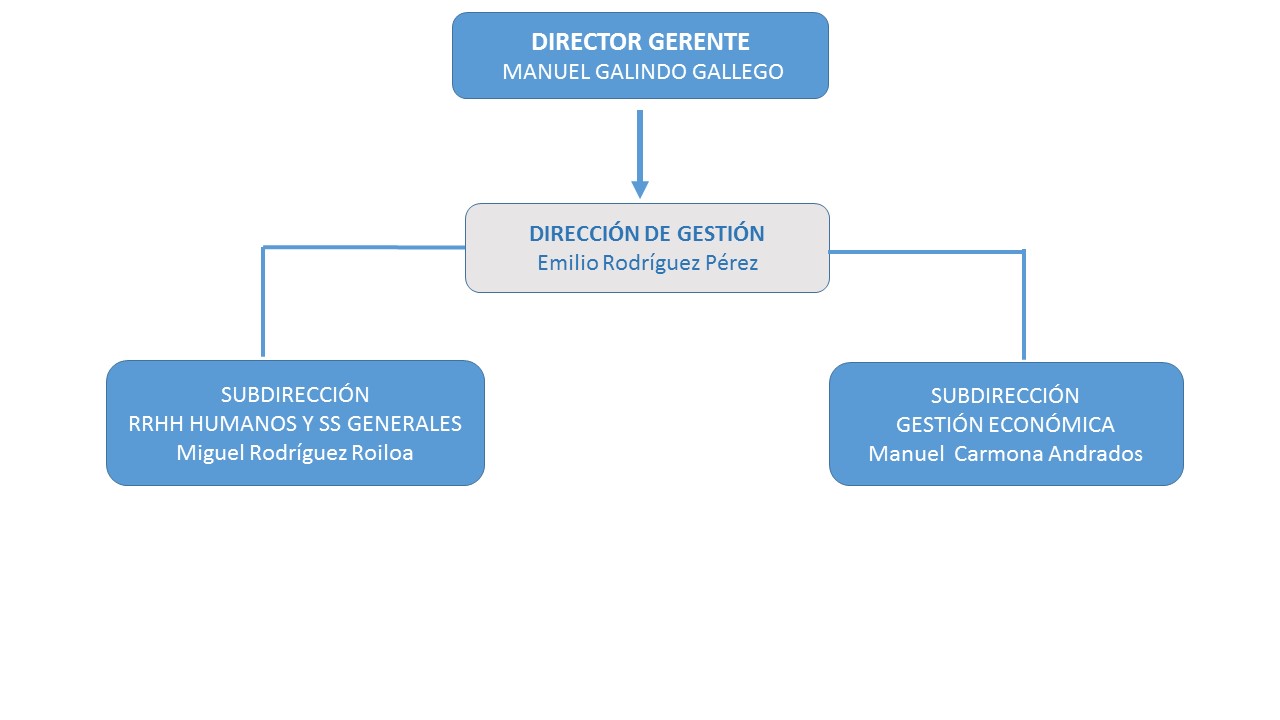
Dirección Médica



Dirección de Enfermería



Dirección de Gestión



Cartera de Servicios

Servicios Médicos

Alergología (HU Fundación Alcorcón)

Aparato digestivo

Cardiología

Endocrinología

Geriatría

Medicina Interna

Nefrología (HU Fundación Alcorcón)

Neumología

Neurología

Oncología Médica

Oncología Radioterapia (HU Fuenlabrada)

 Pediatría

 Psiquiatría

 Reumatología

Servicios Quirúrgicos

Angiología y Cirugía Vascular (HU Fundación Alcorcón)

Cirugía Cardiovascular (HU Clínico San Carlos, HU 12 de Octubre)

Cirugía General y de Aparato Digestivo

Cirugía Oral y Maxilofacial (HU Clínico San Carlos)

Cirugía Pediátrica (HU Clínico San Carlos, HIU Niño Jesús, HU 12 de Octubre)

Cirugía Plástica (HU Clínico San Carlos)

Cirugía Torácica (HU Clínico San Carlos)

Dermatología

Neurocirugía (HU Fundación Alcorcón)

Obstetricia y Ginecología

Oftalmología

Otorrinolaringología

Traumatología y Cirugía Ortopédica

Urología

Servicios Centrales

Admisión y Documentación Clínica

Análisis Clínicos

Anatomía Patológica

Anestesiología y Reanimación

Bioquímica

Farmacología Clínica

Farmacia Hospitalaria

Hematología y Hemoterapia

Inmunología (HU Clínico San Carlos, HU La Paz, HU 12 de Octubre)

Medicina Intensiva

Medicina Nuclear (HU Fundación Alcorcón, HU Getafe, HC Cruz Roja)

Medicina Preventiva

Medicina del Trabajo

Microbiología y Parasitología

Neurofisiología Clínica

Psicología Clínica

Radiodiagnóstico

Rehabilitación

Urgencias

Recursos Humanos

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CATEGORÍA PROFESIONAL | 2019\* | 2020 |
| Director Gerente | 1 | 1 |
| Director Médico | 1 | 1 |
| Director de Continuidad Asistencial | 1 | 1 |
| Subdirector Médico | 1 | 1 |
| Director de Gestión | 1 | 1 |
| Subdirector de Gestión | 2 | 2 |
| Director de Enfermería | 1 | 1 |
| Subdirector de Enfermería | 2 | 2 |
| ÁREA MÉDICA | | |
| Facultativos | 367 | 378 |
| ÁREA ENFERMERÍA | | |
| Enfermeras/os/ Enf. Trabajo/ Enf. Salud Mental | 491 | 624 |
| Matronas | 18 | 18 |
| Fisioterapeutas/logopedas | 22 | 22 |
| Terapeutas ocupacionales | 3 | 3 |
| Óptico Optometrista | 1 | 1 |
| Técnicos superiores especialistas | 117 | 133 |
| Técnicos en Farmacia | 10 | 10 |
| Técnico en Cuidados Auxiliares Enfermería | 361 | 427 |
| PERSONAL NO SANITARIO | | |
| Grupo Técnico Función Administrativa/ resto categoría A | 12 | 12 |
| Grupo Gestión Función Administrativa/resto categoría B | 19 | 19 |
| Grupo Administrativo y resto de la categoría C | 20 | 19 |
| Auxiliares Administrativos y resto de la categoría D | 178 | 177 |
| Celadores y resto | 215 | 250 |
| DOCENCIA | | |
| Residentes Medicina (MIR) | 97 | 98 |
| Residentes Otras Titulaciones (FIR, BIR, QIR, PIR, …) | 14 | 15 |
| Residentes Enfermería (EIR) | 10 | 9 |
| TOTAL | 1.965 | 2.225 |

A 31 de diciembre de 2020 \*Se actualizan datos 2019

Recursos Materiales

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CAMAS | 2019 | 2020 |
| Camas Instaladas1 | 328 | 328 |
| Camas funcionantes2 | 284 | 275 |
| **QUIRÓFANOS** |  |  |
| Quirófanos Instalados | 12 | 12 |
| **OTRAS INSTALACIONES** |  |  |
| Paritorios | 4 | 4 |
| Consultas en el hospital | 70 | 71 |
| Consultas en Centros de especialidades | 30 | 30 |
| **PUESTOS HOSPITAL DE DÍA** |  |  |
| Oncológico | 12 | 12 |
| Psiquiátrico | 30 | 30 |
| Otros Médicos | 7 | 7 |
| Quirúrgico | 26 | 26 |
| **DIAGNÓSTICO POR IMAGEN** |  |  |
| Mamógrafos | 2 | 2 |
| TC | 1 | 2 |
| RM | 2 | 2 |
| Ecógrafos. Servicio Radiodiagnóstico | 5 | 5 |
| Ecógrafos. Servicio Cardiología | 2 | 3 |
| Ecógrafos. Otros Servicios | 12 | 12 |
| Sala convencional de Rayos X | 7 | 7 |
| Telemando | 2 | 2 |

(1) **Camas instaladas:** Número de camas hospitalarias que constituyen la **dotación** **fija** del centro, aunque no estén en servicio. No se contabilizarán en esta cifra:

Camas habilitadas o supletorias: Las que se utilizan además de las que están en funcionamiento (en espacios no asistenciales, consultas, salas de exploración o habitaciones de hospitalización) y que no estén contempladas en la dotación fija del centro.

Camas convertidas en áreas de apoyo u otros servicios (salas de exploración, consultas, etc.).

(2) **Camas funcionantes:** Promedio de camas hospitalarias realmente en servicio, hayan estado o no ocupadas durante el periodo. No se contabilizan entre ellas las camas habilitadas o supletorias, independientemente de que sí se impute al área correspondiente la actividad que se genera en dichas camas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OTROS EQUIPOS | 2019 | 2020 |
| Arco Multifuncional Rx | 1 | 1 |
| Equipo Radioquirúrgico | 4 | 4 |
| Ecocardiógrafos | 3 | 4 |
| Equipos Ergometría | 1 | 1 |
| Holter Electrocardiograma | 7 | 7 |
| Holter Tensión | 3 | 3 |
| Salas Endoscopias | 3 | 3 |
| Gastroscopio / Esofagoscopios | 5 | 5 |
| Colonoscopios / Rectoscopios | 6 | 6 |
| Polisomnógrafos | 1 | 1 |
| Electroencefalógrafos | 1 | 1 |
| Vídeo EEG | 1 | 1 |
| Electromiógrafos | 1 | 1 |
| Equipos Potenciales Evocados | 2 | 2 |

Fuente: SIAE



La Gestión de la Pandemia de

COVID-19 desde

el hospital

La transformación del centro

Herramientas de organización y planificación

Iniciativas desarrolladas para mantener la actividad asistencial

Protocolos y procedimientos específicos

Otras iniciativas

Las donaciones

Mirando al futuro: el aprendizaje fruto de la adaptación a la pandemia

2

La Gestión de la Pandemia de COVID-19 desde el hospital

La transformación del centro

Al igual que en el resto de centros, el Hospital Universitario de Móstoles ha desarrollado una transformación elástica de despliegue y repliegue sucesivos durante la pandemia COVID-19, adaptada en todo momento a la incidencia del virus en la Comunidad de Madrid. Buscando en cada momento mantener su máxima actividad habitual.

Esta descripción de las líneas generales que marcaron la transformación del Hospital no alcanza ni pretende analizar las incidencias surgidas en el contexto de una crisis sanitaria mundial, sumida inicialmente en la incertidumbre clínica y falta de evidencia científica, en el desabastecimiento y en el alto precio de la enfermedad en vidas humanas para la sociedad. Este relato solo ilustra la forma de servir a esa sociedad por un conjunto de profesionales a través de su voluntad, organización y desempeño.

Las medidas para adecuar la atención sanitaria a la demanda preferente y urgente provocada por lo que parecía inicialmente un simple brote de COVID-19 se fueron tomando de forma escalonada. Se llegaron a destinar a la atención de enfermos infectados por el SARS-CoV-2 todas las plantas de hospitalización, quirófanos y urgencias, tratando simultáneamente a 238 pacientes hospitalizados y 38 pacientes críticos en diferentes áreas (la UCI tiene 11 boxes individuales).

Desde la misma declaración del estado de alarma en marzo del 2020, el crecimiento del número de casos marcó la reorganización de los espacios y los recursos humanos y materiales de los servicios centrales, médicos y quirúrgicos. Algunos de los cambios siguieron las instrucciones de la Dirección General de Salud Pública y otros fueron impuestos por la propia estructura del hospital, su ocupación, sus necesidades y las características concretas de su funcionamiento.

Comenzaron pronto las restricciones en la actividad que permitieron destinar más recursos a la pandemia y la puesta en marcha de iniciativas para mejorar la gestión y agilidad de la asistencia a estos pacientes:

* El Servicio de Microbiología se dotó de los recursos materiales y humanos necesarios para implantar la nueva técnica de PCR desde la segunda semana de marzo y a lo largo de todo el año se hicieron más de 63.700 pruebas
* La cancelación de las actividades de docencia, formación continuada, voluntariado y acompañamiento de pacientes no COVID, marcaron desde muy inicialmente la protección a terceros para centrarnos puramente en la asistencia.
* Enseguida le siguieron las decisiones que afectaban directamente a la actividad asistencial: suspensión de la cirugía de tarde y parte de la cirugía programada de mañana y la adaptación de las áreas de reanimación y Cirugía Mayor Ambulatoria para habilitar a los pacientes más graves.
* La suspensión temporal de la atención a los pacientes de la Unidad de Rehabilitación Cardíaca, Unidad de Rehabilitación Respiratoria y en el comedor de la Unidad de Trastornos de Comportamiento Alimentario coincidió con una adecuación también en la atención en las consultas. Solo se mantuvieron aquellas las relacionadas con patología de malignidad, pruebas de los procesos oncológicos y aquellas que fueran prioritarias.

Esta cascada de medidas estaba destinada a la reorientación de recursos humanos para reforzar a los equipos de Medicina Interna y Urgencias con el resto de profesionales médicos no relacionados con la asistencia directa a COVID-19, incluida la atención continuada, así como aumentar el personal de enfermería en las plantas de hospitalización, llegando incluso a implicar la cancelación de las vacaciones y permisos de los trabajadores. Ante la previsión de falta de personal, se autorizó incluso la contratación de estudiantes de último año de Medicina y de Enfermería como apoyo a los equipos de los hospitales y de médicos recién licenciados aún no especialistas.

Entre las nuevas tareas de apoyo de los médicos del área quirúrgica se fue incluyendo el trabajo administrativo que fuera necesario (gestionar altas, completar historias clínicas, ordenar la derivación de pacientes a otros hospitales, etc…). En el caso de los anestesistas se incorporaron de lleno a la atención del paciente crítico como sus compañeros intensivistas. Ambos ejemplos simbolizan los grandes cambios de rol que asumieron muchos profesionales.

Con la experiencia de los servicios de Medicina Preventiva y Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) se definieron las medidas de protección activa de pacientes y trabajadores. Los circuitos de sucio y limpio se establecieron en todo el hospital: plantas de hospitalización, servicios centrales como radiología o la urgencia, ascensores, salida de material, residuos o lencería, etc. La cartelería marcaba estos circuitos por todo el hospital, el Servicio de Medicina Preventiva indicaba las pautas generales que debían seguirse y, en cada planta, los supervisores de enfermería implantaron el plan preventivo junto a las recomendaciones sobre Equipos de Protección Individual establecidas por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

La vigilancia constante en actualización de normas e indicaciones provocó un goteo continuo de análisis de materiales y productos por el SPRL. La gestión de las bajas por COVID del personal sanitario fue una compleja labor añadida para este servicio médico que realizó más de 8.650 estudios de contacto.

La organización funcional del hospital sufrió igualmente importantes transformaciones. En hospitalización, los pacientes COVID-19 comenzaron a ingresar en la séptima planta, dedicada normalmente a Traumatología y Cirugía Ortopédica, mientras aquellos con sospecha COVID, a la espera de resultado de pruebas diagnósticas, ingresaban en la sexta planta, destinada habitualmente a los enfermos de Cirugía General.

La presión asistencial pronto forzó la reserva de nuevas áreas para los pacientes COVID-19:

* Plantas de hospitalización completas de diversos servicios médicos y quirúrgicos.
* Ampliación de los espacios dentro del área de urgencias antes dedicados a Unidades de Alta Resolución (UAR) para garantizar circuitos seguros de los pacientes. Se habilitó la Sala A para preingresos COVID desde la Urgencia y la Sala C con oxígeno/vacío para crear 20 nuevos puestos con camas y/o sillones preparados para recibir enfermos semicríticos COVID en régimen de hospitalización.
* Tras la ocupación de la totalidad de las camas de la Unidad de Cuidados Intensivos comenzaron a utilizarse las Unidades de Reanimación post anestésica (de cirugía mayor y ambulatoria), los propios quirófanos e incluso las nuevas áreas de pacientes críticos intermedios construidas en el entorno de la Urgencia.
* En previsión de empeoramiento de la situación, los tres quirófanos de cirugía mayor ambulatoria y el mismo hall principal del hospital quedó diáfano y listo para poder acoger mayor número de camas, pero no llegó a ser necesario.

Sus equipos, reforzados por personal de otras áreas cuya actividad se había cancelado, se incorporaron a estos y otros servicios del centro, procurando una ordenación de aquellos profesionales con mayor experiencia para estas áreas.

