



# PLAN DE GESTIÓN 2015-2018

<b>INDICE:</b>	<b>Pág.</b>
1. INTRODUCCION. ....	3
2. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES.....	7
3. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA y COMISIONES.....	8
4. CARTERA DE SERVICIOS.....	31
5. RECURSOS.....	52
6. LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ACTUACIÓN.....	61
6.1 Satisfacción del paciente. Calidad Percibida	
6.2 Continuidad Asistencial	
a) Plan de apertura a la Sociedad civil	
b) Plan de Residencias	
6.3 Desarrollo de nuevos proyectos basados en las nuevas tecnologías	
a) Portal del Paciente y Servicios Asistenciales no presenciales	
b) Videoconferencia con los Centros de Salud	
c) e- consulta	
d) Proyecto de Tele-Neurología	
e) Cuadro de Mando Integral	
6.4 Gestión de la Calidad.	
6.5 Política de Seguridad del paciente	
7. PLAN DE FORMACIÓN.....	82
8. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.....	85
9. SERVICIOS GENERALES NO SANITARIOS.....	93

## **1. INTRODUCCION**

### **GRUPO QUIRONSAIUD**

El Hospital Universitario Infanta Elena ( HUIE) pertenece al Grupo Quirónsalud, compañía líder en el sector sanitario en este momento el grupo sanitario privado más grande del país, con una vocación clara de servicio a nuestros pacientes, desde la cercanía y la confianza. Combinando trato y tratamiento con una apuesta firme por la innovación constante y el apoyo en las nuevas tecnologías, poniendo al alcance de nuestros pacientes los medios para lograr una mejora de su proceso de salud.

El grupo procede del antiguo Grupo Capiro, con Hospitales y Centros Sociosanitarios en Madrid, Barcelona, Castilla la Mancha y Extremadura. En 2013 se produjo un cambio de nombre a IdcSalud, y se adquirieron varios hospitales en Cataluña y la Clínica La Luz en Madrid.

En 2014 se produjo la adquisición del Grupo Quirón y de los Hospitales Ruber, y se adquirió el actual nombre de Grupo Quirónsalud.

En la actualidad el grupo cuenta con 47 hospitales en 12 Comunidades Autónomas, además de diversos centros de especialidades y socios sanitarios.

Todo esto no sería posible sin el trabajo y la dedicación de los más de 24.000 profesionales que se esfuerzan cada día para conseguir el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas desde la prevención hasta el tratamiento, estando siempre cerca de las necesidades de nuestros pacientes.

El grupo cuenta con una amplia experiencia de gestión y prestación de servicios a pacientes mutualistas, privados y asegurados y colabora con la Administración sanitaria en el marco de la colaboración pública-privada, bajo los modelos PPP, PFI en la que ocupamos una posición destacada, y otras formas de colaboración con el sector público.

En la Comunidad de Madrid cuenta con varios centros, 4 de ellos integrados en la red de hospitales públicos del Servicio Madrileño de Salud, siendo uno de ellos el HUIE, siempre bajo la premisa de ofrecer una asistencia de calidad.

Entre los planes de futuro más inmediatos está la consolidación de la expansión a nivel internacional; una apuesta decidida por la innovación y las mejores prácticas buscando siempre la excelencia, sin olvidar que se trata de una compañía cuyo principal valor es el cuidado de las personas.

La excelencia que nos orgullece sólo es posible gracias a la labor de cada una de las personas que integra el Grupo.

## HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA ELENA

El HUIE abrió sus puertas en diciembre de 2007, como uno de los nuevos Hospitales de la red pública de la Comunidad de Madrid. Desde su apertura hemos trabajado en una línea de mejora continua para ofrecer una atención y un servicio de calidad a nuestros pacientes que son nuestro principal objetivo, manteniendo siempre un trato cercano con ellos y su entorno.

HUIE está ubicado en la zona noroeste de Valdemoro, en una zona de expansión urbanística.

Su área de influencia directa comprende los municipios de Valdemoro, Ciempozuelos, Titulcia y San Martín de la Vega, abarcando en torno a 113.000 habitantes.

El Hospital tiene un contrato de gestión de servicio público, de modalidad concesión, con con el SERMAS, que establece un pago por cápita en función de la población asignada (ciudadanos con tarjetas sanitarias emitidas en el ámbito territorial del Hospital).

Desde 2010, con la puesta en marcha del **Real Decreto de Libre Elección de Médico tanto en Atención Primaria como especializada**, se establece el Área Única de la Comunidad de Madrid. Esto ha generado el inicio de la competencia entre hospitales públicos, ya que los criterios para la elección del paciente actualmente se basan en la calidad, trato y demoras en la asistencia sanitaria.

Por tanto, esto ha supuesto un cambio estratégico que nos ha orientado a trabajar en todos estos aspectos para fidelizar a nuestros pacientes y ser competitivos ofreciendo una asistencia sanitaria de excelencia.

A nivel asistencial, el incremento de actividad del HUIE ha sido una constante desde su apertura; La actividad quirúrgica es notablemente más alta que el promedio de su grupo de hospitales, con una tasa de ambulatorización muy elevada. El HUIE dentro de los 6 hospitales del Grupo G1 ocupa el 1º puesto en número de intervenciones quirúrgicas realizadas.

Este incremento global de la actividad del hospital en más de un 20% en los últimos años ha sido en gran parte debido a los pacientes de fuera del área de influencia del hospital que acuden ejerciendo el derecho de libre elección.

Además se ha mejorado la accesibilidad mediante el funcionamiento del hospital mañana y tarde. Así más del 30% de las consultas se realizan por la tarde, un 40% de las exploraciones radiológicas, así como el 50% de las pruebas de la unidad de endoscopia digestiva, y más de un 30% de los quirófanos tienen actividad de tarde.

Fruto del buen trabajo realizado por los profesionales del centro, que en todo momento velan por mejorar la salud de nuestros pacientes con dedicación e implicación, es el reconocimiento obtenido al haber quedado Primer Hospital de nuestro Grupo de referencia en los últimos años en las Encuestas de Satisfacción que realiza anualmente la Consejería de Sanidad.

El Hospital ha adoptado, desde su inauguración, una política de calidad fundamentada en el proceso de mejora continua, como instrumento de progresión cualitativa y utiliza instrumentos de evaluación, internos y externos, que permiten la identificación de oportunidades de mejora, la comparación y la medida de resultados.

Siguiendo la filosofía de los principales modelos de gestión de calidad, y porque estamos convencidos de que es el camino adecuado para hacer del paciente el centro de nuestra organización, abordamos la implantación de la Gestión por procesos.

A lo largo de estos años hemos conseguido Certificaciones conforme a las Normas ISO en Gestión de Calidad, Gestión Energética, Gestión Medioambiental y Gestión del banco de sangre. Nuestra intención es continuar en la misma línea, buscando la excelencia en el trabajo que realizamos en el día a día.

La docencia es uno de los pilares fundamentales de la actividad de un hospital. Desde el año 2011 contamos con médicos Internos Residentes. En 2011 el hospital recibió la acreditación de Hospital Universitario. En 2012 firmamos un acuerdo de colaboración con la Universidad Francisco de Vitoria para la formación de futuros médicos. Además el Hospital cuenta con otros convenios con otras universidades para la formación de enfermeros, técnicos y trabajadores sociales, así como para impartir formación de post-grado en diferentes másteres.

Fomentando la vocación Investigadora propia de un hospital, en el año 2013 conseguimos la autorización del Instituto de Salud Carlos III para incorporar a nuestros investigadores al Instituto de Investigaciones Sanitarias de la FJD, único Instituto de Investigación privado que está acreditado en España.

La organización prioriza desde sus inicios la gestión y el servicio basado en las tecnologías de la información. Es puntero en España y Europa al disponer de **HC electrónica** para la totalidad de su actividad. Integra la información asistencial, incluyendo pruebas diagnósticas, radiológicas y de laboratorio con la facturación y la gestión de las compras y stocks.

Por otro lado la disponibilidad de información acerca de la actividad y los diferentes indicadores del centro es básica para poder llevar a cabo una gestión eficaz del hospital y sus recursos.

Disponemos de un **Plan de sistemas de información** que va en línea con la estrategia del hospital y que es clave para conseguir cada vez mejores resultados y optimizar los procesos. Así mismo hemos basado nuestra innovación en las nuevas tecnologías que nos están permitiendo ser pioneros en el desarrollo de herramientas que eviten desplazamientos innecesarios a los pacientes, permitan una comunicación on-line médico- paciente , así como una mayor eficiencia en la gestión de los recursos.

Durante el periodo 2015-2018 se pretende seguir trabajando con los mismos valores organizativos reflejados en este Plan de Gestión, y en consonancia con las especificaciones del Servicio Madrileño de Salud, bajo el marco del cumplimiento de la normativa y reglamentación vigentes que resulten de aplicación.

## 2. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

El Hospital Universitario Infanta Elena adopta como propios la Visión, Misión y los Valores del Grupo Quirónsalud.

### MISION

- Prestar servicios sanitarios a todo tipo de colectivos que demanden sanidad, con una alta calidad asistencial, tecnología innovadora, con la máxima profesionalidad, respeto y eficacia.
- Desarrollar un grupo líder de provisión sanitaria privada con identidad e imagen propia, orgullo de pertenencia y un sistema de gestión integral, homogéneo, comparable y eficiente

### VISIÓN

- **Servicio y atención integral** a las necesidades de todos los pacientes basado en la igualdad y en la excelencia asistencial, tecnológica y de servicios.
- Máxima **colaboración con el Sistema Público de Salud** para tener una red eficiente de hospitales que satisfagan las necesidades de todos los ciudadanos.
- Promover la **innovación, la investigación y la docencia**.
- Mejora constante de la **calidad** en equipamiento tecnológico, humano y asistencial en todos nuestros centros.
- Contar con los **mejores profesionales**, cercanos al paciente y que contribuyan al uso racional de la medicina y de los recursos disponibles.

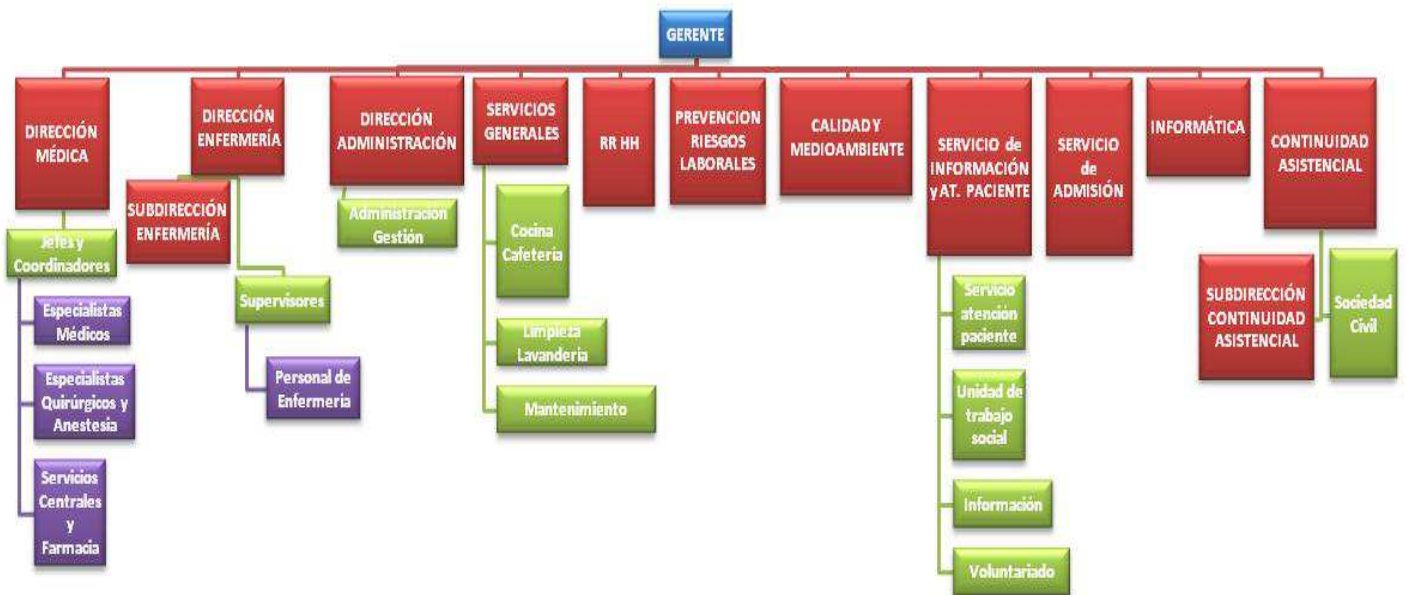
### VALORES

1. **Foco de atención en el paciente.** Nunca olvidamos nuestra razón de ser.
2. **Confianza.** Sólo podemos lograr nuestros objetivos si el entorno confía plenamente en nuestra capacidad y voluntad.
3. **Respeto y empatía.** Nuestro trabajo debe caracterizarse por la sensibilidad, la implicación y el respeto al paciente y familiar.
4. **Innovación.** Queremos trabajadores con iniciativa propia que encuentren nuevos caminos de desarrollo y mejoren nuestras distintas actividades.
5. **Beneficio para la sociedad.** Aspiramos a mantener relaciones estables y satisfactorias con nuestros clientes para que nuestro trabajo aporte mayor beneficio a la sociedad.

### 3. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y COMISIONES

El cumplimiento de los objetivos del Hospital no sería posible sin la aportación y dedicación de nuestros profesionales. La competencia y la implicación de todos ellos son elementos clave para llevar a cabo una asistencia de calidad que nos permita dar la mejor respuesta posible a nuestros pacientes.

El Hospital Universitario Infanta Elena cuenta con más de 680 trabajadores: un gran equipo de profesionales que se estructuran según el siguiente organigrama:



#### GERENTE

El Gerente depende de la Dirección Corporativa del grupo. Es el responsable de mantener la relación con la Autoridad Sanitaria e imponer las directrices que de ella dimanen en orden a preservar la salud de la población y cuantas normas se hayan de aplicar en la prestación de los servicios sanitarios especializados. Marca el modelo de gestión, que basado en la satisfacción total del cliente, impide la generación de listas de espera en ningún servicio del Hospital, anticipando cualquier medida para la consecución de este



objetivo. Le corresponden funciones de representación y de superior autoridad y responsabilidad en el Hospital, dentro de las directrices y límites marcados por los Órganos Corporativos.

Garantiza la ejecución de la estrategias y directrices emanadas del Consejo de Administración y Dirección Corporativa; supervisa la programación, dirección, control y evaluación del funcionamiento del conjunto de las divisiones y de los servicios que prestan; se responsabiliza del presupuesto de ingresos y gastos así como los objetivos generales de la actividad hospitalaria; ejerce la autoridad sobre los recursos humanos que componen la plantilla del Hospital; presenta la propuesta de los Planes Marco de Calidad y Eficiencia anuales y los presupuestos al Consejo de Administración y Dirección Corporativa, elabora los informes periódicos sobre la actividad del hospital y presenta anualmente la memoria de gestión.

### DIRECCIÓN MÉDICA

Con dependencia directa de la Gerencia, es el responsable del Plan de Gestión del Hospital.

Se responsabiliza de la planificación, organización y gestión general de la actividad asistencial, impulsando la aplicación de los planes y protocolos de atención relacionados con los procesos asistenciales, dentro de la política general definida para el conjunto del Hospital; propone, y posteriormente se responsabiliza de la implantación y monitorización del cumplimiento de los diferentes Planes del Hospital. Garantiza el desarrollo de la actividad asistencial en el marco del Plan de Calidad institucional y de la Comunidad de Madrid, contando para ello con al apoyo de la Dirección de Enfermería y el Responsable de Calidad, de forma que se asegure el cumplimiento de los estándares de calidad en la prestación del servicio asistencial, la adecuación de la actividad y el gasto; garantiza el cumplimiento de los derechos de los pacientes en materia de atención sanitaria. Se responsabiliza de la coordinación entre las Áreas Asistenciales; evalúa la adecuación de la utilización de recursos y servicios por parte de esas Áreas; garantiza la coordinación asistencial con Atención Primaria. Bajo su supervisión están los Servicios Centrales (Laboratorio, Radiología, Anatomía Patológica y Farmacia Hospitalaria), el Jefe de Área Médica y sus jefes de Unidad, y los Jefes de Servicios Quirúrgicos.

### DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

Ocupa, como la Dirección Médica, un puesto de “staff” dentro de la Organización. En dependencia directa de la Gerencia y a similar nivel que la Dirección Médica. Se ocupa de la realización, junto a la Dirección Médica, de toda la tarea de la confección del Manual de Procedimientos y de Procesos de Enfermería en conexión con los Procesos Clínicos. Se responsabiliza de la planificación, organización y gestión general de la actividad de las diferentes unidades y áreas de enfermería, impulsando la aplicación de los planes de cuidados y de las actividades relacionadas con los procesos asistenciales definidos; facilita la integración

funcional de los diferentes colectivos que componen el ámbito del personal de enfermería (Diplomados Universitarios, Técnicos Especialistas y Auxiliares de Enfermería y celadores), articulando aquellas medidas organizativas que permitan consolidar dicha integración de forma efectiva; garantiza el desarrollo de la atención y cuidados enfermeros en línea coherente con la política de asistencial del Hospital Infanta Elena.

#### DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

Con dependencia directa de Gerencia se responsabiliza de los aspectos técnicos de la gestión económica y financiera, así como de la determinación de los procedimientos contables y presupuestarios, tanto los legales como los de gestión analítica. Planifica y supervisa la gestión de las inversiones e inventarios, aprovisionamientos y contratación de servicios necesarios para el funcionamiento del Hospital, en estrecha relación con las demás divisiones, apoyando la consecución de los objetivos sanitarios y económicos. Supervisa la elaboración de los diferentes cuadros de mando de análisis y seguimiento de la gestión.

#### DIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES

Con dependencia directa de Gerencia se responsabiliza de la planificación, organización y gestión general de la actividad de las diferentes unidades y servicios de apoyo y soporte a la actividad sanitaria; dirige al personal de servicios generales (limpieza, mantenimiento, hostelería, etc), coordina la organización de estos servicios bajo una perspectiva de focalización en el paciente y en el usuario, e instrumenta la política de calidad de cada uno de ellos.

#### SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

En dependencia de la Dirección de enfermería participa organizativamente en la elaboración de las líneas estratégicas en consonancia con la Misión, visión y valores de la organización. Lidera y coordina todas las comisiones de trabajo que dependan de la Dirección de enfermería. Analiza la información para la toma de decisiones y ayuda a la Dirección de enfermería en la elaboración de las líneas estratégicas. Evalúa los objetivos pactados con las unidades asistenciales dentro del modelo de Dirección Participativa por Objetivos. Trabaja de forma coordinada con el resto de las subdirecciones de la Organización manteniendo una relación fluida. Garantiza la continuidad de la gestión de cuidados dentro del Plan General de Supervisión. Potencia y coordina la formación continuada mediante un modelo de evaluación de desempeño. Participa en todas las comisiones de calidad del hospital con la finalidad de evaluar la

calidad de la atención prestada a los usuarios y conocer las necesidades de mejora de la organización. Realiza las actuaciones y recomendaciones que le sean encomendadas en materia de PRL.

### PERSONAL ASISTENCIAL

Dentro del personal asistencial, se definen diferentes Puestos de Trabajo, a saber:

- *Jefe de Área Médica*, dependiendo de la Dirección Médica cuya misión y responsabilidades son supervisar y coordinar el trabajo del personal de los servicios bajo su responsabilidad para garantizar el cumplimiento de los objetivos detectando necesidades de formación y asegurando un buen clima laboral. Dichos servicios son: Urgencias, UCI, Medicina interna, Geriátrica, Cardiología, Neumología, Digestivo, Neurología, Oncología, Reumatología, Hematología, Rehabilitación, Nefrología y Unidad de Paliativos.
- *Jefe de Servicio / Jefe de Unidad*, dependiendo del Jefe de Área Médica si se tratara de una de las especialidades especificadas, supervisa y coordina el trabajo del personal de los servicios bajo su responsabilidad realizando las funciones asistenciales propias de su especialidad. Los jefes de unidades quirúrgicas dependen directamente de Dirección Médica. Celebra reuniones periódicas con sus colaboradores, para informarlos de la marcha del Servicio y de las instrucciones u orientaciones que fueran necesarias.
- *Facultativo*, dependiendo del Jefe de Unidad, diagnostica y trata a pacientes en las patologías correspondientes. Realiza las historias clínicas de los pacientes de su Servicio. Supervisa y coordinar el desempeño de las funciones correspondientes del personal de enfermería en las labores asistenciales y colabora en el mejor desarrollo de las tareas que corresponden a su Servicio. Realiza las funciones asistenciales propias de su especialidad, y se encarga de la supervisión directa de los Médicos Residentes en su caso.
- *Supervisor de enfermería*, dependiendo de la Dirección de Enfermería, organiza, dirige y controla los servicios de enfermería, velando por el cumplimiento de los estándares de calidad y los objetivos del área. Elabora la distribución de turnos, horario, vacaciones y descansos del personal de enfermería. Evalúa al personal bajo su responsabilidad, elabora informes relacionados con su área, controla y realiza los pedidos del material sanitario, gestiona y registra las incidencias y averías. Lleva a cabo la Gestión de camas. Realiza las funciones propias del puesto de DUE.

- *DUE*, dependiendo de la Supervisión de Enfermería, garantiza los cuidados y la atención integral del paciente para conseguir una asistencia unificada con los estándares de calidad aplicando el código Deontológico de Enfermería. Proporciona servicios de enfermería al paciente, a la familia y a la comunidad en un marco de respeto y trato humano y personalizado mediante la atención integral, mediante acciones de apoyo a la enfermedad, de protección y fomento de la salud y ayuda a la incorporación del individuo a la sociedad. Coordina sus actividades con otros grupos con los que tiene relación, colaborando con el equipo médico en las actividades asistenciales.
  
- *Matrona*, dependiendo de la Dirección de Enfermería, garantiza los cuidados y la atención integral de la mujer durante el embarazo, parto y postparto durante su proceso asistencial en un marco de respeto y trato humano y personalizado mediante acciones de apoyo, de protección y fomento de la salud y ayuda a la incorporación del individuo a la sociedad para conseguir una asistencia unificada con los estándares de calidad aplicando el código Deontológico de Enfermería. Asiste a la familia en los procesos asistenciales relacionados con el embarazo, parto y postparto. Ayuda a prevenir las variables de estrés patógeno durante el embarazo, parto y postparto para facilitar el proceso de vínculo afectivo que se establece entre la familia y el nuevo integrante. Coordina sus actividades con otros grupos con los que tiene relación.
  
- *Fisioterapeuta*, dependiendo del Coordinador, garantiza los cuidados y la atención integral del paciente durante sus procesos de rehabilitación en un marco de respeto y trato humano y personalizado para conseguir una asistencia unificada con unos estándares de calidad comunes. Aplica los tratamientos rehabilitadores prescritos por el facultativo, maneja y controla el aparataje a su cargo, coordinando sus actividades con otros grupos con los que tiene relación.
  
- *Enfermera de enlace*, dependiente de la Dirección de enfermería. Facilita la coordinación entre los profesionales de los distintos niveles de atención (A. Primaria y A. Especializada), para favorecer la atención integral del paciente y de sus cuidadores antes del alta hospitalaria y con la mira puesta en el retorno al domicilio. Actúa ante grupos de pacientes y familias especialmente vulnerables. Fundamenta sus actuaciones en Planes de cuidados normalizados. Mejora la continuidad durante la transición al domicilio tras el alta hospitalaria. Coordina la actuación de procesos que necesiten ingreso solicitado desde atención primaria. Gestiona el material de apoyo en el domicilio en los casos que el alta dependa de dicho material. Facilita la gestión de ayudas técnicas y recursos provistos desde A. especializada para uso en atención primaria: oxigenoterapia, ventiloterapia, etc. Seguimiento del informe de continuidad de cuidados en colaboración con la enfermera referente del paciente. Participa en planes específicos de mejora de la continuidad de cuidados. Potencia la calidad del servicio prestado y participa en la seguridad

del paciente. Mejora la homogenización de la práctica enfermera en la continuidad de cuidados inter niveles. Participa en actividades de formación conjunta con los profesionales de especializada y primaria. Etc.

➤ *Técnico Especialista en Radiodiagnóstico*, dependiendo del Supervisor, participa en las tareas de colaboración y de apoyo para los profesionales que trabajan en los procesos de diagnóstico a través de imágenes, sean éstas radiológicas, ecográficas, magnéticas o mediante el uso de radioisótopos o en la aplicación de tratamientos que utilizan las radiaciones o el uso de radioisótopos como parte del proceso de atención médica otorgado a un paciente. Obtiene registros gráficos del cuerpo humano, utilizando equipos radiográficos, equipos de procesamiento informático de imágenes de Resonancia Magnética y Tomografía Axial Computarizada, Técnicas radio isotópicas utilizando equipos de medicina nuclear bajo la supervisión facultativo. Aplica y comprueba las medidas de Radio protección en unidades de aplicación medico-diagnósticas de las radiaciones ionizantes, bajo la supervisión facultativa, coordinando sus actividades con otros grupos con los que tiene relación.

