

**PLAN ESTRATÉGICO
DEL
HOSPITAL VIRGEN DE LA POVEDA
2017-2020**



Índice.....	3
Introducción.....	5
Antecedentes.....	6
Misión.....	6
Visión.....	7
Valores.....	7
1. SITUACIÓN ACTUAL.....	11
1.1. Entorno del Hospital.....	11
1.2. Demografía.....	14
1.3. La red sanitaria de la Comunidad de Madrid.....	18
1.3.1. Situación actual de la Red Hospitalaria de la Comunidad de Madrid.....	19
1.3.1.1. Camas Hospitalarias de Media y Larga Estancia....	19
1.3.2. Morbilidad.....	20
1.4. Análisis Interno.....	21
1.4.1. Áreas principales de actividad.....	23
1.4.2. Estructura organizativa.....	24
1.4.3. Actividad Asistencial.....	27
1.4.3.1. Admisión y documentación clínica.....	28
1.4.3.2. Atención al paciente.....	28
1.4.3.3. Servicios generales de apoyo.....	28
1.4.3.4. Recursos Humanos.....	30
1.4.3.4.1. Política de personal.....	30
1.4.3.4.2. Indicadores de personal por cama.....	30
1.4.3.5. Compras y suministros.....	31
1.4.3.5.1. Servicio de Farmacia.....	31
1.4.3.6. Recursos Financieros.....	31
1.4.3.6.1. Dotaciones Económicas.....	31
1.4.3.7. Docencia e Investigación.....	32
1.4.3.7.1. Actividades docentes en el Hospital.....	32
1.4.3.7.2. Investigación.....	32
1.4.3.8. Programa de Calidad.....	32
1.4.3.9. Análisis Estratégico.....	35
1.4.3.9.1. Oportunidades y Amenazas.....	35
1.4.3.9.2. Fortalezas y Debilidades.....	35
1.4.3.9.3. Matriz de Impacto.....	37
1.5. Conclusiones.....	39
1.5.1. Análisis de los problemas encontrados.....	39
1.5.1.1. Estructura Física y Organización General.....	39
1.5.1.2. Adecuación tecnológica.....	39

1.5.1.3. Actividad Asistencial.....	39
1.5.1.4. Sistema de Información.....	40
1.5.1.5. Gestión de Personal.....	40
1.5.1.6. Gestión Económico-Financiera.....	40
1.5.1.7. Política de compras.....	41
1.5.1.8. Calidad.....	41
1.5.1.9. Docencia.....	41
1.5.1.10. Formación Continuada.....	42
1.5.1.11. Sistema Centralizado de Derivación de Pacientes.....	42
2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y SU DESARROLLO.....	44
2.1. Formulación de las Líneas Estratégicas.....	44
2.1.1. Identificación de las Áreas Estratégicas a desarrollar.....	44
2.1.2. Impacto y Vulnerabilidad.....	45
2.2. Conclusión.....	47
2.3. Desarrollo de las Líneas Estratégicas.....	48
2.3.1. Estrategia ofensiva.....	49
2.3.1.1. Objetivo 1.....	50
2.3.1.2. Objetivo 2.....	51
2.3.1.3. Objetivo 3.....	54
2.3.1.4. Objetivo 4.....	55
2.3.1.5. Objetivo 5.....	56
2.3.2. Estrategia defensiva.....	57
2.3.2.1. Objetivo 1.....	58
2.3.2.2. Objetivo 2.....	59
2.3.2.3. Objetivo 3.....	60
2.3.3. Estrategia de reorientación 1.....	61
2.3.3.1. Objetivo 1.....	62
2.3.3.2. Objetivo 2.....	63
2.3.3.3. Objetivo 3.....	64
2.3.3.4. Objetivo 4.....	65
2.3.3.5. Objetivo 5.....	66
2.3.3.6. Objetivo 6.....	67
2.3.4. Estrategia de reorientación 2.....	68
2.3.4.1. Objetivo 1.....	69
2.3.4.2. Objetivo 2.....	70
2.3.4.3. Objetivo 3.....	71
2.3.4.4. Objetivo 4.....	72
3. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN.....	73
4. BIBLIOGRAFÍA.....	74
5. ANEXO I.....	75

INTRODUCCIÓN

La creciente demanda de servicios sanitarios de media estancia, representa un reto de coordinación y adecuación de las carteras de servicio entre los hospitales de agudos, atención primaria y centros de media y larga estancia, así como de los servicios centrales de la administración sanitaria.

Este trabajo trata, por un lado, de analizar la situación actual del Hospital Virgen de la Poveda con el fin de optimizar sus prestaciones y, por otro, establecer a través de un análisis técnico las líneas maestras de la actividad futura del mismo, con el fin de estar en condiciones de atender la demanda de las nuevas necesidades sanitarias de la sociedad, integrándolas siempre en las directrices en materia de política sanitaria de la Comunidad de Madrid.



ANTECEDENTES

Inaugurado en 1978, el actual Hospital Virgen de la Poveda, nace como un pabellón más del entonces Hospital Provincial de Madrid, actualmente Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM).

Esta dependencia trae, como consecuencia de la falta de definición de la misión del centro, su uso como lugar de descarga de problemas sociales y sanitarios de larga estancia del Hospital Gregorio Marañón.

En 1991, se decide por parte del Servicio Regional de Salud la separación del Hospital de Villa del Prado (actualmente Virgen de la Poveda) de cualquier dependencia orgánica o financiera del HGUGM, dotándole de organigrama y programa financiero específicos.

En 1996, y como consecuencia de la decisión de la gerencia del Servicio Regional de Salud, pasa a modificar su cartera de servicios con la oferta creciente de camas de media estancia para tratamientos rehabilitadores, pacientes necesitados de convalecencia tras procesos médicos o quirúrgicos y enfermos tributarios de cuidados paliativos, provenientes desde entonces de todos los hospitales de agudos de la Comunidad de Madrid.

Este proceso de cambio se realizó de forma paulatina, reconvirtiendo camas de larga estancia en camas de media estancia mediante la agilización de traslados a plazas sociales de los pacientes ingresados, así como definiendo por primera vez en la historia de este hospital una misión, visión y valores que se presentan a continuación:

Misión:

El Hospital Virgen de la Poveda es un hospital público, dedicado a la atención médica de pacientes de media y larga estancia hospitalaria y tratamientos ambulatorios, con una cobertura universal en el ámbito de la comunidad de Madrid.

La atención ofrecida a nuestros usuarios incluye las áreas de Medicina Interna, Geriatría, Rehabilitación y Cuidados Paliativos, así como Cuidados de Enfermería garantizando en todo momento la seguridad de sus pacientes, el uso eficiente de la información, el aprovechamiento tecnológico y la investigación, así como la atención permanente a la familia del enfermo, con el fin de conseguir una óptima integración de nuestros pacientes en su entorno familiar y social en el momento del alta hospitalaria.

Visión:

Ser una Organización reconocida por las Instituciones y la Sociedad en general, por la calidad en la prestación de sus servicios y la excelente competencia de sus profesionales.

Para llegar a conseguir estos propósitos, será nuestra meta el mantenimiento de políticas internas que propicien la gestión eficiente de nuestros recursos, tanto humanos como materiales y financieros, impulsando especialmente el desarrollo de nuestros empleados en conocimientos y oportunidades para su crecimiento personal, la mejora constante de los conocimientos y capacidades de nuestros recursos humanos y la adecuación permanente de nuestras instalaciones y equipos hacia la búsqueda de la excelencia en las prestaciones asistenciales y hosteleras, constituyen los pilares en los que se basan los esfuerzos de mejora y adaptación continua de nuestra institución para conseguir la satisfacción permanente de nuestros clientes.

Valores:

Para el Hospital Virgen de la Poveda, los valores que justifican su razón de ser y la prestación de sus servicios son:

- *El hombre*

El reconocimiento a la dignidad del Ser Humano y la clara conciencia de los derechos y deberes de los clientes/usuarios, constituyen, junto con la valoración del talento de las personas que prestan sus servicios a la institución, nuestra gran fortaleza.

Por eso, valores tales como la integridad personal, la calidad humana, el compromiso, la lealtad, la honestidad, la veracidad, el trabajo en equipo y el espíritu alegre, son los que nos hacen diferentes y nos permiten hacer realidad, día a día, nuestra Misión.

- *El mejoramiento continuo*

Optimizar cada vez más el uso del tiempo y de los recursos de toda índole empleados en los procesos, productos, servicios y relaciones de nuestra institución, buscando nuevas alternativas para enfrentar y superar los retos y problemas del cambiante entorno social, son el resultado del esfuerzo conjunto y continuo de todos los miembros del Hospital Virgen de la Poveda.

- *La capacidad de servicio*

El reconocimiento de las características particulares de todos nuestros clientes/usuarios así como su atención responsable y personalizada define y concreta la vocación que impulsa al Hospital Virgen de la Poveda, para satisfacer con la máxima comprensión, amabilidad, delicadeza y calor humano, las necesidades reales, los justos deseos y las naturales expectativas de todos ellos.

- *La búsqueda de calidad*

Responder con creatividad, oportunidad, agilidad, eficiencia y altura científica a las demandas de los usuarios, son los indicadores y signos constantes de diferenciación del Hospital Virgen de la Poveda en su propósito de convertirse y mantenerse como la institución sanitaria más humanizada y de máxima calidad de cuantas prestan estos servicios en la Comunidad de Madrid.

- *La administración íntegra e integral*

El uso racional y adecuado de los recursos asignados a cada empleado, junto con la responsabilidad de velar por los gastos generados por su trabajo, forman parte de nuestra filosofía de servicio. De esta forma contribuimos eficientemente a la responsabilidad depositada en nosotros por el Gobierno autónomo.

- *Conciencia ecológica*

Consciente de la responsabilidad individual y colectiva en la protección de la naturaleza, el Hospital Virgen de La Poveda establece un compromiso firme de conservación y cuidado de los recursos naturales.

- *La familia*

La familia, como componente inherente a nuestros clientes/usuarios, se convierte también en foco de atención de nuestros servicios mediante el apoyo psicológico, la educación sanitaria y la orientación social en caso necesario.

- *El conocimiento*

La formación, la actualización de los conocimientos y la comunicación formarán parte de los valores de Gestión del Hospital.

- *La calidad del Servicio*

Todas las actividades llevadas a cabo por el Hospital, son tratadas como procesos, y como tal son planificadas, medidas, controladas, analizadas y mejoradas de forma continua.

En este momento, ante el cambio en la dirección del Hospital, y a petición del Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, se considera necesario un replanteamiento de las directrices de futuro que impulsen la actividad del hospital para un nuevo periodo cuatrienal. Este replanteamiento se define en el presente documento bajo el título de **“Plan Estratégico del Hospital Virgen de La Poveda 2017 – 2020”**.

Es evidente que en la actualidad es impensable el definir el futuro funcionamiento de un hospital sin un cuidadoso análisis de las necesidades reales de los distintos colectivos que son su razón de ser: sus pacientes, los profesionales que en él trabajan y las redes asistenciales de atención primaria y especializada, sin olvidar el marco de política sanitaria que marca las directrices del sistema sanitario público.

Esto nos lleva a la necesidad de plantear una sistemática de trabajo rigurosa ya que la puesta en marcha del plan de futuro de un hospital conlleva la provisión de recursos humanos y financieros que, en el marco de la sanidad pública, deben ser cuidadosamente gestionados.

Ante esta situación, se considera conveniente el diseño del presente Plan Estratégico del Hospital mediante el uso de herramientas de planificación y gestión que garanticen no solo la viabilidad de los resultados, sino que además éstos incluyan el valor añadido de la calidad total, siguiendo las directrices impulsadas por el gobierno de esta Comunidad, a través del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria.

El propósito de este Plan Estratégico es el de mejorar las prestaciones ya instauradas y plantear nuevas actividades y servicios que permitan al Hospital adecuarse a las futuras demandas de atención especializada no aguda de la población, debidas al incremento de la esperanza de vida y al mayor nivel de exigencia de calidad de vida autónoma y calidad de muerte de los ciudadanos.

El Hospital se encuentra integrado en la Red de Hospitales sin Humo de la Comunidad de Madrid y adquiere el compromiso de implementar las políticas sanitarias conducentes al cumplimiento de la Legislación, en cuanto al no consumo en todo el recinto y al abandono del hábito tabáquico de los pacientes ingresados en el mismo, así como de los trabajadores del Centro.

Por otro lado, el incremento de esperanza de vida ha supuesto igualmente el aumento de casos de pacientes ancianos que, con un buen estado físico, presentan cuadros de demencia con trastornos de conducta asociados, lo que hace muy difícil su manejo domiciliario. En este caso, el tratamiento especializado puede conseguir no solo controlar conductas anómalas, sino además proporcionar información y herramientas de manejo de este tipo de pacientes a sus cuidadores naturales.

Pese a que muchas de las líneas de trabajo anteriormente expuestas se encuentran ya en marcha en el Hospital Virgen de la Poveda, la realización de este plan estratégico viene a completarlas mediante la búsqueda de nuevas áreas de actuación, dentro de las posibilidades técnicas de la Institución, que aseguren un uso racional de las infraestructuras sanitarias de la Comunidad de Madrid.

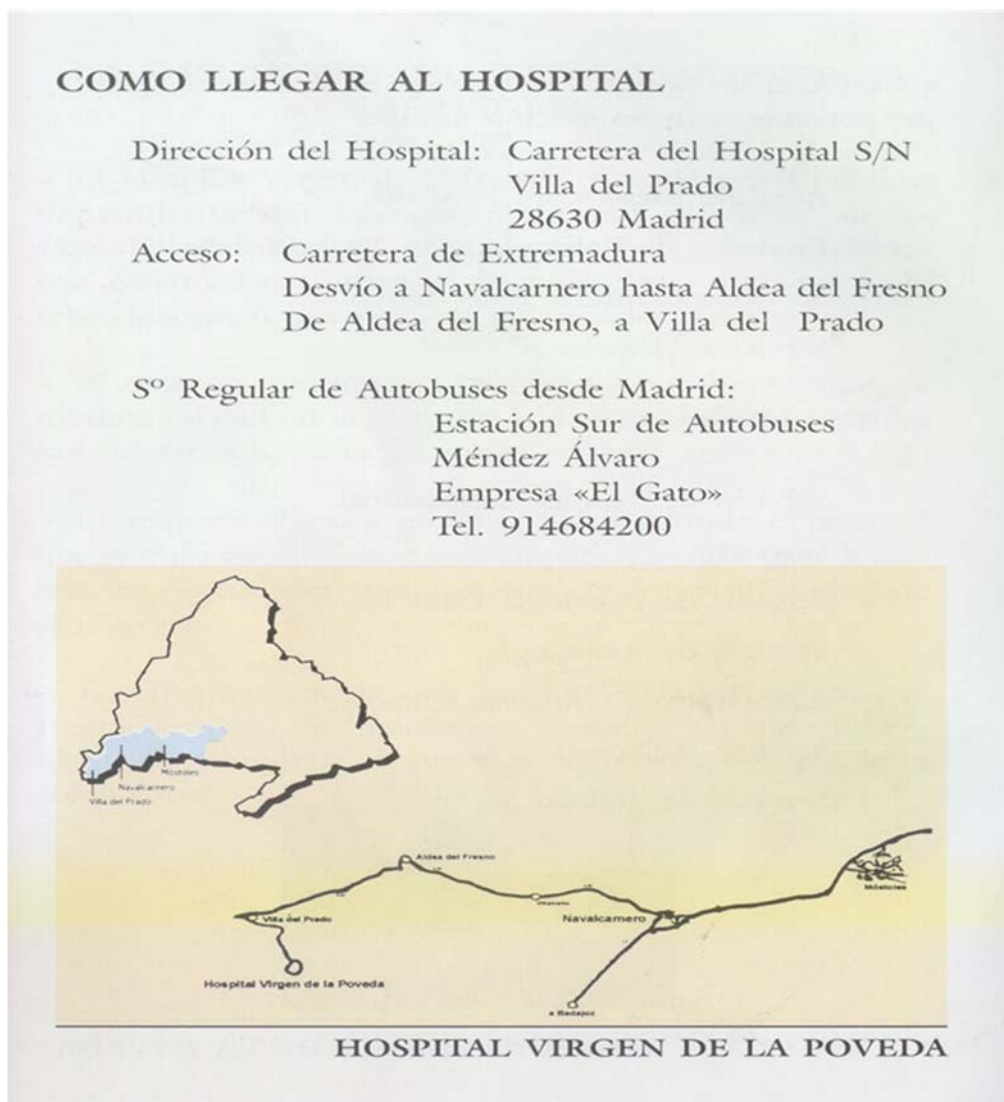


1. SITUACIÓN ACTUAL

1.1. Entorno del Hospital.

Situación geográfica.

