

100

Aniversario 1918 - 2018

Hospital Central de la Cruz Roja
San José y Santa Adela



Cien años por y para ti



Cien años por y para ti

Director Gerente del Hospital, Doctor Manuel Ballarín Bardají 4

Dirección Gerencia 5

Servicios y Unidades de Gerencia

Admisión y Documentación Clínica	7
Calidad	11
Control de Gestión	15
Información y Atención al Paciente	17
Informática	21

Dirección Médica 27

Servicios Médicos, Quirúrgicos y Centrales

Alergología	34
Anatomía Patológica	38
Anestesiología y Reanimación	42
Angiología y Cirugía Vascular	46
Aparato Digestivo	53
Cardiología	55
Cirugía General y del Aparato Digestivo	58
Estomatología	62
Farmacia Hospitalaria	69
Geriatría	75
Ginecología	81
Laboratorios de Análisis Clínicos y Microbiología y de Hematología y Banco de Sangre	86
Medicina Interna	90
Medicina Nuclear	94
Neurología	97
Neurofisiología Clínica	102
Oftalmología	104
Otorrinolaringología	108
Radiodiagnóstico	111
Rehabilitación	117
Traumatología y Cirugía Ortopédica	120

Dirección de Enfermería 128

Calidad en los Cuidados de Enfermería	131
Continuidad asistencial desde la Perspectiva de Enfermería	132
Formación Continuada en Enfermería	132
Recursos Materiales	134

Unidades Asistenciales de Enfermería

Consultas Externas	136
Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Logopedia	138
Hospital de Día, Asistencia de Geriatría a Domicilio y en Residencias	140
Hospitalización Médica, Geriatría (P. 11, 12 y 15) y Medicina Interna (P. 14)	142
Hospitalización quirúrgica (6 ^a y 7 ^a plantas RV 22)	148
Bloque quirúrgico	150
Unidad de Cuidados Especiales (UCE) y Reanimación	152

Dirección de Gestión y Servicios Generales 154

Servicios y Unidades de Gestión y SS GG

Asuntos Generales	158
Contratación y Responsabilidad Patrimonial	162
Gestión Económica	167
Hostelería	169
Ingeniería y Mantenimiento	174
Logística y Compras	180
Recursos Humanos	183
Área Administrativa de Apoyo a la Actividad de Hospitalización, Cirugía, Consultas Externas, Geriatría y Servicios Centrales	187

Comisiones Clínicas y Comités

Comisión Central de Garantía de Calidad	192
Comisión de Calidad de la Asistencia	193
Comisión Contra la Violencia	194
Comisión de Cuidados y Calidad de la Enfermería	195
Comisión de Farmacia y Terapéutica	196
Comisión de Historias Clínicas y Documentación	197
Comisión Hospital sin Dolor	198
Comisión de Humanización	199
Comisión de Infecciones y Política Antibiótica	200
Comisión de Investigación, Biblioteca y Formación Continuada	201
Comisión de Nutrición y Dietética	202
Comisión de Seguridad en la Asistencia Sanitaria	203
Comisión de Tecnología y adecuación de los medios de diagnóstico y terapéuticos	204
Comisión de Tejidos y Mortalidad	205
Comité de Apoyo y Fomento a la Investigación	206
Comité de Calidad Percibida	207
Comité de Higiene de Manos	208
Comité de Prevención del Tabaquismo	209
Comité de Seguridad de la Información	210
Comité de Tumores	211

Cien años por y para ti

La publicación de este libro pretende plasmar la singladura del hospital y de sus profesionales al cumplirse cien años, en 2018, desde que recibió a los primeros pacientes.

Un Centenario se mide, además de por los años, por lo que ha sido su evolución con los logros de los profesionales de todas las categorías que, a semejanza de una cadena, han ido dándose el relevo y transmitiendo la cultura que ellos mismos han ido creando. El relato de la andadura lo hacen los profesionales de hoy, pero rememorando a los colegas que han ido conformando los Servicios/Unidades a lo largo del tiempo, y de los que han sido herederos.

Un cumpleaños tan prolongado en el tiempo no se explica sin un ADN resistente a los inevitables avatares, que el tiempo somete a toda institución. Tras los inicios buscando su lugar, el hospital alcanzó su plena madurez y se constituyó, en los años sesenta a ochenta del pasado siglo, en un referente de la Sanidad Madrileña, por la cantidad y calidad de sus Servicios, algunos de ellos absolutamente punteros.

En el inicio de los años noventa del pasado siglo XX, con la decisión administrativa de desplazar servicios y profesionales al Hospital de Getafe, que acababa de inaugurarse, vivió una profunda crisis. Tras unos meses de zozobra, que parecían conducir al cierre del Hospital, a partir de un número muy reducido de profesionales que permanecieron, se inició una recuperación hasta la consolidación, hoy, como Hospital de Apoyo al resto de Hospitales de Gestión Pública de la Red Sanitaria de Madrid.

En el momento actual es un hospital que resalta, en su parte asistencial de Consultas Externas, por atender a pacientes con residencia en cualquier zona de la Comunidad de Madrid. En su parte de Hospitalización, por el Cuidado y la Atención integral y la recuperación funcional de pacientes de edad avanzada y, por la parte quirúrgica dedicada a la Cirugía de media/baja complejidad.

Por otra parte, cada vez con más interés, desarrolla su vocación docente e investigadora con la participación de convenios con distintas Universidades e Institutos de Investigación.

En el recorrido desde el ayer al hoy de este Libro del Centenario, los Servicios y Unidades, a los que desde aquí agradezco su esfuerzo, plasman, con estilos diversos y de forma panorámica, el devenir de los mismos. Escritos que dan fe del pasado, son testimonio del hoy, y apuntan al futuro por venir. Más difícil es transmitir el *Espíritu de la Cruz Roja* que, todos los que han sido y somos, sabemos que existe, nos identifica, nos hace sentir orgullosos y nos une.

Director Gerente del Hospital
Doctor Manuel Ballarín Bardají

Dirección



Profesionales en Dirección a finales de 2018

Dirección Gerencia

Manuel Ballarín Bardají, *Director Gerente*

Dirección Médica

Yolanda Díaz López, *Directora Médica*

Alberto Socorro García, *Subdirector Médico*

Dirección de Gestión y Servicios Generales

M^a Estrella Mas Cebrián, *Directora de Gestión y Servicios Generales*

Dirección de Enfermería

Lucía Serrano Molina, *Directora de Enfermería*

Araceli Cadenas Casado, *Subdirectora de Enfermería*

Secretaría de Dirección: Covadonga Rodríguez de Arce, M^a del Carmen Rodríguez Santigosa, Carmen San Martín Camarero, Estefanía Yerro Díaz y Raquel Perales Díaz (Auxiliares Administrativas).

100 años
100 años
1918 2018

Memoria del Centenario

Servicios y Unidades de Gerencia

Admisión y Documentación Clínica



Historia y objetivo

Previamente a la creación de los Servicios de Admisión y ya desde los años sesenta, la gestión administrativa de los pacientes estaba organizada según su procedencia. De una parte enfermos privados, autónomos, sin seguridad social y de la Beneficencia, y de otra, los procedentes de conciertos con la Seguridad Social.

Había un área administrativa distinta para la organización de cada grupo de enfermos. El trabajo consistía en la tramitación de ingresos, altas y su registro en los libros correspondientes, el control numérico de camas en pabellones y plantas y la cumplimentación de partes de quirófanos. En las Urgencias estaban destinados cuatro administrativos para dar cobertura las veinticuatro horas del día. Estos profesionales dependían de Administración y en algunos casos de la Superiora de la Comunidad Religiosa.

Esta etapa transcurre hasta final de los años setenta, antes de que el INSALUD dictase las normas para la organización hospitalaria. Por ello, estos trabajadores realizaban sus funciones sin dependencias jerarquizadas uniformes.

El hospital firmó su primer convenio con el extinto Instituto Nacional de Previsión (INP) en 1974 y a partir de entonces comenzaron a ser atendidos pacientes de la Seguridad Social de una manera regular. Los pabellones de hospitalización eran prácticamente los mismos que en la actualidad, excepto alguno, como el 17, ya desaparecido.

En torno a 1984 se dieron los primeros pasos para la creación de los Servicios de Admisión en los hospitales públicos gestionados por el INSALUD. Será el Real Decreto 521/1987 del Ministerio de Sanidad donde se plasmará la estructura de los hospitales y en el que los servicios de Admisión quedarán encuadrados en el organigrama, bajo la Gerencia de cada Hospital.

Con la creación de estos servicios bajo la dirección de médicos, se procedió a ordenar los siguientes asuntos en el ámbito hospitalario: gestión de las listas de espera, procesos de atención ambulatoria, gestión de camas y de pacientes, cuadros de mando y sistemas de información, información al usuario, gestión de las agendas de consultas externas, archivo de historias clínicas y documentación clínica.

La Unidad de Admisión de este hospital se creó en 1985, conforme a los estándares que dictaba la Sanidad Pública. El primer Jefe del Servicio fue el Doctor Juan Carlos Mattos, hasta marzo de 1989 siendo Gerente el Doctor Esteban de la Torre y posteriormente la Doctora Concepción Vera.

En esta época el Hospital tenía un gran prestigio dentro de la sanidad en Madrid y contaba, además de los servicios convencionales médicos y quirúrgicos, con urgencias y UCI, así como una importante unidad de quemados. Estaba vigente el último convenio con el INSALUD de fecha 1977 y se recibían pacientes de los diferentes hospitales de la Comunidad y de provincias limítrofes como Segovia.

En 1989 se incorpora como Jefa del Servicio la Doctora Carmen Martín, en la actualidad directiva de la Cruz Roja Española. Continuó con la labor iniciada por el anterior responsable. En esa etapa al frente del archivo de historias clínicas, dentro del organigrama de admisión, se encontraba María Elisa Gómez Barrio, fallecida el pasado año, y que quiero recordar desde estas líneas.

En 1991 se produce la primera integración del personal laboral del hospital en el régimen estatutario, como consecuencia de la creación del Hospital de Getafe.

Una vez finalizada la integración, se encargó del servicio D. Francisco Ramos, que desarrolló sus funciones hasta final de 1995, bajo la Gerencia de D. Luis Gutiérrez. Una época en la que se ofrecieron los servicios de nuestro hospital para intervenciones quirúrgicas de lista de espera, a los todos hospitales de la Comunidad de Madrid.

En 1996 se incorpora como Jefa del Servicio la Doctora Pilar Arconada, estando al frente del mismo hasta 2004, siendo los Gerentes de esta etapa, la Doctora Eloísa Bernal, el Doctor Jesús Rodríguez, y el Doctor Mariano Alcaraz.

En estos años se inicia la estabilización del servicio, comienzan a llegar pacientes de otros hospitales con cierta regularidad y se define al Hospital de la Cruz Roja como de apoyo a la Sanidad Madrileña. En 1999 se realiza el plan estratégico del Hospital, en el que participan los jefes de servicio y responsables de unidades.

Evolución

La estructura que se creó a partir de este momento fue semejante a la de los hospitales de la red pública con el archivo de historias clínicas dependiendo también del responsable de Admisión.

Al final de esta etapa se inicia la derivación de pacientes desde los hospitales de la Comunidad de Madrid al Hospital de la Cruz Roja, a través del sistema RULEQ, siendo una garantía para el desarrollo de la actividad del centro.

También se adjudicaron tres centros de salud al Hospital, para tener como referencia a los pacientes de los mismos y su atención en nuestro Centro.

Fue centro piloto para el sistema de gestión de pacientes HP-HIS, relativo a citación de consultas y pruebas diagnósticas, hospitalización, actividad quirúrgica, archivo de historias clínicas y codificación de episodios-CMBD, dispositivo que se implantó y estuvo vigente hasta 2016.

En 2003, y dentro del Servicio de Admisión, se creó la Unidad Preoperatoria de Alta resolución (UPAR), para la gestión asistencial de los pacientes quirúrgicos. Las consultas y pruebas diagnósticas se realizan en un solo día, contando para esta actividad, en la que se da un trato muy personalizado a los pacientes, con dos enfermeras, una auxiliar de enfermería y una auxiliar administrativa.

Actualidad y futuro

En noviembre del año 2004 se nombró como nuevo responsable de la Unidad al Doctor José María Gómez Muñoz, siendo Director Gerente el Doctor Roberto García Villaescusa y sucesivamente los Doctores Alfonso Cañete, Manuel Galindo y Manuel Ballarín.

A final de ese mismo año se abrieron consultas en las plantas 4^a y 5^a del edificio de Reina Victoria 21, y como consecuencia, se creó un nuevo puesto de citaciones para los pacientes, además de las existentes en el hospital.

En 2007 el servicio, con sus diferentes áreas de trabajo, tenía su ubicación en Reina Victoria 24 y 26 y pasó a nuevas dependencias en el edificio de Reina Victoria 22 y 24.

El servicio consolida su estabilidad e inicia su crecimiento en la actividad asistencial por aspectos significativos, como la implantación de la libre elección de hospital y médico, que permitió a este centro, dar atención sanitaria de consultas externas a amplias zonas de la Comunidad de Madrid. Se incrementó la admisión de pacientes agudos, desde las urgencias de los hospitales, para su ingreso en hospitalización. La derivación de pacientes quirúrgicos a través de RULEQ continuó en aumento, consolidándose como hospital de apoyo. Se abrieron unidades monográficas de Mama y de Neurogeriatría.

Desde el punto de vista de la información asistencial se remiten mensualmente a la Consejería de Sanidad: descarga de la actividad en quirófanos, SICYT y CMBD. Así mismo se realiza un especial seguimiento de la lista de espera quirúrgica y de la actividad de consultas.

En estos años, para la actividad quirúrgica además de los pacientes derivados de otros hospitales, también acuden pacientes propios, que proceden de los distintos centros de salud de la Comunidad, a los que damos cobertura asistencial.

En abril de 2016 se implantó la historia clínica electrónica HCIS para toda la asistencia sanitaria y para la gestión de pacientes. Esto ha supuesto una modernización y avance considerable en consultas, hospitalización y quirófanos.

Las funciones que actualmente se realizan en el servicio son:

1. Admisión Central: Gestión de ingresos y altas, hospitalización quirúrgica, programación quirúrgica, LEQ y RULEQ, gestión de VPE y Registro de tumores.
2. Codificación y camas médicas: codificación clínica de altas y CMBD. Gestión de camas medicas de agudos y UCOA.
3. Archivo de historias clínicas: supervisión y control de préstamos de historias, y relación con la empresa adjudicataria del archivo de HHCC.
4. Citaciones: Gestión de agendas, gestión de citas de consultas y pruebas diagnósticas, atención telefónica de pacientes. Sistemas de información.
5. UPAR: Encuesta clínica a pacientes derivados para intervención, atención diaria a pacientes y gestión de consultas.

Profesionales en Admisión y Documentación Clínica a finales de 2018

José María Gómez Muñoz, *Jefe de Servicio de Admisión y Documentación Clínica*

Paloma Isabel Sánchez Quintana (*Grupo de Gestión Administrativa*)

M^a Soledad Bermejo Fúnez, Cristina Díaz López, Ana Rosa Marcitllach Aranda y Zaira Villa (*Enfermeras*)

Gerardo Lamelas Gherardi (*Grupo Administrativo*)

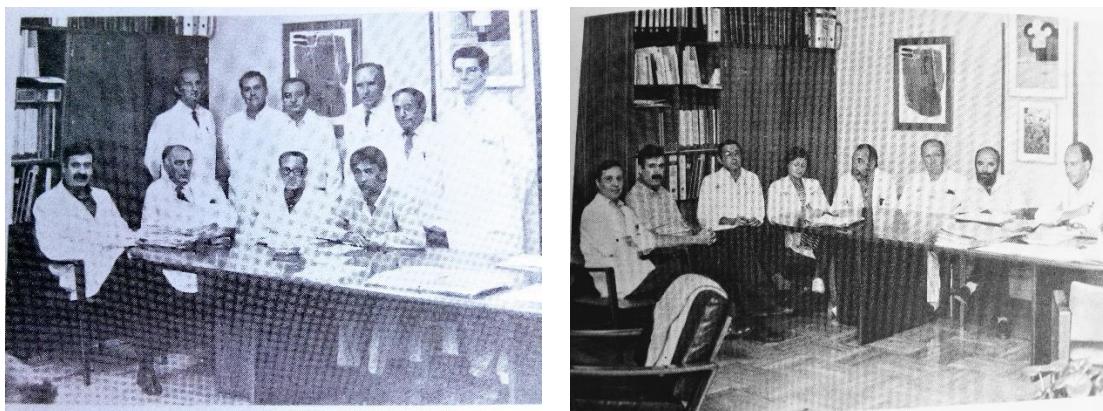
Juan Carlos Aguado Sánchez, M^a del Carmen Asencio Mellado, M^a Pilar Balmón Carrasco, Esperanza de Diego, Santi Díaz Solana, Rosario Fernández López, Gloria Gómez Sáez, Cristina Gordón Cerrato, Clara Gutiérrez Díaz, Rosario López Pérez, M^a Begoña Martín Caro Bautista, Pilar Martínez Arroyo, Cristina Mudarra Campayo, M^a Reyes Pérez López, José Rodríguez Rodríguez, Esther Sanz Rodríguez y Victoria Virel Juara (*Auxiliares Administrativos/as*).

Calidad

Historia y Objetivo

A veces tenemos sensación de que la puesta en valor de la idea –Calidad- es algo relativamente reciente en las instituciones hospitalarias, y sanitarias en general. Por ello sorprende, que al consultar las memorias del hospital de los años ochenta, encontramos apartados en que se da peso a los contenidos relacionados con ese concepto.

En la de 1985, se detallan los diferentes Comités de Calidad constituidos entonces, las actividades desarrolladas y sus componentes. Se incluye una foto de casi todos ellos, en que aparecen algunos profesionales, que hasta hace poco han estado activos profesionalmente en el hospital.



Componentes de dos de los Comités Hospitalarios existentes en el Hospital en 1985

Llama la atención también, comprobar el cambio respecto a la situación actual, ya que solo una quinta parte de los miembros del conjunto de comités eran mujeres, en dos de ellos no había ninguna y sólo en el de Humanización eran mayoría.

Comités En 1985	Total Miembros	Hombres	Mujeres
Historias Clínicas	6	6	-
Docencia Postgradauda	14	14	-
Tejidos	6	4	2
Infecciones	7	6	1
Quirófano	9	7	2
Humanización	6	2	4
Farmacia	6	4	2
Investigación y Ensayos Clínicos	7	6	1
TOTAL	61	49	12
Composición Hombres / Mujeres		80,3%	19,7%

En la memoria de 1987, donde se mencionan términos como, *análisis de estructura, de proceso y de los resultados y grado de excelencia*, aparece el siguiente texto:

El Hospital de la Cruz Roja ha sido uno de los centros pioneros en establecer y desarrollar sistemas de control de la calidad asistencial. Hoy este movimiento tiende a imponerse en todo el país, impulsado por factores heterogéneos, como el aumento de costes sanitarios, la creciente agresividad y eficacia de las actuaciones médicas y la toma de conciencia de sus derechos por los enfermos.

El objetivo del control de la calidad, es la verificación del grado en que se cumplen los objetivos de calidad, mediante la comparación de la realidad con lo que debería ser, la investigación de las causas de las desviaciones y la adopción de medidas para corregir dichas desviaciones.

Además se introduce la idea de que los Comités Hospitalarios, sin ser los protagonistas de un plan de mejora, que es responsabilidad de los distintos estamentos directivos, sí que son herramientas indispensables para aquél.

Se menciona que en el nacimiento de la Sociedad Española de Control de Calidad Asistencial (SECA), en 1984, participaron destacadamente varios miembros del Hospital y entre ellos, el Doctor Andrés Esteban de la Torre, que fue su primer presidente y que se presentaron resultados en las –Reuniones nacionales de Calidad Asistencial-, de carácter anual y en el Congreso Internacional de 1988, organizado por la SECA y el antiguo INSALUD.

En 1988 se habla de *monitorización de actos clínicos* y aparece, como aspecto que se tiene en cuenta, *el grado de satisfacción del usuario*, obtenido a partir de las encuestas de satisfacción posthospitalización. Y aparece por primera vez la -Comisión de Control de Garantía de Calidad-, siendo en total doce los comités o comisiones existentes en ese momento.

Evolución

Después del periodo de crisis de principios de los noventa, a partir de 1996 comienza una nueva etapa, en que se relanzan las actividades de calidad, renovando y dinamizando las seis comisiones existentes en ese momento y con el Pacto de Objetivos de Calidad por Servicio.

En 1997 se creó la Unidad de Calidad, cuya coordinadora fue la doctora de la Unidad de Medicina Preventiva, Sonia García San José hasta finales de 2007, en que se marchó del hospital.

En 1998 se impulsó la protocolización de la práctica clínica y la monitorización de indicadores y se crearon grupos de mejora de calidad y se elaboró un cuadro de mandos de calidad.

En 1999 se estableció un Plan Estratégico, para el que se consideró necesario que se considerase la calidad como una responsabilidad de todos y cada uno de los que trabajen en el Hospital en cada momento, no solo de la Dirección y basado en los siguientes componentes:

- Elaboración de un Plan de Calidad Total
- Cumplimiento de objetivos de Calidad institucionales del Contrato de Gestión
- Pacto de objetivos de calidad de las tres divisiones (Médica, Enfermería y Gestión)
- Trabajos de las Comisiones Clínicas y actividad de los grupos de trabajo

- Coordinadora de Calidad y coordinador de Calidad de Enfermería
- Responsables de Calidad por servicio y responsables para cada uno de los objetivos
- Servicio de Atención al Paciente
- Control estadístico de la calidad

Continuando con ello, en 2000 se potencia la necesidad de avanzar desde un enfoque de calidad científico técnica, a un concepto de calidad integrado en la gestión, el aprendizaje y la mejora continua como cultura del día a día, en el camino hacia la Calidad Total y la excelencia, continuando el Plan Estratégico 1999-2002.

En 2004 se afirma que con el esfuerzo de dos grupos de mejora se han identificado los procesos, lo que permitirá la aplicación práctica de la gestión por procesos y la introducción de las mejoras necesarias.

En los años siguientes se continúa la actividad de las Comisiones Clínicas y grupos de trabajo. También se avanza en la elaboración y normalización documental, tanto interna, como la que se da a los pacientes: vías clínicas, protocolos y procedimientos, consentimientos informados, etc., y se realizan dos evaluaciones EFQM.

A partir de 2007, con la marcha de la Dra. García San José, el Dr. González Solana pasa a ser el Coordinador de Calidad, además de responsable de Medicina Preventiva, hasta la fecha.

Responsables de calidad desde 1997		
Coordinadores	Responsables de Calidad de Enfermería	Responsables de Calidad Área de Gestión
<ul style="list-style-type: none"> - Doctora Sonia García San José (de 1997 a 2007) - Doctor Ildefonso González Solana (desde 2008) 	<ul style="list-style-type: none"> - Manuel Parra Moro - Araceli Cadenas Casado - Emilia Vela Quintanar 	<ul style="list-style-type: none"> - Raquel de Mingo Palomera - José Luis de los Frailes - Manuel Carmona Adrados - Ángeles Díaz Salas

Actualidad y futuro

En los últimos años se trabaja en Calidad en diferentes ámbitos. Por una parte se da respuesta a los objetivos institucionales de Calidad, -Calidad Percibida-, -Seguridad del Paciente-, Gestión de la Calidad- e internamente se sigue con el trabajo de las Comisiones Clínicas, los Comités y Grupos de Trabajo.

Actualmente están constituidos catorce comisiones y seis comités, y se crean grupos de trabajo ante diferentes necesidades. En el conjunto de todos ellos, el porcentaje de mujeres ha dado un importante salto, pasando en estos treinta y tres años de un 20% a un 72%, lo que da idea del cambio producido en cuanto a la composición de los profesionales en el ámbito sanitario.

En este año 2018, año del centenario, se está dando un nuevo impulso a la Calidad dentro del Hospital, trabajando en una nueva evaluación EFQM, para lo que se han constituido cuatro grupos de trabajo, formados por un total de más de treinta

profesionales. El grupo I trabajará los criterios –Liderazgo-, -Política y Estrategia- y –Resultados clave-, el grupo II los criterios –Personas y Resultados en las personas, el III, -Alianzas y Recursos- y –Resultados en la Sociedad- y el IV, -Procesos- y –Resultados en clientes-, con participación de todos los miembros de la Dirección y profesionales de todas las divisiones.

En la autoevaluación final se ha obtenido un resultado de 383 puntos, lo que es bastante positivo.

Respecto al futuro, y a partir de los resultados de la evaluación, se pretende formar a todos los profesionales, ya que se está produciendo un relevo generacional y difundir los resultados y medidas de mejora propuestas, para impulsar la Calidad Total en el hospital.