➤ *Técnico Especialista en Laboratorio*, dependiendo del Supervisor, es responsable bajo la supervisión del facultativo, de participar en el diagnóstico de enfermedades por medio del procesamiento de análisis clínicos comunes y de alta especialización, utilizando materiales y equipos de avanzada tecnología. Obtiene, registra, clasificar y distribuir muestras biológicas humanas. Realiza estudios de bioquímica clínica, microbiología, hematología y genética procesando y analizando muestras biológicas humanas. Coordina sus actividades con otros grupos con los que tiene relación.

➤ *Técnico Especialista en Anatomía Patológica*, depende del Supervisor y es responsable, bajo la supervisión del facultativo, de participar en el diagnóstico de enfermedades por medio del procesamiento de análisis clínicos comunes y de alta especialización, utilizando materiales y equipos de avanzada tecnología. Se responsabilizará bajo la supervisión del facultativo de preparar el material anatómico, biopsico y autopsico para su estudio histológico, aplicando técnicas de cortado, coloración, fijación y congelación de tejidos a los efectos de realizar diagnósticos e investigaciones. Realiza necropsias clínicas o médico legales, procesar piezas necrósicas, quirúrgicas y biopsicas clínicas dejándolas listas para su estudio por el anatomopatólogo. Realiza la selección y aproximación diagnóstica de citologías, bajo la supervisión del facultativo. Realiza el registro fotográfico de las piezas y preparaciones a nivel macroscópico, microscópico y ultramicroscópico, coordinando sus actividades con otros grupos con los que tiene relación.

- *Técnico en Farmacia Hospitalaria*, depende del Supervisor y es responsable, bajo la supervisión del facultativo de la dispensación de productos farmacéuticos. Controla los productos en la farmacia del hospital, facilita las dosis de productos farmacéuticos según las instrucciones del facultativo y realiza análisis clínicos elementales y normalizados, coordinando sus actividades con otros grupos con los que tiene relación.
  
- *Auxiliar de Enfermería*, dependiendo del Supervisor de Enfermería, participa en las tareas y actividades del plan de cuidados integral a cada paciente planificado por la enfermera y bajo su responsabilidad, dentro de la metodología establecida para lograr una asistencia eficiente y completa a los pacientes de su unidad.
  
- *Celador*, depende del Supervisor y se encarga de las tareas de apoyo al personal sanitario titulado en su actividad asistencial y de realizar las funciones mecánicas, como movilización y traslado de pacientes dentro del centro al igual que de mobiliario y equipamiento clínico. Ayuda al personal sanitario titulado en las actividades asistenciales, realizando la movilización y traslado de pacientes o de mobiliario y equipamiento clínico. Realiza las tareas encomendadas por el supervisor, colaborando con el equipo asistencial.

#### PERSONAL NO ASISTENCIAL

- *Responsable de Calidad y Medio Ambiente*, en dependencia de la Gerencia, es responsable del desarrollo de los Sistemas de Gestión de Calidad y Medio Ambiente de la compañía y supervisa el buen funcionamiento de los procesos. Pone en marcha y realiza un seguimiento de los procedimientos de calidad y medioambiente según la política de la organización. Garantiza los procedimientos para la obtención de las certificaciones, identifica y analiza los problemas de calidad/medioambiente y realiza propuestas de mejora de los procesos asistenciales y no asistenciales; prepara las auditorías de calidad y medioambiente y las que las instituciones sanitarias requieran.
  
- *Responsable de Atención al Paciente e Información*, dependiendo de la Gerencia, tiene como misión el velar por el bienestar del paciente en la estancia o visita a nuestro hospital y poder garantizarle la ayuda que ellos precisen. Supervisa y garantiza un sistema válido de información a los pacientes y/o a los familiares del hospital, tutela el cumplimiento de los derechos de los pacientes; atiende, tramita, e impulsa todas las quejas, reclamaciones y sugerencias de los pacientes y usuarios del hospital, velando por el cumplimiento de las obligaciones y normas dictadas por la dirección del centro. Soluciona cualquier

problema que al paciente le surja durante su estancia al hospital y tramitar las solicitudes de acceso a la Documentación clínica. Gestiona la plantilla a su cargo.

- *Responsable de Admisión*, dependiendo de la Gerencia, tiene como misión organizar el trabajo del personal de admisión a su cargo, encargado de realizar la citación en CCEE, organización de agendas, programación de LEQ, tramitación de canalizaciones, solicitudes de ambulancia, registro o filiación de pacientes en la Urgencia y Hospital de Día, y archivo y documentación. Supervisa y garantiza el cumplimiento de estas tareas. Gestiona la plantilla a su cargo. Manteniendo el cumplimiento de los objetivos fijados en cuanto a demoras, tiempos de gestión, etc.
- *Responsable Administración Personal y RRLL*, dependiendo de la Gerencia, es responsable de garantizar la calidad en los procesos relacionados con la administración de personal asegurando el cumplimiento de los plazos y requisitos establecidos en la legislación. Se asegura de coordinar las relaciones sindicales de la compañía, de realizar la nómina, de la contratación de personal, seguros sociales y todo aquello concerniente a la administración de personal gestionando, coordinando y supervisando el equipo a su cargo. Elabora estudios salariales, estadísticas, control del dimensionamiento etc. Coordina los aspectos relativos a la prevención de riesgos laborales. Ejecuta todas las políticas en materia de administración de personal. Supervisa y controla todos los procedimientos administrativos. Es responsable de las relaciones sindicales y de supervisar y coordinar el trabajo del personal bajo su responsabilidad para garantizar el cumplimiento de los objetivos de su área de responsabilidad, detectando necesidades de formación y asegurando un buen clima laboral.
- *Técnico Administración Personal*, dependiendo del Responsable de administración de personal, participa en las actividades del Departamento de RRHH en el área de Administración de personal: contratación, altas y bajas etc. Realiza contratos, prórrogas y modificaciones, altas, bajas y variaciones en la Seguridad Social. Gestiona las nóminas. Realiza el control y seguimiento del absentismo, el control de vacaciones y permisos y la elaboración de informes de personal.
- *Responsable de formación* realiza la detección de necesidades junto con los responsables de las distintas áreas y elabora el plan de formación del centro. Comunica a la dirección y comité de empresa el plan de formación e procede a su desarrollo. Realiza la tramitación y registro de las solicitudes para desarrollar actividades formativas y colabora en la organización y tramitación de las mismas. Realiza funciones administrativas en general, elaborando informes y presentaciones.

- *Responsable de Prevención de Riesgos Laborales*, en dependencia de la Gerencia, se encarga de promover el trabajo seguro, prevenir los riesgos laborales y planificar su evaluación. Realiza evaluaciones de riesgos, propone medidas para controlar y reducir los riesgos laborales. Realiza actividades de información y formación básica de trabajadores. Planifica cómo se debe actuar en un caso de emergencia y en primeros auxilios; colabora con los servicios de prevención; formar e informar sobre riesgos laborales de manera general; planifica acciones preventivas para situaciones especiales; coordina la realización de controles de la salud de los trabajadores; vigila directamente que se cumpla el programa de control y reducción de riesgos laborales de la empresa.
  
- *Administrativos* de la Dirección Económico Financiera, colabora en las actividades administrativas y operativas apoyando al equipo técnico y Directivo en la realización del trabajo diario y operaciones administrativas asociadas.
  
- *Trabajador Social*, en dependencia del Responsable de Atención al Paciente, promueve la resolución de problemas de índole social de los pacientes actuando como agente facilitador y de apoyo, y asesorando sobre sus derechos y posibilidades para superar sus dificultades básicas. Ofrece apoyo y acompañamiento a los pacientes que lo requieran, informando sobre los recursos sociales existentes y a los órganos competentes sobre las situaciones personales con pacientes que así lo requieran.
  
- *Personal Admisión*, en dependencia del Responsable de Admisión, se encarga de recibir, atender y registrar la información de los pacientes en las instalaciones sanitarias, en los diferentes puntos de atención, ofreciendo apoyo y información y recogiendo los datos que sean necesarios para su gestión, citación, programación, etc. Informa sobre las dudas que se presenten, mantiene actualizado el sistema informático y ofrece una imagen positiva y de servicio al paciente.
  
- *Personal de información*, en dependencia directa del Responsable de Atención al Paciente e Información, se encarga de facilitar la información demandada de pacientes y familiares en los diferentes puntos de atención, entrada principal, CMA y urgencias, así como de manera proactiva adelantándose a la solicitud de información que puede versar desde información general del Centro, ubicación de pacientes, situación del proceso del paciente, ubicación de Servicios, tiempos de atención, demoras, etc. En muchos casos sirve de nexo de unión entre los profesionales del Centro y los pacientes o familiares.
  
- *Responsable de Informática*, quien, en dependencia de la Gerencia, es responsable de gestionar la infraestructura informática implantada, responsabilizarse de la administración y producción de una gran infraestructura de sistemas (CPD) y comunicaciones, realiza el control del dominio y del correo, supervisa



las instalaciones, configuraciones y mantenimiento de sistemas informáticos propios. Controla las incidencias y garantiza la optimización y mantenimiento de los sistemas de información implantados en la organización en fase de desarrollo y producción. Gestiona y mantiene las bases de datos del hospital. Realiza desarrollos software de los programas del hospital: IFMS, IMDH, aplicaciones departamentales, etc. Elabora los planes de contingencia. Administra la infraestructura informática implantada, responsabilizándose del correcto funcionamiento de los sistemas tanto en desarrollo como en producción. Asegurar el acceso de los usuarios a los sistemas. Administra la infraestructura de comunicaciones tanto a nivel de redes (VLAN, LAN, WIFI etc.) como de telefonía (telefonía IP, centralita etc.) y seguridad de las comunicaciones. Asegura la calidad del servicio a nivel de comunicaciones, realizando planes de mantenimiento y mejoras de las redes y sistemas de comunicaciones.

➤ *Departamento de Cocina*, compuesto por un *Responsable de cocina*, en dependencia de la Dirección de Servicios Generales, se encarga de la gestión, organización y planificación del servicio de alimentación a pacientes y cafeterías, elaborando los menús y coordinando las dietas de hospitalización, realiza las compras a proveedores, almacenamiento de productos, y supervisa el APPCC, así como el mantenimiento y limpieza de las instalaciones de cocina y cafetería; los *Cocineros*, y *Ayudantes de Cocina*, quienes, se encargan de la elaboración y cocción de los platos de los menús, coordinan al equipo de trabajo, según siguientes puntos: recepción, almacenamiento y estiva. Realizan la previsión y planificación de los productos de platos a elaborar y la organización y distribución de tareas de pinches y ayudantes, participando activamente en los procesos de emplatado y limpieza de menajes e instalaciones; los *Dietistas*, se encargan de calibrar y adaptar los menús del área de hospitalización individualmente, organizando las derivaciones de las dietas; los *Camareros*, se encargan de la atención y venta al público. Realizan la apertura, recepción y preparación de las instalaciones de cafetería, la limpieza de menajes e instalaciones y del cuadro de caja y manejo de TPV.

➤ *Departamento de Limpieza*, compuesto por una *Gobernanta o responsable de limpieza*, dependiendo de la Dirección de Servicios Generales, es responsable de que todas las dependencias de la Hospital estén limpias y desinfectadas, de distribuir las tareas cotidianas y llevar un registro diario de los mismos, revisando que no se quede ningún área sin cubrir. Realiza el pedido de almacén de limpieza semanal o con la periodicidad que se establezca a los distintos proveedores, manteniendo el stock establecido. Colabora en la gestión de camas, junto con admisión y Supervisión de enfermería. Es responsable de la elaboración de planilla, registrando las incidencias y cambios que efectúe el personal y de la revisión de protocolos de limpieza con la Dirección; los *Limpiadores*, dependiendo de la Gobernanta, son responsables de la limpieza de las instalaciones, siguiendo los protocolos establecidos a tal efecto.

➤ *Departamento de Mantenimiento*, en dependencia de la Dirección de los Servicios Generales, está compuesto por un *Jefe de Mantenimiento*, responsable de gestionar los servicios de mantenimiento de las instalaciones (supervisión del cumplimiento del mantenimiento técnico-legal de instalaciones, gestión de los suministros, supervisión de la contratación de servicios y subcontratas, gestión de presupuestos y facturación, contratación y supervisión de obras y reformas), un *Encargado de Mantenimiento*, responsable de liderar el equipo de Oficiales de Mantenimiento, distribución de trabajos, petición de materiales y seguimiento de las actividades del servicio, y *Oficiales de mantenimiento*, encargados de realizar el mantenimiento de las instalaciones, del cuidado de los equipos, herramientas y dotaciones personales.

## ORGANOS DE REPRESENTACIÓN Y ASESORAMIENTO

La gestión de la organización se estructura a través de un sistema de Comisiones y Reuniones periódicas. Las comisiones se dividen en :

### COMISIONES DE GESTION :

COMISIONES	TIPO	FRECUENCIA
Comité de Dirección.	Gestión	Semanal
Comité de Calidad Percibida (CCP).	Gestión	Bimestral
Unidad Funcional Gestión de Riesgos.	Gestión	Mensual
Núcleo Promotor de Calidad (NPC)	Gestión	Bimestral
Comité de Empresa.	Gestión	Cuando procede
Comisión Gestión Medioambiental.	Gestión	Bimestral
Comisión Seguridad y Protección Datos.	Gestión	Bimestral
Comité Seguridad y Salud.	Gestión	Trimestral
Comisión de Igualdad.	Gestión	Cuando procede
Comisión Central de Calidad.	Gestión	Semestral
Comisión Mixta Consejería Sanidad -HUIE.	Gestión	A requerimiento de la Consejería

Las Comisiones Hospitalarias constituyen una de las herramientas de gestión más importantes de los hospitales. Están formadas por grupos de profesionales que aplican sus conocimientos en el establecimiento de los criterios clínicos necesarios para la correcta aplicación de la evidencia científica en las Comisiones Clínicas y por profesionales que aplican su conocimiento en el establecimiento de criterios y mejora continua en las Comisiones de Docencia, Calidad Percibida, Medioambiente, etc..

Las Comisiones son un instrumento necesario para la definición de la práctica clínica correcta y adecuada en situaciones concretas y para resolver de forma interdisciplinar los problemas que puedan presentarse

en la Institución. Los grupos de trabajo que las constituyen son los encargados de elaborar, a partir del consenso entre los profesionales expertos, los criterios de actuación clínica según los conceptos de la medicina científica.

Según sus objetivos y características, las Comisiones pueden poseer sus propias normas de funcionamiento, si no estarán regladas por el Reglamento General de funcionamiento de las Comisiones Hospitalarias. Las Comisiones están integradas por equipos de expertos y su misión es principalmente el asesoramiento de la Dirección Asistencial y la propuesta a la misma de las diversas actuaciones que consideren oportunas y necesarias.

Se prevé la creación de los siguientes comités para el periodo 2015-2018:

- Comité Interhospitalario de Seguridad del Paciente para el año 2015,
- Comité Corporativo de Nutrición
- Comité de Violencia de Género.

A continuación se describen brevemente cada una de ellas:

### **1. Comité de Dirección**

Funciones:

- Es el órgano que define y coordina las diferentes áreas sanitarias y no sanitarias del Hospital
- Seguimiento, evaluación y control periódico de los indicadores de resultados
- Validación de los planes de inversiones
- Coordinación de la Política Estratégica del Hospital

Composición:

- Gerente
- Dirección Asistencial
- Dirección Económico Financiero
- Dirección/Subdirección de Continuidad Asistencial
- Dirección y Subdirección de Enfermería
- Coordinación de Calidad y Medio Ambiente
- Responsable de RRHH
- Responsable de Admisión /A. al paciente
- Responsable de Mantenimiento

- Responsable de Sistemas de información

## **2. Comité de Calidad Percibida:**

Funciones:

- tiene como objetivo principal de estudiar y analizar las diferentes herramientas que permiten medir el nivel de satisfacción de los pacientes y cómo perciben la calidad de nuestro Centro, tanto asistencial como no asistencial.
- Analiza las quejas y reclamaciones recibidas, el resultado de las diferentes encuestas de satisfacción, sugerencias.
- Sensibilizar al resto de trabajadores del Centro sobre la importancia de la opinión del usuario, promoviendo la cultura de calidad dentro de la organización.
- Definir Acciones para la mejora de la Calidad Percibida en los diferentes Servicios del Hospital.

Composición:

- Dirección Asistencial
- Responsable de Admisión/A. al paciente
- Dirección de Enfermería/Subdirección de Enfermería
- Coordinación de Calidad y Medio Ambiente
- Representante de Urgencias
- Representantes de Cocina
- Representante de Limpieza y Lencería
- Representantes de Consultas Externas
- Representante de Hospitalización
- Representante de Atención Primaria

## **3. Unidad Funcional de Gestión de Riesgos:**

Funciones:

- Define, conjuntamente con los profesionales implicados, las actuaciones necesarias para el cumplimiento de los objetivos de Seguridad del Paciente, realizando su seguimiento y análisis.
- Define acciones de mejora relacionadas con el cumplimiento de los objetivos, levantando acta en todas las reuniones.
- Seguimiento y análisis de incidentes notificados.

- Aprobación de protocolos relacionados con la seguridad del paciente.

Composición:

- Dirección Asistencial
- Dirección de Enfermería/Subdirección de Enfermería
- Medicina Preventiva
- Responsable de Admisión/A. al paciente
- Coordinación de Calidad y Medio Ambiente
- Representantes de Urgencias
- Representante de Farmacia
- Representantes de UCI
- Representante de Medicina interna
- Representantes de CCEE
- Representante de Anestesia

#### **4. Núcleo Promotor de Calidad:**

Funciones:

- Garantizar la coordinación de las acciones de calidad.
- Facilitar el seguimiento de la consecución de los objetivos institucionales del Centro.
- Dar soporte metodológico a personas o grupos, responsables de la ejecución de las acciones de calidad.
- Integrar la información de los indicadores de calidad.
- Apoyar a la Dirección en la fijación de prioridades y objetivos de calidad.
- Apoyar la revisión periódica de los objetivos y su reformulación.
- Coordinar las acciones tendentes a la obtención de certificaciones o acreditaciones, globales o parciales.
- Comunicar y fomentar la comunicación, interna, intra-Grupo y externa de los logros obtenidos.

Composición:

- Director Asistencial
- Facultativo de Medicina Preventiva
- Facultativos: 3, procedentes de las Comisiones de Calidad y/o “propietarios de procesos”
- Enfermeras: 2, seleccionadas por la Dirección de Enfermería
- Responsable de Mantenimiento

## **5. Comité de Empresa**

Funciones :

- Órgano de representación de los trabajadores
- Negociación y acuerdo
- Recibir copia básica control, prórrogas y denuncias.
- Conocer el balance, la cuenta de resultados, la Memoria y los demás documentos que se den a conocer a los socios, y en las mismas condiciones que a éstos.
- Emitir informe con carácter previo a la ejecución por parte del empresario de las decisiones adoptadas por éste sobre reestructuración de plantilla, ceses, reducciones de jornada, planes de formación, sistemas de organización, etc.
- Intervenir en la aplicación del sistema de faltas y sanciones.
- Ejercer una labor de vigilancia en el cumplimiento de la normas en materia laboral, de Seguridad Social y empleo, así como el resto de los pactos condiciones y en usos de Empresa en vigor, formulando, en su caso, las acciones legales oportunas ante el empresario y los Organismos o tribunales competentes.
- Colaborar con la Dirección de la Empresa para conseguir el establecimiento de cuantas medidas procuren el mantenimiento y el incremento de la productividad de acuerdo con lo pactado en los Convenios Colectivos.
- Informar a sus representados en todos los temas anteriores en cuanto tenga relación en las relaciones laborales.

Composición:

La composición actual es de 13 miembros pero se prevé un incremento de miembros hasta 17 en las próximas elecciones en 2016.

- 6 representantes de CCOO
- 5 representantes de SATSE
- 2 representantes de UGT.

## **6. Comité de Gestión Ambiental:**

Funciones:

- Garantizar la coordinación de las acciones ambientales.
- Facilitar el seguimiento de la consecución de los objetivos institucionales del Centro relativos a la gestión ambiental.

- Dar soporte metodológico a personas o grupos, responsables de la ejecución de las acciones ambientales.
- Integrar la información de los indicadores de ambientales.
- Apoyar a la Dirección en la fijación de prioridades y objetivos ambientales.
- Apoyar la revisión periódica de los objetivos y su reformulación.
- Coordinar las acciones tendentes a la obtención de certificaciones o acreditaciones, globales o parciales relacionadas con el medio ambiente y la gestión energética.
- Comunicar y fomentar la comunicación, interna, intra-Grupo y externa de los logros obtenidos.

Composición:

- Director Asistencial
- Responsable de Mantenimiento
- Coordinación de Calidad y Medio Ambiente
- Facultativo de Medicina Preventiva
- Responsable de Residuos y Limpieza SPS
- Responsable de Limpieza HUIE
- Supervisión de Urgencias

#### **7. Comité de Seguridad y Protección de Datos:**

Funciones:

- Colabora en la coordinación de las medidas de seguridad necesarias para los ficheros no automatizados, (soporte papel) y facilita a los usuarios los medios para el correcto archivo, localización y conservación de información con datos personales.
- Se encarga de la gestión y tramitación de las solicitudes de ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que sean presentadas ante el Hospital.
- Implementar las medidas de seguridad exigibles por el RD 1720/2007 sobre el archivo de historias clínicas en papel del Hospital.
- Colabora en la confección, aportando su asesoramiento jurídico, de la normativa interna de Seguridad y Protección de Datos del Hospital.
- Redacción y negociación de todos los documentos legales necesarios para el cumplimiento de la normativa en protección de datos.
- Realiza la carga, gestión y resolución de las incidencias relacionadas con el cumplimiento de las medidas de seguridad de la información y la L.O.P.D.

- Custodia, y mantiene actualizado (en cuanto a medidas técnicas se refiere) el Documento de Seguridad del Hospital.
- Realiza el seguimiento de los Objetivos del SERMAS que le son de aplicación.

Composición:

- Dirección Asistencial
- Responsable de Sistemas
- Técnico de sistemas
- Dirección RRHH
- Responsable de Admisión/A. al paciente
- Coordinación de Calidad y Medio Ambiente
- Responsable de Archivo
- Representante de Enfermería
- Representante de Admisión

## **8. Comité de Seguridad y Salud:**

Funciones:

- Órgano paritario y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos laborales (artículo 38 de la Ley 31/1995)
- Participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de los planes y programas de prevención de riesgos en la empresa.
- Promover iniciativas sobre métodos y procedimientos para la efectiva prevención de los riesgos, proponiendo a la empresa la mejora de las condiciones o la corrección de las deficiencias existentes.
- Conocer directamente la situación relativa a la prevención de riesgos en el centro de trabajo, realizando a tal efecto las visitas que estime oportunas.
- Conocer cuántos documentos e informes relativos a las condiciones de trabajo sean necesarios para el cumplimiento de sus funciones, así como los precedentes de la actividad del servicio de prevención, en su caso.
- Conocer y analizar los daños producidos en la salud o en la integridad física de los trabajadores, al objeto de valorar sus causas y proponer las medidas preventivas oportunas.
- Conocer e informar la memoria y programación anual de servicios de prevención

Composición:



- Delegados de Prevención y un número igual de representantes de la Dirección del Centro.

### **9. Comité de Igualdad:**

Funciones:

- Órgano paritario es el encargado de adoptar medidas dirigidas a evitar cualquier tipo de discriminación laboral entre mujeres y hombres.
- La elaboración y aplicación del Plan de Igualdad en los términos que establece y llevar a cabo los objetivos establecidos en el mismo como:
  1. Evitar cualquier tipo de discriminación laboral entre mujeres y hombres.
  2. Conciliar vida personal, familiar y laboral.
  3. Promover la Promoción y formación.
  4. Prevención del acoso sexual y por razones de sexo.
  5. Ocuparse de cualquier otra materia que sirva para conseguir y fomentar la igualdad efectiva entre mujeres y hombres.

Composición:

- Miembros del Comité de empresa y un número igual de representantes designados por la Dirección del Centro.

### **10. Comité Central de Calidad:**

Funciones:

- Asesoramiento permanente de la Dirección Asistencial en el establecimiento de objetivos y actividades relacionadas con la mejora de la Calidad Asistencial.
- Analizar los programas de calidad de los diferentes servicios y unidades.
- Asesorar acerca de los programas, calendario y evaluación de las actividades que sobre calidad se promuevan.
- Aumentar la eficiencia y la calidad de los procesos asistenciales y no asistenciales.
- Implicar a los profesionales sanitarios en la gestión de los recursos de la unidad asistencial en que se integran.
- Impulsar una nueva forma de trabajo, enfocada hacia la gestión de los procesos, la autoevaluación y a la mejora continua de los mismos.

Composición:

- Dirección Asistencial
- Dirección de Enfermería
- Los Presidentes de las Comisiones Clínicas del Centro
- Coordinación de Calidad y Medio Ambiente
- Responsable de Admisión/A. al paciente

Además de estas Comisiones de Gestión del Centro, existen otras interhospitalarias en las que participan los 4 Hospitales públicos del Grupo Quirónsalud de Madrid, y son:

Las Comisiones que se van a describir a continuación son mixtas entre el hospital y organismos externos:

#### **11. Comisión Mixta Consejería de Sanidad- Hospital de Valdemoro:**

Regulada por el apartado 23 del PCAP.