El Hospital Virgen de la Poveda se encuentra situado en el término municipal de



Villa del Prado, en el suroeste de la Comunidad de Madrid, a unos 70 Km. de Madrid Capital y 5 Km. del Municipio.

La población de los Municipios de la comarca, en la Comunidad de Madrid, es de 31.506 habitantes y han constituido, por iniciativa de los Ayuntamientos respectivos, la Mancomunidad “Los Pinares” con la misión de prestar servicios, fundamentalmente sociales, a los diversos pueblos que la integran. Estos Municipios son Aldea del Fresno, Cadalso de los Vidrios, Cenicientos, Chapinería, Colmenar del Arroyo, Navas del Rey, Pelayos de la Presa, Rozas de Puerto Real, San Martín de Valdeiglesias y Villa del Prado.

Características climáticas. Recursos hídricos.

Situado en la Meseta central, el clima del entorno del Hospital es el continental, caracterizado por ser templado en general, con una pluviometría media-baja y veranos calurosos.

En cuanto al abastecimiento de agua del Hospital, éste se realiza mediante captación subterránea propia. Posteriormente, recibe un tratamiento de cloración en el propio Centro, manteniéndose vigilancia de la potabilidad de la misma de acuerdo al RD. 140/2003, de 7 de febrero, por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano.

Residuos sólidos y líquidos.

El encontrarse en un entorno rural alejado de cualquier núcleo de población, ha supuesto la necesidad de dotar al centro de una estación depuradora de aguas residuales que, por medio de oxigenación forzada de las mismas, trata estos residuos para su vertido posterior al río Alberche. Los residuos sólidos son retirados por los Servicios de Limpieza Urbana de la Mancomunidad “Los Pinares” y depositados en los vertederos municipales. Los residuos Tóxicos y Peligrosos, son retirados por empresas homologadas y destruidos de acuerdo a la normativa vigente.

Infraestructuras

Electricidad

El mismo motivo que anteriormente se ha expuesto, su lejanía de núcleos urbanos, obliga al Hospital a contar con una red propia de abastecimiento eléctrico de alta tensión, disponiendo de sus propios transformadores, red de distribución de baja tensión y grupos electrógenos adicionales para prevenir posibles incidencias.

Desde el año 2015 tenemos un Plan de eficiencia Energética

Suministros

En el año 2015 entró en vigor el concurso de eficiencia energética, cuya finalidad es la de implantar un nuevo modelo energético, especialmente orientado a la iluminación, calderas de A.C.S. y climatización.

Una de las principales medidas derivadas de dicho concurso es la sustitución del gasóleo, como principal fuente energética, por gas natural licuado (GNL) una energía más eficiente, con un menor impacto ambiental y un menor coste.

Comunicaciones Telefónicas

El servicio telefónico y la transmisión de datos, se realizan mediante una línea telefónica “punto a punto” que une el Hospital con Madrid capital.

Transporte

El Hospital, se encuentra comunicado con el municipio de Villa del Prado mediante una carretera construida ex-profeso para el centro. Hasta el Municipio de Villa del Prado, desde Madrid Capital, se llega mediante la Carretera A-5 hasta Navalcarnero, para posteriormente seguir la carretera M-507 hasta Villa del Prado, que igualmente se encuentra comunicado por carretera con las provincias de Ávila y Toledo, mediante la prolongación de la anteriormente mencionada M-507.

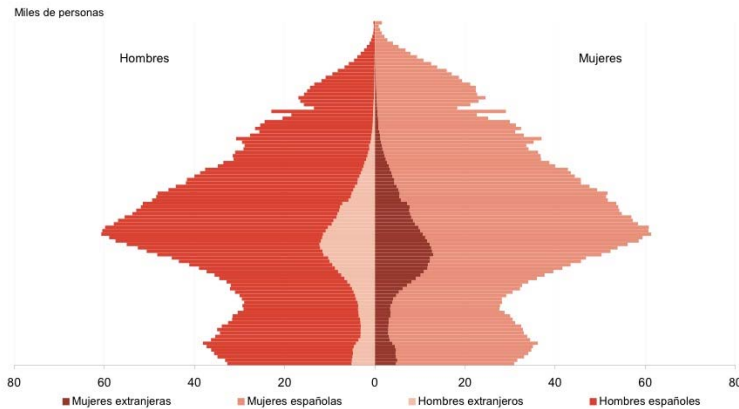


La circunstancia de que el hospital se encuentre alejado del núcleo urbano de Villa del Prado, hace que el transporte público sea deficitario. De hecho, aun cuando hasta el municipio llegan líneas de autobús con parada cada hora, el Hospital únicamente recibe dieciséis servicios diarios, debiendo por ello, tanto el personal como los familiares, acudir en buena medida al transporte propio.

1.2. Demografía

La Comunidad de Madrid es una región muy poblada. Según el Padrón Municipal de Habitantes de 2016, último censo al que teníamos acceso en el momento de la redacción de este Plan, la población de la región madrileña alcanza 6.466.996 habitantes, con una densidad de 625 habitantes/Km² de los cuales el 47,91% son hombres y el 52,09% mujeres.

Pirámide de población de la Comunidad de Madrid a 1 de enero de 2015



Fuente: Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid.

La densidad varía según el ámbito. El municipio de Madrid mantiene una densidad de 4.732 habitantes/Km² mientras que en el resto de los municipios la densidad es de 73 habitantes/Km².

La evolución de la población de la Comunidad de Madrid, por grupos de edad y sexo, en los últimos años es la siguiente:

Indicadores de estructura demográfica de la Comunidad de Madrid

	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Población oficial a 1 de enero ⁽¹⁾	6.466.996	6.436.996	6.454.440	6.495.551	6.498.560	6.489.680
Hombres	3.098.338	3.087.022	3.099.641	3.123.724	3.130.241	3.132.844

Mujeres	3.368.658	3.349.974	3.354.799	3.371.827	3.368.319	3.356.836
Proporción de hombres	47,91	47,96	48,02	48,09	48,17	48,27
Proporción de mujeres	52,09	52,04	51,98	51,91	51,83	51,73
Grado de juventud (%)						
Menores de 15 años	15,74	15,69	15,62	15,52	15,40	15,22
Menores de 25 años	25,13	25,14	25,20	25,27	25,40	25,57
Menores de 35 años	38,72	39,45	40,38	41,25	42,20	43,09
Menores de 45 años	56,75	57,64	58,62	59,47	60,26	60,95
Grado de envejecimiento (%)						
De 45 años y más	43,25	42,36	41,38	40,53	39,74	39,05
De 55 años y más	28,02	27,35	26,64	26,03	25,52	25,12
De 65 años y más	16,78	16,32	15,75	15,35	15,01	14,68
De 75 y más	8,09	8,06	7,90	7,73	7,50	7,32
De 85 y más	2,54	2,40	2,26	2,15	2,04	1,95
Edad Media	40,95	40,63	40,27	39,97	39,68	39,43
Proporción de dependencia	0,48	0,47	0,46	0,45	0,44	0,43
Crecimiento de la población (%)	-0,27	-0,63	-0,05	0,14	0,48	1,12

(1)Fuente: Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid

En una España que frena su ritmo de crecimiento demográfico, Madrid mantiene uno de los niveles más altos de aumento. La Comunidad incrementará su población hasta alcanzar los 6.679.099 vecinos en 2020, es decir 242.103 habitantes más que el censo que usamos como referencia (2016), lo que supone un crecimiento del 3,76%. Así lo prevén las proyecciones de población que ha elaborado el Instituto Nacional de Estadística (INE).

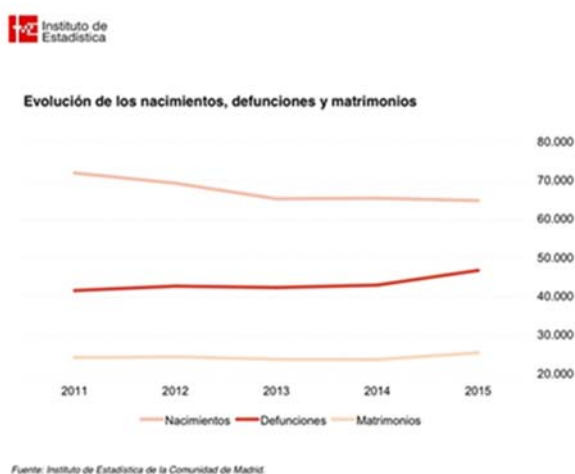
Sólo tres comunidades, aunque menos pobladas, tendrán mayor ritmo de crecimiento que Madrid: Baleares, Castilla-La Mancha y Murcia.

Madrid sale mejor parada que el conjunto de España en los tres parámetros que inciden en la evolución demográfica: nacimientos, muertes y migraciones. Al tener una población más joven que la media, se seguirán produciendo más nacimientos que defunciones (saldo vegetativo positivo), según la Subdirección General de Estadísticas de Población del INE y aunque disminuirá el ritmo del crecimiento vegetativo madrileño, en 2020 seguirá siendo la comunidad que más crezca por este concepto, ya que para entonces se prevé que haya 68.355 nacimientos frente a 50.041 defunciones.

Con todo, como en toda España, los nacimientos bajarán debido al descenso de mujeres en edad de procrear, originado por la caída de la natalidad de décadas anteriores.

La ralentización de la llegada de extranjeros, debida en gran medida a la crisis económica, se deja sentir tanto en España como en Madrid y en ambos casos el INE pronostica que se estabilice, pero superando las llegadas a las salidas en los dos casos. Madrid mantendrá un ritmo de crecimiento positivo en este concepto, de unas 10.000 personas al año, según las previsiones.

El INE prevé el freno en la salida de madrileños hacia otras regiones de España. Hasta ahora se registraban más partidas que llegadas del resto de España, sobre todo en dirección a provincias limítrofes como Toledo o Guadalajara, con vivienda más asequible y próxima a importantes polos de actividad. Ahora quedarían prácticamente equilibradas, según prevé el INE.



La suma de elementos hace que el panorama demográfico de la región sea más saludable que el de la media española.

Las proyecciones son únicamente una pista ya que sólo tienen en cuenta variables demográficas. No se sabe cómo repercutirá la salida de la crisis y la recuperación económica, pero sin duda influirá.

También en esperanza de vida salen mejor parados los madrileños que la media española. Los varones que nazcan en España en 2019 vivirán 80,1 años y las mujeres, 86,06, según la proyección. Para los hombres nacidos en Madrid la esperanza de vida será de 81,4 años y para ellas, de 87. La expectativa de vida para quienes cumplen 65 años a partir de ahora también es ligeramente mayor para los madrileños. Mientras los españoles que lleguen este año a esa edad vivirán 18,05 años más, los madrileños lo harán 18,67. En el caso de las mujeres las primeras tienen una esperanza de vida de 21,99 años más y las madrileñas, de 22,78.

1.3. La red sanitaria en la Comunidad de Madrid.

En el ámbito sanitario de la Comunidad de Madrid, el 21 de diciembre de 2001 se publica la Ley 12/2001, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

Esta Ley establece con carácter general, que el sistema sanitario de la Comunidad de Madrid, se crea bajo los principios de vertebración y coordinación y consolida, entre otros, los principios de universalidad, solidaridad, equidad e igualdad efectivas en el acceso desde una concepción integral del Sistema que contempla la promoción de la salud, la educación sanitaria, la prevención y la asistencia no solo de los madrileños, sino de las personas que se encuentran en su ámbito territorial. La aportación más importante consiste en garantizar al ciudadano su consideración como centro del sistema sanitario.

El Decreto 77/1985, de 17 de julio, (BOCM núm. 182, de 2 de agosto), aprobó provisionalmente la zonificación de Salud y Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, aunque finalmente, la Ley 6/2009, de 16 de noviembre, (BOCM núm. 274, de 18 de noviembre), de Libertad de elección en la Sanidad de Madrid la organiza en un Área de Salud Única integrada por el conjunto del territorio de la región.

1.3.1. Situación actual de la Red Asistencial de la Comunidad de Madrid.

La Comunidad de Madrid cuenta con 35 Hospitales públicos y más de 400 Centros de Salud.

Según el Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Consejería de Sanidad, los Hospitales (centros con internamiento), según su finalidad asistencial, tienen la siguiente clasificación: Hospitales generales, Hospitales especializados, Hospitales de media y larga estancia, Hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías y otros centros con internamiento.

1.3.1.1. Camas Hospitalarias de Media y Larga Estancia de la Red de Servicios

Dada la importancia que adquiere para el presente Plan Estratégico el conocer el estado de los recursos hospitalarios en el componente de “camas hospitalarias de media y larga estancia”, es conveniente el conocer el estado real de este importante recurso en la Comunidad de Madrid.

En toda la Comunidad se tienen registradas un total de 1.019 camas de las cuales, el Servicio Madrileño mantiene, entre públicas y concertadas, un total de 839, siendo privadas las restantes. Con relación al total de camas en toda la comunidad, éstas representan un 3,87% de ellas.

Un panorama de su distribución por entidad, puede verse en las siguientes tablas:

HOSPITALES PÚBLICOS	Nº DE CAMAS
H. VIRGEN DE LA POVEDA	180
H. GUADARRAMA	122
H. DE LA FUENFRÍA	161
H. CRUZ ROJA	24
H. SANTA CRISTINA	23
H. VIRGEN DE LA TORRE	25

CENTROS CONCERTADOS	
F. I. SAN JOSÉ	140
CLÍNICA SEAR	140
H. DE LA BEATA MARÍA ANA	28
CLÍNICA SAN VICENTE	14
H. DE LA VENERABLE ORDEN TERCERA	14

1.3.2. Morbilidad

A continuación se exponen algunos datos de importancia para las prestaciones de media y larga estancia.