El 23 de marzo, la atención al paciente con COVID-19 hospitalizado consume ya tres plantas y continúa extendiéndose a las áreas de Pediatria y Obstetricia (plantas cuarta y tercera). La atención pediátrica se había centralizado en dos hospitales para toda la Comunidad de Madrid. Los pacientes de nuestra área se derivaban íntegramente al Hospital Infantil Universitario de Niño Jesús y la atención obstétrica no urgente se derivó al Hospital Universitario Puerta de Hierro.

El incesante crecimiento de número de pacientes colmó en pocos días todo el hospital, excepto un pequeño control de enfermería de la segunda planta dedicado a pacientes No COVID\_19, una zona reservada a los partos y maternidad y el área de psiquiatría.

Sin duda, el área más difícil de gestionar a lo largo de toda la pandemia se centra en la atención a los pacientes críticos por su gran número y su larga estancia. La actividad en urgencia, y la necesidad de mantener constantemente ambos circuitos, COVID y NO COVID también ha dificultado la gestión provocando un cansancio extenuante para los profesionales de ambas áreas

La gestión logística de material sanitario supuso un reto para la Comunidad y para el centro, así como las dificultades para la gestión de los residuos y mortuorio. La adquisición de respiradores (o incluso su desarrollo doméstico a partir de otros equipamientos) supuso el principal reto de la dotación de equipamientos.

El 27 de marzo se cierra el Centro de especialidades Coronel de Palma y todos sus profesionales se trasladaron al Hospital para ayudar asumiendo diferentes tareas. También en estas fechas, a finales de marzo, se empezó a derivar a pacientes con buena evolución clínica a los hoteles sanitarizados de Parla y Fuenlabrada y también a IFEMA (recinto ferial habilitado y adaptado para, en esas fechas, el tratamiento y recuperación de un perfil muy concreto de enfermos).

Transcurridos dos meses de oleada, desde mayo, fue posible el repliegue de los recursos estructurales dedicados a COVID y la primera gran “desescalada” con la importante labor de los servicios de limpieza del centro. La hospitalización COVID queda resumida a dos plantas, los pacientes críticos se contienen suficientemente entre UCI y REA y se reabren consultas en el Centro de Especialidades el 11 de mayo. Se restituye progresivamente la actividad quirúrgica y desde junio los profesionales de Medicina Interna se hacen cargo en exclusiva de los pacientes COVID hospitalizados.

Tras la primera ola se suceden otras dos durante 2020, con menor intensidad, con más experiencia, recursos materiales/humanos y organización que nos permitió la transformación elástica del centro acorde a la incidencia y presión asistencial recibida. No obstante, las secuelas sobre listas de espera quirúrgica, consultas o pruebas ordinarias fueron y son considerables.

La segunda ola comenzó a finales del mes de julio (quizá la más precoz de toda la Comunidad) y de nuevo la necesidad de reforzar los equipos, reducidos por tratarse del periodo vacacional, provocó la suspensión de cirugía y de otras actividades.

A lo largo de este año, en relación al COVID se han dado 1.583 altas (incluye *éxitus* y altas externas desde UCI: traslados a otro centro).

Herramientas de organización y planificación

Aunque las reuniones y comunicaciones eran constantes a lo largo de la pandemia se crearon tres herramientas básicas para organizar y coordinar la actividad asistencial, facilitar la información de la situación actual y avanzar la siguiente estrategia prevista

Sesiones organización diaria COVID-19

Funcionando desde mediados de marzo y hasta finales de mayo, de lunes a viernes, a primera hora de la mañana, en el salón de actos. Estaban dirigidas por los responsables del Servicio de Medicina Interna y el objetivo era reorganizar el trabajo, asignar tareas en las plantas de hospitalización y también en las diferentes áreas del Servicio de Urgencias. En las semanas de mayor impacto, todos los facultativos y los residentes del hospital estaban a las órdenes de Medicina Interna.

Se dividieron en diferentes equipos:

* Los médicos que trataban a los pacientes directamente a pie de cama.
* “Los médicos espejo” que desde una sala de trabajo, frente a un ordenador, completaban la historia clínica vía telemática y con *bluetooh*, para asegurar la captura correcta y completa de la evolución del paciente y para reducir las posibilidades de contagio de los médicos en contacto con los enfermos.
* Los “médicos informadores” que asumieron la labor de informar a los familiares de los pacientes. Se organizó un centro telefónico, distribuido en diferentes áreas del hospital para poder ofrecer a los familiares información diaria sobre la evolución del paciente. Llegaron a ser más de 300 pacientes ingresados en las planas de hospitalización

Con el paso del tiempo, los equipos pudieron dividirse en COVID y NO COVID para planificar la asistencia y a seguir atendido a los pacientes NO COVID por teleconsulta.

En estas sesiones también se designaban los refuerzos de las guardias y en la puerta de urgencia, dejando patente la inversión de jornadas destinadas a la intensificación de la atención.

Sesiones diarias con jefes de servicios y supervisores de enfermería

A última hora de la mañana se volvía a tomar el pulso a la situación en el hospital, se intercambiaban impresiones y se actualizaba la información referente a métodos de diagnósticos, tratamiento, evolución, vías de contagio, disponibilidad de recursos, entre otros temas. Eran encuentros prácticos en los que también se compartían mensajes de reflexión. La periodicidad de estas reuniones se fue espaciando según descendía la presión asistencial hasta llegar a suspenderse por completo.

Comité COVID-19, conocido comúnmente como el Comité de “sabios”

Es un grupo con objetivos de analizar y asesorar sobre los aspectos relacionados con la COVID-19. Ante la incertidumbre, la confusión o el exceso de información sin evidencia, se buscaba la orientación consensuada y reflexiva. Este grupo está formado por responsables de las áreas de Medicina Interna, Infecciosas, Neumología, Urgencias, Cuidados Intensivos, Geriatría, Medicina Preventiva, Prevención de Riesgos Laborales, Microbiología, Farmacia, Pediatría, Admisión y las direcciones asistenciales. A día de hoy este Comité continúa reuniéndose y valorando los aspectos que en cada momento se consideran necesarios.

Coordinación con los centros sociosanitarios

Fue otra herramienta organizativa fundamental y monográfica. Desde el servicio de Geriatría se ha prestado apoyo constante a las residencias dependientes de este hospital, inicialmente mediante contacto estrecho telefónico, y cuando aparecieron los primeros casos de COVID-19 en residencias, de forma presencial a partir del día 18 de marzo, priorizando la asistencia en residencias sin personal médico o con reducción de la plantilla médica a causa de la pandemia.

Los geriatras del HU de Móstoles se desplazaban durante la primera ola de la pandemia de lunes a viernes a las residencias para atención de los residentes. Durante el fin de semana se hacía atención telefónica y/o presencial. Además de las visitas diarias se llevaron a cabo intervenciones globales en todas las residencias en diferentes momentos de la pandemia. Se realizaron test PCRs SARS-CoV-2 a todos los pacientes con sospecha y a los contactos, se comunicó con los centros de salud de Atención Primaria y se suministró a las residencias el material necesario, incluidos sueros, medicamentos de uso hospitalario y, equipos de oxigenoterapia.

Durante la primera ola de la pandemia se habilitó ya a primeros de abril 2020 un espacio clínico con todos los requerimientos para atención de cuidados intensivos para derivación de ancianos con COVID procedentes de las residencias y que precisaran cuidados hospitalarios.

Se desarrolló por parte del Servicio de Geriatría del HU de Móstoles durante el año 2020 un Plan de Contingencia en previsión de una segunda ola de infección COVID-19 en pacientes institucionalizados en centros sociosanitarios, que incluía tanto medidas de prevención, diagnóstico y contención de los brotes, así como atención clínica a los pacientes en la residencia y en el Hospital.

Durante todo el año 2020 se han mantenido estos circuitos, sobre todo extremando las medidas preventivas y la detección precoz de casos para la prevención de brotes y adecuado tratamiento de los pacientes. Además el Servicio de Geriatría ha creado una consulta específica para seguimiento presencial y telefónico de los pacientes que han padecido COVID.

Todas estas herramientas fueron productivas gracias al equipo. El Hospital se transformó gracias a la capacidad de adaptación de todos los trabajadores, de todas las áreas departamentos y unidades sin excepción. Sanitarios y no sanitarios asumiendo nuevas tareas y enfrentándose a situaciones críticas, muchas veces con miedo y también con valor. En los servicios médicos, quirúrgicos y centrales, en las áreas consideradas más técnicas y también en las de apoyo se trabajó sin tregua.

Con más de 270 nuevos profesionales de diferentes categorías se reforzó el equipo mermado por las bajas por enfermedad y las cuarentenas.

Iniciativas y acciones desarrolladas para mantener LA actividad asistencial

Al margen de la adaptación del centro para mantener la actividad habitual “clásica”, se desarrollaron nuevos modelos asistenciales

Seguimiento telefónico de pacientes COVID-19

Para agilizar al máximo las altas y poder subsanar uno de los mayores inconvenientes, la falta de camas disponibles. Se gestionaban las altas de los enfermos y desde la Unidad de Infecciosas se puso en marcha un control del paciente vía telefónica para lograr un seguimiento exhaustivo y asegurar que el paciente evolucionaba adecuadamente y prevenir reingresos. Con la participación de muchos médicos del hospital se hicieron más de 2.700 consultas de seguimientos telefónicos a pacientes COVID.

Teleconsultas con los pacientes

Durante el tiempo que las consultas presenciales fueron canceladas, se sustituyeron por el contacto telemático. Ha sido una herramienta muy útil cuya utilidad se ha ido graduando en función de las necesidades. Especialmente importante ha sido en pacientes crónicos y también en los que se clasificaban y detectaban como preferentes, y entre los que se incluían posibles casos que requerían tratamiento precoz.

En el caso de pacientes enfermos crónicos de Salud Mental que acuden a hospital de día y al centro de terapias de salud mental y que realizan talleres grupales, este seguimiento se ha prolongado durante mucho tiempo por las restricciones COVID y ha sido básico para evitar empeoramiento e ingresos de determinados grupos de enfermos.

Consulta Post COVID

Desde el Servicio de Medicina Interna se creó una consulta post COVID para los pacientes que habían estado críticos y aquellos que habían desarrollado muchas complicaciones. Desde el principio se diseñó para que el paciente solo tuviera que venir al hospital en dos ocasiones una para hacerse todas las pruebas que incluyen la evaluación de las pruebas (hematología, bioquímica, microbiológicas y radiológicas) y otra para la consulta presencial, Se organizó en horario de tarde, cuando todavía en ese horario no había ninguna otra actividad. El 4 de mayo esta consulta ya estaba en marcha.

e-Consultas con los médicos de familia de Atención Primaria Aunque esta herramienta ya existía en la época previa a la pandemia, esta situación ha revalorizado las ventajas que pueden obtenerse de un contacto directo entre el médico de familia del centro de salud y el especialista, agilizando la atención y seleccionado los casos según el nivel de urgencia.

Coordinación con los equipos de AtenciónPrimaria

Se ha potenciado el uso de las reuniones no presenciales por video conferencia mediante Zoom y Teams para comunicación entre los equipos de trabajo del Hospital y con Atención Primaria.

Plan específico de rehabilitación para pacientes COVID

Se trata de una propuesta que complementa la actividad que los fisioterapeutas comenzaron a realizar desde casi el principio de la pandemia con los pacientes, de forma extraordinaria en las áreas donde se ingresaba a los pacientes críticos. En la misma línea del plan de optimización funcional propuesto para todo el hospital, la rehabilitación se incorporó también en pacientes ingresados para prevenir la agudización de su proceso y en la fase de recuperación, en todos los pacientes.

Coordinación de traslados.

En nuestro hospital se estableció una unidad de coordinación para ordenar y agilizar el traslado de pacientes al Hospital de IFEMA y a los diferentes hoteles sanitarizados, para que pudieran llevar a cabo la finalización de sus aislamientos por COVID. Muy valiosa fue la ayuda y colaboración que Protección Civil de Móstoles prestó en todo momento para facilitar el traslado de pacientes.

Farmacia

Reparto domiciliario de la medicación de dispensación hospitalaria. y que normalmente son los enfermos los que acuden al hospital para retirarla. Para evitar que los pacientes tuvieran que salir de casa y entrar en el hospital, se organizó un servicio domiciliario en el que celadores del hospital realizaban esa entrega. Más de 550 pacientes se beneficiaron de esta iniciativa.

Protocolos y procedimientos específicos

Para ordenar las tareas y el cambio en el funcionamiento en el Hospital, se diseñaron nuevos procedimientos y protocolos, en algunos casos actualizados en varias ocasiones para abordar situaciones cambiantes. Entre ellos, se han seleccionado diferentes protocolos que abordan situaciones tan diferentes como el acompañamiento a pacientes, la coordinación con Atención Primaria, o el funcionamiento del Comité multidisciplinar de Seguimiento de pacientes COVID, para mostrar la disparidad de temas tratados:

* Plan continuidad asistencial HUM[[1]](#footnote-1) y Atención Primaria para pacientes COVID
* Procedimiento de acompañamiento a pacientes críticos COVID
* Procedimiento en urgencias para pacientes con sospecha COVID en la situación epidemiológica actual
* Plan de inicio actividad consultas externas y pruebas tras crisis
* Plan de actividad quirúrgica tras crisis
* Plan contingencia para formación sanitaria ante pandemia COVID
* Plan de contingencia en previsión de una segunda ola de infección COVID en pacientes institucionalizados en centros sociosanitarios
* Normativa de funcionamiento de la unidad Clínica hospitalaria multidisciplinar COVID
* Atención farmacéutica no presencial y entrega de medicación a domicilio en el contexto de la pandemia COVID
* Plan de contingencia ante Segunda Ola
* Informe técnico del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales sobre la actualización ante segunda ola COVID
* Segregación residuos sanitarios clase III durante pandemia COVID-19\_ger-den-it-001
* Consentimiento informado para la intervención quirúrgica en el contexto de la pandemia por COVID\_19
* Detección diagnóstico precoz COVID en el paciente subsidiario ingreso hospitalario
* Indicaciones de Serología
* Informe técnico SPRL. Uso adecuado de FFP2 y FFP3
* Informe técnico SPRL. Actualización ante segunda ola COVID\_19

Otras iniciativas

Sobre aspectos muy diferentes y desde diferentes grupos profesionales se iniciaron muchos trabajos destinados a aportar valor, a aminorar el impacto del aislamiento, a mejorar la situación anímica de trabajadores y enfermos.

Herramientas informáticas

Muchas de las iniciativas asistenciales puestas en marcha han requerido un soporte informático, pero además algunas han supuesto el desarrollo de programas/aplicaciones concretos, hechos a medida. Las herramientas informáticas han sido instrumentos básicos para adelantar, seleccionar, clasificar y en definitiva, trabajar más rápido, hacer llegar información de forma sencilla, y tomar decisiones con más precisión.

A continuación se detallan aquellas básicas creadas para controlar la información que ayudara en la gestión asistencial:

* Adecuación de SELENE para incluir la evolución de los indicadores clínicos y facilitar una visualización rápida de la información de interés, los Listados Crystal, creación de programas para el seguimiento de resultados de pruebas diagnósticas de infección aguda, clasificación de pacientes con determinadas Marcas COVID, adaptaciones a los nuevos circuitos de urgencias, implementación en la Intranet del Hospital de cuadros de mando y control para el seguimiento de la actividad.
* Nuevos formularios de registro, como la solicitud de test de antígenos, el formulario de autorización del acompañante, de forma excepcional para determinados pacientes, y otros documentos no previstos y necesarios como la emisión del certificado de movilidad o la comunicación en el teléfono móvil del resultado de la PCR.

Seguimiento de las necesidades psicológicas de los pacientes

Profesionales del servicio de Psiquiatría y Psicología realizaron un seguimiento telefónico del estado anímico de muchos pacientes ingresados durante la pandemia. Se realizaba con frecuencia a solicitud de los médicos del Servicio de Medicina Interna, y en durante las semanas de mayor incidencia también se hacía un seguimiento generalizado.

