

1. DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS/ PRODUCTOS DEL HOSPITAL

1.1. VISIÓN SOBRE LA MISIÓN

CAPIO SANIDAD define así la Misión del Hospital de Collado Villalba:

La misión del Hospital de Collado Villalba es la prestación de servicios sanitarios dentro de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública de la Comunidad de Madrid, en el ámbito de la atención especializada con el objetivo de mejorar la salud de la población de referencia asignada, y la de los ciudadanos que ejerzan su derecho a la libre elección de hospital y médico especialista, bajo un marco de eficiencia, seguridad para los pacientes y profesionales y equidad en el acceso a las prestaciones sanitarias, cumpliendo con un firme compromiso de responsabilidad hacia nuestros pacientes, nuestros trabajadores y la ciudadanía madrileña en general.

El Hospital se compromete también a:

Integrarse en el entorno en el que realiza su actividad, **colaborando con los organismos e instituciones sociales** para mejorar la calidad de vida de los pacientes y usuarios.

Desarrollar su actividad en **cooperación con el nivel de Atención Primaria y con otros hospitales de la Red Sanitaria**, dando así respuesta a la **continuidad asistencial** y a la mejora global de los procesos clínicos.

Establecer y mantener una organización que identifique al **paciente como el eje fundamental de la prestación de servicios**, para lo cual enfatizará la relación personalizada con los pacientes, la comunicación, y la confidencialidad.

Potenciar un **entorno laboral que satisfaga a los profesionales** que prestan sus servicios, bajo un marco de responsabilidad, formación en la excelencia y promoción de los trabajadores.

Preocuparse por las **nuevas necesidades y demandas sanitarias de la población** a medida que éstas vayan surgiendo, incorporando, en su caso, nuevas modalidades asistenciales, así como las técnicas más innovadoras y el equipamiento tecnológico más avanzado para dar respuesta de forma ágil y eficaz a los problemas sanitarios de los usuarios.

Disponer de las mejores herramientas de organización y gestión, enfocadas a mejorar los procesos asistenciales y que permitan responder fácilmente a los cambios del entorno, bajo los principios de transparencia y responsabilidad.

VISION

La visión del Hospital de Collado Villalba se centra en alcanzar la mejora de la salud de la población, ofreciendo los mejores estándares de calidad en los servicios de atención sanitaria prestada mediante:

Garantizar la seguridad clínica del paciente a través de la implantación de un Plan de Riesgos Clínico de cada servicio englobado dentro del **Sistema de Gestión de Riesgos del Hospital**

La **incorporación continua de la tecnología de vanguardia** y de los últimos avances técnicos y científicos a través del desarrollo de servicios y programas asistenciales.

Resolver con agilidad, efectividad y de acuerdo a la Medicina Basada en la Evidencia aquellos procesos que les sean enviados desde Atención Primaria.

Obtener el **reconocimiento de los pacientes que reciban asistencia**, así como de la ciudadanía en general, lo que se traducirá en la elección de nuestro Hospital, contribuyendo decisivamente a su consolidación y crecimiento.

Contribuir al **uso racional de los medicamentos y a la prevención y fomento de hábitos saludables** mediante planes de cooperación en educación y formación sanitaria con Atención Primaria.

Ser una **institución atractiva para los profesionales de la salud** por el desarrollo profesional y personal que se les procura.

Ser referente del modelo de colaboración prestación pública-gestión privada en la Comunidad de Madrid.

1.2. VALORES, OBJETIVOS Y LÍNEAS ESTRATÉGICAS

VALORES

Incorporamos los valores del Grupo Sanitario del que formamos parte:

Nuestra acción está enfocada hacia cada uno de los pacientes y hacia los ciudadanos, que son la razón de ser del Hospital

Confianza: sólo conseguimos nuestros objetivos si ganamos la plena confianza de nuestro entorno

Respeto y empatía: somos próximos y sensibles con los pacientes, y respetamos su integridad, dignidad y capacidad de decisión. Buscamos el respeto mutuo

Innovación: abordamos nuestra actividad con actitud de mejora, adaptándonos a las necesidades cambiantes de las personas, e incorporando los progresos científicos y tecnológicos que aportan valor

Beneficio para la sociedad, proporcionando salud de manera eficiente, ofreciendo información transparente a la colectividad en la que estamos inmersos y a sus representantes

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

El éxito del Hospital se consigue prestando un servicio de alta calidad, no sólo técnica y científica, evaluada por los procedimientos que se van a definir, sino en la calidad percibida por el cliente y por la comunidad a la que va a servir.

Objetivos Estratégicos	Estrategias
<p>1.1 Contribuir a la mejora de la salud de la población a través de la prestación de servicios de Atención Especializada</p> <p>1. 2 Contribuir a que la población de referencia asignada al hospital de Collado Villalba en el ejercicio de la libre elección tenga preferencia por su hospital</p>	<p>Garantizar la adecuada accesibilidad de la población a los servicios sanitarios especializados en términos de demora y de sencillez en las tramitaciones administrativas</p> <p>Lograr una prestación efectiva de la asistencia apropiada, asegurando un nivel máximo de calidad</p> <p>Adecuar nuestro trabajo a las necesidades de los pacientes, tanto en el ámbito individual como bajo el concepto del bien social.</p> <p>Actuar en la práctica clínica bajo el principio de la seguridad del paciente.</p> <p>Ofrecer un trato personalizado por parte de todos los profesionales que contribuya a satisfacer las expectativas y necesidades de los pacientes haciéndoles sentir como <i>huéspedes</i> en su hospital.</p>
<p>2. Considerar al paciente como centro sobre el que se orienta la actividad</p>	<p>Conseguir la máxima satisfacción de los usuarios y el cumplimiento de sus expectativas</p> <p>Humanización de la asistencia, profundizando en el concepto de calidad percibida y el bienestar del paciente.</p> <p>Favorecer la atención organizada en torno al paciente garantizando la continuidad asistencial de forma coordinada con Atención Primaria.</p> <p>Enfatizar en la información clínica que se debe dar a los pacientes y allegados</p> <p>Fomentar la continuidad asistencial interna, facilitando la elección del médico responsable de cada proceso.</p> <p>Brindar la posibilidad de acceder a los servicios en horario de mañana y tarde.</p>

Objetivos Estratégicos	Estrategias
<p>3. Coordinar la Atención del Hospital con el entorno de los diferentes niveles asistenciales</p>	<p>Favorecer la atención organizada en torno al paciente garantizando la continuidad asistencial de forma coordinada con Atención Primaria</p> <p>Establecer una Historia Clínica electrónica común con Atención Primaria, como vehículo de la información que permita la circulación del paciente por el sistema sin discontinuidad</p> <p>Facilitar la máxima resolución de la Atención Primaria, apoyándola con nuestros servicios.</p> <p>Considerar al Médico de Familia y Pediatra como el agente del usuario en el sistema de salud, que le orienta la elección de servicio de Atención Especializada.</p> <p>Integrar y coordinar la asistencia de los servicios terciarios de referencia, cuando sean necesarios.</p>
<p>4. Implantar una política de calidad cuyos objetivos y resultados se integren y presidan la gestión</p>	<p>Desarrollar e implantar del Plan de Mejora Continua de la Calidad.</p> <p>Práctica clínica en conformidad con los criterios de excelencia operacional.</p> <p>Énfasis en el concepto de Seguridad del Paciente en la acción de los profesionales, y desarrollo de estrategias generales y específicas en las áreas funcionales y servicios del Hospital.</p>
<p>5. Garantizar la eficiencia en la utilización de recursos y la disponibilidad de las tecnologías más adecuadas tanto sanitarias y de soporte como de información y comunicación</p>	<p>Ser eficientes en la gestión clínica, hospital de alta resolución.</p> <p>Optimizar el empleo de los recursos.</p> <p>Disponer de un sistema de información integrado que facilite la toma de decisiones.</p> <p>Utilizar la Historia Clínica Electrónica, para todos los datos e imágenes generadas en la actividad clínica.</p> <p>Disponer de las tecnologías y equipamientos sanitarios más adecuados para la prestación de la asistencia de nuestros pacientes.</p>

Objetivos Estratégicos	Estrategias
<p>6. Disponer de los mejores profesionales, con un elevado grado de cualificación técnica y competencia profesional, fomentando una cultura de respeto hacia los pacientes y el compromiso con la comunidad y con la Organización</p>	<p>Realizar una adecuada gestión del activo más valioso de la organización, sus profesionales: desarrollo profesional, adecuación, formación, implicación y motivación.</p> <p>Personal altamente identificado con el Hospital y sus objetivos, fomentando el sentido de pertenencia corporativo.</p> <p>Fomentar la interrelación e intercambio de experiencias entre los profesionales del hospital y del resto del grupo Capiro.</p>
<p>7. Organizar los servicios asistenciales en Unidades Integradas Asistenciales</p>	<p>Dotar al Hospital de profesionales altamente cualificados con expresa implicación en nuevas formas de gestión de los servicios médicos</p> <p>Corresponsabilizar al personal sanitario en la gestión de los Departamentos y Unidades y de los recursos a su cargo, según los postulados de la Gestión Clínica.</p>

1.3. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS SANITARIOS Y UNIDADES ASISTENCIALES

La cartera de servicios se define como el “conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias”.

Así, el nuevo Hospital de Collado Villalba dispondrá de una Cartera de Especialidades ampliada respecto a lo expresado en los Pliegos, y con un alto nivel de desarrollo de cada una de ellas, de tal manera que se minimice la necesidad de desplazar y derivar pacientes a otros centros por no disponer de posibilidades asistenciales. Las Especialidades de carácter terciario estarán presentes en el Hospital, en las áreas asistenciales ambulatorias y quirúrgicas en algunos casos, al dotar al hospital de Especialistas, con alto nivel de acreditación profesional, garantizando la asistencia de calidad. Todo ello redundará en una mayor capacidad resolutive del hospital, sin menoscabo de la necesidad de coordinarse con otros niveles asistenciales de los hospitales y centros ambulatorios de su entorno.

A continuación se incluye un resumen de la cartera de servicios, que se explicará más adelante en este epígrafe con mayor detalle:

Resumen:

El Hospital de Collado Villalba contará con la siguiente cartera de servicios:

- **Área Médica: 17 servicios médicos y 11 unidades multidisciplinarias funcionales.**
- **Área Quirúrgica: 6 servicios quirúrgicos; 5 especialidades de referencia y 1 unidad multidisciplinaria funcional.**
- **Área Materno-Infantil: 3 servicios, 1 especialidad de referencia y 1 unidad multidisciplinaria funcional.**
- **Urgencias: 12 especialidades con urgencias 24 horas y 8 especialidades de urgencia con guardia localizable con alerta.**
- **Servicios Centrales: 18 servicios.**

Área médica:

Especialidades médicas	Hospitalización	Hospital de día	Consultas externas	Gabinetes explor funcionales
1 Medicina Interna	X	X	X	
2 Alergología		X	X	X
3 Aparato digestivo	X	X	X	X
4 Cardiología	X		X	X
5 Endocrinología y nutrición	X	X	X	
6 Geriátrica			X	
7 Hematología y Hemoterapia	X	X	X	
8 Nefrología	X	Diálisis	X	
9 Neumología	X	X	X	X
10 Neurología	X	X	X	X
11 Oncología médica	X	X	X	
12 Salud mental-Psiquiatría		X	X	
13 Salud mental-Psicología		X	X	
14 Rehabilitación			X	
15 Reumatología	X	X	X	
16 Enfermedades Infecciosas	X	X	X	
17 Medicina del Deporte	X		X	
Unidades Multidisciplinares Funcionales				
18 Unidad de dietética y nutrición clínica	X		X	
19 Unidad de Rehabilitación cardíaca		X	X	
20 Unidad de Rehabilitación genito-urinaria		X	X	X
21 Unidad de análisis del equilibrio y marcha con plataforma dinamométrica	X	X	X	X
22 Unidad de Rehabilitación Vestibular		X	X	X
23 Unidad de Reentrenamiento aeróbico		X	X	X
24 Unidad de Rehabilitación facial		X	X	X
25 Unidad de Deglución		X	X	X
26 Unidad del Enfermo Crítico	X			
27 Unidad de Dinamometría Isocinética	X		X	X
28 Unidad de Dolor Torácico	X		X	X

Área quirúrgica:

Especialidades quirúrgicas	Hospitalización	Cirugía con Ingreso	CMA	Consultas externas	Gabinetes explor funcionales
1 Cirugía general y digestiva	x	x	x	x	x
2 Dermatología M.Q.	x	x	x	x	x
3 Oftalmología	x	x	x	x	x
4 O.R.L.	x	x	x	x	x
5 Traumatología y Cirugía ortopédica	x	x	x	x	
6 Urología	x	x	x	x	x
Unidades Multidisciplinares Funcionales					
7 Unidad de Epilepsia	x			x	x
Especialidades de referencia					
8 Angiología y Cirugía Vasculat	x	x		x	x
9 Cirugía Cardíaca				x	
10 Cirugía Oral y Maxilofacial	x	x	x	x	
11 Cirugía Torácica				x	
12 Neurocirugía				x	

Área Materno-Infantil

Área Materno Infantil	Hospitalización	Cirugía con Ingreso	CMA	Consultas externas	Gabinetes explor funcionales
1 Ginecología y Obstetricia	x	x	x	x	x
2 Neonatología	Nivel II-A				
3 Pediatría	x			x	x
4 Cirugía Pediátrica	x	x	x	x	x

Urgencias

Especialidades en Urgencias con presencia física 24 horas

1	Medicina Interna	x
2	Medicina Familiar y Comunitaria	x
3	Medicina Intensiva-UCI	x
4	Anestesiología	x
5	Cirugía General y digestivo	x
6	Traumatología y C. Ortopédica	x
7	Medicina Deportiva	x
8	Ginecología y Obstetricia	x
9	Pediatría	x
10	Neonatología	x
11	Radiodiagnóstico	x
12	Análisis clínicos	x

Especialidades en Urgencias con guardia localizable con alerta

13	Gastroenterología (endoscopia)	x
14	Hematología- Banco de Sangre	x
15	Nefrología	x
16	Neurología	x
17	Cirugía Pediátrica	x
18	Oftalmología	x
19	O.R.L	x
20	Urología	x

Servicios Centrales

Servicios Centrales		
Médicos		
1	Análisis Clínicos ⁽²⁾	x
2	Bioquímica Clínica	x
3	Microbiología y Parasitología	x
4	Inmunología	x
5	Anatomía Patológica ⁽²⁾	x
6	Anestesiología y Reanimación	x
7	Banco de Sangre	x
8	Cuidados Paliativos ⁽¹⁾	x
9	Farmacia Hospitalaria	x
10	Hospitalización a Domicilio	x
11	Medicina Intensiva	x
12	Medicina Preventiva	x
13	Salud laboral	x
14	Medicina nuclear	x
15	Neurofisiología clínica	x
16	Radiodiagnóstico ⁽²⁾	x
Otros Servicios Centrales		
17	Admisión y Documentación Clínica	x
18	Atención al Paciente *	x

**Incluirá servicio de información 24 horas en Urgencias.*

(1) Equipo soporte hospitalario según Plan de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid.