Funciones:

- Órgano de coordinación para el seguimiento, vigilancia y control de la ejecución del contrato
- Análisis y propuesta de resolución de los conflictos surgidos entre las partes
- Establecimiento de los criterios de facturación intercentros y revisión de dicha facturación.

Composición:

- Viceconsejero de Asistencia Sanitaria.
- Dirección General de Atención Especializada.
- Dirección General de G. Económica y de compras de Productos sanitarios y Farmacéuticos.
- Dirección General de Atención Primaria.
- Subdirección de Gestión y Seguimiento de Objetivos de Hospitales.
- Subdirección de Análisis de Costes.
- Subdirección de Supervisión y Control de Centros Sanitarios Concesionados.
- Presidente del Grupo Quirón Salud.
- Gerente del Hospital Universitario Infanta Elena.
- Dirección Médica del Hospital Universitario Infanta Elena.
- Dirección Económico-Financiera del Hospital Universitario Infanta Elena.
- Dirección de continuidad Asistencial del Hospital Universitario Infanta Elena.

Las reuniones no tienen una periodicidad fija y son convocadas por la Consejería de Sanidad

## **12. Comisión de Continuidad Asistencial:**

Funciones:

- Órgano asesor y de toma de decisiones para el desarrollo de las acciones en continuidad asistencial a nivel de mesogestión
- Promueve la mejor práctica clínica centrada en las necesidades de los pacientes
- Favorece la comunicación entre profesionales de diferentes ámbitos
- Establece los mecanismos de coordinación necesarios y seguimiento de las posibles comisiones mixtas que se creen para fines determinados.

Composición:

- Dirección Asistencial SUR
- Dirección de los hospitales de referencia (además de HUIE, Getafe, Infanta Cristina, Tajo y Severo Ochoa)
- Directores de Continuidad Asistencial de dichos Hospitales

## **13. Comisión de sector asistencial AP-AE:**

Funciones:

- Promueve la mejor práctica clínica centrada en las necesidades de los pacientes
- Define rutas y protocolos comunes
- Promueve acciones de mejora
- Se establece como foro de comunicación entre profesionales
- Acuerda y dirige en situaciones de discrepancia clínica o procedimental

Las decisiones de esta comisión tendrán carácter vinculante y serán directamente aplicables.

Composición:

- DCA
- Dirección del hospital
- Dirección Asistencial SUR
- Directores de los Centros de Salud del área de referencia.

#### **14. Comisión de Coordinación Asistencial en Farmacoterapia:**

Está formada por un grupo de trabajo multiprofesional con representantes de Atención Primaria y de los Servicios Hospitalarios.

Regulada por la Resolución 15/2014 del Director General de Gestión Económica y Compra de Productos Sanitarios y Farmacéuticos, se establece como línea de trabajo clave para facilitar la continuidad y coordinación en la prescripción farmacológica entre ámbitos asistenciales.

Esta comisión es objeto de indicador en el contrato programa de hospitales.

A través de la misma se materializa la colaboración entre los profesionales sanitarios para el seguimiento de las líneas estratégicas establecidas en el SERMAS en relación con el uso racional del medicamento.

La Comisión actúa como asesora de la Dirección Asistencial de Atención Primaria y de la Gerencia del Hospital en la planificación y coordinación de las actuaciones que conduzcan al Uso Racional del Medicamento en la zona de influencia.

#### **15. Comisión de Coordinación Asistencial de Cuidados:**

Constituidas por el HUIE y la DASUR, es un grupo de mejora multidisciplinar permanente que analiza aspectos globales de la continuidad del cuidado desde la perspectiva del análisis estructural (dotaciones, soportes documentales e informáticos), de proceso (seguimiento de protocolos, cumplimentación de información y seguimiento de circuitos), y de resultados (reingreso de pacientes, frecuentación...), evalúan el servicio ofertado e identifica y propone mejoras.

Su objetivo es garantizar la continuidad de la atención y de los cuidados de los pacientes del área de influencia del hospital con sus centros de salud y ámbito residencial, incidiendo en la comunicación y coordinación entre los profesionales de los diferentes niveles.

Están constituidas por un grupo de profesionales representativos de los diferentes ámbitos y con un reparto equitativo de responsabilidades y el Reglamento de Régimen Interno de dicha Comisión, regula el funcionamiento interno y las normas básicas de la organización de la Comisión de Coordinación Asistencial de los Cuidados.

Esta comisión cobra especial relevancia en el desarrollo de la estrategia a pacientes crónicos de la CM en la que el desarrollo de roles como la enfermera de enlace o enfermera gestora, potencian y facilitan el producto de esta comisión, que deberá incardinarse con el desarrollo de los procesos asistenciales integrados con una vinculación operativa de trabajo con la Dirección de Continuidad Asistencial.

## 16. Comisiones Clínicas

Los órganos asesores de la Dirección en aspectos técnicos y de calidad asistencial son las Comisiones Clínicas. Están formadas por grupos de profesionales expertos que aplican sus conocimientos para la correcta aplicación de la evidencia científica. Son un instrumento necesario para la definición de la práctica clínica correcta y adecuada en situaciones concretas y para resolver de forma interdisciplinar los problemas que puedan presentarse en la Institución.

Los objetivos de las Comisiones son:

- Promover la mejora continua, fomentando el perfeccionamiento de la práctica clínica
- Mejorar los procesos de atención a los pacientes
- Aumentar la eficiencia en la utilización de los medios disponibles en el Hospital
- Mejorar los resultados de la actividad del Hospital en términos de mejora de salud de la población asignada
- Promover la participación de los profesionales en la gestión del Hospital

En el hospital actualmente están en funcionamiento las siguientes Comisiones Clínicas

COMISIONES	TIPO	FRECUENCIA
Comité de Tumores.	Clínica	Semanal
Comisión de Infecciones, Profilaxis y Política Antibiótica.	Clínica	Mensual
Comité de Transfusión.	Clínica	Bimestral
Comisión de Investigación del IIS-FJD	Clínica	Mensual
Comisión de Lactancia Materna.	Clínica	Bimestral
Comisión de Docencia.	Clínica	Bimestral
Comisión de Documentación e Historia Clínica.	Clínica	Bimestral
Comisión de Mortalidad.	Clínica	Trimestral
Comisión de Atención al Dolor.	Clínica	Trimestral

Además, existen una serie de reuniones periódicas, de las diferentes Direcciones del Hospital con sus equipos, con el objetivo de :

- trasladar las líneas estratégicas y los objetivos marcado por la dirección- gerencia del centro
- Hacer seguimiento de la actividad de las diferentes áreas así como de los problemas que se plantean y las acciones de mejora tomadas

Son las siguientes reuniones:

- Dirección Médica con responsables de servicio.

- Supervisión de Enfermería.
- Dirección Enfermería todos los centros.
- Servicio de Admisión.
- Servicio Atención al Paciente, Información y Trabajo Social.
- Dirección enfermería, enfermera enlace y apoyo, con Dirección DASUR

#### **4. CARTERA DE SERVICIOS**

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

La cartera de servicios del HUIE Incluye todas y cada una de las especialidades contempladas en el Pliego de Condiciones Técnicas en su ANEXO 1, además de otras que se han ido incluyendo desde la apertura del hospital para dar respuesta a las necesidades de la población, con un alto nivel de desarrollo de cada una de ellas, de tal manera que se minimice la necesidad de desplazar y derivar pacientes a otros centros por no disponer de posibilidades asistenciales. Se ha querido dotar al hospital de Especialistas, con alto nivel de acreditación profesional, garantizando la asistencia de calidad.

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

La vocación del Hospital será, desde el comienzo, el de la **máxima cobertura asistencial**, con una política de permanente incorporación de nuevas actividades a su Cartera de Servicios, mediante el desplazamiento y colaboración de Facultativos experimentados, desde los diferentes Hospitales del Grupo.

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

1. **Unidades multidisciplinares funcionales** dentro de las Unidades Integradas Asistenciales, para la atención de grupos de patologías con especial trascendencia clínica y necesidad de un cuerpo de conocimiento específico, como procesos oncológicos, patología de la mama, manejo del dolor agudo y crónico...
2. **Subespecialización en ámbitos concretos dentro de las Especialidades**, lo que permite incluir en la Cartera de Servicios del Hospital un amplio abanico de procedimientos.

La multidisciplinaridad consiste en el trabajo conjunto de los diferentes profesionales que integran la Unidad con un objetivo común. A través del trabajo interdisciplinario se consigue que cada profesional del

equipo contemple en un paciente no un problema corporal, mental o social,, sino que una persona está afectada, en todas sus dimensiones (biosicosociales), por un problema de salud. Mediante el consenso de los diferentes profesionales, con tiempos y esfuerzos, el quipo elabora, implanta y evalúa vías clínicas .

De esta manera se dispondrá de una visión integral de los procesos clínicos dando respuesta a los problemas médicos de forma ágil y con el menor número de desplazamientos e interconsultas para los pacientes. Se trata de un novedoso concepto de la provisión de servicios médicos especializados que integra la visión médica, quirúrgica y diagnóstica.

Todos los Servicios y Especialidades abiertos a la demanda generada desde la Atención Primaria de Salud ofertarán programas de **Continuidad Asistencial** en su ámbito de conocimiento, mediante el uso de **Guías y protocolos** de derivación y manejo en las entidades clínicas más prevalentes.



CARTERA DE SERVICIOS HIE

ESPECIALIDADES MEDICAS		ESPECIALIDADES QUIRURGICAS		
<b>Alergología</b>	Alergia Alimentos	<b>Angiología y Cirugía Vasculuar</b>		
	Alergia Cutánea			
	Alergia Himenopteros			
	Alergia Medicamentos			
	Rinitis/Asma			
<b>Anestesiología y Reanimación</b>	Unidad de Asma Grave		<b>Cirugía General y del Aparato Digestivo</b>	Cirugía esófago-gástrica
<b>Aparato Digestivo</b>	Unidad de Endoscopia Digestiva			Cirugía del intestino delgado
	Unidad de Hepatología			Cirugía de colon y recto
	Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal			Cirugía del cuello
	Unidad de Pruebas Funcionales Digestivas			Cirugía Hepatobiliopancreática y esplénica
<b>Cardiología</b>	Unidad Hospitalización	Cirugía de piel y partes blandas		
	Unidad Consultas Externas y Pruebas No Invasivas	Cirugía mamaria		
	Unidad De Imagen Cardíaca	Cirugía de la glándula suprarrenal		
	Unidad de Dispositivos Implantables	<b>Cirugía Oral y Maxilofacial</b>	Cirugía Oral	
	Unidad de Cardiopatías Familiares		Unidad de Cirugía de la Columna.	
	Unidad de Rehabilitación Cardíaca	Unidad de Ortopedia Infantil.		
	Cuidados Intensivos Coronarios	Unidad de Artroplastia.		
<b>Endocrinología y Nutrición</b>	Unidad de <b>Nutrición clínica</b>	Unidad de Miembro Superior		
	Unidad Multidisciplinar de Obesidad	Unidad de Artroscopia		
<b>Geriatría</b>	Unidad de Geriatría Externa	Unidad de Pie y Tobillo		
<b>Hematología y Hemoterapia</b>	Unidad de Hospitalización	<b>Cirugía Pediátrica</b>		
	Unidad de Hematología Precirugía	<b>Cirugía Torácica</b>	*solo CCEE	
	Unidad de Anticoagulación	<b>Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología</b>		
<b>Medicina Física y Rehabilitación</b>	Rehabilitación Osteomuscular en Adultos	<b>Neurocirugía</b>	*solo CCEE	
	Rehabilitación Neurológica en Adultos	<b>Obstetricia y Ginecología</b>	Planificación Familiar Ginecológica	
	Rehabilitación Respiratoria en Adultos		Patología Cervical Ginecológica	
	Rehabilitación Pediátrica	<b>Oftalmología</b>	Medicina Materno Fetal	
	Rehabilitación Cardiovascular	<b>Otorrinolaringología</b>		
	Rehabilitación Linfedema	<b>Urología</b>		
	Rehabilitación Foniátrica			
	Rehabilitación Postparto			
	Ortoprotesis			
<b>Medicina Interna</b>	Unidad de VIH	<b>SERVICIOS CENTRALES</b>		
	Unidad de Enfermedades Infecciosas	<b>Análisis Clínicos (24h)</b>		
	Unidad de Lípidos	<b>Anatomía Patológica</b>		
	Unidad de Enfermedad Tromboembólica	<b>Farmacia Hospitalaria</b>		
<b>Medicina Preventiva y Salud Pública</b>		<b>Medicina Intensiva</b>		
<b>Nefrología</b>	Unidad de hemodiálisis	<b>Microbiología y Parasitología</b>		
	Unidad de diálisis peritoneal	<b>Radiodiagnóstico</b>	Radiología Convencional	
	Unidad de Hipertensión		Ecografía	
Detección precoz del cáncer de pulmón	TAC			
Trastornos respiratorios del sueño	RMN			
Unidad de asma de difícil control	Mamografía			
Unidad de EPOC	Densitometría			
<b>Neumología</b>		Radiología Vasculuar Intervencionista		
		<b>Urgencias; presencia física 24h</b>	Pediatría	
	Cirugía General			
	Traumatología			
	Cuidados Intensivos			
	Ginecología y Obstetricia			
<b>Neurofisiología Clínica</b>		Anestesiología		
<b>Neurología</b>	Unidad de Enfermedad Desmielinizante			
	Unidad de Enfermedad Neuromuscular			
	Unidad de ictus mediante telecontrol			
	Unidad de Enfermedad Cerebrovascular			
	Unidad de Cefaleas			
<b>Oncología Médica</b>				
<b>Pediatría y sus Áreas Específicas</b>	Cardiología Infantil			
	Cuidados Intensivos Neonatales			
	Gastroenterología Infantil			
	Neurología Infantil			
	Neumología Infantil			
	Endocrinología y Nutrición Infantil			
	Neonatología			
Nefrología Infantil				
<b>Psicología Clínica</b>				
<b>Psiquiatría</b>	Psiquiatría Adultos			
	Psiquiatría Infantil			
<b>Reumatología</b>				
<b>Unidad de Hemodialisis</b>				
<b>Unidad de Cuidados Paliativos</b>	Unidad de Valoración Preoncológica			
<b>Unidad del Dolor</b>				

## **Hospitalización**

EL área de Hospitalización del HUIE cuenta con 132 habitaciones dobles pero de uso individual. Están distribuidas en 4 controles, localizadas en 3 plantas del hospital ( en la planta Cero hay 2 controles de enfermería, cada uno de ellos con 30 habitaciones).

La gestión de los servicios en Hospitalización promueve la eficiencia a través de

- El desarrollo y potenciación del uso de las Vías clínicas.
- El control de la adecuación de ingresos.
- El control de la adecuación de estancias
- La coordinación entre Servicios (traslados, pruebas, interconsultas, asistencia social, etc.), para la mejor resolución de pruebas diagnósticas y terapéuticas que faciliten la toma de decisiones médicas.

## **Área Médica (Hospitalización y Consultas Externas)**

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

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

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

Engloba las especialidades: Medicina Interna, Cardiología, Alergología, Gastroenterología, Endocrinología y Nutrición, Geriátría, Neurología, Neumología, Nefrología, Reumatología, Medicina Física Y Rehabilitación, Oncología Médica y U. de Cuidados Paliativos.

Incluye toda la actividad realizada por estos servicios, tanto ambulante en CCEE u Hospital de Día, como en Urgencias o en hospitalización.



- *Trabajar con Sistemas de Clasificación de Pacientes (GRDs)*: Nos informan sobre el tipo de pacientes atendidos en cada servicio (casuística), cuál es la estancia media para cada uno de ellos y cuál es la diferencia de estancias que generamos cuando nos comparamos con los estándares de cada GRD. El tratamiento de la información nos permite ver el comportamiento de nuestras estancias y del índice de complejidad, que a igualdad de funcionamiento, nos compara la casuística del hospital con la casuística del estándar. Permiten ver nuestra evolución a lo largo del tiempo, proporcionando información que nos puede ser útil para orientar nuestra cartera de servicios.
- *Reducir la estancia media y mejorar la actividad*, que no sería posible sin el compromiso de todos los profesionales del hospital.
- *Gestión desde los Servicios o Puertas de entrada*: Eficacia y eficiencia de los Servicios de Urgencias y Admisión de pacientes.
- *Adecuación de ingresos*, filtro de hospitalizaciones inadecuadas: Vías clínicas, guías, protocolos, etc. Estamos empezando un proceso de integración de estas herramientas en la HC electrónica

En el periodo 2015-2018 está previsto desarrollar y poner en funcionamiento una **Unidad de Hospitalización Domiciliaria**: el Servicio de Medicina Interna aportará el Coordinador de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria, con la integración de personal de enfermería para la asistencia a pacientes con patologías crónicas descompensadas, infecciones agudas (neumonía...) o crónicas que precisan tratamiento intravenoso de larga duración, seguimiento de pacientes postquirúrgicos, procesos oncológicos precisados de cuidados agudos o paliativos

## Consultas Externas

El Hospital dispone de 88 Locales de consultas externas para poder cubrir la demanda asistencial de todas las especialidades médicas y quirúrgicas, además de determinadas pruebas diagnósticas que se realizan en consultas .

El Área Ambulatoria cuenta en la actualidad con tres plantas en las que están distribuidas consultas tanto de Especialidades Médicas como Quirúrgicas.

En la **planta 0** : Extracciones, Rehabilitación, Cardiología, Rehabilitación Cardíaca y Respiratoria, Logopeda, Diálisis, Nefrología, Consulta de HTA ,Urología, Flujometría, Psiquiatría, Psicología, Preoperatorios Alta resolución, Anestesia, Cirugía Vascular, Cirugía Oncológica, Medicina Interna,

Traumatología, Unidad del Dolor, Pediatría, Neurología Pediátrica, Genética, Sala De Curas, Terapia Fotodinámica.

En la **1ª planta** nos encontramos con consultas de Oftalmología, Pediatría, ORL, Audiometrías, Endocrinología, Nutricionista, Traumatología, Sala de Curas, Neurología, Electrofisiología, Neurocirugía, Ginecología y Obstetricia, Maxilofacial, Dermatología, Neumología, Pruebas de Función Respiratoria, Psiquiatría Pediátrica, Psicología Infantil, Digestivo, Cirugía, Cirugía Pediátrica, Cardiología Pediátrica, Neurología Pediátrica, Consulta de Matrona (monitores), Consulta control de Peso Neonatal.

En la **2ª planta** está ubicado la consulta de Reumatología, Alergia, Hematología, Digestivo, Neumología, Geriátrica, Cuidados Paliativos, Cirugía Torácica, Infecciosas, Medicina Interna, Consulta Lípidos, Endocrino, Pediatría, Neumología Pediátrica, Digestivo Pediátrico, Consulta TAO, Donantes y Laboratorio.

Dentro del área del Hospital de Día encontramos las consultas de Oncología, Alergia (inmunizaciones), Endocrino (Pruebas Funcionales).

Todas estas especialidades disponen de los gabinetes de consulta necesarios en función de la demanda asistencial en cada una de ellas, totalmente equipados para poder realizar la actividad (ecografos, ecogardiografos, holter, etc)

**Consultas de Alta Resolución** en aquellas Especialidades que realizan sus propias pruebas diagnósticas, o bien que precisan de estudios complementarios de Diagnóstico por Imagen que no requieren preparación previa. La ventaja para el paciente es que no se precisan numerosas visitas al Hospital, y que el proceso puede quedar resuelto de forma inmediata. Supone un cambio en el paradigma organizativo, puesto que significa no cubrir complementariamente las agendas con citas programadas, y dejar espacios para este tipo de actividad.

El principio de Alta Resolución se puede aplicar a Primeras Consultas o a Revisiones. Es utilizable en Especialidades como:

- Aparato Digestivo
- Alergología
- Cardiología
- Neumología
- Neurología
- Cirugía General
- Dermatología
- Oftalmología

- ORL
- Traumatología
- Ginecología y Obstetricia

El objetivo es que al menos el 30% de las primeras consultas se realicen en régimen de Consulta única. Salvo casos excepcionales por aspectos organizativos o debido a motivos de calidad y efectividad clínica que aconsejen la revisión por parte de otro especialista del servicio, los pacientes serán vistos en revisión por el mismo médico que realizó la primera consulta.

Dentro de nuestra política de facilitar al máximo la accesibilidad a los servicios sanitarios, cada vez se ha ido ofreciendo un mayor número de consultas externas en horario de mañana y de tarde.

En este momento las especialidades que pasan consultas por la tarde son:

ALERGOLOGIA	DERMATOLOGIA	NEUMOLOGIA	ONCOLOGIA
CARDIOLOGIA	DIGESTIVO	NEUROFISIOLOGIA	PEDIATRIA
CIRUGIA GENERAL	ENDOCRINOLOGIA	NEUROLOGIA	REHABILITACION
CIRUGIA PEDIATRICA	GENETICA	OBSTETRICIA	
CIRUGIA TORACICA	M. INTERNA	OFTALMOLOGIA	

En los próximos años vamos a seguir potenciando la actividad de tarde en el hospital, hasta intentar conseguir poder ofrecer cualquier actividad en horario de mañana o de tarde.

Dada la creciente demanda que están experimentando la mayoría de los servicios, en los próximos 4 años está previsto adecuar los espacios del área de consultas externas y construir 20 locales de consulta mas para diferentes especialidades, que serán equipados adecuadamente para la especialidad para la que tengan que prestar servicio.

### Área Quirúrgica

Engloba las siguientes especialidades contempladas en el PPT,

- Cirugía General y de Aparato Digestivo
- Cirugía Ortopédica y Traumatología
- Urología
- Ginecología y Obstetricia
- Otorrinolaringología

- Oftalmología
- Dermatología

Además de las siguientes que no están contempladas en el PPT, pero que se han ido implantando en el hospital,

- Cirugía Vascolar y Angiología
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía Maxilofacial
- Neurocirugía (sólo CCEE)
- Cirugía Torácica (sólo CCEE)

Estas especialidades se han ido incorporando a la cartera de servicios para dar respuesta a la demanda y las necesidades de la población de referencia, de acuerdo al objetivo del hospital de acercar los especialistas a los pacientes, evitando en lo posible que tengan que ser derivados a otros centros con el trastorno que esto pueda suponer.

Esto ha generado que la cartera de servicios del hospital sea muy superior a la de otros hospitales del grupo 1, como puede comprobarse en la Tabla “Cartera de Servicios”, y en esta línea continuaremos trabajando.

La gestión de los servicios Quirúrgicos promueve la eficiencia a través de

- El desarrollo y potenciación del uso de Vías clínicas.
- La optimización en la gestión y programación de quirófanos: anulaciones, tiempos muertos, etc.
- El aportar un mayor peso de la actividad programada sobre la urgente.
- La ambulatorización de preoperatorios: pruebas, control tratamientos, etc.
- El control de adecuación de estancias: disminuir las estancias pre y postoperatorias.
- El control de ingresos programados prematuros
- La coordinación entre Servicios (preanestesia, traslados, pruebas, interconsultas, asistencia social, rehabilitación, etc.).
- La mejorar la resolución de pruebas diagnósticas y terapéuticas que faciliten la toma de decisiones médicas
- El control de infecciones de heridas y otras complicaciones postoperatorias: Coordinación con enfermería

El área quirúrgica del HUIE consta de,

- **Cirugía Mayor Ambulatoria**, que engloba la mayor parte de los procedimientos, alrededor del 70% del total de la actividad quirúrgica realizada, gracias a unos circuitos perfectamente establecidos y a un funcionamiento en equipo multidisciplinar para hacer posible que los pacientes de una serie de procedimientos determinados puedan ser dados de alta el mismo día de la intervención
- **Cirugía menor ambulatoria**
- **Cirugía con ingreso.**

Dentro de las especialidades quirúrgicas se dispone de cirujano general , traumatólogo, ginecólogo y anestesiastas de guardia de presencia física 24h.

Además los especialistas de Urología se encuentran de guardia localizada

En el periodo 2015-2018 está previsto que inicien su actividad las siguientes especialidades,

- Cirugía Torácica, actividad de consultas y quirúrgica
- Cirugía Plástica
- Cirugía Cardíaca (sólo CCEE)
- Guardias localizadas de los servicios de ORL y Cirugía Maxilofacial

Además de apostar y potenciar de la Cirugía Mayor Ambulatoria en todas las especialidades, como factor clave en la gestión moderna de los hospitales.

## Área Materno Infantil

El HUIE cuenta con todos los requisitos para este área incluidos en el en el Plan Funcional y el Pliego de Especificaciones Técnicas.

Engloba los servicios de Pediatría y Ginecología Y Obstetricia. Una planta del hospital que cuenta con 26 camas está destinada exclusivamente para el Área Materno Infantil.

El servicio de Pediatría engloba la hospitalización pediátrica, las consultas externas, la atención en el Servicio de Urgencias Pediátricas, el Hospital de Día Pediátrico, y la Unidad de Neonatología de nivel IIB donde se realizan diversas pruebas diagnósticas y terapéuticas, así como se administran fármacos intramusculares o intravenosos.