Comunicación de los pacientes con sus familiares

Gracias a la solidaridad de varias entidades privadas y también de la Consejería de Sanidad que facilitaran al hospital varias donaciones de tabletas, se puso en marcha un programa para que los pacientes pudieran hacer videollamadas con sus familiares. La enfermería gestionaba todas estas llamadas en las diferentes áreas, desde las unidades de críticos hasta la urgencia, durante todo el día.

La comunicación con los familiares también podía realizarse a través del correo electrónico de Atención al Paciente que gestionaba las cartas que recibían por esta vía y por supuesto también las llamadas telefónicas.

Servicio de recogida de enseres para los pacientes

Ante las condiciones de aislamiento e imposibilidad de que los pacientes estuviesen acompañados o recibiesen visitas, los celadores han llevado a las habitaciones el material que los familiares traían para ellos. Han sido ellos también los que, tras el fallecimiento del paciente, entregaban a los familiares sus pertenencias. En las peores semanas de la pandemia, y por las estrictas medidas preventivas, ha sido una de las tareas más duras para este colectivo.

Cartas y dibujos para los pacientes

Ante la soledad y alisamiento de los pacientes, la sociedad reaccionó haciendo llegar desde diferentes instituciones, fundaciones, colegios y ONG, cartas y dibujos de niños que trasladaban mensajes de esperanza, admiración e ilusión. La iniciativa fue de una doctora del Hospital de la Princesa a la que respondieron cientos de personas y rápidamente se hizo extensible a todos los hospitales. Los profesionales del Servicio de Anatomía Patológica las recogían y, previa selección, las entregaban en las plantas de hospitalización para que fueran distribuidas a los pacientes.

Asesoramiento

Médicos de los Servicios de Anestesia, Reanimación y Cuidados Intensivos ofrecieron asesoramiento técnico al taller de Vidrio Científico de la Plataforma de Talleres de Apoyo a la Investigación de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), para conseguir un prototipo eficaz que permitiera utilizar las máscaras de buceo en los tratamientos respiratorios. Es un ejemplo de la búsqueda de soluciones y alternativas para subsanar problemas urgentes para los que en las peores semanas de la pandemia los recursos escaseaban.

Consultas con el Servicio de Psiquiatría y Psicología para los trabajadores

Se abrió una agenda específica para ofrecer atención que fuera precisa por parte de psicólogos y psiquiatras y se facilitó el acceso directo por teléfono y correo electrónico para las citaciones.

Servicio de hostelería para los profesionales del Hospital

El personal de cocina del Hospital ha servido bocadillos y sándwiches para el personal de las áreas donde se atendía a pacientes COVID. El cierre de la cafetería y el estricto diseño de los circuitos en el hospital dificultaba la circulación y entradas y salidas de las áreas de trabajo así que se puso en marcha esta iniciativa para intentar que los trabajadores no tuvieran necesidad de salir de sus áreas. Durante las semanas de mayor incidencia el personal de la cafetería del Hospital, aunque estaba cerrada, preparaba menús especiales para que los trabajadores pudieran llevarse la comida y/ o cena preparada, evitando así tener que cocinar al llegar a casa.

Las donaciones

Ante una situación tan crítica, la sociedad se volcó. En aquel momento resultó imposible registrar a todos y cada uno de los donantes. Desde vecinos y comerciantes de las calles aledañas al hospital que ofrecían lo que tenían (cajas de guantes o mascarillas), hasta empresas que facilitaron el uso de sus automóviles para el desplazamiento de los geriatras, por ejemplo, a las Residencias de ancianos, o para hacer la distribución de los medicamentos a domicilio.

Con una generosidad sorprendente cada uno puso a disposición del hospital lo que pensaba podía ser útil o facilitar la situación. En muchos casos simplemente entraban en hall, y dejaban las cajas o las bosas con el material que trajeran en el punto de información. En otros muchos los celadores salían a la puerta para descargarlo.

Un grupo de entidades de la comunidad china en Madrid donó gran cantidad de material de protección sanitaria. Con mucha frecuencia venían al hospital a dejar cajas que procedían de su país de origen.

Particulares que por teléfono se ofrecían donaciones económicas (aunque no fuera posible aceptarlas). Pequeñas y medianas empresa de todo tipo, clínicas dentales, veterinarias, de estética, peluquerías, comercios tipo bazar, droguerías, tiendas de muebles, editoriales que trajeron diferentes revistas para los pacientes, ferreterías y hoteles donaron el material que tenían y que podía ser utilizado como material de protección.

Colegios, restaurantes y bares de la zona, asociaciones de vecinos y otros colectivos locales, como la Asociación de Jubilados de Móstoles, ACEPA (Asociación de Comerciantes, Hosteleros, Empresarios y Profesionales de Móstoles), o la Federación de Peñas, que recogieron diferentes tipos de materiales para traerlo al hospital. También el centro comercial de Arroyomolinos.

El Ayuntamiento de Móstoles y la Policía Local de Móstoles y Arroyomolinos ofrecieron lo que tenían en ese momento y en muchos casos, al igual que Protección Civil, facilitaron el transporte de otras donaciones, como por ejemplo, las máscaras de buceo procedentes de donaciones particulares.

También colaboraron instituciones de diversa índole como la Universidad Complutense, el Colegio de Enfermería, o el Colegio de Ingenieros de Madrid y otras entidades como la asociación de trabajadores del Metro de Madrid.

Todas estas donaciones, gran parte de ellas destinadas a ofrecer recursos que fueran utilizado como material de protección fueron muy útiles en una situación de desabastecimiento y rotura de stock mundial

Ante la situación de emergencia, buena parte de la sociedad quiso ofrecer ayuda y lo hacían, en grupo, como empresas y de forma individual. Se originaron iniciativas muy diferentes desde diferentes colectivos.

Producir lo que no conseguía en el mercado fue la solución que dieron los voluntarios que disponían de impresores 3D y era aficionados o expertos y empezaron diseñar y fabricar diferentes materiales de protección. Entre ellos los más utilizados en el hospital, las mamparas de protección facial.

También desde el ámbito de la hostelería se generaron movimientos solidarios para ofrecer los hospitales servicios de alimentación

De forma muy creativa una empresa de vestidos de novia llegó a diseñar batas que pudieran utilizarse ante los problemas de abastecimiento. En esta misma línea surgieron grupos de mujeres que cosían batas en su casa y las hacían llegar al hospital para que fueran utilizadas como material de protección.

Mirando al futuro: el aprendizaje fruto de la adaptación a la pandemia

La capacidad para trabajar en equipo ha sido sin duda una de las mayores lecciones de esta situación crítica. La facilidad para asumir nuevas tareas y de estar disponible para lo que fuera necesario en cualquier momento. El compañerismo con mayúsculas, el trabajo mano a mano más que nunca entre todos los trabajadores, con independencia de su categoría profesional.

La resiliencia y la fuerza de los trabajadores ante un escenario de desconocimiento científico sobre una enfermedad que en pocos meses puso al mundo en jaque, con rotura de stocks, y todas las dificultades para prevenir y controlar la expansión. Esa resiliencia ante un escenario de absoluta incertidumbre, con entornos muy cambiantes y sin llegar a ver el final y sin rendirse, ha sido un valor que deberíamos saber aprovechar para otros retos.

Ha quedado patente el trabajo y la aportación diaria que realizan muchos departamentos que en general tienen con poca visibilidad en el Hospital, como los servicios de Logística, Suministros, Almacenes, Lencería o Limpieza y también de otros departamentos de servicios técnicos como Electromedicina y Mantenimiento.

En esa misma línea dos servicios, en este caso médicos, el Servicio de Medicina Preventiva y el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales han sido piezas fundamentales de información y asesoramiento en el cuidado de la salud de los trabajadores y en la prevención y control de la enfermedad dentro de nuestro centro. Su valor más que nunca ha quedado patente desde el principio de la pandemia.

Desde el punto de vista de gestión, la capacidad de agudizar el ingenio y buscar soluciones y alternativas ante cada una de las dificultades que surgían.

Hemos aprendido que somos mucho más vulnerables y frágiles de lo que pensábamos como sociedad, como sistema sanitario y como personas.



.

Respuesta   
integrada a las necesidades asistenciales

Actividad asistencial

Actividad quirúrgica

Actividad global de consultas no presenciales

Donaciones – trasplantes

Técnicas utilizadas

Consultas externas

Casuística (CMBD)

Continuidad asistencial

Cuidados

Áreas de soporte y actividad

33

33

Respuesta Integrada a las Necesidades Asistenciales

Actividad Asistencial

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HOSPITALIZACIÓN | 2019 | 2020 |
| Altas totales1 | 13.054 | 11.344 |
| Estancia Media\* 1 | 6,42 | 6,90 |
| Peso Medio1, 2 | 0,9077 | 0,7192 |
| Ingresos totales | 13.049 | 11.288 |
| Ingresos Urgentes | 9.625 | 9.018 |
| Ingresos Programados | 3.424 | 2.270 |
| URGENCIAS |  |  |
| Urgencias Totales | 98.298 | 77.450 |
| % Urgencias ingresadas | 9,21% | 11,12 |
| SESIONES HOSPITAL DE DÍA |  |  |
| Oncológico | 5.406 | 5.086 |
| Psiquiátrico | 5.648 | 1.692 |
| Otros Médicos | 2.594 | 2.366 |
| Quirúrgico | 6.797 | 3.922 |
| **HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO** |  |  |
| Número de ingresos | 307 | 326 |
| Estancia Media | 11,47 | 14,23 |
| Altas | 305 | 330 |
| ACTIVIDAD OBSTÉTRICA |  |  |
| Total Partos | 855 | 792 |
| % Cesáreas | 22,11% | 21,46 |

*Fuente: SIAE*

*1Fuente Altas Totales, Estancia Media y Peso Medio: CMBD*

2 Agrupador APR-DRG 36.0 en el año 2020 frente a la versión APR-DRG 35 en el 2019. El peso baja con la nueva versión

*\*Estancia Media No depurada.*

Actividad quirúrgica

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ACTIVIDAD QUIRÚRGICA | 2019 | 2020 |
| Intervenciones quirúrgicas programadas con hospitalización | 2.915 | 1.887 |
| Intervenciones quirúrgicas urgentes con hospitalización | 1.399 | 1.157 |
| Intervenciones quirúrgicas programadas ambulatorias | 6.797 | 3.923 |
| Intervenciones quirúrgicas urgentes ambulatorias | 71 | 57 |
| Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano | 8.284 | 6.135 |

Fuente: SIAE

Actividad Global de consultas no presenciales

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2020 | |
|  | **eConsultas** | **Telefónicas** |
| CONSULTAS PRIMERAS |  | 19338 |
| CONSULTAS SUCESIVAS |  | 4.869 |
| Total Consultas Externas | 3.380 | 24.207 |

Fuente: SIAE

**eConsultas:** consultas entre facultativos promovidas por el médico de Atención Primaria a través del sistema habilitado para ello (SIPE).

**Consultas Telefónicas (Primeras y Sucesivas):** son las consultas en que el facultativo se pone en contacto con el paciente telefónicamente, dando lugar a la resolución de la consulta, al seguimiento telefónico del proceso o promoviendo una cita presencial en Consultas Externas.

**Consultas Telemedicina (Primeras y Sucesivas):** son las consultas en que el facultativo se pone en contacto con el paciente a través de medios telemáticos dando lugar a la resolución de la consulta, al seguimiento telemático del proceso o promoviendo una cita presencial en Consultas Externas.

Donaciones – Trasplantes

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EXTRACCIONES | 2019 | 2020 |
| Donantes de Órganos | 1 | 1 |
|  |  |  |
| **TRASPLANTES** | **2019** | **2020** |
| Trasplantes de Tejido Osteotendinoso | 47 | 25 |
| Trasplantes de Córneas | 2 |  |
| Trasplantes de Membrana Amniótica |  | 2 |

Técnicas Utilizadas

| TÉCNICA | REALIZADAS  PROPIO CENTRO | | DERIVADAS A C.CONCERTADO | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2019 | 2020 | 2019 | 2020 |
| Nº de Pruebas de laboratorio | 4.007.790 | 3.427.881 |  |  |
| Radiología convencional | 100.090 | 79.363 |  |  |
| Ecografías (Servicio Rx.) | 24.503 | 16.963 |  |  |
| Ecografía dóppler | 1.715 | 1.252 |  |  |
| Citologías de anatomía patológica | 13.246 | 8.444 |  |  |
| Endoscopias digestivo | 6.961 | 5.121 |  |  |
| Broncoscopias | 359 | 296 |  |  |
| Mamografías | 11.071 | 8.594 |  |  |
| TC | 13.556 | 11.014 |  |  |
| RM | 11.919 | 8.671 | 229 | 116 |
| Radiología intervencionista | 1.806 | 1.559 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OTROS PROCEDIMIENTOS | 2019 | 2020 |
| Inserción de marcapasos permanente |  |  |
| Revisión Marcapasos con sustitución de generador | 27 | 35 |
| Revisión Marcapasos sin sustitución de generador | 985 | 1000 |

Fuente: SIAE

Consultas Externas

Consultas totales

|  |  |
| --- | --- |
| Primeras consultas | 78.769 |
| Consultas Sucesivas | 229.626 |
| Índice sucesivas/primeras | 2,92 |
| **TOTAL** | **308.395** |

Consultas por Servicio

| ESPECIALIDAD | Primeras Consultas | Consultas Sucesivas | % Primeras Consultas solicitadas por AP | Total | Índice Suc/Prim |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anestesia y Reanimación | 5.301 | 2.791 | 0,85 | 8.092 | 0,53 |
| Aparato Digestivo | 3.173 | 11.819 | 70,53 | 14.992 | 3,72 |
| Cardiología | 2.434 | 7.987 | 58,01 | 10.421 | 3,28 |
| Cirugía General y de Aparato Digestivo | 3.428 | 4.560 | 54,87 | 7.988 | 1,33 |
| Traumatología | 8.439 | 23.046 | 56,01 | 31.485 | 2,73 |
| Cirugía Plástica y Reparadora | 61 | 79 | 0,00 | 140 | 1,30 |
| Dermatología | 7.522 | 8.084 | 83,49 | 15.606 | 1,07 |
| Endocrinología y Nutrición | 3.183 | 9.874 | 36,48 | 13.057 | 3,10 |
| Farmacia | 0 | 982 | 0,00 | 982 | 0,00 |
| Geriatría | 1.249 | 4.596 | 14,41 | 5.845 | 3,68 |
| Ginecología | 4.712 | 18.784 | 80,50 | 23.496 | 3,99 |
| Hematología y Hemoterapia | 1.129 | 4.702 | 42,60 | 5.831 | 4,16 |
| Medicina Intensiva | 1 | 1.016 | 0,00 | 1.017 | 1016,00 |
| Medicina Interna | 3.329 | 9.720 | 69,15 | 13.049 | 2,92 |
| Medicina Preventiva y Salud Pública | 578 | 992 | 0,00 | 1.570 | 1,72 |
| Neumología | 1.949 | 5.906 | 49,31 | 7.855 | 3,03 |
| Neurofisiología Clínica | 20 | 9 | 0,00 | 29 | 0,45 |
| Neurología | 2.591 | 11.210 | 64,84 | 13.801 | 4,33 |
| Obstetricia | 1.386 | 5.070 | 42,06 | 6.456 | 3,66 |
| Oftalmología | 5.713 | 19.891 | 77,75 | 25.604 | 3,48 |
| Oncología Médica | 674 | 6.135 | 2,37 | 6.809 | 9,10 |
| Otorrinolaringología | 3.506 | 8.162 | 73,65 | 11.668 | 2,33 |
| Pediatría | 3.544 | 10.294 | 40,86 | 13.838 | 2,90 |
| Psiquiatría | 3.815 | 19.045 | 75,54 | 22.860 | 4,99 |
| Rehabilitación | 4.284 | 3.421 | 21,69 | 7.705 | 0,80 |
| Reumatología | 3.440 | 8.923 | 44,83 | 12.363 | 2,59 |
| Salud Laboral | 600 | 8.943 | 0,00 | 9.543 | 14,91 |
| Unidad de Cuidados Paliativos | 0 | 3 | 0,00 | 3 | 0,00 |
| Urología | 2.708 | 13.582 | 70,13 | 16.290 | 5,02 |

Fuente: SICYT

Consultas solicitadas como consecuencia de la Libre Elección

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ESPECIALIDAD | Número citas ENTRANTES Libre Elección | Número citas SALIENTES Libre Elección |
| Alergología | 18 | 100 |
| Angiología y C. Vascular | 0 | 280 |
| Aparato Digestivo | 138 | 423 |
| Cardiología | 48 | 261 |
| Cirugía General y del Ap. Digestivo | 74 | 194 |
| Dermatología | 720 | 604 |
| Endocrinología | 76 | 228 |
| Ginecología | 418 | 622 |
| Hematología Infantil | 0 | 1 |
| Medicina interna | 66 | 73 |
| Nefrología | 0 | 8 |
| Neumología | 42 | 209 |
| Neurología | 100 | 614 |
| Obstetricia | 46 | 286 |
| Oftalmología | 333 | 782 |
| Otorrinolaringología | 235 | 503 |
| Pediatría AE | 6 | 28 |
| Rehabilitación Adulto | 25 | 166 |
| Reumatología | 47 | 335 |
| Traumatología | 493 | 1940 |
| Urología | 126 | 264 |
|  |  |  |
| TOTAL | 3.011 | 7.921 |

Fuente: CMCAP

Decreto 51/2010, de 29 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se regula el ejercicio de la libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en Atención Primaria, y de hospital y médico en Atención Especializada en el Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid.