(2) Dentro de los Servicios Centrales, tanto Radiodiagnóstico, Análisis Clínicos y Anatomía Patológica deberán asumir íntegramente los costes correspondientes de las exploraciones, determinaciones y pruebas solicitadas por los Centros de Atención Primaria de los municipios del ámbito de influencia. La sociedad concesionaria por tanto es la responsable de la recogida, procesamiento de las muestras, informe y devolución de la información al centro de primaria origen de la solicitud.

La asistencia especializada se prestará en el ámbito de la atención programada y urgente, en régimen de hospitalización y/o ambulatorio, en los términos recogidos en el Plan Funcional y de acuerdo a lo establecido en el PCAP y PPT.

La vocación del Hospital será, desde el comienzo, el de la **máxima cobertura asistencial**, con una política de permanente incorporación de nuevas actividades a su Cartera de Servicios, mediante el desplazamiento y colaboración de Facultativos experimentados, desde los diferentes Hospitales del Grupo. Por otra parte, el hospital de Collado Villalba se favorecerá del soporte proporcionado por otros hospitales de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid, gestionados por el Grupo Capiro, con los siguientes beneficios:

- Apoyo de especialistas en áreas específicas y en subespecialidades concretas, que se desplazarán al hospital de Collado Villalba para prestar sus servicios, y por tanto, aumentar la capacidad resolutoria del centro, evitando así la derivación y el desplazamiento de los pacientes.
- Participación de los profesionales del hospital de Collado Villalba en sesiones clínicas conjuntas con profesionales de otros hospitales públicos de la red sanitaria gestionados por Capiro, lo cual permitirá una valoración más amplia de los problemas bajo estudio, así como el enriquecimiento mutuo del personal sanitario.

Ambos factores redundarán en una mejora de la asistencia para pacientes y en un atractivo directo para los profesionales sanitarios.

Cabe destacar también que el hospital participará de una continua renovación tecnológica, asimilando todo el conocimiento científico que vaya generándose e incorporando paulatinamente el equipo tecnológico y electromédico de vanguardia.

Asimismo, la organización de los servicios médicos clásica se centrará en la creación de equipos y unidades que orienten su actividad siguiendo los tres ejes de la moderna práctica clínica:

1. **Unidades Integradas Asistenciales / Unidades de Gestión Clínica** orientadas a procesos, que facilitan la comunicación entre especialistas, consiguiendo una asistencia más eficaz y una adecuada coordinación y complementariedad con la Atención Primaria del área.
2. **Unidades multidisciplinares funcionales** dentro de las Unidades Integradas Asistenciales, para la atención de **grupos de patologías** con especial trascendencia clínica y necesidad de

un cuerpo de conocimiento específico, como procesos oncológicos, patología de la mama, manejo del dolor agudo y crónico...

3. **Subespecialización en ámbitos concretos dentro de las Especialidades**, lo que permite incluir en la Cartera de Servicios del Hospital un amplio abanico de procedimientos.

UNIDADES INTEGRADAS ASISTENCIALES:

El Grupo Capiro, bajo los principios de eficacia y eficiencia, pretende avanzar hacia la implantación de unidades de gestión clínica en el seno del hospital de Collado Villalba, considerando éstas como una herramienta de mejora de los servicios sanitarios desde tres puntos de vista: prestación de la asistencia, eficiencia y satisfacción de los pacientes y usuarios.

Recientemente hemos asistido al debate sobre la sostenibilidad del sistema sanitario público donde se ha puesto de manifiesto la necesidad de gestionar la sanidad de una manera más eficiente. Así, la gestión clínica se ha convertido en una prioridad en nuestro país y en otros países europeos de nuestro entorno. Ésta consiste en la fusión del concepto de práctica clínica y del concepto de gestión en una única forma de trabajo por parte del personal sanitario a través de la gestión de los procesos clínicos, de todas las actuaciones y actividades que conforman estos procesos y de todos los recursos necesarios para llevarlos a cabo. Progresivamente va adquiriendo relevancia la visión del Hospital como un proveedor de servicios sanitarios, que dispone de unos recursos que es necesario gestionar de la forma más eficiente posible, lo cual redundará en una mayor calidad asistencial.

La implantación de unidades de gestión clínica en el hospital de Villalba se articulará en torno a dos ejes fundamentales: planificación y evaluación, y formación, capacitación y multidisciplinariedad.

- Planificación y evaluación continua

El Hospital comenzará implantando unidades de gestión clínica en aquellos servicios que colaboren estrechamente y presenten sinergias con otros servicios y/o áreas asistenciales. En primer lugar, éstas deberán suscribir un contrato de gestión clínica con la Dirección del Hospital, donde se pacten los objetivos asistenciales y de calidad que serán objeto de evaluación, los indicadores de medición, los recursos necesarios, y los mecanismos de incentivación.

En cuanto a los recursos, el éxito de las unidades de gestión clínica dependerá de la existencia de herramientas de gestión y tratamiento de información que se adecuen a las necesidades de los profesionales y de los procesos clínicos. Estas herramientas deben apoyar la toma de decisiones

basadas en la evidencia científica, así como el tratamiento de los resultados obtenidos y la obtención de indicadores, cálculo de desviaciones y seguimiento del presupuesto.

El trabajo de las unidades de gestión clínica estará protocolizado bajo los correspondientes manuales de práctica clínica y guías de actuación para el personal facultativo y de enfermería.

Se dispondrá también de herramientas de evaluación, dentro de las que se engloban además de las guías de práctica clínica ya mencionadas, las encuestas de satisfacción de usuarios, los análisis coste-utilidad y coste-efectividad, etc.

Brevemente el éxito de las unidades de gestión clínica dependerá del grado de desarrollo de los siguientes aspectos:

- Establecimiento de un plan de gestión para cada unidad donde se establezcan los objetivos a nivel individual y de grupo.
- Herramientas de apoyo a la gestión, que permitan la cuantificación de los resultados obtenidos al nivel de unidades de gestión clínica, procesos y actividades.
- Incorporación de un sistema de autoevaluación de resultados.
- Aplicación de programas de mejora continua.

En definitiva, Capiro considera que la correcta implantación de las unidades clínicas dependerá de una labor previa de planificación, implantación de tecnologías adecuadas, coordinación entre áreas y trabajo en equipo.

- Formación, capacitación y multidisciplinariedad

Es necesario conseguir la implicación y motivación de todos los profesionales involucrados, por lo que la figura del líder de la unidad de gestión es fundamental. Consustancial a la implantación de unidades de gestión clínica es la formación del personal involucrado en habilidades de gestión, toma de decisiones, trabajo en equipos multidisciplinarios, y utilización de los sistemas de información y nuevas tecnologías.

Especialmente en el arranque es necesario fomentar la cultura de implantación de unidades de gestión clínica, que se caracterizan por la descentralización en la toma de decisiones, la participación y la responsabilidad individual de todos los profesionales. En cuanto a esto último es imprescindible también formar a los profesionales para que conozcan el impacto de sus decisiones en los procesos clínicos y en el Hospital a nivel global.

La multidisciplinariedad consistirá en el trabajo conjunto de los diferentes profesionales que integren la Unidad con un objetivo común. A través del trabajo interdisciplinario se consigue que cada profesional del equipo contemple en un paciente no un problema corporal, mental o social, sino que lo conciba en todas sus dimensiones (biosicosociales). Mediante el consenso de los diferentes profesionales, el quipo elaborará, implantará y evaluará **vías clínicas integrales**.

El trabajo en equipo se basará en que

- Sus miembros compartan un objetivo común que los dirija hacia el éxito.
- Cada miembro del equipo tenga una comprensión clara de sus propias funciones y de las de los otros miembros del grupo.
- El equipo reúna progresivamente conocimientos, técnicas y recursos y sus miembros compartan la responsabilidad sobre los resultados.

Y, a su vez, esta forma de trabajo dará lugar a un/a

- Visión transversal de los procesos clínicos
- Estrategia coordinada de los especialistas médicos, quirúrgicos y de los servicios de diagnóstico.
- Impacto en la efectividad del tratamiento de la enfermedad
- Impacto en la eficiencia



Hospital de Collado Villalba



Gracias a la coordinación de los equipos especialistas que forman estas unidades es posible que los pacientes reciban una orientación médica de vanguardia siguiendo los protocolos de actuación que se establezcan para cada una de las unidades.

A continuación se enumeran las Unidades Integradas Asistenciales que se configurarán en torno a los procesos clínicos y patologías en el Hospital de Collado Villalba:

Unidades Integradas Asistenciales

1. Área Craneofacial

ORL
C. Maxilofacial
Oftalmología

2. Área del Corazón

Cardiología
C. Vasculiar y Angiología
UCI
Rehabilitación Cardíaca
C. Cardíaca*

3. Área de Oncología

Oncología Médica
Medicina Paliativa
Cirugía General y Digestivo
Medicina Nuclear
Oncohematología
Oncología Radioterápica*

4. Área de M. Interna y C. General

Cirugía General y Digestivo
Aparato Digestivo
Unidad de Endoscopia
Endocrinología
Medicina Interna

5. Área de Geriátría

Medicina Interna
Geriatría
Rehabilitación
Psicología
Neurogeriátría
Urgencias

6. Área del Riñón y vías urinarias

Nefrología
Hemodiálisis
Litotricia*
Urología

Unidades Integradas Asistenciales

7 Área del Aparato Locomotor

Reumatología
Rehabilitación
Logopedia
Fisioterapia
Medicina del Deporte
Traumatología y C.Ortopédica

8 Área Materno-Infantil

Pediatría
Cirugía Pediátrica
Ginecología
Obstetricia
Unidad de Reproducción Asistida
Neonatología
UCI Neonatología

9 Área de Neurología (Neurociencias)

Neurología
Neurocirugía*
Neurorradiología
Patología del sueño
Neuropsicología
Neuropediatría
Neurofisiología Clínica

10 Área de Salud Mental

Psiquiatría
Dependencias
Psicología

11 Área de soporte diagnóstico y terapéutico

Diagnóstico por la imagen
Laboratorio de Análisis clínicos
Bioquímica Clínica
Banco de Sangre
Medicina Nuclear
Genética*
Farmacia Hospitalaria
Anatomía Patológica

12 Área de Tórax

Neumología
Unidad del dolor Torácico
C. Torácica*

13 Área de Medicina Crítica

Anestesia
Unidad del Dolor
Reanimación
UCI
Urgencias

* La actividad se realizará en colaboración con otros centros del Grupo Capiro (FJD y/o H. de Móstoles)

Se presentan a continuación cada una de las especialidades médicas en torno a 5 áreas asistenciales: **área médica, área quirúrgica, área obstetricia-ginecológica, área de Urgencias y área servicios centrales**, para continuar con la descripción de cada servicio en cuanto a las principales áreas de actividad y prestaciones asistenciales cubiertas.

La relación de Cartera de Servicios que se expone a continuación tiene un carácter descriptivo y no limitativo, y sólo pretende mostrar de forma esquemática los ámbitos de actuación de cada Unidad/Servicio, y algunas de las técnicas que estarán presentes en el Hospital, habida cuenta que se trata de un proceso dinámico, en el que se va a ir ampliando la batería de procedimientos y tecnologías a medida que la Investigación, Desarrollo e Innovación médica van mostrando científicamente su eficiencia clínica.

Todos los Servicios y Especialidades abiertos a la demanda generada desde la Atención Primaria de Salud ofertarán programas de **Continuidad Asistencial** en su ámbito de conocimiento, mediante el uso de **Guías y protocolos** de derivación y manejo en las entidades clínicas más prevalentes. Se utilizarán inicialmente aquellos ya publicados y vigentes de las sociedades científicas, autoridades sanitarias, o aquellas que ya estén en uso en el momento de la apertura del nuevo Hospital; además se irán incorporando aquellos que se desarrollen conjuntamente en el ámbito del Hospital, en cooperación con los Centros de Salud.

Asimismo, El nuevo hospital ubicado en Collado Villalba deberá **actuar de forma conjunta y coordinada con los recursos sociosanitarios** existentes en esa comarca y con los que en un futuro se instauren.

1.3.1. ÁREA MÉDICA

El conjunto de Servicios y Especialidades estará dirigido por un Jefe de Área Médica que coordinará las actividades en los diferentes entornos asistenciales.

Los pacientes hospitalizados por patologías médicas estarán a cargo del Sº de Medicina Interna, quien contará con las Especialidades Médicas en régimen de interconsulta. Determinados pacientes, en función de la especificidad de su diagnóstico de ingreso, serán asignados a su correspondiente Especialidad.