La incidencia de enfermedad cerebro vascular (2,5‰), en la que se estima una supervivencia anual del 70%, de los cuales deben ser rehabilitados un 40%.

Teniendo por otro lado en cuenta que la incidencia de cáncer en la población general se estima en el 2,1‰ y que la incidencia del cáncer ha crecido un 15% en España en apenas tres años, entre 2012 y 2015, según la red de registros de ámbito nacional Redecan, (que se nutre de los 17 registros autonómicos acreditados a nivel internacional) y teniendo en cuenta que un gran porcentaje de ellos va a presentar, a lo largo de su enfermedad, síntomas tributarios de cuidados paliativos específicos hospitalarios, el servicio de cuidados paliativos del hospital constituye el recurso idóneo para su tratamiento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en un informe realizado conjuntamente con la Fundación Internacional de Osteoporosis (FIO), afirma que se espera que el número de fracturas de cadera debido a la osteoporosis se multiplique en los próximos años, pasando de 1,7 millones que hubo en 1990 hasta 6,3 millones que habrá en 2050.

Las fracturas suponen una de las causas más frecuentes de ingreso hospitalario (2 de cada 3 ingresos por lesiones según el Capítulo 17 de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 9-MC) y asimismo, entre las fracturas, las de cadera son una de las más frecuentes (31,5%). Respecto a la edad de los pacientes, 9 de cada 10 tienen lugar en personas mayores de 64 años, lo que

implica una serie de problemas sanitarios, familiares, sociales y económicos que deben tenerse muy en cuenta. Las fracturas de cadera intervenidas en la Comunidad de Madrid presentan una incidencia global del 0,6‰. Comparando los costes globales de la atención a estos pacientes, respecto al total de los costes de hospitalización, se constata que la fractura de cadera representa un 2,58% del coste total de hospitalización.

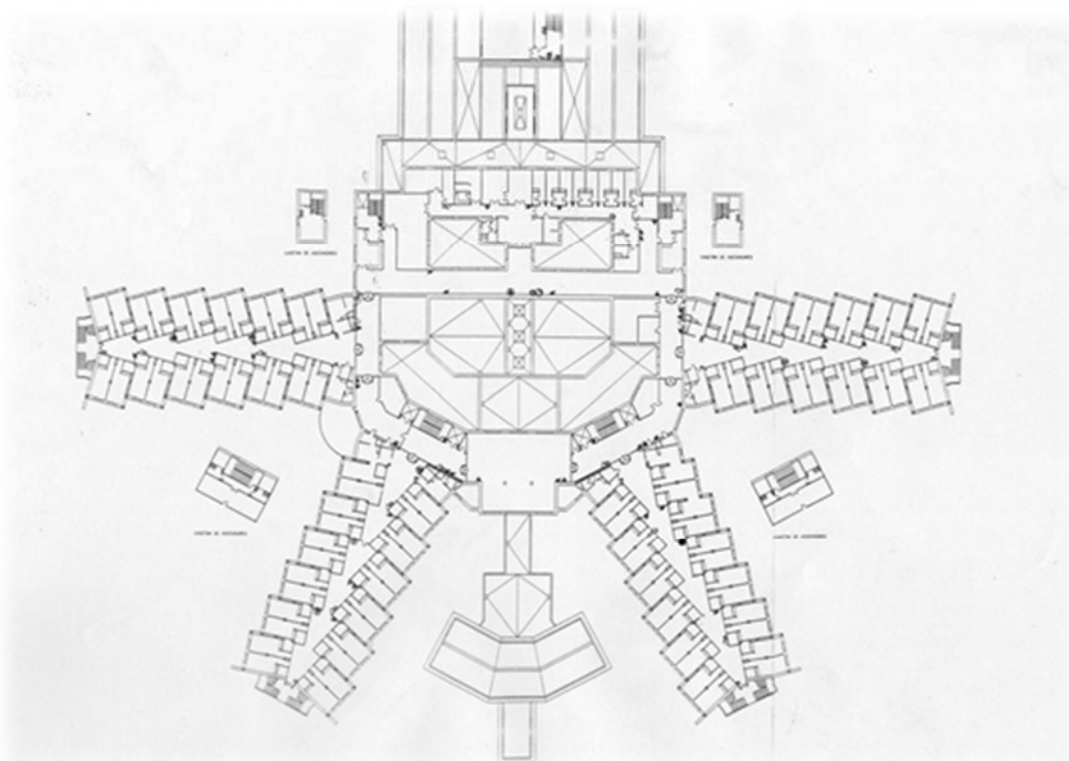
Por otro lado, se estima que cerca de un 10% de la población mayor de 65 años y un 25% de la mayor de 80 años van a padecer demencia, de las cuales, al menos un 10% requerirán tratamiento hospitalario.

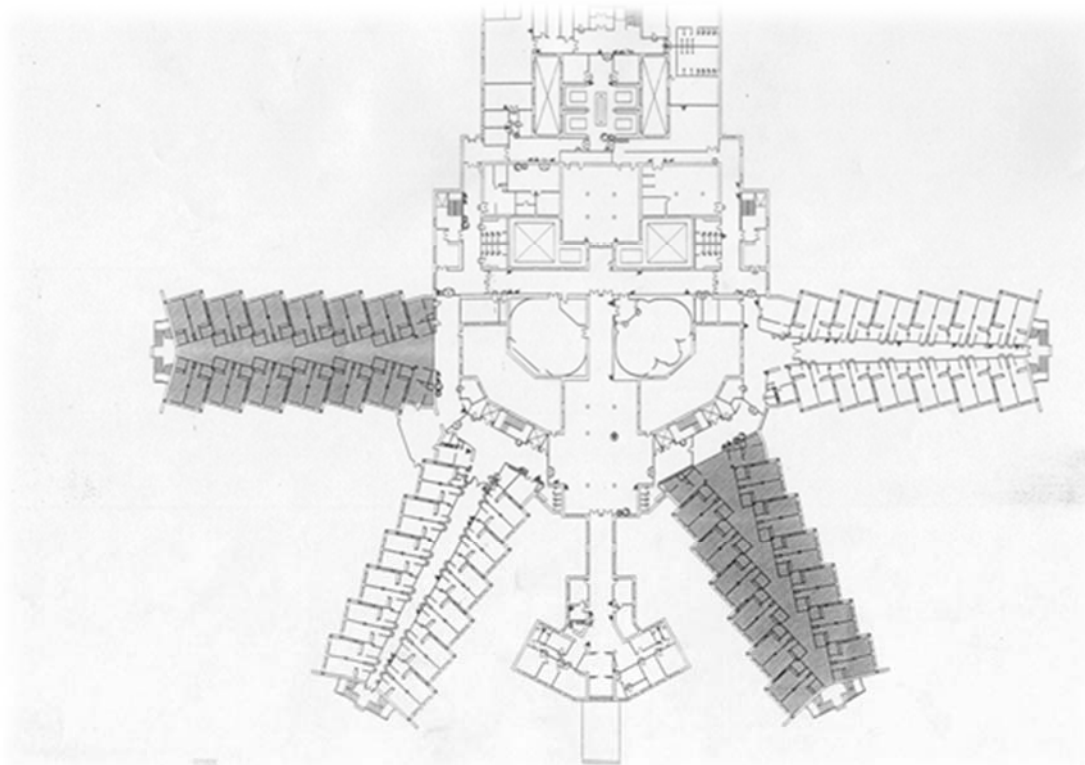
Así pues, el número de clientes potenciales del Hospital, es muy elevado puesto que el Hospital se encuentra abierto a ingresos de estas características desde toda la Comunidad de Madrid y sus casi 6 millones y medio de habitantes.

1.4. Análisis Interno

El Hospital de media y larga estancia “Virgen de la Poveda” es un hospital público, dependiente del Servicio Madrileño de Salud de la Comunidad de Madrid.

El Hospital cuenta con un total de 6 unidades de hospitalización operativas, con un total de 202 camas, distribuidas, cuatro unidades en la planta baja y las otras dos en la primera. Consta de tres plantas (sótano, baja y primera) y su distribución es la que puede verse en los planos siguientes:





Para su funcionamiento actual, dispone de una plantilla global de 387 personas distribuidas en diversas profesiones, habilidades técnicas, auxiliares y personal de apoyo. Su distribución y número es la siguiente.

Director-Gerente	1
Director Médico	1
Director Gestión y SS.G.	1
Director de Enfermería	1
Titulado Superior Especialista	5
Adjunto/FE	12
Jefe Unidad Enfermería	4
Diplomado Enfermería	62
Auxiliar Enfermería	126
Trabajadora Social	2
Fisioterapeuta	8
Terapeuta Ocupacional	3
Logopeda	1
TR (Técnico de Rayos)	1
TL (Técnico Laboratorio)	2
Técnico Auxiliar	1
Jefe Servicio Gestión y SS.GG.	1

Jefe Negociado	1
Oficial Administrativo	3
Aux. Administrativo	15
Técnico Función Administrativa	1
Grupo Gestión Función Admva.	1
Psicólogo	1
Titulado Medio (I. T. Industrial)	1
Personal de oficios	11
Jefe de Cocina	1
Cocinero	7
Pinche de cocina	9
Gobernanta	2
Auxiliar Hostelería	70
Encargado	1
Auxiliar Control e Información	8
Auxiliar Obras y Servicios	20
Celador	2
Limpiadora	1
TOTAL	387

1.4.1. Áreas principales de actividad

Actualmente el hospital ofrece a sus usuarios las siguientes áreas:

Servicios Asistenciales:

Hospitalización:	Unidades de Media y Larga Estancia
	1 Cuidados Paliativos
	2 Unidad de Recuperación Funcional
	1 Unidad de Demencia Geriátrica
	2 Unidades de Cuidados Continuados

Servicios Centrales:	Admisión
	Radiología
	Laboratorio
	Fisioterapia
	Terapia Ocupacional
	Logopedia
	Farmacia
	Telemedicina
	Psicología Clínica
	Trabajo Social
	Dietética
	Biblioteca

Servicios No Asistenciales: Cafetería

- Cocina
- Peluquería
- Podología
- Sala de lactancia
- Servicio Religioso Católico
- Sala multiconfesional
- Lavandería
- Mantenimiento

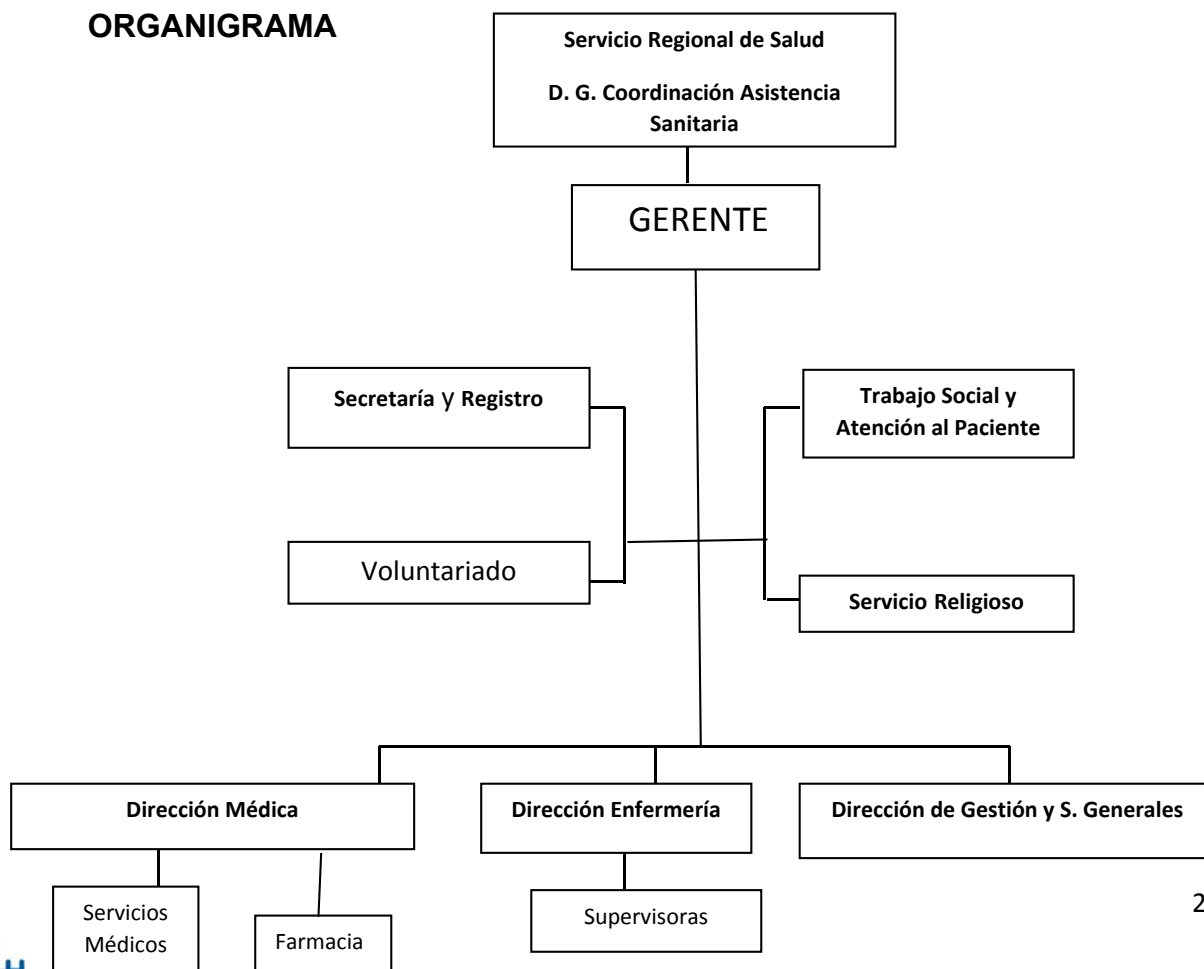
Desde el año 2007 el hospital cuenta con un servicio de interconsulta a través de Telemedicina para las especialidades que sin estar en la cartera de servicios del Hospital, son demandadas como imprescindibles por los facultativos para la mejor calidad asistencial.

El hospital realiza radiografías ambulatorias prescritas por Atención Primaria, para los residentes en su zona de influencia, mejorando así la calidad de atención a los usuarios evitándoles desplazamientos para ser atendidos en los hospitales de referencia.

1.4.2. Estructura organizativa

El funcionamiento orgánico del Hospital Virgen de la Poveda se rige por el reglamento del régimen interior publicado por la Consejería de Sanidad en el año de 1997, que establece los diferentes niveles jerárquicos y responsabilidades del equipo directivo. El organigrama completo y una breve descripción de las funciones del equipo directivo se muestran a continuación.

ORGANIGRAMA



Gerente:

- Ostentar la representación del Hospital.
- Gestionar los recursos del Centro.
- Elaborar la memoria anual de actividades y emitir informes periódicos.
- Elaborar el plan anual de actividades.
- Elaborar la propuesta anual de anteproyecto de presupuestos.
- Adoptar medidas para la continuidad de funcionamiento del Hospital en caso de emergencia o crisis.
- Proponer el nombramiento y cese de Directores y Subdirectores.
- Ejercer las funciones que le sean delegadas.