Casuística (CMBD)

25 GRD Médicos más frecuentes

| GRD | DESCRIPCIÓN | Episodios | % | Estancia Media | Peso Medio |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 139 | OTRA NEUMONÍA | 1096 | 12,7% | 8,13 | 0,6083 |
| 137 | INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES | 688 | 7,9% | 8,81 | 0,8248 |
| 560 | PARTO | 610 | 7,0% | 2,54 | 0,2443 |
| 194 | INSUFICIENCIA CARDIACA | 339 | 3,9% | 8,28 | 0,6257 |
| 144 | OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO | 327 | 3,8% | 5,79 | 0,5271 |
| 140 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 292 | 3,4% | 7,44 | 0,6479 |
| 463 | INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO | 277 | 3,2% | 6,22 | 0,4958 |
| 720 | SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS | 176 | 2,0% | 10,55 | 0,9798 |
| 254 | OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO | 170 | 2,0% | 4,96 | 0,5170 |
| 284 | TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR | 148 | 1,7% | 9,04 | 0,6336 |
| 249 | OTRAS GASTROENTERITIS, NÁUSEAS Y VÓMITOS | 138 | 1,6% | 5,27 | 0,4559 |
| 113 | INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES | 127 | 1,5% | 4,09 | 0,4002 |
| 640 | NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA | 117 | 1,4% | 1,22 | 0,1588 |
| 201 | ARRITMIAS CARDIACAS Y TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN | 108 | 1,2% | 5,58 | 0,4790 |
| 45 | ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO | 100 | 1,2% | 10,42 | 0,7285 |
| 136 | NEOPLASIAS RESPIRATORIAS | 97 | 1,1% | 7,82 | 0,8401 |
| 141 | ASMA | 89 | 1,0% | 3,92 | 0,4973 |
| 861 | SIGNOS, SÍNTOMAS Y OTROS FACTORES QUE AFECTAN AL ESTADO DE SALUD | 79 | 0,9% | 7,09 | 0,5011 |
| 192 | CATETERISMO CARDIACO POR OTRA CONDICIÓN NO CORONARIA | 76 | 0,9% | 5,51 | 0,8849 |
| 203 | DOLOR TORÁCICO | 76 | 0,9% | 2,18 | 0,4543 |
| 663 | OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS | 74 | 0,9% | 5,28 | 0,5719 |
| 134 | EMBOLISMO PULMONAR | 71 | 0,8% | 8,08 | 0,6998 |
| 130 | ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS | 70 | 0,8% | 20,16 | 3,2656 |
| 198 | ARTERIOESCLEROSIS CORONARIA Y ANGINA DE PECHO | 68 | 0,8% | 4,22 | 0,4811 |
| 469 | DAÑO AGUDO DE RINÓN | 68 | 0,8% | 7,19 | 0,6005 |
|  | TOTAL GRDs MÉDICOS | 8.664 |  | 7,09 | 0,6132 |

Fuente: CMBD

La diferencia del peso medio de la casuística 2020 respecto del año anterior se debe a la clasificación de los GRD´s que se hace en base a la versión AP GRD 36 y los puntos de corte SERMAS-2020-APR36-Agudos mientras que la de 2019 es la versión APR35 y los puntos de corte SERMAS-2019-APR35-Agudos.

25 GRD Quirúrgicos más frecuentes

| GRD | DESCRIPCIÓN | Episodios | % | Estancia Media | Peso Medio |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 540 | CESÁREA | 170 | 6,3% | 4,0 | 0,4313 |
| 443 | PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS | 167 | 6,2% | 2,0 | 0,9534 |
| 263 | COLECISTECTOMÍA | 157 | 5,9% | 4,1 | 0,8583 |
| 446 | PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES | 134 | 5,0% | 2,1 | 0,6984 |
| 302 | SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA | 104 | 3,9% | 9,4 | 1,1132 |
| 315 | PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN | 98 | 3,7% | 3,9 | 0,8168 |
| 301 | SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA | 91 | 3,4% | 10,5 | 1,2508 |
| 314 | PROCEDIMIENTOS SOBRE PIE Y DEDOS DEL PIE | 90 | 3,4% | 2,7 | 0,8707 |
| 308 | REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR | 87 | 3,2% | 14,8 | 1,1600 |
| 513 | PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NO MALIGNIDAD, EXCEPTO LEIOMIOMA | 85 | 3,2% | 2,0 | 0,6782 |
| 234 | APENDICECTOMÍA SIN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO | 81 | 3,0% | 2,8 | 0,6021 |
| 404 | PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO | 76 | 2,8% | 3,0 | 0,7692 |
| 313 | PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE | 67 | 2,5% | 7,4 | 0,9846 |
| 231 | PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO | 65 | 2,4% | 11,6 | 1,4447 |
| 98 | OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA | 63 | 2,4% | 2,2 | 0,7938 |
| 171 | IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK | 62 | 2,3% | 4,9 | 1,4564 |
| 363 | PROCEDIMIENTOS SOBRE MAMA EXCEPTO MASTECTOMÍA | 56 | 2,1% | 1,3 | 0,9298 |
| 482 | PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL | 54 | 2,0% | 2,9 | 0,6488 |
| 316 | PROCEDIMIENTOS SOBRE MANO Y MUÑECA | 50 | 1,9% | 1,0 | 0,6560 |
| 228 | PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL | 41 | 1,5% | 1,9 | 0,7209 |
| 227 | PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA EXCEPTO INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL | 40 | 1,5% | 3,6 | 0,9190 |
| 174 | INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS CON IAM | 39 | 1,5% | 5,9 | 1,5741 |
| 544 | DILATACIÓN Y LEGRADO, ASPIRACIÓN O HISTEROTOMÍA PARA DIAGNÓSTICOS OBSTÉTRICOS | 37 | 1,4% | 0,9 | 0,3088 |
| 97 | AMIGDALECTOMÍA Y ADENOIDECTOMÍA | 37 | 1,4% | 1,0 | 0,4342 |
| 5 | TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO | 35 | 1,3% | 55,5 | 6,6246 |
|  | TOTAL GRDs QUIRÚRGICOS | 2.680 |  | 6,28 | 1,0618 |

Fuente: CMBD

25 GRD con mayor consumo de recursos

| GRD | DESCRIPCIÓN | Episodios | % | Estancia Media | Peso Medio |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 139 | OTRA NEUMONÍA | 1.096 | 9,7% | 8,13 | 0,6083 |
| 137 | INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES | 688 | 6,1% | 8,81 | 0,8248 |
| 5 | TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO | 35 | 0,3% | 55,51 | 6,6246 |
| 130 | ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS | 70 | 0,6% | 20,16 | 3,2656 |
| 194 | INSUFICIENCIA CARDIACA | 339 | 3,0% | 8,28 | 0,6257 |
| 140 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 292 | 2,6% | 7,44 | 0,6479 |
| 720 | SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS | 176 | 1,6% | 10,55 | 0,9798 |
| 144 | OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO | 327 | 2,9% | 5,79 | 0,5271 |
| 443 | PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS | 167 | 1,5% | 2,04 | 0,9534 |
| 560 | PARTO | 610 | 5,4% | 2,54 | 0,2443 |
| 463 | INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO | 277 | 2,4% | 6,22 | 0,4958 |
| 263 | COLECISTECTOMÍA | 157 | 1,4% | 4,11 | 0,8583 |
| 302 | SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA | 104 | 0,9% | 9,43 | 1,1132 |
| 301 | SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA | 91 | 0,8% | 10,53 | 1,2508 |
| 308 | REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR | 87 | 0,8% | 14,76 | 1,1600 |
| 231 | PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO | 65 | 0,6% | 11,62 | 1,4447 |
| 284 | TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR | 148 | 1,3% | 9,04 | 0,6336 |
| 446 | PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES | 134 | 1,2% | 2,15 | 0,6984 |
| 171 | IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK | 62 | 0,5% | 4,90 | 1,4564 |
| 254 | OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO | 170 | 1,5% | 4,96 | 0,5170 |
| 4 | TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS CON PROCEDIMIENTO EXTENSIVO | 8 | 0,1% | 62,13 | 10,5289 |
| 136 | NEOPLASIAS RESPIRATORIAS | 97 | 0,9% | 7,82 | 0,8401 |
| 315 | PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN | 98 | 0,9% | 3,88 | 0,8168 |
| 314 | PROCEDIMIENTOS SOBRE PIE Y DEDOS DEL PIE | 90 | 0,8% | 2,67 | 0,8707 |
| 540 | CESÁREA | 170 | 1,5% | 3,97 | 0,4313 |
|  | TOTAL GRDs | 11.344 |  | 6,90 | 0,7192 |

Fuente: CMBD

Continuidad Asistencial

Los decretos del [Área Única](http://www.madrid.org/wleg_pub/secure/normativas/contenidoNormativa.jsf?opcion=VerHtml&nmnorma=6641&cdestado=P#no-back-button) y [Libre Elección](http://www.madrid.org/wleg_pub/secure/normativas/contenidoNormativa.jsf?opcion=VerHtml&nmnorma=6640&cdestado=P#no-back-button) de la Comunidad de Madrid del año 2010, marcan un escenario en el que se hace imprescindible impulsar el establecimiento de una cultura de trabajo conjunto y organizado entre los diferentes ámbitos asistenciales.

La continuidad asistencial se entiende como un elemento esencial que añade valor a la asistencia sanitaria prestada en la Comunidad de Madrid y como un elemento de garantía de una atención de calidad. De esta forma, se establecen acciones que refuerzan el vínculo, relación y compromiso entre la Atención Especializada, la Atención Primaria y el entorno social en pacientes institucionalizados, permitiendo así una atención sanitaria continuada de los pacientes.

A continuación, se presentan los principales resultados de la actividad desarrollada por este centro en el ámbito de la continuidad asistencial.

Comisiones

La Continuidad Asistencial del Hospital ha tomado parte en las siguientes Comisiones:

* PROA (Programa de Optimización de Uso de Antimicrobianos).
* Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios.
* Grupo multidisciplinar de trabajo COMCOVID.
* Comisión de Lactancia Materna: la iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN).
* Comisión de Planes de Cuidados de Enfermería.
* Comisión de Continuidad Asistencial.
* Comisión de Sector de Continuidad Asistencial con Atención Primaria.

Líneas de Trabajo

A continuación, se describen cuáles se han desarrollado, algunas según lo previsto, y otras dadas las necesidades surgidas a partir de la pandemia:

* Se desarrolló un Plan de Contingencia para la segunda ola de infección COVID-19 en pacientes institucionalizados en centros sociosanitarios.
* Se ha implantado la Unidad Clínica Hospitalaria Multidisciplinar COVID-19, para evaluar criterios y circuitos relacionados con el tratamiento a los pacientes complejos que precisen rehabilitación o seguimiento hospitalario, con carácter previo o, una vez que hayan sido dados de alta del proceso agudo COVID-19.
* Se ha puesto en marcha un Plan de continuidad asistencial Hospital Universitario de Móstoles-Atención Primaria Dirección Asistencial Oeste en pacientes afectados por COVID-19, que tiene como objeto establecer las líneas de actuación comunes en el seguimiento, entre los profesionales Atención Primaria y de Atención Hospitalaria de nuestra Área de Salud, en los pacientes diagnosticados de COVID-19.
* Grupo de trabajo multidisciplinar de patologías osteomusculares, integrado por profesionales del Hospital Universitario de Móstoles y Atención Primaria.
* Sesiones conjuntas interdisciplinares Hospital Universitario de Móstoles (Servicios de Medicina Interna, Geriatría, Dermatología, Microbiología, Medicina Preventiva) con Equipos de Atención Primaria para poner en común temas asistenciales y organizativos.
* Notificación a los centros de salud de los casos positivos de PCR de COVID. Como Hospital desde el Servicio de Microbiología se procesaban las PCR de las residencias y de los centros de salud de nuestra área. Fue un trabajo ímprobo, meticuloso y fundamental para que los médicos de Atención Primaria pudieran hacer el seguimiento de estos pacientes.

Tal y como se mencionó anteriormente en el Capítulo destinado a la Gestión de la Pandemia, desde Continuidad Asistencial se coordinaron las acciones con las residencias de ancianos y centros sociosanitarios. Esta actividad se dirigió desde la Sección de Geriatría del Hospital, cuyos profesionales compaginaron, haciendo durante meses un intensísimo y espléndido trabajo, la actividad hospitalaria con una presencia continua y muy frecuente en las residencias, siendo más intensa en aquellos centros con más necesidad.

Desde Continuidad Asistencial se ha desarrollado en los últimos años un programa específico para las residencias y los centros sociosanitarios, y durante la pandemia la reacción inmediata, fue el refuerzo de la atención con todos los medios (revisión de los residentes, realización de pruebas in situ, dispensación de medicamentos y refuerzos dietéticos, asesoramiento en temas de prevención y aislamiento y en todos los aspectos; es decir, atención asistencial continuada desde el diagnóstico al tratamiento). La dedicación de este equipo, realizando esta asistencia paralela, en las residencias y en el hospital cuando los residentes necesitaban ingresar, como la del resto de profesionales del centro, ejemplar, en una situación extenuante física y anímicamente.

La experiencia previa, de conocer de antemano cómo funcionan estos centros sociosanitarios y estar familiarizados con su forma de trabajar y con el perfil de residentes ha permitido realizar con mayor agilidad esta coordinación durante la pandemia.

Cuidados

Planes de cuidados estandarizados

Actualmente, en las unidades de hospitalización, incluidas aquellas en las que se trata pacientes críticos, se trabaja con planes de cuidados enfermeros agrupados por patologías o procesos vitales: pediatría, neonatología, materno-infantil, oncología, neumología, neurología, psiquiatría, etc. A lo largo del año pasado se realizaron más de 9.000, adaptándolos de forma personalizada a cada paciente.

La Comisión Técnica Consultiva de Planes de Cuidados realiza sesiones formativas de metodología y realización de planes de cuidados, haciendo especial énfasis en la formación al personal de nueva incorporación.

En 2020 se celebraron dos ediciones de un curso de formación de planes de cuidados de enfermería para reforzar el conocimiento, el manejo y la elaboración de planes de cuidados a los pacientes.

Protocolos y registros enfermeros, práctica avanzada

En el Hospital se han realizado protocolos y procedimientos relacionados con la seguridad del paciente, aspecto que consideramos fundamental en una asistencia enfermera de calidad y en el que se ha tenido una participación directa. Entre ellos, destacan los siguientes cuatro documentos: el procedimiento normalizado de verificación transfusional perioperatorio, el protocolo del manejo perioperatorio del paciente pediátrico, la Guía de antisépticos de uso hospitalario y el Procedimiento de acompañamiento a pacientes críticos COVID-19.

Con respecto a la actualización los documentos que se revisan anualmente, se ha trabajado en el Protocolo de acogida al personal de nueva incorporación, que recoge la normativa básica de trabajo de enfermería, medidas de prevención y seguridad para el trabajador y el paciente durante la asistencia sanitaria, y en la que se ha incluido toda la información relativa a medidas de protección del personal y adecuada asistencia al paciente con infección por SARS-CoV-2. También se ha actualizado el Protocolo de Higiene de Manos.