El Servicio de Urgencias de adultos estará bajo la coordinación de Medicina Interna, que, con el apoyo de Medicina de Familia, se responsabilizará de la Urgencia general de adultos.

1. Medicina Interna:

Concebida como la disciplina médica principal en el cuidado de los adultos afectados de una o varias enfermedades agudas o crónicas complejas. Incluye un cuidado multisistémico e integra otras especialidades, tanto en el hospital como en la comunidad. Está centrada en el paciente y comprometida en dar una atención basada en principios éticos, científicos y holísticos.

➤ Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización: asume el conjunto de camas y pacientes con patología médica, con el apoyo de otras especialidades médicas o quirúrgicas, caso de que las condiciones del paciente lo hagan necesario. Apoyan a las plantas de pacientes quirúrgicos con diagnósticos médicos asociados, especialmente a Cirugía Ortopédica y Traumatología. (Servicio de Ortogeriatría), con valoración del paciente en paralelo con el Médico quirúrgico responsable del mismo, desde el momento de su ingreso, hasta que se produzca el alta hospitalaria, consiguiendo con ello, una más que demostrada, reducción en la morbimortalidad de este tipo de pacientes, así como una franca mejora de la calidad asistencial. Una parte de las unidades de enfermería asignadas funcionará en régimen de corta estancia
- Hospitalización Domiciliaria: el Servicio de Medicina Interna aportará el Coordinador de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria, con la integración de personal de enfermería para la asistencia a pacientes con patologías crónicas descompensadas, infecciones agudas (neumonía...) o crónicas que precisan tratamiento intravenoso de larga duración, seguimiento de pacientes postquirúrgicos, procesos oncológicos precisados de cuidados agudos o paliativos

- Hospital de Día: manejo ambulatorio de pacientes pluripatológicos, seguimiento y tratamiento de infecciosos, continuidad asistencial en pacientes de Atención Primaria, atención domiciliaria, ambulatoria o institucionalizados en hospitales de crónicos o residencias
- Consultas externas;
 - General: de pacientes procedentes de Atención Primaria, derivación desde la Urgencia (para diagnóstico rápido, una vez estabilizada la situación de ingreso), o interconsulta hospitalaria. Predominará la orientación hacia la “Alta Resolución”.
 - Monográficas: inicialmente se implantará las de Infecciosas, Factores de Riesgo Cardiovascular (Hipertensión, Dislipemias...), Asistencia Paliativa, para ir ampliando progresivamente con Enfermedades Autoinmunes, Trastornos del metabolismo mineral/osteoporosis...
 - Urgencias: se responsabilizará de la dirección y participación en la Urgencia Médica de Adultos, incluyendo la Observación, integrando la plantilla de Médicos de Familia de Urgencias, y con el apoyo de las Especialidades Quirúrgicas. También se hará cargo del soporte asistencial en las plantas durante las 24 horas, con el apoyo de los Médicos Intensivistas, en casos de situación con compromiso vital
- Continuidad Asistencial: el Servicio de Medicina Interna asume una responsabilidad esencial en la coordinación asistencial con Atención Primaria: cada Centro de Salud dispondrá de un Consultor en Medicina Interna como interlocutor hospitalario para manejo de pacientes, remisión a Hospital de Día, Urgencias y coordinación con otras Especialidades
- Participación en Comisiones de Calidad, Seguridad de Pacientes o Gestión Clínica: a seleccionar entre Infecciones y Política Antibiótica, Mortalidad y Complicaciones, Docencia, Nutrición y Dietética, Documentación Clínica, Farmacia y Terapéutica y Urgencias. Parte de esta participación podrá ser apoyada por las demás Especialidades Médicas, según los perfiles profesionales de sus integrantes

2. Alergología

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospital de Día: utilizado principalmente para pruebas con riesgo de reacción anafiláctica:

- Pruebas de provocación
- Unidad de medicamentos
- Consultas externas;
 - General
 - Infantil, en colaboración con el Servicio de Pediatría
 - Medicamentos

Gabinetes exploración Funcional. Técnicas complementarias, Pruebas:

- Pruebas cutáneas
- Pruebas funcionales (espirometría, test broncodilatación...)
- Inmunoterapia
 - Continuidad Asistencial: Protocolo de derivación, conjunto con Atención Primaria

3. Aparato Digestivo (Gastroenterología)

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización: apoyo a Medicina Interna en casos específicos, y pacientes propios en casos determinados. Apoyo en situaciones que , a requerimiento de otras unidades (Geriatría/Paliativos básicamente), precise la colocación de sondas de gastrostomías para nutrición enteral
- Hospital de Día: para la preparación y observación posterior de pacientes sometidos a técnicas invasivas o que hayan precisado sedación
- Consultas externas;
 - General, incluyendo test de aliento para Helicobacter Pylori, y la introducción progresiva de ecografía digestiva en consultas de Alta Resolución
 - Monográficas:
- Enfermedad inflamatoria Intestinal
- Hepatología

Gabinetes exploración Funcional. Técnicas complementarias, Pruebas:

- Endoscopia digestiva programada alta y baja, diagnóstica e intervencionista.
- Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, incluyendo procedimientos terapéuticos (esfinterotomías, extracción cálculos, inserción de prótesis, dilataciones...), utilizando la sala multifunción o el telemando digital.
- La ecoendoscopia se implantará en el desarrollo del Servicio.

Continuidad Asistencial: programa de prevención del cáncer colorrectal y diagnóstico precoz mediante el test de sangre oculta en heces

4. Cardiología

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización: apoyo a Medicina Interna en casos específicos, y pacientes propios en casos determinados. En relación con la UCI, colaborará en casos de pacientes con isquemia coronaria o trastornos complejos del ritmo cardíaco
- Consultas externas;
 - General
 - Monográficas
 - Insuficiencia cardiaca
 - Cardiopatía isquémica
 - Arritmias y electrofisiología
- Gabinetes exploración Funcional. Técnicas complementarias, Pruebas:
 - ECG general como unidad central para el resto del Hospital y específica para pacientes cardiológicos
 - Ecocardiografía transtorácica y transesofágica
 - Pruebas de esfuerzo
 - Monitorización Continua ambulatoria (Holter) de ECG y tensión arterial

Dado que se dispondrá de una sala digital multifunción intervencionista panel plano, se podrá contar para la plantilla de cardiología con facultativos formado en cardiología intervencionista que actuarán

coordinadamente con especialistas en hemodinámica de otros hospitales de Capiro, disponiendo así de capacidad para realizar en una segunda fase

- Estudios hemodinámicos intervencionistas
 - Electrofisiología
 - Implantación de marcapasos
 - Cateterismo diagnóstico
 - Cateterismo terapéutico
-
- Rehabilitación cardíaca

5. Endocrinología y Nutrición

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización: apoyo a Medicina Interna en casos específicos, y pacientes propios en casos determinados. Coadyuvará en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria
- Consultas externas;
 - General
 - Monográficas:
 - Diabetes, incluyendo el programa de educación diabetológica. Programa de actuación conjunto con Pediatría para el manejo de la diabetes en niños
 - Área de nutrición Clínica y Dietética, configurada como unidad central para el conjunto del Hospital
 - Continuidad Asistencial: será característico el Protocolo de Atención Conjunta a la Diabetes, tanto de adultos como de niños

6. Geriatría

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización: apoyo a Medicina Interna para valoración geriátrica de pacientes crónicos ancianos reagudizados, recuperación funcional precoz
- Hospitalización Domiciliaria: apoyo y coordinación con el Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria de Atención Primaria, de pacientes ancianos tras el alta
- Hospital de día: para valoración Geriátrica integral (VGI) a pacientes complejos, manejo de enfermedades inestables con altas precoces, recuperación funcional, cura de úlceras o heridas postquirúrgica con problemas de cicatrización.
- Consultas externas;
 - General: por derivación interna de otras Especialidades del Hospital, para Valoración Geriátrica Integral
- Urgencias: valoración de riesgo e indicación de derivación a Centros de Crónicos

Continuidad Asistencial: interconsulta con Atención Primaria, por derivación de los Internistas Consultores responsables de cada Centro de Salud. Facilitación del alta hospitalaria y transferencia de enfermos geriátricos y dependientes con continuidad de cuidados

7. Hematología y Hemoterapia

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización: se le asignarán pacientes en hospitalización, con patología específica, especialmente oncohematológica, cuando no sea susceptible de manejo en el Hospital de Día. Inicialmente no se asumirán los procesos patológicos en cuyo tratamiento se contemple un trasplante. Coordinarán el programa de donación de sangre de cordón umbilical
- Hospital de Día: los procedimientos y técnicas a utilizar serán: Biopsia ósea, manejo de bomba subcutánea, extracción sanguínea, cuidado de catéter venoso central y reservorios subcutáneos, infusión intravenosa (quimioterapia y otros fármacos), transfusiones de hemoderivados
- Consultas externas;
 - General, para patología de insuficiencia medular, anemias y patología eritocitaria, y trastornos de la coagulación
 - Monográficas:
 - Oncohematología

Consulta específica asociada al Hospital de Día

- Banco de Sangre: estará bajo la dirección de un especialista en Hematología y Hemoterapia, caracterizado como Servicio de Transfusión. Se explica en el apartado de Servicios Centrales
- Laboratorio: coadyuvará con el Laboratorio de Análisis Clínicos en estudios citológicos especiales, y en la supervisión y validación de los resultados de laboratorio del Hospital, en la parte de determinaciones hematológicas
- Urgencias: estará garantizada la atención al Servicio de Transfusión permanentemente, mediante guardia localizable con alerta.

Continuidad Asistencial: participará en el programa de control de Tratamiento de la Anticoagulación Oral, en aplicación de la Guía Clínica en vigor

Participación en Comisiones de Calidad, Seguridad de Pacientes o Gestión Clínica: dirigirá la Comisión de Hemoterapia

8. Nefrología

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización: apoyo a Medicina Interna en casos específicos, y pacientes propios en casos determinados. Coadyuvará en el tratamiento de los casos de las plantas, en los que sea necesario utilizar técnicas de hemodiálisis o depuración extrarrenal (hemofiltración...) singularmente en pacientes críticos ingresados en la UCI. La coordinación con Cirugía Vascul ar será estrecha, para la práctica de los accesos vasculares de los pacientes, así como las complicaciones de las fístulas A-V
- Hospital de Día: Unidad de Hemodiálisis (HD): la actividad se adaptará al número de pacientes atendidos, entornos de mañana y tarde, y si es necesario puede haber terceros turnos intercalados, en función del tipo de pacientes y la duración necesaria de la sesión. La Unidad de HD estará capacitada para la realización de las diferentes modalidades: convencional, HD de alto flujo, y hemodialfiltración. Igualmente se podrá manejar a los pacientes crónicos (Insuficiencia Renal Crónica), de manera diferenciada a los infecciosos, y a pacientes agudos.

La Unidad dispondrá de un programa de Diálisis Peritoneal, en el que se ofertará entrar a los pacientes que reúnan los requisitos de indicación. A estos efectos, existirá un Programa de entrenamiento de pacientes llevado por enfermería especialmente adiestrada

- Consultas externas;
 - General
 - Monográficas: programa de Prediálisis, para la asistencia al paciente previo a su entrada en diálisis, y consulta de Hipertensión
- Técnicas complementarias, Pruebas: biopsia renal, Holter de tensión arterial
- Urgencias: atención urgente mediante guardia localizable con alerta, orientada a las complicaciones y situaciones de urgencia de los pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo, bien hemodiálisis o diálisis peritoneal que se presenten fuera del horario habitual de funcionamiento de la unidad.

Continuidad Asistencial: coordinación estrecha para la gestión de la indicación de trasplante renal, con el Hospital de referencia de la RSUUP asignado para trasplantes, gestionando la inclusión en la Lista de Espera de Trasplantes

9. Neumología

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización: apoyo a Medicina Interna en casos específicos, y pacientes propios en casos determinados. La unidad de Trastornos Respiratorios durante el Sueño dispondrá de la posibilidad de ingresar pacientes en habitaciones específicas para los estudios polisomnográficos
- Hospital de Día: apoyo a técnicas intervencionistas de broncoscopia o biopsias, técnicas pleurales
- Consultas externas;
 - General
 - Monográficas: Insuficiencia respiratoria crónica y seguimiento de la oxigenoterapia domiciliaria y ventilación mecánica no invasiva. Unidad de trastornos del sueño, funcionando de manera coordinada con la Unidad de Neurología-Neurofisiología
- Gabinetes exploración Funcional. Técnicas complementarias, Pruebas:
 - Pruebas funcionales Respiratorias con espirometría y cabina de pletismografía.
 - Broncoscopia
 - Polisomnografía, Deshabitación tabáquica

Continuidad Asistencial: programa de atención conjunta a la bronconeumopatía crónica obstructiva

10. Neurología

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización: apoyo a Medicina Interna en casos específicos, y pacientes propios en casos determinados.
- Hospital de Día: apoyo para pacientes con polisomnografía diurna, tratamientos farmacológicos de larga duración, trastornos cognitivos-demencias
- Consultas externas, infiltración de toxina botulínica
 - General: incluye la cefalea, como consulta general
 - Monográficas: Epilepsia, trastornos del movimiento. Enfermedades desmielinizantes. Demencias, trastornos de la conducta y Neurogeriátría
- Gabinetes exploración Funcional. Técnicas complementarias,
- Pruebas: la práctica de las diferentes técnicas neurofisiológicas estará a cargo de Neurofisiólogo integrado en la plantilla de la Unidad; caso de que los perfiles profesionales lo permitan, los neurólogos podrán practicar algunas pruebas neurofisiológicas.
- Urgencias: participación en la atención urgente mediante guardia localizable con alerta.