Director Médico:

Depende del Gerente, sus funciones son:

- Programar, dirigir, coordinar y evaluar la actividad asistencial y calidad de los Servicios y, en su caso, las actividades de Docencia e Investigación.
- Elaborar informes de actividad.
- Participar en la consecución de los objetivos asistenciales del centro.
- Garantizar el funcionamiento del personal de su dependencia.
- Sustituir al Gerente en su ausencia.
- Ejercer cuantas funciones le sean delegadas por el Gerente.

Directora de Enfermería:

Depende del Gerente, sus funciones son:

- Desarrollar la programación, dirección, coordinación y evaluación de la actividad y calidad de los servicios, la docencia y la investigación.
- Participar en la elaboración y consecución de las actividades asistenciales del Centro.
- Garantizar el funcionamiento coordinado del personal de Enfermería.

Director de Gestión y Servicios Generales:

Depende del Gerente, sus funciones son:

- Gestión económica, presupuestaria y financiera
- Elaboración, seguimiento, gestión y liquidación de los presupuestos
- Control de la contabilidad. Aspectos legales y fiscales.
- Gestión de la nómina del personal y de los seguros sociales.
- Gestión de los costes. Contabilidad analítica.
- Gestión administrativa en general y de la política de personal
- Gestión de los servicios generales del hospital, tanto realizados con medios propios como ajenos.
- Suministros
- Hostelería
- Orden interno y seguridad
- Obras y mantenimiento de las instalaciones y reparación del equipamiento necesario para el funcionamiento del Hospital, tanto con medios propios como ajenos

- Gestión de compras, almacenamiento y logística de productos sanitarios y no sanitarios.
- Gestión del Registro General

Como órgano de asesoramiento a la **Comisión de Dirección**, se encuentra la **Junta Facultativa Asistencial** y las distintas comisiones que de ella dependen.

Como órganos de asesoramiento a la Dirección, desde el año 1998 vienen funcionando las siguientes Comisiones:

1. **Comisión de Admisión y Archivo de Historias Clínicas:** que contribuyó al diseño del servicio de Admisión definiendo los perfiles de ingreso, documentación necesaria para valoración de ingreso, normalización de las mismas.
2. **Comisión de Farmacia:** que editó y mantiene actualizada la guía farmacoterapéutica del Centro.
3. **Comisión de Docencia:** que propone los cursos a realizar en el Centro (distintos de los ofertados por el Instituto Madrileño de Administraciones Públicas).
4. **Comisión de Calidad:** que, sin entrar en el diseño de un plan de calidad, si ha sido la encargada de impulsar tanto las guías de orientación al personal de nuevo ingreso como las de información a pacientes y familiares y el diseño de la encuesta de satisfacción que venía realizándose.
5. **Unidad Funcional de Gestión de Riesgos:** la fecha de constitución de la actual UFGRS es el 28 de Abril de 2015, según consta en Acta nº1 como primer punto del orden del día.
La finalidad de la UFGRS es la de garantizar la Seguridad del Paciente proporcionando una asistencia exenta de daños innecesarios y evitables, a través de Prácticas Seguras. A la vez promover y difundir la cultura de Seguridad del Paciente. La Comunidad de Madrid a través del Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios elabora el Plan Estratégico de Seguridad del Paciente para el Periodo 2015-2020 y crea estas Unidades para llevar a cabo los objetivos.
6. **Comisión de Ética** del Área del Hospital de Fundación Alcorcón: el Hospital forma parte de esta Comisión que se reúne periódicamente a petición de alguno de sus miembros.
7. **Comité de Prevención del Tabaquismo.** Esta integrado por un grupo multidisciplinar de profesionales que han impulsado y diseñado objetivos y actividades, como intentar alcanzar los niveles más altos en el cumplimiento de los estándares de la "Evaluación del desarrollo de Hospitales sin Tabaco".

Igualmente, se creó la **Comisión de cuidados de enfermería**, dependiente de la Dirección de enfermería y que, en estos años, ha desarrollado hasta 14 protocolos de cuidados.

1.4.3. Actividad Asistencial

Hasta el año 2016 el perfil adecuado de ingreso de los pacientes en el Hospital era valorado por la Comisión de Admisión, que como hemos dicho definía los perfiles de ingreso, documentación necesaria para su valoración y normalización de las mismas.

Desde el mes de agosto de 2016 los ingresos se producen mediante derivación de los pacientes a través los Servicios Centrales del SERMAS, que son los que valoran la idoneidad de la hospitalización en nuestro centro.

Actividad asistencial. Hospital Virgen de la Poveda. 2013 – 2016.

HOSPITALIZACION	2013	2014	2015	2016
Nº de camas	202	202	202	202
Nº de camas operativas	*	183	170	175
Nº de estancias	57902	56917	56217	55917
Nº de ingresos	1043	915	946	947
Nº de altas	1012	922	954	929
Estancia media (días)	57,21	61,73	58,92	60,19
Promedio ingresos / día	2,85	2,50	2,59	2,59

*No existen estos datos en SELENE para 2013
Fuente: Informe SIAE. Hospital Virgen de La Poveda

En lo que se refiere a la evolución de los motivos del alta, los datos obtenidos han sido los siguientes:

Causas de Alta Hospitalaria. Hospital Virgen de la Poveda. 2013 – 2016.

CAUSA DEL ALTA	2013*	2014	2015	2016
Alta a domicilio	-	502	426	425
Traslado a hospitales	-	100	115	135
Traslado a residencia	-	71	140	122
Éxitus	-	242	261	241
Alta voluntaria	-	8	12	6
TOTAL	-	923	954	929

*No existen estos datos en SELENE para 2013
Fuente: Informe SIAE. Hospital Virgen de La Poveda

Para poder alcanzar estos datos de asistencia, ha sido imprescindible contar con los diversos servicios no asistenciales así como con recursos humanos y materiales, una breve descripción panorámica de los mismos se realiza a continuación:

1.4.3.1. Admisión y Documentación Clínica

Dadas las características del hospital el servicio de admisión funciona de manera diferente a la de otros centros hospitalarios, no hay ingresos urgentes sino que todos ellos son programados y derivados a través de los Servicios Centrales del SERMAS.

Este servicio de admisión además se encarga del archivo, estando externalizada la codificación de las historias clínicas.

1.4.3.2. Atención al paciente

Esta atención se encuentra cubierta por las dos trabajadoras sociales y el Servicio de Admisión, no existiendo este Servicio como tal, pero derivándose las solicitudes hasta estas personas por parte del personal del Centro, quienes conocen en todos los casos los pasos a seguir para su activación.

En caso de surgir algún tipo de reclamación en festivos o en turno de tarde/noche, es el Supervisor de enfermería quien se encarga de su canalización al día siguiente.

1.4.3.3. Servicios Generales de Apoyo

Cocina:

Todo lo referente al sistema de alimentación, se gestiona con medios propios, distribuyéndose las comidas tras un emplatado en bandejas isotérmicas en cinta y bajo supervisión de la Unidad de Dietética.



Lavandería:

El procesamiento de la ropa sucia de las distintas Unidades, es responsabilidad del Servicio de Lavandería/Lencería, bajo la dirección de las Gobernantas del Centro, es quien se encarga de su lavado, planchado, selección y reposición.



Se ocupa asimismo de la dotación de uniformes al personal del Hospital así como de su lavado, planchado y repaso (botones, etc).

Al igual que en el caso del Servicio de cocina, el personal es propio así como la maquinaria.

Limpieza:

El personal de limpieza, igualmente bajo la supervisión de las Gobernantas del Hospital, es propio y en sus tareas se atienden al protocolo de limpieza establecido para los establecimientos Sanitarios de la Comunidad de Madrid. Funciona durante las 24 horas del día.

Seguridad y Custodia:

La seguridad y vigilancia se encuentra subcontratada con una Empresa homologada mediante Concurso centralizado de la Consejería de Sanidad, concurso que se renueva con la periodicidad establecida por la norma.

Mantenimiento:

El Servicio de Mantenimiento realiza tareas de mantenimiento preventivo y correctivo en todo el Hospital.

El personal del Servicio de Mantenimiento atiende las siguientes tareas:

- Mantenimiento preventivo y correctivo de los elementos de los edificios, carpinterías, pintura, albañilería, etc.

- Mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones exteriores, red de saneamiento, alumbrado, urbanización, jardinería, etc.
- Pequeñas reformas en la distribución de espacios y en las instalaciones, para adaptarlas a las nuevas necesidades que van surgiendo en la actividad del Hospital.
- Las obras de mayor envergadura se contratan con empresas externas.

Los mantenimientos preventivos y correctivos de las instalaciones del Hospital que se basan en normas legales se realizan mediante contratos con empresas homologadas y se adjudican mediante concurso, conforme a la Ley de Contratos del Sector Público.

1.4.3.4. Recursos Humanos

1.4.3.4.1 Política de personal

En el Hospital Virgen de la Poveda, existe un catálogo de puestos de trabajo aprobados por la Función Pública. El acceso a los mismos se rige por las normas que en su caso marca la Consejería de Hacienda.

1.4.3.4.2. Indicadores de personal sanitario por cama

Los ratios de personal sanitario por 100 camas se encuentran por encima de la media a nivel nacional para personal de enfermería y auxiliares, según los últimos datos publicados por el Ministerio de Sanidad para centros públicos de larga estancia del Sistema Nacional de Salud:

PERSONAL	
Indicador:	Ratio de médicos por cama
Fórmula: $a / b * 100$	
Elementos que la componen:	
<ul style="list-style-type: none"> - a) Numerador: Total de Médicos que realizan actividad en el Centro - b) Denominador: Número total de camas en funcionamiento 	
Definiciones	
Médicos que prestan servicio en el Centro, independientemente de su puesto (Jefe de Servicio, de Sección, etc.) a 31 de diciembre. No se contabilizarán ni los médicos internos residentes, ni los becarios, ni los asistentes voluntarios.	

PERSONAL	
Indicador:	Ratio de personal de enfermería por 100 camas
Fórmula: a/ b * 100	
Elementos que la componen:	
<ul style="list-style-type: none"> - a) Numerador: Total personal de enfermería que realiza actividad en el establecimiento - b) Denominador: total de camas en funcionamiento 	
Definiciones	
Personal de enfermería que presta servicio en el establecimiento, independientemente de su puesto.	
Dentro de la categoría Personal de Enfermería se encuentran:	
a) Titulados de grado medio	
<ul style="list-style-type: none"> - Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados Universitarios de Enfermería que desempeñen plaza correspondiente a su titulación - Matronas: personal en posesión del título de matrona, expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia, que desempeñe plaza correspondiente a su titulación - Fisioterapeutas: personal en posesión del título de fisioterapeuta, expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia, que desempeñe plaza correspondiente a su titulación - Terapeuta ocupacional: personal en posesión del título de terapeuta ocupacional (grado medio), que desempeñe plaza correspondiente a su titulación 	
Dotación de camas que ha estado funcionando de manera efectiva durante el año	

PERSONAL	
Indicador:	Ratio de auxiliares de enfermería por camas
Fórmula: a/ b * 100	
Elementos que la componen:	
<ul style="list-style-type: none"> - a) Numerador: Total de auxiliares de enfermería que realizan actividad en el establecimiento. - b) Denominador: total de camas en funcionamiento 	
Definiciones	
<ul style="list-style-type: none"> -Auxiliares de enfermería que prestan servicio en el establecimiento a 31 de diciembre. -Dotación de camas que ha estado funcionando de manera efectiva durante el año. 	

Indicadores de personal / 100 Camas.

INDICES PERSONAL SANITARIO/ 100 CAMAS	2016 HVdP	Ministerio SNS
Médico/100camas	7,55	8,52
Enfermera/100 camas	42,07	30,30
Auxiliar de enfermería/100 camas	67,95	37,78

Fuente: Informe SIAE Hospital Virgen de la Poveda

1.4.3.5. Compras y Suministros.

El Servicio de compras y Suministros se encarga del abastecimiento del material del hospital excepto el material de farmacia.

Las adquisiciones/servicios/obras que se tramitan se ajustan a lo dispuesto en el RDL 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

El Servicio de Mantenimiento cuenta con un protocolo específico de actuación.

En el Servicio de Hostelería los pedidos de víveres se generan según necesidades, de acuerdo al catálogo de Productos Homologados por la Junta Central de Compras de la Comunidad de Madrid.

1.4.3.5.1. Servicio de Farmacia

El Servicio de Farmacia, realiza sus pedidos de forma independiente, de acuerdo al presupuesto aprobado a principios de cada año y ateniéndose a la Guía Fármaco-Terapéutica aprobada por la Comisión de Farmacia, que es revisada periódicamente y Acuerdos Marco establecidos por la Dirección General.

1.4.3.6. Recursos Financieros

1.4.3.6.1. Dotaciones económicas

El presupuesto necesario para el funcionamiento del Hospital es marcado cada año, en los presupuestos generales de la Comunidad, aprobados en la Asamblea de Madrid a partir de la solicitud que se realiza por parte del Hospital en el anteproyecto de presupuesto anual.

A lo largo de estos años, las dotaciones económicas, han evolucionado según la tabla siguiente (el presupuesto para 2017 está pendiente de la aprobación en la Asamblea de Madrid del presupuesto de la Comunidad Autónoma para este ejercicio):

Recursos Financieros. Hospital Virgen de la Poveda. 2014 - 2017

PRESUPUESTO	2014	2015	2016	17*
Gastos de personal (Cap I)	13.219970,35	13.761.117,09	13.691.898,71	-
Bienes corrientes y servicios (Cap.II)	2.144.843,72	2.042.580,12	2.009.195,89	-
Inversiones (Cap. VI)	67.529,57	83.403,72	51.151,77	-
TOTAL	15.432.343,64	15.887.100,93	15.752.246,37	-

*Prorrogado presupuesto 2016 (pendiente de aprobar presupuesto 2017)
Fuente: Memorias 2014 – 2016 Hospital Virgen de la Poveda

1.4.3.7. Docencia e Investigación

1.4.3.7.1. Actividades docentes en el Hospital

Debido a la naturaleza del Hospital no existen actividades de docencia dentro del programa MIR. Actualmente, existe firmado un convenio de colaboración de prácticas entre la Universidad Rey Juan Carlos de Alcorcón y el Servicio Madrileño de Salud para realizar esta actividad con alumnos de Enfermería, Logopedia y Terapia Ocupacional. Igualmente, existe un convenio en el mismo sentido con la Universidad Alfonso X para estudiantes del Grado de Medicina y con la Universidad Complutense de Madrid para alumnos de postgrado de Psicología.

Existe un Plan Formativo para todo el personal del Hospital con elaboración y posterior evaluación de los Cursos y Seminarios impartidos.

1.4.3.7.2. Investigación

La investigación se ha realizado en el centro a través de los propios investigadores a título individual o estableciendo actuaciones conjuntas entre ellos.

1.4.3.8. Programa de Calidad

La Comunidad de Madrid, apostó por implantar un Plan de Calidad para toda sus centros y servicios. A finales de 1995 constituyó un grupo de trabajo que analizó varios modelos y alternativas. El objetivo era encontrar un modelo que consiguiera que del propio ejercicio de la evaluación naciesen oportunidades de mejora. Posteriormente se comenzó a evaluar la calidad de las organizaciones utilizando como modelo de referencia el Modelo Europeo de Excelencia (EFQM)

Durante el año 1996 y 1997 se dieron impulso a otros proyectos “Ventanilla Pública”, “Cartas de Servicio” “Premios a la Excelencia” y calidad en la Comunidad de Madrid.