En las dos ediciones del curso “Registro de actividad enfermera en la Historia Clínica Electrónica” se reforzó la necesidad de avanzar en la estrategia de mejora continua utilizando herramientas validadas, como los siguientes registros enfermos:

* Valoración al ingreso del paciente en la Unidad
* Valoración del riesgo de caídas
* Valoración del riesgo de úlcera por presión
* Realización de planes de cuidados enfermeros
* Realización de informe de cuidados de enfermería
* Valoración del dolor, realizada en todas las unidades hospitalarias, consiguiendo durante 2020 una valoración del dolor del 98% de todos los pacientes ingresados.

Áreas de Soporte y Actividad

En el desarrollo de la actividad asistencial del Hospital participan proveedores internos que ofrecen servicios fundamentales para el funcionamiento diario de la práctica clínica. En sus equipos trabajan profesionales con diferente formación y de diferentes categorías, y siendo servicios de soporte, son básicos para completar el engranaje y coordinación de todos los circuitos hospitalarios.

A continuación, se reflejan en cifras y resumen los resultados de los diferentes departamentos

|  |  |
| --- | --- |
| TIPOS DE DIETAS | CC CANTIDAD |
| Dieta Basal | 34.881 |
| Resto de Dietas | 308.741 |
| TOTAL | 343.622 |

|  |  |
| --- | --- |
| LIMPIEZA. SUPERFICIES HOSPITAL | 2020 |
| Zonas críticas | 3.6871 |
| Zonas semicríticas | 7.8271 |
| Zonas generales | 31.1041 |
| Zonas exteriores | 10.5451 |
| TOTAL | 53.163 |

|  |  |
| --- | --- |
| LIMPIEZA. SUPERFICIES. CEE CORONEL PALMA | 2020 |
| Zonas críticas | 0,00 |
| Zonas semicríticas | 1.156,68 |
| Zonas generales | 3.258,56 |
| Zonas exteriores | 1.432,68 |
| TOTAL | 5.847,92 |

|  |  |
| --- | --- |
| lencería. kilos | 2020 |
| TOTAL ROPA PROCESADA | 630.326 |

|  |  |
| --- | --- |
| GESTIÓN DE RESIDUOS | 2020 |
| Biosanitario | 302.074,81 kgr |
| Citotóxicos | 5.916 kgr. |
| Medicamentos | 339 kgr. |
| Reactivos laboratorio | 23 kgr. |
| Restos anatómicos en Formol | 2.391,15 kg. |
| Aguas de laboratorio | 27.655 kg |
| Disolvente no halogenado |  |
| Fluorescentes | 283,71 kgr. |
| Cartón | 38.980 kg |
| Vidrio | 15.020 kg |
| Residuo asimilable a urbano | 378.660 kg |
| Envases | 53.460 kg |
| Escombro | 7.060 kg |
| Toner | 600 unidades |
| Pilas | 545 kg |
| Chatarra | 2.760 kg |

\*\* Durante la pandemia se incrementó sustancialmente la producción de residuos biosanitarios. En el año 2019 se generaron 111.684,6 kg de residuos y en el año 2020 fueron 301.40,81.

Para poder asumir este incremento se realizaron diversas actuaciones encaminadas a minimizar la producción a través de una adecuada segregación de residuos (formación in situ), incremento de frecuencias de retirada de cuartos de almacenamiento intermedio y uso de contenedores desechables.

|  |  |
| --- | --- |
| CONTRATACIÓN. CONTEXTO COVID-19 | 2020 |
| Importe de total contratado | 3.863.599,07 |
| Nº Procedimientos abiertos mediante tramitación de emergencia | 54 |
| Contratos Menores necesidades COVID-19 | 9 |
| Contratación de obras | 442.127,88 |
| Contratación Suministros | 3.297.792,00 |
| Material sanitario y otros | 1.525.819,09 |
| Inversiones | 1.771.972,91 |
| Contratación de Servicios | 123.679,19 |
| Importe de total contratado | 3.863.599,07 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TIPO DE CONTRATO | ABIERTO | NEG. SIN PUBLICIDAD | EMERGENCIA | CONTRATO MENOR | TOTAL |
| Obras | 0,00 | 0,00 | 371.217,70 | 266.975,86 | 638.193,56 |
| Suministro | 1.235.977,08 | 13.007.526,76 | 3.374.013,09 | 34.267.943,20 | 51.885.460,13 |
| Servicios | 619.490,73 | 0,00 | 71.756,13 | 1.130.112,33 | 1.821.359,19 |
| TOTAL | 1.855.467,81 | 13.007.526,76 | 3.816.986,92 | 35.665.031,39 | 54.345.012,88 |

Servicio Técnico

Los cambios realizados a lo largo del año para habilitar nuevas áreas de atención a los pacientes COVID, adecuar las instalaciones, revisar continuamente y garantizar el estado óptimo de la climatización y de la infraestructura para proveerlos tratamientos con gases medicinales, y asegurar el correcto mantenimiento del aparataje, teniendo cuenta la elevada presión hospitalaria, han marcado el año de la actividad del Servicio Técnico.

Entre las actuaciones más destacadas se encuentra la adaptación de una nueva área en el Servicio de Urgencias con 20 nuevos puestos en una nueva Unidad de Semicríticos. Este espacio requirió la instalación de climatización, tomas de oxígeno, aire y vacío, con una nueva conexión electrónicos, con división por boxes, aislamiento y SAI.

Con el mismo objetivo se han realizado también reformas en áreas de gran complejidad como la Unidad de Reanimación y Anestesia y la Unidad de Cuidados Intensivos donde se han instalado protecciones eléctricas.

La disposición en el Hospital de un sistema inalámbrico para la monitorización individualizada y en tiempo real de las botellas de oxígeno distribuidas en todo el hospital ha sido fundamental para: garantizar las existencias necesarias, adecuar la demanda en tiempo real y minimizar la entrada a las zonas de más riesgo, que durante la pandemia ha sido también muy importante.

Con este nuevo sistema, se utilizan balizas en distintas áreas del hospital, que controlan constantemente el estado de oxígeno consumido de cada botella y su localización. Durante la pandemia, con un incremento del 150% de la demanda de oxígeno medicinal, disponer de esta herramienta ha facilitado una visión general y en tiempo real del estado de las botellas en el hospital.

De forma paralela a estas actuaciones desde el Servicio Técnico se ha supervisado la construcción de un nuevo edificio en el que se albergan los Servicios no técnicos del Hospital.

Electromedicina

La adecuación de los equipamientos a las necesidades surgidas como consecuencia de la pandemia ha requerido actuaciones continuas por parte del área de electromedicina. Su intervención ha sido necesaria en la gestión, recepción y puesta en marcha de más de 200 equipos entre adquisiciones, compras centralizadas, cesiones y donaciones.

A lo largo de este año han sido: 25 respiradores, 6 mesa de anestesia, 17 monitores multiparamétricos, 170 bombas de infusión, 18 bombas de nutrición, un portátil de RX, un tomógrafo digital, una sala completa de radiología de tórax y dos ecógrafos.

Suministros y Logística

Debido al incremento de demanda mundial de material desechable de protección para los trabajadores, se produjo una paralización de la entrega de este tipo de material por parte de los proveedores contratados por el Centro. Esto obligó a realizar gestiones de renegociación y búsqueda de nuevos proveedores, para garantizar el suministro.

En apoyo a estas labores se modificaron los procedimientos y circuitos logísticos internos aplicando un exhaustivo control de distribución, e intentar así garantizar en todo momento el nivel de protección adecuado para los trabajadores.

En adquisiciones de material desechable de protección relacionado con el COVID-19 se ha gastado : 2.476.509,92 €

La distribución de material desechable de protección desde el almacén centralizado del Servicio Madrileño de Salud en el Hospital de Campaña IFEMA, incrementó la disponibilidad de material.

El Servicio de Logística recepcionó, ordenó y clasificó la gran cantidad de material recibido en donación para su posterior distribución.

Régimen jurídico: Actuaciones y tipos

A lo largo del año 2020, desde la Asesoría Jurídica se han realizado las siguientes actuaciones.

* Actuaciones jurídicas relacionadas con gestión de personal: 155
* Actuaciones jurídicas relacionadas con proveedores y pacientes: 35



Calidad

Objetivos institucionales de calidad

Comisiones Hospitalarias

Grupos de Mejora

Certificaciones y Acreditaciones

4

Calidad

Objetivos institucionales de calidad

Datos comparativos con grupo 2 y Servicio Madrileño de Salud

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Promover la mejora de la seguridad del paciente en el hospital | | | | |
| INDICADOR | Fórmula/Meta | HU MÓSTOLES | Grupo 2  (media) | GLOBAL  SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD  (media) |
| PORCENTAJE DE ACTUACIONES CONSIDERADAS PRIORITARIAS REALIZADAS POR LAS UFGRS | Nº TOTAL de reuniones de la UFGRS mantenidas en el último trimestre | 3 | 2 | 2 |
| Analizados los incidentes de seguridad en el hospital, notificados a través de “CISEMadrid"(si/no) | SÍ | 100% | 100% |
| Revisados los resultados del estudio ESHMAD en una reunión de la UFGRS proponiendo, en su caso, acciones de mejora (si/no) | SÍ | 100% | 97% |
| Examinado las actuaciones sobre seguridad del paciente, desarrolladas en el centro durante la pandemia y en relación con el SARS‐CoV‐2, procurando identificar buenas prácticas (si/no) | SÍ | 100% | 100% |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. Impulsar el compromiso de los equipos directivos con la seguridad del paciente. | | | | |
| INDICADOR | Fórmula/Meta | HU MÓSTOLES | Grupo 2  (media) | GLOBAL  SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD |
| PARTICIPACIÓN ACTIVA DE DIRECTIVOS EN REUNIONES O VISITAS A LAS UNIDADES: "RONDAS DE SEGURIDAD" | Nº rondas UCI realizadas | 1 | 1,1 | 0,9 |
| Nº rondas hospitalización pacientes COVID-19 incluidas las Unidades de Cuidados Respiratorios Intermedios | 0 | 0,8 | 0,8 |
| Nº rondas urgencias realizadas | 0 | 1,1 | 0,9 |
| Nº rondas otras unidades/servicios | 0 | 1 | 1 |
| Nº total de rondas | 1 | 4,1 | 3,1 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. Identificar áreas de mejora para consolidar y optimizar la seguridad del paciente quirúrgico | | | | |
| INDICADORES | Fórmula/Meta | HU MÓSTOLES | Grupo 2  (media) | GLOBAL  SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD |
| DESARROLLO DE LA SEGURIDAD EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO | Informe realizado(si/no) | SI | 100% | 96% |
| Informe áreas de mejora(si/no) | SI | 100% | 96% |
|  | | | | |
| 4. IDENTIFICAR ÁREAS DE MEJORA PARA CONSOLIDAR Y MEJORAR LA GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS | | | | |
| INDICADORES | Fórmula/Meta | HU MÓSTOLES | Grupo 2  (media) | GLOBAL  SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD |
| CONSOLIDACIÓN Y MEJORA DE LA GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS | Informe realizado(si/no) | SI | 100% | 96% |
| Informe áreas de mejora(si/no) | SI | 100% | 96% |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. Favorecer la adherencia a la práctica de la higiene de manos | | | | |
| INDICADORES | Fórmula/Meta | HU MÓSTOLES | Grupo 2  (media) | GLOBAL  SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD |
| DESARROLLO DE ACTUACIONES PARA MEJORAR HIGIENE DE MANOS | Mantiene nivel alcanzado el año previo en autoevaluación de la OMS (si/no) | NO | 92,3% | 88% |
| % de preparados de base alcohólica (PBA) en cada punto de atención (fijos o de bolsillo)\* >95% y difusión de carteles recordatorio/informativos sobre higiene de manos en todo el centro (si/no) | SI | 100% | 91% |
| Realizada formación en higiene de manos entre los profesionales\*, en especial los de nueva incorporación, bien de forma presencial u online (si/no) | SI | 100% | 100% |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 6. FOMENTAR ACTUACIONES PARA MEJORAR LA CALIDAD PERCIBIDA DE LOS USUARIOS | | | | |
| INDICADORES | Fórmula/Meta | HU MÓSTOLES | Grupo 2  (media) | GLOBAL  SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD |
| DESPLIEGUE DE PROCESOS ORGANIZATIVOS PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD PERCIBIDA | Nº de reuniones del Comités Calidad Percibida | 1 | 3 | 3 |
| Planteadas acciones de mejora en Consultas externas (si/no) | SÍ realizada | 100% | 93% |
| Planteadas acciones de mejora en hospitalización (si/no) | SÍ realizada | 100% | 88% |
| Planteadas acciones de mejora en urgencias (si/no) | SÍ realizada | 92,3% | 85% |
| Planteadas acciones de mejora en cirugía ambulatoria (si/no) | Por buenos resultados | 83,3% | 75% |
| Realizada comparación encuesta 2018-2019 (si/no) | SÍ | 76,9% | 85% |
| Aplicadas técnicas cualitativas en los segmentos de menor valoración derivadas de la encuesta de satisfacción 2019 (si/no) | NO | 23,1% | 35% |
| Cumplimentada información sobre situación del Comité de Calidad Percibida | SÍ | 100% | 100% |
| 7. REVISAR Y MEJORAR LOS RESULTADOS CLAVE DE LA ORGANIZACIÓN1 | | | | |

1 Objetivo no aplicable por el retraso en la publicación del Observatorio de Resultados, a fecha de evaluación

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 8. Promover y desplegar el marco de reconocimiento de la Responsabilidad Social en las Gerencias | | | | |
| INDICADORES | Fórmula/Meta | HU MÓSTOLES | Grupo 2  (media) | GLOBAL  SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD |
| DESPLIEGUE DE ACTUACIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA RSS | Revisado informe (si/no) | SÍ | 100% | 94% |
| Identificadas áreas de mejora (si/no) | SÍ | 100% | 94% |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 9. Fomentar actuaciones para la mejora de la atención al dolor | | | | |
| INDICADORES | Fórmula/Meta | HU MÓSTOLES | Grupo 2  (media) | GLOBAL  SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD |
| DESPLIEGUE DE PROCESOS ORGANIZATIVOS PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN AL DOLOR | Nº reuniones Comité del Dolor | 2 | 3 | 2 |
| Continuidad asistencial con atención primaria (si/no) | SÍ | 92,3% | 85% |
| Actuaciones dolor-SARS‐CoV‐2 (si/no) | SÍ | 92,3% | 76% |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 10. FOMENTAR ACTUACIONES PARA LA COOPERACIÓN SANITARIA DE ÁMBITO INTERNACIONAL | | | | |
| INDICADORES | Fórmula/Meta | HU MÓSTOLES | Grupo 2  (media) | GLOBAL  SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD |
| DESPLIEGUE DE PROCESOS ORGANIZATIVOS PARA LA MEJORA DE LA COOPERACIÓN SANITARIA | Establecido un referente de cooperación sanitaria en el hospital (si/no) | SI | 100% | 100% |
| Elaborada memoria de las actividades de cooperación desarrolladas (si/no) | NO | 69% | 62% |

.