Continuidad Asistencial: especial atención a los programas de demencia y deterioro cognitivo, prevención primaria y secundaria del ictus (implica también a los Servicios de Transporte Sanitario y Hospital terciario de referencia)

11. Oncología Médica

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización: ingresará pacientes en el área de camas médicas para los tratamientos quimioterápicos que lo precisen. Formará parte fundamental de la Unidad de Cuidados Paliativos, tanto desde el punto de vista de la protocolización del manejo de estos pacientes, como de la atención directa a los pacientes ingresados. La Unidad atenderá desde el comienzo la patología tumoral más prevalente (mama, tumores gástricos, de colon-recto, pulmón, ginecológicos, urológicos, cutáneos...) y progresivamente, de conformidad con su desarrollo el resto de tumores, siempre desde una perspectiva de capacidad técnica y calidad asistencial. En general quedarán fuera de la Cartera de Servicios los tratamientos con quimioterapia de intensificación que puedan requerir soporte hematopoyético de trasplante
- Hospitalización Domiciliaria: mantendrá una estrecha cooperación con el Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria del Área de Atención Primaria
- Hospital de Día: será usuario principal de este dispositivo.
 - Seguimiento de pacientes
 - Ciclos de quimioterapia
 - Hormonoterapia
 - Bioterapia (uso de interferones, interleuquinas...)
 - Transfusiones
- Consultas externas;
 - General
 - Monográficas: progresivamente se podrán diferenciar consultas propias de determinados procesos tumorales de baja frecuencia y alta especialización

Continuidad Asistencial: continuidad en Atención Domiciliaria a la asistencia paliativa, implementación de programas de cribado/diagnóstico precoz según los criterios de la Autoridad Sanitaria de Salud Pública. Se coordinará con los Hospitales de referencia para la derivación y manejo de los enfermos subsidiarios de tratamiento en grandes Centros Terciarios. Igualmente para la derivación a servicios de Radioterapia

Participación en Comisiones de Calidad, Seguridad de Pacientes o Gestión Clínica: Comisión de Tumores, Comisión de Farmacia y Terapéutica. Habrá Comités de Tumores interdisciplinarios para el manejo integral de las patologías, con carácter funcional: Cáncer de mama, cáncer digestivo, cáncer de pulmón...

12. Psiquiatría

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospital de Día: dedicado al manejo y atención de pacientes para prevención de las recaídas en esquizofrenia, trastornos bipolares, así como apoyo en el tratamiento de las alteraciones de la conducta alimentaria. Se utilizarán técnicas de terapia ocupacional y psicoterapia
- Consultas externas
 - General: diferenciadas en Psiquiatría y Psicología
 - Monográficas: consulta infanto-juvenil diferenciada, incluso con ubicación propia, no mezclada con el resto. Desintoxicación y deshabitación de sustancias de abuso
- Técnicas complementarias, Pruebas: Psicoterapia individual y de grupo, Terapia Electroconvulsiva (TEC) bajo protección anestésica

Continuidad Asistencial: la Psiquiatría de Enlace, con Atención Primaria con psiquiatras interlocutores de los Centros de Salud, y promoción de y prevención en Salud Mental. Apoyo en programas de:

- Psicooncología
- Geriatria, demencias y trastornos cognitivos
- Pacientes con Infarto Agudo de miocardio

13. Psicología

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospital de Día: apoyo en la Unidad mediante tratamientos psicoterápicos individuales, grupales o familiares
- Consultas externas:
 - General: valoración y tratamiento de los factores psicológicos y sociológicos de la enfermedad mental. Psicoterapia.
 - Monográficas: Oncología, Infantil y Adolescencia y Adicciones
- Técnicas complementarias, Pruebas:

Continuidad Asistencial: acciones de soporte a la salud mental comunitaria en Atención Primaria, difusión del psicodiagnóstico y técnicas de entrevista clínica, criterios de derivación. Coordinación con los dispositivos sociales

14. Rehabilitación

Actividad en Bloques/Áreas

- Fisioterapia: la Unidad de fisioterapia, coordinada funcionalmente por el equipo de rehabilitación desarrollará las técnicas características de un Hospital de Área:
 - Manipulaciones, vendajes, infiltraciones, yesos, indicación de prótesis y ortesis
 - Drenaje linfático
 - Cinesiterapia
 - Electroterapia, termoterapia y crioterapia, fototerapia, ultrasonoterapia
 - Estimulación eléctrica (TENS)
 - Terapia ocupacional
 - Logopedia
- Consultas externas;
 - General
 - Monográficas: consulta de desviaciones vertebrales e infantil

15. Reumatología

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización: aunque los ingresos de esta especialidad son escasos, pueden ser necesarios en situaciones agudas de enfermedades sistémicas. Se ingresará a los pacientes en el área médica
- Hospital de Día: como soporte para determinados tratamientos farmacológicos (principalmente inmunomoduladores y terapias biológicas)
- Consultas externas;
 - General

- Monográficas: enfermedades sistémicas y fibromialgia
- Técnicas complementarias, Pruebas: artrocentesis, estudio de líquido sinovial, infiltraciones

Continuidad Asistencial: Protocolos de actuación conjunta en materia de enfermedades osteoarticulares degenerativas, incluyendo pautas de derivación

16. Enfermedades Infecciosas

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización: además de las habitaciones específicas de aislamiento, un número de camas del área médica estarán destinadas a pacientes infecciosos, con o sin aislamiento, para patología infecciosa compleja o con gérmenes multirresistentes. Actuará como interconsultor para hospitalización quirúrgica (en Traumatología, Cirugía General) y enfermos inmunodeprimidos
- Consulta externa: específica para pacientes infecciosos, con una agenda, según necesidades, para enfermedades tropicales

Participación en Comisiones de Calidad: dada la naturaleza de esta Unidad, sus integrantes participarán en la Comisión de Infecciones y Política Antibiótica y en la Comisión de Farmacia.

17. Medicina Deportiva y de la Educación física

Facultativos: ya ha quedado expuesto que se integran en la plantilla de Traumatología.

Actividad en Bloques/Áreas

- Urgencias: será su actividad principal, dado que la mayoría de la demanda está relacionada con accidentes, traumatismos, y patología no quirúrgica. No tendrán participación en ningún acto de naturaleza quirúrgica. El diagnóstico de la patología ósea traumática, y su tratamiento mediante vendajes, férulas o reducciones no quirúrgicas serán sus cometidos
- Consulta externa: complementariamente se ofertará una consulta de asesoramiento especializado a Atención Primaria y pacientes seleccionados para rehabilitación médico-deportiva, atención a la patología de la actividad física desde un punto de vista médico, farmacológico, traumatológico u ortopédico.

UNIDADES MULTIDISCIPLINARES FUNCIONALES:

18. Unidad de Dietética y Nutrición Clínica

Facultativos: los facultativos responsables provendrán de las Especialidades de Endocrinología y Nutrición o Medicina Interna, y podrán contar eventualmente con el apoyo de Técnico Especialista en Dietética

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización: prescripción y valoración de la nutrición artificial (proyectos de “desnutrición cero”), prestando especial atención a los pacientes quirúrgicos que, por la complejidad o gravedad de la cirugía a la que ha de ser sometido, precisa encontrarse en un nivel óptimo de nutrición, previo a la intervención, así como durante el postoperatorio inmediato y recuperación posterior. Está demostrado que, la atención inicial a este aspecto de los pacientes quirúrgicos, encuentra, estrechamente relacionado con una mejora en la asistencia del paciente y en una disminución en la tasa de complicaciones globales:
 - Enteral, naso enteral o mediante ostomías
 - Parenteral
- Hospitalización Domiciliaria: apoyo en la prescripción y seguimiento de nutrición artificial domiciliaria
- Consultas externas: valoración del estado nutricional, tratamiento de la obesidad, hiperlipoproteinemias, soporte a Oncología, metabopatías

19. Unidad de Rehabilitación Cardíaca

Facultativos: siguiendo los criterios de la “Estrategia en Cardiopatía isquémica en el Sistema Nacional de Salud”, la unidad multidisciplinar la integran el, equipo de Rehabilitación, y los Especialistas de Cardiología, con el apoyo eventual de Salud Mental

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospital de Día: fisioterapia cardiaca mediante cinta rodantes o cicloergómetro, bajo monitorización multiparamétrica y registro informático de los datos, terapia ocupacional

- Consultas externas: control de factores de riesgo, manejo de problemas secundarios a la patología coronaria, seguimiento de la prescripción farmacológica y cumplimientos terapéutico

Continuidad Asistencial: la terapia de mantenimiento del paciente coronario se sigue por los Médicos de Familia

20. Unidad de Rehabilitación Genito-Urinaria

Actividad en Bloques/Áreas

- incontinencia urinaria: En relación con urólogos y ginecología, encaminada a la evaluación y tratamiento de la incontinencia de esfuerzo/urgencia en las mujeres y tras prostactectomía en los hombres
- Incontinencia anal: con el Servicio de Cirugía General y Digestivo se ha desarrollado un protocolo para el tratamiento de lesiones iatrogénicas del esfínter externo. Se tiene previsto el tratamiento de rectos pequeños funcionales.
- Preparación al parto y recuperación del postparto en colaboración con ginecólogos y matronas.

21. Unidad de Análisis de equilibrio y marcha con plataforma dinamométrica

Actividad en Bloques/Áreas

- Se evalúan y tratan pacientes con múltiples patologías que afectan al equilibrio y la marcha (cerebelosas, cordones posteriores, polineuropatías, prótesis, etc)

22. Unidad de Rehabilitación vestibular

Actividad en Bloques/Áreas

- Plataforma para la evaluación y rehabilitación posturográfica: a través de sistemas de posturografía dinámica y junto al servicio de Otorrinolaringología, atención de

pacientes con problemas de equilibrio y vértigos, trastornos crónicos de movilidad y enfermedades neurodegenerativas; pacientes con pequeñas lesiones en extremidades.

23. Unidad de Reentrenamiento Aeróbico

Actividad en Bloques/Áreas

- Rehabilitación respiratoria para los pacientes de EPOC.

24. Unidad de rehabilitación facial

Actividad en Bloques/Áreas

- Tratamiento precoz de la parálisis facial
- Estudios electrofisiológicos, tratamiento logopédico, fisioterápico y con toxina botulínica.

25. Unidad de Deglución

Actividad en Bloques/Áreas

- Tratamiento precoz de la disfagia.
- Control de la seguridad y eficacia de la alimentación del paciente.

26. Unidad del enfermo crítico

Actividad en Bloques/Áreas

- Recuperación de los pacientes con ingreso prolongado en UVI O UCIR.
- Coordinado con Fisioterapia respiratoria y coordinación motora.

27. Unidad de Dinamometría Isocinética

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización: Actualmente se hace imprescindible el uso de los isocinéticos de las cirugías de rodilla (LCA) y hombro (luxación recidivante, cirugía del manguito) permitiendo la evaluación de los ítem del tratamiento y determinar el momento del alta
- La valoración de fuerza isocinética permite el control de patologías mecánicas del aparato locomotor tanto en su evaluación como en el tratamiento

28. Unidad de Dolor Torácico

Es una unidad clínica cuya finalidad es el diagnóstico de la Cardiopatía Isquémica aguda, su exclusión o confirmación y su estratificación pronóstica, tratándose de unidades multidisciplinarias y funcionales, que implican a profesionales de distintos servicios. Los pacientes proceden del Servicio de Urgencias, y su ubicación natural es dicho Servicio. Se trata de una Unidad que aporta un valor clínico añadido en seguridad de pacientes, al prevenir las altas de enfermos con un posible Síndrome Coronario, pero también aporta eficiencia al reducir las hospitalizaciones innecesarias. El paciente con dolor torácico es evaluado y clasificado por el médico en los primeros diez minutos tras la llegada al Hospital.

Facultativos: la Unidad la componen médicos del Servicio de Urgencias y de Cardiología, quien integra la información clínica y planifica y ejecuta las pruebas diagnósticas necesarias (ecocardiografía, ergometría...). Se guían por protocolos de manejo del dolor torácico y otros síntomas de Síndrome Coronario Agudo

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización: si el paciente ingresa, pasa a la Unidad correspondiente (generalmente la UCI, para atención coronaria)
- Consultas externas: tras el alta en la Unidad, los pacientes serán derivados a las consultas externas de Cardiología, por vía preferente o cita normal
- Urgencias: en el servicio se destinará un área funcional específica para la Unidad, con dotación adecuada en monitorización (conectada a la central de monitorización)

1.3.2. **ÁREA QUIRÚRGICA**

Las Especialidades Quirúrgicas dependen directamente de la Dirección Asistencial, y tienen autonomía organizativa. Sin embargo la complejidad de funcionamiento del Bloque Quirúrgico, requiere una coordinación organizativa y de calidad interna, por lo que existirá la figura de Coordinador Quirúrgico, que se apoyará en una Comisión de Quirófano, integrada por representantes de todos los Servicios Quirúrgicos. Las funciones a desempeñar serán:

Velar por el buen funcionamiento y eficiencia de los quirófanos, realizando la asignación de los mismos según criterios de necesidad (demanda y prioridad clínica)

Asegurar la disponibilidad de quirófano para la emergencia y urgencia quirúrgica

Asesorar sobre la adecuada dotación de la infraestructura quirúrgica, y medios materiales, equipamiento e instrumental

Implantar los procedimientos precisos que garanticen la Seguridad de los Pacientes en su paso por el Bloque Quirúrgico

Dentro del equipo de personas que dirigirán el funcionamiento del Bloque Quirúrgico, en cooperación con el Coordinador, se integrarán el responsable del Servicio de Anestesia y el Supervisor de Enfermería

1. Cirugía General y Digestiva

Facultativos: en la selección se demandarán perfiles profesionales con subespecialización en cirugía endoscópica, coloproctología y cirugía ambulatoria, patología de la mama (a desempeñar coordinadamente con el Sº de Ginecología), cirugía hepato-biliar y cirugía oncológica

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización: atención a pacientes postoperados de forma programada y urgente
- Bloque Quirúrgico: en torno al 20% de la actividad quirúrgica será asumida por este Servicio, con una tasa de ambulatorización global del 55%. La cirugía ambulatoria se centra en procedimientos proctológicos, sobre la pared abdominal, lesiones cutáneas y patología ungueal. El índice de sustitución en procesos potencialmente ambulatorios será mayor del 85%
- Consultas externas;
 - General, que además contará con consulta de curas, de la que se responsabiliza la enfermería
 - Monográficas: dependiendo de los perfiles de conocimiento de la plantilla se podrá atender por el Sº de Cirugía General la patología vascular periférica, singularmente la venosa. También participará en la Unidad de mama
- Técnicas complementarias, Pruebas: manometría esofágica, ph-metría, biopsia de adenopatías cervicales
- Urgencias: atención continuada de presencia física 24 horas, para atención en planta, puerta de urgencias (con atención en la sala de curas) y quirófano

Participación en Comisiones de Calidad, Seguridad de Pacientes o Gestión Clínica: Comisión de Quirófanos, Tejidos y Tumores, Mortalidad e Infecciones y Política Antibiótica

2. Dermatología

Actividad en Bloques/Áreas

- Bloque Quirúrgico: utilizará el quirófano para la biopsia y extirpación de lesiones amplias, o cirugía bajo control microscópico (MOHS). El resto de lesiones se harán en la sala de curas anexa a la consulta
- Consultas externas;

- General
- Monográficas: oncología dermatológica, con un apartado singularizado para melanomas
- Técnicas complementarias, Pruebas: biopsia cutánea, crioterapia, puvaterapia

Continuidad Asistencial: dada la alta frecuentación de la Especialidad, existirá una guía consensuada de derivación en la patología más prevalente: eczemas, micosis.