Incluya las siguientes subespecialidades Pediátricas en consultas externas, además de la Pediatría General,

- Cardiología
- Neumología
- Neurología
- Nefrología
- Gastroenterología, con una Unidad de Pruebas Funcionales digestivas, y Unidad de Endoscopia Digestivo

Todos los días hay 2 pediatras de guardia de presencia física en el centro 24h, y además un refuerzo los fines de semana de 12h. EL servicio de Urgencias del hospital dispone de un área diferenciada para las Urgencias Pediátricas, con una sala de espera de pacientes específica, que da paso directamente al área de Urgencias Pediátricas formada por un local destinado al triaje, 3 locales de consulta y exploración y una zona de observación dividida en dos : una zona dotada de sillones y otra de camas y cunas

El servicio de Ginecología y Obstetricia reparte su actividad entre la planta de hospitalización , las consultas externas, el servicio de urgencias, la actividad de Paritorio y la de quirófano. El equipo está formado por médicos especialistas en Ginecología y obstetricia y por matronas. Hay dos ginecólogos y dos matronas de presencia física 24h en el hospital.

Las urgencias de Ginecología y Obstetricia son atendidas en el área destinada al paritorio, en el que existen unas consultas específicas para tal efecto.

Además los recién nacidos son atendidos inmediatamente al Parto por el Neonatólogo de Guardia, como define el Pliego de Condiciones Técnicas que realiza el Informe pertinente y el recién nacido se identifica por los procedimientos de identificación actuales.

Las consultas externas están divididas en las siguientes unidades,

- Consultas de Ginecología General
- Unidad de Mama
- Oncología Ginecológica
- Planificación Familiar
- Patología de cérvix
- Consultas de Obstetricia
- Medicina Materno Fetal

## Área de Servicios Centrales

La gestión de los servicios Centrales del Hospital está basada en potenciar la eficiencia a través de ,

- El desarrollo y potenciación del uso de Vías clínicas.
- El control de adecuación de pruebas.
- La programación de las pruebas.
- La ambulatorización de pruebas, que reducen porcentaje de estancias inadecuadas.
- La adecuación de los recursos.
- La coordinación entre Servicios (preanestesia, radiología, laboratorios, pruebas, farmacia, etc.).

## UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Es una unidad médico-quirúrgica, cuyo objetivo es atender al paciente grave en edad adulta, y que se halla en continua comunicación con el resto de Unidades del hospital, tanto con el Servicio de Urgencias como con los Servicios Médicos y Quirúrgicos.

La unidad se compone de 8 boxes de cuidados intensivos individuales totalmente equipados y 3 camas dotadas de telemetría en la planta

El Servicio de Medicina Intensiva también participa en el tratamiento de todos los pacientes graves, ya se encuentren en Urgencias, en las plantas de hospitalización y en la propia UCI.

Dispone de un equipo humano altamente cualificado, compuesto por médicos especialistas en Medicina Intensiva y el personal de enfermería y auxiliar adscrito a la unidad. Este personal cubre la atención a los pacientes de la unidad, en un modelo abierto de atención con cobertura de 24 horas al día y 7 días a la semana.

La **oferta asistencial básica** del Servicio de Medicina Intensiva, consiste en:

- Atención de la urgencia vital intrahospitalaria (PCR, Insuficiencia Respiratoria Grave, Síndrome Coronario Agudo, Accidente Cerebrovasculares Agudos, hemorragias, etc).

- Atención de los pacientes con patología médica (neurológica, digestiva, endocrino-metabólica, infecciosa, respiratoria, cardiaca, etc) que precisen de monitorización ó de medidas de soporte vital.
- Atención a los pacientes quirúrgicos que requieren vigilancia postoperatoria por Cirugía de alto riesgo ó bien por presentar complicaciones graves en el postoperatorio.
- Atención al paciente con patología coronaria aguda y apoyo al Servicio de Cardiología en el resto de la patología cardiaca grave.
- Atención al paciente coronario, tras la realización de intervencionismo coronario urgente y/o de alto riesgo; así como apoyo asistencial durante los procedimientos en la Sala de Hemodinámica.
- Realización de técnicas de reemplazo renal continuas o intermitentes, bien hemofiltración y/o plasmaféresis.
- Atención integral al paciente con trauma severo.
- Atención al paciente sangrante.
- Diagnóstico y mantenimiento de pacientes en muerte encefálica.
- Atención al paciente con ictus agudo. FIBRINOLISIS.
- Programa de Rehabilitación precoz del paciente crítico y de larga estancia en UCI. Fisioterapia motora y respiratoria.
- Procedimientos de sedación de alto riesgo en situaciones de urgencia
- Apoyo al Servicio de Alergia, durante la realización de pruebas de desensibilización a múltiples alérgenos y que requieren monitorización y vigilancia.
- Plan de Seguridad del paciente dentro de la UCI (control y vigilancia de infección nosocomial).
- Coordinación de Trasplantes del HIE:
  - Identificación y selección del donante cadáver a explante de tejido osteo-tendinoso, así como la recogida de datos de Donantes de Sangre de cordón umbilical.;
  - Mantenimiento del paciente donante en muerte encefálica, hasta la puesta en marcha del procedimiento de explante multiorgánico .

## SERVICIO DE URGENCIAS

El Servicio de Urgencias Hospitalarias del HUIE tiene como misión la prestación de la atención sanitaria urgente a los ciudadanos que la demandan, en el tiempo adecuado, con los recursos humanos y técnicos proporcionales y con la máxima calidad técnica exigible.

El Hospital cuenta con un Servicio de Urgencias, tanto de adultos como infantiles, con especialistas de presencia física 24h de las siguientes especialidades,

- M interna
- Traumatología
- Cirugía General
- Pediatría
- Ginecología y Obstetricia
- Anestesiología y Reanimación
- Cuidados Intensivos

Y especialistas localizados de,

- Gastroenterología
- Urología

El servicio cuenta con áreas de atención pediátrica y para pacientes adultos diferenciadas y da cobertura a la patología médica, quirúrgica, gineco-obstétrica, traumatológica y psiquiátrica, con soporte de distintas especialidades hospitalarias y servicios centrales de ayuda al diagnóstico.

El Área de Urgencias de Adultos, dispone de un equipo humano de alta cualificación, constituido por médicos especialistas en Medicina Interna y en Medicina Familiar y Comunitaria, cirujanos generales y traumatólogos con formación específica en la Atención Urgente, así como personal de enfermería específico.

Se distribuye espacial y funcionalmente en cuatro áreas de atención dependiendo del nivel de gravedad atribuido en el triaje a la llegada del paciente:

- Área de consultas: cuenta con 6 consultas para la atención del paciente con patología previsiblemente menos grave, junto con una sala de administración de tratamientos con sillones dedicados a tal fin (oxigenoterapia, medicación intravenosa..).
- Área de boxes: 13 boxes individuales para pacientes con patología urgente que precisan de medidas más específicas.
- Área de observación: 17 cabinas individuales destinadas a pacientes con patología más grave, con telemonitorización en muchos de ellos.
- Box de emergencias: destinada al paciente crítico, con dos camillas y sistemas de monitorización y de soporte vital para cada una de ellas.
-

Las urgencias gineco-obstetricas que son atendidas en el área destinada al paritorio, en el que existen unas consultas específicas para tal efecto.

En el servicio de Urgencias Pediátricas, todos los días hay 2 pediatras de guardia de presencia física en el centro 24h, y además un refuerzo los fines de semana de 12h. EL servicio de Urgencias del hospital dispone de un área diferenciada para las Urgencias Pediátricas, con una sala de espera de pacientes específica, que da paso directamente al área de Urgencias Pediátricas formada por un local destinado al triaje, 3 locales de consulta y exploración y una zona de observación dividida en dos : una zona dotada de sillones y otra de camas y cunas

Durante los turnos de mañana, además se dispone de apoyo especializado de todas las disciplinas del Hospital, tanto médicas como quirúrgicas, con profesionales que acuden personalmente a la llamada de los facultativos responsables del paciente

Por tanto, además de la atención convencional, en el HUIE disponemos de la posibilidad de:

- Atención urgente cardiológica: coordinación inmediata con la Unidad de Hemodinámica para angioplastia primaria en atención 24 horas 365 días al año.
- Atención urgente neurológica: coordinación con la Unidad de Ictus del HRJC con telemonitorización a distancia y fibrinólisis en caso indicado, con disponibilidad también 24h y 365 días al año.

#### **LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS**

El Laboratorio del Hospital Infanta Elena basa su práctica asistencial en el trabajo multidisciplinar en equipo y el respeto a los pacientes.

- Registro de peticiones de Hospitalización, Servicio de Urgencias y Consultas Externas Urgentes.
- Procesamiento de las muestras de Hospitalización, Urgencias y Consultas Externas Urgentes.
- Verificación técnica de resultados (pudiendo visualizarse los resultados en la Intranet).
- Registro informático y aviso telefónico de valores críticos.
- Registro y preparación de las muestras procedentes de Hospitalización, Urgencias y Consultas Externas Urgentes, que tengan peticiones que no estén en la Cartera de Servicios del Laboratorio del Hospital Infanta Elena, para enviar a FJD.

- Preparación del envío de muestras procedentes de los Centros de Salud y del Servicio de Extracciones del propio Hospital sin carácter urgente (Consultas Externas no urgentes) al laboratorio de referencia situado en la Fundación Jiménez-Díaz

## **ANATOMÍA PATOLÓGICA**

Servicio central, de apoyo diagnóstico para el resto de las especialidades. Se realizan las siguientes pruebas diagnósticas:

- Biopsias , tanto programadas o diferidas, como biopsias intraoperatorias, en horario de mañana y de tarde
- Citología: cervicovaginal, Punción Aspiración con Aguja Fina (PAAF), líquidos corporales, etc
- Autopsias

Estas tres pruebas diagnósticas se apoyan con pruebas adicionales como son la Inmunohistoquímica e inmunocitoquímica y la patología molecular.

## **FARMACIA HOSPITALARIA**

En la que se realizan las siguientes actividades,

- Gestión, almacén, conservación y distribución de medicamentos (unidosis para pacientes ingresados y reposición de stocks de botiquines de plantas).
- Gestión de consumos y compras. Gestión de medicamentos extranjeros
- Dispensación de medicación a pacientes externos.
- Elaboración de Fórmulas Magistrales y Preparados Oficinales: Farmacotecnia.
- Unidad de elaboración de Citostáticos, Nutrición Parenteral y mezclas intravenosas.
- Atención farmacéutica a pacientes ingresados y a pacientes externos.
- Seguridad al paciente: Farmacovigilancia y prevención de Errores de Medicación.

## **RADIODIAGNÓSTICO**

Es un servicio central, en el que se hacen todos los estudios necesarios para los pacientes ingresados y ambulantes, (pruebas solicitadas desde CCEE y desde Atención Primaria). Además se realizan las pruebas pertinentes a los pacientes del Servicio de Urgencias las 24h del día , para lo que existe un radiólogo de

guardia 24h. Con carácter urgente se realizan RX convencionales, ecografías, TAC y ocasionalmente también RMN

Se prestará especial cuidado en el diseño a que no existan barreras arquitectónicas ni de comunicación de acuerdo al Plan Funcional.

El servicio está dotado de:

- 2 salas de Radiología Convencional
- Ecografos para Ecografía, General y especializada,
- Ortopantomografo
- Mamografo
- TAC
- 2 equipos de RNM
- Sala de Radiología Vascular Intervencionista
- Sala de Biopsias percutáneas guiadas por ecografía (PAAF y BAG)

Todo el servicio de Radiodiagnóstico cuenta con un sistema de **RIS-PACS** y los componentes necesarios para la informatización y gestión de pruebas y resultados de otros servicios ya sean imágenes o vídeos (ecografías, electrocardiogramas, ...).

### **Área de Unidades y Servicios Especiales**

De acuerdo con el PPT, se incluye en la cartera de servicios las Unidades de Diálisis, Unidad del Dolor, Hospital de Día , Servicio de Rehabilitación y Fisioterapia y el Banco de sangre, Unidad de Hemodinámica.

### **UNIDAD DE HEMODINÁMICA**

Unidad dependiente del Servicio de Cardiología, para el diagnóstico y tratamiento de las lesiones coronarias. Dotada de los medios adecuados para llevar a cabo esta actividad con un equipo de profesionales que estará de alerta 24h x 365 días, de manera que será capaz de proporcionar cobertura urgente a todos los pacientes con síndrome coronario agudo que acudan al Servicio de Urgencias , además de realizar los procedimientos programados a todos los pacientes a los que el especialista se lo prescriba

## SERVICIO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA

Servicio cuyo objetivo es mejorar la **discapacidad** o procesos discapacitantes y situaciones residuales deficitarias secundarios a afecciones médicas y traumáticas, cualquiera que sea su etiología y cualquiera que sea su edad, en el campo de las funciones motoras, cognitivas, vesicoesfinterianas y cardiorrespiratorias, con el objetivo de recuperar su máximo nivel funcional

Consta de un equipo multidisciplinar de médicos rehabilitadores, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y logopedas.

El servicio está distribuido entre 4 locales de consulta y un gimnasio donde se llevan a cabo las sesiones de fisioterapia.

La actividad que se desarrollará en este área se divide en :

- Consultas externas del servicio de Rehabilitación
  - ✓ Generales adultos: Rehabilitación osteoarticular (Traumatológica y Reumatología); Neurológica (ACVAs, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, etc.); Amputado (fase pre y post /protésica); Oncológica (linfedemas, desuso, etc)
  - ✓ Generales pediátrica: tortícolis congénita, parálisis cerebral, mielomeningocele, escoliosis, bronquiolitis, etc.
  - ✓ Monográficas:
    - Rehabilitación Cardiovascular: Unidad multidisciplinar, integrada por Médicos Rehabilitadores, Cardiólogos, enfermería especializada y fisioterapeutas
    - Rehabilitación de Esfínteres, dentro de la Unidad Multidisciplinar de Suelo Pélvico: Servicio de Rehabilitación, Urología, Cirugía digestiva.
    - Rehabilitación respiratoria: Unidad multidisciplinar, integrada por Médicos Rehabilitadores, Neumólogo, enfermería especializada y fisioterapeutas
    - Foniatria

Fisioterapia: la Unidad de fisioterapia, coordinada funcionalmente por el equipo de rehabilitación desarrollará las técnicas características de un Hospital de Área: propias de la Atención Especializada, teniendo siempre una perfecta coordinación con Atención



Primaria, y unos canales ágiles entre AP de acuerdo con las especificaciones de cada cartera de servicios. Consisten en la prestación de los cuidados propios de su disciplina a través de los tratamientos con medios y agentes físicos dirigidos a la recuperación y rehabilitación de personas con disfunciones o discapacidades somáticas así como a la prevención de las mismas. Las funciones generales y específicas será aplicar las prescripciones referenciadas por el especialista en Rehabilitación explicitadas de manera documental en la historia Clínica: Cinesiterapia, termoterapia, Electroterapia, Terapia ocupacional, drenaje linfático, técnicas osteopáticas, terapia Ocupacional etc.

## **UNIDAD DEL DOLOR**

Unidad de atención específica, dependiendo de los servicios de anestesiología y reanimación, que tienen la finalidad de dar cobertura sanitaria a los pacientes con dolor crónico de una forma integral.

Está integrada por un equipo multidisciplinar de profesionales coordinados por especialistas de Anestesiología

Entre sus funciones atienden interconsultas de los diferentes servicios, a los pacientes ambulatorios en la consulta externa de la U del Dolor, derivados por otros especialistas o por médicos de Atención Primaria; realizan técnicas invasivas propias de la unidad, participan en el desarrollo de protocolos específicos y dirigen la Comisión del Dolor del hospital.

Dispone de una consulta en el área de Consultas externas, y además las técnicas específicas de la unidad se realizan en la Sala de Radiología Vasculointervencionista

## **HOSPITAL DE DIA**

Se entiende como Hospitalización de Día (H de D) la asistencia o prestación de cuidados en el hospital ya sea con fines terapéuticos, diagnósticos o de cualquier otra finalidad que no se puedan realizar en consulta externa pero que no justifican una estancia del paciente superior a 24 horas.

Los procedimientos realizados en los H. de Día han ido incrementándose en los últimos años, lo que convierte al Hospital de Día en una unidad multidisciplinar de atención especializada para el diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades.

### La Cartera ofertada a pacientes de servicios médicos es:

- Oncohematología: Todo tipo de tratamientos antineoplásicos que se pueden administrar en H de D si la patología o estado del paciente lo permite. Hemoterapia. Aféresis
- Reumatología: Artritis Reumatoides. Espondilitis. Osteoporosis. Enfermedad de Paget. Artritis psoriásica. Lupus eritromatoso.
- Nefrología: Nefropatías. Anemias. Hemoterapia. Aféresis,...
- Digestivo: Enfermedad de Crohn. Anemias. Hemoterapia. Vigilancia de pacientes postendoscopia,...
- Medicina Interna: Estados de Osteoporosis. Hemoterapia
- Neumología: Déficit de Alfa-1 Antitripsina. Vigilancia de pacientes postfibroscopia,...
- Neurología: Aféresis
- Dermatología: Psoriasis
- Alergia: Modulación de la respuesta inmunitaria mediante Gammaglobulinas
- Infecciosos: HIV,...
- H de Día Psiquiátrico
- H de día Pediátrico
- Ensayos Clínicos de cualquier especialidad médica que por su naturaleza puedan realizarse en H. de Día

### BANCO DE SANGRE

En el que se realizan las siguientes funciones,

- Donación de sangre.
- Procesamiento de hemocomponentes (Incluye recepción, almacenamiento y comprobación).
- Estudios inmunohematológicos: determinación grupo sanguíneo y Rh, estudio discrepancias de grupo, fenotipado, identificación y estudio de anticuerpos irregulares, coombs directo, estudio materno-fetal y pruebas cruzadas.
- Custodia de la SCU hasta su entrega al Centro Regional de transfusiones
- Área clínica: consulta de mejoría de hemoglobina precirugía, flebotomías, seguimiento inmunohematológico de las gestantes que precisan, etc.

## UNIDAD DE DIALISIS

Está dotada con 16 puestos de Hemodiálisis, y funciona en horario de mañana y tarde de lunes a viernes y los sábados por la mañana.

Además consta de una unidad de Diálisis peritoneal.

Tiene capacidad para asumir el tratamiento de todos los pacientes ambulatorios y de cualquier paciente que necesite un tratamiento de hemodiálisis de pacientes agudos, urgente o no programado

Los Trasplantes están fuera de la Cartera de Servicios tal y como establece el Pliego de Condiciones Técnicas.

Durante el Periodo **2015-2018**, esta previsto poner en marcha los siguientes proyectos:

Dentro de la política del hospital de acercar a los especialistas a los pacientes para evitar en lo posible despazamientos a otros hospitales,

- **Puesta en marcha de una Consulta Externa de Cirugía Cardíaca:** con el objetivo de que los pacientes puedan ser valorados por el especialista en el hospital y tanto antes del procedimiento quirúrgico como en el seguimiento posterior, aunque tengan que ser derivados para el procedimiento quirúrgico a otro centro.(2016)
- **Puesta en marcha de una Consulta Externa de Genética,** que incluya tanto estudios genéticos, como consejo genético, valoración de enfermedades raras y familiares (2015).
- **Puesta en marcha del Servicio de Cirugía Torácica completo,** no solo CCEE como hasta la fecha , si no empezar a desarrollar también la actividad quirúrgica en el propio centro; previsto para 2015
- **Unidad de Ictus:** se implantará una nueva Unidad de ictus gestionada por teleasistencia desde el Servicio de Urgencias y de UCI del HUJE y la guardia de Neurología en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles. Para ello, se dotará un box de urgencias y otro de UCI de ambos sistemas de monitorización a distancia con videoconferencia a tiempo real.

## **5. RECURSOS**

### **RECURSOS HUMANOS**

Disponer de los profesionales, con un elevado grado de cualificación técnica y competencia profesional, fomentando una cultura de respeto hacia los pacientes y el compromiso con la comunidad y con la organización es una de las líneas estratégicas para conseguir la visión del Hospital para ello es necesario que los profesionales trabajen alineados con los objetivos estratégicos y con ese fin, se desarrolla el plan de gestión de personas que persigue dotar de un marco laboral estable y comprometido, marcar objetivos personales que permitan su desarrollo profesional y, a la vez, el desarrollo de la organización.

El sistema de selección y acogida del personal es esencial para el centro, así como su formación, por ello se realizan planes anuales de formación donde se identifican las necesidades formativas y se cubren con formación adaptada al puesto.

La integración de la igualdad de oportunidades dentro de los protocolos de actuación de una manera consciente y explícita se ha llevado a cabo con el compromiso de la Dirección y la concertación de las partes así, dirección, comité de empresa y Comité de igualdad. El plan de igualdad fija los concretos objetivos de igualdad a alcanzar, las estrategias y prácticas a adoptar para su consecución. Hasta llegar al punto actual se ha realizado un trabajo previo preparatorio, así como la realización del diagnóstico y el desarrollo del plan.

Los trabajadores aportan sus contribuciones físicas e intelectuales al Hospital a cambio de una compensación que abarca mucho más que los pagos efectuados en la forma de sueldos y salarios. La compensación incluye el campo de los incentivos, que motivan al personal y establecen un vínculo entre los costes laborales y la calidad y productividad. El campo de la compensación es un área central de todo departamento de recursos humanos en el curso de su labor de obtener, mantener y promover una fuerza de trabajo adecuada. Todo el personal tiene objetivos personales o de área fijados anualmente. Aquí cobra gran importancia el trabajo en equipo ya que se deben compartir procesos y actuaciones continuamente para conseguir los objetivos propuestos.

Los líderes son los responsables de transmitir los valores de la organización y actuar como modelo de referencia. Para ello se ha desarrollado el proyecto “Trato y Tratamiento”, iniciado hace 4 años y actualmente en su versión 2.0, cuyo objetivo principal es la transmisión continua y periódica de los valores, asegurando que se focalizan en la atención al paciente como centro de nuestra actividad.

El hospital se gestiona por objetivos claramente establecidos. Los objetivos estratégicos se definen en base a los objetivos marcados por el SERMAS y a los objetivos corporativos del Grupo Quirónsalud. A partir de los objetivos estratégicos, los líderes despliegan estos objetivos para cada uno de los servicios y se consensuan con la Dirección anualmente. Estos objetivos son desplegados en cascada a todos los trabajadores de forma individual.

Los objetivos colectivos se negocian con los representantes de los trabajadores y la Dirección del centro, habiendo oído a la Dirección y a cada uno de los mandos intermedios de las diferentes áreas y/o unidades del Hospital.

Los objetivos deben tener un nivel alcanzable y la compensación debe ir ligada al desempeño.

Estos objetivos tienen la siguiente estructura:

- Objetivos de calidad del centro que deben superar el planteamiento del año anterior o del inicial, siempre siguiendo una mejora continua.
- Objetivos de calidad de la unidad o servicio superando año a año los iniciales con el objeto de superar y mejorar.
- Objetivos de calidad y seguridad del paciente superando el planteamiento del año anterior.
- Objetivos de calidad individuales para cada trabajador. Estos se establecerán según las pautas fijadas para cada puesto de trabajo. Serán transmitidos por el inmediato superior. Estos podrán estructurarse a su vez en:
  - Calidad asistencial o de servicio (dependiendo del colectivo).-
  - Mejoras organizativas.-
    - Seguimiento adecuado y eficiente del material específico del área/servicio según colectivo.
    - Personal tiene que colaborar en el manejo adecuado de los equipos y del material evitando avería y gastos innecesarios.
    - Seguimiento y cumplimiento de los circuitos y protocolos establecidos en el área/servicio.
    - Participación y asistencia a las reuniones de trabajo/equipo del servicio/unidad.
  - Formación.-
    - Asistencia a los cursos de formación continua obligados para el colectivo/unidad o servicio. Colaboración en la formación de alumnos en prácticas.

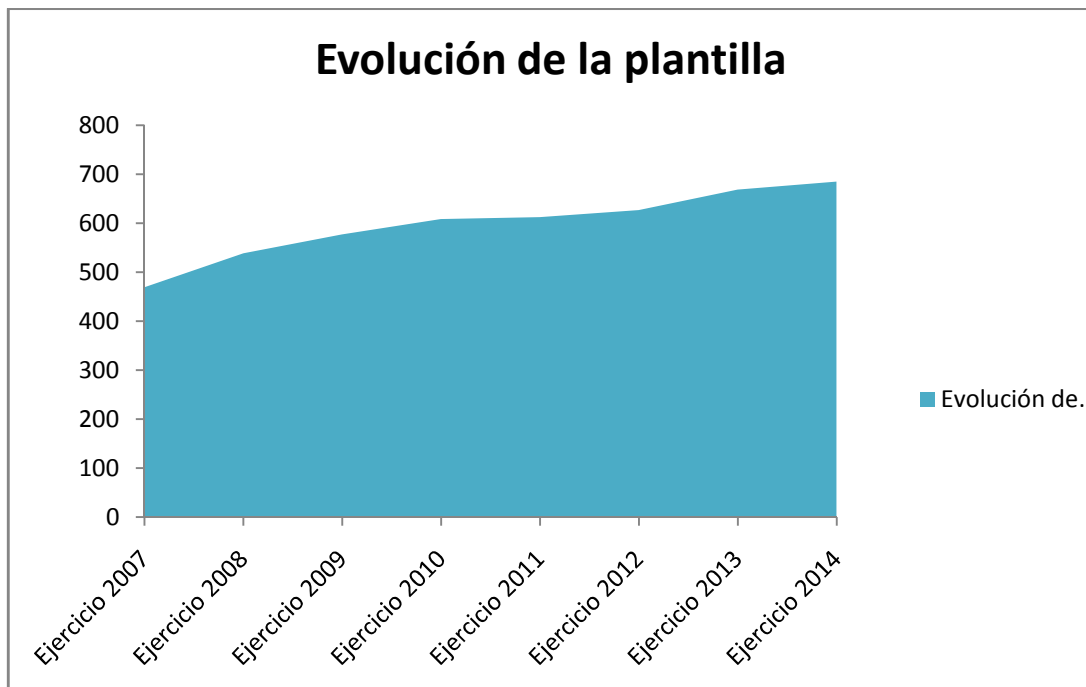
La valoración y consecución de objetivos se realizará por el inmediato superior revisándose los resultados por la Comisión de objetivos. La evaluación se realizará mediante la evaluación de desempeño una vez al año y una vez finalizado el año natural.