Comisiones Hospitalarias

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre | Nº integrantes | Número reuniones |
| Comisión Central de Garantía de Calidad | 27 | 0 |
| Farmacia y Terapéutica | 13 | 4 |
| Formación continuada | 15 | 1 |
| Biblioteca | 13 | 0 |
| Historias Clínicas y Documentación | 14 | 0 |
| Infección hospitalaria, profilaxis y política antibiótica | 19 | 1 |
| Docencia pregrado | 14 | 0 |
| Investigación | 14 | 3 |
| Docencia de residentes | 22 | 1 |
| Garantía y control de calidad en radioterapia | 11 | 0 |
| Mortalidad | 18 | 0 |
| Tejidos y tumores | 24 | 0 |
| Ética asistencial | 30 | 0 |
| Ética investigación clínica | 11 | 8 |
| Transfusión | 14 | 1 |
| Contra la violencia | 12 | 0 |
| Seguridad del paciente | 26 | 7 |
| Humanización y Calidad percibida | 18 | 1 |
| Atención al dolor | 18 | 1 |
| Lactancia Materna | 16 | 3 |
| Unidad Independiente de Gestión de Seguridad | 3 | 0 |
| Unidad Funcional Gestión Medioambiental | 12 | 1 |
| Comité de Prevención del Tabaquismo | 11 | 2 |
| Comité de Seguridad de Información y Protección de Datos | 9 | 0 |
| Comisión de Curas | 22 | 2 |
| Comisión Planes de Cuidados | 18 | 2 |
| Comisión de Medicamentos Peligroso | 11 | 0 |
| Comisión de Productos Nuevos | 9 | 3 |
| Grupo de Ordenación Documental | 12 | 4 |
| Comisión Técnica de Coordinación de la Información | 7 | 3 |

Grupos de Mejora

|  |
| --- |
| Nombre |
| Grupo de mejora de tumores de mama |
| Grupo de mejora tumores de pulmón |
| Grupo de mejora tumores dermatológicos : melanoma |
| Grupo de mejora tumores digestivos |
| Grupo de mejora tumores de cabeza y cuello |
| Grupo de mejora tumores urológicos |
| Grupo de mejora cuidados de vías periféricas |
| Grupo coordinador de seguridad del paciente quirúrgico |
| Grupo de mejora incidencia de Infección localizada en el sito quirúrgico en cirugía de colon |
| Grupo de mejora Complicaciones médico quirúrgicas |
| Grupo de mejora de Enfermedad tromboembólica postquirúrgica |
| Grupo de mejora intervención fracturas de cadera en menos 48 horas |
| Grupo de mejora uso optimizado de nuevos hipolipemiantes |
| Grupo de trabajo de atención al paciente con sepsis. Código sepsis |

Certificaciones y acreditaciones

Certificaciones

| SERVICIO/UNIDAD | NORMA | CERTIFICACIÓN INICIAL | VIGENCIA | ENTIDAD CERTIFICADORA |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| ASESORÍA JURÍDICA | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| ASUNTOS GENERALES | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| BIBLIOTECA DE CIENCIAS DE LA SALUD | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| UNIDAD DE COMUNICACIÓN | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| SECRETARIADO DE DIRECCIÓN | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| GESTIÓN ECONÓMICA | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| HOSTELERÍA | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| LOGÍSTICA | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| RECURSOS HUMANOS | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| SERVICIO TÉCNICO | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| SERVICIO INFORMATICA | UNE EN ISO 9001:2015 | 2020 | 2022 | EQA |
| UCMA | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| UNIDAD DE CALIDAD | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| UNIDAD DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| ANÁLISIS CLÍNICOS-BIOQUÍMICA | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| ANATOMÍA PATOLÓGICA | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| ENFERMERÍA DE ANESTESIA Y REANIMACIÓN | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| APARATO DIGESTIVO | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| DERMATOLOGÍA | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| FARMACIA | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| HOSPITAL DE DÍA | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| MEDICINA INTENSIVA | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| UNIDAD HOSPITALIZACIÓN ENFERMERÍA MEDICINA INTERNA | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| MEDICINA PREVENTIVA | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| NEUROSISIOLOGÍA CLÍNICA | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| ORL | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| OFTALMOLOGÍA | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| PEDIATRÍA | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| QUIRÓFANO | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| UNIDAD DE FISIOTERAPIA | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| ATENCIÓN AL USUARIO | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| UNIDAD DE GENÉTICA | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| UNIDAD DE VALORACIÓN Y CUIDADOS GERIÁTRICOS | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| UNIDAD HOSPITALIZACIÓN BREVE DE PSIQUIATRÍA | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS | UNE EN ISO 9001:2015 | 2020 | 2022 | EQA |
| UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE ENFERMERÍA DE ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| ENFERMERÍA DE URGENCIA | UNE EN ISO 9001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |
| TODAS LAS ACTIVADES DEL HOSPITAL | UNE EN ISO 14001:2015 | 2007 | 2022 | EQA |

Acreditaciones

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Servicio/unidad | Acreditación inicial | Vigencia de la acreditación | Entidad acreditadora |
| PRÁCTICA TRANSFUSIONAL, AUTODONACIÓN Y GESTIÓN DE CALIDAD | 2003 | 2022 | Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia y Sociedad Española de Transfusión sanguínea |
| ACREDITACIÓN CON LA QUE SE PROMOCIONA LA HUMANIZACIÓN EN LA ASISTENCIA AL NACIMIENTO Y LA LACTANCIA MATERNA EL NIVEL 2. SERVICIOS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA Y PEDIATRÍA | 2017 | Vigente | IHAN- UNICEF  Comité Ejecutivo de la Iniciativa por la Humanización de la Atención al Parto y la Lactancia Materna |
| CREDENCIAL ORO RED DE HOSPITALES SIN HUMO. TODA LA ORGANIZACIÓN | 2016 | Vigente | Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid |
| Acreditación QH reconocimiento a la estrategia de calidad integral | 2019 | Vigente | Fundación Instituto para el Desarrollo y la Calidad de la Sanidad (IDIS) |

Otras actuaciones

Implantación de la Unidad de Optimización Funcional, esta unidad propone la prescripción de la práctica de ejercicio físico dentro del tratamiento clínico global del paciente, impulsando de forma transversal un programa de recuperación física.



El sistema   
al servicio de   
las personas

Experiencia del paciente y calidad percibida

Información y atención a la ciudadanía

Responsabilidad Social Corporativa

5

El Sistema al Servicio de las Personas

Experiencia del paciente y calidad percibida

El Cuestionario de Satisfacción 2020 post hospitalización consta de 19 items estructurados en bloques temáticos. La valoración la realiza el usuario mediante una valoración cuantitativa con escala de valoración de Likert de 1 a 10 puntos. Se realizó en el mes de febrero y se recibieron 280 cuestionarios (95%).

Los items mejor valorados fueron: el trato recibido de los médicos 9,3 y la confianza en las actuaciones del personal sanitario 9,3. Los items peor valorados: la calidad de la comida con 7,9 puntos y la limpieza de su habitación 8,6.

Este año se ha implementado el índice NPS (Net Promotor Score) diferencia entre promotores (pacientes que responden entre 9 y 10) y detractores (pacientes que responden entre 0 y 6). El NPS se expresa en términos porcentuales que va de -100 a +100. El índice global 2020 del NPS fue de 64%, este es un indicador complementario a las encuestas de satisfacción y nos sirve como herramienta de comparación con otros hospitales.

Información y atención a la ciudadanía

Reclamaciones

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2019 | 2020 | Var. | %Var. |
| RECLAMACIONES | 2.848 | 1.692 | -1.156 | -40,59% |

Principales motivos de reclamación

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MOTIVO | 2020 | % 2020 | % Acumulado |
| Demora en consultas o pruebas diagnósticas | 1.111 | 65,66% | 65,66% |
| Disconformidad con la Asistencia | 130 | 7,68% | 73,35% |
| Desacuerdo con Organización y Normas | 102 | 6,03% | 79,37% |
| Citaciones | 92 | 5,44% | 84,81% |
| Información Clínica | 43 | 2,54% | 87,35% |
| Lista de Espera Quirúrgica | 42 | 2,48% | 89,83% |

ÍNDICE DE RECLAMACIONES

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2019 | 2020 | Var. | %Var. |
| Nº de reclamaciones/10.000 actos asistenciales | 60,34 | 40,20 | -20,14 | -33,38% |

*Fuente: Cestrack*

Se entiende por actividad asistencial la suma de los siguientes parámetros:

* Nº de consultas realizadas.
* Nº de urgencias atendidas que no requirieron ingreso.
* Nº de ingresos hospitalarios.
* Nº de intervenciones quirúrgicas sin ingreso.

Responsabilidad Social Corporativa

Este año muchas de las líneas de trabajo de Responsabilidad Social Corporativa se han quedado sin actividad. Con motivo de las restricciones y medidas de prevención en el contexto de COVID-19, se han suspendido muchos de los actos tradicionales (Acogida y Bienvenida a estudiantes y residentes, Homenaje a los jubilados del hospital, Despedida de Residentes, Jornada de Puertas Abiertas para Futuros Residentes) los talleres, las mesas informativas, las actividades que se realizan en colegios e institutos, las convocatorias de concursos y los maratones de donación de sangre.

Los eventos en los que se participaba con la sociedad (ayuntamientos, asociaciones de pacientes, institutos y colegios, población general) se han suspendido en su totalidad. Los de organización interna en algunas ocasiones han sido sustituidos por convocatorias online o híbridas.

A continuación se recogen las que se realizaron antes de marzo y otras que pudieron hacerse cumpliendo las restricciones:

* La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) comienza su labor en el hospital para facilitar la gestión de situaciones relacionadas con el ámbito laboral, la posible ayuda para acceder a recursos económicos, material de ortopedia y otras atenciones psicológicas y sociales que hacen más fácil la resolución de los asuntos no sanitarios relacionados con la enfermedad. Desde marzo y hasta octubre esa ayuda se prestó vía telefónica

Con motivo del Día Mundial del Cáncer, el 4 de febrero, el equipo de la AECC puso una mesa informativa en la entrada, como primera iniciativa para darse a conocer y acercarse a los pacientes.

* VIII Edición de Premios y Ayudas a Proyectos de Investigación., Formación y Gestión Clínica. Iniciativa creada e impulsada desde la dirección Gerencia del Hospital para impulsar la innovación en el hospital y que logró un record en participación. En su octava edición se presentaron 64 trabajos: el personal facultativo presentó 34, los residentes 19, el personal de  enfermería 6 y desde el área de gestión 5. El mayor incremento se ha producido entre los proyectos de gestión clínica propuestos por los facultativos y en las comunicaciones orales de residentes.

Los premios se entregaron el 8 de febrero, como cada año, en una jornada formativa en la que todos los premiados presentan sus trabajos y recogieron sus reconocimientos.

* Día del Libro**.** No podía celebrarse como otros años. Ni tampoco dejar de celebrarse. Todas las bandejas del desayuno salieron de la cocina con una tarjeta en la que se veían unas flores de almendro, con la que se quería transmitir armonía y esperanza y en la que podía leerse una estrofa del poema “No te rindas.” Muchos profesionales se lo leyeron a los pacientes ingresados, con frecuencia en un estado muy débil para poder leerlos solos. También se grabaron videos de profesionales leyendo diferentes estrofas que después se difundieron en redes sociales.
* Día de la Madre. Las mujeres embarazadas vivieron con mucho miedo e incertidumbre la maternidad. Se intentaba que estuvieran el menor tiempo posible ingresadas en el hospital, con la compañía de una sola persona. La experiencia de la maternidad en la pandemia ha sido especialmente dura. Este año se quiso mostrar una solidaridad y empatía especial con ellas en un día tan emotivo y todas recibieron flores en la habitación.
* Navidad. Ante la imposibilidad de organizar el tradicional certamen de pintura de salud mental, los terapeutas y los pacientes de esta área decidieron decorar el hospital con objetivos sencillos, fáciles de hacer, que no les llevaron mucho tiempo porque los grupos de terapia eran muy pequeños. Eligieron colores navideños alegres para diseñar unos árboles con cierto estilo pop y añadieron un toque romántico con unas estrellas de cartón sobre las que recortaron partituras musicales. Con la imagen de esos árboles y estrellas, el Hospital diseño su felicitación de Navidad, deseando ilusión y armonía.



Los profesionales del hospital

Recursos humanos

El equipo

6

Los Profesionales del Hospital

Recursos Humanos

Personal por Grupo profesional/sexo/edad

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | < 30 AÑOS | | 30 A 50 AÑOS | | >50 AÑOS | |
|  | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES |
| **A1** | 20 | 51 | 73 | 176 | 81 | 106 |
| **A2** | 24 | 80 | 59 | 333 | 33 | 172 |
| **C1** | 4 | 8 | 19 | 40 | 9 | 72 |
| **C2** | 6 | 36 | 22 | 175 | 18 | 358 |
| **E** | 12 | 1 | 39 | 32 | 44 | 122 |

Profesionales según vinculación profesional y grupo profesional

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | FIJOS E INTERINOS | EVENTUALES |
| **A1** | 339 | 168 |
| **A2** | 547 | 154 |
| **C1** | 135 | 17 |
| **C2** | 528 | 87 |
| **E** | 216 | 34 |

Resumen por edad y sexo

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| < 30 AÑOS | | 30 A 50 AÑOS | | >50 AÑOS | |
| **HOMBRES** | **MUJERES** | **HOMBRES** | **MUJERES** | **HOMBRES** | **MUJERES** |
| 66 | 176 | 212 | 756 | 185 | 830 |

El Equipo

Desde marzo, con independencia de la formación, categoría y puesto que se ocupara normalmente en el hospital, la entrega profesional fue máxima. Sin excepción, los equipos médicos y de enfermería de todas las especialidades también de los servicios quirúrgicos y su personal de enfermería, el grupo de fisioterapeutas, etc. todos se enfrentaron a la situación juntos y coordinados.

El personal de consultas del centro de especialidades Coronel de Palma y de los centros de salud mental reforzaron desde el primer momento a la actividad hospitalaria

La presión continua e ininterrumpida durante meses en el Servicio de Urgencia, con la necesidad de mantener activos todos los circuitos, la gravedad y la dureza de cada caso en los servicios de UCI y de Anestesia y Reanimación Postquirúrgica, que ha acogido también a pacientes críticos COVID agotaba a un personal muy cansado física y anímicamente.

En los servicios centrales, médicos, técnicos, personal de enfermería intentaban acelerar al máximo cada tarea para que se pudiera controlar la evolución de una enfermedad desconocida y sin tratamiento eficaz. Servicios como Microbiología se transformaron completamente y supieron aportar su capacidad analítica aferrándose a la evidencia y otros como el equipo de Radiología se volcó en atender a muchos pacientes mucho más graves de los que es el perfil habitual

El funcionamiento de cada una de las áreas era posible gracias a un trabajo menos visible realizado los Servicios de Admisión e Informática, los auxiliares administrativos de todos los servicios y el personal de los equipos de logística, suministros, almacenes, contratación, servicios generales y recursos humanos centrados en facilitar todas las gestiones, el material y el personal necesario en una pandemia, con escasez de recursos, y la incertidumbre constante sobre la enfermedad.

De forma especial durante la pandemia, el personal de limpieza, mantenimiento y lencería intensificaron sus funciones para agilizar los ingresos continuados de pacientes.

El trabajo de los Servicio de Medicina Preventiva y Prevención de Riesgos Laborales intentando ordenar la información y las evidencias que se recibían de forma progresiva y también cambiante fue constante. De forma transversal, los celadores estuvieron en cada área del hospital transformando todo aquello que fuera necesario.

El equipo del Servicio de Medicina Interna, que lideró la coordinación de la pandemia en el Hospital ha llevado a cabo una estrategia inteligente y eficaz, sin perder la sensibilidad, recibiendo la ayuda con generosidad y liberándola cuando progresivamente pudo ir haciéndose único servicio responsable de los pacientes. Con el equipo de Neumología y respaldados por todos ha desempeñado una labor admirable. Junto a los equipos de Geriatría, Urgencias, UCI y Anestesia, los profesionales de enfermería que han estado a pie de cama en todas las áreas del hospital y todos los que participaron en la primera línea de batalla luchando sin tregua..