Participación en Comisiones de Calidad, Seguridad de Pacientes o Gestión Clínica: Comisión de Tumores

3. Oftalmología

Facultativos: Durante la fase de puesta en marcha y al inicio de la actividad se balanceará la plantilla con la incorporación de optometristas, para atender los defectos de refracción ocular y medición de la Agudeza Visual

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización: sólo para aquéllos procesos de alta complejidad que no puedan ser manejados mediante CMA
- Bloque Quirúrgico: el Servicio tendrá un volumen numérico de intervenciones muy elevado, aunque orientado mayoritariamente hacia la CMA, siendo el índice de ambulatorización próximo al 95%, Las prestaciones quirúrgicas alcanzarán hasta la vitrectomía posterior y procedimientos sobre retina
- Consultas externas;
 - General: con una segregación de las consultas básicas de agudeza visual y defectos de refracción
 - Monográficas: se podrá organizar distribuyendo la patología en polo anterior, posterior y motilidad y órganos anejos
- Técnicas complementarias, Pruebas: campimetría computerizada, láser argon y yag, angiofluoresceingrafía...
- Urgencias: se atenderán consultas urgentes durante el horario de consulta programada de mañana y tarde, y el resto del día en el Servicio de Urgencias mediante guardia localizable con alerta, sin perjuicio de la necesidad de realizar exploraciones complementarias urgentes en los gabinetes de consultas.

Continuidad Asistencial: protocolización de la revisión oftalmológica (estudio de Fondo de Ojo) en diabetes, así como la Guía de derivación desde AP en patología refractiva

Participación en Comisiones de Calidad, Seguridad de Pacientes o Gestión Clínica: Comisión de Quiófanos

4. O.R.L.

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización: sólo para aquéllos procesos de alta complejidad que no puedan ser manejados mediante CMA. La hospitalización de procesos quirúrgicos practicados en niños se hará preferentemente en las camas pediátricas, para facilitar la atención por los Pediatras, independientemente del seguimiento postquirúrgico de los Especialistas de ORL
- Bloque Quirúrgico: cerca del 70% de los procedimientos se harán mediante CMA. Serán tributarios de quirófano para cirugía con ingreso gran parte de la cirugía de cuello, senos nasales y paranasales y actuaciones mayores sobre la laringe
- Consultas externas;
 - General
 - Monográficas: oncología O.R.L.
- Técnicas complementarias, Pruebas:
 - Cribado auditivo para el diagnóstico de la sordera en el Recién Nacido, en cooperación con la Unidad de Pediatría- Neonatología, audiometría,
 - Potenciales evocados,
 - Endoscopia flexible
- Urgencias: se atenderán consultas urgentes durante el horario de consulta programada de mañana y tarde, y también fuera de esta jornada a pacientes postoperados o urgencias ambulantes en régimen de guardia localizable con alerta.

Continuidad Asistencial: a demanda de AP, se podrán realizar guías o protocolos comunes

Participación en Comisiones de Calidad, Seguridad de Pacientes o Gestión Clínica: Comisión de Quiófanos.

5. Traumatología y Cirugía Ortopédica

Facultativos: La distribución de perfiles profesionales y competencias de subespecialización permitirá cubrir amplios campos y técnicas de actividad quirúrgica, además de las generales:

- Cirugía artroscópica: rodilla, hombro. Se irá actualizando a medida que se consoliden nuevos abordajes artroscópicos
- Patología de Columna, garantizando al menos la realización de los procedimientos sobre zona lumbar o lumbo-sacra
- Cirugía protésica, incluso recambio protésico
- Cirugía de la mano

Quedará garantizada el abordaje integral de la patología del Aparato Locomotor mediante la coordinación multidisciplinar con los Servicios de Reumatología y Rehabilitación

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización: dada la casuística del S^o de Traumatología, donde abundan los pacientes añosos y con múltiples patologías asociadas, la gestión de la planta realizada por los traumatólogos, se vera reforzada con un consultor a tiempo parcial del S^o de Medicina Interna, que facilite el manejo de la pluripatología, evite el deterioro y las complicaciones médicas de los pacientes y permita un alta cuando el proceso quirúrgico haya sido resuelto
- Bloque Quirúrgico: su actividad representa casi el 20% de las intervenciones, y necesita un 25% de las sesiones de quirófano. La Cirugía diferida de urgencias se resolverá en un período máximo de 24 horas, mejorando la calidad asistencial y sin entorpecer el desarrollo del parte programado. El mayor volumen se dedicará a procesos en régimen de ingreso, aunque la tasa de ambulatorización llegará al 50%
- Consultas externas;
 - General, para traumatología y ortopedia
 - Monográficas: se apoyará en consultas de enfermería de curas y de yesos
- Urgencias: se cubrirá la urgencia durante 24 horas al día, tanto en la puerta de urgencias como planta y quirófano urgente. El Servicio incorporará Médicos de Familia con capacitación en traumatología, y Especialistas en Medicina Deportiva para el manejo de los pacientes que no precisen intervención o la realización de una técnica compleja, que será realizada por el traumatólogo de guardia

Continuidad Asistencial: se creará una Guía de derivación desde AP, con la distribución de casos entre las Especialidades que se ocupan del Aparato Locomotor. Además se fomentará que la rehabilitación postquirúrgica sea proporcionada en las estructuras de fisioterapia de AP

Participación en Comisiones de Calidad, Seguridad de Pacientes o Gestión Clínica: Comisión de Quirófanos, de Urgencias

6. Urología

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización: para procedimientos no susceptibles de CMA
- Bloque Quirúrgico: la tasa de ambulatorización se situará por encima del 55%
- Consultas externas;
 - General
 - Monográficas: Incontinencia, oncología urológica
- Técnicas complementarias, Pruebas:
 - Urodinamia
 - Ecografía urológica
 - Endoscopia urológica
- Urgencias: Urgencias con guardia localizable con alerta.

Participación en Comisiones de Calidad, Seguridad de Pacientes o Gestión Clínica: Comisión de Quirófanos

UNIDADES MULTIDISCIPLINARES FUNCIONALES:

7. Unidad de Epilepsia

Facultativos: Se buscará un perfil profesional de neurocirujanos experto en cirugía de la epilepsia, Unidad de Funciones Corticales con neuropsicólogo, TAC, Imagen por Resonancia Magnética, SPECT.

Actividad en Bloques/Áreas

- Médico-quirúrgica: La actividad de la Unidad se centra en el diagnóstico y tratamiento médico, en la investigación prequirúrgica de las epilepsias no controladas y en su tratamiento quirúrgico. La Unidad dispondrá de la sala de Monitorización Vídeo-EEG intensiva. El objetivo de la Monitorización Vídeo-EEG intensiva es registrar episodios breves compatibles con crisis epilépticas, crisis psicógenas u otros episodios transitorios de alteración del nivel de conciencia, sensoriales o motores. El tipo de crisis es determinante en la evaluación prequirúrgica de las epilepsias ya que identifica el área del cerebro responsable del origen de las crisis. A través de la intervención se ofrecen buenos resultados en el control de las crisis sin causar defectos neurológicos
 - Monitorización Vídeo-EEG
 - Estudios con electrodos de superficie e intracraneales
 - Registros eléctricos intraoperatorios.
 - Mapeo cortical mediante estimulación cerebral con electrodos intracraneales.
 - Test de lenguaje y lateralización hemisférica (RM funcional, Test de Wada)
 - Participación en ensayos clínicos de antiepilépticos en desarrollo.
- Laboratorio: Participación en ensayos clínicos de antiepilépticos en desarrollo
- Consultas externas: Asesoramiento y consejo en epilepsias genéticas y familiares.

A continuación se expone la Cartera de Servicios **de Especialidades Quirúrgicas de referencia**, que prestarán asistencia en el nuevo Hospital de Collado Villalba, a través de los equipos médicos multihospital de Hospitales de Capió, asumiendo el volumen de actividad adaptado a la demanda, y garantizando la continuidad asistencial. Mediante un funcionamiento de equipos médicos con movilidad se resuelven los condicionantes que dificultan la presencia de Servicios de referencia en Hospitales de tamaño mediano:

- La eficiencia, ya que la actividad generada en un área de las dimensiones de la asignada al Hospital de Collado Villalba no justificaría la creación de un nuevo Servicio, por lo que lo adecuado es que desde uno ya constituido, se atienda la patología del área del nuevo centro
- La Seguridad y calidad de las prestaciones: un reducido volumen de actividad no permite el adecuado nivel de entrenamiento y experiencia que se requiere. La aplicación de un modelo de Servicio multihospital aporta al grupo de Especialistas el suficiente número de procedimientos quirúrgicos para mantener y mejorar su destreza y capacitación

El apoyo de enfermería para estas Especialidades en el Bloque Quirúrgico (enfermera instrumentista), se hará a expensas de personal desplazado con acreditada experiencia en los



Hospital de Collado Villalba



procedimientos quirúrgicos. La enfermería de planta estará formada en el manejo postoperatorio y hará rotaciones en hospitales de nivel terciario.

CARTERA DE SERVICIOS DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS DE REFERENCIA:

Desde el inicio de la puesta en marcha del Hospital, estarán presentes las prestaciones de consulta externa, y en algunos casos, técnicas complementarias, cirugía y hospitalización. Quedarán fuera de los procedimientos ofertados en el Hospital aquellos que precisen de un equipamiento no disponible, o aquellos más infrecuentes en la Especialidad, que aconsejen centralizar en los Centros de referencia.

8. Angiología y Cirugía Vascolar

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización: pacientes pre y postquirúrgicos de patología vascular periférica. El Sº de Cirugía general coadyuvará en el seguimiento en planta de los pacientes intervenidos
- Bloque Quirúrgico: técnicas quirúrgicas sobre arterias y venas, exceptuando los procedimientos sobre troncos supraaórticos y aorta torácica descendente. La patología venosa de los miembros inferiores se hará colaborativamente con el Sº de Cirugía General. También hará uso de la unidad de cirugía mayor ambulatoria
- Consultas externas: general, con una frecuencia estimada de 1-2 agendas por semana
- Técnicas complementarias, Pruebas: oscilometría, eco-Doppler, estudios angiográficos diagnósticos y terapéuticos en el Sº de Diagnóstico por Imagen (en la sala multifunción intervencionista).

9. Cirugía Cardíaca

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización y Bloque Quirúrgico: Se podrá contar con la Fundación Jiménez Díaz como hospital de referencia de esta actividad.
- Consultas externas: la prestación de consulta externa estará disponible desde el primer momento, mediante derivación interna desde los servicios del propio Hospital: evaluación e indicación de la cirugía, estimación de riesgo quirúrgico, derivación y revisiones postquirúrgicas.

Continuidad Asistencial: la derivación al servicio de referencia se coordinará a través de la consulta y Servicio de Admisión con el Centro de destino

10. Cirugía Oral y Maxilofacial

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización: para la estancia de los pacientes postoperados, dentro de las unidades de hospitalización quirúrgica
- Bloque Quirúrgico:
 - Quirófano para procedimientos con hospitalización: se harán los tributarios de la Especialidad, excepto los procedimientos sobre órbita y globo ocular, sobre huesos y articulaciones faciales, y grandes extirpaciones sobre lengua y/o mandíbula
 - CMA: además del uso de la unidad de CMA, también se dispondrá de un gabinete debidamente dotado con sillón dental completo y equipamiento auxiliar
- Consultas externas: evaluación y pacientes derivados de Atención Primaria, y por interconsulta hospitalaria, dotada de gabinete de exploración y tratamiento

11. Cirugía Torácica

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización y Bloque Quirúrgico: se podrá contar con la Fundación Jiménez Díaz como hospital de referencia de esta actividad.
- Consultas externas, destinadas al diagnóstico y evaluación quirúrgica. Se dará una importancia especial al diagnóstico inmediato de la patología tumoral, y la coordinación con el servicio de derivación.