Comisiones en 2018	Total	Hombres	Mujeres
Calidad de la Asistencia	12	4	8
Investigación, Biblioteca y Formación Continuada	15	5	10
Hospital sin dolor	16	3	13
Cuidados y Calidad de Enfermería	14	2	12
Farmacia y Terapéutica	13	5	8
Humanización	14	3	11
Infecciones y Política Antibiótica	13	5	8
Tejidos y Mortalidad	8	2	6
Nutrición y Dietética	16	1	15
Seguridad en la Asistencia Sanitaria	14	3	11
Tecnología y Adecuación medios diagnósticos y terapéuticos	9	7	2
Contra la Violencia	11	1	10
Historias Clínicas y Documentación	14	6	8
Central de Garantía de Calidad	12	4	8
Comités en 2018	Total	Hombres	Mujeres
Apoyo y Fomento a la Investigación	13	4	9
Calidad Percibida	7	2	5
Higiene de manos	9	1	8
Prevención del tabaquismo	12	2	10
Seguridad de la Información	10	3	7
Tumores	17	7	10
Total Comisiones + Comités	249	70	179
Composición Hombres / Mujeres		28,1%	71,9%

Profesionales en Calidad a finales de 2018

Ángeles Díaz Salas, Grupo de Gestión Administrativa, Calidad del área de Gestión y Servicios Generales

Control de Gestión

Historia objetivo y evolución

En 2006, me incorporé al servicio de Control de Gestión de forma algo más oficial, aunque ya me habían asignado a él al cuando me trasladé al hospital. En ese momento la unidad se componía de los siguientes Recursos Humanos:

- Jefe de Sección, ocupado por una persona del Grupo de Gestión de la Función Administrativa,
- Técnico de la Función Administrativa
- Grupo de Gestión de la Función Administrativa
- Auxiliar Administrativo

Al poco tiempo la Gerencia del hospital, con la marcha de la persona que la ocupaba, decidió eliminar la figura del Jefe de Sección, coincidiendo en tiempo con la petición de traslado interno de la auxiliar administrativa.

El trabajo se repartió entre las dos personas que permanecieron, pero sin delimitación clara de las tareas. En ese momento hubo que añadir por mi parte, al trabajo habitual, dar a conocer los fundamentos básicos de la gestión clínica y de la contabilidad analítica, a la otra profesional, ya que procedía de un área de actividad cuyo contenido no incluía la gestión de actividad clínica y que yo sí conocía, por haberlo desempeñado en mi anterior destino.

En aquellos momentos se aumentó el campo de actividad por parte de la unidad, debido a la estrecha colaboración con la Dirección Médica y la implicación de la misma en el trabajo de control de gestión y viceversa, con la preparación de informes de seguimiento exhaustivo de la actividad clínica.

En 2010 la Gerencia consideró que la contabilidad analítica pasase a depender de Gestión Económica, que cambió con ello, de ser una Jefatura de Sección, a una Jefatura de Servicio y donde se trasladó a la persona Grupo de Gestión, quedando en Control de Gestión solo el Técnico de Función Administrativa.

Con el tiempo y la nueva Dirección, el trabajo de control de gestión continuó siendo el mismo, salvo en lo relativo, a la contabilidad analítica, desarrollándolo en solitario, lo que dificulta la continuidad del trabajo, que se ve interrumpida lógicamente, cuando sobrevienen circunstancias como vacaciones, enfermedad, etc.

Hay que añadir, que desde la sustitución de la aplicación de HIS a HCIS y otras aplicaciones, como el agrupador de grupos relacionados de diagnósticos ALCOR de SIGESA a IAMETRICS de IASIST en 2016, el trabajo que antes se realizaba automáticamente y de forma sencilla, actualmente es farragoso y mecánico, teniendo que, en el caso de HCIS, obtener todos los indicadores de actividad de forma manual.

Actualidad y Futuro

Tareas actuales:

- Elaboración y seguimiento del Cuadro de Mando
- Sistema de Información de Asistencia Especializada
- Realización de la Memoria Anual del Hospital
- Estadística anual de la Estadística de Establecimientos en Régimen de Internado acuatas ECSAE.
- Elaboración de estudios e informes sobre actividad económico- asistencial a demanda de la Dirección del hospital y de los servicios que lo solicitan
- Elaboración de las estadísticas analíticas de explotación del CMBD con cálculo de indicadores funcionales.

Profesional en Control de Gestión a finales de 2018

Fernando Mariano Álvarez de Abajo, *Grupo Técnico de la Función Administrativa*

Información y Atención al Paciente



Historia y objetivo

La voz del paciente y de su familia, las necesidades de accesibilidad y la oportunidad de la mejora continua, desde el aprendizaje que ofrece el análisis de las quejas y reclamaciones, son la clave del Servicio de Información y Atención al Paciente (SIAP). Un servicio en ocasiones invisible, pero que supone un bisagra como interlocutor, entre los ciudadanos, con sus necesidades sentidas y reales, y los servicios asistenciales, en lo que a recoger expectativas de los pacientes y sus familias, se refiere.

Y que por tanto tiene como objetivo, ejercer de acompañamiento en nombre de la organización de nuestro centro y de garante de los derechos de los ciudadanos, cuando sus percepciones o expectativas no hayan recibido las respuestas que se esperaban.

Es un servicio que recoge información y propone con ella una mejora continua que genere satisfacción y con ello crear marca de calidad.

El Servicio de Atención al Paciente apareció en el sistema sanitario a raíz de las Jornadas de Humanización, cuando en la década de los años ochenta, el INSALUD publicó un Plan de Humanización, como parte del desarrollo de un nuevo modelo de gestión y fue a raíz de la publicación del Real decreto 5217/1987 que se creó este servicio y su estructura.

En esta época el Hospital Central de Cruz Roja no era un hospital de la red pública y por tanto, no tenía obligación de crearlo. Sin embargo a raíz de su integración dentro de la Red Pública, en los años noventa, se estableció, poniendo al frente a la enfermera Isabel Hernández Lorca, que fue su jefa hasta su jubilación en 2016, cuando tomó el relevo Carmen Ferrer Arnedo.

Evolución

Si se tuviese que definir la tradición del SAP en la primera época, podríamos hablar de que su misión ha sido la de ser un servicio facilitador de la comunicación entre centros y facilitador de la accesibilidad a pruebas diagnósticas, para la mejor gestión de las consultas médicas.

Sin duda es reconocido su trabajo en la gestión de canalizaciones, la gestión de reclamaciones, de material orto-protésico, la realización de atenciones directas y que tradicionalmente ha realizado la acogida en el centro y llevado a cabo el programa de acompañamiento a personas discapacitadas (APAD), tal y como se refleja en sus memorias anuales.

Actualidad y Futuro

Desde 2017, el Servicio incorpora la I de Información en sus siglas y trabaja bajo el paraguas, además de la Atención al Paciente, de la Humanización, al igual que sucede con los servicios centrales, que dependen de la Viceconsejería de Humanización, esto significa que el SIAP es el servicio impulsor de la Humanización.

El objetivo es mirar al futuro impulsando que el HCCR sea un Hospital Centrado en las Personas, en los ciudadanos, en los pacientes, en los cuidadores y en los profesionales, un hospital donde la humanidad se palpe y sus acciones superen la idea del ser más humano, lo que tiene como consecuencia estar pendiente de lo que el otro necesita, de abordar los problemas que se planteen de manera personalizada y encontrar soluciones que satisfagan las necesidades sentidas.

Para ello el SIAP cuenta con una plantilla de informadores: ocho auxiliares administrativos seis celadores y cinco auxiliares de enfermería, una enfermera, y cinco trabajadoras sociales, dos de ellas a media jornada.

Todos ellos son buscadores de soluciones, es decir, acogen al paciente y su familia, siendo los responsables de la recepción del Área Quirúrgica, del Servicio de Consultas, de la recepción de las personas que ingresan y que salen de alta, apoyan a los servicios como Hospital de Día, Geriatría, Laboratorio, Radiología y Admisión.

Nos integramos en la hospitalización, trabajando para buscar las mejores soluciones posibles en las salidas a la comunidad. Somos responsables de la gestión del transporte sanitario no urgente.

Los profesionales del SIAP son un equipo transversal cuya clave de éxito es que huimos de la fragmentación del trabajo, para ser un equipo compacto, que se ayuda, que se respeta, que informa, que tramita documentos, que vela por el cumplimiento de la normativa en protección de datos.

Como proyectos propios tiene puesto en marcha el proyecto *Ningún paciente solo* por el que detecta y visita diariamente a pacientes que están solos en el hospital, realizando prevención del aislamiento y del síndrome de soledad.

Participamos de manera activa en el hospital como miembros de la Comisión de Violencia, la Comisión de Humanización, del Grupo promotor del Comité de Ética Asistencial, de la

Comisión de Seguridad, de la Comisión de Calidad Asistencial, del Comité de Responsabilidad Social Corporativa, de la comisión de Seguridad de la Información, del comité de Calidad Percibida, de la Junta Técnico-asistencial, y del Comité de Mejora de la Derivación de Pruebas Diagnósticas.

El SIAP pone en marcha actividades para que los pacientes incorporen elementos de distracción en su día a día: lectura de poesía y pequeñas representaciones teatrales en la sala de confort, gestiona la biblioteca de pacientes e impulsa los días especiales trabajando con las ONG para dar visibilidad a los problemas concretos.

Trabajamos con un proyecto de reutilización de libros, juguetes usados y material ortoprotésico, gestionando los fondos para prestarlos o repartirlos.



El SIAP está muy implicado con los compañeros e impulsa la Escuela de personas cuidadoras y pacientes vulnerables del HCCR, lidera la Chocolatada, merienda para los hijos de los trabajadores y fomenta y canaliza iniciativas como espacios para relajación de los trabajadores.

También somos los responsables de realizar la evaluación sistemática de la satisfacción de los ciudadanos con el hospital y de recoger, no solo las reclamaciones escritas, sino los agradecimientos y las quejas verbales, que nos dan información para mejorar.

El SIAP tiene cinco puntos de atención en el Hospital: Reina Victoria 21, planta cuarta de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas y miércoles hasta las 17:30. Reina Victoria 22, recepción del Área Quirúrgica, de lunes a viernes de 7:30 a 22:00. Reina Victoria 24, Consultas, de lunes a viernes de 7:30 a 15:00 y las tardes que hay consulta. Reina Victoria 24, control central, de lunes a domingo de 8:00 a 22:00 horas y Reina Victoria 24, despacho de SIAP, de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas y dos tardes en semana. Además de la consulta con los trabajadores sociales, que se pueden concertar desde el SIAP.



Profesionales en Atención al Paciente a finales de 2018

Carmen Ferrer Arnedo, *Jefa del Servicio de Atención al Paciente*

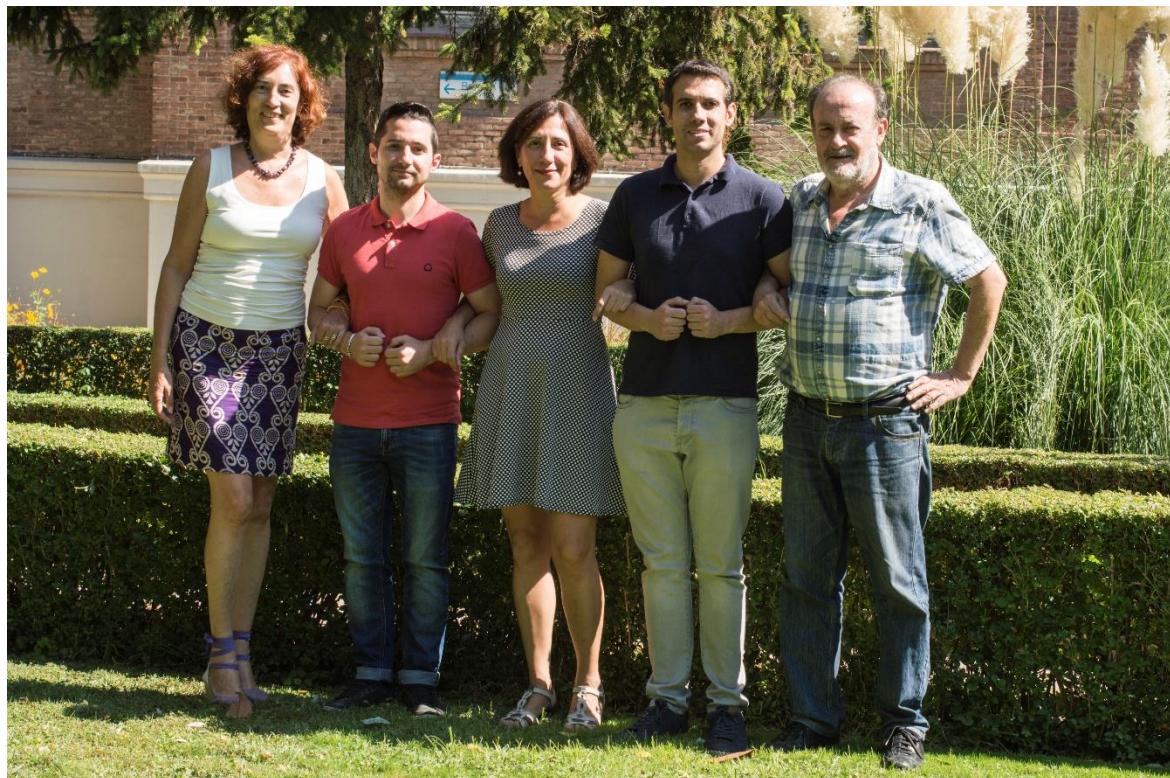
Marta Cardaba Plaza, Ana María Fernández Rodríguez, Estrella Grande Sanz, Sheila Moreno Griñón y Adela Ortega Ortega (*Trabajadoras Sociales*),

Sergio López Lorenzo, Sara Montero Pastor, M^a Isabel Pascual García, Inmaculada Remesal García, M^a Dolores Saiz López, Emilia Sobrera Gonzaga, Mercedes Varela Almeida y Rosa María Villalba Delgado (*Auxiliares Administrativas/o*)

Laura Abad Pérez, Ana María Carvajal García, M^a Teresa Márquez Asencio, Ana Alexandra Mejía Nicolalde, Esperanza Montesinos Arribas, M^a Antonia Sánchez Millás (*Técnicas en Cuidados Auxiliares de Enfermería*)

Pedro Pablo Alonso Ureña, M^a Carmen Faura García, José Antonio Franco Muñoz, M^a Ángeles García Martín, Amable Panero Panero, Justo Urbano Heredero y Alexis Vidal del Precinto (*Celadoras/es*).

Informática

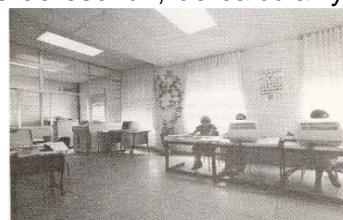


Historia y Evolución

Vamos a centrarnos sólo en una parte de esa historia, sus últimos 40 años, que son aproximadamente los que llevamos trabajando para intentar cubrir las necesidades de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) del hospital y poner nuestro granito de arena para que la palabra SANIDAD, se escriba en mayúsculas.

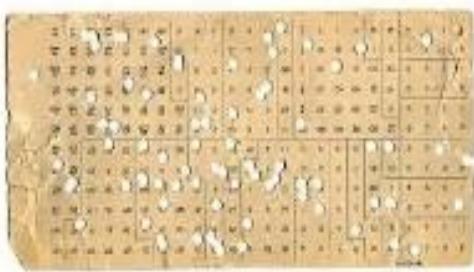
Nacimos en este Hospital en la década de los 70. Hasta entonces todo el trabajo administrativo se hacía con ayuda de unas cuantas máquinas de escribir, de calcular y ahí entramos nosotros. Las máquinas que habíamos utilizado hasta entonces se vieron superadas por otras nuevas que hacían el mismo trabajo, pero mucho más rápida y cómodamente para todos.

Al principio había mucha gente reacia al cambio, porque pensaban que sus puestos de trabajo corrían peligro, lo mismo que pensamos ahora mismo de los robots. Hay cosas que no cambian.



Primero nos llamaron *Mecanización*, y así figuraba en las nóminas de la época, porque era eso exactamente; las empresas en este país y también los hospitales, empezábamos a mecanizarnos, a pasar del bolígrafo, lápiz, papel, borrador, papel carbón, máquina de escribir, máquina de calcular, a meter todo dentro de una nueva máquina que se llamaba

ordenador o computador. Ese invento empezó poco a poco a ir sustituyendo muchas de las formas de trabajar y tareas. Al comienzo para hacer la nómina, que por lo que se ve ya era una parte importante para los trabajadores de aquella época. Esto tampoco ha cambiado mucho.



Primero, se empezó a confeccionar la nómina en fichas perforadas (estábamos en la prehistoria), para ello se empezaron a crear categorías como operador, dentro de algo llamado “*Informática*” que no era ni más ni menos la gente que grababa datos a esas fichas para que luego, por arte de magia, aquella máquina “infernál”, sacara unos listados con todos los datos de la nómina. Las calculadoras empezaron a sentirse

desplazadas, cada vez se usaban menos, aunque todavía les quedaban unos años de trabajo, estaban prejubiladas. Las máquinas de escribir todavía no olían el peligro.

Después de las fichas perforadas, llegó el ordenador que llamábamos SECOINSA¹, donde también se hacían las nóminas. En eso no habíamos evolucionado, nos gustaba seguir cobrando a fin de mes. Con este “bicharraco”, dejamos la prehistoria (fichas perforadas) para entrar en la Historia propiamente dicha donde empezamos a usar otros nuevos teclados con pantallas de fosforo verde. Aquello era como hablar directamente con la máquina, ellos aún no lo sabían, pero pasarían a la historia de la informática como *terminales tontos* (llamados así porque no tenían capacidad de proceso, se conectaban todos directamente al ordenador central mediante multiplexores). Los operadores introducían, por teclado, los datos de empleados, categorías, antigüedad, y la máquina calculaba la nómina y sacaba todos los datos de ésta por la impresora de *papel pijama*² fue todo un avance, reduciendo el tiempo de cálculo y procesamiento.



Tras ese trabajo, había gente, que había desmenuzado todas las tareas que se hacían manualmente para calcular la nómina y después de muchos quebraderos de cabeza lograr, con sus conocimientos, hacérselos entender a la máquina y que ésta los ejecutara con los mínimos problemas.

A lo largo del tiempo, siempre había cambios que afectaban a la manera de calcular la nómina, procesos nuevos, cambios en procesos existentes, procesos que ya quedaban inutilizados, etc. Y ahí entraban dos nuevos profesionales de la Informática: el analista y el programador. El analista realizaba el estudio de lo que se tenía y de lo que se quería conseguir, el programador le decía a la máquina lo que debía hacer para lograr el objetivo marcado. Después de muchas y muchas pruebas, donde siempre se escapaba algo, (al fin y al cabo, no somos máquinas, aunque trabajemos con ellas), el nuevo programa estaba listo, pero ojito, había que decírselo en *código máquina*³. Y aquí dio comienzo la leyenda de que los informáticos estábamos un poco majaretas porque pensábamos en 0 y en 1. Afortunadamente algunas cosas si han cambiado en estos años, seguimos

majaretas, pero ahora pensamos en inglés. Y con todas esas modificaciones y para subsanar errores, llegaron las *versiones o parches*⁴ aunque en aquella época no se llamaran así.



Con el tiempo llegaron las nuevas generaciones, estábamos a mediados de los 80, primero un servidor HP1000 y al poco tiempo dos mellizos llamados HP3000. No queremos aburriros con datos técnicos, pero el cambio de procesamiento y almacenamiento de datos entre el potente Secoinsa y estos jovencitos fue bestial. Las generaciones más que de padres a hijos o madres a hijas, saltaron a los tataranietos. A los avances en la capacidad de las máquinas, le siguió un avance un poco más lento, pero eficaz, de comunicarnos con la máquina. Los lenguajes de programación empezaron poco a poco a alejarnos un poco de los ceros y unos para empezar a hablar con ellas de una manera más sencilla para nosotros, lo que sin embargo incrementó nuestro trabajo. Ya no había que pasarse tantos días para hacer un programa, los tiempos se acortaban, aunque seguían siendo largos, dependiendo de la dificultad de la tarea.

Al servidor HP1000 le encargamos de la gestión de los laboratorios. En él se introducían los datos que salían de los analizadores, todo de forma manual.

Cada vez más capacidad de almacenamiento, mucha más rapidez de procesamiento. El siguiente paso era cubrir más campos, y así fue como a los HP3000 les fuimos encargando cada vez más tareas: citaciones, admisión, quirófanos, almacenes, contabilidad, proveedores, estadísticas de consultas y cómo no, la nómina.

Estos equipos tenían *sistemas operativos*⁵ específicos para ese ordenador. Otra cosa que afortunadamente también ha ido cambiando con el tiempo es que los sistemas operativos se han unificado mucho, facilitando parte de nuestro trabajo. Todas esas aplicaciones fueron importadas desde el Hospital de Bellvitge de Barcelona, ya que aquí, no había personal suficiente como para llevarlas a cabo.



Más tarde, ya a finales de los 90, llegaron dos servidores HP9000 que tenían mucho más músculo que sus antecesores, con ellos llegó un sistema operativo más general, el UNIX o HP UX⁶. Venían de la mano del HP-HIS, o como le conocemos ahora HIS1. Se comenzó con la parte Clínica, en el año 97 y al año siguiente se incorporó la parte de Gestión. Y tuvimos que volver a ponernos al día en los nuevos sistemas y aplicaciones, las bases de datos habían crecido con el aumento de la capacidad de almacenamiento de los nuevos servidores.

También empezaron a facilitarnos las formas de acceder más fácilmente a los datos allí almacenados y que empezaban a tener un tamaño considerable. Pero los cambios no quedaban ahí, también empezaron a llegar los PC u ordenadores personales, con su propia Unidad de Procesamiento o CPU. Primero con cuentagotas (como casi todo, al

principio, muy caros), después no dejaron de llegar, como sus hermanos mayores, cada vez más potentes.

Con los PC, llegó mucho más trabajo para informática, apareció lo que se denominó *microinformática*⁶. Las aplicaciones que existían en aquella época eran poco específicas y dejaban mucho campo, donde gracias a la mayor capacidad de proceso y almacenamiento de los PC, eran toda una oportunidad para acometer nuevos trabajos a mecanizar. Así, y una vez que entendimos como conectar nuestras bases de datos entre los PC y las grandes bases de datos de los Servidores, pudimos dar un paso más y almacenar más datos en distintas aplicaciones que desarrollaban trabajos mucho más cercanos al usuario y más útil para los distintos servicios, sanitarios o no, consiguiendo con ello un salto cualitativo en todos los ámbitos del hospital.

También a lo largo de los 90, llegó la informatización de los laboratorios. Ahora sí, los servidores estaban conectados con los analizadores y fue un gran avance en el trabajo del laboratorio, disminuyendo tiempos y evitando errores de transcripción.

Evolución

Con el nacimiento de la microinformática, llegaron muchas nuevas aplicaciones y herramientas de usuario que informática tuvo que aprender para poder dar un servicio más eficiente al usuario y por ende al hospital. Nuestro trabajo se había multiplicado, teníamos que atender a los grandes servidores con sus peculiaridades y además ocuparnos de los PC, los problemas sobre su uso por los usuarios y de las aplicaciones que sobre ellos corrían. Así tuvimos que trabajar en muchas áreas, sanitarias o no. Fue necesario ampliar la plantilla del servicio de informática que, desde la apertura del Hospital de Getafe en el año 91, había quedado muy mermada.

Es ahí cuando acometimos con más fuerza, nuevas aplicaciones para llenar las lagunas que no cubrían las citadas aplicaciones generales, como fueron, por ejemplo: el inventario de inmovilizado, SIPAQ (quirófano), Guardias médicas, Ausencias (permisos y licencias), Intranet, Peonadas, Informas (informes clínicos), Legajos (subida y consulta de documentos), Estación Clínica, UPAR, SIRF (Rehabilitación), etc. Algunas de estas aplicaciones siguen en funcionamiento hoy en día.

No podemos olvidar las comunicaciones: se pasó de los *terminales tontos* que conectaban directamente al servidor, a la instalación de cableado que, creando una red de datos dentro del Hospital, permite a todos los equipos informáticos estar conectados entre sí. Para ello se utiliza infraestructuras y equipamiento específico: cableado, switch, cores de comunicaciones,..., que fueron incrementando su capacidad y su velocidad, desde los 10 Mbs hasta 1 Gbs, que es la velocidad que actualmente alcanzan los datos en este Hospital.



Pero con el paso de los años, llegó Internet y el Hospital necesitaba estar conectado con otros Hospitales y otras organizaciones. Las comunicaciones avanzaron y hoy en día gracias a ellas podemos llegar a cualquier sitio, el Hospital ya no es un ente independiente, forma parte de un *todo sanitario*.

Actualidad y Futuro



Con el nuevo siglo, se tiende a que todos los servidores, almacenamiento, equipos de comunicaciones, etc., de los que depende el funcionamiento de las TIC en el Hospital, se centralice en un mismo espacio acondicionado con refrigeración, contingencia eléctrica, sistemas de prevención de incidencia e inundaciones,..., estamos hablando del Centro de Proceso de Datos o CPD. Hasta 2011, este estuvo ubicado dentro del Servicio de Informática, en la planta baja, hasta que en ese año se construyó la nueva ubicación de forma independiente en el sótano de Reina Victoria 24, frente al nuevo Servicio de Informática.

En el año 2003, llegó la digitalización a Radiología, empezando a dejar las placas de lado, para poco a poco con la mayor capacidad de proceso de los PC, conseguir un aumento de la capacidad de almacenamiento, mayor resolución de los monitores de diagnóstico y la mejora de las comunicaciones. A finales del 2015 el SERMAS migró nuestro RIS/PACS local a un nuevo sistema RIS/PACS centralizado en su CPD. Las comunicaciones hacia el exterior ya son imprescindibles en el funcionamiento del Hospital. En 2017 comenzamos con la digitalización de la imagen no radiológica utilizando recursos propios del Hospital.

Otro avance importante fue el comienzo de la virtualización, pasando de tener un servidor físico a varios servidores virtuales dentro de uno físico. En 2011 el SERMAS lanza su Plan Athene@ con la finalidad de centralizar los *backup*⁷ y crear plataformas centralizadas de virtualización. Para cuando llega este Plan, el Servicio de Informática ya tiene algunos de sus servidores virtualizados. De nuevo hemos tenido que aprender para adaptarnos a los nuevos tiempos.