7

Gestión del conocimiento

Docencia

Formación continuada

Gestión del Conocimiento

Docencia

Formación Pregrado

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TITULACIÓN | Nº Alumnos | CENTRO |
| Cuidados auxiliares de enfermería | 12 | C. Nuestra de los Remedios |
| 3 | IES Prado de Santo Domingo |
| 1 | IES Claudio Galeno |
| 2 | CFPE San Juan de Dios |
| 1 | IES González Cañadas |
| 8 | IES Salvador Allende |
| 9 | C. HEASE |
| 12 | IES Benjamín Rúa |
| Imagen para el diagnóstico y medicina nuclear | 6 | Instituto Técnico Estudios Profesionales |
| 8 | Instituto Técnico Estudios Profesionales II |
| 7 | CFPE San Juan de Dios |
| 5 | IFP Claudio Galeno |
| 4 | CFP Santa Gema |
| 5 | IES San Juan de la cruz |
| Laboratorio clínico y biomédico | 19 | IES Benjamín Rúa |
| Farmacia y parafarmacia | 4 | IES Prado de Santo Domingo |
| 5 | IES Benjamín Rúa |
| Documentación y administración sanitarias | 8 | IES Prado de Santo Domingo |
| Anatomía patológica y citodiagnóstico | 2 | IES José Luis Sampedro |
| TOTAL | 121 | |

Formación de Grado

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TITULACIÓN | Nº Alumnos | UNIVERSIDAD |
| Medicina | 118 | Rey Juan Carlos |
| 166 | Francisco de Vitoria |
| Ingeniería Biomédica | 12 | Rey Juan Carlos |
| Enfermería | 57 | Rey Juan Carlos |
| 39 | Francisco de Vitoria |
| 41 | Pontificia de Salamanca |
| 54 | Pontificia de Comillas |
| Fisioterapia | 73 | Rey Juan Carlos |
| 8 | Europea |
| Terapia ocupacional | 4 | Complutense |
| TOTAL | 572 | |

Formación de Especialistas

Nº de especialistas en formación. Año 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ESPECIALIDAD | R 1 | | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL |
| Análisis Clínicos | 0 | | 1 | 1 | 2 |  | 4 |
| Anatomía Patológica | 1 | | 1 | 1 | 1 |  | 4 |
| Anestesiología y Reanimación | 1 | | 1 | 1 | 1 |  | 4 |
| Cirugía General Y Aparato Digestivo | 1 | | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 |
| Cirugía Ortopédica Y Traumatología | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| Farmacia Hospitalaria | 2 | | 2 | 2 | 2 |  | 8 |
| Hematología Y Hemoterapia | 1 | | 1 | 1 | 1 |  | 4 |
| Medicina Del Trabajo | 1 | | 0 | 1 | 0 |  | 2 |
| Medicina Familiar Y Comunitaria\* | 7 | | 8 | 8 | 9 |  | 32 |
| Medicina Intensiva | 0 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| Medicina Interna | 2 | | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 |
| Medicina Preventiva y Salud Pública | 1 | | 1 | 1 | 0 |  | 3 |
| Microbiología y Parasitología | 0 | | 1 | 1 | 1 |  | 3 |
| Neurofisiología Clínica | 0 | | 2 | 1 | 0 |  | 3 |
| Obstetricia y Ginecología | 2 | | 2 | 2 | 2 |  | 8 |
| Oftalmología | 1 | | 1 | 1 | 1 |  | 4 |
| Otorrinolaringología | 1 | | 1 | 1 | 1 |  | 4 |
| Pediatría y sus Áreas Especificas | 3 | | 3 | 4 | 2 |  | 12 |
| Psicología Clínica | 1 | | 1 | 1 | 2 |  | 5 |
| Psiquiatría | 2 | | 2 | 2 | 2 |  | 8 |
| Radiodiagnóstico | 2 | | 2 | 2 | 2 |  | 8 |
| Urología | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| TOTAL | 31 | | 36 | 37 | 34 | 6 | 144 |
|  | | | | | | | |
| ESPECIALIDADES ENFERMERÍA | | R1 | R2 |  |  |  | TOTAL |
| Enf. Familiar Y Comunitaria\* | | 1 | 1 |  |  |  | 2 |
| Enf. Obstétrico-Ginecológica (Matrona)^ | | 2 | 3 |  |  |  | 5 |
| Enf. Pediátrica | | 1 | 2 |  |  |  | 3 |
| Enf. Medicina del Trabajo | | 1 |  |  |  |  | 1 |
| TOTAL ENFERMERÍA | | 5 | 6 |  |  |  | 11 |
| TOTAL RESIDENTES EN FORMACIÓN | | 36 | 42 | 37 | 34 | 6 | 155 |

\*UDM Atención Familiar y Comunitaria Oeste.

^UD Matronas de la Comunidad de Madrid.

Rotaciones Externas y Estancias formativas

|  |  |
| --- | --- |
|  | Número |
| Médicos Residentes rotantes de otros Centros | 14 |
| Enfermeras Residentes rotantes de otros Centros | 2 |
| TOTAL | 16 |

Formación Continuada

| NOMBRE CURSO | HORAS DURACIÓN | TIPO DE ACTIVIDAD | DIRIGIDO A | Nº asistentes |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Soporte Vital Básico | 20 | Curso | Enfermería, TCAE | 12 |
| Curso de lactancia materna para profesionales | 20 | Curso | Medicina, Enfermería, TCAE | 21 |
| 2ª Ed Curso lactancia materna para profesionales | 20 | Curso | Medicina, Enfermería, TCAE | 20 |
| Curso formación elemental en lactancia materna | 6 | Curso | Todas la profesiones | 18 |
| 2ª Ed Curso formación elemental en lactancia materna | 6 | Curso | Todas las profesiones | 17 |
| 3ª Ed Curso formación elemental en lactancia materna | 6 | Curso | Todas la profesiones | 23 |
| 4º Ed Curso formación elemental en lactancia materna | 6 | Curso | Todas la profesiones | 15 |
| Detección del paciente en riesgo | 40 | Curso | Medicina, Enfermería | 16 |
| Inmovilizaciones en Traumatología | 15 | Curso | Medicina, Enfermería, TCAE | 24 |
| Compasión en trabajadores sanitarios | 8 | Curso | Todas las profesiones | 19 |
| Semiología Neurológica | 12 | Curso | Medicina | 12 |
| Mindfulness y manejo del estrés | 16 | Curso | Todas las profesiones | 22 |
| Curso de Triaje Manchester | 10 | Curso | Medicina, Enfermería | 22 |
| Humanización en asistencia sanitaria | 15 | Curso | Todas las profesiones | 9 |
| Comunicación eficaz | 20 | Curso | Todas las profesiones | 9 |
| Seguridad en la inserción y manejo de accesos vasculares | 35 | Curso | Medicina, Enfermería | 23 |

SESIONES CLÍNICAS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FECHA | TEMA | SERVICIO/SECCIÓN |
| 15/01/2020 | Influencia de la obesidad en COT | Traumatología y Cirugía Ortopédica |
| 22/01/2020 | Avances en Medicina Preventiva | Medicina Preventiva |
| 29/01/2020 | Avances en anemia falciforme | Hematología |
| 05/02/2020 | Avances en el tratamiento de cefaleas primarias | Neurología |
| 12/02/2020 | Admisión de pacientes ancianos en UCI | Medicina Intensiva |
| 19/02/2020 | Pruebas de imagen en Dermatología | Dermatología |
| 26/02/2020 | HTA en situaciones especiales | Medicina Interna |



Investigación:

I+D+l

Proyectos de investigación

Publicaciones científicas

Biblioteca de Ciencias de la Salud

8

Investigación: I+D+i

Proyectos de investigación

| Título | Financiador |
| --- | --- |
| Estudio multicéntrico observacional prospectivo acerca del manejo perioperatorio / periprocedi-miento de los fármacos antitrombóticos en el "mundo real": REGISTRO REQXAA | ACADÉMICO |
| Detección de la deficiencia de ALFA 1 Antitripsina en población de riesgo. Estudio DETECTA | ACADÉMICO |
| Registro de tumores torácicos | ACADÉMICO |
| Tratamientos modificadores de le enfermedad en pacientes con esclerosis múltiple en España | ACADÉMICO |
| Estudio observacional para describir la repercusión de los anticuerpos monoclonales como tratamiento de primera línea frente a otros regímenes estándar en pacientes con mieloma múltiple de nuevo diagnóstico que no sean candidatos a trasplante. Datos de práctica clínica habitual en España- ESTUDIO CARINAE. | JANSSEN CILAG INTERNATIONAL |
| Estudio descriptivo de pacientes portadores de desfibrilador automático implantable que consultan a urgencias. Proyecto GEDAIUR-2 (Grupo para el Estudio de las Urgencias en pacientes portadores de un DAI-2) | ACADÉMICO |
| International Point Prevalence Study of Intensive Care Unit Transfusion Practices | ACADÉMICO |
| Estudio anatómico, embriológico, ecográfico y artroscópico del Extensor Carpi Ulnaris y su subvaina | ACADÉMICO |
| Estudio observacional en pacientes con cáncer de mama metastásico HR/HER2- tratados con abemaciclib en España en el programa de uso compasivo - Estudio Abemus | LILLY S.A |
| Estudio de Prevalencia y Adecuación del Uso Hospitalario de Antimicrobianos en España (PAUSATE) | ACADÉMICO |
| Análisis epidemiológico de la mortalidad de los enfermos críticos con la enfermedad COVID-19 ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos. Estudio observacional, prospectivo y multicéntrico | ACADÉMICO |
| Estudio de la inmunidad de pacientes con cáncer de pulmón e infección por COVID-19 (Estudio SOLID) | ACADÉMICO |
| Determinantes genéticos y biomarcadores genó-micos de riesgo en pacientes con infección por coronavirus prevención de enfermedad por Sars-Cov-2 (covid-19) mediante la profilaxis pre-exposición de emtricitabina/tenofovir disoproxilo e hidroxi-cloroquina en personal sanitario: ensayo clínico aleatorizado, controlado con placebo (EPICOS - Ensayo Clínico para la Prevención de la Infección por Coronavirus en Sanitarios) | ACADÉMICO |
| Registro Español de Resultados de Farmacoterapia frente a COVID-19 | ACADÉMICO |
| Registro COVID-19 Hospital Universitario de Móstoles | ACADÉMICO |
| Estudio Retrospectivo Sobre el Uso de Corticoides a Altas Dosis, Tocilizumab, Anakinra Y Baricitinib En Pacientes COVID-19 en el Hospital Universitario de Móstoles | ACADÉMICO |
| Ensayo clínico, aleatorizado (fase iiib) de eficacia de una dosis única de Tocilizumab o una combinación de Tocilizumab con vitamina d i.m. (dosis única) en el tratamiento de la complicación hiperinmune de la infección por COVID-19. Evaluación de la il-6. | ACADÉMICO |
| Estudio observacional retrospectivo para evaluar el perfil demográfico y clinicopatológico y el manejo de pacientes con cáncer de mama precoz HER2-positivo y enfermedad residual tratados con Trastuzumab Emtansina en España: Estudio KARMA | ROCHE FARMA |
| Epidemiología, curso clínico y factores de riesgo de morbi-mortalidad en pacientes hematológicos con COVID-19 en la Comunidad de Madrid: un Estudio retrospectivo. | ACADEMICO |
| Estudio transversal y retrospectivo de historias clínicas para evaluar la intensidad de la psoriasis en pacientes españoles con psoriasis moderada a grave que reciben habitualmente tratamiento sistémico. Estudio CRYSTAL | ABBVIE SPAIN |
| Impacto psicosocial en supervivientes con COVID-19 hospitalizados. Estudio observacional prospectivo | ACADÉMICO |
| Análisis de datos mediante *machine learning* en pacientes hospitalizados por COVID-19 | ACADÉMICO |
| Randomized single-blind clinical trial to evaluate the the tolerability, efficacy, quality of life, and adherence of preservative-free Latanoprost/timolol (FIXAPROST) compared to preserved Bimatoprost/timolol (GANFORT) in patients with open-angle glaucoma or ocular hypertnsion. | BIOCLEVER 2005 |
| Estudio nacional "AEC COVID-19" sobre pacientes sometidos a intervención quirúrgica durante la pandemia de SARS-CoV-2. | ACADÉMICO |
| Estudio epidemiológico de las infecciones respiratorias por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2) en población pediátrica. Estudio EPICOS | ACADÉMICO |
| Infecciones bacterianas invasivas en niños con enfermedad de células falciformes: Estudio epidemiológico multinacional entre 2014 y 2018 realizado por SPRING (Sickle cell disease Pediatric Research about INfections Group). | ACADÉMICO |
| Decúbito prono en pacientes COVID-19 con síndrome de distrés respiratorio agudo y ventilación mecánica NO invasiva. | ACADÉMICO |
| Decúbito prono en pacientes COVID-19 con síndrome de distrés respiratorio agudo y ventilación mecánica invasiva. | ACADÉMICO |
| ¿Ha afectado el confinamiento por COVID-19 a los pacientes con trastorno de la conducta alimentaria?. A propósito de una serie de casos. | ACADÉMICO |
| Ingresos en UCI por insuficiencia respiratoria durante la pandemia SARS-CoV-2 en la Comunidad de Madrid. | ACADÉMICO |
| Ensayo clínico de fase II, prueba de concepto, con asignación aleatoria, abierto y multicéntrico, para evaluar la eficacia y seguridad de icatibant en pacientes infectados por SARS-CoV-2 (COVID-19) e ingresados en Unidades de hospitalización, sin ventilación mecánica, comparado con el estándar de cuidado (ICAT-COVID). | ACADÉMICO |
| Monitorización del espectrograma cerebral (EEG) y de la variabilidad de la frecuencia cardiaca en el paciente crítico COVID-19. | ACADÉMICO |
| Caracterización de los eventos tromboémbolicos venosos en pacientes con COVID-19 en la Comunidad de Madrid: Estudio retrospectivo | ACADÉMICO |
| Utilidad de la Trombinografía automática calibrada en la deficiencia de factor XI | ACADÉMICO |
| Análisis de la aceptación y utilidad de una consulta no presencial, en pacientes con enfermedades reumáticas crónicas en remisión, usando una plataforma digital. | ACADÉMICO |
| Modelo predictivo de la gravedad de la infección por SARS Cov-2 mediante parámetros clínicos-analíticos. | ACADEMICO |
| Estudio prospectivo de detección del estado de endometritis crónica, tratamiento y resultados obstétricos en parejas con esterilidad de origen desconocido. | ACADÉMICO |
| Seguridad y utilización en práctica clínica del plasma convaleciente en pacientes ingresados por COVID-19. Estudio observacional PlasMadrid | ACADÉMICO |
| Análisis retrospectivo de la evolución clínica de los pacientes con leucemia linfocítica crónica (LLC) tratados con Venetoclax en la práctica real en España (VENARES) | ABBVIE SPAIN |
| Cuidado nutricional en pacientes críticos hospitalizados por el COVID-19: un estudio observacional de seguimiento de 1 año. ESTUDIO NUTRICOVID | NUTRICIA |
| ¿Las enfermedades crónicas como posibles factores de mal pronóstico en pacientes con infección por COVID-19 de un centro de salud de la Comunidad de Madrid? | ACADÉMICO |
| Estimulación del nervio vago y análisis del dolor y variabilidad del sistema nervioso autónomo con índice ANI en pacientes con fibromialgia | ACADÉMICO |
| Pautas de anticoagulación de los pacientes con fibrilación auricular no valvular en las consultas de medicina interna | ACADÉMICO |
| GlobalSurg-CovidSurg Week: Determinando el tiempo óptimo de cirugía después de infección SARS-CoV-2 (GlobalSurg- CovidSurg Week) | ACADÉMICO |
| Análisis del valor predictor del inventario de Sensibilización Central: relación con variables psicofísicas, cognitivo-emocionales y conductuales | ACADÉMICO |
| Vigilancia activa del microcarcinoma papilar de tiroides de bajo riesgo | ACADÉMICO |
| Utilidad de cicaplast y cerave para el tratamiento de lesiones cutáneas en la infección por SARSCoV-2 | ACADÉMICO |
| Discovery of biomarkers associated with benefit from first-line PD-1 axis blockade in advanced non-small-cell lung cáncer using digital spatial profiling (DSP\_NSCLC\_ITx). | ACADÉMICO |
| Alergia a LTP en niños y respuesta al tratamiento con inmunoterapia sublingual con Pru p3. | ACADÉMICO |
| Estudio de la detección del COVID-19 en pacientes positivo con perros de trabajo para diagnóstico precoz | ACADÉMICO |
| Estudio piloto iTOD - Investigación sobre el genoma de Tumores de Origen Desconocido y su implicación pronóstica y terapéutica. | ACADÉMICO |
| Estudio de evaluación del funcionamiento para validar un modelo predictivo de infección de COVID-19 basado en perfiles de componentes orgánicos volátiles de aire exhalado - Deep Sensing Algorithms Ltd (DSA). | ACADÉMICO |
| Tratamiento de pacientes dilipémicos con alto riesgo y muy alto riesgo para la prevención de eventos cardiovasculares en Europa - Estudio Multinacional Observacional (SANTORINI). | DAIICHI SANKYO EUROPE |
| Variables que influyen en la rentabilidad de las pruebas diagnósticas y en el pronóstico de los pacientes con sospecha de COVID-19 en un Servicio de Urgencias. | ACADÉMICO |
| Actividad física y trastornos de salud mental: abordaje de la enfermera pediátrica en adolescentes de 1º de ESO de la población de Arroyomolinos (Madrid). | ACADÉMICO |
| El impacto de la crisis sanitaria del coronavirus en una muestra española con cáncer de mama. | ACADÉMICO |
| Validation study of a web-based Learning module for the Optical Diagnosis of the Invasive Pattern of colorectal polyps (LODIP study). | ACADÉMICO |
| Perfil de pacientes no oncológicos con necesidades paliativas en atención primaria: una aproximación a su evolución en los años 2014 y 2019 | ACADÉMICO |
| Empleo de anestesia local en los sitios incisionales previo a la colecistectomía laparoscópica | ACADÉMICO |
| Optimización de la dosis de dexmedetomidina intradural. | ACADÉMICO |
| Evaluación de los tratamientos utilizados en primera línea en cáncer renal metastásico en un hospital de segundo nivel | ACADÉMICO |
| Técnicas no farmacológicas para disminuir el dolor durante la vacunación a la población pediátrica en el centro de Salud de Arroyomolinos | ACADÉMICO |
| Seguridad tras la Cardioversión Urgente de la Fibrilación Auricular. | ACADÉMICO |
| Estudio Be1 Spain: Capsule System for Colostomates". Estudio Be1 España: Sistema Cápsula para Colostomizados. | B. BRAUN MEDICAL |
| Influencia del retraso en el tratamiento quirúrgico en la mortalidad al año en pacientes con fractura osteoporótica. | ACADÉMICO |
| Conocimientos en cuidados paliativos de los profesionales de enfermería de un hospital de segundo nivel y valoración de una aplicación móvil (APP) como herramienta de trabajo. | ACADÉMICO |
| Estudio HUM-ECOVID-19; Correlación clínica y ecografía pulmonar en pacientes con SDRA y Neumonía por Coronavirus COVID-19. | ACADÉMICO |
| Estudio observacional sobre el uso de Inhibidores de Ciclinas CDK 4/6 en Tratamiento del Cáncer de Mama | ACADÉMICO |
| Casos y controles para el estudio de los factores de riesgo en las neumonías por COVID-19 en el H.U. de Móstoles. | ACADÉMICO |
| Las enfermedades crónicas son posibles factores de mal pronóstico en pacientes con infección por COVIS-19 de un centro de salud de la Comunidad de MADRID.  Covid-19 y Lupus Eritematoso Sistémico: estudio de las secuelas diez meses tras la infección | ACADÉMICO |
| Eficacia y seguridad del tratamiento antibiótico en las infecciones respiratorias en la Unidad de Hospitalización a Domicilio | ACADÉMICO |
| Valor pronóstico de la resistencia insulínica en pacientes no diabéticos como factor de riesgo cardiovascular | ACADÉMICO |
| Características clínicas y terapéuticas de los abscesos hepáticos: descripción de una serie de casos entre 2012 y 2020 | ACADÉMICO |
| Aplicación de machine learning para desarrollar modelos predictivos en neurociencias mediante imágenes cerebrales obtenidas mediante RMN | ACADÉMICO |
| Predicción de la fiebre y optimización del rendimiento diagnóstico de los hemocultivos | INSTITUTO SALUD CARLOS III (FIS) |