12. Neurocirugía

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización y Bloque Quirúrgico: se podrá contar con la Fundación Jiménez Díaz como hospital de referencia de esta actividad. .

- Consultas externas: se ofertará a la población desde el inicio del funcionamiento del Hospital, para el diagnóstico y planteamiento quirúrgico, así como el seguimiento postoperatorio.

1.3.3. **ÁREA MATERNO-INFANTIL**

La población pediátrica asignada al Hospital de Collado Villalba supone aproximadamente el 17,8% del total, superior a la cifra global de la Comunidad, en la que representa el 14,9%; así, se estima que se van a atender aproximadamente 1.500 nacimientos.

La cooperación entre la Obstetricia y la Neonatología es fundamental a la hora de seleccionar las prácticas cualitativas que mejoren los resultados en salud, analizados principalmente mediante indicadores de morbi-mortalidad perinatal y maternal, y dependen mucho de los procesos de atención durante el embarazo (normal o de riesgo) y durante el parto y período neonatal. El nuevo Hospital dispondrá de alta cualificación y capacidad profesional y tecnológica en esta área.

1. Ginecología y Obstetricia

Facultativos: Se incorporarán perfiles competenciales que permitan abarcar el máximo de prestaciones y procedimientos característicos de la especialidad, respetando el principio de generalismo que permita la atención continuada en la urgencia, singularmente la asistencia obstétrica:

- Cirugía oncológica en Ginecología
- Patología mamaria, en cooperación con el Sº de Cirugía General, formando una unidad interdisciplinar que favorezca las sinergias asistenciales
- Cirugía endoscópica y vaginal
- Histeroscopia
- Reproducción Asistida
- Ecografía obstétrica, con al menos dos Facultativos con el mayor nivel de acreditación de la SEGO. Diagnóstico prenatal.
- Patología de suelo pélvico

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización: dependiendo de la configuración de las unidades de enfermería la hospitalización obstétrica podrá estar diferenciada de la Ginecológica, aunque existirá permeabilidad continua entre ambas, bajo el principio de necesidad de las pacientes, con la única limitación de la calidad de los cuidados de enfermería

- Bloque Obstétrico: el número esperado de partos, el nivel de experiencia y capacidad del equipo de Obstetricia y de la Neonatología del Hospital, permite que la Unidad quede encuadrada dentro del nivel de clasificación 3 de las definidas en la Guía de Atención al Parto del M^o de Sanidad, lo que permite atender partos de riesgo II (alto), aunque la evolución del Hospital le llevará a un mayor desarrollo, y alcanzar el nivel 4. El modelo asistencial se corresponde con la tipología arquitectónica, y es del tipo Integrado (a diferencia del modelo secuencial), realizándose todo el proceso de parto (dilatación, expulsivo, alumbramiento y recuperación) en un espacio físico integrado: la Unidad de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación (UTPR). El Recién Nacido será sistemáticamente atendido por personal especializado del propio Bloque Obstétrico o del área de Neonatología, en caso de ser preciso. La oferta de analgesia durante el parto será universal, para todas las pacientes susceptibles de utilización.
- Bloque Quirúrgico: siempre habrá disponible un local de quirófano para la práctica de las cesáreas de emergencia.
- Consultas externas;
 - General: tanto de Ginecología como de Obstetricia. Las **consultas de "acto único"** serán el patrón habitual de funcionamiento, resolviendo los procedimientos diagnósticos y dando las orientaciones terapéuticas o de seguimiento en un solo día, y en un corto período de tiempo. La ecografía se hará rutinariamente en la consulta. Sólo las más específicas se harán siguiendo una agenda propia, pero coordinada con la consulta
 - Monográficas:
 - Obstetricia: se diferenciará la de Alto Riesgo, y la ecografía de diagnóstico preimplantacional y prenatal. Registro y Fisiopatología Fetal en la última fase de la gestación
 - Ginecología:
 - * Patología de mama
 - * Oncología
 - * Reproducción
- Técnicas complementarias, Pruebas:
 - Colposcopia, histeroscopia
 - Ecografía ginecológica y obstétrica, incluso 3D
 - Amniocentesis

- Urgencias: se atenderá durante 24horas al paritorio, quirófano, planta y pacientes ambulantes urgentes

Continuidad Asistencial: es una de las Especialidades que más necesitan de la continuidad asistencial debido a la transversalidad de la atención entre los aspectos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, así como la consideración del embarazo como un fenómeno fisiológico. El proyecto de Especializada debe engarzarse con las atribuciones de la AP, que se recogen en su Cartera de Servicios, permitiendo una distribución de las pacientes que consiga la máxima eficacia asistencial. Por ello estarán definidos, al menos, los campos siguientes:

- Prevención del cáncer de mama, cérvix, ovario y endometrio, y recomendaciones de derivación
- Proceso de atención a la gestación normal y patológica: detección y control del embarazo normal, criterios de embarazo de alto riesgo
- Anticoncepción hormonal. Otros métodos de planificación.
- Hemorragia uterina anormal. Patología benigna ginecológica. Criterios de derivación
- Menopausia. Terapia hormonal sustitutiva. Otras alternativas.

Participación en Comisiones de Calidad, Seguridad de Pacientes o Gestión Clínica: Comisión de Tumores, Mortalidad, Quirófanos y Comisión de Infecciones

2. *Pediatría* y 3. *Neonatología*

Facultativos: el desarrollo de la Pediatría de Atención Primaria, y la presencia de Especialistas en los Centros de Salud, que atienden a la población hasta los 14 años, ha modificado el papel tradicional de la Pediatría hospitalaria, cuya función deriva hacia la subespecialización en áreas de conocimiento específico, y la atención al niño ingresado, desde la neonatología hasta la adolescencia. La plantilla médica debe adaptarse a estos requisitos, y por tanto tendrá un balance entre las distintas subespecialidades pediátricas. En la composición se contará con:

- Médicos con orientación neonatológica
- Pediatría general y de urgencias
- Cardiología pediátrica
- Endocrinología pediátrica
- Neurología pediátrica
- Digestivo y Nutrición pediátrica

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización:
 - Neonatología: se define como la unidad clínica pediátrica que garantiza la cobertura asistencial de los pacientes neonatales y la asistencia y reanimación en la sala de partos y quirófano. El nivel mínimo requerido es el II-A de la Sociedad Española de Neonatología (SEN).
 - En una segunda fase, Capiro dotará la Unidad de Neonatología con los medios humanos y tecnológicos para alcanzar el nivel II-B (según los niveles de la SEN), que precisa una adecuación en cuanto a recursos humanos y equipamiento para asistir, como mínimo a Recién Nacidos (RN) con procesos de severidad moderada de una edad gestacional superior a 32 semanas y peso de nacimiento superior a 1.500 g.
 - Pediatría: abarca a los lactantes, preescolares, escolares y preadolescentes. Los niños que vayan a estar sometidos a intervenciones quirúrgicas, ingresarán preferentemente en la sala pediátrica, en el entorno más adecuado para ellos, donde el seguimiento será compartido entre Pediatría y la Especialidad quirúrgica. Las habitaciones serán todas individuales, y no se diferenciarán entre las distintas edades; tan sólo cambiará el tipo de cama (normal o júnior), o cuna para lactantes. El nido, aunque los recién nacidos allí alojados no están técnicamente ingresados, serán supervisados por los pediatras,

quienes los valorarán antes del alta de la madre. Hay que tener en cuenta que en la Unidad de Obstetricia se favorece la permanencia del bebé con la madre

- UCI de neonatología en el propio hospital, y además contará con apoyo de una UCI de nivel III-B para prematuros desde las 24-26 semanas.
- Hospital de Día, diferenciado de el de adultos, para la práctica de pruebas y técnicas y observación posterior de los niños
- Consultas externas;
 - Neonatología: para el seguimiento y control de la evolución de los Recién Nacidos que hayan estado ingresados por gran prematuridad, durante el primer año de vida
 - General: patología general aguda, de respuesta rápida y clasificación para las subespecialidades
 - Monográficas:
 - Cardiología, con disponibilidad de equipamiento electromédico y alta tecnología del tipo de ecocardiografía en sus distintas modalidades, test de esfuerzo y monitorización continua ambulatoria
 - Endocrinología
 - Gastroenterología y Nutrición pediátrica
 - Neumología
 - Neurología
- Técnicas complementarias, Pruebas: las características de cada especialidad, que utilizarán en general el equipamiento de las de adultos, mediante una adecuada distribución de su uso, gestionando las agendas
- Urgencias: la urgencia pediátrica tiene varios ámbitos de actuación y requiere presencia física continuada de 24 horas.
 - Urgencia general (puerta), con clasificación, boxes de exploración y tratamiento y observación
 - Neonatología: atiende el paritorio y la sala de recién nacidos ingresados
 - Sala de hospitalización

Continuidad Asistencial: la interrelación con los pediatras de AP será continuada, pudiendo estos remitir los niños directamente a las consultas de subespecialidades. Las reuniones serán mensuales, y se podrá hacer seguimiento de los niños ingresados por parte de sus pediatras del Centro de Salud

Participación en Comisiones de Calidad, Seguridad de Pacientes o Gestión Clínica: internamente habrá comisiones de Morbi-mortalidad perinatal, Mortalidad Infantil, trabajando de forma coordinada con la Comisión de Mortalidad general del Hospital. Participará también en la Comisión de Infecciones y en la de Ética Asistencial.

CARTERA DE SERVICIOS DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS DE REFERENCIA:

4. Cirugía Pediátrica (de referencia)

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización: siempre que sea posible los niños operados por este Servicio estarán ingresados en la planta pediátrica
- Bloque Quirúrgico: tanto a nivel de quirófano para procedimientos con ingreso programado, como Cirugía Mayor Ambulatoria donde se practica el 60-65% de las intervenciones. No se contempla la cirugía oncológica, ni la corrección de malformaciones severas
- Consultas externas: la consulta se nutre de los pacientes remitidos por Pediatría, y las especialidades quirúrgicas, para los casos en que se vean superados sus medios y destrezas. La patología más habitual será la de la pared abdominal y la del aparato digestivo y génito-urinario.
- Urgencias con guardia localizable con alerta.



Hospital de Collado Villalba



1.3.4. URGENCIAS

El Servicio de Urgencias hospitalario es la zona del hospital donde acude cualquier persona que considera que su enfermedad es urgente, bien porque cree que puede ser algo importante, bien porque es el único sitio donde entiende que la atención va a ser más o menos rápida, las pruebas complementarias se van a hacer de una vez y si es necesario le va a ver el especialista.

Así que el tipo de paciente es enormemente variable. Un hospital de este tamaño, no verá en sus Urgencias politraumatizados ni grandes quemados. Sí verá Síndromes Coronarios Agudos, Infarto Agudo de Miocardio con necesidades de reperfusión y cateterismos urgentes, por lo que tendrá que tener articulado un circuito ágil con otros servicios del Centro, o con un hospital de referencia donde puedan evacuarse este tipo de paciente.

La urgencia se subdivide organizativamente en área de adultos, pediátrica, y gineco-obstétrica, con sus correspondientes facultativos especialistas, apoyados por especialidades quirúrgicas, y otras especialidades médicas en función de la posible aplicación urgente de técnicas complementarias. Los servicios centrales diagnósticos ofrecen apoyo continuado, según se ha descrito en sus correspondientes exposiciones de cartera de servicios.

La organización comenzará por una puerta única, aunque la Urgencia pediátrica será atendida por peditras, y contará con espacios específicamente destinados al efecto.

La Cartera de Servicios de Urgencias se define en función lo siguiente:

1. Un área de Urgencias debe dar respuesta a todas las situaciones. Considerando que el índice de resolución de las diferentes situaciones de urgencia debe estar en función de la complejidad del propio hospital, se deberá:
 - Priorizará la asistencia para dar una respuesta adecuada, en tiempo y recursos, a la urgencia en cualquiera de sus niveles.
 - Atenderá la situación patológica que presente el paciente.
2. El área de Urgencias Hospitalaria estará totalmente operativa 24 horas todos los días.

En general la urgencia de puerta y de planta se cubre con médicos de presencia física. En algunos casos se recurrirá a la guardia localizada con alerta. Para reforzar la asistencia en la puerta de urgencias, tras una valoración clínica, se podrá derivar pacientes a las consultas para ser vistos de

manera inmediata en todas las especialidades que incluyan consultas externas, que tendrán amplia oferta horaria.

La relación de Especialidades es la siguiente:

Especialidades en Urgencias con presencia física 24 horas		
1	Medicina Interna	X
2	Medicina Familiar y Comunitaria	X
3	Medicina Intensiva-UCI	X
4	Anestesiología	X
5	Cirugía General y digestivo	X
6	Traumatología y C. Ortopédica	X
7	Medicina Deportiva	X
8	Ginecología y Obstetricia	X
9	Pediatría	X
10	Neonatología	X
11	Radiodiagnóstico	X
12	Análisis clínicos	X

Especialidades en Urgencias con guardia localizable con alerta		
13	Gastroenterología (endoscopia)	X
14	Hematología- Banco de Sangre	X
15	Nefrología	X
16	Neurología	X
17	Cirugía Pediátrica	X
18	Oftalmología	X
19	O.R.L	X
20	Urología	X

1.3.5. SERVICIOS CENTRALES

Actúan a demanda de otros servicios del hospital o de Atención Primaria, y realizan procedimientos necesarios en el proceso asistencial, y realizan funciones generales para el conjunto del Hospital.

1.Análisis Clínicos y 2.Bioquímica Clínica

Presta servicio a la demanda interna del Hospital y a las analíticas de Atención Primaria, este último de acuerdo al catálogo aprobado por el Servicio Madrileño de Salud.