Durante los últimos cinco años, el avance y los cambios en las TIC se han visto inmersos en una carrera vertiginosa que ha afectado a todos los profesionales del centro, incluido claro está, el Servicio de Informática:

- En 2015 instalamos la red Wifi, cubriendo en una primera fase la zona de Hospitalización. Se va ampliando a otras zonas en años posteriores. Todavía hoy quedan sin cubrir algunas zonas de consultas. Posteriormente Madrid Digital se ha quedado con su administración y mantenimiento.
- También en 2015, se creó un CPD de respaldo de comunicaciones. El Hospital necesita estar comunicado con el exterior ya que aplicaciones y servidores están siendo ubicados en el CPD centralizado del SERMAS.
- En 2016 arrancó la Historia Clínica Electrónica (HCIS) dentro de un proyecto del SERMAS de digitalizar los Hospitales unificando las aplicaciones que se utilizan. Esto supone un gran cambio en la forma de trabajar del personal sanitario y un gran impacto también para el Servicio de Informática, que de nuevo tiene que aprender y en este caso pasar a ser casi un intermediario con el Servicio proveedor de la aplicación. El HIS1 y muchos de los desarrollos propios de informática pasan al cajón del olvido.

- En el mismo año, para que el Hospital no tuviera opción de aburirse, se arrancó NEXUS como aplicación centralizada de toda la parte de Gestión, aparcando al antiguo HIS y otras aplicaciones de desarrollo propio. Después el soporte pasó a Madrid Digital, no dando ya el Servicio de Informática soporte a esta parte.
- Y entramos en la era de la *Telemedicina*, que desde 2013 comienza sus primeras andaduras y se desarrolla principalmente con el Servicio de Geriatría:
 - En 2013 se pone en marcha la Teledermatología, los Geriatras desde los domicilios de los pacientes consultan con el Dermatólogo del Hospital, utilizando una app en sus móviles.
 - En 2017 se evoluciona y se desarrolla una app de Telediagnóstico, que sustituye a la anterior, con la finalidad de que el Geriatra en el domicilio pueda consultar a distintas especialidades clínicas.
 - En 2016 se comienza con la Tele-Consulta y la Tele-Formación, entre el Servicio de Geriatría y algunas residencias de ancianos de AMAS, utilizando una sala de videoconferencia montada con recursos propios del centro y posteriormente incluida en el Plan de Tele-Consulta del SERMAS. Siendo inaugurado oficialmente este proyecto por el Consejero de Sanidad en 2018.
- En 2018 entra en vigor el RGPD, la seguridad cada vez más importante dado el tipo de datos de nivel alto, que se tratan en el Hospital. Adaptar las aplicaciones y los sistemas a este nuevo paradigma de la seguridad se convierte en un punto importante dentro del trabajo de todos.

Y como llevamos haciendo desde hace cuarenta años, el Servicio de Informática de este Hospital se va adaptando, va aprendiendo y se reinventa, para no ser aparcado y no convertirse en un mero intermediario, buscando nuevas alternativas tecnológicas y soluciones que ofrecer a nuestros usuarios.

NOTAS:

¹ SECOINSA, empresa creada en 1975, con participación de Telefónica, INI, Fujitsu y Piher.

² Papel continuo con unas rayas horizontales preimpresas, de ahí su nombre.

³ El único que entienden los circuitos de las computadoras, utiliza el alfabeto binario compuesto por dos únicos símbolos 0 y 1, denominados bits.

⁴ Solución a malos funcionamientos, modificaciones o nuevas funcionalidades de los programas.

⁵ El software base del ordenador, que administra los recursos de la máquina: Windows, Linux, etc.

⁶ HP UX era el sistema operativo Unix específico del proveedor HP, un Unix con peculiaridades propias.

⁷ Rama de informática que se ocupa de mantener los equipos cliente, que tienen su propia CPU.

Profesionales en Informática a finales de 2018

M^a Isabel Piñuel González, *Jefa de Servicio de Informática*.

Mar Alonso Hernández, Juan Carlos Calvo Núñez y Juan Manuel Iglesias Fernández
(Técnica/os Especialistas en Sistemas Técnicos Informáticos)

Marcos Molina Rodríguez (*Auxiliar Administrativo*).

100 años
100 años
1918 2018

Memoria del Centenario

Dirección Médica

Dirección Médica



Historia, objetivo y evolución

Cumplir cien años de historia es un honor y nos obliga a recordar desde lo que fuimos a lo que somos, y abrir la mirada a lo que queremos ser en el futuro.

Es imposible hacer mención individual de todos los profesionales que han formado parte del hospital durante tantos años, pero sí podemos decir que la vocación de servicio público, que se ha ido trasmitiendo a lo largo de generaciones, perdura y es sólida en el tiempo. La atención centrada en la Persona, en los distintos espacios en los que es atendida, impregnada de humanidad y cercanía en el trato, es la marca que conocemos como *El Espíritu de Cruz Roja*.

En la actualidad el Hospital desarrolla su actividad como Hospital Público de Apoyo al resto de hospitales de gestión pública del Servicio Madrileño de Salud, y de forma acorde a su misión, visión y valores. En los últimos cinco años se han realizado un total de 26.882 ingresos, 522.130 consultas, 50.042 intervenciones quirúrgicas y un total de 3.575.487 pruebas complementarias

Además de la capacitación técnica de sus profesionales, el Hospital Central de la Cruz Roja destaca por el trato humano y cercano al paciente, el respeto a la dignidad y a la individualidad de cada persona, teniendo en cuenta sus valores y preferencias, para no sólo curar, sino también aliviar y acompañar en el proceso de enfermedad.

Otra característica del hospital es su capacidad de adaptación a los diferentes momentos que le ha tocado vivir. El ejemplo de resistencia de algunos profesionales que permanecieron en el hospital y lo hicieron resurgir de una situación difícil, en el año 1991, cuando se trasladó el hospital al nuevo Complejo Hospitalario de Getafe, sirve de ejemplo de ese afán de supervivencia y de continuar, día a día, mejorando la atención de los pacientes.

En la calle Reina Victoria 22 se encuentra el área quirúrgica, que cuenta con nueve quirófanos, dos Unidades de Reanimación Postquirúrgica, una Sala de Adaptación al Medio para el fomento de la Cirugía Mayor Ambulatoria y una Unidad de Reanimación. Además de dos pabellones de hospitalización postquirúrgica.

Se realizan aproximadamente diez mil cirugías al año, de media/baja complejidad, con una clara reorientación a la Cirugía Mayor Ambulatoria, aunque se mantienen procesos de alta complejidad con unidades multidisciplinares. Todas estas cirugías no serían posibles sin el Servicio de Anestesia, que es pilar fundamental de la atención quirúrgica en el hospital. También su colaboración con otros servicios médicos, como Alergia, Digestivo o Cardiología, orientan el hospital hacia nuevas formas de atención, eficientes e innovadoras.

El servicio de Cirugía General incluye en su cartera de Servicios la cirugía bariátrica y procedimientos quirúrgicos en tumores de colon, mama y tiroides. Pero los procedimientos más frecuentes son hernias, colecistectomías y patología anorectal. Recientemente se ha creado una nueva Unidad de Proctología, que dispone de un ecógrafo endoanal, y permite la realización de consultas de alta resolución de fisuras, fisuras anales y hemorroides.

El servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica destaca por la cirugía de recambio protésico de cadera y rodilla, y de forma coordinada con los servicios de Rehabilitación y Geriatría, potencian la recuperación funcional sobre todo en el anciano. La cirugía del pie y la cirugía artroscópica de hombro y rodilla son otros pilares de esta atención.

Otro ejemplo de colaboración es el procedimiento de reconstrucción mamaria inmediata tras una mastectomía, en el mismo acto quirúrgico, en colaboración de los servicios de Cirugía Plástica y Cirugía General y del Aparato Digestivo, complementado posteriormente por la micropigmentación de mama, para un tratamiento integral para la paciente aquejada de ese proceso tumoral. El servicio de Cirugía Plástica, además de otras intervenciones, también realiza abdominoplastias, tras la intervención de obesidad mórbida.

El Servicio de Oftalmología destaca por su elevado número de intervenciones en la cirugía de cataratas, párpados, conjuntiva, vía lacrimal y en el tratamiento de la degeneración macular.

El servicio de Urología, es un servicio que crece progresivamente incorporando nuevas técnicas. Además de la cirugía ambulante, realiza resecciones quirúrgicas endoscópicas a nivel prostático y vesical, y cirugía de incontinencia urinaria. En coordinación con el Servicio de Radiodiagnóstico realiza cistografías miccionales programadas

El Servicio de Cirugía Vascular es referente en la Comunidad de Madrid en la atención a la patología venosa, con novedosas técnicas endovenosas tales como la escleroterapia y la ablación térmica y mecánico-química, manteniendo altos estándares de calidad en la cirugía tradicional de varices

El Servicio de Otorrinolaringología destaca en la cirugía endoscópica nasal, mastoidectomías, tabiques nasales etc... El Servicio de Dermatología realiza consultas y un quirófano semanal de procesos de su especialidad y da apoyo con nuevos proyectos como la Teledermatología o diagnóstico por imagen a través de un telemedicina, sobre todo en coordinación con el servicio de Geriatría, en la atención de ancianos con dificultades para desplazarse a la consulta, bien desde su domicilio o bien desde Residencias de la Comunidad.

El Servicio de Ginecología, apoya a Atención Primaria en la consulta externa y realiza procedimientos quirúrgicos, por vía laparoscópica dos sesiones por semana.

Los Servicios de Medicina Interna y Geriatría, son el pilar del funcionamiento del área de hospitalización. Medicina Interna con veintisiete camas, consulta externa, Hospital de Día y apoyo a otros servicios en preoperatorios y pacientes quirúrgicos, es un servicio fundamental en la atención integral al paciente.

El Servicio de Geriatría fue pionero en la especialidad dentro de España, siendo el primer Servicio y primer hospital en acreditar residentes para la formación en Geriatría en 1978. Es el único hospital de Madrid con todos los niveles asistenciales geriátricos: Unidades de Agudos (cincuenta y una camas), Unidad de Recuperación Funcional (veintiséis camas), Hospital de Día Geriátrico (veinte plazas) y Asistencia Geriátrica Domiciliaria, niveles clásicos de la Geriatría, que conviven con proyectos innovadores como la Hospitalización Geriátrica en Residencias, y nuevas formas de gestión de procesos como la Ortogeriatría, la Neurogeriatría, la Odontogeriatría, y la Cardiogeriatría dónde diferentes facultativos de distintas especialidades, consiguen resultados excelentes en la atención y la mejora de la calidad asistencial.

La importancia de la continuidad asistencial queda plasmada en proyectos de ambos servicios, Medicina Interna y Geriatría, para enmarcar la estrategia de cronicidad del SERMAS en el Proceso Asistencial Integrado de Atención al Paciente Crónico Complejo.

Ambos servicios mantienen vivo el cuidado del paciente, con el respeto y cercanía para solucionar los problemas en una población cada vez más envejecida y con mayores necesidades de atención.

El resto de especialidades colaboran con los diferentes servicios de hospitalización médica y quirúrgica y en la atención en consultas externas, para proporcionar una atención de calidad manteniendo un trato exquisito y acompañamiento al paciente en su proceso de enfermedad.

Los servicios de Aparato Digestivo y Cardiología, además de la atención en consultas y hospitalización, realizan pruebas diagnósticos tales como endoscopias altas y bajas, ecocardiogramas, holter,... para mejorar el proceso diagnóstico y apoyar el tratamiento de los pacientes ambulatorios e ingresados. Se han establecido consultas específicas de Cardiogeriatría, orientadas a la mejor atención del anciano con valvulopatías e insuficiencia cardíaca.

El Servicio de Alergología atiende todo tipo de alergias, aunque tiene una gran especialización en alergia a fármacos y anestésicos. Presta atención en horario de mañana y tarde y cuenta con Hospital de Día.

El Servicio de Neumología, que dispone de dos consultas en Reina Victoria 21, atiende a pacientes ambulatorios y realiza rehabilitación respiratoria en una consulta específica para pacientes con EPOC y Enfisema.

El Servicio de Neurología atiende en consultas la neurología general y dos días a la semana atiende en una consulta específica de Neurogeriatría a pacientes de edad avanzada con deterioro cognitivo, para su adecuado diagnóstico y tratamiento, en colaboración con Geriatría.

Endocrinología hace una labor coordinada con las plantas de hospitalización en la atención a pacientes diabéticos y malnutridos.

El Servicio de Rehabilitación contribuye a la recuperación funcional de pacientes ingresados, fundamentalmente neurológicos, y postquirúrgicos en colaboración estrecha con el resto de servicios del hospital, en especial, Geriatría, Medicina Interna y Traumatología. Además atiende en consulta a pacientes ambulantes procedentes de los servicios del propio hospital o desde Atención Primaria y de otros hospitales. Actualmente se ha incorporado la posturografía estática y dinámica, para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con trastornos de la marcha y caídas de repetición. Un numeroso grupo de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y logopedas del Servicio, realizan las tareas propias en la mejor recuperación funcional de los pacientes.

En los Servicios Centrales:

La Unidad de Neurofisiología Clínica, trabaja de forma coordinada con otros servicios del hospital y realiza estudios de electromiografía, potenciales evocados, Jitter y electroencefalografía. El servicio de Hematología y Hemoterapia además de dar cobertura en las técnicas y pruebas diagnósticas, y al banco de sangre, presta atención en consultas externas y a pacientes hospitalizados. Los Servicios de Farmacia, Radiología, Laboratorio de Análisis Clínicos, Microbiología, Anatomía Patológica y Medicina Nuclear, apoyan y asesoran a los Servicios Clínicos para que sea posible una atención de calidad en el Hospital.

Todos estos Servicios Centrales destacan por su gran implicación y estrecha colaboración con servicios médicos y quirúrgicos, con una importante adaptación al cambio tecnológico, con renovación constante del aparataje, para hacerlo adecuado a la nueva realidad asistencial.

El Servicio de Radiodiagnóstico, liderando el diagnóstico por imagen de pacientes, está presente en el hospital desde sus inicios pasando de la radiología analógica a la digital. Un avance importante fue la digitalización del servicio con la incorporación del PACS, posibilitando la información en todos los lugares del hospital.

Anatomía Patológica se encuentra inmerso en el traslado y renovación del aparataje y espacios, para tener un servicio moderno y actualizado. Las líneas de colaboración establecidas con grandes hospitales como el Hospital Clínico de San Carlos, están dando sus frutos y orientan hacia un futuro motivador.

El Laboratorio de Análisis Clínicos, ha sufrido adaptaciones en los últimos años para informatizar sus resultados y procesos. Cabe destacar la importante implicación del servicio de Microbiología y Medicina Preventiva en intentar disminuir las altas tasas de resistencia a antibióticos, participando junto con Farmacia, Medicina Interna y Geriatría en el programa de optimización de antibióticos en el hospital.

El Servicio de Medicina Nuclear atiende a pacientes del hospital y a derivados de otros Hospitales y Centros de Especialidades con escasa o nula dotación en Medicina Nuclear. Colabora con otros servicios del hospital en proyectos de investigación coordinados

Farmacia es un servicio innovador, de carácter altamente científico, que vela por la seguridad del paciente colaborando en la conciliación de la medicación y en la mejora de la prescripción, sin perder de vista la eficiencia en el gasto farmacéutico.

Mirando al Futuro

Todos los servicios que integran el hospital trabajan codo a codo con la Dirección Médica, dirigida actualmente por la Doctora Yolanda Díaz, con el apoyo en la Subdirección Médica del Doctor Alberto Socorro y hacen prever un futuro, que si bien no estará exento de dificultades, debe conducirnos a un crecimiento continuo por el camino de la modernización, adaptación y la innovación, manteniendo la esencia de *El Espíritu de la Cruz Roja*, esa atención cercana y centrada en el paciente y sus cuidadores.

La esperada próxima apertura de una Unidad de Cuidados Paliativos de Media Estancia, debe ser un nuevo hito de un hospital que ha hecho de la adaptación a nuevas realidades un reto de superación a las dificultades con el objetivo de ofertar a los ciudadanos los mejores servicios posibles.

100 años
100 años
1918 2018

Memoria del Centenario

Servicios Médicos, Quirúrgicos y Centrales

Alergología



Historia y objetivo

En el año 1999 se creó el actual Servicio de Alergología, que inicialmente nació como una unidad especializada en Alergia a Fármacos. Se trataba de una unidad monográfica y altamente especializada para atender las necesidades asistenciales de las personas que precisaban confirmar o descartar reacciones adversas a fármacos.

La definición inicial del servicio, los objetivos y las relaciones con otros servicios correspondió al Doctor Laguna Martínez. Pudo llevarse a cabo gracias a la confianza que el Doctor Jesús Rodríguez y el Doctor Mariano Alcaraz, al frente de la dirección de Gerencia y la Dirección Médica del hospital depositaron en el proyecto.

Posteriormente los distintos equipos directivos han ido apoyando los siguientes proyectos hasta lo que es el servicio en la actualidad.

Desde el año 2000 se convirtió en el área de referencia para los estudios de alergia a Fármacos y alergia a Anestesia de las Áreas sanitarias III y X de Madrid. La derivación de los enfermos estaba directamente coordinada con los médicos de atención primaria y sus responsables de gestión. Fueron atendidos pacientes de ambas áreas sanitarias que

llevaban más de dos años en lista de espera. De este modo el servicio contribuyó a resolver el importante problema asistencial existente.

La ubicación inicial fue en la planta baja del edificio situado en el 22 de la avenida de Reina Victoria.

Evolución

Inicialmente fue un servicio unipersonal dirigido por el Doctor Laguna Martínez, hasta el año 2004 en que se abrió una consulta ambulatoria en el centro de especialidades de Reina Victoria 21, donde se Incorporó la Doctora Sánchez Morillas. En aquellas fechas la Cartera de Servicios se amplió, creándose además las Unidades de Asma, Inmunoterapia y Alergia a Himenópteros, con la intención de convertirse igualmente en unidades monográficas y especializadas.

Posteriormente en al año 2005 se trasladó el servicio a la actual ubicación en la quinta planta del edificio de Reina Victoria 22, con un nuevo diseño y con la creación de un gran Hospital de Día con todos los medios e infraestructuras necesarios para asegurar la calidad y seguridad de todos los procedimientos. Así mismo coincidió con la apertura de la Cartera de Servicios a otras áreas sanitarias Área V, Hospital del Henares y Hospital Infanta Elena.

En el año 2010 coincidiendo con el proyecto de libre elección de especialista en la Comunidad de Madrid, el servicio se amplió con la incorporación de la Doctora González Mendiola y la apertura de consultas en horario de tarde, extendiendo la cartera de servicios a lo que es en la actualidad y atendiendo desde entonces toda la patología alergológica.

Se abrió la oferta de servicios a otras Áreas Sanitarias para que nos pudiesen derivar pacientes. El elevado número de prestaciones con alta resolución y la eficiencia de nuestra actividad, contribuyó a recibir derivaciones de pacientes para ser atendidos de otras Áreas Sanitarias que tenían una lista de espera mayor. Así mismo la reconocida calidad de nuestro servicio contribuyó a la preferencia de nuestro centro por pacientes de otras Áreas.

El Servicio de Alergología ha estado en relación con otros del hospital. Desde el año 2000 comenzaron las colaboraciones con el Servicio de Anestesia, empezando a realizar los primeros estudios de alergia a anestésicos.

Actualidad y futuro

La apertura Hospital de Día y la ampliación de los horarios de consulta, permitieron a muchos de nuestros pacientes ser atendidos en horario de tarde y así conciliar de una manera adecuada con su vida laboral, incrementando el atractivo del servicio.

En 2015 nuestra unidad recibió el reconocimiento por parte de la Sociedad Española de Alergología, como Unidad de Asma Grave.

El servicio a lo largo de estos años ha contado con la incorporación de distintos profesionales, todos ellos han aportado sus conocimientos, experiencia y trabajo dentro de él y han sido una parte importante de lo que es en la actualidad.

En los siguientes años se han ido incorporando otros médicos especialistas a nuestra unidad, como la Doctora González Mendiola, la Doctora Jiménez Blanco, el Doctor. Dionicio Elera y el Doctor Boteanu, que forman la actual plantilla del servicio, junto al Doctor Laguna Martínez, que lo dirige y forma parte del mismo desde su creación.

Algunos Doctores ya no están con nosotros como la Doctora Sánchez Morillas y la Doctora Rojas Pérez-Ezquerra, que actualmente son elementos fundamentales en las áreas de Alergia a Fármacos de sus distintos hospitales (Clínico San Carlos y Gregorio Marañón).

El personal de enfermería ha sido una parte activa y necesaria para su desarrollo desde los comienzos hasta la actualidad. Y se ha caracterizado por su profesionalidad y trato excelente a los pacientes. Constituyen desde su inicio un elemento imprescindible dentro del Hospital de Día, tanto por su destreza en identificar y tratar las reacciones, como por su trato afectuoso y comprensión con los pacientes, que muchas veces acuden nerviosos y asustados a las pruebas.

Mención especial merece la DUE. P. Gómez Tembleque que estuvo en la unidad desde prácticamente sus inicios y contribuyó de manera esencial con su gran experiencia y profesionalidad a la definición de pruebas y protocolos y desarrollo del servicio. En la actualidad cuenta con otros profesionales igualmente cualificados, Ana Santos, Marta del Pozo, Irene Carrasco, Mar Medina y Antonio Álvarez.

Como resumen, a lo largo de estos años nuestro servicio se ha caracterizado por su alta especialización en los estudios de alergia a fármacos, y su capacidad para hacer ofertas de servicios acorde con las necesidades del Servicio Madrileño de Salud.

Tiene una gran especialización en alergia a fármacos y cuenta con líneas especializadas en alergia a antibióticos betalactámicos, alergia a antiinflamatorios, inhibidores de la bomba de protones y anestésicos generales, en todas ellas con proyectos, líneas de investigación y publicaciones. Así mismo con estudios y publicaciones en esofagitis eosinofílica.

Continuando la colaboración con otros servicios del hospital, desde 2014 se puso en marcha la Unidad de Alero-Anestesia, con un horario dedicado a atender a los pacientes y a realizar los test de provocación en el área perquirúrgica del hospital a los pacientes candidatos. Esta unidad está en pleno crecimiento y miembros del servicio de Alergología y del de Anestesia han sido autores de la recientemente publicada -Guía Nacional de práctica clínica para el estudio de las reacciones perioperatorias-. La idea actual es desarrollar más esta unidad y hacerla un centro de referencia.

También desde el inicio se ha colaborado con otros servicios, especialmente Otorrinolaringología y Neumología. Existe también una línea de colaboración con el de Aparato Digestivo para estudiar a los pacientes con sospecha de Esfagitis Eosinofílica.

Así mismo mantiene colaboraciones con otros servicios del hospital, ofreciendo interconsultas sobre pacientes ingresados, atendiendo las reacciones adversas medicamentosas que suceden a los pacientes y evaluando los pacientes etiquetados de alérgicos y que precisan antibióticos betalactámicos para su tratamiento, especialmente pacientes ingresados en el Servicio de Geriatría y consultas de preanestesia.

Todos los miembros del servicio se han incorporado al proyecto docente con la universidad Alfonso X el sabio, participando activamente como tutores de prácticas y profesores de la asignatura de Procedimientos. Se han recibido residentes de Alergología becados por la Academia Europea de Alergia, que han elegido nuestro servicio para completar su formación. Lo que representa un signo del reconocimiento internacional del servicio. La calidad ha sido también reconocida, siendo varias veces finalista de los premios *Best in Class*.

Desde el principio ha estado comprometido con la investigación. Desde el año 2007 y de forma ininterrumpida ha estado integrado como centro Clínico en una RED Nacional de Investigación Corporativa para el estudio de enfermedades alérgicas (Primero RIRAAF y en la actualidad ARADyAL) financiada por el Instituto CARLOS III, fruto de la cual el servicio ha participado en distintos proyectos de investigación nacionales e internacionales con publicaciones de impacto.

Diversos proyectos de investigación se han realizado y otros siguen en curso, financiados por el FISS, por la Fundación Española de Alergología y por la Fundación de investigación de la Universidad Alfonso X el Sabio, que se han traducido también en distintas publicaciones de impacto.

Estamos a la espera de que los procesos de consolidación pendientes, permitan disponer de personal fijo, tanto médico como de enfermería, ya que la unidad requiere un alto grado de formación y conocimientos específicos sobre las técnicas y tratamientos, especialmente las reacciones severas que pueden ocurrir en el hospital de día. Así como un nuevo enfoque respecto a las necesidades del hospital

Confiamos en el desarrollo de nuevos proyectos orientados a las necesidades de los enfermos, como es la unidad de Alergología-Anestesia y abordar un proyecto consistente en deshacer los falsos diagnósticos de alergia a la penicilina, que traen muchos enfermos que ingresan en nuestro hospital. Es sabido que el uso de antibióticos alternativos provoca el aumento de la estancia media de los pacientes, así como su morbi-mortalidad.

El servicio enfoca el futuro con confianza en mantener el nivel de calidad y reconocimiento que ha tenido hasta la fecha. Así mismo el trato y la atención centrada en los pacientes que caracteriza a nuestro hospital.

Reiteramos además nuestro compromiso con la investigación en alergología que ha tenido desde su creación, ya que es la única forma de mantener el nivel de excelencia que todos los miembros del servicio asumen en su labor diaria

Profesionales en Alergología a finales de 2018

Cosmin Boteanu, Javier Arsenio Dionicio Elera, M^a Rosario González Mendiola, M^a Aranzazu Jiménez Blanco, José Julio Laguna Martínez (*Facultativas/os Especialistas en Alergología*).