El trabajador percibirá un incentivo según el porcentaje de consecución de los objetivos una vez valorados y revisados por la Comisión.

Las líneas de Recursos Humanos reflejan la apuesta por el capital humano como la mejor garantía para alcanzar el compromiso del Hospital.

### **Plantilla Hospital de Valdemoro.**

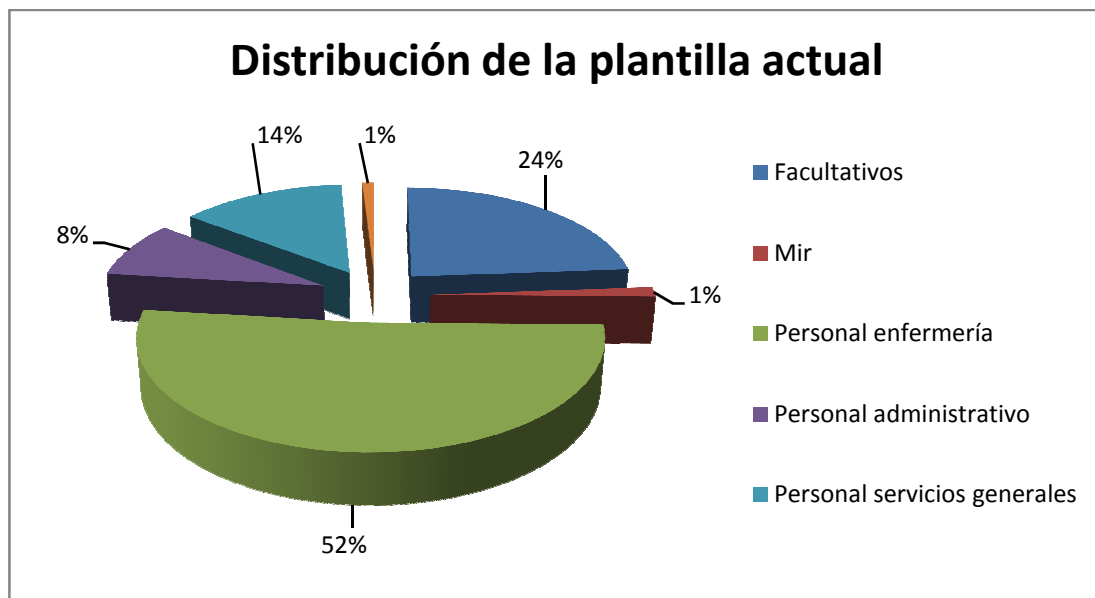
El Hospital Universitario Infanta Elena cuenta en la actualidad con 684 trabajadores. Desde la apertura del centro la plantilla ha experimentado un crecimiento en cada ejercicio.



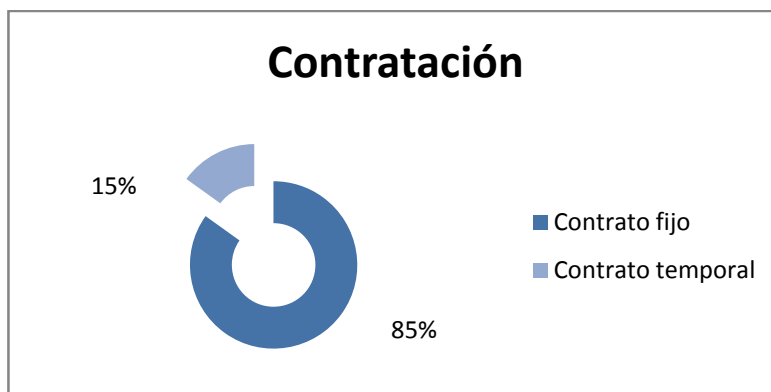
La distribución de la plantilla es la siguiente en comparación al ejercicio 2010:

	Oferta adjudicatario 2010	Situación actual 2014
Facultativos	131	163
Mir	-	10
Personal enfermería	326	353
Personal administrativo	67	59
Personal servicios generales	74	93
Licenciados sanitarios no facultativos	2	6
	600	684

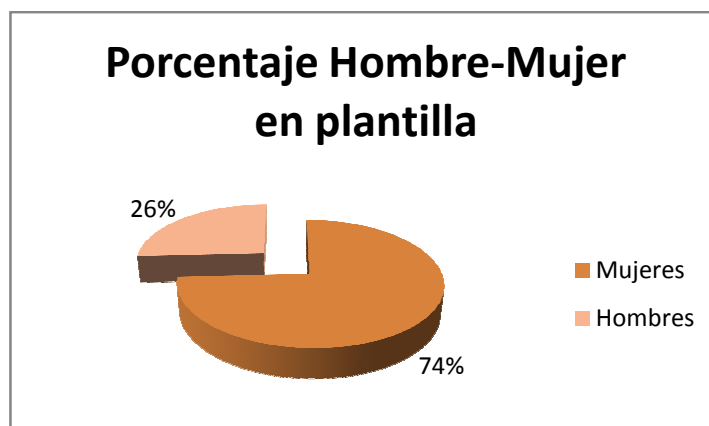
En esta comparativa se observa un incremento a destacar en el personal sanitario: facultativos y personal de enfermería. Desde el reconocimiento del Hospital como Centro Universitario se han incorporado a nuestra plantilla facultativos residentes. En cuanto al personal administrativo desde la apertura del centro se ha trabajado en la informatización, agilidad en los sistemas operativos, puesta en marcha de un gestor de registro de pacientes, etc., lo que ha producido una desviación sobre la plantilla prevista en inicio de este personal. Respecto a servicios generales es necesario indicar que se cuenta con personal de mantenimiento y de cafetería no incluidos en la plantilla inicial prevista para el centro.



Se continúa trabajando en el centro para conseguir estabilidad en el empleo, en este sentido más de **85%** de la plantilla es **indefinida** siguiendo el principio de estabilidad de empleo que promueve la política de la Dirección del Centro.



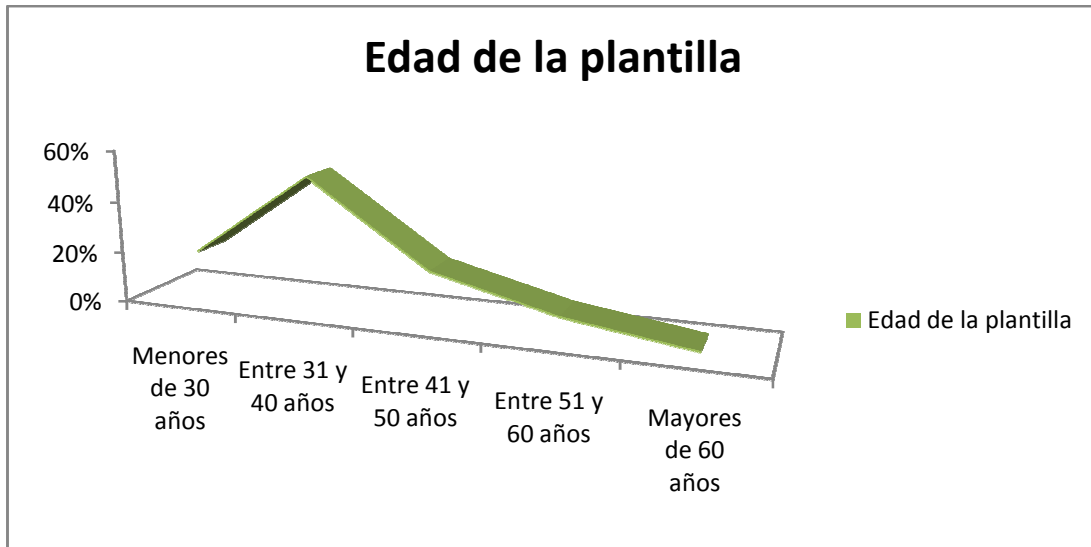
La transparencia y la no discriminación en la política de empleo, promoción y gestión de personal, así como la conciliación de la vida laboral y personal ha sido objeto de seguimiento continuo. En este sentido en el Hospital el **74%** de los profesionales son mujeres.



La antigüedad media de la plantilla del Hospital Universitario Infanta Elena se sitúa en **4,5 años**, en el momento actual.

La edad media de los profesionales que trabajan en el Hospital se sitúa en **37,5 años**.





Se prevé para los próximos ejercicios un incremento en la plantilla del 5%, como respuesta al continuo crecimiento de la demanda asistencial en determinados servicios y unidades

El mantenimiento de la política de recursos humanos será la previsión para los años 2015 a 2018 así se seguirá trabajando en el mantenimiento del empleo estable potenciando la retención de profesionales.

Se potenciará la transparencia y la no discriminación, promoción y gestión de personal.

Se continuará trabajando y potenciando la conciliación de la vida laboral y familiar realizando seguimientos. Se desarrollará el mapa de competencias y su adaptación para la realización de la evaluación por competencias.

## RECURSOS MATERIALES E INFRAESTRUCTURAS

RECURSOS MATERIALES	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Previsión 2015-2018
Camas							
	102	102	102	102	115	132	152
Quirófanos							
Programados en el Hospital	5	5	5	5	6	7	8
Urgentes	1	1	1	1	1	1	1
Paritorios	4	4	4	6	6	6	6
Locales de consulta en el Hospital	72	82	82	85	85	88	103
Puestos de Hospital de Día Oncohematológico							
	17	17	17	17	17	17	17
Diagnóstico por Imagen							
Mamógrafos	1	1	1	1	1	1	1
TC	1	1	1	1	1	1	1
RM	1	1	1	1	1	2	2
Sala RX Vascular	1	1	1	1	1	1	1
Ecógrafos en RX	2	2	2	3	3	4	4
Ecógrafos en otros servicios	6	7	7	7	7	8	10
Sala convencional de RX	2	2	2	2	2	2	3
Telemando RX	1	1	1	1	1	1	1
Densitómetro	1	1	1	1	1	1	1
Angiografo Digital	1	1	1	1	1	1	1
Arco multifunción RX	2	2	2	2	2	2	2
Equipos de Hemodiálisis	16	16	16	16	16	16	16
Ecocardiógrafos	2	2	2	2	2	7	10
Equipos de Ergometría	2	2	2	2	2	2	2
Holter electrocardio	5	6	7	7	7	7	9
Gastro/esofagoscopio	4	4	4	5	5	10	15
Colon/rectoscopios	4	4	4	5	5	9	14
Polisomnógrafos	1	1	1	1	1	1	1
Electroencefalógrafo	1	1	1	1	1	1	1
Video EEG	1	1	1	1	1	1	1
Electromiógrafo	1	1	1	1	1	1	1
E. Potencial evocado	1	1	1	1	1	2	2
Sala de Hemodinámica							
						1	1

Previsión de nuevas infraestructuras y equipamiento en el periodo 2015-2018 por áreas o servicios

### HOSPITALIZACION

- **Construcción de una nueva planta de hospitalización** dotada con 20 camas más, para el año 2015 para poder dar respuesta al aumento de actividad anual que presenta el hospital, sobre todo en los meses de invierno.

- **Instalacion de 3 camas en la planta con un sistema de monitorización a distancia (telemetría)**, destinado al seguimiento de determinados pacientes cardiologicos tras su alta de la Unidad de Vigilancia Intensiva.

### **BLOQUE QUIRURGICO**

- **Realizacion de dos quirófanos más dentro del Bloque Quirurgico**; previsto en el periodo 2016-2018.

**URGENCIAS:** está previsto dotar 3 boxes mas con equipos de monitorización en el área de observación

**BLOQUE QUIRURGICO:** Se va a adquirir una nueva torre de laparoscopia junto con las ópticas necesarias

**CONSULTAS EXTERNAS:** está previsto,

En la Consulta de cardiología , un nuevo equipo de Holter ECG de 24h, un equipo de Holter de larga duración y un Ecocardiografo

EN la consulta de Neumología, un equipo para la realización del test de la marcha en PDA

EN la consulta de Urología, un nuevo Flujometro y un equipo para la realización de estudios urodinámicos

Un dermatoscopio manual en la consulta de Dermatología

Un microscopio óptico de luz polarizada en la Consulta de Reumatología

### **SERVICIO DE RADIODIAGNOSTICO**

Está previsto cambiar el TAC por uno mas moderno, de mayor resolución.

Montar una sala mas de Radiología convencional, dado el crecimiento en el número de pruebas y la gran demanda existente

EL Mamógrafo por un equipo digital con estereotexia

Un ecógrafo mas para dar respuesta a la creciente de manda en este tipo de exploración

### **UNIDAD DE DIALISIS**

Se va a cambiar la planta de tratamiento de agua por una planta de Agua Ultrapura

### **UNIDAD DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

En los próximos 3 años está previsto renovar todos los endoscopios y colonoscopios actuales.

Además esta previsto aumentar la unidad con dos nuevas salas más, dotadas de todo el equipamiento necesario (torres, endoscopios, colonoscopios, lavadoras, ...)

### **SERVICIO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA**

Está previsto realizar una obra de ampliación del gimnasio con el objetivo de dar la mejor asistencia posible a la creciente demanda de pacientes de este servicio

### **LABORATORIO**

2 nuevas centrifugas

1 gasómetro

En definitiva, una política que promueve el equipamiento tecnológico Alto nivel que permita ser muy resolutivo en diagnósticos y tratamientos.

## 6. LÍNEAS ESTRATÉGICAS

<b>ESTRATEGIA: Plan de Gestión 2015-2018</b>	
<b>Líneas Estratégicas</b>	<b>Objetivos Estratégicos</b>
<p>1. Contribuir a la mejora de la salud de la población a través de la prestación de servicios de Atención Especializada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.1. Adecuar nuestro trabajo a las necesidades de los pacientes, tanto en el ámbito individual como bajo el concepto del bien social.</li> <li>1.2. Garantizar la adecuada accesibilidad de la población a los servicios sanitarios especializados en términos de demora y de sencillez en las tramitaciones administrativas.</li> <li>1.3. Lograr una prestación efectiva de la asistencia apropiada, asegurando un nivel máximo de calidad.</li> <li>1.4. Actuar en la práctica clínica bajo el principio de la seguridad del paciente.</li> <li>1.5. Promocionar actividades llevadas a cabo en la sociedad.</li> <li>1.6. Mejorar la salud de la población eliminando o reduciendo el consumo de productos de tabaco y su exposición al humo siguiendo las Directrices del Convenio Marco para el Control del Tabaquismo (CMCT) de la OMS.</li> </ul>
<p>2. Considerar al paciente como centro sobre el que se orienta la actividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2.1. Conseguir la máxima satisfacción de los usuarios y el cumplimiento de sus expectativas, siendo el mejor hospital de la CAM en Grupo 1 en satisfacción de nuestros pacientes.</li> <li>2.2. Humanización de la asistencia, profundizando en el concepto de calidad percibida y el bienestar del paciente.</li> <li>2.3. Favorecer la atención organizada en torno al paciente garantizando la continuidad asistencial de forma coordinada con Atención Primaria.</li> <li>2.4. Garantizar el acceso al resto de recursos asistenciales del Servicio Madrileño de Salud que no podamos proporcionar en nuestro Centro.</li> <li>2.5. Enfatizar en la información clínica que se debe dar a los pacientes y allegados.</li> <li>2.6. Facilitar a través de todos los medios una estancia agradable en nuestro centro tanto del paciente como del familiar (a través de nuevas políticas de acompañamiento, de información, de comodidad y confort).</li> <li>2.7. Fomentar la continuidad asistencial interna, permitiendo la elección del médico responsable de cada proceso.</li> <li>2.8. El paciente tiene la posibilidad de elegir un especialista concreto dentro de un servicio.</li> <li>2.9. Brindar la posibilidad de acceder a los servicios en horario de mañana y tarde.</li> <li>2.10. Puntualidad de nuestra atención programada tanto en CCEE como en bloque quirúrgico: registro de las demoras en la atención de los pacientes; monitorización y seguimiento.</li> </ul>

<b>ESTRATEGIA: Plan de Gestión 2015-2018</b>	
<b>Líneas Estratégicas</b>	<b>Objetivos Estratégicos</b>
<p>3. Coordinar la Atención del Hospital con el entorno de los diferentes niveles asistenciales.</p>	<p>2.11. Favorecer la atención organizada en torno al paciente garantizando la continuidad asistencial de forma coordinada con Atención Primaria.</p> <p>2.12. Facilitar la salida más apropiada y el dispositivo que más se ajuste a las necesidades del paciente con problemática social: Hospitales de apoyo, Hospitales de larga estancia, servicio de ayuda a domicilio, etc.</p>
<p>4. Implantar una política de calidad cuyos objetivos y resultados se integren y presidan la gestión.</p>	<p>2.13. Desarrollo e implantación del Plan de Mejora Continua de la Calidad.</p> <p>2.14. Práctica clínica en conformidad con los criterios de excelencia.</p> <p>2.15. Política de seguridad del paciente.</p>
<p>5. Garantizar la eficiencia en la utilización de recursos y la disponibilidad de las tecnologías más adecuadas tanto sanitarias y de soporte como de información y comunicación.</p>	<p>2.16. Ser eficientes en la gestión clínica, hospital de alta resolución.</p> <p>2.17. Optimizar el empleo de los recursos.</p> <p>2.18. Disponer de un sistema de información integrado que facilite la toma de decisiones.</p> <p>2.19. Disponer de las tecnologías sanitarias más adecuadas para la prestación de la asistencia de nuestros pacientes</p> <p>2.20. Trabajo en red con el resto de hospitales públicos del grupo QUIRÓNSALUD en la Comunidad de Madrid, creando sinergias entre los mismos.</p>
<p>6. Disponer de los mejores profesionales, con un elevado grado de cualificación técnica y competencia profesional, fomentando una cultura de respeto hacia los pacientes y el compromiso con la comunidad y con la Organización.</p>	<p>2.21. Realizar una adecuada gestión de sus profesionales: desarrollo profesional, adecuación, formación, implicación y motivación.</p> <p>2.22. Identificar al Personal con el Hospital y sus objetivos.</p> <p>2.23. Corresponsabilizar al personal sanitario en la gestión de los Departamentos y Unidades y de los recursos a su cargo</p>

De acuerdo con estas Líneas Estratégicas y para poder dar cumplimiento a los Objetivos Estratégicos marcados, se establecen anualmente objetivos concretos por áreas y servicios del hospital

## **6.1 CALIDAD PERCIBIDA**

La **Política General de Atención al Paciente** es servir de apoyo en la práctica diaria de los profesionales y como guía en su actuación creando una cultura de trabajo compartida cuyo eje principal sea el paciente y por ende mejorando día a día todos los aspectos relacionados con la calidad percibida.

Regimos nuestra actuación de los últimos años en base a lo que se ha definido como **Política de Trato y Tratamiento**. Este enfoque define cómo debe ser el perfil de los profesionales que trabajan en nuestros Centros, en el ánimo de ofrecer la mejor atención a nuestros pacientes y construir una cultura que sitúe al paciente en el centro de nuestra atención. Para ello disponemos del **manual de estilo** del HUIE, donde se recogen los valores fundamentales del Centro, orientados a la prestación de la mejor asistencia sanitaria posible al paciente. Se incorporan a los protocolos de actuación de cada trabajador, para lograr así el nivel de satisfacción esperado.

El modo característico de actuar o comportarse es lo que se define como estilo; es hacer las cosas de una manera personalizada. Cuando además, el estilo es bueno, confiere distinción y originalidad a nuestro comportamiento. Si el mismo estilo es compartido por todos los componentes de una organización, refuerza la imagen y la opinión general sobre ese colectivo, y predispone favorablemente a las personas que se relacionan con él. Nuestra actividad debe tener como uno de sus objetivos fundamentales la satisfacción del paciente, tanto en lo referente a la asistencia sanitaria, como a aspectos que le procuren bienestar y comodidad. Estableciendo criterios, algunos de los cuales se desarrollan en protocolos de actuación. Dando especial relevancia a los detalles que influyen en mantener el respeto, intimidad, dignidad y confidencialidad en todo el proceso de atención al paciente, tanto con el paciente como con sus acompañantes o familiares. Sin olvidar la importancia de la información presencial y telefónica.

Así mismo el **Programa Trato y Tratamiento** engloba acciones encaminadas a mejorar la información escrita y verbal al paciente y familiares, mejorar la política de acompañamiento de pacientes ingresados y en urgencias, cuidar detalles a nivel hostelero, crear un Hospital sin dolor, reducir los trámites administrativos, etc.

Uno de los aspectos más importantes para el paciente es la información correcta y adecuada, considerando al paciente como centro sobre el que se orienta la actividad, para ello permanentemente se

desarrollan nuevas ideas encaminadas a mejorar este aspecto, como son la elaboración de documentos informativos (validados por la Comisión de documentación y registrados en el registro único de documentos), Web informativa del Centro, Kioscos informativos, pantallas informativas, chaquetas verdes, acompañamiento a pacientes con ingreso, desarrollo de la revista del Centro *Hinfo*, apariciones en prensa y radio.

Aunque el HUIE es un Hospital de puertas abiertas, no en todas las áreas se permite el acompañamiento de pacientes por el estado clínico del mismo. Pero con nuestra política de Trato y Tratamiento se han ampliado los horarios de visita en UCI, acompañamientos en urgencias (permitiendo el acompañamiento de un familiar por paciente en todas las áreas excepto observación) y acompañamientos en bloque quirúrgico.

Se están poniendo en marcha varios proyectos novedosos a nivel hostelero como ha sido el proyecto “Con Sentido” mejorando aspectos relacionados con la comida, los olores o el ruido en el Centro.

Por último, Cita Center ha permitido eliminar trámites administrativos de citación, de manera que el paciente no tiene que acudir al Servicio de Admisión tras su consulta para ser citado. La cita se facilita vía teléfono, SMS o email sin necesidad de que el paciente realice ninguna tarea. Reduciendo de esta manera las esperas en ventanilla. Así mismo se facilitan las citas a otros Centros (canalizaciones), acceso a la Historia Clínica, cambios de citas, ... reduciéndose el trámite administrativo al paciente.

#### *Satisfacción de los usuarios:*

Continúa siendo uno de los objetivos estratégicos del Comité de Calidad Percibida y del HUIE en general conocer la opinión y el grado de satisfacción de los usuarios de diferentes servicios asistenciales: Urgencias, CMA, Hospitalización, Consultas Externas, Radiodiagnóstico,... en aspectos tales como la accesibilidad, los tiempos de espera, la información recibida, el trato de los profesionales, ...

Para ello seguiremos contando en el periodo que abarca este Plan de Calidad 2015-2018 con las encuestas a ciudadanos establecidas por el Servicio Madrileño de Salud para sus centros y, los resultados obtenidos se siguen utilizando para realizar acciones de mejora, de forma coordinada y siguiendo las directrices del Servicio Madrileño de Salud.



Por otro lado, queremos afianzar el proyecto de medida de satisfacción NPS, esperando ampliar esta metodología a otros servicios que no se han encuestado hasta la fecha. No es posible determinar a priori qué servicios realizarán las encuestas bajo esta metodología en una planificación a futuro, ya que dependerá principalmente de la detección de nuevas necesidades en los servicios y de los resultados de las encuestas. Las preguntas a realizar y otros aspectos como el tamaño de la muestra serán definidas por los servicios que quieran implantar esta metodología y el Comité De Decisión NPS valorará y aprobará dichas solicitudes definiendo a su vez los puntos más específicos de dichas campañas. Para el próximo año, se pretenden realizar nuevas campañas puntuales a través del IPAD en los Servicios de Donación-Banco de Sangre, Hospital de Día, Extracciones, de tal forma que nos permita conocer el nivel de satisfacción de los pacientes en estos servicios y determinar posibles áreas de mejora en los mismos.

Esto ha supuesto un cambio importante de concepto de calidad percibida, puesto que las encuestas tradicionales anteriormente utilizadas nos facilitaban un resultado tardío, que no permitía una actuación sobre el problema de manera inmediata, un tamaño muestral muy inferior respecto a la metodología NPS, etc.

Adicionalmente, se seguirán realizando las encuestas de forma tradicional:

- Encuesta de satisfacción de Donantes de SCU
- Encuesta de satisfacción sobre la alimentación del paciente Hospitalizado
- Visitas de cortesía para valorar la satisfacción sobre confortabilidad (limpieza, lencería y mantenimiento) del paciente Hospitalizado, para la valoración de los servicios no asistenciales.

Otra de las líneas marcadas por el Sermas en los últimos años ha sido la realización de técnicas cualitativas para conocer la opinión de nuestros pacientes, para ello se pretende continuar con la metodología de Focus Group con objeto de evaluar la satisfacción de los usuarios en diferentes áreas, que se definirán en el Comité de Calidad Percibida.