El Decreto 27/97 aprobado en Marzo de 1997 por el Consejo de Gobierno consagraba el Modelo Europeo de Excelencia como modelo de referencia para realizar las evaluaciones y las autoevaluaciones de calidad.

Desde entonces se inició un plan de formación para difundir el Modelo Europeo de Excelencia a los funcionarios de la Comunidad de Madrid.

Dentro del ámbito de la Unión Europea, las administraciones públicas están abordando un proceso de modernización a través del modelo de gestión de la calidad, el cual incluye la implantación del Sistema de Cartas de Servicios que permitan facilitar y mejorar las relaciones con los ciudadanos y al mismo tiempo fijar los compromisos adquiridos por la administración pública en la prestación de servicios.

Estas cartas de servicios constituyen los instrumentos idóneos para la mejora continua de los servicios públicos, y para explicar los niveles o estándares de calidad con los que los ciudadanos puedan esperar que se presten los servicios. Ya hemos dicho que el Decreto 27/1997 de 6 de marzo reguló las Cartas de Servicio, los sistemas de evaluación de la calidad y los premios anuales a la excelencia y la calidad del servicio público.

Posteriormente el Decreto 44/1998 de 18 de marzo, aprobó las medidas complementarias de regulación, estableciendo el contenido mínimo de las mismas.

La Comunidad de Madrid ha asumido, a través de esta iniciativa, una tarea fundamental: darse a conocer al ciudadano a través de las cartas de servicio, mediante su divulgación con el fin de promover su mejora continua y hacer saber a los madrileños el potencial de servicios que la administración ofrece y de los cuales puede beneficiarse.

En esta línea el Hospital Virgen de la Poveda publicó su carta de servicios y sus compromisos.

El concepto de calidad en la asistencia sanitaria y la consecución de una mejora continua en la misma es un tema que ha comenzado a preocupar a las autoridades sanitarias y a los profesionales.

El Hospital Virgen de la Poveda, ha desarrollado como tal un sistema de Gestión de Calidad, habiendo una persona responsable del mismo.

De esta manera se han desarrollado normativas que abarcan especialmente al Servicio de Admisión (pieza fundamental en este tipo de Hospitales) así como al servicio de Paliativos, departamento de atención al paciente y personal.

Fruto de estas iniciativas es el diseño de una encuesta de satisfacción del cliente, folletos de información a pacientes y familiares, libro-guía de distribución al personal de nuevo ingreso, publicación de trípticos informativos sobre los servicios del Hospital, etc...

El objetivo perseguido durante estos años ha sido el de consolidar el cambio en la cartera de servicios del Hospital para conseguir su integración plena como Hospital de Media-Larga estancia en la red de Hospitales de la Comunidad de Madrid y dejar atrás la imagen de “Residencia Gratuita” para problemas sociales que en otros tiempos tuvo y que se había asumido incluso por parte de Servicios Sociales de los Hospitales de agudos de la Comunidad de Madrid.

El objetivo perseguido por esta Gerencia en el momento actual, es el de formar personal en temas de calidad con el fin de iniciar y mantener un sistema de calidad total en el centro. Para ello, ha sido necesaria la creación de la figura del responsable de Calidad.

Igualmente se ha realizado un gran esfuerzo en la adecuación de los sistemas de seguridad y en el cumplimiento de la normativa legal en áreas como mantenimiento (prevención de Legionella, revisiones de sistemas de aire acondicionado, dotación de sistemas de detección de incendios, etc). Actualmente, se encuentra en marcha la revisión del Plan de Emergencias del Hospital.



1.4.3.9. Análisis estratégico

Se realiza aquí un análisis DAFO, sobre las cinco oportunidades y cinco amenazas principales que pudieran presentarse a la luz de la situación actual. Igualmente se analizan los cinco puntos fuertes y débiles del Hospital.

1.4.3.9.1. Oportunidades y Amenazas

Oportunidades

- Mayor necesidad de este tipo de hospitales por la cada vez mayor edad media de la población y con patologías crónicas.
- Posibilidad de crecer ofreciendo la puesta en funcionamiento de nuevas camas.
- Posibilidad de ofrecer prestaciones sanitarias a los vecinos de la comarca.
- Posibilidad de adaptar las unidades de hospitalización a las necesidades de los hospitales de agudos.
- Posibilidad de aplicación de métodos modernos de gestión.

Amenazas

- Creación de unidades de media y larga estancia en otros hospitales.
- Dificultad en encontrar destino a determinados pacientes.
- Derivación de pacientes de perfil sociosanitario (no hospitalario)
- Derivación de pacientes complicados.
- Rigidez de normas y burocracia administrativa.

1.4.3.9.2. Fortalezas y Debilidades

Fortalezas

- Servicio de tele-medicina.
- Gran experiencia clínica de los profesionales.
- Profesionales con interés en la formación y en la investigación.
- Amplios espacios en el hospital y entorno.
- Excelentes relaciones con el Ayuntamiento y con los vecinos del municipio.

Debilidades

- Antigüedad del edificio, que requiere constantes inversiones en mantenimiento.
- Situación alejada de la capital, que lo hace poco atractivo para captar profesionales.
- Ubicado en una zona ZEPA (Zona de Especial Protección de Aves) con normativa medioambiental muy estricta.
- No disponer de especialistas para realizar interconsultas.
- No disponer de medios para atender complicaciones.

De acuerdo a la ponderación obtenida de cada apartado, se realiza posteriormente la matriz de impacto, con el fin de evaluar el diagnóstico estratégico de la organización. Los resultados obtenidos son:

OPORTUNIDADES		AMENAZAS	
Mayor necesidad de este tipo de hospitales por cada vez mayor edad media de la población y con patologías crónicas	3	Creación de unidades de media y larga estancia en otros hospitales	2
Posibilidad de crecer ofreciendo la puesta en funcionamiento de nuevas camas	2	Dificultad en encontrar destino a determinados pacientes	1
Posibilidad de ofrecer prestaciones sanitarias a los vecinos de la comarca	2	Derivación de pacientes de perfil sociosanitario (no hospitalario)	2
Posibilidad de adaptar las unidades de hospitalización a las necesidades de los hospitales de agudos	2	Derivación de pacientes complicados	2
Posibilidad de aplicación de métodos modernos de gestión	1	Rigidez de normas y burocracia administrativa	2
TOTAL (O)	10	TOTAL (A)	9
FORTALEZAS		DEBILIDADES	
Servicio de tele-medicina	3	Antigüedad del edificio, que requiere constantes inversiones en mantenimiento	2
Gran experiencia clínica de los profesionales	3	Situación alejada de la capital, que lo hace poco atractivo para captar profesionales	3
Profesionales con interés en la formación y en la investigación	2	Ubicado en una zona ZEPA con normativa medioambiental muy estricta	1
Amplios espacios en el hospital y entorno	2	No disponer de especialistas para realizar interconsultas	2
Excelentes relaciones con el Ayuntamiento y con los vecinos del municipio	2	No disponer de medios para atender complicaciones	1
TOTAL (F)	12	TOTAL (D)	9

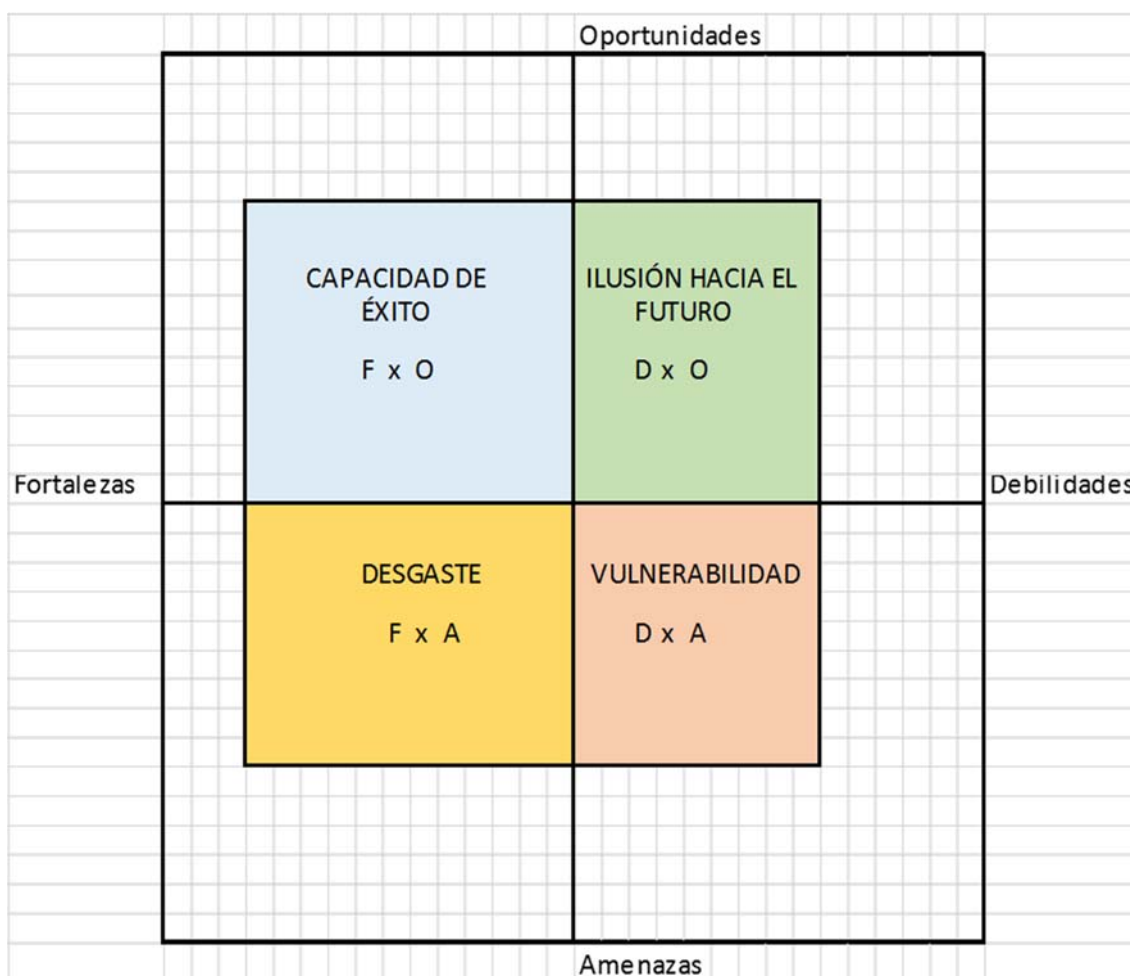
1.4.3.9.3. Matriz de Impacto

Los resultados de la ponderación efectuada sobre las amenazas, oportunidades, fortalezas y debilidades se trasladan a una matriz de impacto que concreta el diagnóstico estratégico centrado en las cuatro variables siguientes:

- Posibilidades de éxito del plan.
- Capacidad de ilusión por el futuro.
- Situación de desgaste institucional.
- Vulnerabilidad del Hospital.

La puntuación para cada una de las variables se obtiene de la siguiente manera:

Posibilidades de Éxito = Puntos Fuertes x Oportunidades
 Ilusión hacia el futuro = Puntos Débiles x Oportunidades
 Desgaste Institucional = Puntos Fuertes x Amenazas
 Vulnerabilidad = Puntos Débiles x Amenazas



Expresadas estas variables en valores porcentuales, se obtienen los siguientes resultados:

Capacidad de éxito	puntos fuertes x oportunidades=120	30,08%
Ilusión hacia el futuro	puntos débiles x oportunidades= 90	22,56%
Desgaste institucional	puntos fuertes x amenazas= 108	27,06%
Vulnerabilidad del hospital	puntos débiles x amenazas = 81	20,30%
TOTAL	399	100,00%

De acuerdo con estos valores, la variable predominante es la posibilidad de:

Éxito del Plan Estratégico

En base a este resultado se establecen cuatro líneas estratégicas:

- 1 Línea Estratégica Ofensiva** (explotar las oportunidades con las fortalezas)
- 1 Línea Estratégica Defensiva** (responder a las amenazas con las fortalezas)
- 2 Líneas Estratégicas de Reorientación** (afrentar oportunidades en debilidad)

1.5. CONCLUSIONES

1.5.1. Análisis de los problemas encontrados:

1.5.1.1. Estructura Física y Organización General

El Hospital Virgen de la Poveda, tiene un enclave envidiable por el entorno en el que está construido, en un paraje aislado, rodeado de arboledas, con un gran espacio ajardinado que le circunda, lo que le hace muy agradable para los pacientes ingresados que pueden disfrutar del entorno.



Como problemas se hacen notar la lejanía de la Capital (Madrid) y de otros núcleos urbanos, lo que conlleva dificultades para el desplazamiento tanto de los familiares como de los trabajadores al Hospital.

1.5.1.2. Adecuación Tecnológica

A pesar de la modernización en muchas instalaciones y equipamientos, existen aún algunos equipos obsoletos en el hospital, lo que hace preciso afrontar su renovación.

1.5.1.3. Actividad Asistencial

Aunque existen algunos problemas de organización en el Área Médica, algunos influidos por la estructura previa, la actividad ha experimentado en los últimos años un notable incremento con adecuación entre la oferta y la demanda centrándose la atención en los pacientes para los que se creó el centro.

El progresivo envejecimiento de la población hace que los servicios que oferta el Hospital sean cada vez más adecuados para el tratamiento de los pacientes hacia los que se dirige la atención del mismo.

Al no existir presión de Urgencias, los ingresos son programados en su totalidad, evitando los conflictos derivados de la elevada ocupación de camas de otros centros hospitalarios.

No obstante, en ocasiones, han sido remitidos pacientes con problemática social que provoca la existencia de pacientes ingresados desde hace mucho tiempo, a los que se ha prestado la asistencia precisa, pero a los que no se consigue trasladar a otros centros más apropiados o a su domicilio, lo que implica un factor importante de frustración como institución.

1.5.1.4. Sistema de Información

El plan de renovación tecnológica ha permitido una importante renovación del equipamiento y aplicaciones dando un gran paso en la integración de su sistema de información (SELENE, NEXUS; etc.)

1.5.1.5. Gestión de Personal

Los problemas detectados están en relación con el alto grado de absentismo y de rotación del personal, derivados de la situación del Hospital alejado de la ciudad, con malas comunicaciones e insuficientes medios de transporte públicos.

La gestión de personal está aceptablemente desarrollada, existiendo un alto nivel de cualificación en el conjunto de sus profesionales.

1.5.1.6. Gestión Económico-Financiera

Dada la función del Hospital, no existen problemas de dotación presupuestaria en relación con la demanda e innovación tecnológica en muchos casos común a los Hospitales de agudos. Los servicios relacionados con la alta tecnología se cubren mediante solicitud a Hospitales de agudos de la Comunidad de Madrid.

Se considera que las dotaciones presupuestarias son suficientes aunque mejorables. Esta mejora proporcionaría los recursos necesarios para la inversión en adecuación y renovación de instalaciones, equipos y sistemas de información indispensables para la gestión adecuada del hospital de cara al futuro.