Anatomía Patológica



Historia y objetivo

La verdad es que, cuando me pidieron que escribiera unas palabras sobre lo que podríamos llamar *la segunda etapa* del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Central Cruz Roja de Madrid, pensé en lo difícil que me iba a resultar hacerlo sin hablar de mi misma porque, durante algo más de veinte años, mi vida profesional y personal ha estado íntimamente ligada al hospital.

Me incorporé al mismo en Julio de 1995, cuando la Doctora Bernal, gerente del centro, decidió que había llegado el momento de *abrir* nuevamente el servicio de Anatomía Patológica, tras la marcha a Getafe del equipo anterior. Un equipo plagado de excelentes patólogos y técnicos, que ocupaba un lugar destacadísimo en la Anatomía Patológica española del momento.

Imagino que la ilusión y la *inconsciencia* de la juventud, hicieron que me lanzara a la tarea con tanto entusiasmo, como falta de medios, y que, para la vuelta de aquel verano del '95, el *pequeño* laboratorio de Anatomía Patológica de Cruz Roja funcionara ya a pleno rendimiento, y yo me sintiera plenamente integrada en un hospital que se me antojaba entonces tan diferente.

Evolución

No sería justo decir que empecé sola, aunque lo estuve casi durante veinte años, porque desde el primer momento todos los profesionales con los que contacté (técnicos, auxiliares, celadores, enfermeras, supervisores, personal de mantenimiento, médicos especialistas, equipo de dirección,...) me trataron con la amabilidad, el afecto, el respeto y la entrega que constituyen, sin duda, el *sello* de la casa.

No puedo nombrarlos a todos, y por eso no debería referirme a ninguno en particular, pero no podría seguir escribiendo sin recordar a Salvador Millás, verdadera artífice de la puesta en marcha del laboratorio. Su entusiasmo y experiencia y su extraordinario sentido del humor, supieron con creces las limitaciones técnicas y consiguieron que las cosas salieran adelante y que el trabajo fuera, desde el primer momento, apasionante y divertido.

Imagino que, durante estos veinte años, los *logros* profesionales han estado íntimamente ligados al espíritu del hospital...

El pequeño laboratorio de Anatomía Patológica atendía todas las demandas del centro. Inicialmente sólo un patólogo, un técnico y una secretaria a tiempo parcial y, con el paso de los años, dos técnicas en Anatomía Patológica y una auxiliar administrativa a tiempo completo. No tendría espacio suficiente para referirme a ellas con el cariño y agradecimiento que merecen. Todas, profesionales excepcionales y excelentes personas, entusiastas y entregadas.

El amor por su profesión, así como el afecto a la institución, y entre nosotras, consiguió siempre que el trabajo saliera adelante, fueran cuales fueran los medios técnicos o la carga asistencial, con el máximo rigor y calidad, y que nos sintiéramos, en todo momento, felices de trabajar juntas y queridas y valoradas por el resto del personal.

No quisiera –en este punto- perder la oportunidad de agradecer al Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Clínico Universitario San Carlos su apoyo permanente durante estos veinte años, materializado en los últimos tiempos en alianzas estratégicas, que han contribuido a agilizar significativamente el acceso a las técnicas más sofisticadas de apoyo al diagnóstico y, ahora y siempre, al conocimiento, la experiencia y el buen juicio de los extraordinarios patólogos que lo integran.

Vivimos como un *logro* los acuerdos para ver citología ginecológica de los Centros de Especialidades del área, y presumíamos con orgullo de la disponibilidad para realizar punciones a demanda, en cualquier momento, muchas veces acudiendo a la cabecera del paciente e incluso a domicilio, acompañando al excelente equipo de Asistencia Domiciliaria Geriátrica del hospital.

La puesta en marcha de la técnica del ganglio centinela, las sesiones interdepartamentales con el servicio de Dermatología y la actividad ligada a la formación continuada, a la que estuve vinculada muchos años y que me ayudó a integrarme aún más en la vida del hospital, son algunos otros *logros* que recuerdo con especial satisfacción y con enorme cariño.

Imagino que no debo descender a lo personal y es una lástima, porque no podría añadir muchos logros técnicos a los iniciales, pero sí puedo decir que la actividad diagnóstica en Cruz Roja estaba siempre facilitada por el acceso inmediato a la información clínica. Cualquier duda al respecto, cualquier incertidumbre en torno a las opciones diagnósticas, podía ser solucionada o comentada con el facultativo responsable del caso, de forma inmediata, con la agilidad propia de un hospital pequeño, *a la medida de la persona*, y gracias a la estrechísima colaboración con todos los facultativos del centro, tantos queridísimos compañeros, profesionales de una pieza, dispuestos echar una mano en cualquier momento en la actividad profesional y a acudir como un solo hombre cuando, en lo personal, fuese, que lo fue, necesario,... A todos ellos mi cariño de siempre y, para siempre, mi reconocimiento incondicional.

Llegué a Cruz Roja en Julio del '95, recién terminada la residencia, y salí en septiembre de 2015, después de veinte años, que me formaron como médico, como patólogo y como persona,... Aprendí una forma singular de ser y *sentirse hospital*. Pienso ahora en el viejo edificio de ladrillo de Reina Victoria 24, en el jardín, el antiguo dispensario, en las numerosas *familias* de trabajadores ligados durante generaciones al hospital y me siento feliz y afortunada por haber podido compartir veinte de estos cien años que cumple nuestro querido Hospital Central de la Cruz Roja, al que quiero desear desde estas páginas larga vida y éxitos sin fin.

*Texto (Historia y objetivos y Evolución) de la Doctora M^a Luisa González Morales,
Facultativa Especialista en Anatomía Patológica, en el hospital desde 1995 a 2015*

Actualidad y Futuro

Inicié mis labores al mando del servicio de Anatomía Patológica en diciembre del 2015, y desde entonces hemos integrado un gran equipo de trabajo, junto a Sandra Pierri Ugía y Anabel Sánchez Adrada, en el área técnica, e Isabel Bayo Vázquez, en la secretaría. Juntos hemos intentado avanzar y actualizar los sistemas de diagnóstico dentro del Hospital, siendo muy importante la labor integradora de ellas con el resto del personal, para que el servicio funcione adecuadamente ajustándonos a las exigencias actuales, que sitúan la labor del patólogo como punta de lanza para el diagnóstico oncológico y la identificación de dianas terapéuticas.

Queremos trabajar en los años venideros sobre el desarrollo del servicio, para actualizar el espacio de trabajo buscando una situación más amplia en cuanto al espacio físico. Desearíamos lograr ampliar la plantilla médica, para aumentar el volumen de productividad y continuar con la labor de educación y formación de nuevos técnicos en Anatomía, es imprescindible igualmente renovar aquellos equipos que se han ido quedando obsoletos con el tiempo y de la misma manera incorporar nuevas técnicas diagnósticas al catálogo de prestaciones que ofrecemos al conjunto del hospital.

Es nuestra misión también afianzar y establecer las bases legales de una colaboración que se nos presta hace muchísimo tiempo, siendo esta parte clave de nuestra formación continua e importantísimo apoyo técnico, que fomenta desde el Hospital Clínico de San

Carlos, el Doctor Luis Ortega M., quien de manera desinteresada siempre ha estado apoyando nuestras labores.

Agradecemos toda la colaboración que hemos obtenido desde la Dirección Médica y la Dirección de Enfermería, para el desarrollo de todos los proyectos que juntos hemos llevado a feliz término, por incentivar un constante progreso y retroalimentación dentro del hospital.

Es nuestro deseo para estos tiempos venideros mantener un servicio de Anatomía Patológica actualizado, eficaz y adaptado a las exigencias de nuestros usuarios.

Profesionales en Anatomía Patológica a finales de 2018

Israel Bernal Becerra, (*Facultativo Especialista en Anatomía Patológica*)

M^a del Pilar Bermejo Casado, Sandra Pierri Ugía y Ana Isabel Sánchez Adrada (*Técnicas Superiores Especialistas en Anatomía Patológica*)

M^a Isabel Bayo Vázquez y Rosa María García Navarro (*Auxiliares Administrativas*).

Anestesiología y Reanimación



Historia y objetivo

El nacimiento de la anestesia como rama de especialidad médica es relativamente reciente: La Sociedad Española de Anestesia y Reanimación fue fundada en el año 1953 y en España aparece en la primera regulación de las especialidades médicas en 1955.

Nuestro hospital fue pionero en el nacimiento de nuestra especialidad y testigo de su desarrollo. El primer jefe de anestesia fue D. Luis de la Vega Gutiérrez, quien se había trasladado en 1945 a Inglaterra para especializarse en anestesia, donde fue discípulo del primer catedrático de Anestesiología de Europa, Robert Reynold Macintosh. En 1946, durante el segundo viaje de Macintosh a España, anestesió en el Hospital de la Cruz Roja a un paciente del neurocirujano Adolfo Ley, la primera intervención de neurocirugía en nuestro país, para la cual utilizó el vaporizador de Oxford que D. Luis de la Vega había adquirido en Inglaterra.

El 17 de febrero de 1951 fue aprobada por la Junta de Gobierno del hospital una propuesta para “*crear un equipo de anestesistas, constituido por médicos y enfermeras especializados y proveer al hospital de los aparatos necesarios para la práctica de la anestesia y reanimación, con arreglo a las pautas modernas*”.

Se estableció también la misión de estos equipos, que además del acto quirúrgico, incluía la evaluación previa de los pacientes y la recuperación de lesionados en catástrofes. En los años cincuenta el hospital se situaba como centro de primera línea tecnológica de la época.

Evolución

Al igual que el hospital, nuestra especialidad ha ido evolucionando en gran parte debido al desarrollo tecnológico, centrada principalmente en la seguridad del paciente.

En el año 1974 se firmó un convenio con el Instituto Nacional de Previsión para la prestación de asistencia especializada dentro del sector público, lo que llevó de nuevo a la renovación tecnológica y supuso el inicio de la consideración de hospital de apoyo. En esta época también se firmó un acuerdo con la Universidad Complutense de Madrid para la formación de pregrado en Medicina.



El traslado en el año 1991 de gran parte del personal y equipamiento del hospital al nuevo hospital de Getafe supuso un duro golpe para nuestro hospital, que quedó con una actividad residual mínima.

Poco a poco fueron regresando parte de los que se marcharon inicialmente y se contrató a personal nuevo. El Plan estratégico 1999-2002 definía a nuestro centro como hospital de apoyo. Desde entonces nuestra actividad se ha basado principalmente en la asistencia a pacientes de otras áreas sanitarias, función básica que perdura hasta la actualidad. En esa época coexistían profesionales de prestigio y experiencia reconocidos, con otros jóvenes que acaban de terminar su residencia, procedentes de casi todos los grandes hospitales de Madrid.

En el año 1998 se puso en funcionamiento la unidad de cirugía mayor ambulatoria (CMA), con nueva dotación de personal y material, que supuso una clara apuesta en nuestro hospital por este tipo de cirugía y que aprovechaba las ventajas de situación céntrica y facilidad de comunicaciones que presenta nuestro hospital.

El año 2002 la Comunidad de Madrid se hizo cargo de las transferencias sanitarias. Siempre ha habido altibajos en la afluencia de pacientes, pero en general comenzaron a llegar pacientes progresivamente y aumentó considerablemente la actividad quirúrgica y anestésica del centro.

Actualidad y futuro

La renovación tecnológica que supuso la obra de remodelación del área quirúrgica en el año 2004 hizo que nuestro centro resurgiera de nuevo, con la dotación de nueve quirófanos modernos y funcionales. La obra de remodelación confirmó la continuidad del hospital, puesta en duda hasta entonces en numerosas ocasiones, y que creaba inseguridad en los profesionales que trabajaban en él.

A la vez la fusión de jóvenes profesionales recién llegados, con otros de mayor antigüedad, proporcionó un ambiente de cambio sereno y permitió la introducción de intervenciones punteras en la época, como la cirugía bariátrica o la extirpación de neurinomas del acústico.

La cesión de gran parte del edificio situado en la Avenida de la Reina Victoria número 26 a la Cruz Roja Española, supuso otro duro golpe para el hospital, compensado en parte por la obra de remodelación del edificio del 24 destinado a consultas en el año 2012, y la cesión de dos plantas del edificio del número 21 también para consultas. Sin embargo, sigue siendo insuficiente el espacio físico del centro para albergar toda la actividad realizada.

La remodelación de la sala de adaptación al medio para aumentar la Cirugía Mayor Ambulatoria del centro en el año 2014 ha supuesto un cambio necesario en la orientación del centro hacia su misión de apoyo.

La historia deja su huella en todas las instituciones. En nuestro hospital destacan los valores del personal del centro, reflejados año tras año en las excelentes puntuaciones en las encuestas de satisfacción de los pacientes a quienes atendemos. Debemos recuperar la ilusión por el cambio sin olvidarnos del pasado.

Actualmente el servicio cubre dos consultas, nueve quirófanos, dos salas de recuperación postanestésica, una de adaptación al medio y una unidad de reanimación. En todos estos puestos colabora de forma directa un gran número de profesionales: dieciocho facultativos especialistas, treinta y nueve enfermeras, veintiuna auxiliares de enfermería y cuatro auxiliares administrativos.

Al mirar hacia adelante, nuestra obligación es ofrecer el máximo nivel de calidad a nuestros pacientes, siempre desde la misión que se nos encomienda desde el Servicio Madrileño de Salud. Tenemos una herencia de calidad elevada, de trato humanizado y personalizado hacia el paciente, que constituye nuestro mejor valor para afrontar el futuro.

Profesionales en Anestesiología y Reanimación a finales de 2018

Luis Fernando Simón Cirujano, Jefe de Servicio de Anestesiología y Reanimación

Mª José Machín Gil, Jefa de Sección de Anestesiología y Reanimación

Joaquín Archilla Estevan, Ana Colmenero Ruiz, Mª Carmen Díaz García, Óscar García Corbatón, Juan Gómez Orellana Rodríguez, José María Illán López, Carmen Lope Prado, Sonsoles Martín Alcrudo, Cristina María Massa Gómez, María Mata Díaz, Benito Muñoz Barroso, Julio Alberto Paz García de Mateos, Guadalupe Población García, Francisco Javier Roselló López, Alexandra II Smaranda Andonie , Oana Cristina Stanciu y Alireza Tabatabaian Motamedi (*Facultativas/os Especialistas en Anestesiología y Reanimación*).

*Entre sus vetustos muros
que cien años ya cumplieran,
tuve la inmensa fortuna
de ampliar mi parca ciencia
y desde rural galeno
indagar en la anestesia.

Guaron mi duro inicio
en tan difícil tarea,
mis expertos compañeros
y eficaces enfermeras,
soportando la impericia
el error y la torpeza
de aquel joven entusiasta
que estrujaba su mollera
tratando de asimilar
técnica y farmacopea.

Con el tiempo y el estudio
el interés y la entrega
llegué a dominar el arte
de tan singular materia.

Del hospital y su gente
grandes recuerdos me quedan,
perdurarán los mejores
que los malos se desechan.

Y ahora desde el reposo
con el alma ya serena
contemplo sus pabellones
que cien años ya cumplieran
y añoro lejanos tiempos
que tanta dicha me dieran.*

José Vindemial Pozo Aldea, *Facultativo Especialista en Anestesia y Reanimación en el Hospital Central de La Cruz Roja de 1979 a 2017.*

Angiología y Cirugía Vascular



Historia y objetivo

La Angiología y Cirugía Vascular (ACV) es una especialidad médica muy joven, algo que no deja de sorprender, dada la elevada demanda asistencial que presenta. Su reconocimiento oficial se produjo en 1978, y es en la década de 1980 cuando se incrementó el número de unidades de ACV en los hospitales de segundo y tercer nivel en todo el territorio nacional.

La andadura de la especialidad en el Hospital Central de la Cruz Roja comenzó en 1991, con el Doctor Francisco Acín, como Jefe de Servicio, que poco después se trasladaría al hospital de Getafe con parte del equipo. Sin embargo, otra parte del Servicio compuesto por personal laboral, pudo y decidió elegir permanecer en el Hospital Central de la Cruz Roja. Fueron el Doctor García Domínguez, Jefe de Sección y los doctores Juan Rodríguez Piernas y Luis Guevara, como Adjuntos. Los años que siguieron fueron duros y de una enorme incertidumbre. Al igual que el resto de los servicios y Unidades del Hospital, sufrieron una importante disminución en el número y variabilidad de procesos, temiendo muchos por la supervivencia del Centro.

Evolución

Poco a poco, el esfuerzo y resistencia de los que se quedaron, la llegada de jóvenes facultativos y la reconversión del Centro a hospital de Apoyo permitieron, no solo la sostenibilidad del Centro, sino su crecimiento. En este contexto de hospital de menor complejidad y de apoyo, el servicio de ACV dirigió su interés a la patología venosa. Gran acierto, pues la patología venosa afecta a más de la mitad de la población y la cirugía de las varices ocupa sistemáticamente uno de los primeros puestos en las listas de espera quirúrgicas del mundo occidental.

En 1999, se incorporó la Doctora Lourdes Reina Gutiérrez y en 2003 la Doctora Agnieszka Nowak Tarnawska. Con el Doctor Juan Rodríguez Piernas como responsable del Servicio, iniciaron los tres el proceso de modernización y desarrollo del Servicio. En 2005 se incorporaron los doctores Carlos Alberto Barrio Rodríguez y Paloma López Beret y en 2008 la Dra. Cristina Abarregui. El servicio empezó a contar desde entonces con una plantilla orgánica de seis médicos.



En aquellos años, la aplicación paulatina de los ultrasonidos en el diagnóstico de la enfermedad venosa inicialmente, y posteriormente en su tratamiento, condujo a un verdadero salto de gigante en el conocimiento y manejo de la enfermedad, en la década de los noventa. Todos estos avances fueron incorporándose gradualmente en el Servicio.

En 2006, un aparato de ecodoppler cedido por el servicio de cardiología permitió el diagnóstico anatómico y hemodinámico del paciente con enfermedad venosa crónica, y la planificación quirúrgica en base al ecodoppler. Se comenzó a realizar la cirugía tradicional de *stripping* de una forma ecoguiada, por tanto más eficaz y segura, y se incorporó la estrategia quirúrgica CHIVA al Servicio.

En 2007, se dieron en el hospital las primeras conferencias sobre el tratamiento de las varices con la técnica de escleroterapia con espuma. Se elaboró un plan para el tratamiento endovenoso de las varices con endoláser y se empezó a diseñar un plan de transformación del servicio hacia las nuevas técnicas endovenosas de tratamiento mínimamente invasivas.

Actualidad y futuro

Desgraciadamente, el Doctor Juan Ángel Rodríguez Piernas falleció de forma inesperada en abril de 2010. La Doctora Lourdes Reina Gutiérrez, asumió la coordinación del servicio, como Responsable desde 2010, y posteriormente desde 2016 como Jefe de Sección, tras un concurso oposición. En 2010, se incorporó al Servicio la Doctora. Aurora Flórez González, y en 2011, el Doctor José Ignacio Fernández Solares.

Desde entonces, el servicio no solo ha continuado la labor emprendida, sino que ha sabido aprovechar las oportunidades para desarrollar, modernizar y colocarlo en primera línea de la innovación y la calidad, convirtiéndose hoy en un Servicio de Referencia Nacional para la Patología Venosa.

Las líneas de trabajo han sido múltiples y encaminadas todas ellas a la promoción de la excelencia a través del conocimiento y la innovación.

La adquisición paulatina, a lo largo de estos últimos años, de varios aparatos de eco-doppler han hecho posible las consultas de alta resolución en todas sus prestaciones, y la implantación de las técnicas endovenosas, como la escleroterapia con espuma en las consultas y la ablación térmica y mecánico-química en los quirófanos. El eco-doppler ha sido el protagonista de esta revolución de la flebología acaecida en estas últimas dos décadas.

Somos el único servicio público de cirugía vascular de España en ofrecer todas las técnicas endovenosas para el tratamiento de las varices. Realizamos tanto la ablación térmica con radiofrecuencia y endoláser, la ablación no tumescente y no térmica mediante el catéter Clarivein y el catéter Flebogrif, la ablación con pegamento mediante la técnica Vena Seal y la ablación con escleroterapia con espuma.

El equipo formado por el personal médico y de enfermería se ha formado para ello y ha desarrollado la técnica y los procedimientos de forma consensuada y protocolizada, siendo en la actualidad un servicio de referencia nacional para todas estas técnicas y estrategias.

Es de destacar en toda esa labor de implantación, aprendizaje y desarrollo y formativa, a los médicos que componen hoy el servicio de ACV, las enfermeras de quirófano Virginia Casanova Colominas, Genoveva Jaime Sevilla y María Ángeles Cobos Pozos, y las enfermeras de Consultas Aurora Villalba Chamón, María Teresa Guerra, Mariana Herranz y Sara Feros, y Liduvina Colorado.



El conocimiento profundo y preciso de la enfermedad venosa crónica, no solo de los miembros inferiores, sino también de la pelvis, gracias a los estudios anatómicos y hemodinámicos con ecodoppler, han sido completados a la perfección con los avanzados estudios de FleboTac realizados por el Doctor Luis Albéniz del Servicio de Radiodiagnóstico, verdadero pionero en España de esta técnica.

Otro gran avance ha sido el desarrollo y aplicación de los dispositivos de compresión inelástica que han permitido un tratamiento eficaz, confortable y seguro de la enfermedad venosa y linfática, mejorando la calidad de vida de los pacientes y la vuelta a una vida normal.

El diagnóstico del linfedema de miembros inferiores en sus estadios precoces por la Doctora Paloma Borrel, Responsable del Servicio de Medicina Nuclear, mediante la aplicación de una modificación propia en la técnica de la infogammagrafía isotópica, ha permitido la detección temprana de esta grave enfermedad y la aplicación precoz de los tratamientos, que han evitado la progresión y aparición de complicaciones. La Doctora Borrell comenzó con el servicio de ACV una línea nueva de investigación sobre el diagnóstico del linfedema en sus estadios iniciales, que hoy sigue su marcha.

De todos estos avances, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento, los que sin duda más se han beneficiado han sido los pacientes mayores, frágiles, con comorbilidad. Hasta hace poco tiempo, estos pacientes eran excluidos sistemáticamente de las listas de espera quirúrgica, siendo precisamente los que más necesitan la asistencia por padecer los estadios más avanzados de la enfermedad.

La atención del Servicio se ha dirigido de una manera muy especial a los pacientes mayores con úlcera venosa y flebolinfedema, que con frecuencia se tratan de forma paliativa con curas y no se derivan al especialista. Gracias a las importantes reformas en la organización, la adquisición de los aparatos de eco-doppler y al desarrollo de las nuevas técnicas endovenosas y de terapia compresiva inelástica, el servicio garantiza a día de hoy un tratamiento temprano de eliminación del reflujo venoso superficial mediante técnicas endovenosas en las dos primeras semanas, y terapia compresiva efectiva en la primera semana de aparición de la úlcera.

El servicio de ACV es una unidad funcional, donde el equipo es la llave del éxito. El trabajo conjunto de médicos y personal de enfermería experto, tanto en el quirófano como en las consultas, es la norma de nuestra práctica clínica diaria.

El equipo de enfermeras de las consultas de ACV comenzando por Yayo, continuado por Aurora Villalba y posteriormente por Rocío Serrano, Maite Guerra, Mariana Herranz y Sara Feros, han creado una verdadera escuela en el manejo y cuidado del paciente con úlcera crónica de miembros inferiores. En esta escuela se ha aprendido, investigado y desarrollado diferentes técnicas de valoración, cuidados locales y terapia compresiva convirtiéndose en una referencia donde acuden enfermeras de otros ámbitos para aprender. El esfuerzo de coordinación con los CAP mediante todas las vías posibles, ya sea informes de enfermería, conexión telemática, telefónica o por correo electrónico, con el fin de compartir la innovación, los conocimientos y la experiencia adquirida, es nuestro medio para conseguir una verdadera continuidad asistencial.

La coordinación con los médicos y enfermeras de los Centros de Atención Personalizada de referencia (CAP) mediante sesiones formativas en los centros, y la rotación de los médicos tutores de Atención Primaria y enfermeras referentes en nuestro servicio ha sido clave. Estas iniciativas han incrementado el conocimiento de la patología venosa y linfática en AP, y ha contribuido sobremanera a mejorar la coordinación y continuidad asistencial y la derivación a especializada.

Los servicios de gestión y apoyo son básicos en una organización tan compleja como la sanitaria. La coordinación ha sido la norma en la relación del servicio con el equipo de Admisión con su Jefe a la cabeza, el Doctor José María Gómez, Paloma Sánchez, grupo

de Gestión, y Cristina Mudarra, auxiliar administrativa, y Reyes Pérez, auxiliar administrativa de la programación de los quirófanos del servicio, con la colaboración de Santi, siguiendo la línea emprendida por Charo. Con ellos, el Servicio gestiona la compleja organización de la actividad asistencial en consultas y quirófano, y la relación con otros servicios de ACV de Madrid a los que damos apoyo en sus listas de espera quirúrgica.

Agradecer también la colaboración y profesionalidad de la unidad administrativa de Apoyo a la Actividad de Hospitalización Quirúrgica (secretaría de la 6^a planta) recordando a Isabel O'Shea y Teresa Castro, que ya no están, y actualmente a Carmen Martínez, jefa de grupo administrativo y a Susana Vázquez y Laura Foronda.

El servicio de Suministros, con su Jefa, Paloma López y su antecesor, el entrañable Agustín, y Lali, jefa de grupo. Genoveva Jaime Responsable de Recursos Materiales, Paloma Martín, Responsable de Almacén, con los que hemos trabajado estrechamente para la actualización y modernización del servicio en los nuevos métodos diagnósticos y en las nuevas técnicas quirúrgicas e intervencionistas de la patología venosa y linfática.