Publicaciones científicas

El total de artículos publicados durante 2020 ha sido de 102 trabajos, 81 en revistas incluidas en el JCR (79,4%) y de ellas, 32 (39,5%) dentro del cuartil 1 (Q1):

* 66 artículos originales
* 13 cartas científicas
* 7 casos clínicos
* 2 editoriales
* 5 imágenes
* 6 revisiones/meta-análisis
* 3 respuestas

En el 24,5% (25) de estos trabajos el primer autor era un profesional de nuestro hospital (liderazgo). Y 93 trabajos son con colaboración externa, 27 de ellos internacionales.

El ranking de servicios por volumen de trabajos es: Anestesia 13, Dermatología 12, Reumatología 8, Medicina Interna 7, Cirugía General 7, Cardiología 7, Aparato Digestivo 7, Pediatría 6, Endocrinología 4, Microbiología 3, Oftalmología 3, Cuidados Intensivos 2, Genética 2, Hematología 2, Oncología 2, Psiquiatría 1, Salud Pública 1, Traumatología y Cirugía Ortopédica 1, Neumología 1, Neurología 1, Medicina Intensiva 1, Medicina Preventiva 1, ORL 1, Anatomía patológica 1, Bioquímica 1 y Biblioteca de Ciencias de la Salud, 1.

Del total de trabajos publicados en revistas del JCR (81), se obtienen los siguientes resultados:

|  | NÚMERO DE PUBLICACIONES | FACTOR DE IMPACTO | FACTOR DE IMPACTO % PUBLICACIONES PRIMER QUARTIL |
| --- | --- | --- | --- |
| Artículos | 53 | 231,24\* | 18 Q1 |
| Casos clínicos | 5 | 15,702\* | 1 Q1 |
| Corrección/Respuesta | 1 | 6,288 | 1 Q1 |
| Material Editorial | 1 | 1,556 | -- |
| Imágenes | 4 | 7,564\* | -- |
| Cartas | 13 | 160,065\* | 8 Q1 |
| Revisiones | 4 | 21,127\* | 2 Q1 |
| Total | 81 | 443,542\* | 30 Q1 |

(%Q1: cálculo incluye total Artículos, Revisiones, Cartas, Material Editorial y Guías Clínicas indexadas en JCR)

| Publicaciones  (nombre de la Revista) | Número total de artículos Publica-dos en la revista | Factor de impacto de  la revista\* | Factor de impacto TOTAL |
| --- | --- | --- | --- |
| Acta Chir Belg | 1 | 1,09 | 1,09 |
| Aids | 1 | 4,177 | 4,177 |
| Allergy | 1 | 13,146 | 13,146 |
| Am J Phys Med Rehabil | 1 | 2,159 | 2,159 |
| An Pediatr (Barc) | 2 | 1,5 | 3 |
| Annals Hematol | 1 | 3,673 | 3,673 |
| Aten Primaria | 2 | 1,137 | 2,274 |
| Australas J Dermatol | 1 | 2,875 | 2,875 |
| Br J Dermatol | 3 | 9,302 | 27,906 |
| Br J Haematol | 1 | 6,998 | 6,998 |
| Br J Surg | 1 | 6,939 | 6,939 |
| Cancers | 1 | 6,639 | 6,639 |
| [Cardiology](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=31940620) | 1 | 1,869 | 1,869 |
| Clin Anat | 1 | 2,414 | 2,414 |
| Clin Exp Rheumatol | 2 | 4,473 | 8,946 |
| Clin Gastroenterol Hepatol | 1 | 11,382 | 11,382 |
| Clin Rheumatol | 1 | 2,98 | 2,98 |
| Clin Transl Oncol | 2 | 3,405 | 6,81 |
| Dermatol Ther | 1 | 5,851 | 5,851 |
| Diabetes Metab Res Rev | 1 | 4,876 | 4,876 |
| Diagnostics | 1 | 3,706 | 3,706 |
| Endoscopy | 1 | 10,093 | 10,093 |
| Enferm Infecc Microbiol Clin | 2 | 1,731 | 3,462 |
| Eur J Cancer | 1 | 9,162 | 9,162 |
| Eur J Clin Microbiol Infect Dis. | 1 | 3,267 | 3,267 |
| Eur J Hosp Pharm  Sci Pract | 2 | 0,892 | 1,784 |
| Fam Cancer | 1 | 2,375 | 2,375 |
| Gastroenterology | 1 | 22,682 | 22,682 |
| Hum Ecol | 2 | 1,993 | 3,986 |
| Int J Cancer | 2 | 7,396 | 14,792 |
| Int J Eat Disord | 1 | 4,861 | 4,861 |
| Int J Environ Res Public Health | 1 | 3,39 | 3,39 |
| JAMA Dermatology | 1 | 10,282 | 10,282 |
| J Clin Anesth | 4 | 9,452 | 18,904 |
| J Clin Med | 2 | 4,241 | 8,482 |
| J Clin Rheumatol | 2 | 3,517 | 7,034 |
| J Hand Surg Eur | 1 | 2,688 | 2,688 |
| J Hematol Oncol | 1 | 17,388 | 17,388 |
| J Med Genet | 1 | 6,318 | 6,318 |
| J Mol Med (Berl) | 1 | 4,599 | 4,599 |
| J Pediatr Hematol | 1 | 1,289 | 1,289 |
| J Rheumatol | 2 | 4,666 | 9,332 |
| J Trop Pediatr | 1 | 1,165 | 1,165 |
| Lancet | 1 | 79,321 | 79,321 |
| Med Ultrason | 1 | 1,611 | 1,611 |
| Med Biol Eng Comput | 1 | 2,602 | 2,602 |
| Med Clin (Barc) | 2 | 1,725 | 3,450 |
| Med Intensiva | 1 | 2,491 | 2,491 |
| Metab Syndr Rela Disord | 1 | 1,894 | 1,894 |
| Minerva Anestesiol | 1 | 3,051 | 3,051 |
| Nutrients | 1 | 5.717 | 5,717 |
| Ophthalmol Ther | 1 | 3,24 | 3,24 |
| PLoS One | 1 | 3,24 | 3,24 |
| Polymers (Basel) | 1 | 4,329 | 4,329 |
| Prof Inf | 1 | 2,253 | 2,253 |
| Reg Anesth Pain Med | 1 | 6,288 | 6,288 |
| Rev Esp Cardiol | 1 | 4,753 | 4,753 |
| Rev Esp enfermedades Dig | 2 | 2,086 | 4,172 |
| Rev Neurol | 1 | 0,87 | 0,87 |
| Rev Clin Esp | 2 | 1,556 | 3,112 |
| Sci Rep | 1 | 4,379 | 4,379 |
| World J Gastroenterol | 1 | 5,742 | 5,742 |
| TOTAL | 81 |  | 443,542\* |

Siguiendo las pautas del Observatorio de la Comunidad de Madrid, se contabilizan solo los artículos originales y revisiones, publicadas en revistas indexadas en las bases de datos Wos, PubMed, Scopus y JCR.

Con un total de 72 trabajos, de los cuales 57 (79,1%) están incluidos en revistas del Journal Citation Report (JCR), ocupando los siguientes cuartiles: 20 Q1, 13 Q2, 14 Q3 y 10 Q4. Además, el volumen de artículos publicados en acceso abierto ha sido de 30 trabajos (41,7%).

biblioteca de ciencias de la salud

La Biblioteca de Ciencias de la Salud del Hospital Universitario de Móstoles es una unidad de apoyo a la asistencia, docencia e investigación. Sus objetivos se dividen en 4 niveles:

1. Proporcionar la información científica y técnica de calidad que precisa para la actividad asistencial, docente e investigadora. Creación, acceso y conservación de la colección. Así como la creación de servicios personalizados.
2. Facilitar la gestión de la información a través de servicios, tutoriales, talleres, adquisición de habilidades informacionales…
3. Potenciar la creación de conocimiento, a través de la animación a la publicación, potenciación de la cultura básica de autor científico y de desarrollo de perfiles profesionales.
4. Difusión de la producción científica del hospital a través de los perfiles de autores, institucionales…
5. Los usuarios han iniciado 15.700 sesiones para acceder a la Bibliotecas Virtual del hospital y acceder al fondo bibliográfico/colección durante el año 2020. Dicho catálogo da acceso a:

|  |  |
| --- | --- |
| Recursos | Número/características |
| Revistas-e ciencias de la salud | 9.414 (5.336 abiertas) |
| Libros - e ciencias de la salud | 1.502 (1.193 Elsevier, 209 Proquest Health & Medicine y 100 editorial Paradigma) |
| UptoDate | 25 especialidades |
| Bases de datos | Medline (PubMed), Embase, Wos, Cochrane library Plus, Ciberindex … |

La Biblioteca Virtual y la página web institucional dan acceso a los servicios bibliotecarios cuyos indicadores de actividad durante el año 2020 han sido:

| servicio | volumen |
| --- | --- |
| Obtención Documento (suministro) | 1.541 |
| Obtención Documento (solicitud) | 978 |
| Orientación bibliográfica | 728 (3.478 citas) |
| Fondo antiguo (cancelado en marzo por teletrabajo) | 15 |
| Búsquedas bibliográficas | 206 |
| Asesoría autor científico (consultas personalizadas) | 162 |
| Formación de usuarios | 6 cursos |
| Producción científica (recogida, gestión y difusión) | 102 |

En la etapa de confinamiento, la Biblioteca activó un nuevo canal de comunicación interno, un escenario de trabajo con el objetivo de apoyar al personal sanitario que estaba en primera línea, precisando información de calidad debido a lo novedoso de la COVID-19 y la falta de evidencia en sus tratamientos, diagnósticos, efectos adversos, etc. Se puso en marcha una estrategia de comunicación y divulgación adaptada al contexto y las necesidades de información requerida por la COVID-19 y apoyada en la virtualidad.

Se fueron definiendo e implementando diferentes líneas de trabajo basadas en la comunicación vía móvil con la creación de un Grupo de Distribución vía WhatsApp y una web temática con un diseño web adaptativo (responsive web design) al acceso vía móvil. Ha sido una solución telemática, eficiente, rápida y muy sencilla de utilizar.

* Una selección de recursos específicos sobre la COVID-19 (SARS-CoV-2), útiles para todo el personal sanitario clínico con fuentes de información, evidencias científicas, información oficial, editores, ensayos clínicos, noticias falsas, ...
* Newsletter temáticos (a petición de los usuarios) con información filtrada y con enlaces a los textos completos de los artículos científicos originales (17 durante 2020).
* Alertas temáticas.
* Flyers de Guías de uso de recursos habituales (Uptodate, Clinical Key…).
* Flyers de información nuevos residentes.



9

Sostenibilidad y Gestión económica

Gestión Económica

Farmacia

Sostenibilidad y gestión económica

Gestión económica

Obligaciones Reconocidas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2019 | 2020 |
| 1. GASTOS DE PERSONAL\* | 91.936.525,00 | 99.827.889,30 |
| 2. GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS | 43.017.585,00 | 49.430.967,26 |
| 6. INVERSIONES REALES | 1.809.621,00 | 2.306.090,27 |
| 8. ACTIVOS FINANCIEROS | 31.392,00 | 20.273,00 |
| TOTAL | 136.795.122,00 | 151.585.219,83 |

Farmacia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COMPRAS | AÑO 2020 | % INC 2020/2019 |
| Total adquisiciones directas | 24.828.879 | 11,53% |
| INMUNOSUPRESORES | 7.425.428 | 18,69% |
| ANTIVIRALES | 4.242.328 | 4,74% |
| ONCOLOGICOS ANTICUERPOS MONOCLONALES | 3.618.647 | 15,41% |
| ONCOLOGICOS INH. PROTEINKINASA | 2.159.530 | 15,53% |
| RESTO DE PRODUCTOS | 821.140 | -7,03% |

Indicadores Farmacoterapéuticos

|  |  |
| --- | --- |
| Indicadores de Utilización de Medicamentos | |
| Coste tratamiento por paciente adulto VIH | 5.760 |
| Coste tratamiento por paciente EM (AMB Y EXT) | 8.940 |
| Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente en AR y ARIJ | 6.107 |
| Coste tratamiento biológico por paciente ESART | 5.796 |
| Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente ARPS | 6.347 |
| Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente PSO | 6.054 |
| Coste tratamiento biológico por paciente EII | 8.139 |
|  | |
| Indicadores de Continuidad Asistencial | |
| Pacientes con estatinas de primera elección | 55,79% |
| % DDD Omeprazol/total DDD IBP | 64,98% |
| Prescripción de principios activos con EFG | 59,16% |
| % DDD Secretagogos < 70 años | 1,76% |
| Selección eficiente de fármacos SRA | 82,13% |

EM: esclerosis múltiple; AR: artritis reumatoide; ARIJ: artritis reumatoide idiopática juvenil; ARPS: Artritis psoriásica; PSO: psoriasis; ESART: espondiloartropatías; EII: enfermedad inflamatoria intestinal

1. HUM: Hospital Universitario de Móstoles [↑](#footnote-ref-1)