#### Reclamaciones y sugerencias:

Manteniendo el cumplimiento con la normativa vigente y a las especificaciones existentes para los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud, la gestión de Reclamaciones se lleva a cabo a través del personal del Servicio de Atención al Paciente con la herramienta IGR. Dicha aplicación y mediante un interface vuelca los datos al Programa Cestrack. Hasta el año 2014 el volcado de datos se realizaba bimestralmente, de manera manual, con la información referente a reclamaciones cerradas, actualmente se realiza un volcado automático en el momento en el que se registra la reclamación en IGR sin necesidad

de que la misma esté cerrada, de esta manera el Servicio Madrileño de Salud dispone de la información a tiempo real.

Anualmente, se analiza el resultado de las reclamaciones, sugerencias y de las encuestas de satisfacción de origen interno en el Comité de Calidad Percibida identificándose una serie de acciones de mejora que se planifican a lo largo del año en curso.

#### Otras fuentes de información:

EL HUIE es uno de los Hospitales que dispone de una historia clínica electrónica para la totalidad de la gestión del Hospital. Esto ha garantizado la sostenibilidad de la información en todo momento. De igual forma, la gestión administrativa y organizativa se realiza vía informática a través de numerosas herramientas de gestión en las que se incluyen indicadores. Durante el periodo definido para este Plan de Calidad se pretende avanzar en la búsqueda de diferentes oportunidades de mejora en el desarrollo de esta herramienta, adaptándola a las necesidades y requerimientos de nuestros servicios.

Por ejemplo, y con el fin de mejorar la información a pacientes y familiares, en consultas, urgencias, bloque quirúrgico, se pretende desarrollar nuevas posibilidades de información a través de la Historia clínica electrónica: Analíticas, informes, placas, estudios, etc.. Esta información estará disponible para personal asistencial que trata el paciente con las limitaciones de seguridad pertinentes según el perfil del usuario, y para el propio paciente a través de la *Portal del Paciente*. A través de este Servicio el paciente dispone, sin necesidad de desplazamientos innecesarios, de su Historia Clínica, resultados de pruebas, imágenes, así como gestionar sus citas futuras, cambios en las mismas, etc.

El *Portal del Paciente* va a permitir desarrollar valoraciones no presenciales del paciente, de manera que tras la cumplimentación de cuestionarios validados científicamente, el facultativo pueda disponer de cierta información necesaria para tomar decisiones e informar al paciente de las mismas sin necesidad de que acuda al Centro orientándonos a la medicina del futuro.

## **6.2 PLAN DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL**

Objetivos:

1. Resolución coordinada entre AP y AE de los procesos asistenciales del paciente.
2. Sistema integrado de atención sanitaria y social.

3. Apertura del hospital a su ámbito de influencia. Plan de apertura a la sociedad civil.
4. Integración de la Atención Primaria en las actividades asistenciales, docentes y de investigación de los cuatro hospitales.

Para llevar a cabo estas funciones, desde 2010 se incorporó al hospital un Director y un Subdirector Médico de CA, así como de una enfermera de enlace con AP, para la continuidad de cuidados de enfermería.

El objetivo de ambas figuras es facilitar el contacto entre los profesionales de ambos niveles para favorecer la CA, con una perspectiva de acercamiento a la AP "en pie de igualdad". Para ello, se establecieron unos canales de comunicación entre sistemas:

- Dotación de un portal específico para el profesional de primaria con acceso a todo tipo información clínica y social de sus pacientes.
- Acceso directo desde AP-Madrid a la totalidad de la Historia Clínica informatizada del Hospital; informes, laboratorio, anatomía patológica, radiología...
- Envío diario a los Médicos de Familia, Pediatras y enfermeras de AP, de las altas de hospitalización y urgencias de los pacientes de su cupo.
- Sistema de alertas de laboratorio, radiología, endoscopias y anatomía patológica para las pruebas solicitadas por los médicos y pediatras de AP.

En los últimos años se implantó la figura del especialista consultor en todas las especialidades de interés para la Atención Primaria; merece la pena destacar la modalidad en la que el especialista consultor de Medicina Interna y de Psiquiatría se desplazan periódicamente a los centros de salud para la discusión de casos ó la revisión conjunta de pacientes que plantean dudas diagnósticas ó de seguimiento a los Médicos de Atención Primaria. Igualmente interesa resaltar la figura del Geriatra consultor que se desplaza las Residencias sociosanitarias, dando apoyo también a los médicos de las propias Residencias.

Igualmente, destaca el funcionamiento del Departamento de imagen médica, con las siguientes herramientas favorecedoras de la Continuidad asistencial: Radiólogoconsultor, circuitos de alta resolución: también llamado realización secuencial de pruebas, circuitos DEPRECAM: las derivaciones del programa DEPRECAM correspondientes a BI-RADS 4 y 5 se incluyen en menos de 3 días en una agenda para su valoración y realización inmediata de las exploraciones que se consideren oportunas y circuito C15: toda sospecha de malignidad detectada en una prueba realizada en el departamento de imagen médica y que requiera de otras exploraciones se realizan estas en menos de 3 días, comunicando la alerta al médico peticionario y ofreciendo una cita en una consulta de la especialidad en menos de 3 días.

Recientemente hemos incorporado una nueva herramienta de comunicación entre los profesionales de AP, de Residencias y del Hospital: la e-Consulta, para sustituir el correo electrónico, se trata de una herramienta de diseño propio, en colaboración con la Dirección General de Sistemas del SERMAS.

Desde el punto de vista de la continuidad de cuidados de enfermería se ha elaborado un documento de trabajo con la Direcciones de AP y las responsables de enfermería de los centros, en el que se recogen los objetivos, se definen los pacientes de riesgo al alta del hospital y los mecanismos de comunicación desde la enfermería de enlace del hospital con la enfermera responsable del paciente en Atención Primaria, de manera que el paciente sea citado precozmente en AP.

Englobada dentro de la Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas de la Comunidad de Madrid, se ha priorizado la creación de una unidad multidisciplinar unidad del paciente complejo.

La coordinación con AP en el uso racional del medicamento, resulta un elemento esencial y de gran sensibilidad en la AP. Para ello se dotó a los médicos del Hospital de una herramienta (primeros hospitales de Madrid en implantarla) que permitiera realizar la receta informatizada y tuviera ayudas a la prescripción. Cumpliendo la instrucción de la Consejería de realización de la primera receta en las prescripciones nuevas tanto en las altas de hospitalización, como en las consultas externas.

Los resultados en los diferentes indicadores, especialmente en la prescripción de genéricos sitúan a nuestros cuatro hospitales a la cabeza en los diferentes grupos de complejidad en los que se sitúan.

Las rotaciones de los profesionales de AP, tanto médicos como de enfermería por los diferentes servicios del hospital se ha revelado como una de las mejores estrategias de mejora de la CA.

El impulso de las actividades de formación continuada de las demandas de los Médicos y Pediatras de AP utilizando las nuevas tecnologías; videoconferencia, streaming, aula virtual,... Este año se ha desarrollado un Plan de formación mediante videoconferencia (sistema que hemos implantado en todos los centros de salud) con participación de diferentes especialidades y enfermeras, sobre los temas que se solicitaron en una encuesta a los centros de salud.

La celebración de jornadas científicas con participación de ambos niveles, son actividades habituales en los cuatro hospitales que ayudan a mejorar la CA y son muy demandadas por los profesiones de AP.

También se han realizado trabajos de investigación con AP, el último, en este año es estudio de concordancia diagnóstica entre los Médicos de AP y los Radiólogos del HUIE de las ecografías realizadas por AP. Se trata del primer estudio de este tipo que se realiza en la Comunidad de Madrid.

La apertura del Hospital a su ámbito de influencia es otra de las líneas estratégicas, Plan de Sociedad Civil, trabajando de forma conjunta con asociaciones de vecinos y de pacientes, corporaciones locales, así como, con las instituciones sociosanitarias.

Se han desarrollado innumerables actividades de promoción y prevención de la salud, buscando la participación de pacientes, familiares y cuidadores que aumenten los conocimientos de la enfermedad y favorezcan el autocuidado.

También hemos desarrollado un Plan de Residencias.

La realización sistemática de encuestas de satisfacción, on-line con los pacientes y los profesionales, nos ayuda a detectar puntos fuertes y áreas de mejora.

Entendemos que todas estas acciones ayudan sin duda a mejorar la capacidad resolutive de la AP en la que nuestros hospitales juegan un papel relevante.

Todo ello, alineado con los objetivos del SERMAS de CA, está contribuyendo sin ningún género de duda a mejorar la continuidad asistencial de nuestros pacientes y la calidad asistencial, la seguridad y la eficiencia en los servicios que les prestamos.

### **Estrategia de Atención a pacientes con enfermedades crónicas**

En diciembre de 2013, la Comunidad de Madrid, hace publica su "Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas".

Tenemos ya implantados determinados roles como el especialista consultor y la enfermera de enlace hospitalaria, así como, un plan de continuidad de cuidados especialmente para pacientes frágiles o vulnerables acordado y funcionando con AP, que incluye una buena planificación de altas, con comunicación a la enfermera de AP responsable de cada paciente.

Recientemente, el SERMAS ha realizado la estratificación de toda la población de la CAM, utilizando el agrupador GMA y por lo tanto todos los pacientes han sido clasificados según su nivel de riesgo; alto, medio y bajo.

Los profesionales de AP, asignaran un nivel de intervención alto, medio ó bajo a cada paciente. Para cada nivel de intervención existirá una oferta de servicios específica con ayudas en la HCE de AP. Además, se ha priorizado el trabajo sobre los enfermos crónicos complejos, con la elaboración del proceso asistencial integrado (PAI).

En consonancia con esta estrategia se ha creado la unidad multidisciplinar del paciente crónico complejo.

#### **a) PLAN DE APERTURA A LA SOCIEDAD CIVIL**

La apertura a la sociedad (a las organizaciones y a las instituciones sociales, a los líderes vecinales de opinión) forma parte de la nueva Gobernanza de las instituciones con el fin de ser más transparente y más próximos a la ciudadanía, interactuando con ella para su mejor desarrollo. Se trata de hacer evidente que prestamos un servicio a la ciudadanía y con la ciudadanía, consiguiendo ser parte real de la comunidad

A esto quiere contribuir el **plan de sociedad civil del Hospital Universitario Infanta Elena**, formando parte de las **líneas estratégicas de Continuidad Asistencial**.

De esta inquietud ha surgido desde el año 2013 diferentes líneas de actuación que comprenden lo que denominamos “plan de actuación con la sociedad civil”.

El Objetivo fundamental que perseguimos es:

Promover y colaborar en iniciativas que mejoren la calidad de vida y por ende el bienestar general de la comunidad en la que se actúa desde cada Centro.

De esta manera fortalecemos la vinculación y comunicación con nuestro entorno social, para ello se realizarán diferentes actividades que tratarán de:

- a) Conseguir una mayor vinculación con la sociedad civil, mediante acciones generales de soporte a las actuaciones de las asociaciones vecinales, asociaciones de pacientes y administraciones locales
- b) Contribuir a una adecuada educación sanitaria de la ciudadanía mediante el fomento de la formación en:
  - Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
  - Autocuidados y control de patologías crónicas más prevalentes.
  - Uso adecuado de los recursos sanitarios.
- c) Hacer que los profesionales sanitarios de nuestras instituciones sean protagonistas y referentes sociales del buen hacer en el ejercicio de su profesión

Para ello en el Plan de Gestión 2015-2018 se propone:

1. Realizar actuaciones con los grupos de interés (stakeholders) identificados dentro de la comunidad y que deben incluir en todo caso;
  - Asociaciones vecinales.
  - Asociaciones de pacientes y de autoayuda.
  - ONGs.
  - Asociaciones de voluntariado.
  - Líderes de opinión.
  - Corporaciones Locales.
  - Comunidad escolar.
2. Permitir el uso de las instalaciones del Centro Hospitalario para actividades lúdico- educativas de las asociaciones: exposiciones ,concursos, mesas informativas, etc.
3. Contribución de manera altruista al desarrollo y cohesión social:
  - Dotación de Bibliotecas.
  - Contribuciones con campañas de Bancos de alimentos.
  - Apoyo material y humano a ONGs implicadas sobre todo en acciones humanitarias de carácter sanitario.
4. Realizar las acciones de educación sanitaria utilizando los formatos que mejor se adapten a cada situación: Talleres, jornadas, charlas informativas, semanas de la salud,
5. Se utilizarán los medios de comunicación sociales del área de influencia, tanto escrito como audiovisuales, para complementar las actuaciones de educación sanitaria que se hagan sobre el terreno.

Todas las actividades quedarán convenientemente Registradas mediante una Ficha en la que se diagnosticará el grado de satisfacción de las mismas

El cronograma de las actuaciones será de la siguiente manera:

- Se realizará, al menos con carácter trimestral, una acción general de soporte a las asociaciones.
- Se realizará al menos una actuación semestral de educación sanitaria con asociaciones, y otra con corporaciones locales.

Estas actuaciones serán distribuidas proporcionalmente entre promoción y prevención, autocuidados y uso adecuado de recursos.

- Se realizará, al menos, una intervención mensual en medios de comunicación con profesionales de los Centros.
- Se llevaran a cabo jornadas de salud de al menos 4 días Nacionales o Mundiales
- Dos servicios propondrán anualmente, al menos dos actuaciones de educación sanitaria para su posible realización, el servicio que lo proponga designará a los profesionales.

## **b) PLAN DE RESIDENCIAS SOCIO SANITARIAS**

El paciente institucionalizado en residencias es un paciente frágil, pluripatológico, que presenta enfermedades discapacitantes con alto grado de deterioro físico y psíquico y con un alto nivel de dependencia. Suelen ser pacientes polimedicados, complejos, con enfermedades crónicas en fases avanzadas, malnutrición proteico-calórica en el 25-50% de los casos, deterioro cognitivo o demencia entre un 20 y un 40%, y que generalmente presentan reagudizaciones e ingresos frecuentes, lo que genera un elevado consumo de los recursos sociales y sanitarios.

Los pacientes institucionalizados en centros sociosanitarios residenciales cumplen en un elevado porcentaje criterios de cronicidad, y por las características anteriormente descritas, requieren un abordaje específico, con un seguimiento continuado especializado y una continuidad de cuidados bien dirigida, mediante una coordinación bien organizada de todos los profesionales implicados en su proceso.

Una estrategia de atención integral al paciente institucionalizado tiene como objetivos:

- la mejora de su calidad de vida mediante el control de su patología,
- la reducción de sus reagudizaciones e ingresos,
- la disminución de aquella medicación no necesaria aumentando la seguridad del paciente,
- la eliminación de aquellos traslados innecesarios

Todo ello debe hacerse mediante la comunicación continuada y directa de los profesionales sanitarios que le atienden, para dar una atención integral e integrada en el lugar de residencia del paciente utilizando las herramientas de comunicación y los medios necesarios tanto profesionales como materiales puestos a su servicio, ofertando respuestas ágiles y dinámicas.

En el ámbito de influencia del HUIE hay 11 residencias, todas de titularidad privada, con camas concertadas.

El plan para la atención integral del paciente domiciliado en residencias, se diseña con el objetivo general de definir el modelo de asistencia integrado al paciente institucionalizado del área de influencia. Un modelo donde el paciente crónico complejo, frágil, pluripatológico y polimedicado, se sitúa en el centro



del proceso asistencial, adelantándonos a sus necesidades asistenciales y de cuidados y las de su entorno de forma proactiva, mediante la comunicación y coordinación de los profesionales de los diferentes niveles asistenciales, gestionando el caso y facilitando a todos los niveles de actuación los medios necesarios para mejorar su calidad de vida a lo largo de todo su proceso asistencial, ofreciendo de este modo una atención diferencial facilitando la continuidad asistencial y de los cuidados, en su lugar de residencia. Mejorar por tanto la calidad, accesibilidad y eficiencia de nuestros servicios sanitarios.

### Objetivos específicos

- Ofrecer una atención diferencial a los pacientes de nuestra área de referencia que se encuentran institucionalizados en los centros sociosanitarios de la zona, proporcionando mejores servicios gracias a la compartición de información y a la reducción de barreras de acceso a los servicios sanitarios.
- Favorecer la accesibilidad del médico, enfermera y trabajador social de la residencia a los profesionales de hospital.
- Identificar al paciente institucionalizado y conocimiento del número de residencias, población asignada, tipo de gestión, nº de profesionales sanitarios y sociales que dispone, así como los puntos fuerte y las deficiencias de las residencias de cada hospital
- Gestionar los recursos asistenciales y sociales por los profesionales de referencia y gestores intra/extrahospitalarios: Geriatra y Enfermera de Enlace (que se coordinan con resto de profesionales)
- Establecer por los gestores (Geriatra y Enfermera Enlace) la Coordinación necesaria con la urgencia y resto de profesionales sanitarios o no sanitarios, paliativos, rehabilitación, psiquiatría, trabajo social, admisión, hospital de día...
- Garantizar la permanencia en su lugar de residencia, coordinar el ingreso programado, reducir la urgencia, los traslados no necesarios
- Aumentar la seguridad y confianza de pacientes, familiares y profesionales, mejorando la calidad de atención
- Unificar y optimizar la solicitud de consultas y pruebas diagnósticas, reduciendo el número de consultas a otras especialidades
- Desarrollar Herramientas de Acceso a la historia clínica: Portal Sociosanitario y Portal del Paciente. Desarrollo de Formularios
- Comunicación: Incorporar los medios de comunicación en todas las residencias y sus profesionales sanitarios presenciales/no presenciales con la red de residencias. La telemedicina como una canal más de prestación de servicios: e-consulta, videoconferencia

- Favorecer la implicación de los profesionales en la continuidad de los cuidados, facilitando la coordinación sociosanitaria entre residencias, hospital y AP
- Favorecer la continuidad de tratamientos en su lugar de residencia tras la resolución de la fase aguda hospitalaria
- Mejorar la conciliación de la medicación y eliminación de medicación no necesaria (start/stop)
- Implicación en la Formación, Rotación e Investigación. Difusión de actividades, cursos, jornadas con participación activa como ponentes de profesionales de hospital, residencias y sus centros de salud.
- Alinear el Plan de trabajo con la Estrategia de Atención al Paciente Crónico de la Comunidad de Madrid adoptando las mejores prácticas
- Establecer los indicadores necesarios para su seguimiento

#### Desarrollo de líneas estratégicas

El plan de trabajo desarrolla una serie de líneas estratégicas que van desde la difusión del plan a todos los servicios del hospital hasta el desarrollo del portal sociosanitario en las residencias, a la implantación de circuitos diferenciales o la creación de planes específicos para alcanzar la excelencia en la atención al paciente geriátrico institucionalizado.

En esta línea se pactarán con los profesionales de residencia formularios de seguimiento y circuitos que afectan a las patologías más prevalentes y complejas, para actuar de soporte y consulta a los profesionales.

### **6.3 - DESARROLLO DE NUEVOS PROYECTOS BASADOS EN LAS NUEVAS TECNOLOGIAS**

#### **a) Portal del Paciente Servicios Asistenciales no presenciales**

Proyecto que nace con el objetivo de facilitar al paciente ciertos trámites administrativos, como el acceso a su Hª Clínica o a modificaciones de sus citas sin necesidad de acudir o llamar al Hospital, realizándolo todo a través de una página web segura, con un sistema de identificación personal y contraseñas.

A partir del Portal del Paciente, y dado su enorme potencial, se van a ir desarrollando nuevos procesos para evitar desplazamientos innecesarios al paciente, facilitando el seguimiento de su proceso clínico, implementando circuitos en todas las especialidades que permitan que ciertas patologías sean controladas y seguidas sin necesidad de que el paciente se encuentra presencialmente en el Hospital, a través de la web del Portal del Paciente: es lo que llamamos “servicios asistenciales no presenciales”

Para ello, con una sistemática protocolizada, se irán desarrollando, para diferentes patologías o procesos clínicos, las herramientas informáticas necesarias para que el médico y el paciente puedan relacionarse y comunicarse por esta nueva vía. Toda esta información estará perfectamente integrada en la historia clínica del paciente

Con este proyecto se pretende crear una nueva forma de relación médico-paciente cuyos objetivos son ,

- Optimizar el tiempo del médico y del paciente
- Evitarle al paciente desplazamientos innecesarios al hospital
- Convertir al paciente en “agente activo y director de su proceso asistencial”
- Un seguimiento on- line más estrecho de determinadas patologías crónicas

Algunos ejemplos de los proyectos que se van a poner en marcha son:

- Posibilidad de envío de informes de resultados al paciente a través del Portal del Paciente, evitándole acudir al centro ( en aquellos casos protocolizados en los que los resultados son normales, y previa aceptación por parte del paciente).
- Seguimiento a través del Portal de determinadas patologías crónicas como son los controles glucémicos en pacientes diabéticos; controles de cifras de INR en pacientes anticoagulados .

#### **b) Videoconferencia con los Centros de Salud**

El hospital instalara en los 4 centros de salud de su área de referencia un sistema de videoconferencia que permita a los profesionales comunicarse de una forma más eficiente y ágil, evitando desplazamientos, para poder mantener por este sistema reuniones organizativas, sesiones clínicas, o discusión de casos clínicos, etc., todas ellas realizadas hasta la fecha bien en el hospital o bien en los centros de salud, con el consiguiente traslado de profesionales de un centro a otro, con el tiempo que esto conlleva.

#### **c) e-consulta**

La e-consulta será una herramienta de comunicación que permitirá que los profesionales de Atención Primaria y del Hospital trabajar de forma coordinada para dar continuidad a los cuidados de los pacientes, quedando registro en la historia clínica.

El objetivo es que pueda existir una comunicación entre profesionales, vía informática, sin desplazamiento físico del paciente, completamente integrada en la historia clínica del paciente.

La podrán utilizar tanto los médicos de familia y pediatras como las enfermeras de los Centros de Salud, para realizar consultas a los médicos y las enfermeras de las diferentes especialidades del Hospital.

En el Centro de Salud, los médicos y enfermeras accederán a la herramienta desde su historia clínica (AP-Madrid) para formular la consulta que precisen, quedando registrada en la historia clínica del paciente.

La consulta llegará informáticamente al profesional correspondiente del Hospital, que al responderla, igualmente se quedará registrado en la historia clínica.

Se pretende crear así un nuevo canal de comunicación entre los profesionales de los dos niveles asistenciales, que potencie la continuidad asistencial

#### **d) Tele-Neurología**

Proyecto que prevé la instalación de un sistema de videoconferencia de alta calidad entre el HUIE, que no dispone de Neurólogo de guardia de presencia física, y el HRJC que si dispone de él, incluyendo acceso a historia clínica, sonido e imágenes. Los dispositivos de videoconferencia estarán disponibles desde los servicios de Urgencias y de UCI inicialmente y si los resultados son los que se esperan, se ampliara también a las plantas de hospitalización .

El objetivo que se quiere conseguir es aumentar el porcentaje de pacientes con patología neurológica urgente que reciben valoración neurológica especializada, reduciendo el tiempo hasta la administración del tratamiento adecuado, optimizando la solicitud de pruebas diagnósticas y evitando traslados innecesarios, así como priorizando los traslados urgentes proceso y sus potenciales complicaciones.

#### **e) Cuadro de mando Integral**

La disponibilidad de información acerca de la actividad y los diferentes indicadores del centro es básica para poder llevar a cabo una gestión eficaz del hospital y sus recursos. Para ello el hospital dispone de un Cuadro de Mando Integral, en el momento actual en dos herramientas informáticas diferentes, que se integrarán en una única en los próximos años.

Cuadro de mando propio del HUIE. Diseñado para disponer de la información necesaria para la gestión del hospital, organizada en forma de indicadores y tablas, a partir de la información recogida en la historia clínica, de todas las áreas del centro.

El acceso a la información del Cuadro de Mando se estructura en diferentes niveles: Gerencia, Dirección, Jefes de Servicio y Mandos Intermedios. Se alimenta continuamente de la historia clínica electrónica y toda la información se puede consultar on-line .

Nos proporciona información diaria de :

- la actividad del hospital en todas sus áreas, desglosada por servicios y por profesionales;
- de los indicadores de gestión clínica,
- las demoras de los pacientes en cada área.
- Grado de satisfacción pacientes (NPS)
- La actividad y el gasto del laboratorio

Con esta información la dirección puede gestionar el día a día del hospital, adecuar los recursos de la forma más eficiente posible y con una gran flexibilidad, y hacer un seguimiento de los indicadores de gestión tomando las medidas necesarias en caso de desviaciones .

El Comité de Dirección revisa los principales indicadores, su evolución y el estado de los proyectos y su avance.

Bussiness Intelligence: En el año 2014, se ha comenzado a desarrollar una nueva herramienta informática para mejorar la gestión que: Bussiness Intelligence (BI) que sustituirá al actual Cuadro de Mando Integral.

Se trata de un una herramienta Corporativa de gestión de gran potencia; además sSe está trabajando para homogeneizar criterios y datos para su explotación..

#### **6.4 GESTIÓN DE LA CALIDAD**

Todas las actuaciones previstas en el área de Calidad durante el periodo en el que abarca el presente Plan de Gestión, se encuentran descritas en el Plan de Calidad 2015-2018, aprobado por el organismo competente y que incluye las líneas de acreditación y certificación durante dicho periodo así como las actuaciones previstas en cuanto a Calidad Percibida, los modelos de gestión de Calidad, la gestión por Procesos, la gestión de Riesgos y las principales actividades previstas en cuanto a la Formación en Calidad.