El servicio de Mantenimiento, con su Jefe Miguel Anaya, el Servicio de Asuntos Generales con su Jefa Teresa Gil y Javier Navarrete, el Jefe de celadores, el Servicio de Informática, con Isabel Piñuel y la anterior Jefa, Milagros y colaboradores, han trabajado en primera línea para la transformación y mejora estructural del Hospital en su conjunto y del Servicio de ACV en particular.

Con la reforma de los quirófanos durante los años 2002 a 2003, de las zonas de hospitalización, planta 7^a en 2006, planta 6^a en 2007, pabellón 14 y 15 en 2008, la construcción de las nuevas consultas en Reina Victoria 24 en 2012, los nuevos despachos médicos y las aulas de la cuarta planta de Reina Victoria 22 en 2016, la implantación y desarrollo de los sistemas informáticos y la historia clínica electrónica.

Todos estos cambios estructurales y mejoras en las TIC han permitido el desarrollo y la mejora de la actividad asistencial, la formación Pregrado y Postgrado, la Docencia y la coordinación de la gestión organizativa.

El servicio de ACV ha colaborado estrechamente en todos estos años en aquellas organizaciones e iniciativas transversales y que afectan a todos los servicios, como es la participación en las Comisiones Clínicas y Grupos de trabajo. De especial interés es su participación en la Actividad Investigadora, en la Formación Continuada y la Docencia Pregrado con la Universidad Alfonso X el Sabio.

En el ámbito de la Investigación, el servicio de ACV ha desarrollado varias líneas de investigación en la patología venosa y linfática. El servicio ha promovido y participado junto a Olga Tornero, Mercedes Martín, Enrique Sánchez y otros colegas, la creación del Comité de Investigación del Hospital que, entre otras actividades, está trabajando actualmente por la adhesión del Centro al importante instituto de investigación IDyPAZ, con el apoyo pleno del Gerente el Doctor Manuel Ballarín Bardají.

En la Formación Continuada, el servicio destaca por el elevado número y las variadas actividades de formación continuada de médicos y personal de enfermería desarrolladas en los últimos diez años.

Se han llevado a cabo ocho ediciones del *Curso Internacional de Escleroterapia en la patología venosa* y dos ediciones del *Curso Internacional de Avances en el tratamiento*

endoluminal de la enfermedad venosa crónica, dos ediciones de *Curso de terapia compresiva en el úlcera venosa*, tres ediciones del *Curso sobre la profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa (ETEV)*, así como numerosas formaciones prácticas en quirófano sobre las nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento endovenoso mínimamente invasivo.



La elaboración del documento de consenso sobre la profilaxis, diagnóstico y tratamiento de la ETEV por diecisiete médicos del Hospital y quince médicos de Atención Primaria, es un ejemplo de trabajo en equipo. Todas estas actividades se han realizado bajo la promoción y auspicio de las sociedades científicas.

Hay que añadir, que el servicio ha colaborado de manera muy activa con las instituciones. Ejemplo de ello es la participación en primera línea coordinando la Comisión de Relaciones con Atención Primaria y Urgencias, del Plan Estratégico de las Especialidades en la Consejería de Sanidad de Madrid en los años 2012-2016, que sigue vigente.

La participación del miembros del servicio en las sociedades científicas, como miembros de la Junta Directiva del Capítulo Español de Flebología y Linfología (CEFYL) de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV) en 2010 a 2014, y como Secretaria de dicha Junta de 2014 a 2018.

Esta colaboración ha facilitado que el servicio de ACV y el propio Hospital participaran en importantes proyectos científicos como los cursos antes mencionados, los documentos de consenso sobre la ETEV, el Linfedema y libros de texto tan importantes como el Libro Blanco de Flebología y Linfología publicado en 2014 o el libro *The Vein Glossary*, entre otros.

La participación del Servicio y el Hospital en numerosos cursos y congresos de índole nacional e internacional, ha dado visibilidad a nuestro proyecto, y atraído la atención de líderes de opinión mundiales, que nos han dado soporte y ofrecido múltiples

oportunidades de desarrollo que el servicio ha sabido aprovechar. Pruebas de ello, han sido la celebración en marzo de 2019 de la primera edición del *Curso Internacional European Venous Forum HOW PLUS sclerotherapy*, y la participación cada año en el curso de *Avances en el tratamiento endoluminal de la enfermedad venosa crónica* de los referentes en la Flebología mundial.



Un entramado de personas muy comprometidas con su trabajo consigue cada día el servicio y el hospital que tenemos. La colaboración de todos estos estamentos ha sido el pilar para poder organizar y desarrollar el servicio que hoy conocemos: un servicio moderno, innovador, docente, organizado, activo, riguroso y humano. En una palabra un servicio de calidad.

¿Y qué futuro nos espera? El que nosotros queramos hacer. Mirando a lo lejos, sin prisa, pero sin pausa, pensando a lo grande, y haciendo el camino juntos, sin dejar a nadie aatrás, y llenos de ilusión. Podremos conseguir todo aquello que queramos, y será bueno para todos.

Profesionales de Angiología y Cirugía Vascular a finales de 2018

Lourdes Reina Gutiérrez, *Jefa de Sección de Angiología y Cirugía Vascular*

Carlos Alberto Barrio Rodríguez, José Ignacio Fernández Solares, Aurora Flórez González, Ilsem Verónica Laime Álvarez y Agnieszka Nowak Tarnawska (*Facultativas/os Especialistas en Angiología y Cirugía Vascular*).

Aparato Digestivo



Historia, objetivos y Evolución

Poco tiempo después del traslado del centro hospitalario Cruz Roja y de toda su actividad asistencial al Hospital Universitario de Getafe, comienza de nuevo la actividad en el ámbito de la Gastroenterología en nuestro hospital.

Inicialmente y desde un punto de vista administrativo y funcional se trataba de una unidad dependiente del Servicio de Medicina Interna, que por aquel entonces dirigía el Doctor Isaac Madrigal. Concebido como unidad a principios de los años noventa, constaba de un único facultativo. Éste realizaba actividad en el ámbito de consultas externas, interconsultas de hospitalización, sobre todo provenientes de los servicios de Medicina Interna y Cirugía General y en la Unidad de Endoscopia Digestiva, creada al efecto.

Desde el comienzo, la actividad endoscópica se refería a la realización de pruebas diagnósticas en endoscopia digestiva alta y baja así como procedimientos terapéuticos en el mismo ámbito.

Años después y una vez estabilizada la procedencia de pacientes de diferentes Áreas Asistenciales, la unidad crece con un segundo facultativo y se amplía la Cartera de Servicios, creando la Unidad de Exploraciones Funcionales y añadiendo a la actividad, la realización de manometrías esofágicas y ano-rectales y pH metrías.

Con el consiguiente aumento de la actividad, tanto en el ámbito de consultas externas, como en endoscopia y exploraciones funcionales, la unidad amplió su plantilla con un facultativo adicional, por lo que actualmente la Unidad consta de tres facultativos, que realizan todos ellos la Cartera de Servicios diseñada.

Actualidad y futuro

En la actualidad la Unidad se define como una Sección de Aparato Digestivo con un funcionamiento autónomo y cuya dependencia jerárquica es directamente de la Dirección Médica.

El desarrollo de la especialidad de Aparato Digestivo ha motivado la creación y desarrollo de áreas de conocimiento específico.

En el ámbito de la **Endoscopia** contamos en la Unidad con dos salas de exploración, una de recuperación con dos camillas y una zona de desinfección con dos máquinas para realizar desinfección de alto nivel, que permiten mantener una actividad constante. En una de las salas disponemos de un respirador, puesto que la mayor parte de las exploraciones las hacemos bajo sedación anestésica monitorizada por anestesista.

Realizamos exploraciones diagnósticas generales en endoscopia alta y baja y las correspondientes técnicas terapéuticas, tanto urgentes como de manera profiláctica. Un área en expansión y que cada vez tiene más peso en el total de la actividad es la endoscopia de despistaje de cáncer de colon. En la actualidad podemos realizar este tipo de exploraciones ya que recientemente se ha adquirido una torre de endoscopias con magnificación y cromoendoscopia (NBI).

En **Hepatología** se han tratado casi un centenar de pacientes con hepatitis crónica C con los nuevos antivirales de acción directa y finalmente en el ámbito de la **Enfermedad Inflamatoria Intestinal** hay un número importante de pacientes en tratamiento con fármacos biológicos.

En cuanto a la **actividad docente** Los tres facultativos de la Sección de Aparato Digestivo participan de forma activa en el programa docente en estudios de pregrado al estar adscrito el centro hospitalario a la Universidad Alfonso X El Sabio.

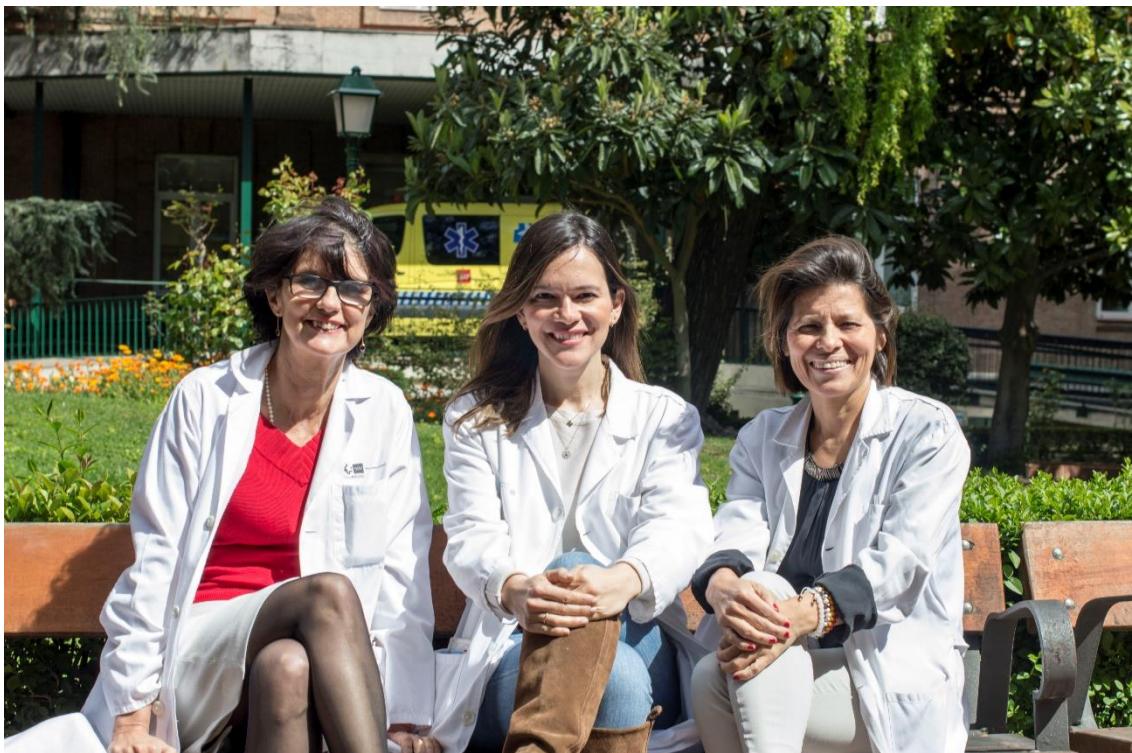
Profesionales en Aparato Digestivo a finales de 2018

Jerónimo Iborra Herrera, *Jefe de Sección de Aparato Digestivo*

M^a Luisa Galve Martín y Elena Navarrete García (*Facultativas Especialistas en Aparato Digestivo*)

María Memoria Tinajero Ramírez (*Técnica en Cuidados Auxiliares de Enfermería*).

Cardiología



Historia y objetivo

La Unidad de Cardiología del Hospital Central Cruz Roja forma parte de la historia del Hospital desde su principio. Pocos datos tenemos de los inicios hasta los años setenta. A partir de entonces nos los ha proporcionado el Doctor José María Barbero.

Cuando él llegó al Hospital en 1974, el Servicio de Cardiología estaba unido al de Cirugía Cardíaca, dirigido por el Doctor Enrique García Ortiz, siendo jefe de la Unidad Coronaria el Doctor Miguel Casamayor del Cacho. En Enero de 1975 se reestructuraron los Servicios separándose Cardiología de Cirugía Cardíaca.

Se quedó como Jefe de Servicio de Cardiología el Doctor Miguel Casamayor. En ese momento el Servicio tenía todas las prestaciones de los de tercer nivel: consultas externas, área de hospitalización, Unidad Coronaria de siete camas, Ergometría, Holter, Unidad de registros gráficos, Fonomecanocardiografía básica y realización de provocación medicamentosa con Nitrito de Amilo e Isoproterenol.

De forma concertada con la Clínica Ruber y la Clínica Loreto se realizaban estudios hemodinámicos, bien por personal propio del Hospital, que se desplazaba con el enfermo a realizar la prueba, o bien por personal de las propias Clínicas.

En años posteriores, tras una etapa de realización de estudios hemodinámicos en el propio Hospital, se comenzó a trasladar a los pacientes a Hospitales de la Seguridad Social para la realización del estudio. Cuando se inició la Ecocardiografía desapareció la Fonomecanocardiografía.

El hospital público se completaba con una zona privada. Había actividad docente, porque el hospital estaba adscrito a la Universidad Complutense, y formación de Médicos Residentes en Cardiología y de médicos de otras especialidades en su *rotación* por Cardiología.

En 1985 fue nombrado Jefe de Servicio el Doctor. Francisco García Cosío y se comenzaron a realizar Estudios Electrofisiológicos. Posteriormente se inició el implante de marcapasos definitivos que previamente realizaba el Servicio de Cirugía Cardíaca.

En 1990 el Servicio de Cardiología estaba integrado por los siguientes médicos: Jefe de Servicio, Francisco García-Cosío; Jefe de Sección, Doctor Carlos Pisaca; adjuntos, Doctores José Luis Barroso, Lorenzo Márquez, Miguel Sesé, Carlos Kallmeyer, Ramiro Chicote y José M^a Barbero; médicos contratados: Doctora María López Gil y Doctor Fernando Arribas. En ese momento parte del personal se integró en la Seguridad Social.



Año 1990: De izquierda a derecha: Doctores Francisco García-Cosío, Miguel Sesé, Carlos Kallmeyer, Carlos Pisaca, José M^a Barbero, Ramiro Chicote, Doctora María López Gil y Doctores Lorenzo Márquez y José Luis Barroso.

En el año 1991 se había tomado la nefasta decisión, por parte del Ministerio de Sanidad, de desmontar todo, para sustituirlo por un hospital en la periferia, en Getafe.

El 17 de junio de 1991 se había programado el traslado efectivo de la totalidad de la plantilla, pero algunos decidieron quedarse y empezar la aventura en la que estamos ahora, de ir recuperando durante años lo que se perdió en un día. En el servicio de Cardiología se quedó sólo el Doctor Sesé. Y a los pocos meses volvió el Doctor Barbero. El servicio se redujo a consultas, ecocardiograma y holter.

Evolución

En enero del 2001 falleció el Doctor Sesé y se incorporó al servicio la Doctora Rocío Ayala Muñoz. Sin Zona de Salud asignada, sólo se recibían los pacientes que provenientes de otros servicios del propio hospital. Muchos días había dos pacientes por médico y a las 12 de la mañana habíamos terminado el trabajo asistencial. Vivíamos esta situación con tristeza y con resolución.

Conseguimos que se nos asignaran funcionalmente los Centros de Salud geográficamente cercanos. Se incorporó la Doctora Rosa González. Actualmente Jefa de Servicio en el Hospital de Parla y el Doctor Borja Ruiz Mateos, actualmente dedicado a la docencia pre MIR en su academia, AMIR y posteriormente las Doctoras Maribel Quezada y Mónica Ramos.

La implementación de cualquier técnica, rutinaria en otros centros de la Comunidad de Madrid, resulta aquí costosa. Hay que hacer un protocolo, discutirlo y, no siempre se consigue. Introdujimos la medición de la troponina, el MAPA, el ecocardiograma con contraste, el ecocardiograma dobutamina; consultas específicas como la de insuficiencia cardiaca y cardiogeriatría, a la mano del Doctor Javier Jaramillo, geriatra; sesiones interhospitalarias mediante videoconferencia,... Ahora intentamos iniciar la prueba de esfuerzo, TAC coronario y la medición del NT pro BNP.

Actualidad y futuro

Actualmente las tres cardiólogas que formamos la Unidad de Cardiología; separadas por diez años de edad, desde la más joven, la Doctora Mónica Ramos, a la Doctora Maribel Quezada y a la Doctora Rocío Ayala, que hace las funciones de jefa; unidas por la amistad y por la ilusión de dar a nuestros pacientes la mejor atención posible, fruto de nuestra preparación, nuestro esfuerzo diario por mejorar y nuestra posición estratégica en el centro de Madrid, que nos permite una relación fluida y rápida con los grandes hospitales cercanos, el Hospital Universitario La Paz, el Hospital Universitario Clínico San Carlos y el Hospital Universitario Ramón y Cajal, funcionando de facto, como parte de la misma unidad de atención sanitaria y aprovechando los medios de los que nosotros carecemos.

Damos clases en la Universidad Alfonso X el Sabio, tanto en su sede de este hospital como en Hospital Universitario Severo Ochoa en Leganés y en su sede en Villanueva de la Cañada, donde estamos desarrollando, junto con otros profesionales, la enseñanza mediante simulación. Llevamos adelante varias líneas de investigación y dirigimos proyectos de fin de grado de Medicina y tesis Doctorales.

Profesionales en Cardiología a finales de 2018

Dolores Maribel Quezada Feijoo, Rocío Ayala Muñoz y Mónica Ramos Sánchez (*Facultativas Especialistas en Cardiología*).

Cirugía General y del Aparato Digestivo



Historia y objetivos

En 1918 el Doctor Víctor Manuel Nogueras fue el primer Jefe de Servicio de Cirugía a la vez que Director de este Hospital.

En aquella época la especialidad de Cirugía General incluía todas las especialidades que se conocen en la actualidad como Traumatología, Urología, Cirugía Vascular, siendo el Doctor Nogueras Jefe de todas ellas.

Posteriormente se nombró al Doctor Bellón como Jefe de Cirugía y como Jefe Adjunto al Doctor Núñez Magro, dividiéndose la Cirugía en tres grandes grupos: Cirugía general, a cargo del Doctor Núñez Magro, Cirugía digestiva, a cargo del Doctor Serrada y Ginecología a cargo del Doctor Luque.

Por otra parte, el Doctor Goyanes Echegoyen se hizo cargo de la Cirugía Vascular y el Doctor Atero Santiago de la Cirugía Plástica.

Posteriormente el Doctor. Pedro María Goñi se encargó de Cirugía del Aparato Digestivo.

Evolución

En 1974 se reorganizó el hospital con motivo de un concurso con la Seguridad Social y la Cirugía se separó en dos grandes grupos: Cirugía General del Aparato Digestivo, dirigida por el Doctor Goñi y Cirugía General y Cirugía Torácica, dirigida por el Doctor Santos Mallagray Casas, que a su vez era responsable de las guardias y de la cirugía de urgencia.

El Servicio del Doctor Goñi estaba formado por el Doctor José Manuel Frajeda como Jefe de Sección y el Doctor Gómez Maestro como Médico Adjunto.

El Servicio del Doctor Mallagray se componía de los Doctores Andrés Dancausa Monge, Luis Miguel Díaz Giménez y Gerardo Mendoza Alvargonzález, como Jefes de Sección y los Doctores Camarero Marina, Carlos María Cerquella, Abilio Rodríguez Tena y Javier Marín Lucas, como Médicos Adjuntos. Como Residentes los Doctores López Herrero, Manuel Limones, Manuel Jordán y Marcelo Bengoechea.



En aquella época el Hospital atendía las urgencias de todo Alcalá de Henares, que carecía de Hospital. Se operaban todo tipo de patologías urgentes, politraumatizados, cirugías digestivas y cirugías vasculares.

En 1976 se firmó un concurso con la Universidad Complutense declarándose Hospital asociado a la facultad de Medicina, impartiéndose clases tanto teóricas como prácticas a los alumnos de Patología Quirúrgica 1, 2 y 3 en las aulas de la Unidad Docente en Reina Victoria 26 creadas para esta actividad. Por esa misma época el Servicio fue acreditado para la docencia postgraduada para la formación de Residentes de Cirugía, recibiendo a dos alumnos cada año para su preparación.

Han sido formados aquí los Doctores Limones, López Herrero, Jordán, Bengoechea, Herranz, Illa, de la Cruz, Jiménez Miramón, Fernández Isabel, Butrón (primera Residente

femenina del Hospital), Fernández Roldán, Payá, Pelaccini, Carvajal, Guadalix, Sánchez Urdazpal, Ruiz de Adana, Merello y Arizaga.

Durante este tiempo todos los Residentes quirúrgicos del Hospital rotaban un año por nuestro Servicio sobre todo los de Ginecología, Traumatología y Cirugía Plástica.

El Doctor Mallagray y el Doctor Cerquella fueron socios fundadores de la Sociedad Española de Hidatidología.

Se publicaron numerosos trabajos y se presentaron numerosas ponencias a Congresos de ámbito nacional e internacional.

En 1981 el Servicio de Cirugía organizó el primer Simposio Nacional sobre Control y posible erradicación de la Equinococosis Hidatídica en España, cuyos resultados fueron presentados en el Congreso Mundial de Hidatidosis celebrado en Argel ese mismo año.

En 1982 se organizó el Primer Curso Nacional sobre suturas mecánicas en cirugía con animales de experimentación y con cirugías en directo.

En 1986 se realizó un Curso sobre Cirugía Reconstructiva de la Pared Torácica y Neumomediastino.

En 1988 el Doctor Cerquella leyó su Tesis Doctoral en la Universidad de Málaga. En 1990 el Doctor Limones leyó su Tesis en la Universidad Complutense de Madrid y ese mismo año el Doctor Marín Lucas presentó su Tesis en la Universidad Complutense de Madrid.

Durante estos años se creó en el Servicio la Unidad de Patología Mamaria, primera Unidad creada en un Servicio quirúrgico.

A la jubilación del Doctor Goñi, el Doctor Mariano Moreno Azcoita obtuvo la plaza por concurso-oposición haciéndose cargo del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo e incorporándose también el Doctor José María Jover y los Doctores Ruiz de Adana y Ramos, como Médico Residente.

Hay que recordar durante estos años a las enfermeras Sor Gloria, Sor Luz Nani y Teresa en la planta. A Cecilia, Concha, Maica, Prado, Berta en quirófano y a Conchita Mauri, enfermera de consulta, entre otras.

En el año 1991 este Hospital presentó una fase de desconcierto ante la amenaza de cierre y la apertura del Hospital Universitario de Getafe en el que se daba a todos los trabajadores la posibilidad de trasladarse. Ante el temor de un futuro incierto, la mayoría se trasladaron, por lo que el nuevo Hospital funcionó maravillosamente desde el primer día.

En el Hospital de la Cruz Roja se suprimieron las urgencias y hubo dificultad para conseguir pacientes. Gracias a los Doctores Santos Mallagray, Casas, Gómez Maestro y Carvajal, que permanecieron en el Servicio y con la llegada de nuevos cirujanos: el Doctor Camuñas, Doctor Peña, Doctora Oliart, Doctor Estella, Doctor Bertomeu, se pudo mantener y hacer resurgir el Servicio.

En estos años presentó su Tesis Doctoral en la Universidad Autónoma el Doctor Carvajal y posteriormente el Doctor Mallagray en la Universidad Complutense.

A la jubilación del Doctor Mallagray salió a concurso-oposición su plaza, que obtuvo en 1995 el Doctor Manuel Limones Esteban, consiguiendo un aumento de las Cirugías (abdominal, laparoscópica, de vías biliares y pared). En ese año se realizó la primera Cirugía de la Obesidad abierta.

Se organizó el Primer Curso de Cirugía de la Hernia para Residentes, que se sigue organizando actualmente en el Hospital Universitario de Getafe (ya en su vigésima primera edición).

En 2001 el Doctor Limones obtuvo la plaza de Jefe de Servicio en el Hospital Universitario de Getafe y cubrió su plaza por concurso-oposición el Doctor Cerquella, que anteriormente era uno de los Cirujanos que se había trasladado de Cruz Roja a dicho Hospital. La Doctora Oliart presentó su tesis en la Universidad Autónoma.

El Servicio estaba formado por los Doctores Gómez Maestro, Fernández Isabel, Camuñas, Peña, Carvajal, Oliart, Martín, Viso y posteriormente se incorporaron las Doctoras Llanos y Becerra y los Doctores Prieto, Jorgensen y Angulo.

En este período se continuó con la Cirugía de la Obesidad, consiguiendo realizarla por vía laparoscópica, interviniéndose cincuenta o sesenta pacientes al año, con muy buenos resultados.

El Doctor Cerquella fue socio fundador de la SECO (Sociedad Española de la Cirugía de la Obesidad).

Actualidad y futuro

Se aumenta la Cirugía laparoscópica al colon, reflujo y hernias.

Se introduce la localización del ganglio centinela en mama y melanoma, siendo referencia de varios hospitales de Madrid, que acudieron para formarse en esta técnica e introducirla en sus servicios.

En 2004 el servicio organiza el Curso Pre Congreso de Cirugía de la Obesidad en el Congreso Nacional de Cirugía.

Debido al gran número de pacientes intervenidos de obesidad la Doctora Mercedes Martín García Almenta presenta su Tesis Doctoral sobre dicha patología.

Se han publicado numeroso trabajos en revistas nacionales e internacionales.

Se han presentado Comunicaciones a diversos Congresos.

Se forma parte de numerosas mesas redondas.

Se organizan anualmente cursos de iniciación a la Cirugía laparoscópica para Residentes en el Colegio Oficial de Médicos de Madrid por la Doctora Mercedes Martín.