La plantilla de facultativos responsable del laboratorio estará integrada por Especialistas en Análisis Clínicos, y en Bioquímica Clínica, de manera que los perfiles permiten el manejo integral del Laboratorio al que faculta La Especialidad de Análisis Clínicos que está estrechamente relacionada y comparte conocimientos con las especialidades de Bioquímica, Hematología, Inmunología, Microbiología, así como con otras áreas como la Genética. Para profundizar en algunas técnicas muy complejas, se contará con especialistas en Bioquímica Clínica y Microbiología y Parasitología e Inmunología.

El Laboratorio de Análisis Clínicos e configura como una sola unidad operativa, aunque integrada por diversas áreas:

Bioquímica General

- Autoanalizadores
- Orinas
- Hormonas y Marcadores
- Monitorización de fármacos
- Equilibrio Ácido-base

Hematología y Hemoterapia

- Contadores celulares
- Hemostasia y Trombosis
- Citomorfología

- Eritrosedimentación

Microbiología

- Bacteriología
- Quimioterapia antimicrobiana
- Epidemiología microbiana y control de infecciones
- Serología

Organización y flujo de muestras: el laboratorio gestiona y dirige las tres fases del proceso: preanalítica, analítica o técnica y postanalítica, siguiendo procedimientos unificados. Las muestras proceden de:

Urgencias: durante 24 horas al día. Se garantizará un tiempo máximo de respuesta de 1 hora, salvo determinadas pruebas (cuarto de parada...) en que será inmediato. El catálogo mínimo inicial de pruebas permite la asistencia completa a los procesos urgentes y comprende más de 45 pruebas, incluidas las microbiológicas

Planta de hospitalización: cuando se trate de una extracción programada se dispondrá del informe en menos de 3 horas, salvo que se solicite como urgencia, que se atenderá como tal

Extracciones generales de pacientes ambulatorios: Los informes analíticos estarán disponibles en las siguientes 48 horas hábiles tras la extracción, salvo aquellas técnicas cuyo tiempo mínimo de procesado sea mayor, que se validarán sistemáticamente en las siguientes 24 horas de la obtención técnica del resultado

Extracciones de los Centros de Salud: disponibles los resultados en 48 horas hábiles, con los mismos condicionantes de las muestras hospitalarias

El Laboratorio situado en el Hospital funciona 24 horas, y procesa las determinaciones de urgencias y todas las pruebas de rutina generadas en el propio Centro. Las muestras de Atención Primaria podrán ser centralizadas por razones de eficiencia en el Laboratorio de uno de los Hospitales del Grupo Capiro, al igual que algunas pruebas de referencia que precisan tecnología especial.

Todo el proceso de gestión de peticiones y de informes de resultados es manejado informáticamente, mediante un Sistema de Información de Laboratorio (SIL), con interfase con el Sistema de Información del Hospital y la Historia Clínica Electrónica. Los resultados de AP son

remitidos electrónicamente al médico peticionario, que además tendrá acceso web al historial analítico de sus pacientes

3. Microbiología y Parasitología

Facultativos: se buscará un perfil de microbiólogo que, además de la función propia en el Laboratorio de Análisis, tenga una orientación a la función de asistencia clínica, participando activamente en la Unidad de Enfermedades Infecciosas.

Actividad en Bloques/Áreas

- Laboratorio: su papel fundamental además de la supervisión de las técnicas rutinarias, está en los estudios de virología, micobacterias, inmunología microbiana y los métodos moleculares de diagnóstico. Determina los procedimientos de seguridad en el manejo de las muestras clínicas
- Hospitalización: apoyo asistencial a los pacientes hospitalizados en la unidad de infecciosos, en la orientación etiológica, su tratamiento individualizado según patrones de resistencia a antimicrobianos, y el control epidemiológico
- Bloque Quirúrgico: coadyuva en el control y supervisión de los métodos y procesos de esterilización

Participación en Comisiones de Calidad, se integrará en la Comisión de Infecciones y Política Antibiótica, la Comisión de Farmacia, y la Unidad Funcional de Riesgos Sanitarios.

4. Inmunología

Facultativos: los Especialistas de Inmunología pueden provenir tanto de Biología, Bioquímica y Farmacia, o de Medicina. Al nuevo Hospital se incorporará preferentemente un Especialista proveniente de Medicina, puesto que sus competencias se amplían al campo de la clínica, y no sólo al Laboratorio

Actividad en Bloques/Áreas:

- Laboratorio: se integrará en el equipo de facultativos del Laboratorio, con atención a las técnicas y determinaciones analíticas de:
 - Inmunoproteínas
 - Inmunoalergias

- Autoinmunidad
- Estudio de inmunodeficiencias
- Histocompatibilidad
- Coadyuvantes en el estudio previo y seguimiento de pacientes de trasplante
- Fenotipazo en procesos tumorales
- Consulta Externa, con dedicación a las enfermedades de origen inmunitario:
 - Inmunoalergia
 - Diagnóstico y seguimiento de inmunodeficiencias
 - Enfermedades autoinmunes,
 - Órgano específicas
 - Sistémicas

5. Anatomía Patológica

Las muestras procederán del Hospital (quirófanos, endoscopias, técnicas de punción o aspiración, consultas externas) y de Atención Primaria (programa de Cirugía Menor, citologías)

La actividad esencial se desarrollará en el Hospital, mediante un laboratorio adecuadamente dotado, pero determinadas técnicas y áreas de alta especialización podrán descentralizarse a un Laboratorio general de altas prestaciones de Hospitales del Grupo Capiro, a fin de disponer de una batería de pruebas/técnicas completa, que permita llegar al diagnóstico último de cualquier muestra.

Las técnicas y procedimientos disponibles son:

Biopsias: recepción, procesado y diagnóstico de las muestras. Eventualmente el Sº podrá hacer también la obtención de la muestra mediante técnicas de punción.

Durante el funcionamiento programado del quirófano estará disponible la posibilidad de realización de biopsias intraoperatorias

Citologías: exfoliativa, y por punción-aspiración con aguja fina (PAAF)

Técnicas a utilizar:

- Microscopía óptica
- Inmunohistoquímica
- Patología molecular y citogenética
- Microscopía electrónica, en casos seleccionados

6. Anestesiología y Reanimación

Actividad en Bloques/Áreas

- Bloque Quirúrgico: el servicio actúa en todos los quirófanos, mediante presencia directa y continuada en cada uno. En determinadas circunstancias de técnicas quirúrgicas con anestesia local habrá un Anestesiólogo responsable, sin necesidad de estancia en el quirófano. También se atiende la preparación preanestésica del paciente, a su llegada al quirófano, y la reanimación postanestésica inmediata. Esta actividad se desempeña tanto para los quirófanos de cirugía con ingreso como para el ámbito de la Cirugía Mayor Ambulatoria
- Hospital de Día: en el hospital de Día Quirúrgico, o Unidad de CMA, el seguimiento postquirúrgico inmediato es atendido por el Anestesiólogo, quien autoriza el alta. Las técnicas intervencionistas de la Unidad de Dolor se realizarán en esta Unidad Asistencial
- Apoyo en procedimientos intervencionistas en los Servicios de Diagnóstico por Imagen, Endoscopias y otros donde se precise la actuación de anestesista para la sedación o analgesia de los pacientes
- Consultas externas;
 - Estudios preoperatorios
 - Consultas de la Unidad de Dolor
- Urgencias: La atención Continuada cubre el quirófano de urgencias, la atención a los pacientes postoperados de urgencias (si no son trasladados para vigilancia a la UCI), y la analgesia epidural en el parto, con oferta al 100% de las pacientes en las que esté indicada. También actuará en el cuarto de parada cardiorrespiratoria de urgencias, cuando sea requerido para ello

Participación en Comisiones de Calidad, Seguridad de Pacientes o Gestión Clínica: al menos en la Comisión de Quirófanos y el Comité de Hemoterapia.

7. Banco de Sangre

Caracterizado como Servicio de Transfusión, según la definición del RD 1088/2005, y con un régimen de funcionamiento dependiente del Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid. Contará con una Unidad de extracción de sangre para donación, con amplio horario de funcionamiento para facilitar la captación de donantes. Incluye la consulta de examen del donante, la analítica, extracción y la atención postdonación.

También se implementará un programa de autodonación. Para la transfusión se harán los estudios pretransfusionales adecuados. La normativa básica de aplicación es el RD 1088/2005 por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los centros y servicios de transfusión.

El Servicio dispondrá del Programa Informático de gestión Delphi, o similar, con la interfase con la Historia Clínica Electrónica.

Existirá, además un programa de trabajo específico en materia de seguridad transfusional y hemovigilancia. En todo caso habrá una evaluación de las reacciones transfusionales.

A través de la Comisión de Hemoterapia se promoverán las mejores prácticas en el uso de componentes sanguíneos, mediante la realización de Protocolos y Guías Clínicas para el buen uso terapéutico de los componentes sanguíneos.

8. Cuidados paliativos

Se configura como un Equipo de Soporte Hospitalario, definido en el Plan de Cuidados Paliativos de la CM

Facultativos: está coordinado por el S^o de Medicina Interna, y actúan funcionalmente también Oncología y Geriátrica.

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización: el Equipo llevará pacientes propios ingresados en la Unidad de Medicina Interna
- Consultas externas e interconsulta ambulatoria de otros servicios o de AP, para pacientes tributarios de atención paliativa

Continuidad Asistencial: tendrá un papel coordinador de la asistencia con otros servicios hospitalarios, el Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria de AP (facilitan el acceso a pruebas diagnósticas, terapias, y en su caso uso del Hospital de Día o internamiento hospitalario), y gestionan derivaciones a Unidades de Referencia o de Media y Larga estancia.

9. Farmacia Hospitalaria

Es el área en la que se definen y gestionan los procedimientos básicos para la selección, adquisición, recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos en volumen y plazo razonables, con el mínimo riesgo para el paciente, y al menor coste posible. Sus funciones y cometidos serán:

Garantizará y asumirá la responsabilidad técnica de la adquisición, calidad, correcta conservación, cobertura de las necesidades, custodia, preparación de fórmulas magistrales y dispensación de los medicamentos precisos para las actividades intrahospitalarias y de aquellos otros, para tratamientos extrahospitalarios, que requieran una particular vigilancia, supervisión y control.

- Pacientes ingresados
- Pacientes ambulantes
- Pacientes externos

Establecerá un sistema de dispensación por dosis unitarias a las unidades de hospitalización. Se implementarán sistemas automatizados de dispensación sólo en aquellas unidades en que puedan aportar un valor añadido en términos de eficacia y seguridad para la administración

Custodiará y dispensará los productos en fase de investigación clínica

Gestionará la disponibilidad de medicamentos extranjeros, y las indicaciones de uso compasivo

Velará por el cumplimiento de la legislación sobre medicamentos de sustancias psicoactivas o de cualquier otro medicamento que requiera un control especial.

Formará parte de las Comisión de Farmacia y Terapéutica y de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios

Establecerá un servicio de información de medicamentos para todo el personal del hospital, el sistema de farmacovigilancia intrahospitalario, estudios sistemáticos de utilización de medicamentos y actividades de farmacocinética clínica..

Colaborará con las estructuras de atención primaria, y formar parte de la Comisión Farmacoterapéutica del Area.

Participará y coordinará la gestión de las compras de medicamentos

La prescripción en el Hospital será electrónica y por principio activo, y se procederá a la validación de la misma por el Sº de Farmacia. El Hospital dispondrá de una Guía Farmacoterapéutica, elaborada por el Sº de Farmacia y la correspondiente Comisión, y aprobada por la Dirección. La gestión del Sº se apoya en un software propio, con una interfase con la Historia clínica Electrónica, y con los módulos de gestión

Dentro de la política general del Hospital de garantizar la Seguridad clínica y la eficiencia, evaluará los efectos de los fármacos en general, y también en subgrupos específicos y en pacientes concretos, como pacientes geriátricos, frágiles o polimedicados. La evaluación se centra en la relación entre los efectos terapéuticos (beneficios), los efectos indeseables (riesgos) y los costes de las intervenciones terapéuticas, incluyendo la eficacia, seguridad, efectividad y eficiencia, combinando el conocimiento farmacológico con el clínico.

Así, colaborará también con las distintas áreas para la realización de las siguientes actividades:

- Hospitalización: cooperación en la redacción y actualización de la Guía Farmacoterapéutica, individualización de tratamientos en función de la respuesta del paciente, detección y análisis de las reacciones adversas y errores de medicación

- Consultas externas: seguimiento de pacientes polimedificados, consejo farmacoterapéutico, programa de conciliación de la medicación
- Técnicas complementarias: a través del Laboratorio se hará la monitorización de niveles de fármacos, toxicidades

Participará también en Comisiones de Calidad: dadas las funciones propias de esta disciplina, participará en la Comisión de Infecciones y Política Antibiótica y en la Comisión de Farmacia, así como en la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios. Se integrará en la Comisión de Uso Racional de Medicamentos a nivel de área.