1.5.1.7. Política de Compras

El Hospital tiene constituida desde el año 1997 la Comisión de Compras, Suministros y Contratos. Se ha elaborado un reglamento de funcionamiento de la Comisión, estando definida la política de adquisiciones y los procedimientos de autorización de productos para su inclusión en el catálogo del Hospital.

1.5.1.8. Calidad

El Hospital no tiene definido un plan de Garantía de la Calidad Total. La calidad científico-técnica es buena, siendo también buena la calidad percibida a través de las distintas encuestas post-hospitalización. Parece necesario abordar un

programa de calidad con objetivos y métodos de evaluación definidos en estructura, proceso y resultado en todas las áreas de actividad.

1.5.1.9. Docencia

Una de las funciones de todo hospital es el servir como centro docente en formación pre y postgrado, dadas las características del Hospital Virgen de la Poveda, no sería lógico el implantar un programa de formación postgraduada MIR, aunque se podría ofertar a otros Hospitales universitarios de la zona con formación postgraduada la rotación de los MIR en Geriátrica y Medicina de Familia para completar su formación.

Asimismo, podrían ser aprovechables las instalaciones existentes en enfermería, rehabilitación, logopedia, etc. para la realización de prácticas en colaboración con las escuelas Universitarias correspondientes.

Se hace preciso actualizar los recursos para el soporte didáctico, con la creación de Aulas específicas y la aportación de medios audiovisuales.

1.5.1.10. Formación Continuada

Se hace necesaria la elaboración de un programa formativo del Hospital que incluya cursos y actividades para todos los estamentos, que abarque las inquietudes del personal, priorizándolas a través de la Comisión de Formación Continuada, en aquellos temas que resulten de utilidad en la actividad diaria.

1.5.1.11. Sistema Centralizado de Derivación de Pacientes

Las relaciones con los servicios centrales del SERMAS son históricamente fluidas, aunque se hace necesario adecuar las relaciones para alcanzar unos objetivos comunes que persiguen ambas instituciones, especialmente en lo que respecta la derivación de los pacientes.

Igualmente, sería deseable el llegar a acuerdos entre las Consejerías de Sanidad y Políticas Sociales con el fin de agilizar los traslados de pacientes con problemas meramente sociales, ingresados actualmente en el Hospital.

2. LINEAS ESTRATEGICAS Y SU DESARROLLO

2.1. Formulación de las Líneas Estratégicas

2.1.1. Identificación de áreas estratégicas a desarrollar

Una vez analizados los Problemas Estratégicos, se hace preciso identificar las soluciones que den respuesta a los problemas detectados, así como iniciar actuaciones en las áreas estratégicas nuevas mediante la elaboración de un plan de trabajo que recoja las líneas de actuación a corto, medio, y largo plazo.

Cada área estratégica ordena la actuación a seguir en forma de:

- Líneas estratégicas
- Objetivos operativos
- Metas

La identificación de las soluciones pasa por una reflexión sobre la organización actual del Hospital, identificando aquellas características o atributos que se creen necesario desarrollar y que ayudarán a mejorar su sistema organizativo y de gestión, siempre dentro del marco definido en la misión y teniendo en cuenta el nuevo modelo institucional propuesto: descentralización, mayor autonomía de gestión, mejora continua de la calidad, orientación hacia la atención integral del paciente, motivación de los profesionales, eficacia y eficiencia.

Tras el análisis de la situación, las conclusiones alcanzadas sobre los problemas estratégicos ha identificado las características o atributos clave de organización y gestión del Hospital.

Las características o atributos identificados son recopilados en los siguientes grupos:

- ◆ **Definición y organización de la actividad asistencial.**
Definiendo los productos que oferta el Hospital, teniendo en cuenta por una parte las necesidades de la población a asistir y por otra, el desarrollo de formas de asistencia que permitan una gestión más eficiente.
- ◆ **Plan de mejora de la estructura, renovación y adecuación tecnológica.**
Que permitan mejorar la habitabilidad y confort de los enfermos, las condiciones de trabajo y seguridad de los trabajadores y remediar la obsolescencia de los equipos e instalaciones.
- ◆ **Plan de Calidad Integral.**
No solo en el componente Científico Técnico, sino en todos aquellos componentes que influyen en la Calidad percibida por los pacientes y la Humanización de la Asistencia Sanitaria.

- ◆ **Coordinación con los Servicios Centrales del SERMAS.** Para conseguir el mayor grado de complementariedad y coordinación con la Consejería de Servicios Sociales.
- ◆ **Política de Formación.**
Con la inclusión del Hospital en las rotaciones de la especialidad MIR de Geriátría y Medicina Familiar y desarrollando un Convenio con las Escuelas Universitarias correspondientes para la realización de prácticas en Enfermería, Logopedia, Rehabilitación. etc. y elaborando programas de Formación Continuada específicos para los distintos grupos profesionales del hospital.

2.1.2. Impacto y Vulnerabilidad

Con el fin de ordenar estas áreas estratégicas, se utilizan los siguientes atributos para priorizar las que mayor repercusión vayan a tener en el futuro del hospital:

- Características o atributos a desarrollar y su importancia relativa.
- Grado de desarrollo actual.
- Dificultad o facilidad para la implantación y desarrollo de estas características o atributos.
- Priorización por la urgencia de implantación y desarrollo.

Para la determinación del IMPACTO que cada una de estas áreas estratégicas tiene sobre la organización, utilizaremos los criterios de:

-Importancia Relativa, que determina la influencia de las áreas definidas sobre la actividad global del hospital. Su valoración en una escala porcentual sería la siguiente:

- Definición y organización de la actividad asistencial, 90%
- Plan de mejora de la estructura, renovación y adecuación tecnológica, 80%
- Plan de Calidad Integral, 90%
- Coordinación con los Servicios Centrales del SERMAS, 90%
- Política de Formación, 70%

-Grado de desarrollo actual, que es la valoración del grado de desarrollo actual de cada una de estas áreas en el hospital. Su ponderación se presenta a continuación:

- Definición y organización de la actividad asistencial, 70%
- Plan de mejora de la estructura, renovación y adecuación tecnológica, 60%
- Plan de Calidad Integral, 60%
- Coordinación con los Servicios Centrales del SERMAS, 60%
- Política de Formación, 40%

Ahora bien, el determinar la VULNERABILIDAD nos permitirá conocer la capacidad que tiene la organización para modificar los procesos inherentes a las

diferentes áreas estratégicas involucradas. Para su determinación utilizaremos los siguientes criterios:

-Dificultad de implantación, que corresponde al grado subjetivo de dificultad en la implantación de éstas. Su valoración es:

- Definición y organización de la actividad asistencial, 30%
- Plan de mejora de la estructura, renovación y adecuación tecnológica, 60%
- Plan de Calidad Integral, 80%
- Coordinación con los Servicios Centrales del SERMAS, 60%
- Política de Formación, 80%

-Dependencia de recursos externos, marco legal o entidad central, que muestra la autonomía institucional para emprender acciones de desarrollo estratégico en cada una de las áreas sin depender de factores externos como los arriba señalados.

- Definición y organización de la actividad asistencial, 90%
- Plan de mejora de la estructura, renovación y adecuación tecnológica, 50%
- Plan de Calidad Integral, 90%
- Coordinación con los Servicios Centrales del SERMAS, 30%
- Política de Formación, 90%

La comparación de estos dos criterios nos permitirá elegir un camino para la priorización de cuáles son más importantes para abordar el Plan Estratégico. Dichos criterio y su valoración pueden verse en la siguiente tabla, teniendo en cuenta que los valores inferiores representan “bajo impacto” y “poca vulnerabilidad” y los valores superiores, el mejor impacto o vulnerabilidad:

Matriz de priorización de las áreas estratégicas por la probabilidad de impacto y vulnerabilidad

AREAS ESTRATEGICAS A DESARROLLAR	IMPACTO	VULNERABILIDAD
Definición y Organización de la Actividad Asistencial	8,0	6,0
Estructura y adecuación Tecnológica	7,0	5,5
Calidad	7,5	8,5
Coordinación con SERMAS	7,5	4,5
Política de Formación	5,5	8,5

2.2. Conclusión

En el modelo que configuran los atributos identificados en la formulación estratégica se recoge un Hospital que considera esencial una organización eficaz de la actividad asistencial, definiendo claramente su cartera de servicios,

identificando la oferta de prestaciones teniendo en cuenta la necesidades de la población a cubrir y la incorporación de una gestión más eficiente.

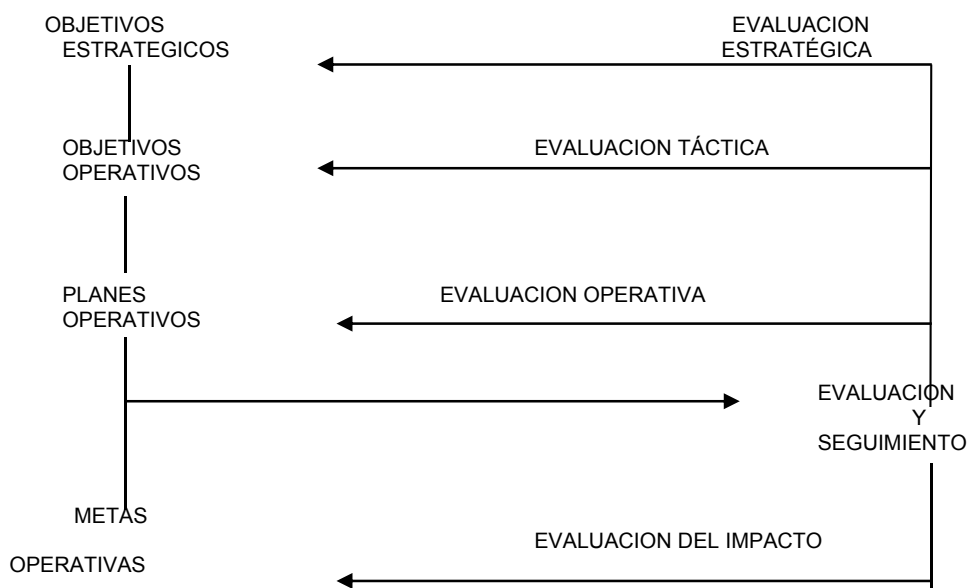
La definición y organización de la actividad asistencial (que incluye la coordinación con los Servicios Centrales del SERMAS), la estructura y adecuación tecnológica (con el plan de obras que le acompaña), el desarrollo de un plan de calidad (valorado no de tan alto impacto pero de alta vulnerabilidad), la gestión de pacientes y el desarrollo de políticas de docencia, formación e investigación, constituyen el núcleo de las áreas estratégicas a desarrollar para acercarse al cumplimiento de su misión.



2.3. Desarrollo de las Líneas Estratégicas

Cada Línea Estratégica contiene los Objetivos Estratégicos, los Objetivos Operativos, los Planes de Ejecución, las Metas, la División o Unidad responsable de cada uno de los planes de Ejecución y el Impacto.

Con la determinación de las Metas Operativas se establecen parámetros de evaluación y seguimiento de la estrategia de los programas, de los planes de ejecución y del impacto.



2.3.1. Línea Estratégica Ofensiva (explotar las oportunidades con las fortalezas) **Definición y Organización de la actividad asistencial.**

Adaptar la oferta de hospitalización a las necesidades actuales observadas, aumentando las camas para pacientes con ICTUS (con el consiguiente incremento de plantilla)

Esta línea intenta definir los procesos que en el momento actual, se realizan por parte de los diferentes servicios asistenciales del Hospital, concretar el crecimiento y consolidación de los mismos e incorporar los que se crean necesarios, teniendo en cuenta las características de la población a asistir.

Por otro lado es preciso describir los modos de organización que regulan toda actividad asistencial puesta al servicio de los pacientes y que deben ir encaminados a conseguir una gestión más eficiente y de mayor calidad en la que destaque el grado de satisfacción tanto de los usuarios como de los profesionales.

Para el desarrollo de esta línea estratégica se han elaborado 4 objetivos operativos, que se desarrollarán mediante planes concretos, con una meta temporal definida y una Dirección responsable de los mismos, destacando la complejidad de casi todos los planes operativos, en unos casos por el consumo de recursos económicos y humanos que suponen, y en otros por la dificultad que conlleva cualquier cambio organizativo en estructuras que funcionan con profesionales de diferentes categorías.

2.3.1.1. Objetivo nº 1. Identificar la oferta de prestaciones asistenciales del hospital.

El cumplimiento de la Cartera de Servicios definida con anterioridad, permite conocer la actividad de los distintos Servicios y las derivaciones que se producen por parte de los Servicios Centrales del SERMAS. Constituye el objetivo operativo número 1, que permite señalar los procesos que se han ido poniendo en marcha a lo largo de los años precedentes.

Meta:

- Identificar oferta y demanda potencial de servicios en cada componente asistencial en el primer semestre del 2017.

.3.1.2. **Objetivo nº 2.** Adaptar la oferta de prestaciones asistenciales del Hospital.

La definición de una nueva Cartera de Servicios que venga a completar los actualmente existentes es uno de los puntos fundamentales de este plan estratégico. La evolución del Hospital hacia una institución dirigida al tratamiento y rehabilitación de pacientes con padecimientos crónicos, se considera básica.



Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, se ofertaría la siguiente Cartera de Servicios:

- ✓ Cuidados Paliativos
- ✓ Pacientes en Rehabilitación Traumatológica y amputados
- ✓ Unidad de Ictus (subagudos)
- ✓ Unidad de pacientes crónicos agudizados/convalecencia
- ✓ Unidad de Demencias
- ✓ Unidad de Cuidados Continuados
- ✓ Rehabilitación ambulatoria (incluyendo la zona de influencia de los municipios limítrofes)

Cada vez son mayores las necesidades del SERMAS de recursos destinados a la recuperación de pacientes con patología y déficits neurológicos, por lo que en este objetivo planteamos adaptar la oferta de camas a las necesidades reales del SERMAS, dotando al Hospital Virgen de la Poveda de una unidad completa dedicada a recuperación de este tipo de pacientes.

Para ello se plantea dedicar a hospitalización de estos pacientes la actual Unidad 7, instalando en su anexo el servicio completo de Rehabilitación (fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional), que al tener un acceso independiente de su zona de hospitalización no interferiría para que pueda ser usado por pacientes del resto del hospital sin entorpecer el normal desarrollo de la actividad de la

zona de ingreso. La Unidad de Demencias, que actualmente ocupa esta zona del hospital, se instalaría en la Unidad 1, y parte del anexo de la Unidad 1.

Para conseguir los objetivos de esta Cartera de Servicios, se realizará la siguiente redistribución de camas, una vez terminadas las obras de reforma del Hospital:

✓ Cuidados Paliativos	23 camas
✓ Pacientes en Rehabilitación Traumatológica	40 camas
✓ Unidad de Ictus (subagudos)	38 camas
✓ Unidad de crónicos agudizados / convalecencia	40 camas
✓ Unidad de Demencias	40 camas
✓ Unidad de Cuidados Continuados	40 camas

El objetivo y el plan esperan conseguir una dotación tanto de personal como de material médico acorde con las necesidades de la población de la Comunidad de Madrid.