Acuden a este Hospital para su formación durante dos a tres meses los Residentes del Hospital Universitario de Getafe.

Profesionales en Cirugía General y Aparato Digestivo a finales de 2018

Juan Camuñas Segovia, *Jefe de Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo*

Marta González Bocanegra, Francisco Angulo Morales, Josué Javier Carvajal Balaguera, Thomas Walther Jorgensen, Katiusca Llanos Eguez, Lucila Márquez Cantalapiedra, Mª Mercedes Martín García Almenta, Soledad Oliart Delgado de Torres, Luis Peña Gamarra, Salvador Viso Ciudad (*Facultativas/os Especialistas en Cirugía General y del Aparato Digestivo*).

Estomatología



Historia y objetivo

Empecemos este relato con un poco de historia:

La Real Orden de 21 de marzo de 1901¹, marca el principio de los estudios universitarios de la Odontología en España, es decir, tan sólo diecisiete años antes de la inauguración del Hospital de la Cruz Roja. En este momento podemos decir que empieza la Odontología moderna, los estudios universitarios ya son reglados y los profesionales que quieran ejercer deberán obtener un título universitario.

En 1924 se produce la construcción del dispensario, ubicado en la calle Reina Victoria, 26, que será el emplazamiento donde se instalará el servicio de *Estomatología*, en la planta principal.

En 1944 se crea el título de Especialista en Estomatología, siendo necesario ser primero Médico y luego obtener dicha especialización.

En 1978 tiene lugar la titulación de la especialidad de Cirugía Maxilofacial¹².

En 1986 los estudios de Estomatología van desapareciendo debido a la conversión de las escuelas de Estomatología en facultades de Odontología, naciendo de esta forma, de acuerdo con la integración de España en la Comunidad Económica Europea, la licenciatura de Odontología^{4,11}.

Odontología, Estomatología y Cirugía Maxilofacial, se han ido desarrollando a lo largo del tiempo. Ya a principio del siglo XX, los profesionales más destacados de la época, Bernardino Landete y Florestán Aguilar pugnaban por la idoneidad de Estomatología frente Odontología, respectivamente². Siempre ha existido una disyuntiva sobre las distintas titulaciones, teniendo múltiples defensores y detractores para cada una de las disciplinas. La realidad es que todas han ido conviviendo, apoyando y al final realizando, una labor asistencial fundamental.

En el libro publicado con motivo de la inauguración del dispensario, en diciembre de 1924, Asamblea Suprema, se llaman a las instalaciones del servicio de Odontología como *Boca*, como era conocido entonces, y continúa siendo hoy en día, por los profesionales más veteranos, si bien poco a poco va desapareciendo y está siendo sustituida por su nombre real. Dicha terminología no era exclusiva de la Odontología, pues el resto de los servicios eran nominados como *Pulmón*, *Corazón*, *Piel*, etc., según cada especialidad, para facilitar así el conocimiento de la ubicación por parte de los usuarios.

CUADRO DE CLASIFICACIÓN		
Núm.	Color.	Nombre de la consulta
1	Naranja, raya roja.	Nariz.
2	Naranja,	Puericultura.
3	Amarillo, raya roja	Urología.
4	Amarillo.	Niños.
5	Blanco, raya roja.	Matriz.
6	Blanco.	Cirugía.
7	Paja, raya roja.	Pulmón.
8	Paja.	Ojos.
9	Rosa, raya roja.	Corazón.
10	Rosa.	Nervios.
11	Azul, raya roja.	Estómago.
12	Azul.	Medicina nutrición.
13	Gris.	Rayos X.
14	Morado.	Avariosis.
15	Verde.	Piel.
16	Grosella.	Boca.
17	Grosella, raya roja	Laboratorio.
18	Verde, raya roja.	Masaje.
19	Morado, raya roja	Hidroterapia.

Foto 1 Listado de consultas

El servicio de Boca, además de la sala de espera especial, tiene un taller, un pequeño despacho, tres salitas para operar dotadas espléndidamente y un cuarto escupidor como el de Otorrino. Con estar muy soleadas todas las dependencias del Dispensario, acaso sean estas las que disponen de mejor luz natural

Foto 2



Semáforo de consulta.

Semáforo de información

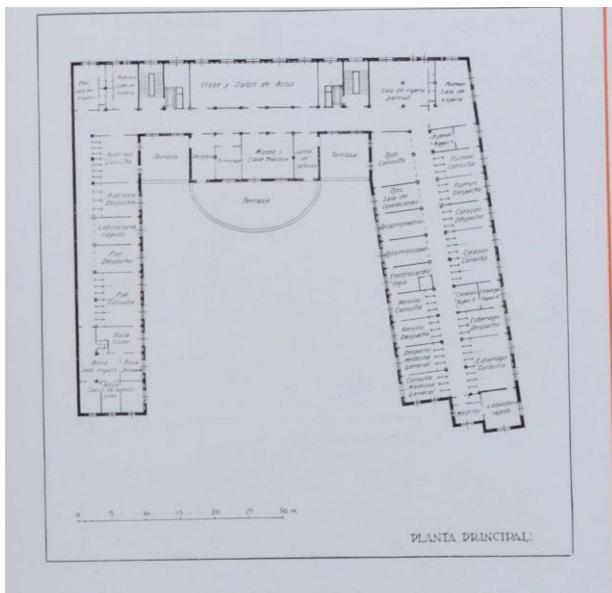


Foto 3 Planta principal

Las consultas se clasifican con la terminología sencilla, antes descrita, y se asignaban colores, se colocaban cuadros y “semáforos” para información de los pacientes.

Es interesante resaltar que, tanto las consultas de ORL, como la de Odontología, disponían de un *cuarto escupidor*³, para que los pacientes marchasen cuando ya no escupían sangre y así evitar que lo hicieran en la calle.

La inquietud por parte de la administración de La Cruz Roja era evidente, basta ver como ya en 1927 la revista mensual anuncia una dotación para varias especialidades, en la que se incluye el servicio de Odontología⁷, figurando el Doctor Guillermo Soubrié⁸ como responsable del servicio.

En revistas posteriores, la Odontología se publicita (1929), y la presencia del servicio, así como su implicación en el Hospital, es manifiesta. Se presentan algunas sesiones clínicas, entre ellas destaca, en 1935 *Algunos aspectos clínicos de movilidad dental*, siendo director el Doctor Soubrié, actuando como ponente el Doctor Manuel Fonseca Llamedo¹⁰.

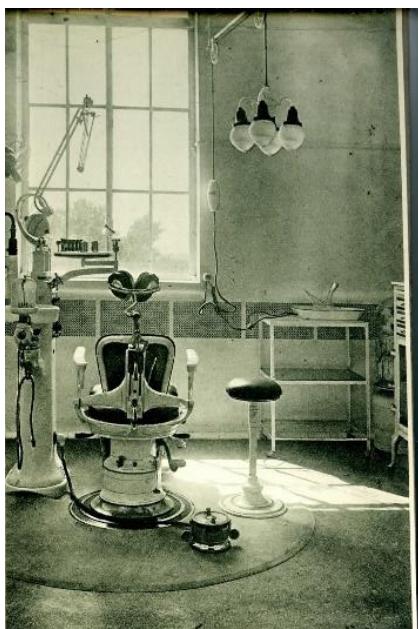
La tecnología en España era incipiente y los sillones de Odontología eran muy parecidos a los de los barberos, quizá debido a la posición que adoptan unos y otros, pacientes y clientes. Los sistemas de turbinas eran muy rudimentarios, siendo en realidad tornos accionados por cuerdas y poleas. La aspiración era inexistente y disponían de una palangana para escupir los pacientes.

Las enfermeras eran formadas en la Escuela de Enfermería del propio Hospital, la asistencia de la comunidad religiosa, y a su vez los cursos de formación de Auxiliares de Odontología del servicio fueron indispensables para el desarrollo de su función.

Quiero destacar la labor que realizaron, tanto las Auxiliares como Enfermeras que trabajaron en el servicio. Recuerdo a las enfermeras Isidora (Dori) Cervantes Gallego, Mercedes Rodríguez García y a las auxiliares Rosa Gamero y Rosa Escudero, esta última se incorporó en la etapa de Reina Victoria 21. Sin duda, muchas otras pasaron antes y después por el servicio, pero quiero remarcar con ellas, la importancia de la enfermería y auxiliares en nuestra especialidad.

En 1973 siendo jefe de servicio el Doctor Castillo Escandón, decide dejar el Hospital para crear en el Hospital 12 de Octubre el servicio de Cirugía Maxilofacial, el Doctor Montalvo se traslada con él, permaneciendo en el servicio, los Doctores Herrero, Agudo, Rueda y Cubillas, esta última como ortodoncista en exclusiva. Posteriormente, en 1974, se incorpora como odontopediatra el Doctor Francisco Maroto Muñoz.

El 30 de julio de 1974 se firma el convenio con el Instituto Nacional de Previsión para prestación de especialidades y el Hospital empieza su camino hacia la sanidad pública, y en 1982 se produce la integración en el INSALUD, formando parte del Sistema nacional público de salud.



Servicio Actual

Foto 5

La cartera de servicios era muy completa: prótesis, obturaciones, endodoncias, exodoncias, etc., realizándose incluso tratamientos ortodóncicos. La asistencia era privada, donde los pacientes que acudían lo hacían debiendo abonar sus tratamientos, si bien los precios eran muy populares. Por ejemplo, se hacían tratamientos de ortodoncia por 50 pesetas, (30 céntimos de euro).

El protésico, José Luis, disponía de un laboratorio para la realización de prótesis dentales. No era más que un pequeño espacio de unos 4 metros cuadrados, pero la falta de espacio y medios lo suplía con ingenio y los materiales de los que disponía, siendo el oro uno de los más biocompatibles, dado su elevado precio había que pesar las cantidades de oro a usar para las prótesis, así como la cantidad de oro que contenía alguno de los dientes extraídos, pues muchos de ellos portaban fundas, y se usaba una báscula de precisión para determinar el precio de "compra o venta", siendo una práctica habitual en las consultas de todos los dentistas.

La Odontología carecía de la información actual, incluidos los riesgos para los propios profesionales. Se trabajaba sin guantes, mascarilla o cualquier otra forma de protección, tanto del profesional frente al paciente como viceversa, estando abierta la posibilidad de adquirir enfermedades cruzadas. Un caso grave, aunque no frecuente, era la Osteoradionecrosis de una de las falanges de un dedo, debido a la cantidad ingente de radiografías que debían hacerse para realizar endodoncias. El propio Doctor Herrero sufrió la amputación de una de ellas.

La consulta era un hervidero, la gente entraba y salía, existía poca intimidad y se juntaban en la sala de espera todo tipo de pacientes, mayores y niños, con toda clase de dolencias y necesidades en diversas áreas: cirugía, ortodoncia, estomatología. Por supuesto, el uso del tabaco era la constante, los pacientes fumaban, los profesionales fumaban, había ceniceros en todas las salas. Hoy nos parece un mal sueño, pero la realidad era así, afortunadamente nos vamos concienciando sobre un espacio libre de humo.

Se produce un cambio importante en la anestesia, poco a poco se va abandonado la jeringa *Yuty*, probablemente la responsable de la mala fama de los dentistas pues para aplicar la anestesia había que clavar la aguja entre el diente y el ligamento periodontal y profundizar dando golpes con el espejo, para luego administrar el anestésico a presión y llegar de esta forma al ápice. Actualmente se usan agujas infiltrativas de diámetro 30G, más finas incluso que las usadas en Acupuntura, que consiguen tratamientos prácticamente indoloros.

En el año 1982 Se amplía el servicio de Estomatología y se convierte en Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, con el Doctor Berguer como Jefe de servicio¹³.

De esta forma, la situación queda con dos áreas bien diferenciadas: Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, integrado en el antiguo INSALUD, dando cobertura quirúrgica dentro del Servicio Nacional de Salud, y la Sección de Estomatología, que permanece como una *unidad semiprivada* puesto que, si bien los profesionales reciben un sueldo de la administración, los tratamientos que se realizan no son gratuitos, como el resto de las coberturas. Los propios pacientes deben abonar dichos tratamientos, aunque el dinero no iba destinado a los profesionales. Continúa la política de precios populares, en una época en la que la Odontología no se encontraba al alcance de la gran población, en parte por imposibilidad económica, en parte por desconocimiento.

Ya en 1988, se produce una colaboración de la Asamblea Suprema y el Ayuntamiento de Madrid y se crea un Centro de Salud Bucodental, proyecto firmado por Juan Barranco Gallardo (alcalde de Madrid) y Carlos del Portillo (responsable de Cruz Roja), que está situado en la plaza de la Remonta, y será dirigido por médicos del hospital.⁵

En 1991, se traslada el Servicio de Cirugía Maxilofacial al recién construido Hospital de Getafe y se vive una época convulsa. No todo el personal del servicio abandona el hospital de la Cruz Roja. El Doctor Berguer es nombrado Jefe de Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital de Getafe, pero el servicio se desplaza al Hospital Clínico, con Berguer como Jefe de Servicio, quedando una unidad de Cirugía Oral en el Hospital de Getafe, con el Doctor Francisco Maroto Muñoz al frente.

El Servicio de Estomatología en la Cruz Roja vuelve a su configuración anterior.

Evolución

A finales de los noventa, siendo director médico el Doctor Alcaraz, el hospital empieza a coger impulso, y se decide, una vez jubilados los anteriores dentistas y ante la creciente demanda de Cirugía oral a la sanidad pública, reabrir la sección de Cirugía Oral, quedando el servicio de Estomatología con dos secciones: Ortodoncia (Doctora Cubillas) y Cirugía Oral (Doctor Francisco Maroto Sánchez, 1999) para dar cobertura a la Cirugía oral del Área 8.

Se inicia el camino hacia las consultas de alta resolución. El recorrido que hasta ahora seguían los pacientes para ser atendidos en Atención especializada era tortuoso. Debían primero ir al dentista de zona, éste les prescribía las pruebas correspondientes que volvían a ser valoradas. Así, al paciente de Atención Primaria se le mandaba a Atención Especializada, donde tras ser evaluado por el especialista, se citaba para la cirugía y el posterior seguimiento.



Foto4

Todo este periplo se consigue reducir a una consulta en Atención Primaria, y posterior cita en el Hospital, donde se realizaban el mismo día las pruebas, la consulta y la posterior cirugía, siendo Atención Primaria quien haría el seguimiento del paciente postquirúrgico. Este gran avance se debió sin duda a la estrecha colaboración que se mantuvo entre ambas esferas asistenciales. La comunicación entre Atención Primaria y el Hospital eran fluidas, las llamadas telefónicas diarias y se consiguió crear una verdadera asistencia integrada entre los dos estamentos. Ya en 2005, el servicio va creciendo con la incorporación del Doctor Pedro Ruiz Sáenz, para ampliar la oferta al horario de tarde.

El servicio continuó en estas instalaciones hasta su traslado a Reina Victoria Nº 21, en el año 2006.

Actualidad y Futuro

Actualmente hemos entrado en un campo cada vez más demandado: La Geriatría. Hemos conseguido pasar de las prótesis completas que precisaban pacientes realmente jóvenes (con cincuenta años era muy frecuente estar edéntulo), a demandar cuidados odontológicos en cualquier edad, desde la Pediatría a la Geriatría. La población envejece más tarde y mejor. Conservan más dientes y reclaman más atención. Somos conscientes de que el cuidado odontológico, tanto para la función como para la estética, es fundamental. La masticación, la fonación y las relaciones personales se ven claramente influenciadas por la salud oral.

La colaboración del Servicio de Odontología con el de Geriatría es fundamental, pero no se ha llegado hasta aquí de forma sencilla, sino que hemos tenido que romper muchas barreras para pasar del concepto de *patito feo* que el resto de la Medicina tenía de la Odontología, con una consideración menor, a realizar tratamientos integradores.

De esta forma gracias a los esfuerzos del Doctor Ruiz y del Doctor Gómez Pavón (Jefe de servicio de Geriatría), se está implantando en el hospital un área de atención odontogeriatrica para dar cobertura a esta demanda cada vez mayor. Este programa, a pesar de su juventud, ya ha recibido el aplauso del Consejo General de Colegios de Odontólogos que le otorgó el Premio -Juan José Suárez Gimeno- al fomento de la salud oral

El futuro está en nuestras manos, la continuación de esta historia dependerá de nosotros.

Texto de Francisco Maroto Sánchez, *Facultativo Especialista en Odontoestomatología en este hospital, desde 1999 a 2012*

Bibliografía

1. Sanz Serrulla, J. (2017). Madrid, Capital de la Odontología, Tesis Doctoral, pág. 131-132
2. Sanz Serrulla, J. (2017). Madrid, Capital de la Odontología, Tesis Doctoral, pág. 135-156
3. LIBRO REAL DISPENSARIO, D-3065(1) Asamblea Suprema. 1924. Pág. 94-96
4. Sanz Serrulla, J. (2017). Madrid, Capital de la Odontología, Tesis Doctoral, pag.12
5. Memoria Anual 1988 (abril-diciembre) D-10557
6. Revista mensual de la Cruz Roja, Época V, 1959 julio, Num.598, Pág.16
7. Revista mensual de la Cruz Roja, Época V, 1927, Num.298, Pág.287-289
8. Revista mensual de la Cruz Roja, Época V, 1927, Num.301, Pág.643
9. Revista mensual de la Cruz Roja, Época V, 1927, Num.322, Pág.248
10. Sesión Clínica 15 de febrero de 1935, D-1287
11. «BOE» núm. 254, de 23 de octubre de 1986, páginas 35749 a 35749 (1 pág.)
12. «BOE» núm. 126, de 27 de mayo de 1977, páginas 11778 a 11778 (1 pág.)
13. Revista, “el dentista”, Nº 57 | marzo 2015, Página 9

Fotos:

1. LIBRO REAL DISPENSARIO, Archivo Central de Cruz Roja Española, D-3065(1) Asamblea Suprema. 1924. Pág. 37
2. LIBRO REAL DISPENSARIO, Archivo Central de Cruz Roja Española D-3065(1) Asamblea Suprema. 1924. Pág. 43
3. LIBRO REAL DISPENSARIO, Archivo Central de Cruz Roja Española D-3065(1) Asamblea Suprema. 1924. Pág. 79
4. Cortesía Doctor Gómez Pavón
5. Establecimientos benéficos de [Cruz Roja Española] Madrid: [Hospital Escuela de San José y Santa Adela, Dispensario Escuela y Sanatorio Victoria Eugenia] D-524/6.

Profesionales en Estomatología a finales de 2018

Pedro Luis Ruiz Sáenz, *Facultativo Especialista en Odontoestomatología.*

Farmacia Hospitalaria



Historia y Objetivo

Durante los primeros cien años de Historia del Hospital Central de la Cruz Roja se ha desarrollado la Farmacia Hospitalaria actual, adaptándose a la gran evolución y desarrollo de los medicamentos, de la legislación sanitaria y farmacéutica y de las necesidades de los pacientes y de la Sociedad.

A principios del siglo XX los hospitales podían disponer de farmacia propia con farmacéutico a su cargo o adquirir los medicamentos a una farmacia de la localidad, pero en cualquier caso muchos de los medicamentos se elaboraban en las farmacias. Si en el siglo XIX surgen los primeros medicamentos industriales, no es hasta 1919 cuando se define la especialidad farmacéutica y es a partir de 1940 cuando tiene lugar el gran desarrollo de la industria farmacéutica. Esta evolución de los medicamentos tuvo un fuerte impacto en la actividad de los Servicios de Farmacia. En este entorno, el Hospital Central de la Cruz Roja inició su actividad en 1918 como Hospital Escuela de la Cruz Roja.

En las *Memorias del hospital de 1920-1922* aparece el Servicio de Farmacia a cargo del Doctor Manuel Luque Beltrán. Durante la *Campaña de Annual*, el hospital se ve transformado y es el departamento de Farmacia el que más se ve afectado, ya que además de elaborar los fármacos para el propio centro, también lo hace para *los demás hospitales de la Cruz Roja*. Las Damas Enfermeras ejercen como ayudantes del farmacéutico y, dada la cantidad y la especificidad de fármacos que debían elaborar, en 1923 las Damas tituladas recibieron formación extraordinaria mediante conferencias impartidas por el farmacéutico, Manuel Luque.



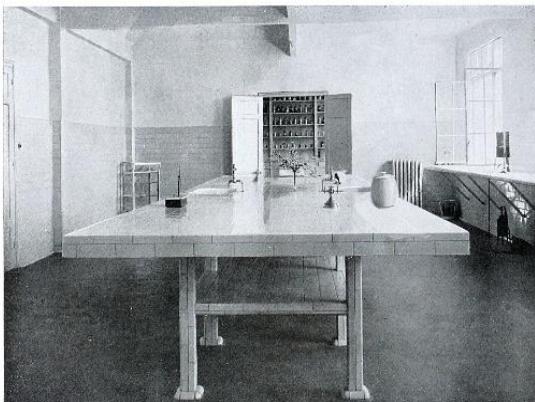
Trabajando en la Farmacia.

Memorias del Hospital Central de la Cruz Roja.

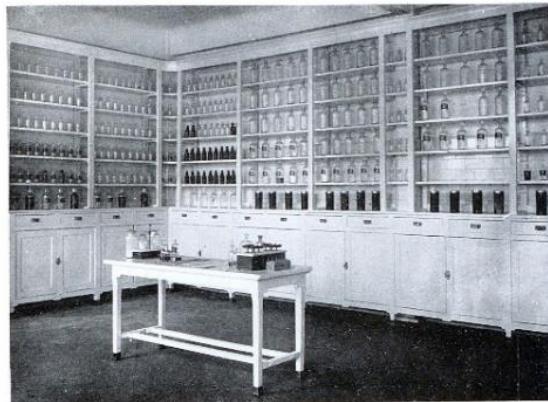
1920-1922

El Hospital mantuvo este servicio proveedor de medicamentos hasta el final de la contienda africana en 1925. En las *Memorias del Hospital de 1924-1925* se especifican los fármacos que se elaboraban: ampollas de atropina, adrenalina, quinina, novocaína, suero fisiológico, glucosado, jarabes, píldoras, pomadas, etc., incluyéndose los precios para los hospitales de la Cruz Roja a los que sirve. La labor docente del Servicio también queda reflejada en los programas de docencia de la Escuela de Enfermería: tanto las Damas Enfermeras como las Enfermeras Profesionales hacen prácticas en el *Despacho de Farmacia*.

En 1928, con la inauguración del Nuevo Dispensario Central en Reina Victoria 26, el ala derecha planta segunda se destinó por completo a la farmacia y apósitos. En el Documento *Real Dispensario-Escuela Victoria Eugenia de la Asamblea Suprema de la Cruz Roja Española* se describen los planos y la gran actividad del Servicio en elaboración para los hospitales de la Cruz Roja de España y África: despacho de entradas y salidas de productos que se elaboraban, despacho de preparaciones farmacológicas, gabinete del farmacéutico, rebotica, fregadero, sala de empaquetado, depósito de productos elaborados, sala de preparación de inyectables y comprimidos, preparación de vendas, compresas y algodones.



Fabricación de inyecciones.



Materias primas.



Productos elaborados.



Fábrica de vendas.

Servicio de Farmacia. Dispensario Central. 1928

La labor del Doctor Luque fue continuada en 1935 hasta 1971 por el Doctor Salvador Rivas Goday, como Jefe de Servicio y el Doctor Toribio Zúñiga y Sánchez-Cerrudo como ayudante, hasta 1969.

En el Plan de Reorganización del Hospital Central de la Cruz Roja de 1957 se estableció, con vistas al suministro a los diferentes establecimientos de Cruz Roja en España y a los botiquines y ambulancias de la Cruz Roja Española, la división de la Farmacia en: 1) estudio de productos farmacéuticos y preparados de fórmulas, 2) preparación de fórmulas específicas y sueros químicos y 3) preparación esterilizada de apósticos y vendajes y material de sutura y cura.

En la segunda mitad del XX, con la industrialización farmacéutica, los farmacéuticos pasaron a gestionar la adquisición y dispensación de los medicamentos alejándose de su parte más clínica. La legislación hospitalaria de los años 60 refería la existencia de Servicio de Farmacia en los hospitales (obligatoria a partir de 1967) para cubrir las necesidades de los pacientes ingresados, así como la competencia del servicio profesional al cargo de un Licenciado en Farmacia.

En 1972 se regularon las funciones de estos Servicios, las comisiones asesoras a la dirección entre las que figura la Comisión de Farmacia. Estas funciones se ampliaron en 1977 reapareciendo la Farmacia Clínica. Se limitaba su actividad a pacientes ingresados y se recogía la importancia de la distribución de medicamentos en el hospital, el gasto hospitalario o los trabajos de investigación con la participación en los ensayos clínicos.

En 1971 el Doctor José Ramón Domínguez Pérez fue nombrado farmacéutico del hospital, aunque en 1978 estaba adscrito al Servicio de bacteriología. En 1975 estaba a cargo, como Jefe de Servicio de Farmacia el Doctor Joaquín Montaner García hasta su jubilación en 1997.

Aunque no se han encontrado documentos que lo testifiquen quedan los recuerdos de las personas que trabajaron con él, auxiliares del Servicio como Ana Álvarez o Flora Jiménez, también jubiladas en la actualidad y que cuentan la gran actividad del Servicio en elaboración de fórmulas magistrales o en la esterilización de algunos productos sanitarios del hospital. En los años ochenta forma parte del Equipo del Servicio de Farmacia del Hospital junto con el Doctor Montaner, primero la Doctora Bermejo (1984-1987) y después la Doctora Girón (1988-1991).