#### **6.5 POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

El Proceso Estratégico de Gestión de la Seguridad del Paciente (SP) del HUIE desarrolla la Estrategia de Seguridad del Paciente del Servicio Madrileño de Salud a través de acciones muy concretas en cada servicio o área del hospital

La Unidad Funcional de Gestión de Riesgos se encarga de definir, conjuntamente con los profesionales implicados, las actuaciones necesarias para el cumplimiento de los objetivos, realizando su seguimiento y análisis en las reuniones de dicha Unidad funcional que actúa como una Comisión de expertos.

## **Acciones implantadas para la mejora de la Seguridad del Paciente por áreas**

### **HOSPITALIZACION**

**Iniciativas en Uso Seguro de Medicamentos:** a todo lo largo del proceso farmacoterapéutico: la prescripción, validación por el Servicio de Farmacia, dispensación y administración en las Unidades de Enfermería.

#### **Sistema de Prescripción informatizado**

**Sistema de alerta clínica, ante pruebas con valores críticos:** se definen los valores de alerta en los test de resultados numéricos ( pruebas de laboratorio, o test positivos a determinados gérmenes, en Microbiología), y los informes con diagnósticos de malignidad, generándose automáticamente mensajes al médico

#### **Conciliación de la medicación en la transición asistencial**

**Minimización de Infección Nosocomial:** cumplimiento de la guía de higiene de manos de la Organización Mundial de Salud

**Implementación de un sistema de Vigilancia y Control de la Infección Nosocomial** en el Hospital, mediante estudios de prevalencia (Programa EPINE) e incidencia (Sistema RIHOS de la Comunidad **Incorporación al proyecto de reducción de las bacteriemias asociadas con catéter venoso central (BRC)**, Bacteriemia Zero d de Madrid), con una serie de indicadores establecidos.

**Rondas de Seguridad** , son reuniones periódicas, entre la Dirección del Hospital y los profesionales de un determinado servicio para tratar temas relacionados con la seguridad de paciente.

Su objetivo principal es potenciar la implicación de los propios directivos, así como identificar oportunidades de mejora y promover un cambio cultural

Su utilidad, está más que demostrada en los últimos años, obteniendo resultados positivos, en términos de seguridad, calidad y eficiencia.

Hasta la fecha , se están realizando rondas de seguridad en la Unidad de Neonatología ,Unidad de Cuidados Intensivos, contando en todas ellas con la implicación de profesionales , servicio de preventiva, calidad y de la Dirección.

1. **Prevención de errores transfusionales y Reacciones postransfusionales**, mediante una sistemática de chequeado por el personal y por medio de tecnología de identificación ( lectores de código de barras)
2. **Vías clínicas informatizadas** para reducir la variabilidad en la práctica clínica.
3. **Procedimiento de Valoración nutricional completo**
4. Protocolo de **prevención de riesgo de caídas** durante la hospitalización.
5. **Guía de actuación clínica** para la prevención y **tratamiento de úlceras** por presión, úlceras vasculares, úlceras en el pie diabético y lesiones de la piel perilesional.
6. Plan del paciente al alta: **envío de alerta al facultativo** responsable del paciente en **Atención Primaria**, facilitando el acceso a la Historia del paciente y la consulta de informes.
7. Plan de **formación y capacitación** del personal destinado a **unidades de características especiales y alta complejidad**.
8. **Garantía de funcionalidad de todo el equipamiento y completa dotación de los Carros de Parada**
9. **Plan del paciente al Alta**: trata de asegurar el adecuado entendimiento por el paciente de las instrucciones y recomendaciones al alta, facilitar la incorporación a la vida cotidiana, continuando la recuperación, y la transferencia de la asistencia a otro prestador de salud (el médico de Familia), y que la información clínica llega hasta él. El Hospital garantizará el envío de una alerta al facultativo de AP
10. **Existencia de un Plan de Formación y capacitación del personal de enfermería** de nueva incorporación
11. **Sistema de Notificación de Efectos Adversos electrónico**, disponible en la intranet el hospital para todos los profesionales, con carácter anónimo. Herramienta que permite analizar desde la UFGRS los eventos notificados y poner las medidas necesarias para que no vuelvan a ocurrir

## **BLOQUE QUIRURGICO**

1. **Protocolo de identificación** de pacientes. Pulseras identificativas e identificación activa por parte del personal, con comprobaciones previas a la administración de fármacos, transfusión y cualquier prueba o procedimiento terapéutico invasivo, según protocolo establecido
2. **Protocolo de marcaje preoperatorio**.

3. **Verificación del procedimiento quirúrgico** a la entrada del paciente en el área del preoperatorio, en las transferencias de pacientes entre profesionales, a la entrada del quirófano.
4. **Protocolo de preparación quirúrgica** en el ámbito de enfermería.
5. Protocolo de **identificación de alergias**.
6. Protocolo de pacientes alérgicos al latex en quirófano
7. **Minimización de Infección Nosocomial**: cumplimiento de la guía de higiene de manos de la Organización Mundial de Salud
8. Protocolo de **reducción de riesgo de la infección quirúrgica**.
9. **Rondas de Seguridad en el bloque quirúrgico y bloque obstétrico** con profesionales de las áreas, **servicio de preventiva , calidad y Dirección**.
10. Procedimiento de **verificación del equipamiento y material anestésico**.
11. Garantía de **trazabilidad en el proceso de esterilización**.
12. **Recuento del material quirúrgico** para impedir el abandono de cuerpos extraños en el lecho quirúrgico.
13. Uso del **Check-list de Seguridad Quirúrgica** (sistema de verificación quirúrgica de la OMS).
14. **Intervención quirúrgica en un horizonte temporal dentro de los plazos establecidos por la Comunidad de Madrid** con objetivo de 30 días.
15. **Continuidad asistencial** a lo largo del proceso quirúrgico **por parte del especialista** que indica la intervención.
16. En CMA, **Procedimiento de seguimiento de pacientes** telefónicamente por parte de la enfermería del Bloque Quirúrgico al día siguiente de la intervención.

## **AREA AMBULANTE**

1. **Conciliación de la medicación** en la transición entre niveles asistenciales.
2. **Protocolo de identificación** de pacientes en el Hospital de Día: pulseras identificativas e identificación activa por parte del personal, con comprobaciones previas a la administración de fármacos, transfusión y cualquier prueba o procedimiento terapéutico invasivo, según protocolo establecido
3. **Prescripción farmacéutica informatizada** en la consulta del especialista.
4. **Mejora de la seguridad** en el proceso de gestión farmacológica de quimioterápicos: Prescripción a través del programa específico ONCOFARM, confirmación de tratamientos previo a su administración con tecnología de lectura de código de barras. **Minimización de Infección Nosocomial**: cumplimiento de la guía de higiene de manos de la Organización Mundial de Salud



5. **“Circuito de Malignidad”**: cita para **tratamiento inmediato**.
6. Apoyo en el **programa de Cirugía Menor en Atención Primaria**.
7. **Plazo** de atención para primeras consultas y gabinetes con objetivo de **15 días. 7 días** para **consultas preferentes**.
8. **Información clínica** sobre pacientes accesible **para los médicos de Atención Primaria**.
9. **Sistema automatizado de etiquetado de muestras** de laboratorio.
10. Programa de Atención Especifica al paciente cronico pluripatologico
10. **Implantación de la telemedicina**: teleconsulta / telediagnóstico/ e-consulta con los médicos de Atención Primaria y monitorización y vigilancia a distancia en pacientes cronicos.

## **AREA DE URGENCIAS**

**Protocolo de identificación** de pacientes: pulseras identificativas e identificación activa por parte del personal, con comprobaciones previas a la administración de fármacos, transfusión y cualquier prueba o procedimiento terapéutico invasivo, según protocolo establecido

1. **Triage** avanzado de pacientes

**Utilización de una batería de indicadores de la gestión asistencial, relacionados con la Seguridad, como son:** Reingresos en Urgencias antes de 72 horas, Tiempo puerta-aguja en Infarto Agudo de Miocardio, Tiempo de espera en ser visitado, Demora en el ingreso, Evaluación de la mortalidad en Urgencias, etc.

2. **Rondas de Seguridad** en el Servicio de Urgencias, **llevadas a cabo entre profesionales del área de urgencias , servicio de preventiva , calidad y Dirección**.
3. **Información avanzada** a familiares sobre la evolución del paciente y la situación del proceso asistencial.
4. **Acompañamiento de pacientes** por parte de un familiar en los **boxes de exploración y observación**.
5. **Información** al médico de Atención Primaria **al alta del paciente**.
6. **Dispensación de medicamentos al alta** desde el Servicio de Urgencias, hasta que sea posible acudir al Centro de Salud a por las recetas

## **AREA DE RADIODIAGNOSTICO**

1. **Disponibilidad de las imágenes digitales** desde los Centros de Salud

2. **Prevención de la sobreexposición innecesaria a radiación ionizante** en niños.
3. Aplicación de las normas contenidas en el **Plan de Calidad** en lo referente a la correcta indicación de pruebas.
4. **Minimización de los errores de falsos positivos.**
5. **Minimización de los errores de falsos negativos.**
6. **Uso seguro de los medios de contraste**, evitándose la presentación de reacciones alérgicas severas u otras complicaciones.

El HUIE seguirá las indicaciones del Servicio Madrileño de Salud para desarrollar e implementar la nueva Estrategia de Seguridad del Paciente 2015-2020 y promoverá el desarrollo de objetivos anuales basados en sus líneas estratégicas.

Las líneas en las que se va a trabajar son:

1. Continuar impulsando el desarrollo de prácticas seguras
2. en la implicación mayor de los pacientes y sus familiares en el proceso asistencial, a través de folletos informativos, charlas, talleres, ...
3. Fomentando la Comunicación y la transparencia
4. Evitar las intervenciones y practicas innecesarias
5. Extender las Rondas de Seguridad a otras áreas del hospital como son,
  - la hospitalización
  - La unidad de Endoscopias
  - el Hospital de Día

## **7. PLAN DE FORMACIÓN**

La formación es fundamental para ofrecer una asistencia sanitaria de calidad.

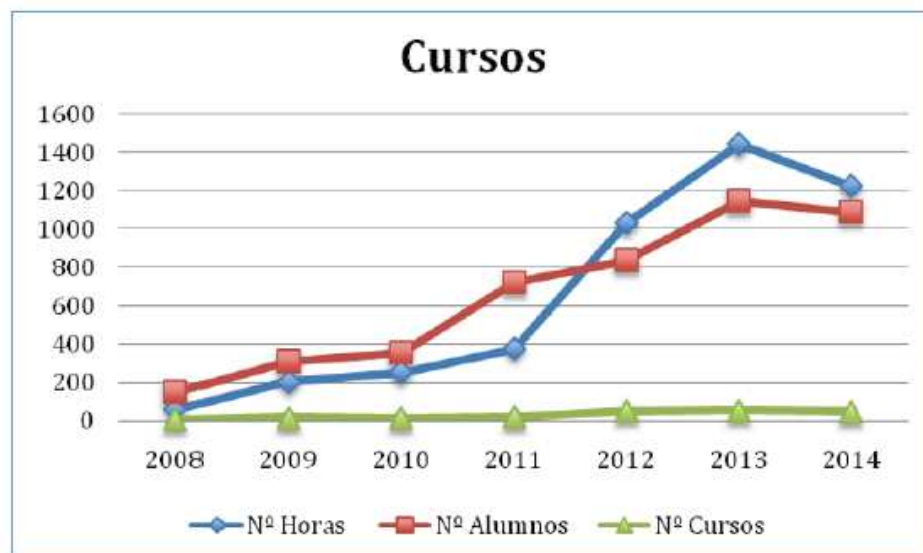
El plan de formación nace con el objetivo de aportar a las personas conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para su mejor integración, llegar a ofrecer un nivel de calidad y seguridad en los cuidados reforzando la cultura y valores de la Institución.

Este plan es diseñado, coordinado y monitorizado por el Responsable de Formación.

Las líneas generales sobre las que se realizan actuaciones específicas (cursos, charlas, sesiones formativas) son:

- Seguridad del paciente: Establecimiento de prácticas seguras sobre temas relacionados con Infección Nosocomial, Checklist quirúrgico, Lavado de manos, Sistema de Notificación de Efectos Adversos, Circuito de Seguridad Transfusional, Talleres de Higiene de Manos, entre otros.
- Calidad percibida: Establecimiento de actuaciones dirigidas a atender las necesidades particulares de cada paciente (física, psíquica y social).
- Comunicación
- Nuevas tecnologías
- Calidad y Medioambiente
- Competencias técnicas asistenciales específicas de cada área del hospital e incluso de cada profesional.

Si bien, estas acciones formativas van marcadas por líneas corporativas y estratégicas tanto de la Consejería de Sanidad como del Servicio Madrileño de Salud, adicionalmente, cada año se realiza una “Encuesta de Detección de Necesidades Formativas” a través de los mandos intermedios; con toda esta información se diseña el Plan de Formación Anual, identificándose y planificándose los cursos en función de las necesidades detectadas y del cumplimiento de los objetivos marcados por las autoridades sanitarias.



Para los próximos años se prevén acciones formativas encaminadas a, sobre todo, implicar a los profesionales en las diferentes acreditaciones que están planificadas y en el cumplimiento de los objetivos institucionales. Las líneas que se seguirán son:

- Trato y Tratamiento (formación anual programada durante todo el periodo de vigencia del Plan de Calidad), tanto para personal de nueva incorporación y para personal con experiencia, al tratarse de una de las líneas estratégicas del centro.
- Formación en Seguridad del paciente: bacteriemia cero, Inserción y cuidados de accesos venosos, RCP, Cuidado de Ostomías, Tratamiento de UPPs,... (formación anual programada durante todo el periodo de vigencia del Plan de Calidad).
- Formación Lactancia Materna, de acuerdo con las líneas establecidas por la IHAN
- Formación en OSHAS: Dirección, personal no sanitario y mandos intermedios y personal sanitario en el último trimestre de 2015.
- Formación en Sistemas de Gestión: Calidad y Medio Ambiente, para la adaptación a las nuevas versiones de las normas (formación pendiente de planificar durante el periodo de vigencia del presente Plan).

A lo largo del periodo 2015-2018 continuaremos con la misma política de Formación, elaborando los planes anuales completos y ajustados a las necesidades e nuestros profesionales posible.

## **8. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**


### **8.1 DOCENCIA**

#### **A. DOCENCIA PREGRADO**

El HUIE tiene firmado un convenio de colaboración con la Universidad Francisco de Vitoria (UFV) desde el año 2012 para la formación de estudiantes de medicina. Además, la docencia pregrado se completa con la formación que reciben en nuestro centro los estudiantes del Grado de Enfermería, a través del convenio con las siguientes universidades: Universidad Alfonso X El Sabio (UAX), Universidad Francisco de Vitoria y Universidad Europea de Madrid (UEM).

Todas estas acciones formativas son coordinadas por la Comisión de Docencia del HUIE.

##### **A.1. GRADO EN MEDICINA**

El Hospital Universitario Infanta Elena y la Universidad Francisco de Vitoria  comparten un planteamiento de trabajo dinámico y un ambicioso proyecto de crecimiento y desarrollo al servicio de la sociedad. El Grado de Medicina impartido por la UFV presenta una serie de singularidades que lo hacen especialmente atractivo para estudiantes y docentes, como son, un programa de entrenamiento clínico sustentado en la exposición precoz y reiterada a prácticas, así como, la personalización del proceso formativo en función de las necesidades de cada alumno mediante la designación de un mentor clínico particular.

La colaboración entre el HUIE y la UFV permite el nacimiento de una oferta formativa diferencial dentro del panorama universitario nacional, adaptada a los requerimientos de una profesión tan dinámica como la Medicina, basada en estrategias y métodos pedagógicos bien asentados en el ámbito internacional, que no siempre están presentes en la tradicional estructura académica universitaria española.

Ambas instituciones aspiran a ofrecer una formación integral, científica, técnica y humana, que todo estudiante universitario, y como paradigma, el estudiante de medicina, debe recibir.

En el HUIE rotan los estudiantes en distintos periodos formativos, en primero hacen una rotación de Inmersión Clínica Precoz en la que los estudiantes aprenden sobre situaciones preclínicas de la relación médico paciente y su familia. Además estudiantes de tercero a Sexto rotan en las distintas especialidades en el hospital.

Un objetivo del HUIE es mejorar la docencia impartida a los estudiantes, a través de la mejora en la satisfacción de los estudiantes que rotan por nuestro hospital. Los estudiantes al finalizar la rotación realizan unas encuestas, que son utilizadas para establecer acciones de mejora pertinentes.

## **ACREDITACIÓN DE PROFESORES ASOCIADOS**

Desde el año 2012 se han ido acreditando un considerable número de facultativos Profesores Asociados de la UFV.

En los próximos años nuestro objetivo es que este número continúe creciendo, pues anualmente se siguen presentando nuestros profesionales a las convocatorias de nuevas plazas que va ofertando la universidad.

### **ESTUDIOS DE DOCTORADO**

Uno de los objetivos de la HUIE es conseguir la excelencia profesional de los médicos del hospital, por ello se pretende potenciar la realización de los estudios de doctorado entre los facultativos. Para ello en colaboración con la UFV se han sentado las bases y definido el cronograma para la creación del programa de doctorado. Por otra parte los facultativos del centro que ya poseen el grado de doctor participaran en la realización de los diversos cursos del doctorado

El objetivo del HUIE es aumentar el número de facultativos con el doctorado en los próximos años.

### **I.A.2. GRADO EN ENFERMERÍA**

El Hospital Universitario Infanta Elena (HUIE) mantiene desde sus inicios, curso 2008/2009, un convenio de colaboración educativa con la Universidad Alfonso X El Sabio (UAX), con el objetivo de formar a los alumnos de la Diplomatura en Enfermería (DUE).

En 2010 el HUIE empezó a formar a la primera promoción de Graduados en Enfermería (GEN) de la UAX. Y a día de hoy aún conviven alumnos de DUE y de GEN, tanto en el campus de la UAX como en el HUIE, desarrollando las prácticas clínicas.

El HUIE recibió en agosto de 2011 la acreditación como Hospital Universitario.

Desde el curso 2012-2013, han acudido a realizar prácticas clínicas alumnos de Grado en Enfermería de la Universidad Francisco de Vitoria (UFV).

El acuerdo existente con la Universidad Europea de Madrid (UEM) ya ha permitido que desde el curso 2014 los alumnos de Enfermería de dicha universidad, desarrollen las prácticas clínicas en nuestro centro.

Estas, son un componente esencial del Plan de Estudios de Enfermería. El fin en esta actividad académica pretende que el alumno integre en el terreno práctico los conocimientos teóricos adquiridos, y garantizar la adquisición de la destreza precisa mediante la observación y repetición de las técnicas que concurren durante la actividad de enfermería.

El profesional de Enfermería del hospital, tutor enfermero, se encarga de impartir a los alumnos de esta disciplina los conocimientos que les permitan alcanzar las competencias y los objetivos definidos en el plan de estudios.

Nº Alumnos GRADO DE ENFERMERÍA curso académico 2014/2015				
Universidad	1er curso	2º curso	3er curso	4º curso
Universidad Europea de Madrid	0	1	2	0
Universidad Alfonso X El sabio	0	5	2	3
Universidad Francisco de Vitoria	0	0	10	4

### **1. B. DOCENCIA POSGRADO**

El Hospital Universitario Infanta Elena cuenta con la acreditación para la formación de Médicos Internos Residentes (MIR) por parte del Ministerio de Sanidad. Los Servicios de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Pediatría y Medicina Interna, recibieron la acreditación como Unidades Docentes para formar especialistas en el año 2009.

Actualmente el hospital dispone de 3 plazas anuales para Médicos Internos Residentes, (MIR) uno en cada una de estas especialidades.

La Comisión de Docencia del hospital ha elaborado un Plan de Gestión de Calidad Docente (PGCD) según las recomendaciones del RD183/2008. Dicho plan ha sido aprobado y supervisado por la comisión de docencia con sujeción a los criterios establecidos por la Agencia Laín Entralgo de la Comunidad de Madrid y la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Para la definición del PGCD, se ha tenido en cuenta la necesidad de:

- Cumplir los objetivos de los programas formativos para los estudiantes residentes.
- Gestionar la actividad formativa de forma adecuada.

Asegurar que los estudiantes y residentes llevan a cabo una prestación asistencial acorde a su nivel formativo

El plan elaborado se encuentra disponible en la página web del centro

(<http://www.capiosanidad.es/centros/docencia-hie/pdf/PlandeGestiondeCalidad.pdf>)

Uno de los objetivos del HUIE es potenciar la formación de los residentes del HUIE, con el objetivo de

mejorar la docencia que reciben. Esto repercutirá en la imagen externa del propio hospital y atraerá a mejores residentes que a su vez redundará en un mejor servicio y por lo tanto en la mejora de la asistencia clínica de los pacientes atendidos en el hospital

Otro de los objetivos del HUIE es profesionalizar la figura del Tutor de residentes para ello se ha estructurado la formación en la tutoría de residentes aprovechando el plan de Formación de Tutores de Especialistas Sanitarios 2015. Cada tutor deberá asistir al menos a un curso de formación anual así como a la Jornada de Formación para tutores de la FJD.

De igual forma se ha desarrollado un Plan de Formación transversal, que es un Plan de Formación en Competencias Genéricas Comunes, en consonancia con las recomendaciones de la CAM en este sentido. Y en cada especialidad se ha desarrollado un plan de formación longitudinal a lo largo de toda la residencia con el fin de buscar la excelencia en la formación de sus residentes

En el periodo 2015-2018 nuestro objetivo es solicitar acreditación como unidad docente también en los servicios de ,

- Ginecología y Obstetricia
- Psiquiatría
- Geriatria
- Radiodiagnóstico

Dado que cumplen todos los requisitos exigidos por el Ministerio de Sanidad, y que una de las líneas estratégicas del hospital es impulsar la Docencia y la Investigación en el centro

### **1.C. FORMACIÓN DUAL**

El programa de Formación Profesional (FP) Dual es un modelo educativo innovador, que combina la impartición de contenidos teóricos en los centros educativos con formación práctica en las empresas. Ofrece múltiples ventajas ya que es una gran oportunidad para adquirir a la vez que formación, experiencia conociendo de primera mano la realidad del mundo laboral.

Tiene como objetivos:



- Adecuar la formación profesional a las necesidades reales del mercado de trabajo ya que el alumno accede a un entorno productivo real en un sector en el que probablemente se encuentre con una oportunidad de empleo futuro.
- Mejorar la calidad de la formación que reciben los alumnos.
- Incrementar la empleabilidad de los titulados.
- “Aprender haciendo”, combinando teoría y práctica.
- Orienta la formación a las necesidades actuales de las empresas.
- Mejora tus competencias y habilidades profesionales y personales.

Desde el curso 2012/2013 hemos contado con la incorporación de alumnos de un programa experimental por parte de la Comunidad de Madrid denominado Formación Profesional Dual, que consiste básicamente en que de los veinticuatro meses que dura la formación, dieciséis de ellos los pasaron en el hospital y tan sólo ocho en el centro educativo. Por lo que respecta a la familia de sanidad, para el curso 2012/2013 sólo se pondrá en marcha en dos ciclos: Técnico Superior en Laboratorio de Diagnóstico Clínico, y Técnico Superior en Anatomía Patológica y Citología. Hemos contado con cuatro alumnos, tres se están formando en el ciclo de Técnico Superior en Laboratorio de Diagnóstico Clínico y un alumno en Técnico Superior en Anatomía Patológica y Citología.

En 2013 se modificó el programa para los alumnos que iniciaron ese año el curso. Se formaron durante los primeros ocho meses en el centro educativo, posteriormente se incorporaron al hospital por un periodo de doce meses y finalizaron el curso pasando tres meses en el centro educativo. En el curso 2013-2015 se formaron en el hospital, seis alumnos en total: tres en el ciclo de Técnico Superior en Laboratorio de Diagnóstico Clínico y tres en el ciclo de Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico. De todos los alumnos de FP dual sólo se ha incorporado a la vida laboral un alumno del ciclo de Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico.

Este año se han incorporado seis alumnos: tres en el ciclo de Técnico Superior en Laboratorio de Diagnóstico Clínico y tres en el ciclo de Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico. Este año también se han modificado los períodos de formación: los alumnos se han incorporado al hospital tras recibir nueve meses de formación en el centro educativo y finalizarán su ciclo tras pasar en el hospital estarán doce meses.

## 8.2. INVESTIGACIÓN

Una de las líneas estratégicas del HUIE es impulsar la Investigación en el centro para poder participar en investigaciones de primer nivel, elevar el nivel de excelencia científica y tecnológica de nuestro hospital.

El principal objetivo es impulsar, promover y fomentar la investigación de excelencia, el conocimiento científico y tecnológico, la docencia y la formación en el Hospital como una estrategia para facilitar que los avances e investigaciones trasladen de la manera más eficiente posible a la asistencia clínica y a la práctica asistencial.

En este sentido se solicitó al Instituto de Salud Carlos III la posibilidad de que sus profesionales pudieran adscribirse al Instituto de Investigaciones Sanitarias de la FJD (IIS-FJD), único Instituto de Investigación privado acreditado de España. La autorización llegó en el año 2013, y desde entonces el número de investigadores en el hospital ha ido aumentando, incorporándose progresivamente a las líneas de investigación ya definidas en el Instituto.