Estas 38 camas de ingresados con déficits neurológicos harían que hubiese que dar mayor dotación de recursos humanos, dada la carga de trabajo que estos pacientes conllevan, por lo que sería necesario incrementar la plantilla del hospital en 2 fisioterapeutas, 1 logopeda, 2 terapeutas ocupacionales, 1 neuropsicólogo (actualmente carecemos de él), 2 enfermeras, 3 auxiliares de enfermería y 3 celadores.

El Ictus es una de las enfermedades neurológicas más prevalentes, siendo el principal motivo de hospitalización neurológica y una de las que más gasto sanitario consume, tanto durante la fase aguda como posteriormente, ya que es la principal causa de discapacidad en el adulto. A esto debe añadirse el coste indirecto de la enfermedad, en cuanto a pérdida de capacidad laboral del paciente o de sus cuidadores, adecuación domiciliaria, etc. Sin embargo, el Ictus se puede prevenir y tratar de manera eficaz.

Este objetivo se plantea de forma ambiciosa y a medio plazo por parte de la Dirección Gerencia, puesto que es necesaria la realización de obras de reforma del Centro, así como por la inexistencia en este momento de la tecnología adecuada para el tratamiento de algunas de estas patologías.

Metas:

- Camas abiertas y funcionando en el primer semestre del 2018.
- Unidad de Ictus implantada y en funcionamiento antes del segundo semestre del 2019.

.1.3. Objetivo nº 3. Ampliar el número de camas funcionantes del hospital.

Un reto fundamental de cualquier Sistema Público de Salud debe ser organizar programas de atención sanitaria eficientes, que aseguren la accesibilidad y

equidad en la provisión de servicios a los usuarios que padecen patologías concretas, procurando los medios necesarios para que los avances científico-técnicos disponibles puedan ser aplicados de manera fácil y eficaz en la población, con el fin de obtener los mejores resultados de calidad asistencial en todos sus aspectos.

El incremento de la edad media y la mayor esperanza de vida de la población, así como el aumento de la cirugía ambulatoria gracias al desarrollo de técnicas menos invasivas y la mayor prevalencia de patologías crónicas, hacen que sea necesario un replanteamiento de las necesidades de camas hospitalarias para atender a la población.



Conscientes de la cada vez mayor necesidad de camas para atender a una población de cada vez más edad es por lo que planteamos la creación de una Unidad completa especializada en el tratamiento rehabilitador integral de pacientes en la actual Unidad 8, pasando de las actuales 16 camas a 40 camas funcionantes, para lo que sería necesaria la consiguiente dotación de Recursos Humanos.

Meta:

- Unidad 8 completa abierta y funcionando en el primer semestre del 2018.

2.3.1.4. Objetivo nº 4. Mejorar la organización de la actividad asistencial.

En este objetivo se aborda la problemática de la organización hospitalaria haciendo hincapié en todo aquello que estimamos que debe mejorarse para conseguir una asistencia eficiente y de calidad.

Todos los planes operativos van encaminados a la protocolización de aquellos procesos que, por su frecuencia, tienen peso específico en la organización, poniendo en marcha circuitos ágiles y eficaces en todas las áreas existentes y

en todas aquellas que se pretenden crear de forma que el beneficio obtenido sea doble: una mejor y más rápida asistencia y un ahorro de costes, o al menos una mejor distribución de los recursos.

Con el objetivo de reducir al máximo la estancia media de los pacientes, se pretenden también optimizar las solicitudes de pruebas complementarias intra y extra hospitalarias que deban realizarse, mediante la aplicación de protocolos consensuados que estarán basados en la mayor evidencia científica posible.

Metas:

- Protocolización de todos los procesos claves de la institución antes del primer semestre del 2018.

2.3.1.5. **Objetivo nº 5.** Derivar al recurso sociosanitario adecuado los pacientes que no se considere necesaria su estancia en el Hospital.

Se persigue mediante este objetivo la eliminación de estancias indefinidas de causa social, que tiene actualmente el Centro, y la utilización del total de sus camas por pacientes que precisen atención sanitaria.

Para ello, resulta imprescindible el apoyo de los Servicios Centrales del SERMAS y la coordinación con la Consejería de Políticas Sociales de cara a arbitrar las medidas necesarias para proceder al traslado de estos pacientes a otras instituciones que tienen ese fin concreto e incluso acudir a la vía Judicial en su caso.

Meta:

- Revisión de la totalidad de los casos ingresados y su remisión al recurso adecuado antes del primer semestre del 2018.

2.3.2. Línea Estratégica Defensiva (responder a las amenazas con las fortalezas) **Mejora de la estructura, renovación y adecuación tecnológica.** Aprovechar la experiencia del hospital y de sus profesionales para potenciar su competitividad.

2.3.2.1. **Objetivo nº 1.** Mejorar las condiciones hosteleras y de transporte.

La deficiencia en las condiciones hosteleras en las habitaciones del Hospital como consecuencia de su antigüedad, han llevado a la ejecución de una mejora constante de las mismas mediante la realización de obras que eliminasen barreras arquitectónicas y mejorasen su confortabilidad. En la unidad de hospitalización 8, estas obras sólo se realizaron en la mitad de sus habitaciones, estando pendiente la otra mitad, que actualmente no se utiliza y que son las que

se plantea remodelar en este objetivo. Se establece como meta operativa para la ejecución de esta reforma el primer semestre de 2018.

Otro aspecto de mejora en las condiciones de la hostelería del Hospital, es la renovación del mobiliario de las habitaciones de enfermos, que ya se ha comenzado. La Dirección de Gestión será responsable del cumplimiento de este objetivo.

Aprovechando el momento de mejora de la estructura del Hospital, se llevará a cabo un estudio de necesidades y redistribución de espacios en las zonas a reformar.

Otra línea de mejora es la de los accesos con transporte público al Hospital. Se considera prioritaria la negociación con la dirección de la empresa de transportes un incremento en el número de líneas y horarios de autobuses, para facilitar el transporte de los familiares de los pacientes y de los trabajadores del Centro.

El impacto que se espera alcanzar en los objetivos de esta línea es la mejora de las condiciones hosteleras y de transporte del Hospital y de sus trabajadores.

Metas:

- Adecuación y equipamiento de todas las habitaciones de la unidad de hospitalización 8 en el primer semestre de 2018.
- Constitución de comisión negociadora del servicio de transporte durante el primer trimestre de 2018.
- Revisión de alternativas de transporte para el hospital antes de terminar el segundo semestre de 2018.

2.3.2.2. Objetivo nº 2. Desarrollar un plan de renovación y adecuación tecnológica.

La Dirección de Gestión será responsable de la elaboración de un inventario del Hospital, su antigüedad y la necesidad de actualización así como de la elaboración de un manual de procedimientos que incluya:

- Procedimientos de altas y bajas.
- Movilidad interna: cambios de ubicación física.
- Cesiones y donaciones.

La Dirección Gerencia junto con la Comisión de Dirección, serán responsables de elaborar un plan de inversiones priorizando la renovación de las camas sustituyendo las mecánicas por eléctricas, para los 2 próximos ejercicios.

Para la elaboración del Plan de Inversiones se tendrá en cuenta: el inventario realizado, la dotación presupuestaria y la prioridad en la necesidad de las peticiones.

Metas:

- Elaboración de Inventario y Plan de Compras acorde con las necesidades identificadas antes del primer trimestre del 2018.
- Sustitución de la dotación de camas mecánicas por eléctricas al 100% antes del primer semestre de 2019.

2.3.2.3. Objetivo nº 3. Tienda.

El Hospital Virgen de la Poveda se encuentra en un paraje natural protegido que hace que el entorno sea muy agradable. El inconveniente que ello conlleva es que se encuentra aislado del núcleo urbano del municipio de Villa del Prado 5 Km. lo que supone el uso de vehículo para realizar cualquier compra.

Por ello se habilitará un espacio que destinaríamos a tienda de pequeños objetos de regalo, artículos de higiene personal, prensa, etc. para uso de los pacientes y sus acompañantes y que se licitaría conforme a la norma.

Metas:

- Licitación en el primer semestre de 2017.
- Apertura en el segundo semestre de 2017.

2.3.3. Línea Estratégica de Reorientación 1 (afrentar oportunidades en debilidad) De la calidad a la excelencia

Plan de Calidad, Humanización y Alianzas Estratégicas con Hospital Fundación Alcorcón.

2.3.3.1. Objetivo nº 1. Elaborar y desarrollar un plan de gestión de calidad asistencial por unidades de hospitalización.

En cada unidad, se nombrará un Coordinador de Calidad. Durante los ejercicios 2017 y 2018, estos coordinadores, con el apoyo de las Direcciones Médica y de Enfermería y del responsable de calidad, elaboraran un programa que sentará las bases de gestión de la Calidad Clínica en su Unidad.

Para ello será necesario:

- a. El establecimiento de “Guías de Práctica Clínica” para las patologías prevalentes de cada Unidad y/o procesos asistenciales. En la elaboración de la guía se aplicarán criterios de gestión de Procesos. Con ello se dispone de:
 - La pauta del proceso asistencial orientado al paciente

- El punto de referencia para la evaluación de la calidad
 - La garantía del producto para el cliente
 - La garantía de la responsabilidad objetiva de la institución frente a la pericia o impericia de los profesionales
 - El coste y la medida de los resultados
- b. La elaboración para cada unidad clínica, teniendo como referente la Guías de Práctica Clínica, de un programa de Gestión de la Calidad centrado en los procesos asistenciales.

Metas:

- Plan de Calidad por unidad de servicio definido y en operación antes del segundo semestre de 2019.
- Guías de práctica clínica formuladas en aquellas patologías prevalentes de cada unidad de servicio durante el segundo semestre de 2019.

2.3.3.2. **Objetivo nº 2. Comedor para Familiares**

Los a veces largos periodos de estancia de pacientes hospitalizados, hace que, pese a los reducidos precios del menú en la cafetería del hospital, para los acompañantes suponga un desembolso económico importante el comer diariamente.

Para evitarlo, habilitaremos un comedor para familiares y acompañantes.

Meta:

- Puesta en funcionamiento del comedor para familiares en el primer trimestre de 2017.

2.3.3.3. **Objetivo nº 3. Proponer y desarrollar iniciativas en el marco del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria.**

La Comisión de Calidad Percibida propondrá iniciativas a desarrollar en el marco del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria. Para ello contará con el apoyo del Responsable de Calidad, tanto los incluidos en el Plan de la Consejería de Sanidad como los no incluidos, monitorizando los resultados e implantando las medidas correctoras necesarias para su cumplimiento.

Metas:

- A lo largo del año de 2017, la Comisión de Calidad percibida elaborará un programa de medidas en este ámbito.

- Implantación de todas las medidas incluidas en el programa de humanización antes del segundo semestre de 2019.

2.3.3.4. **Objetivo nº 4.** Suscribir alianzas estratégicas con Hospital Fundación Alcorcón.

Suscribir alianzas estratégicas, en el marco de la orden de la D. G. de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, con el Hospital Fundación Alcorcón para laboratorio, urgencias, medicina preventiva, salud laboral y banco de sangre.

Metas:

- Alianza en Urgencias y Laboratorio en el primer semestre de 2017.
- Alianza en Medicina Preventiva, Salud Laboral y Banco de Sangre durante el segundo semestre de 2017.

2.3.3.5. **Objetivo nº 5.** Calidad Medioambiental.

Continuar con la mejora de la Gestión Medioambiental del Hospital a fin de conseguir implantar antes de finalizar 2017 todas las medidas necesarias y conducentes a alcanzar la certificación ISO 14001 en el ejercicio 2018.

Metas:

- Implantar todas medidas medioambientales en 2017.
- Certificación ISO 14001 en el ejercicio 2018.

2.3.3.6. **Objetivo nº 6.** Plan de Seguridad y Emergencias.

Actualización del Plan de Emergencias, contemplando las actuaciones realizadas desde la elaboración del anterior.

Con el fin de dar cumplimiento y adaptarse a lo dispuesto en la normativa sobre Prevención de Riesgos Laborales, se procederá a mantener los cursos de divulgación del Plan de Catástrofes Internas, ya aprobado. Igualmente, se elaborará un Manual de Prevención de Riesgos Laborales así como el correspondiente mapa de riesgos y zonas críticas del Hospital.

El Manual de Prevención de Riesgos deberá contener:

- Normas sobre organización y adecuación de medios y procedimientos necesarios para las actividades de prevención.
- Los programas de evaluación inicial y periódica de riesgos.
- Tipo y planificación de actividades preventivas, generales y específicas.

Metas:

- Actualización del Plan de Emergencias antes del segundo semestre de 2017.
- Manual y mapa de riesgos de la institución entregado y difundido antes del segundo semestre de 2018.

2.3.4. **Línea Estratégica de Reorientación 2** (afrentar oportunidades en debilidad) **Desarrollo de programas de docencia, investigación y formación continuada.**

- ❖ Colaborar con el programa MIR de los hospitales universitarios de referencia mediante la rotación de residentes de la Especialidad de Geriatría y Medicina de Familia.
- ❖ Desarrollo de un convenio con las escuelas Universitarias correspondientes de Fisioterapia, Logopedia, etc, para impartir prácticas de dichas disciplinas.
- ❖ Fortalecer el plan de formación continuada del hospital.

Una organización tan compleja, dinámica y vanguardista como es un Hospital, tiene en la formación de su personal y en las actividades de docencia e investigación uno de los bagajes más dinamizadores, tanto a nivel de incentiación del personal, como en la producción de profundos cambios de tipo organizativo.

2.3.4.1. **Objetivo nº 1.** Elaborar un programa de rotaciones MIR de la comunidad, complementario de la docencia de la especialidad.

En este momento están rotando por el Hospital algunos Residentes de Geriatría con el fin de completar su formación en Cuidados Paliativos y manejo de pacientes demenciados.

En un intento de aumentar la presencia de Residentes en el Hospital, y con el fin de aprovechar las instalaciones del mismo en cuanto a la Docencia, incrementando la capacidad docente postgrado, se procederá a negociar con los Jefes de Estudio de los Hospitales de referencia la posibilidad de que los Residentes de la Especialidad de Geriatría roten por el Hospital por un periodo fijo, que podría estimarse en tres a seis meses.

Igualmente, se ofertará a los tutores de la especialidad de Medicina Familiar la posibilidad de realizar rotaciones regladas.

Con el fin de mejorar la oferta a los MIR, se creará una Comisión de Docencia MIR, que con la Dirección Médica y los responsables de Docencia de los MIR, elaboren un programa de rotación que incluirá los cursos que se consideren importantes para su formación.

Meta:

- Establecer convenios de colaboración durante los años 2017 y 2018.

2.3.4.2. **Objetivo nº 2.** Desarrollar los convenios con Facultades y Escuelas Universitarias de Medicina, Psicología, Enfermería, Fisioterapia, Logopedia y Terapia Ocupacional para impartir prácticas de dichas disciplinas.

En cumplimiento de los protocolos de docencia asumidos por la Consejería, continuar y consolidar los programas de formación pregrado para la realización de prácticas docentes en las áreas de Enfermería, Fisioterapia y Medicina de la Universidad Alfonso X “El Sabio”, así como la formación pregrado de alumnos de Grado de Terapia Ocupacional de la Universidad Complutense y alumnos pregrado de Enfermería de la Universidad Rey Juan Carlos. Igualmente para la formación de alumnos de postgrado de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.