Comisión de Farmacia. Memoria del Hospital Central de la Cruz Roja 1985



Servicio de Farmacia en 1996

Así en los años ochenta y noventa se desarrollan en los Servicios de Farmacia Hospitalaria, las unidades de farmacotecnia, de ensayos clínicos, de mezclas intravenosas y los sistemas de distribución en dosis unitaria.

La Ley del Medicamento de 1990 define a los Servicios de Farmacia Hospitalaria como estructuras de soporte del Uso Racional del Medicamento, concepto definido en 1985 por la OMS. Las cada vez mayores funciones de estos Servicios así como su especificidad, hacen que se publique en 1982 el Real Decreto 2708/1982 por los que se regulan los estudios de especialización y obtención del Título de Farmacéutico Especialista. En los años noventa se consolida la dispensación a pacientes externos desde los Servicios de Farmacia Hospitalaria y la Atención Farmacéutica.

Evolución

Después del traslado del Hospital a Getafe en 1991, entró a formar parte del equipo la Doctora Castro Lareo. En 1998, con el traslado del Servicio de Farmacia a su actual ubicación en Reina Victoria 24 y la jubilación del Doctor Montaner, se incorporó la Doctora Tornero Torres, Jefa de Sección del Servicio desde 2007.

Es en este tiempo, con el Plan Estratégico del Hospital, cuando se impulsa de nuevo el Servicio de Farmacia Hospitalaria, a cargo de la Dras. Castro y Doctora Tornero, dentro de la nueva misión como hospital de apoyo, informatizándose el Servicio, implantando el Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria en todo el hospital, participando en tantas Comisiones Clínicas como se requiera y adecuando la Unidad de Farmacotecnia a las necesidades del momento.

Se inicia la dispensación a pacientes externos, se desarrolla la Gestión Clínica de la Farmacoterapia y se recupera la docencia en la Escuela de Enfermería de Cruz Roja donde ambas farmacéuticas fueron profesoras colaboradoras.

Actualidad y futuro

A lo largo de los años dos mil se han incorporado, la Doctora Fuentes Irigoyen y la Doctora Tejada González Han pasado por el Servicio Especialistas en Farmacia Hospitalaria como el Doctor Campos, Doctora Alcaraz, Doctora Pérez, Doctora Bautista, Doctora García, Doctora Morales, Doctora Santolaya, Doctora Martínez y la Doctora Portillo. Todos ellos han dejado su conocimiento y su ilusión en el Servicio. Además hemos contado con la inagotable actividad de auxiliares, enfermeras, administrativos y celadores, que como aquellas Damas Enfermeras, se han implicado e implican en cualquier actividad del Servicio.

Desde entonces se ha implantado la prescripción electrónica en el hospital y la farmacocinética, se han desarrollado actividades en conciliación de la medicación, en calidad, en el área de elaboración de medicamentos, en seguridad, se ha iniciado junto con otros Servicios un proyecto de optimización del uso de antibióticos y otro de colaboración con el Servicio de Geriatría.

En la actualidad el Servicio de Farmacia cuenta con Jefe de Sección, dos farmacéuticos adjuntos, supervisor, dos enfermeras, tres auxiliares de enfermería, administrativos y un celador a tiempo parcial Tal y como se ha estado haciendo en los cien años del hospital, los farmacéuticos junto con el equipo que forman el Servicio de Farmacia Hospitalaria actual, centran su actividad en la mejora de la farmacoterapia de todos los pacientes que atiende el hospital, proporcionando medicamentos de calidad, de una forma individualizada, priorizando la seguridad y el uso eficiente de los recursos.

Mi agradecimiento a todas las personas que a lo largo de estos cien años han hecho posible una farmacoterapia adecuada a las necesidades de los pacientes del Hospital Central de la Cruz Roja y a aquellas que me han ayudado a redactar este documento, en especial a Marta Mas, Directora de la Escuela de Enfermería de Cruz Roja y al Centro de Documentación de Cruz Roja Española que mantiene y gestiona los documentos históricos del Servicio de Farmacia y del Hospital.

Profesionales en Farmacia Hospitalaria a finales de 2018

Olga Tornero Torres, *Jefa de Sección de Farmacia Hospitalaria*

Raquel Fuentes Irigoyen y Encarnación Pilar Tejada González (*Facultativas Especialistas en Farmacia*)

Yolanda Felisa Cáceres Mosquete, Juan Carlos Martínez García y M^a Ángeles Morán Pérez (*Enfermera/o*)

Esmeralda González García, Pilar Laso Pato y M^a Laura Martínez Toribio (*Técnicas en Cuidados Auxiliares de Enfermería*),

Carmen Arnaiz González (*Auxiliar Administrativa*), Sonia García Martín (*Auxiliar Administrativa*).

Geriatría



Historia y objetivos

El Servicio de Geriatría cumple este año sesenta y cinco años de andadura, con cuarenta años a sus espaldas de formación de geriatras MIR. Se puede intuir que ha sido uno de los servicios clave en el desarrollo histórico del Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela. Y sin duda, lo sigue siendo en el momento actual, con una rica actividad asistencial, docente e investigadora que marca su visión como Servicio y como una de las características del Hospital: Ser referente en la atención sanitaria del anciano frágil.

La sensibilidad social de la institución Cruz Roja Española, concretamente hacia las personas mayores, fue asumida por su Hospital Central, buque insignia de la amplia red hospitalaria que disponía en aquel entonces, facilitando no sin grandes dificultades su desarrollo:

En 1953 comenzó a funcionar, una Consulta de Geriatría dirigida por el Doctor Juan Zubizarreta Golzeau, que atendía de forma ambulatoria a pacientes ancianos (mayores de sesenta y cinco años). Su jefe del Servicio de Medicina General y Nutrición, el Doctor Blanco Soler, destacó en el campo de la endocrinología y de la incipiente geriatría, miembro de la Real Academia de Medicina tras la vacante del Doctor Gregorio Marañón, su discurso de toma de posesión fue, *Vejez, envejecimiento y la llamada lucha contra la vejez*.

En 1963, tras el fallecimiento en 1962 de Blanco Soler, el Doctor Alberto Salgado Alba, discípulo aventajado, y siendo Jefe del Servicio de Medicina Interna y Endocrinología el Doctor Luis Felipe Pallardo, fue nombrado Jefe Adjunto del Servicio, constituyéndose ya en el gran motor de su orientación geriátrica futura.

En 1967 la anterior consulta de Geriatría evolucionó con el impulso del Doctor Francisco Guillen Llera, jefe directo, a Dispensario Geriátrico, donde se evaluaban los pacientes, tanto desde un punto de vista médico como social. El equipo médico se completó con el Doctor José Luis García Fernández y Juan Díaz de la Peña, mientras que del trabajo social se encargó la que en aquel entonces era estudiante de Trabajo Social, Dña. Ángeles García Antón.

En 1971 nació el Servicio de Geriatría como servicio independiente, constituido por el ya citado dispensario y una Unidad de Hospitalización de Geriatría para ingresos de ancianos con enfermedades agudas, dotado de forma progresiva con hasta treinta y dos camas. El responsable del Servicio fue el Doctor Salgado Alba, con el Doctor Guillen como jefe adjunto, incorporándose al equipo de forma progresiva además de los citados, los Doctores José Luis García Sierra y José María Mohino de la Torre. El equipo se completó con el equipo de enfermería, Inés del Valle e Inés Miranda y posteriormente, Estrella Andrés y Pura Moriano, con Dña. Mercedes Pérez de los Cobos como secretaria del servicio.

En 1972 se integró en el esquema un Hospital de Día de Geriatría, el primero de nuestro país, que después fue trasladado del semisótano del hospital a la primera planta, siendo inaugurado en 1979 por S.M. la Reina doña Sofía (figura 1).

En 1978 se puso en marcha formalmente la que fue la Ayuda Médica y de Enfermería a Domicilio, la futura Atención Geriátrica Domiciliaria, siendo de nuevo la primera experiencia al respecto en nuestro país. Su filosofía fue la de garantizar en el domicilio, los logros alcanzados en la atención al anciano en el hospital, con una mayor coordinación con la Atención Primaria.

En 1978 el Servicio de Geriatría del Hospital de la Cruz Roja se convirtió en el primer, y entonces único, centro acreditado para la formación de especialista vía MIR, tras el reconocimiento de la Geriatría como especialidad médica, gracias a la ingente labor de todos, pero especialmente del Doctor Salgado Alba.

En 1982 se inauguró la Unidad de Media Estancia (UME) con treinta camas destinadas al ingreso de pacientes que precisaban de una recuperación funcional. La UME fue también pionera de esta filosofía asistencial.



Año 1986, el Doctor Salgado Alba, el Doctor Guillén, adjuntos y residentes del Servicio.

Evolución

En 1991 se produjo una difícil situación que puso en riesgo la continuidad del Hospital Central de la Cruz Roja: gran parte del personal y equipamiento del Hospital fue utilizado para la puesta en funcionamiento del Hospital de Getafe recién construido. Pero Alberto Salgado no abandonó el barco de la Cruz Roja, apostando por la continuidad, y tras una dura lucha, mantuvo sus unidades y acreditación, e incluso consiguió que se abriese la Unidad de Larga Estancia, con una vida corta, ya que fue posteriormente cerrada siguiendo las indicaciones del INSALUD.

En 1996 el Doctor Isidoro Ruipérez asumió la nueva Jefatura del Servicio. Con nuevo impulso, tras una gran labor, lucha y esfuerzo, logró reenfocar la estrategia del hospital hacia lo que es hoy, con la colaboración de todos los profesionales, un Hospital General de apoyo médico-quirúrgico de nivel II definido en su Plan Estratégico 1999-2002. El Doctor Ruipérez fue el primer residente MIR del Servicio, desempeñando su labor como jefe de Servicio de Geriatría en varios hospitales entre los que destacan el Hospital de la Cruz Roja de Almería, el Hospital Geriátrico Virgen del Valle y el Hospital General de Guadalajara.

Doctor Isidoro Ruipérez y adjuntos del Servicio en el año 1998 con motivo de la celebración de la sesión multidisciplinar número mil, con el conferenciante invitado el Doctor Finbarr Martin, responsable del Servicio de Geriatría del St. Thomas de Londres.



Actualidad y futuro

En el año 2000 se produjo la consolidación de las camas de invierno como camas geriátricas de agudos, con un significativo incremento de los recursos humanos del servicio.

En 2006 se abrió la primera Unidad de Neurogeriatría de la Comunidad de Madrid, de forma conjunta con el neurólogo, Doctor David Pérez, unidad de consulta mixta de geriatría y neurología, ampliada con neuropsicología y con el apoyo de todas las unidades del Servicio de Geriatría.

En 2008 se inició la Unidad de Ortogeriatría para la cirugía ortoprotésica programada de pacientes ancianos, en donde nuestro hospital es un referente. Un geriatra forma parte del equipo quirúrgico (traumatólogo y anestesista) y junto a un médico rehabilitador,

realizan el seguimiento y la recuperación funcional utilizando las unidades del Servicio de Geriatría, principalmente la Unidad de Media Estancia (UME) y el Hospital de Día.

En 2012 se consigue la acreditación docente para el grado de Medicina, por la Universidad Alfonso X el Sabio. En un principio se inició junto con Cirugía General y en dos años se amplió al resto de servicios del Hospital, con participación completa en todos los cursos desde tercero a sexto de Medicina.

En 2013 se pone en marcha la Unidad de Hospitalización Geriátrica Residencial, tras un breve periodo de coordinación telefónica con residencias de gestión directa de la Comunidad de Madrid. El primero y de momento, único en esta Comunidad que cuenta con un geriatra consultor, que se desplaza a las residencias coordinándose con las mismas y contando con el apoyo de trabajo social y enfermería del Servicio para cubrir sus necesidades de ingreso hospitalario, prescripción de medicamentos intravenosos,...

En 2016 el Doctor Javier Gómez Pavón, con ilusión y renovado impulso, lidera la Jefatura del Servicio, tras catorce años participando en su desarrollo.

En 2017: se abre junto con Cardiología la consulta de Cardiogeriatría. Un geriatra valora a los pacientes frágiles remitidos por Cardiología con uso al igual que en Neurogeriatría del resto de unidades del servicio sobre todo del Hospital de Día.

En 2018 comienza su andadura la Unidad de Telemedicina, en un principio para mejorar la coordinación con las residencias y acercar la consulta especializada a los pacientes dependientes institucionalizados, pero con líneas de futuro para extenderla a Atención Primaria y a la comunicación con el resto de hospitales.

En la actualidad el Servicio tiene como misión el mejorar el bienestar de las personas mayores. Sus valores definidos por todo el Servicio en el 2010 (médicos, personal de enfermería y rehabilitador, trabajador social, secretarias, conductores) son:

- *Ante el paciente, familia y equipo: Respeto, Dignidad, Autonomía en la toma decisiones, Información, Empatía, Tolerancia.*
- *Ante la organización: Implicación en los objetivos asistenciales y lucha por los medios, Respeto e implicación con el hospital.*
- *De relación de los profesionales con la sociedad: Evitar discriminación por la edad, Exigir justicia social, Dar imagen positiva del anciano.*

Es uno de los pocos servicios de la CM que cuenta con todas las unidades asistenciales que el programa de la especialidad exige, añadiendo unidades innovadoras que mejoran la eficiencia del manejo del anciano frágil. En 2017 se atendieron un total de dos mil quinientos seis ingresos (mil seiscientos nueve pacientes en la UGA, ciento cincuenta y dos en UME, quinientos diecisiete en Hospitalización Geriátrica a Domicilio, y doscientos veintiocho en H de día), y se realizaron cuatro mil cuatrocientas cincuenta y una consultas externas y setecientas setenta y una en Hospitalización Geriátrica a Residencias.

Inseparable de la actividad asistencial, el servicio de Geriatría participa dentro de su misión, con la docencia de pregrado a los estudiantes de medicina de la Universidad Alfonso X el Sabio, con la formación especializada postgraduada (sistema MIR) en Geriatría de sus Médicos Residentes, así como de la formación continuada no solo para

médicos de Atención Primaria, sino también para los profesionales de Geriatría. El Doctor Gómez Pavón es el coordinador de todo ello.

En la formación pregrado, el servicio cuenta con siete profesores asociados en el grado de Medicina, participando en la correspondiente dirección de Trabajos Fin de Grado. Todo ello sitúa al servicio como uno de los mejores valorados por los estudiantes en sus rotaciones clínicas.

Como primer servicio acreditado docente para la formación de Médicos Residentes de la especialidad de Geriatría, el servicio cuenta actualmente con la acreditación de cinco médicos residentes por año, realizando su formación en el año 2018, diecisiete médicos. De forma consecutiva en el año 2016 y 2017, dos residentes recibieron el premio de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología al *mejor residente de año*.

Además de los propios MIR, el servicio acoge de forma habitual, rotaciones de MIR de Geriatría de otros Hospitales tanto de la CM (La Paz, Getafe, Severo Ochoa de Leganés,...), como hospitales del resto de comunidades (Guadalajara, Meixoeiro de Vigo, Segovia,...). De forma tradicional, también participa en rotaciones estructuradas con MIR de Medicina Familiar y Comunitaria, integrado en la Comisión de Docencia del Área Norte de la CM.

En menor medida también recibe rotantes de MIR de otras especialidades como Medicina Interna y, de países latinoamericanos, sobre todo de Perú, Ecuador, Chile y Argentina. Todo ello hace una media de diez a doce residentes rotantes de otros hospitales por año.

Se acaba de crear en el 2018 dentro del Servicio, el Grupo de Investigación de Geriatría (GIG), que tiene como objeto el promover el estudio inter y multidisciplinar del envejecimiento, aunando fuerzas dentro del servicio y sumando las alianzas con otras unidades con las que se trabaja. En este sentido el servicio presenta un humilde factor de impacto acumulado en sus publicaciones del año 2017 de 6,647, con nueve publicaciones en revistas científicas, cinco capítulos de libro, tres tesis Doctorales dirigidas, y participando en el año 2018, en cinco proyectos de investigación financiados y cuatro no financiados.

La presencia del Servicio en los congresos y jornadas de la especialidad es habitual con trece ponencias y veintiuna comunicaciones en el año 2017. Conducir la investigación del Servicio a los rangos actuales de hospitales punteros es un empeño de certeza del nuevo GIG aliándose para ello con el Instituto de Investigación de la Paz (IdiPAZ).

Durante estos sesenta y cinco años, el servicio con verdadera pasión por la Geriatría, ha dejado un legado, no solo en nuestro querido Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela, sino en la CM, en toda España y en los países latinoamericanos, participando en el desarrollo, la formación e investigación de la Geriatría, y sobre todo de la defensa y el bienestar de las personas mayores, especialmente los más vulnerables, los frágiles y los dependientes.

Durante estos sesenta y cinco años el Servicio ha participado de la presidencia de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (Doctor Salgado, años 1975-1985; Doctor Guillen, años 1990-1995, y Doctor Ruipérez, años 2002-2007), así como de numerosas instituciones sociales y políticas, impulsando la investigación y el desarrollo de la asistencia geriátrica.

En los cuarenta años de formación MIR el servicio han formado a ciento siete médicos especialistas en Geriatría de los cuales actualmente catorce son Jefes de Servicio o de Unidades de Hospitales de toda España. La docencia siempre es un estímulo y un legado de y para el Servicio de Geriatría.

El panorama presente de la Geriatría ha mejorado notablemente. Lo que en tantas ocasiones se ha escuchado y se ha resaltado de la necesidad del desarrollo de la Geriatría, parece que se está cumpliendo con la presencia en el año 2018 de Unidades de Geriatría en todos los hospitales de la CM. En el siglo XXI la visión del Servicio de Geriatría seguirá siendo la habitual: *ser un referente en la atención sanitaria del anciano frágil, innovando en asistencia geriátrica eficiente, mejorando en su nivel investigador y avanzando en la formación de la Geriatría.*

Profesionales en Geriatría a finales de 2018

Francisco Javier Gómez Pavón, *Jefe de Servicio de Geriatría*

Ruth Aguado Ortego, Beatriz Ares Castro Conde, María Asenjo Cambra, Juan José Baután Cortés, Giovanna Cristofori, Eva María Fernández Puente Rodríguez, Margarita Julia González Becerra, Montserrat Isach Comallonga, Gloria Izquierdo Zamarriego, Javier Jaramillo Hidalgo, Concepción Jiménez Rojas, Isabel Lozano Montoya, Néstor Abdón Otazu Arévalo, Beatriz Pallardo Rodil y Francisco Sánchez del Corral Usaola (*Facultativas/os Especialistas en Geriatría*)

Carmen Alcaraz López, Sergio Martín Cachuan, Blanca Garmendia y Patricia Pérez Morillo (*Médicas/o Residentes de 4º año en Geriatría*),

Yanira Aranda Rubio, Mª Caridad Arenas Martínez, Rubén Darío Lovatti González y Carlos Mauricio Vega Aponte (*Médicas/os Residentes de 3º año en Geriatría*)

Luz Delgado Domínguez, Rocío Belén Gómez del Río, Clara Hernando Ruiz, María Madruga Flores e Ivon Yamileth Rivera Deras (*Médicas Residentes de 2º año en Geriatría*),

Jorge Artero Ortiz, Cristina Gianella Blanco, Beatriz Neira Martín y Aris Somoano Sierra (*Médicas/os Residentes de 1º año en Geriatría*)

Inmaculada Barbero Capa, Inmaculada Chicarro Rodríguez y Beatriz Pedraza Martín (*Auxiliares Administrativas*).

Ginecología



Historia y objetivo

Si toca hacer historia de este Servicio, comenzaremos por su primer jefe el Doctor Francisco Luque Beltrán su creador e impulsor en 1918. Cirujano militar que intervino en la guerra de África donde obtuvo condecoraciones y adquirió experiencia quirúrgica. A su vuelta a España orientó su carrera hacia la Ginecología y se instaló en nuestro hospital, que había recibido y tratado a los heridos en el desastre Annual de 1921.

En 1928 se inauguró por la Reina Victoria Eugenia de Battemberg, gran benefactora del Hospital (igual que su fundadora Adela de Balboa y Gómez fallecida en 1891), el Dispensario Central de Consultas.

El edificio antiguo del Hospital era de ladrillo visto de color rojo y elementos ornamentales góticos-mudéjares. Cuatro pabellones enfrentados dos a dos y un patio central. La unión del Dispensario con el Hospital se hace a través de un túnel que cruza por debajo la calle de Federico Rubio y Galí paralelo a la Avda. Reina Victoria. Allí tenía el Doctor Luque en la planta baja su despacho con amplios ventanales a la calle, además de su sala de exploraciones ginecológicas. Los paritorios y las salas de puérperas estaban en el sótano del hospital con entrada por el número 24 de la Avda. de Reina Victoria.

En un principio y en la postguerra todos los partos eran atendidos de forma benéfica, siendo uno de los hospitales principales de Madrid en el área obstétrica. Los otros eran la maternidad provincial de Mesón de Paredes, el Hospital Sta. Cristina y el Hospital Clínico San Carlos.

Era el Doctor Luque un hombre muy culto que hablaba cinco idiomas y había realizado su formación tras su etapa militar en hospitales de Londres, Boston, Colonia, Berlín y Viena. Allí contactó con el famoso cirujano ginecológico Wertheim que le instruyó en las más avanzadas técnicas quirúrgicas para tratar el cáncer de cuello de útero. Curiosamente el Doctor Luque sirvió de referente a su sucesor Profesor Bajo Arenas, que ocuparía años después el cargo de Jefe de Servicio del Hospital de la Cruz Roja, Presidente de la Sociedad Española de Ginecología, y director de la revista Toco-Gin Practica en su caso fundador-director.

Junto al Doctor Luque Beltrán colaboraban en las tareas asistenciales del Servicio, competentes ginecólogos, entre los que cabe nombrar a los Doctores José Alba Nelo, Nicolás Repullo, Arturo Utrera Soler, Otelo Rubias, Francisco Águila Collantes, Pedro Merino y Manuel Sanchís, además de su hijo Francisco Luque Contreras.

En el paritorio era una institución la comadrona María Luisa Vergara Carretero que ejerció hasta su jubilación como jefa de matronas y como monitora de las alumnas de la Escuela Oficial de Matronas.

En diciembre de 1967 falleció el Doctor Luque y seis meses después se convocó a oposición pública abierta, la plaza de Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología, y la dirección de la Maternidad del Hospital Cruz Roja.

Obtuvo la plaza, tras brillante oposición, el Doctor Julio Cruz Hermida que se convierte así en el segundo jefe. Era entonces un joven ginecólogo que venía como jefe de Servicio de la Primera Asamblea de la Cruz Roja y habiendo ampliado su formación con el Profesor Kotmeiyer en Suecia y el Profesor Malmstrom en Goteborg. Enrique de la Mata Gorostizaga, Presidente de Cruz Roja Española, le dio posesión de su cargo al que se incorporó con distintos proyectos.

Creó nuevas unidades: Fisiopatología fetal, Patología Obstétrica, Esterilidad, Ecografía, diagnóstico precoz del cáncer femenino (colposcopia, citología, mamografía).

Se incorporaron también nuevos ginecólogos, José Hernández Lázaro, Francisco Romero, José Riaza, Eusebio Benezet, Carlos Pérez Rodrigo, Miguel Ortiz, Gonzalo Folgueira y Borrego Acuña.

Un hito importante en la historia del Servicio lo representó la concesión en 1971 de la Escuela Oficial de Matronas adscrita a la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense. Fue de las primeras de España y en ella se impartirían cursos anuales de septiembre a octubre con formación teórica y práctica en los paritorios. Una rigurosa y previa selección de las aspirantes a convertirse en alumnas con examen de conocimientos de enfermería (todas eran tituladas), permitía seleccionar a diez alumnas, además de dos alumnas marroquíes, tras el convenio con *La media luna roja* homónima de la Cruz Roja Española.

Finalizado el curso, y una vez superadas las pruebas teórico-prácticas, recibían el título oficial de matrona y diploma acreditativo de su formación en Cruz Roja, muy valorado en los medios hospitalarios y maternidades del momento.

Hecho primordial fue también el convenio llevado a cabo con la Universidad Complutense de Madrid y el Ministerio de Educación, por el que se convertía en Hospital Universitario con capacidad docente para impartir los cursos de medicina de las asignaturas clínicas.

Para esto hubo que crear un pabellón docente donde acudían los estudiantes y al Servicio se le encomendó la docencia de Obstetricia en 4º curso y Ginecología en 5º, coordinándose con el Servicio del Hospital Clínico que dirigía el Profesor Botella Llusía. El Doctor Cruz Hermida era el encargado de la docencia como profesor titular.

En el año 1985 según consta en la memoria del Servicio, éste estaba jerarquizado y constaba de un Jefe de Servicio y de la Maternidad director de la Escuela de Matronas, dos Jefes de Sección, cinco Médicos Adjuntos, seis Médicos Residentes, dos Médicos asistentes voluntarios, seis Matronas, ocho ATS y once Auxiliares Clínicas

Había tres paritorios y salas de dilatación, un quirófano obstétrico y para usos comunes del hospital se disponía de cincuenta y dos camas para puérperas y postoperatorios. En aquel año se asistieron dos mil cien partos.

Tras la jubilación del Profesor Julio Cruz Hermida se sacó la plaza de nuevo a oposición siendo esta vez el Doctor José Manuel Bajo Arenas el que la obtuvo en julio de 1986, permaneciendo allí hasta el traslado al Hospital Universitario de Getafe en 1992.

El Doctor Bajo se había formado realizando la residencia en el Hospital Universitario La Paz y en el momento de conseguir la plaza era médico adjunto del Hospital 12 de Octubre de Madrid y profesor titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.