10. Hospitalización a Domicilio

Como alternativa a la hospitalización convencional, pero con un esquema asistencial propio, en el que se utilizan recursos humanos y medios materiales similares. Serán tributarios de esta modalidad los pacientes que precisen cuidados con la misma frecuencia y complejidad, sobre enfermedades crónicas descompensadas (insuficiencia cardiaca, EPOC, diabetes, etc); enfermedades infecciosas agudas (neumonía), por VIH, osteoarticulares o de partes blandas; control y seguimiento de pacientes post-operados, y atención a pacientes oncohematológicos. Estará integrada por personal médico adscrito con carácter funcional del área de Medicina Interna y personal de enfermería propio, integrado con las unidades de hospitalización. El paciente se transferirá a esta unidad cuando esté adecuadamente diagnosticado, estable, y no se prevea una evolución negativa, o la necesidad de intervención quirúrgica

11 Medicina Intensiva

Facultativos: La organización del trabajo está basada en la rotación de turnos, de manera que se asegure la presencia continuada de médicos sin largas jornadas, que dificultan la calidad de la asistencia. Por la mañana habrá turnos fijos a fin de dar continuidad a la gestión asistencial y toma de decisiones clínicas y la información a familiares

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización: se configura como una UCI general, con atención a los diferentes tipos de ámbitos de patología:
 - Trastornos cardiovasculares, incluyendo la patología isquémica coronaria
 - Traumatizados
 - Mantenimiento postoperatorio del paciente de alto riesgo
 - Fallos orgánicos o fracaso multiorgánico
 - Apoyo al resto de unidades del Hospital en los casos de Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada.
 - Apoyo al Servicio de Medicina Interna en la atención continuada a los pacientes ingresados
- Urgencias: asistencia 24 horas

Participación en Comisiones de Calidad, Seguridad de Pacientes o Gestión Clínica: estará integrada, al menos, en las de Mortalidad, Infecciones y Política Antibiótica, Unidad Funcional de Riesgos sanitarios, Ética Asistencial.

12. Medicina Preventiva

Los ámbitos competenciales de la Especialidad serán:

- Vigilancia epidemiológica de la infección hospitalaria. Política de control de la infección en el Hospital
- Asesoría Técnica en Higiene y Saneamiento: limpieza, desinfección, manejo de residuos sanitarios, desinsectación, desratización

- Normatización de la prevención de las infecciones tanto en lo referido al manejo de los pacientes como de los equipos, dispositivos y materiales
- Control de seguridad sobre el medio ambiente hospitalario
- Responsabilidad y coordinación en el área de gestión de calidad del Hospital
- Participación en Comisiones de Calidad, Seguridad de Pacientes o Gestión Clínica: Núcleo Promotor de la Calidad, Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios, Comisión de Infecciones

13. Salud Laboral

La Seguridad Integrada es el modelo de organización que responde a los nuevos planteamientos de gestión y es aceptada universalmente como filosofía de la organización y desarrollo de la seguridad en la empresa.

Actividad:

- Vigilancia de la Salud de los trabajadores:
 - Exámenes de salud individuales periódicos generales y los específicos para grupos de trabajadores de riesgo
 - Expuestos a radiaciones ionizantes

 - Exposición accidental a material biológico

 - Accidentes con agentes físico-químicos
 - Cambios de puestos de trabajo
 - Política de vacunaciones entre el personal
 - Registro de accidentes laborales
- Seguridad en el Trabajo: evaluación de condiciones de trabajo, control ambiental, sobrecargas físicas.
- Ergonomía

En el apartado de la descripción de Recursos Humanos se hace una exposición más amplia sobre la Gestión de la Prevención en el nuevo Hospital.

14. Medicina Nuclear

Facultativos: la inclusión en Cartera de Servicios de esta disciplina y su correspondiente equipamiento, supone la incorporación de Especialistas en Medicina Nuclear, y también la disponibilidad de Radiofarmacéutico y el apoyo de Radiofísico Hospitalario. El equipamiento y las técnicas serán efectuadas por personal Técnico en Medicina Nuclear

Prestaciones asistenciales:

Diagnóstico "in vivo", mediante un equipo de gammacámara doble cabezal con SPECT para

- Estudios gammagráficos y tomogammagráficos, morfológicos y funcionales en
 - a. Cardiología
 - b. Glándulas (Endocrinología)
 - c. Aparato Digestivo y sistema hepatobiliar
 - d. Neumología, incluyendo los estudios de ventilación-perfusión
 - e. Hematología y órganos hematopoyéticos
 - f. Neurología
 - g. Oncología
 - h. Osteoarticular

En caso de existir la indicación, también se realizarán tratamientos mediante el uso de radiofármacos.

El manejo de isótopos obliga al cumplimiento de una serie de requisitos en materia de protección radiológica, así como la aplicación del Programa de Control de Calidad en Medicina Nuclear, establecido por RD 1841/1997

15. Neurofisiología Clínica

Dada la visión organizativa integral que se implantará en el Hospital, se ha abordado este Servicio que se integrará conjuntamente con el de Neurología, poniendo de manifiesto que existirán médicos de la Especialidad de Neurofisiología, actuando como servicio central, de manera que se realizarán técnicas diagnósticas a demanda de los servicios hospitalarios. La Neurofisiología se comporta como un servicio central, recibiendo peticiones de otros servicios del Hospital:

Electroencefalografía (EEG): diferentes procedimientos tanto de vigilia como sueño. Vídeo EEG. En el momento en que el Centro pueda quedar acreditado para extracción de órganos, se practicará el EEG para el diagnóstico de la muerte cerebral

Coadyuvará en caso necesario en al área de estudios del sueño

Potenciales evocados visuales, vestibulares, y auditivos, según una distribución consensuada con los Servicios de Oftalmología y ORL

Electromiografía (EMG)

Técnicas de imagen: Ecografía Doppler, transcraneal, de troncos supraórticos (ultrasonografía)

OTROS SERVICIOS CENTRALES

16. Admisión y Documentación Clínica

En un entorno de Historia Clínica Electrónica, el cometido de las Unidades de Documentación Clínica, sin la necesidad de gestionar un gran Archivo de HHCC, se ha reconducido a aspectos relacionados con la gestión de la información clínica: creación y gestión del Conjunto Mínimo de Datos Básicos de pacientes ingresados y ficheros de CMA, sistemas de agrupación de casos. Su funcionamiento es interdependiente del área de Sistemas y Tecnología de la Información, pues sus procesos están informatizados

Documentación Clínica (electrónica)

- Filiación correcta de los pacientes y asignación unívoca de HC, comprobación en Base de Datos CIBELES
- Codificación
- Participación en la Comisión de Historias Clínicas
- Manejo de los documentos/formularios de obligada custodia en formatos papel (Consentimiento informado)
- Gestión de la documentación clínica que, mediante los sistemas de interoperabilidad que se dispongan, aporte los documentos clínicos electrónicos a la base de datos común, que facilite la libre elección por parte de los ciudadanos

Admisión y gestión de pacientes: sus funciones se desempeñan en cada uno de los ámbitos de la actividad asistencial, realizando la gestión operativa de los procesos administrativos de acceso y circulación asistencial de los pacientes, a fin de garantizar una accesibilidad sencilla y ágil, aplicando criterios de equidad. Coordina las actividades provenientes de las distintas unidades del Hospital y de otros niveles asistenciales, y como consecuencia de ello, genera la información sobre la demanda asistencial y la actividad del Centro

- Hospitalización: regula los ingresos, traslados, y la coordinación de altas, adecuándolos a la demanda de ingresos de urgencias y los programados
- Actividad Quirúrgica: centraliza y mantiene actualizado el registro de Lista de Espera Quirúrgica, proporcionando la información necesaria para la correcta programación de

quirófono, en aplicación de los criterios marcados por la Dirección y los objetivos de la Autoridad Sanitaria. El instrumento de información y gestión en el que se vuelcan los datos es el Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica de la Comunidad de Madrid (RULEQ)

- Atención Ambulatoria: regula y programa el acceso a las consultas, procedimientos y pruebas diagnóstico-terapéuticas y hospital de día, gestionando las agendas de trabajo de cada especialidad y ámbito. Las agendas para Primera Consulta se abren a la citación descentralizada desde los Centros de Salud, o desde la Plataforma de Citación centralizada que apoyará la libre elección de Centro en la Comunidad, cumpliendo los requisitos y especificaciones del SICYT de la Comunidad de Madrid. De cara al paciente existirán diversas zonas de citación en consultas, radiología, y otras unidades satélites, aunque todas funcionarán bajo el principio de “ventanilla única”, evitando los desplazamientos y esperas sucesivos del paciente en cada tipo de citación. Facilitará a los usuarios la libre elección de Facultativo en cada Servicio Médico, dentro de los criterios organizativos marcados por la Dirección de la Institución
- Urgencias: registra a los pacientes que demandan asistencia urgente, garantizando la información necesaria para el seguimiento de su ubicación; así sirve de apoyo para la Unidad de Información. Funciona 24 horas, por lo que apoya y gestiona las tareas administrativas de continuidad fuera de la jornada ordinaria del resto de Unidades del Sº de Admisión
- Derivación intercentros para asistencia programada o urgente entre Centros, tanto para la recepción de solicitudes como para la remisión de pacientes; se acentúa dicha función con la entrada en vigor de la Libre Elección

17. Atención al Paciente

las funciones y actividades serán:

- Recibir información y orientar a los pacientes y familiares cuando acuden o ingresan en el Hospital.
- Asesorar e informar a los usuarios en relación con cualquier duda planteada sobre la organización y normas del centro, y de los trámites administrativos que puedan relacionarse con su asistencia sanitaria.
- Tutelar el cumplimiento de los derechos de los pacientes y usuarios.

- Atender, tramitar e impulsar todas las quejas, reclamaciones y sugerencias que se presenten por los pacientes y usuarios.
- Tramitar las solicitudes de acceso a la Documentación Clínica.
- Proponer a la Dirección órgano la resolución sobre las quejas, reclamaciones presentadas o sobre las actuaciones de tutela llevadas a cabo por propia iniciativa.
- Velar por el cumplimiento de las obligaciones y de las normas dictadas por la Dirección del centro respecto a los pacientes y familiares.
- Aquellas otras funciones dirigidas a mejorar la estancia de los pacientes y usuarios.
- Informar a los usuarios de la forma de ejercer el derecho a la Libre Elección de Centro y Especialista.

El sistema de quejas y reclamaciones estará soportado por un software propio del Hospital, además del sistema común de la Consejería de Sanidad

1.3.6. **RADIODIAGNÓSTICO**

Facultativos: Profesionales con perfiles que abarcan diversos campos de conocimiento específicos, aunque todos ellos harán función general, principalmente en la cobertura de las guardia. Habrá, al menos, los siguientes campos de subespecialización:

- Tórax
- Mama
- Neurroradiología
- Intervencionismo general y vascular
- Pediátrica

Actividad en Bloques/Áreas

- Hospitalización: los pacientes de planta a los que se les soliciten estudios de imagen se realizarán en 24 horas (más el tiempo necesario de preparación, en caso de necesitarlo), excepto los festivos, a fin de garantizar la eficiente utilización de las camas, y evitar demoras en el diagnóstico o seguimiento de los pacientes ingresados
- Consultas externas: el Hospital realizará todas las técnicas solicitadas por los Médicos de Atención Primaria, de acuerdo al catálogo existente en cada momento. Además se pactarán con los Centros de Salud otras pruebas abiertas, según los protocolos conjuntos que se pacten, a fin de aumentar la capacidad de resolución del primer nivel asistencial. Las demoras máximas respetarán en todo momento las estipuladas en cada momento por el Servicio Madrileño de Salud
- Prestaciones asistenciales:
 - Radiología simple, estando aquí comprendidas las exploraciones realizadas en sala fija, y las realizadas con equipos portátiles y en quirófano
 - Mamografía, e intervencionismo de mama
 - Radiología convencional con contraste: digestiva y génito-urinaria
 - Ecografía, Doppler, intervencionismo guiado por ecografía
 - TC, TC vascular, intervencionismo
 - Resonancia magnética
 - Densitometría

- Vascular, intervencionismo (sala multifunción)
- Ortopantomografía
- Urgencias: se garantizará la asistencia las 24 horas, mediante presencia facultativa, y sólo en determinadas circunstancias de escasez de profesionales podrá ser complementada en determinados rangos horarios por telediagnóstico, asegurando siempre la realización de ecografías a los pacientes que lo precisen. Los procedimientos disponibles en régimen de urgencias serán la Radiología simple, ecografía y TAC. Se valorará más adelante la inclusión de la Resonancia Magnética como prueba peticionable desde la urgencia.

Continuidad Asistencial: Los profesionales de Atención Primaria tendrán acceso al "Portal del profesional de Atención Primaria" creado por la Sociedad Concesionaria a través del cual podrán acceder a consultar la Historia Clínica de Pacientes y ver el resultado de cada prueba solicitada para un mejor seguimiento clínico de los pacientes.

Participación en Comisiones de Calidad, Seguridad de Pacientes o Gestión Clínica: realización de sesiones clínico-patológicas, Comisión de Adecuación de uso de Tecnología, Comité de Tumores

ANEXO I: ESPECIALIDADES EN URGENCIAS CON ATENCIÓN CONTINUADA DE PRESENCIA FÍSICA 24 HORAS

Se indican a continuación las especialidades en Urgencias con atención continuada de presencia física 24 horas:

Especialidades en Urgencias con presencia física 24 horas		
1	Medicina Interna	x
2	Medicina Familiar y Comunitaria	x
3	Medicina Intensiva-UCI	x
4	Anestesiología	x
5	Cirugía General y digestivo	x
6	Traumatología y C. Ortopédica	x
7	Medicina Deportiva	x
8	Ginecología y Obstetricia	x
9	Pediatría	x
10	Neonatología	x
11	Radiodiagnóstico	x
12	Análisis clínicos	x

Especialidades en Urgencias con guardia localizable con alerta		
13	Gastroenterología (endoscopia)	x
14	Hematología- Banco de Sangre	x
15	Nefrología	x
16	Neurología	x
17	Cirugía Pediátrica	x
18	Oftalmología	x
19	O.R.L	x
20	Urología	x

Nota al Apartado 1.3 Sistemas alternativos a Hospitalización.

En el Plan Asistencial, al describir la Cartera de Servicios se detalla, a nivel de Servicio/Especialidad su papel en el manejo de las diferentes alternativas a la Hospitalización Convencional: Hospital de Día Médico, Hospital de Día de Salud Mental, Cuidados Paliativos: Apoyo al Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria del Área de Atención Primaria, Cirugía Mayor Ambulatoria y Hospitalización Domiciliaria; esta última entrará en funcionamiento tras la consolidación a medio plazo de la hospitalización convencional