Debido a que el Hospital tiene unos servicios muy definidos en su Cartera de Servicios, dirigidos fundamentalmente a pacientes que precisan rehabilitación, es importante desarrollar convenios con Universidades, para que sus alumnos de las disciplinas citadas, puedan realizar todo o parte de su aprendizaje práctico en el Hospital.

Al igual que en el caso de los MIR, la Comisión de Docencia MIR, junto con la Dirección Médica, y representantes de las distintas Unidades, desarrollarán un

programa de docencia de pregrado, que se ofertará a las Escuelas Universitarias.

Meta:

- Establecer convenios de colaboración durante los años 2017 y 2018.

2.3.4.3. Objetivo nº 3. Programa de Formación Continuada.

El Hospital tiene implantado un Programa de Formación Continuada desde hace años, que se hace necesario revisar. Para ello, se constituyó una Comisión de Formación Continuada, con participación de todos los estamentos del Hospital para canalizar las inquietudes en formación en los apartados que consideren más interesantes.

El impacto que se pretende alcanzar es la incentivación del personal y producir cambios de tipo organizativo, que vayan en la línea de la mejora continua del proceso asistencial dirigido a los pacientes.

Meta:

- Definir y llevar a cabo el Programa de Formación Continuada acordado por la Comisión de Docencia del Hospital durante el año 2017.

2.3.4.4. Objetivo nº 4. Creación de la Biblioteca Científica del Hospital.

Ampliación del espacio destinado a biblioteca del hospital, creando una sección de biblioteca científica para uso de los profesionales sanitarios y alumnos.

Meta:

- Puesta en funcionamiento de la Biblioteca Científica del Hospital. durante el primer semestre de 2017.

3. CRONOGRAMA

2017	2017	2018	2018	2019	2019	2020	2020
2.3.1.1	2.3.2.3	2.3.1.2	2.3.2.1	2.3.1.9	2.3.3.1		
2.3.2.3	2.3.3.4	2.3.1.3	2.3.4.1	2.3.2.2	2.3.3.3		
2.3.3.2	2.3.4.1	2.3.1.4	2.3.4.2	2.3.3.1			
2.3.3.4	2.3.4.2	2.3.2.1	2.3.3.5				
2.3.4.4	2.3.4.3	2.3.2.2	2.3.3.6				
	2.3.3.5						
	2.3.3.6						

4. BIBLIOGRAFÍA

1. The Planning of Health Service Studies in Eighth European Countries. OMS. Regional Office for Europe. 1980
2. Dirección Estratégica de la Empresa. Metodología, Técnica y Casos. Eduardo Bueno Campos. 1993
3. Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios. Un Modelo de Gestión Hospitalaria. Jaime Varo. 1993
4. Planificación Hospitalaria. Plan estratégico del Hospital. José Antonio Moreno. Universidad Europea. 2016
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadísticas de las CC. AA. <https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/infEstadisticasCCAA.htm>
6. Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud Instituto de Información Sanitaria (M.S.S.S.I.) 2008
6. <http://www.madrid.org/iestadis/index.html>
7. <https://saludanv.salud.madrid.org/Paginas/default.aspx>
8. http://www.madrid.org/cs/Satellite?pagename=PortalSalud/Page/PTSA_home
9. Las fracturas de cadera suponen un coste de 25.000 millones de euros al año en la UE. Revista Española de Economía de la Salud. 2005; 4(4):216-217.

ANEXO I

ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN ALCORCÓN Y HOSPITAL VIRGEN DE LA POVEDA

ANTECEDENTES

El **HOSPITAL VIRGEN DE LA POVEDA**, es un hospital público de la red de hospitales de la Comunidad de Madrid, dedicado a la atención médica de pacientes de media y larga estancia hospitalaria, provenientes de otros hospitales públicos de la Comunidad.

La atención ofrecida incluye las especialidades de Medicina Interna, Geriátrica y Rehabilitación, contando además con una Unidad de Demencias y otra Unidad de Cuidados Paliativos, enfocadas a la atención permanente del enfermo y su familia, con el fin de conseguir una óptima reintegración de los pacientes a su entorno familiar y social en el momento del alta hospitalaria, todo ello con las máximas eficiencia, eficacia y seguridad posibles del proceso asistencial, para contribuir a la sostenibilidad del sistema de salud.

Para llegar a conseguir estos propósitos y para mejorar la calidad asistencial prestada al paciente, entre otros requisitos, se establecen como necesarios el cumplimiento de la legalidad aplicable a la actividad asistencial, así como el mantenimiento de políticas internas que propicien la gestión eficiente de los recursos, tanto humanos como materiales y financieros.

El Hospital cuenta con los servicios centrales de Admisión y Documentación, Laboratorio, Radiología y Farmacia Hospitalaria.

Los servicios asistenciales se prestan por médicos especialistas, así como por graduados en Enfermería, Fisioterapia, Logopedia y Terapia Ocupacional.

En los servicios centrales al frente del Servicio de Admisión hay un médico, en la Farmacia hay una farmacéutica, en Radiología el responsable de la instalación es el Director Médico (que está habilitado con la titulación exigible para dirigir instalaciones radiológicas con fines diagnósticos) y el Laboratorio, que cuenta con 2 T.E.L., no dispone de director técnico ni de personal facultativo que valide los informes analíticos, como sería preceptivo y así consta en el acta de la inspección del Servicio de Inspección de Centros, Servicios y Establecimientos

Sanitarios de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, de fecha 17 de abril de 2012. Para subsanar esto último, en mayo de 2015 se firmó un Convenio de Colaboración entre el Hospital Virgen de la Poveda y el Hospital Universitario Rey Juan Carlos, hospital de referencia, este último, de la zona geográfica en la que se encuentra enclavado el primero de ellos.

El **Hospital Universitario Fundación Alcorcón (HUFA)** es una institución sanitaria pública sin ánimo de lucro, perteneciente al Servicio Madrileño de Salud de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid., cuya misión es la prestación de asistencia sanitaria especializada, eficiente y accesible, para mejorar o mantener la salud de los ciudadanos integrando en la misma actividades docentes y de investigación. Para dar respuesta a la misión tenemos la capacidad necesaria para adaptarnos e integrar las nuevas demandas de la población. Es una organización que quiere ser excelente y comprometida con las necesidades y expectativas de los ciudadanos, que proporcione asistencia sanitaria garantizando la equidad, excelencia en la asistencia, eficiencia en la gestión de los recursos, manteniendo el compromiso con el medio ambiente. Desarrollando un entorno laboral que fomente el trabajo en equipo, la innovación y el desarrollo de nuestros profesionales. Estos son sus valores como hospital general integrado en el Área Única de asistencia sanitaria de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Estos son sus valores

- Orientación al paciente y a la sociedad
- Los profesionales
- Ambiente cómodo y seguro para pacientes, acompañantes y profesionales
- Excelencia clínica: una asistencia de calidad para todos
- Tecnología: efectividad en la atención a los ciudadanos
- Innovación: Formación, docencia e investigación
- Transparencia en la gestión
- Clima laboral agradable y seguro. Trabajo en equipo
- Sostenibilidad: Compromiso social y respeto con el medio ambiente

Ambos Hospitales han considerado que están en condiciones de establecer un marco de colaboración estable, a través de una alianza estratégica, que permitirá

la consecución de unos objetivos y el intercambio de recursos y capacidades, todo ello con el fin último de optimizar los recursos económicos, humanos y asistenciales de los que disponen.

OBJETO

El objeto principal de esta alianza estratégica es conseguir el óptimo aprovechamiento de los recursos del SERMAS, para que el Hospital Virgen de la Poveda pueda ver atendidas las necesidades que se le plantean en las áreas de:

- Derivación urgente de pacientes
- Laboratorio
- Consultas de telemedicina
- Medicina Preventiva
- Banco de sangre
- Servicio de Prevención

Lo que se hará a través de los servicios que le preste el Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Por otra parte, y con el objeto de mejorar la eficiencia en la gestión de sus camas, el Hospital Universitario Fundación Alcorcón dispondrá, de modo preferente, de las camas en el Hospital Virgen de la Poveda, para la derivación de los pacientes susceptibles de ingreso en dicho centro, dentro del sistema centralizado de gestión de ingresos en hospitales de estancia intermedia.

Por último, se pretende con esta alianza estratégica un mejor aprovechamiento de los recursos humanos, a través de la prestación de servicios mutuos entre ambos centros, para lo que se deberá facilitar el desplazamiento de profesionales cuando fuera necesario.

Se plantea la alianza en dos fases, una de ejecución inmediata a la firma del presente documento incluyendo 'Área de Laboratorio' y 'Derivaciones de Pacientes Urgentes' y una segunda en la que se incluirían de manera progresiva de acuerdo a cómo se fueran dando las circunstancias requeridas para su puesta en marcha la demás líneas de colaboración.

Fase 1

A) Área de LABORATORIO

Fruto de la alianza estratégica, las muestras analíticas del Hospital Virgen de la Poveda serán procesadas y validadas en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón y por su personal.

La fase preanalítica (recogida, identificación y traslado de las muestras) será a cargo del Hospital Virgen de la Poveda y su personal, habilitándose por parte del mismo un sistema de transporte diario adecuado.

Para el correcto funcionamiento de esta alianza sería necesaria la conexión de los sistemas informáticos SELENE de ambos hospitales.

La actividad anual prevista, a realizar por el Hospital Universitario Fundación Alcorcón, en base a datos históricos, sería la siguiente, con su coste correspondiente.

Laboratorios	Coste anual	Determinaciones Estimadas	Coste Unitario
Bioquímica	65.812	53.505	1,23
Hematología	34.282	4.259	8,05
Microbiología	1.361	1.097	1,24
Total	101.455		

Esta actividad se realizará con los recursos humanos propios del Hospital Universitario Fundación Alcorcón, incrementándose únicamente el consumo de materiales, como consecuencia del incremento de actividad.

B) DERIVACIONES URGENTES DE PACIENTES

En ocasiones, el Hospital Virgen de la Poveda, tiene necesidad de que un paciente ingresado en él sea atendido con carácter urgente por un especialista y dado que el mismo no tiene Servicio de Urgencias, ni los especialistas necesarios en estos casos, a través de la alianza estratégica se derivarán estos pacientes al Hospital Universitario Fundación Alcorcón, a excepción de los pacientes ingresados que correspondan al Hospital Universitario Rey Juan

Carlos, Hospital Infanta Elena, Hospital General de Villalba o Fundación Jiménez Díaz, (que serán trasladados al H. U. Rey Juan Carlos).

Para el correcto funcionamiento de esta alianza será necesaria la coordinación con el Servicio de Urgencia Médica de Madrid (SUMMA 112), para que se cumpla el mencionado criterio de derivación.

El coste de esta actividad queda contenido dentro del sistema de Facturación Intercentros.

Fase 2

A) TELEMEDICINA

Ambos Hospitales disponen de Unidades de Telemedicina, cuyo uso se fomentará a través de la alianza estratégica. De este modo, se agilizará la atención a los pacientes ingresados (a través de la interconsulta a distancia) y se evitarán, en su caso, las derivaciones urgentes al Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

El coste medio estimado (para el Hospital Universitario Fundación Alcorcón) de una consulta de telemedicina es de 60 euros. Por lo tanto, el coste estimado de este servicio estará en función del número de consultas que se demanden, y es difícil de estimar en el momento de la elaboración de este Proyecto.

B) MEDICINA PREVENTIVA

Entre los años 2009-2012, el Programa de Vigilancia de la Resistencia a Antibióticos del Centro Nacional de Microbiología detectó un importante y progresivo aumento en el número de cepas de bacterias resistentes a antibióticos por producción de carbapenemasas. En la Comunidad de Madrid se detecta desde el año 2011 la presencia de enterobacterias de este tipo, que dada su capacidad de producir brotes y de extenderse, motivó la decisión de establecer un Plan de Actuación que contemplase medidas a tomar en los centros sanitarios de la región para la prevención y el control de la infección por estas enterobacterias.

El Hospital Virgen de la Poveda fue declarado Hospital Centinela para vigilancia, control y prevención de infecciones producidas por estas bacterias, dentro del Plan de Prevención y Control frente a la infección por Enterobacterias Productoras de Carbapenemasas (EPC) en la Comunidad de Madrid, de septiembre de 2013.

Las estrategias de intervención para prevenir la introducción y la transmisión de la infección por estas enterobacterias en un centro sanitario se basan en la detección de los pacientes infectados y colonizados y el cumplimiento estricto de las medidas de control de la infección para evitar su diseminación. Entre las herramientas para el control de la propagación en el Hospital Virgen de la Poveda se realiza analítica de los pacientes en el momento del ingreso con aislamiento de portadores. Se realizan tres determinaciones a cada ingreso positivo (pueden estimarse en un 10%).

Laboratorios	Coste anual	Determinaciones Estimadas	Coste Unitario
MIC estudio de portador de multiresistentes	37.600	(900*3.3)	12,66

La estrategia para el control de la infección por EPC, pasa por el desarrollo de protocolos que deberían ser establecidos por un especialista en Medicina Preventiva, para lo que planteamos una alianza estratégica con el Hospital Universitario Fundación Alcorcón, que prestará sus servicios de esta especialidad en el desarrollo de los citados protocolos.

Asimismo, y dentro de las posibilidades del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Fundación Alcorcón, se colaborará en otros temas de interés para el Hospital Virgen de la Poveda.

C) BANCO DE SANGRE.

Cuando la situación clínica de un paciente ingresado en el Hospital Virgen de la Poveda haga que sea necesaria una transfusión de hemoderivados, el banco de sangre de referencia para realizar la petición de los mismos sería el del Hospital Universitario Fundación Alcorcón. El Hospital Virgen de la Poveda se haría cargo del coste del transporte. La actividad en el año 2015 fue de 83 unidades de

concentrado de Hematíes trasfundidas a 40 pacientes. La gestión del proceso se hará siguiendo las condiciones de seguridad implantadas en el Banco de Sangre dependiente de la Unidad de Hematología del Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

D) SERVICIO DE PREVENCIÓN

Conforme a la instrucción de la D. G. de RR.HH. del SERMAS, el servicio de Prevención de RR.LL. al que se adscribe el H. Virgen de la Poveda es el del “Área 8”, ubicado en el Hospital de Móstoles.

Dicho Servicio atiende las necesidades básicas del personal del H. Virgen de la Poveda, limitando las labores de formación e información al envío de trípticos sobre materias concretas, así como elaborando informes de valoración de trabajadores cuando se le requiere (adaptación de funciones) y campañas de vacunaciones específicas.

La alianza estratégica con el Hospital Universitario Fundación Alcorcón, en el área de la salud laboral, permitirá que el Servicio de Prevención del mismo complemente las tareas ya realizadas por el Hospital de Móstoles, en los temas que sean de mayor interés para el Hospital Virgen de la Poveda. Y siempre dentro del marco normativo de la DGRRHH y de las mesas de negociación con las secciones sindicales donde se determina el alcance de cada SPRL y la adscripción a uno u otro hospital.