De esta manera, desde el HUIE se participan de los 7 objetivos estratégicos en materia de investigación biomédica que aparecen definidos en el plan estratégico del IIS-FJD.

1. Mejorar la calidad de la investigación y el posicionamiento del IIS-FJD
2. Incrementar la traslación a la práctica clínica (medicina personalizada, ensayos clínicos, guías clínicas, impacto en salud)
3. Aumentar la transferencia a la sociedad por medio de patentes e innovación
4. Fomentar las alianzas con agentes clave: internacionalización, hospitales del grupo IDCSALUD (HUIE, HURJC y otros), UAM, OPIS y estructuras de investigación cooperativa.
5. Avanzar en el modelo de sostenibilidad económica
6. Implantar un nuevo modelo de gestión de la investigación transparente y de y calidad orientado a satisfacer a investigadores y financiadores
7. Crear cultura de I+D+i a través de labores de formación y difusión a la comunidad científica y a la sociedad, como receptores de los resultados de la investigación.

Con el fin de alcanzar los objetivos estratégicos y evaluar su consecución se han definido planes de acción para cada uno de ellos así como indicadores para su seguimiento que se pueden ver en [http://www.fjd.es/iis\\_fjd/es/presentacion/objetivos](http://www.fjd.es/iis_fjd/es/presentacion/objetivos)

Además todos los ensayos clínicos y proyectos de investigación se están gestionando a través de dicho Instituto.

Otra de las líneas estratégicas es incrementar las colaboraciones con equipos de investigación de los centros del grupo Grupo Quironsalud, fomentando el trabajo en red entre los 4 Hospitales de Madrid pertenecientes a la red de Hospitales Públicos del SERMAS, se trabaja con los promotores de ensayos clínicos para intentar ampliar los ensayos a los 4 hospitales, siempre que sea posible, con lo que se consigue dar una mayor potencia a los estudios, y generar mayor valor a la investigación realizada en os centros.

De igual forma desde el HUIE se pretende impulsar la colaboración de los investigadores del Hospital con redes y estructuras de investigación cooperativa, en este sentido varios investigadores colaboran en redes de investigación creadas en torno a distintas especialidades médicos, hospitales del sur de Madrid, etc.

## II. A. ENSAYOS CLINICOS Y PROYECTOS DE INVESTIGACION

Uno de los objetivos del HUIE es Incrementar la traslación a la práctica clínica (medicina personalizada, ensayos clínicos, guías clínicas, impacto en salud) para lo que se pretende mejorar la gestión de EECC: potenciar la Unidad de investigación clínica y EECC y con ello aumentar el número de Ensayos clínicos en los que participan los investigadores del hospital, mejorar los indicadores de reclutamiento. Mejorar el rendimiento científico en los EECC y finalmente incrementar la traslación a la práctica clínica de procedimientos diagnósticos y terapéuticos

## II. B. INVESTIGADORES

Los investigadores del HUIE, han sido incorporados al Instituto de Investigación Sanitaria de la Fundación Jimenez Diaz (IIS-FJD), lo que nos enorgullece y nos abre las puertas a una investigación de alto nivel científico.

Los investigadores del HUIE se han introducido en las áreas estratégicas de investigación que están distribuidas en torno a **cinco áreas temáticas de investigación y dos áreas transversales**. **Lo que permite participar en el** conjunto de investigadores agrupados en torno a un responsable que colaboran en el estudio de una temática homogénea dentro de las áreas prioritarias del IIS y colaborar de forma regular con grupos consolidados o emergentes del IIS en proyectos o ensayos clínicos conjuntos o aportan procedimientos innovadores o técnicas quirúrgicas o de imagen y facilitan su transferencia a la práctica clínica.

Un objetivo del HUIE es aumentar el número de investigadores adscritos al IIS que participen

regularmente en los proyectos de investigación del IIS.

En la siguiente tabla se recoge el área de investigación y grupo de trabajo al que pertenecen.

Áreas Temáticas	Grupos de investigación
<b>Cáncer</b>	Anatomía Patológica Hematología Oncología
	<b>Grupos Asociados</b> Cirugía Torácica, Neurocirugía y Otras Radioterapia
<b>Enfermedades Infecciosas, Inflamatorias y Crónicas</b>	Alergia e Inmunología Enfermedades Infecciosas y Medicina Tropical Microbiología Neumología Reumatología y Metabolismo Óseo Traumatología
	<b>Grupos Asociados</b> Atención Primaria Área 7
<b>Neurociencias</b>	Neurología Psiquiatría y Salud Mental Señalización mitocondrial del calcio
	Cardiología Nefrología, Patología Vascul ar, Hipertensión y Diabetes Patología de Lípidos: Clínica y Experimental (adulto y niño) Urología
<b>Enfermedades Renales, Metabólicas y Cardiovasculares</b>	<b>Grupos Asociados</b> Cirugía Cardíaca y Vascul ar
Áreas Transversales	Grupos de investigación
<b>Genética y Genómica</b>	Genética y Genómica de Enfermedades Raras y Complejas Genética de Procesos Neoplásicos Susceptibilidad Genética a Enfermedades Raras y Complejas
	Anestesia y Medicina Intensiva Investigación en Nuevas Terapias
<b>Tecnología e Innovación Sanitaria</b>	<b>Grupos Asociados</b> Cirugía Maxilofacial Cirugía Plástica, Estética y Reparadora Medicina Preventiva y Salud Pública

## II. C. PUBLICACIONES

Durante el año 2012 se han realizado en el Hospital Universitario Infanta Elena 51 publicaciones indexadas, recogidas en bases de datos internacionales. De todas ellas, 31 artículos tienen factor de impacto, y el factor de impacto medio por publicación es de 2.69

## **9. SERVICIOS GENERALES NO SANITARIOS**

El Hospital gestiona sus Servicios Generales No Sanitarios a través de la empresa SERVICIOS PERSONAS SALUD, SL, empresa integrante del Grupo Quironsalud. No obstante para una mayor coordinación, control y supervisión de las actividades realizadas, se está en continua interrelación con los responsables del hospital, integrando a los mismos en diversos Comités y haciéndoles participe activamente en las Certificaciones del Hospital, tanto de calidad y medioambiente, como auditorias exigidas por los distintos organismos de la Comunidad, incluso los impuestos por la Dirección del Grupo.

El Manual de Organización incluye normas y procesos de obligado cumplimiento para el personal que pertenece al Grupo, entre las que se encuentran todos los controles y cumplimientos marcados por las diferentes áreas del Hospital (por ejemplo, cumplimiento de los requisitos asépticos marcados por el Dpto. de Medicina Preventiva en todas las zonas hospitalarias, con especial atención a las zonas determinadas de Alto Riesgo).

A continuación se enumeran los servicios generales no sanitarios:

### **SERVICIO DE LIMPIEZA**

El objeto del servicio comprende la limpieza del inmueble tanto exterior como interior y todas sus dependencias.

Para garantizar la limpieza e higiene del hospital hemos de tener en cuenta tres factores:

- Zonas del hospital donde se realiza la limpieza y desinfección.
- Productos a utilizar en dichas zonas.
- Técnicas de limpieza.

En cuanto a las zonas, se clasifican en función del riesgo de contaminación en

ZONA DE RIESGO	DEFINICIÓN	APLICABLE A:	PROTOCOLOS DE LIMPIEZA
<b>Zonas de ALTO RIESGO</b>	Áreas con alto riesgo de contaminación y contactos con elementos biológicos y fluidos corporales así como con otras sustancias como: plaguicidas, sustancias químicas, citostáticos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zona Quirúrgica</li> <li>• Unidades de reanimación</li> <li>• Neonatología</li> <li>• Unidad de Cuidados Intensivos</li> <li>• Unidad Coronaria</li> <li>• Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria</li> <li>• Zonas de Esterilización</li> <li>• Farmacia: Nutrición Enteral y Quimioterapia</li> <li>• Habitaciones de Aislamiento</li> <li>• Terapia Metabólica</li> <li>• Radiología Intervencionista</li> <li>• Hemodinámica Diagnóstica</li> <li>• Biberonería</li> </ul>	<p>MP 7.1. Normas de limpieza zona de Alto Riesgos Bloque A (quirófano, paritorio, sala de radiología intervencionista)</p> <p>MP 7.2. Normas de limpieza Bloque B (salas de diálisis peritoneal y hemodiálisis, sala de histeroscopia, boxes de UCI, unidad de cuidados neonatales, hospital de día)</p> <p>MP 7.4. Normas de limpieza bloque D (habitaciones de aislamiento)</p>
<b>Zonas de RIESGO MEDIO</b>	Áreas con riesgo moderado de contaminación y contactos con elementos biológicos y fluidos corporales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radioterapia Superficial, RMN, y TAC</li> <li>• Laboratorios de Bioquímica, Hematología, Inmunología y Microbiología</li> <li>• Servicio de Endoscopia</li> <li>• Áreas de Urgencias</li> <li>• Anatomía Patológica</li> <li>• Ecografía, Ecocardiografía, electrofisiología</li> <li>• Autopsias</li> <li>• Hematología y Banco de Sangre</li> <li>• Diálisis</li> <li>• Zonas de Hospitalización</li> <li>• Hospital de Día</li> <li>• Zona de Consultas Externas</li> <li>• Farmacia</li> <li>• Radioterapia</li> <li>• Acelerador Lineal</li> <li>• Servicio Radiodiagnóstico</li> <li>• Unidad del Dolor</li> <li>• Evacuación de Residuos</li> </ul>	
<b>Zonas de RIESGO BAJO</b>	Áreas con riesgo mínimo de contaminación y contacto con elementos biológicos y fluidos corporales	<p><b>ZONAS DE ADMINISTRATIVAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanatorio</li> <li>• Dietética</li> <li>• Rehabilitación y Fisioterapia</li> <li>• Servicios Administrativos y archivos</li> <li>• Almacenes: Lencería, suministros sanitarios y de mantenimiento</li> <li>• Bibliotecas, Unidad de docencia, Aulas</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habitaciones guardia y residentes</li> <li>• Atención al usuario</li> <li>• Servicios Religiosos</li> <li>• Vestíbulos, pasillos y escaleras.</li> <li>• Salas de Espera</li> <li>• Zonas de descanso y zonas de estar</li> <li>• Lactario</li> <li>• Ascensores y montacargas</li> <li>• Otras áreas</li> </ul> <p><b>ZONAS DE HOSTELERÍA:</b> Almacén de víveres de cocina</p> <p><b>VESTUARIOS Y ASEOS:</b> Aseos, cuartos de baño zonas comunes y vestuarios</p> <p><b>TALLERES Y ALMACENES:</b> Servicio de mantenimiento, locales técnicos</p> <p><b>EXTERNOS Y VIALES:</b> Exteriores y viales</p>	
--	--	--	--

Los elementos que son objeto de limpieza son:

- Instalaciones: ascensores, cámaras frigoríficas de los mortuorios y estanterías de almacenes en planta.
- Mobiliario de área quirúrgica (banquillos, estanterías, lámparas de quirófano, mesas-cama de quirófano según los protocolos establecidos,..)
- Mobiliario de oficina.
- Mobiliario de habitación.
- Medios de transporte y movilización interna de enfermos y materiales (camillas, carros, grúas).
- Otros (elementos ornamentales, básculas, palos de goteo, etc.)
- Mobiliario urbano (sillones, bancadas modulares, papeleras, etc.)

En cuanto a las líneas estratégicas durante el periodo 2015-2018 se pretende fomentar una serie de buenas prácticas encaminadas a :

1. "Proyecto con Sentido": La aromatización del hospital puede redundar en una reducción del estrés experimentado por los pacientes. En este sentido, se conocen iniciativas satisfactorias, como la llevada a cabo en el 2008 en el Hospital de Marbella, donde se utilizó ambientador de **talco** en los espacios pediátricos, y de **madera** afrutada en el resto de las instalaciones. La experiencia fue positiva. En nuestro hospital, queremos extrapolar esta experiencia, pero con aromas distintos. Así, los espacios pediátricos, gracias a la colaboración activa del Departamento de Limpieza, se aromatizarán con un ambientador de colonia infantil. El resto de zonas hospitalarias siempre deben llevar una fragancia que nos haga especiales.

## 2. Stock mínimo para los casos de emergencia:

Estipular un stock mínimo, para TODOS los productos y pudiendo demostrar la existencia del mismo por registro.

3. Procesos de Trabajos conjuntos: Se estipularán unos Responsables Intermedios, en los que recaerá el cumplimiento en sus Centros de estos manuales de organización valorando la implantación del procedimiento instaurado y su grado de cumplimiento. Deberán identificar las buenas prácticas del centro, proceder a su valoración y estudio de implantación dentro del Protocolo SPS de limpieza. Se fomentará la utilización de la misma manera de medición de los servicios (indicadores basados en ratios de eficiencia).

Estas líneas estratégicas se materializan en objetivos anuales que se concretan a principio de cada periodo anual. En concreto, para el servicio de limpieza, se han definido los siguientes objetivos para 2015:

- Nuevo manual de Limpieza para todos los Centros añadido a los procedimientos existentes.
- Adquisición nueva Máquina fregadora (reposición de la anterior).

## **SERVICIO DE LAVANDERÍA Y LENCERÍA**

El servicio de lavandería del Hospital de Valdemoro, comprende tanto la ropa hospitalaria, como la uniformidad utilizada y abarcando el lavado, planchado, así como todas las actividades auxiliares (transporte externo e interno, clasificación, embolsado, mantenimiento de lencería, mantenimiento y limpieza de equipos, etc ... ) y los medios humanos necesarios para realizar la actividad.

Incluye los siguientes servicios:

- Recogida de los puntos tolva u otros que se designen, traslado al almacén de ropa sucia y posterior transporte a lavandería.
- Lavado y planchado de la lencería.
- Transporte al almacén central de lencería, clasificado y embolsado.
- Distribución de la lencería a almacenes de unidades, 'por reposición de stock pactado, siendo conformado por responsable de unidad.
- Servicio de reparto de Uniformidad al Personal mediante autoservicio y según horario fijado.
- Reparación de las prendas, incluyendo zurcido, reposición de botones, corchetes, etc ...



- Limpieza de colchones, calzado quirúrgico y elementos de decoración (fundas de sofás, cortinas, etc.)

La actividad dentro del Hospital y para este servicio, consiste en la manipulación de unas 2,000 prendas diarias, incluyendo clasificación, doblado manual, embalaje, almacenaje y en su caso preparación de pedidos. La recogida de ropa sucia se realiza en 10/12 puntos dos veces al día, así como la entrega de ropa limpia correspondiente a los pedidos en los puntos referidos.

El equipamiento previsto cubre la totalidad de las necesidades del servicio de lavandería y lencería, pues abarca todos los aspectos en cantidad y calidad desde la recogida y almacenamiento en sucio, entrega y almacenamiento en limpio, gestión, control y transporte.

Dentro del "Proyecto con Sentido", se establecen líneas estratégicas que abarcan diferentes áreas del Hospital materializándose, en el Servicio de Lavandería, en objetivos anuales que se concretan a principio de cada periodo anual. Para 2014, se han definido los siguientes objetivos:

- Entrega de ropa plana (sábanas, toallas, mantas) al acompañante.
- Adquisición de mantas para cunas (bebé), pijamas de diferentes colores y dibujos para niños.

## **SERVICIO DE MANTENIMIENTO**

El objeto del servicio es el Mantenimiento Integral y Conducción de las Instalaciones y Edificio, incluyendo mano de obra y materiales, en el Hospital de Valdemoro.

El ámbito de aplicación del Mantenimiento Integral del Centro Hospitalario incluye:

### *A. Conservación y mantenimiento de edificios:*

- Estructura
- Fachadas y Particiones
- Cubiertas
- Revestimientos
- Carpintería y Cerrajería
- Conservación y mantenimiento de mobiliario

### *B. Gestión y mantenimiento de Instalaciones:*

- Mantenimiento de sistemas de control de instalaciones
- Mantenimiento de sistemas de combustibles
- Mantenimiento de sistemas de residuos
- Mantenimiento de sistemas de agua (abastecimiento y de saneamiento)
- Mantenimiento de sistemas de climatización
- Mantenimiento de sistemas de electricidad (incluyendo Instalaciones de Alta Tensión, Baja Tensión, Instalaciones Especiales (Quirófanos y UCIs), Sistemas de Alimentación Ininterrumpida, Grupos Electrógenos y Pararrayos)
- Mantenimiento de sistemas de detección y extinción de incendios
- Mantenimiento de sistemas de gases medicinales
- Mantenimiento de sistemas de transporte vertical y horizontal
- Mantenimiento de sistemas de transporte neumático
- Mantenimiento de sistemas de vigilancia, seguridad y control de accesos
- Mantenimiento de sistemas de Comunicación (telefonía, megafonía y comunicación paciente-enfermera)
- Mantenimiento de sistemas de gestión de aparcamiento y semáforos
- Mantenimiento de sistemas de Hostelería
- Maquinaria y Equipos de las obras accesorias y zonas complementarias

### *C. Mantenimiento de Equipamiento médico:*

- Mantenimiento de Equipamiento Médico Alta Tecnología
- Mantenimiento de Equipamiento Electromédicos, Clínicos y Generales

Líneas estratégicas que se trabajarán en el Servicio de Mantenimiento, para los años 2014-2018 son las siguientes:

A. Mejora de la gestión añadiendo volumen por sinergias: mejora en compras, en movilidad geográfica y/o funcional y mejora organizativa. Trimestralmente se realizarán reuniones entre distintos Jefes de mantenimiento del Grupo conjuntamente con la Dirección de SSGG para determinar las líneas concretas de actuación. Las previstas para el periodo mencionado son:

- MANTENIMIENTO TÉCNICO LEGAL: Negociaciones conjuntas sobre el mantenimiento Técnico Legal de instalaciones para todos los centros del Grupo.

- MANTENIMIENTO ASCENSORES: Negociaciones conjuntas sobre el mantenimiento de ascensores para todos los centros del Grupo.
- MANTENIMIENTO SAI's : Negociaciones conjuntas para el mantenimiento de SAI's para todos los centros del Grupo.
- MANTENIMIENTO PUERTAS AUTOMATICAS: Negociaciones conjuntas para el mantenimiento de Puertas automáticas para todos los centros del Grupo.
- FILTROS: Llegar a un compromiso con los fabricantes de filtros de climatización, para unificar los precios en todos los centros.
- HERRAMIENTAS: Negociaciones con la empresa Würth para la compra de herramienta y materiales a mejores precios.
- LUMINARIAS LED: mejoras y ahorros en suministros, por lo que se prevé realizar un estudio para la sustitución de luminarias convencionales por luminarias de Tecnología LED,
- GASES MEDICINALES: Negociaciones conjuntas para el suministro de Gases Medicinales para todos los centros del Grupo.

B. Implantación de mejoras derivadas de las auditorías de certificación en Calidad, Medio Ambiente y Gestión Energética, tanto en auditorías internas como externas y el seguimiento mensual de Mantenimiento, Seguridad y Jardinería en las auditorías por parte de la Unidad Técnica de Control de la Comunidad de Madrid

C. Presentación anual de un plan de acción de Eficiencia Energética y control mensual de consumos de los suministros de Agua, Electricidad y Gas del Centro intentando conseguir ahorros energéticos.

## **SERVICIO DE RESTAURACIÓN**

El Objeto del servicio de Alimentación supone la elaboración, emplatado y distribución de las dietas alimenticias destinadas a los pacientes del Hospital de Valdemoro, así como aportar los servicios de restauración mediante línea de autoservicio al personal del Hospital, tanto de guardia, como aquél que lo requiera, y al público en general.

El servicio de alimentación de pacientes se define como la elaboración y distribución de las dietas destinadas a pacientes, así como el suministro de los extras alimenticios, incluyendo el suministro y gestión de las materias primas necesarias, el emplatado, el transporte, la elaboración de los menús, el mantenimiento y limpieza de las instalaciones, equipamiento, útiles y enseres necesarios para la realización del servicio .

La pensión alimenticia diaria o dieta se compone de Desayuno, Almuerzo, Merienda, Cena y Resopón (leche, zumo, fruta, después de la cena), con los siguientes horarios: desayuno a las 8,30 horas, almuerzo a las 13,30 horas, merienda a las 17,00 horas, cena a las 21,00 horas y Resopón a las 22,30 horas.

Se incluyen los tipos de menús siguientes:

**Menú optativo:** con 2 opciones por plato para cada ingesta (dietas basal y blanda).

**Menús especiales:** para días especiales (fiestas locales, Navidad, Pascua, etc.).

Se contrata una empresa externa para la realización de análisis periódicos de los alimentos (elaborados y en crudo), cocinas, utillaje y suministradores. Además se almacena diario una muestra de todos los alimentos elaborados durante 72 horas a 15 °C, para su posterior análisis en el caso de una posible intoxicación alimenticia.

Para el servicio de alimentación, se presta un servicio de alta calidad, adaptando todos los alimentos a las necesidades dietéticas y gustos de los pacientes (clientes claves) del Hospital.

Se ofrece un servicio flexible, teniendo en cuenta las necesidades cambiantes de los pacientes y adaptándonos a la naturaleza de los servicios prestados dentro del hospital.

El servicio de alimentación se prestará ofreciendo las siguientes características: comidas, refrigerios y bebidas de buena calidad, cumpliendo la normativa o legislación de seguridad alimentaria.

Se ofrecen los alimentos presentados de forma atractiva, prestando una especial atención a la apariencia, el sabor, la textura, el control de las raciones y los valores nutritivos. Además se ofrecen varias alternativas de elección, incluyendo vegetarianas.

Se asegura el buen estado y limpieza de la vajilla, cubertería, bandejas y demás complementos que contribuyen a la buena presentación de los platos con una oferta completa y variada de refrigerios y postres, incluyendo lo establecido por la especificación de nivel de servicio para las horas fuera de jornada normal.

Los medios básicos que se utilizan son:

- Aseguramiento de la calidad de las materias primas
- Homologación de proveedores.
- Gestión de compras.
- Nutrición responsable.

- Aplicación del plan alimentario.
- Implantación de sistemas de trabajo operativos sujetos a controles de calidad
- Utilización de las tecnologías más adecuadas para la prestación del servicio.
- Programas de dietética y software de gestión de dietas y etiquetas.
- Formación del personal de servicio
- Plan de prevención de riesgos laborales
- Sistema de autocontrol basado en el APPCC .
- Aplicación exhaustiva de las normas de higiene y seguridad alimentaria.
- Controles de análisis de puntos críticos (APPCC' s) .
- Planes de higiene y limpieza de instalaciones. El mantenimiento de una higiene constante, tanto en los procesos de elaboración como en sus instalaciones es fundamental en la organización de un equipo de trabajo .
- Programa de mantenimiento correctivo de las instalaciones.
- Plan D,D,D (Desratización, Desinfección y Desinsectación).
- Organización y ejecución del servicio .

Se realiza la gestión de aprovisionamiento de todos los productos alimenticios que se determine, según la política de compras del Grupo SPS.

La actividad se va a centrar en el desarrollo de la gestión del servicio de alimentación a pacientes, y especialmente en las siguientes acciones:

- Compra de materias primas
- Control de gestión de almacenes y cámaras de conservación
- Control zona de preparación
- Condimentación
- Preparación y Cocción
- Control de emplatado
- Distribución de alimentos
- Control de calidad
- Circuito de documentos
- Departamento de dietética
- Higiene y limpieza
- Controles bacteriológicos
- Higiene del personal

Las líneas estratégicas previstas para el periodo 2015-2018, están centradas en el paciente y se materializan mediante el Proyecto "con sentido", un PROGRAMA DE CALIDAD DE PERCIBIDA A TRAVÉS DE LOS SENTIDOS, aplicado a los servicios de Pediatría de los hospitales gestionados por el grupo. Supone un ejemplo de trabajo en equipo encaminado a ofrecer excelencia en la asistencia de nuestros niños.

En este proyecto se incluyen como áreas de mejora en el Servicio de Restauración :

- a) Aumento del catálogo de comidas disponibles: patatas fritas rizadas, pasta de colores, sopa de letras, empanadillas, figuras de pescado con forma de animales, albóndigas, natillas, postres lácteos de chocolate/nata, gelatinas, salsas (ketchup, mayonesa), etc.
- b) Mejora de la decoración de las bandejas mediante el engalanado de las bandejas con adhesivos de personajes de dibujos animados y pequeños obsequios, tales como pinturas, muñequitos, etc.
- c) Libre elección de menú entre distintas opciones a través de una Hoja de elección de menú más atractiva diseñada por el Departamento de Marketing.
- d) Potenciación de la gastronomía autóctona, utilizando platos emblemáticos y bien acogidos por los niños, como la tortilla de patata.
- e) Mejora de la presentación de los platos, estableciendo diseños atractivos y emplatados originales, adaptados a la población infantil.

Otras de las líneas de trabajo es la Creación de un *Manual de Cocinas*, con el objeto de homogenización de los conceptos de calidad en procedimientos y compras, así como, la posibilidad de garantizarnos en los procedimientos operativos de todas nuestras unidades de trabajo el fiel cumplimiento de las normas higiénico sanitarias en vigor, la adecuada formación de nuestras plantillas y la identificación de todas nuestras acciones, como servicio de hostelería, para conseguir la plena satisfacción de nuestros clientes.