El Doctor Bajo ocupó el mismo despacho que sus antecesores y contó siempre con el apoyo inestimable de los tres Jefes de Sección que había en aquel momento. Los Doctores Arturo Utrera Soler, Otelo Rubias Fernández y Francisco Águila Collantes. Se incorporaron nuevos jóvenes Doctores Luis Martínez Cortes, Antonio García Frutos, Miguel Ángel Huertas, Tirso Pérez Medina y Antonio Pérez Adán, que destacaron sobre todo en el campo de la ecografía vaginal, en la que fueron pioneros, y del doppler.

En el Hospital se celebraban cada año simposios internacionales sobre ultrasonografía que adquirieron renombre y que eran frecuentados por profesionales de toda España. El Profesor Bajo Arenas fue también Jefe de estudios y Presidente del Comité de quirófano, cargo que ocupaba en el decisivo momento del ofrecimiento de traslado al Hospital Universitario de Getafe.

Evolución

En la nueva etapa después del traslado a Getafe desapareció el Servicio de Obstetricia. Desde abril del 2008 hasta mayo del 2013, el Servicio de Ginecología fue coordinado por el Doctor Mattos, que procedía del Hospital 12 de Octubre y que dio un empuje a la cirugía vaginal en la reparación del prolapo genital y la incontinencia urinaria de esfuerzo, utilizando procedimientos convencionales como material protésico con mallas, que continuamos en la actualidad.

Durante ese periodo se incorporó la Doctora Laura García Acevedo, y temporalmente nos acompañaron otros prestigiosos ginecólogos como el Doctor Ortiz Navalmoral, Doctor Bugeda, Doctor Pujol Sánchez, Doctor Cueto y Doctora González Garzón.

Actualidad y futuro

El 15 de mayo del 2013 se nombra por el Gerente Doctor Ballarín, a la Doctora García Acevedo como referente del Servicio de Ginecología, hasta el día de hoy.

La actividad ginecológica en el área de consultas externas se ubica en el edificio de Avenida de Reina Victoria 22, quinta planta y en el bloque quirúrgico situado en el mismo edificio.

En la actualidad, el Servicio de Ginecología cuenta con dos médicos adjuntos que realizamos nuestra labor tanto en consultas externas, como en el área quirúrgica.

Se realizan todas las actividades propias de una consulta hospitalaria ginecológica, así como las de alta resolución: endoscopia ginecológica, patología cervical colposcópica, patología del tracto genital inferior, planificación familiar y suelo pélvico, contando con los recursos necesarios.

Respecto a la actividad quirúrgica se atiende cirugía ginecológica vaginal y abdominal (convencional y endoscópica), tanto en Cirugía Mayor, como Menor Ambulatoria (cirugía de suelo pélvico clásico y con mallas, histeroscopia, cirugía laparoscópica en patología benigna, hysterectomía, quistes ováricos, miomas, conización, incontinencia urinaria, laparoscopia, cirugía oncológica mínimamente invasiva y diversas técnicas clásicas e innovadoras).

Cuenta con el número de camas adecuadas, para el volumen de pacientes que se operan, siendo la estancia media, de dos a cuatro días.

Nuestro Hospital, no cuenta con un área de influencia propia. El mayor volumen de pacientes que atienden es de las extintas Áreas de Salud, 4, 5 y 7, aunque por libre elección se atiende a pacientes de cualquier zona de Madrid.

No hemos de olvidar los aspectos docentes, investigación, publicaciones, congresos y aspectos organizativos. A destacar el convenio en el año 2012 con la Universidad Alfonso X, que nos convirtió de nuevo en Hospital Universitario con capacidad docente, para impartir los cursos de Medicina de asignaturas clínicas.

Se imparte la asignatura de Ginecología desde ese año hasta la actualidad, consistente en clases magistrales, seminarios y rotaciones de sus alumnos por nuestro Hospital (contando con más de trescientas horas lectivas).

Se han dirigido cinco trabajos de fin de grado con buenos resultados y formado parte del Tribunal de los trabajos de fin de grado de la UAX.

También hay rotación de Residentes de Ginecología del Hospital Universitario Clínico San Carlos y del Hospital Universitario de Getafe, según acuerdo de comisiones de docencia de los hospitales participantes, con la puesta en marcha del dispositivo docente asociado de Ginecología al Hospital Universitario Clínico San Carlos, pendiente de aprobación por el Ministerio de Educación y Ciencia, cuyos objetivos ya están firmados por ambas Gerencias.

Además se participa en Comisiones clínicas y comités de trabajo del hospital y en estudios de investigación, publicaciones y congresos externos.

En este último periodo, se ha contado con profesionales, con talla humana y profesional, que por orden cronológico, son: la Doctora Pilar Suarez, Doctora Pérez Jaráiz, el Doctor Salazar, Doctora Scrivo, y desde junio del 2017 con el Doctor Ierullo el cual permanece con nosotros.

Respecto a nuestro equipo de enfermería cabe destacar su labor humana y profesional rotando más de trece profesionales por nuestro Servicio, sin olvidar a Emilia Domenech (Chuli) que ya no está con nosotros. Actualmente contamos en Consulta con Marta Bañeres Puente, Estela Cabot Ostos, en Quirófano con Lara Mercado García, Irene Antelo Pérez y Esther Rubias, y nuestra auxiliar de enfermería Teresa Fernández Babiano.

Profesionales en Ginecología a finales de 2018

Laura García Acevedo y Antonio María Ierullo (*Facultativa/o Especialistas en Obstetricia y Ginecología*).

Laboratorios de Análisis Clínicos y Microbiología y de Hematología y Banco de Sangre



Historia y objetivo

En la historia del Laboratorio de Análisis Clínicos del Hospital Central de la Cruz Roja, hubo una fecha clave, 1991, ya que antes del traslado de buena parte del personal y equipamiento al Hospital de Getafe, que se produjo en esa fecha, daba respuesta a la alta demanda de un hospital de mayor tamaño.

Para ello, estaba dividido en varios Servicios, con sus respectivos Jefes de Servicio, que por entonces eran: Microbiología (Doctor Domínguez), Bioquímica (Doctor Redondo) y Hematología-Banco de sangre (Doctora Lastra). Estaba ubicado en amplios espacios en la segunda planta del edificio de Reina Victoria 26. Existía, además, un Laboratorio de Urgencias, que funcionaba veinticuatro horas, ubicado en Reina Victoria 24, en la zona del actual Gimnasio de Mecanoterapia.

De esa época se recuerdan los volantes de petición de color amarillo para Microbiología, rosa para Hematología y azul para Bioquímica, que se devolvían con los resultados escritos a mano.

Hasta los años 1984-85 allí se hacían todas las técnicas bioquímicas manualmente y se leían en espectrofotómetro con cubetas reutilizables y con preparación artesanal de reactivos.

A mediados de los ochenta se introdujeron los primeros analizadores, que median cada uno un único analito.



También en Microbiología se realizaban las técnicas manualmente desde la preparación de los medios de cultivo, a las identificaciones y antibiogramas, y se disponía incluso de un animalario, necesario para técnicas serológicas. Mientras, en el Laboratorio general de Bioquímica, hasta los años setenta, se hacían todas las técnicas también manualmente, por colorimetría.

Aún hay quien recuerda los tiempos en que utilizaban para las extracciones, jeringas de cristal que se esterilizaban, y existían buzones para la recogida de las peticiones en volantes de papel, que cada mañana se repartían entre varias enfermeras que preparaban el material de extracciones y pasaban por los pabellones para realizarlas.

Fue en los ochenta cuando se fueron introduciendo progresivamente la automatización, mediante autoanalizadores, primero muy sencillos y paulatinamente más complejos, hasta disponer de un integrado capaz de hacer técnicas bioquímicas e inmunoquímicas.



Evolución

Cuando, en el año 91, se produjo el traslado a Getafe, este afectó también al Laboratorio en cuanto a personal técnico, de enfermería, adjuntos y jefes de Microbiología y Hematología, así como gran parte del equipamiento. El personal restante, con aparatos más ajustados a las nuevas necesidades, siguió trabajando en Reina Victoria 26, con el Doctor Redondo que siguió al frente de Bioquímica, la Doctora Cortés, de Microbiología y la Doctora Martínez, de Hematología, a los que se sumarían más tarde, y les sucederían, la Doctora Bermúdez y la Doctora Portús y el Doctor Bornstein.

Actualidad y futuro

En 2006 se instaló un nuevo sistema informático de Laboratorio que permitiría, progresivamente: el registro informático de pruebas, solicitadas aún en volante de papel, la captura de datos demográficos desde el programa central del Hospital, la conexión de datos *on line* con los analizadores y la emisión de informes impresos o su visión desde el programa central del Hospital.

En el año 2009 el Laboratorio se trasladó al antiguo pabellón 17 en Reina Victoria 24, donde sigue en la actualidad, y se llegó al acuerdo con el Hospital de Móstoles para el envío de pruebas especiales.

En 2014 el laboratorio de Análisis clínicos se integró en el proyecto Madrid Laboratorio Clínico, auspiciado por la Consejería de Sanidad para establecer una red entre los diecisiete Laboratorios públicos de la Comunidad de Madrid.



En 2016 se renovó el Sistema Informático de Laboratorio para preparar la implantación de la Historia Clínica electrónica en el Hospital, que incluyó la integración de la petición electrónica y visor de resultados de pruebas de Laboratorio. Tras el último procedimiento de contratación para la adquisición de reactivos en 2017, se renovó buena parte del aparataje del Laboratorio, adaptándolo a los requerimientos tecnológicos y de respuesta precoz que son hoy deseables.

Actualmente estamos inmersos en una crisis sanitaria global debido a las elevadas tasas de resistencia a los antibióticos en las bacterias, fundamentalmente debido al uso inadecuado de los mismos. Nuestro hospital, como centro de apoyo y con una atención especialmente centrada en el paciente anciano, está especialmente expuesto a encontrarnos con elevadas tasas de resistencias, por lo que la tarea de mejorar el uso de los antibióticos debe ser una prioridad. Para ello, el Laboratorio debe ser uno de los pilares en los que sustentar esta tarea.

En los últimos años, hemos incorporado pruebas analíticas que son de utilidad crucial para optimizar la antibioterapia, como son la determinación de niveles de antibióticos potencialmente tóxicos en sangre (vancomicina y aminoglucósidos), determinación de biomarcadores de ayuda para determinar la presencia de infección bacteriana (procalcitonina) y procedimientos para mejorar la detección de bacterias portadoras de carbapenemas y su diferenciación, una de las últimas amenazas de diseminación de resistencia.

En los próximos años, este proceso deberá intensificarse y siguiendo la dinámica de los hospitales de nuestro entorno, habrá que incorporar técnicas de diagnóstico microbiológico rápido (técnicas de amplificación génica), que permitirán el diagnóstico etiológico en minutos de procesos graves (gripe, neumonías, bacteriemias), así como la

detección temprana de bacterias con mecanismos de resistencia de importancia epidemiológica, para seguir ofreciendo a nuestros pacientes los niveles óptimos de atención que este Hospital siempre mantiene.

Profesionales en Laboratorios de Análisis Clínicos y Microbiología y de Hematología y Banco de Sangre a finales de 2018

Luis Moisés Ruiz Velasco, *Médico Adjunto en Microbiología y Parasitología*

Jorge Francisco Ortega Pérez, *Supervisor*

Hematología: Rafael Bornstein Sánchez y Sofiya Gunko (*Facultativa/o Especialistas en Hematología y Hemoterapia*),

Laboratorios: Verónica María Cabo Muñoz, M^a Cristina Herrera Rodrigo y M^a Rosario Mora Hipólito (*Facultativas Especialistas en Análisis Clínicos*),

Alicia Muratel Montañez y Olga Perea Moreno (*Enfermeras*)

M^a Jesús García Vega, Carmen Verónica Mangas Pérez, y Carolina Toresano San Miguel (*Auxiliares Administrativas*).

Banco de Sangre: Beatriz Campo Paul, Carmen María López Vizcaíno Rodríguez, Juan Ramón Manrique Menéndez y Aroa Montalvo González (*Técnicas/o Superiores Especialistas en Laboratorio*).

Patricia Ariza Cordón, Cora Doncel Ardura, M^a Montserrat Embuena Lázaro, Sandra Milagros Lorenzo Hernández, M^a Ascensión Manzano de Pedraza, Jaider Harrison Martínez Muñoz y Ruth Serrallet Albendea (*Enfermeras*)

Medicina Interna



Historia, objetivos y evolución

A finales del siglo XIX comenzó a desarrollarse la medicina hospitalaria, muy unida a las clínicas universitarias, y surgió una nueva orientación en la medicina general, más ligada a las ciencias básicas biomédicas y a la experimentación, que recibió el nombre de Medicina Interna. El internista ha sido considerado, desde entonces, el clínico por excelencia.

Dentro de este campo quedaron excluidas las enfermedades quirúrgicas, las obstétricas y las pediátricas, que, asimismo, constituyeron otras especialidades. Éstas, junto con la Medicina Interna, han sido consideradas, desde esa época, como especialidades básicas.

La denominación de Medicina Interna parece que tuvo su origen en Alemania, en 1880. En ese año, Strumpell escribió el primer tratado de Enfermedades Internas y, dos años más tarde, en Weisbaden, se celebró el I Congreso de Medicina Interna. Se quería indicar un campo de la práctica médica en el que los conceptos se basaban en el nuevo conocimiento que emergía en fisiología, bacteriología y patología, así como la exclusión de los métodos quirúrgicos en la terapéutica empleada. Este nuevo campo también llevaba la connotación de una formación académica y un entrenamiento. Además, estos médicos podían hacer de consultantes de otros especialistas. Es decir, la Medicina Interna sería como la medicina que trata enfermedades desde dentro, desde el interior del cuerpo,

generalmente con medicamentos, en contraposición con la cirugía que trata las enfermedades desde fuera, con intervenciones quirúrgicas.

A lo largo del siglo XX, se inició de manera rápida, el desgajamiento de la Medicina Interna, con la aparición de nuevas especialidades médicas, tanto en Europa como en Norteamérica acelerándose este proceso a partir de la Segunda guerra mundial, sobre todo por los avances científico-técnicos que dieron pie al desarrollo de las especialidades

En España se desarrolló de forma similar, en febrero de 1952 los Doctores Jiménez Díaz, Marañón y Pedro Pons fundaron la Sociedad Española de Medicina Interna

La Medicina Interna ha tenido y tiene un gran protagonismo en la asistencia, docencia y desarrollo de otras especialidades médicas en el Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela.

En las décadas cuarenta, cincuenta y sesenta, fueron las *décadas de oro* del Hospital de la Cruz Roja. Se encontraba entre lo más puntero del desarrollo hospitalario del país. En aquellos momentos no se había desarrollado la red de hospitales de la Seguridad Social, en 1964 se abrieron La Paz y la Clínica Puerta de Hierro- y tan solo aparecían con unos niveles de actividad hospitalaria bastante irregular algunos hospitales clínicos, provinciales. Ninguno de ellos se aproximaba a calificar como hospital de primer nivel a excepción del Hospital de la Cruz Roja

A destacar en esos años a médicos que marcaron una época: D. Carlos Blanco Soler jefe de Servicio de Medicina General y Nutrición introductor en España de la Medicina Nuclear.

D. Luis Felipe Pallardo jefe de Servicio de Medicina Interna que junto a los Doctores Blanco Soler, Rodríguez Miñón y Carrasco Cadenas fueron los pioneros en la lucha contra la diabetes, todo ello desembocó en la creación del Instituto de Diabetología, referencia a nivel nacional.

Son ellos, solamente, una pequeña representación de los grandes profesionales de los servicios médicos de este nuestro Hospital

También recordar al Doctor Isaac Madrigal que sufrió, durante su jefatura, el traslado de gran parte del personal y equipamiento para la puesta en funcionamiento del Hospital de Getafe. Posteriormente, ya como Sección a la Doctora Isabel Fraga, hasta su traslado al Hospital Clínico y al Doctor Elías Herrero hasta su jubilación.

En la actualidad, y desde 2002, se define como un hospital de apoyo médico quirúrgico en las áreas más demandadas por los ciudadanos.

Actualidad y futuro

El Servicio de Medicina Interna cuenta con una plantilla orgánica de un Jefe de Sección y cinco facultativos especialistas. Tiene adjudicadas veintisiete camas de hospitalización en el pabellón 14 y cuatro agendas semanales de consulta en Reina Victoria 21

La Sección tiene como misión principal prestar asistencia sanitaria integral, y de mayor calidad científico-técnica, al paciente adulto con problemas dentro del campo de acción de su especialidad en un contexto ético, de calidad y seguridad.

En **hospitalización** la actividad asistencial se centra, con especial atención, a los procesos médicos más frecuentes que afectan fundamentalmente a personas de edad avanzada en situación aguda o crónica agudizada. En general, son pacientes con pluripatología, poli medicados y con frecuentes ingresos hospitalarios, beneficiándose de la atención en Medicina Interna, evitando la intervención de múltiples especialidades, reiteración de exploraciones, interacción de fármacos, etc.

Desde el año 2016 el SERMAS decide que seis camas de hospitalización dependan de la Unidad de Coordinación y Ordenación Asistencial (UCOA). En general, ingresan pacientes relativamente jóvenes, con secuelas de procesos neurológicos o de ingresos complicados y prolongados en hospitales de tercer nivel, que precisan tratamientos y cuidados médicos y rehabilitación.

Esto precisa un abordaje multidisciplinar, para lo cual Medicina Interna cuenta con el apoyo de rehabilitadores, fisioterapeutas, logopedas, terapeutas ocupacionales, trabajadora social, que facilitan los objetivos, trabajando en equipo y buscando en la atención integral el modelo más adecuado para el paciente y su entorno. Esto ha permitido una mejoría de la gestión de las camas hospitalarias y de la reducción del gasto (liberando camas en hospitales terciarios), adecuando los recursos a las necesidades asistenciales.

En el año 2016 se crea la **Unidad de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio** (Hospital de día de Medicina Interna) en el pabellón 14 con cuatro puestos para realización de pruebas diagnósticas y/o tratamiento de los diferentes servicios del Hospital en régimen ambulatorio.

En las **consultas** se atiende para diagnóstico, tratamiento y seguimiento si precisa, a pacientes enviados desde Atención Primaria. Somos apoyo de las listas de espera de otros centros mediante solicitud de cita en atención especializada (SCAE, o por otros servicios del Hospital. Además, se lleva a cabo la revisión, de los pacientes que lo precisen tras el alta en Medicina Interna. También se dispone de una consulta monográfica de Insuficiencia cardiaca con abordaje global, que incluye la participación de médicos, enfermería, pacientes y cuidadores.

Interconsultas: También es tradicional el apoyo prestado por la Medicina Interna a los servicios quirúrgicos, para el manejo de las patologías médicas asociadas o las complicaciones de tipo médico que pueden surgir en el curso de los procesos quirúrgicos

La **Atención continuada** se realiza conjuntamente con el resto de los facultativos del área médica, se atienden a pacientes ingresados en Geriatría y Medicina Interna que lo precisen, valoración de interconsultas urgentes de los servicios quirúrgicos y realización de los ingresos procedentes de urgencias de otros centros.

Inseparable de la actividad asistencial Medicina Interna debe realizar:

Actividad de investigación.

Actividad docente, tanto pregrado (estudiantes de medicina, actualmente de la Universidad Alfonso X el Sabio), como postgrado (actualmente médicos residentes de Geriatría). Es fundamental la docencia teórica y práctica impartida en el seno de nuestra

especialidad, aportando la visión general y de conjunto propia de ella, y la forma más básica e importante de iniciar el proceso diagnóstico como es una historia clínica completa.

Compromiso con la Institución en **comisiones clínicas, grupos de trabajo y comités**. Medicina interna ha participado y participa activamente en todos ellos a lo largo de la historia del Hospital.

En cuanto al futuro, seguiremos practicando una medicina clínica con criterios de excelencia. Haciendo uso racional de los recursos y adecuándonos a las necesidades de cada momento, tanto de los pacientes como del Hospital, para asegurar atención integral y la continuidad asistencial. Adaptando la metodología del trabajo a las tecnologías actuales y venideras, pero sin perder la esencia de la Medicina Interna: el contacto con el paciente, historia clínica y exploración física, pilares fundamentales antes, ahora y siempre (no reemplazables por los avances técnicos) para el abordaje holístico del paciente y para humanizar la Medicina.

Asimismo, esperamos y deseamos poder seguir realizando las actividades docentes, científicas y apoyo a la Institución con la misma intensidad, interés e ilusión de siempre.

Toda la actividad desarrollada por Medicina Interna no se llevaría a cabo sin un trabajo en equipo con las enfermeras y auxiliares, actualmente bajo la supervisión de Rosa Martínez de los celadores, especialmente Luis Chércoles (memoria viva de anécdotas del hospital), de la trabajadora social Adela Ortega, de las empleadas de la limpieza, y por último de la Doctora Gema Pérez, Doctor Enrique Berrocal, Doctor Valerio Delgado y el Doctor José María Fraile, sin olvidar a los compañeros que han trabajado una parte importante de su carrera profesional con nosotros en los últimos años: Doctoras Esther Ruano, María Jesús Moro, Susana Sanz y Mónica López Rodríguez.

Bibliografía:

Bean WB. Origin of the term “internal medicine”. N Engl J Med 1982; 306: 182-3.

Laín Entralgo P. Historia de la medicina. Barcelona: Salvat, 1990.

Periódico ABC 10/11/1962. Pág. 17

Profesionales en Medicina Interna a finales de 2018

Jesús Lacasa Marzo, Jefe de Sección de Medicina Interna.

Enrique Berrocal Valencia, Valerio Delgado Cirerol, José María Fraile Vicente, Mónica López Rodríguez y Gema Pérez Martín (*Facultativos/as Especialistas en Medicina Interna*).

Medicina Nuclear



Historia y objetivos

Los isótopos radiactivos empezaron a ser utilizados en la práctica clínica a principios de los años cuarenta en Estados Unidos. En España el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) organizó el primer curso sobre Radioactividad en 1944 y en 1946 se fundó la Sociedad Española de Electrología y Radiología Médicas.

En 1948 en el Hospital de la Cruz Roja el Doctor Blanco Soler montó un laboratorio de Radiofísica en su Servicio de Medicina General, siendo el fundador del primer grupo español que empezó a utilizar los isótopos radiactivos en Medicina. Comenzaron a trabajar con isótopos adquiriendo radioyodo en Gran Bretaña y realizando las primeras pruebas diagnósticas en enfermedades de tiroides.

Para este grupo científico formado por los Doctores Blanco Soler, Otte, Alberto Salgado, Madrigal de Alba, y Sánchez Serrano, se instaló el primer utilaje destinado a estudios radioisotópicos médicos. En este momento el Servicio comprendía Medicina Interna, Endocrinología e Isótopos radioactivos (Medicina Nuclear años después) que al final quedaría como especialidad en el Servicio ésta última.

En 1950 el Doctor Blanco Soler publicó el primer trabajo en español relativo a las aplicaciones de los isótopos radiactivos en Medicina en la *Revista Clínica*, en este mismo año en el Hospital de la Cruz Roja se impartió el curso sobre: *Aplicaciones médicas de los Isótopos Radiactivos*. En 1951 publicó el primer libro en español de Medicina Nuclear: *La terapéutica endocrina: los isótopos en Medicina*.

En el año 1951 se creó la Junta de Energía Nuclear (JEN). A partir de este momento aumentó el interés por la especialidad y se multiplicaron los especialistas, creándose varios Servicios de Medicina Nuclear públicos y privados en Madrid y en el resto de España.

En 1952 se organizó en nuestro Hospital el Curso de Física Nuclear aplicada a la Medicina y comenzaron las publicaciones de trabajos del Doctor Blanco Soler en diferentes revistas internacionales. El Servicio de Medicina Nuclear de la Cruz Roja contaba entonces con dos facultativos y un físico químico, y disponía de un gammágrafo lineal y un detector del tiroides, un contador de pozo y cromatógrafo de gases.

En 1963 el Hospital de la Cruz Roja asistió a la incorporación de los Doctores Madrigal, Blanco-Soler Ros, hijo del fundador, y el Doctor Santa Úrsula Puerta, adquirieron el primer equipo instalado en España con dos detectores. En el mismo año se creó el Centro de Imagen Integrada (CETIR) en Barcelona y el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Puerta de Hierro con el Doctor Ortiz Berrocal.

En 1964 se incorporó al Hospital de la Cruz Roja el Doctor Pey Illera y, tras el fallecimiento del Doctor Blanco Soler, los Doctores Madrigal y Blanco Soler Ros, derivaron su carrera hacia otra especialidad y el Servicio de Medicina Nuclear fue dirigido de forma provisional por el Doctor E. Sánchez Serrano hasta que en 1974 es nombrado el Doctor Pey Illera como Jefe de Servicio hasta 1991.

Evolución

En Diciembre de 1990 con el proyecto Ampliación del Hospital de Getafe, el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital de la Cruz Roja con el Doctor Pey como jefe, se desplazó a Getafe, incorporándose entonces la Doctora Paloma Borrell como Responsable Asistencial de Medicina Nuclear, con la Doctora Millán como adjunta.

A partir de este momento el Servicio de Medicina Nuclear ha desarrollado su actividad como Hospital de apoyo de la Comunidad de Madrid, atendiendo a pacientes del propio Hospital y a otros derivados de otros Hospitales y Centros de Especialidades con escasa o nula dotación en Medicina Nuclear (HU. de Móstoles, HU del Sureste, HU Infanta Leonor, HU Santa Cristina), o que temporalmente no pueden cubrir sus necesidades asistenciales.

Han sido facultativos adjuntos de Medicina Nuclear en estos últimos años con la Doctora Borrell como Responsable del Servicio, la Doctora Millán, el Doctor Arias Navalón, el Doctor Núñez, el Doctor Orcajo, la Doctora Castillo, y la Doctora Navarro.

Los profesionales del Servicio de Medicina Nuclear en los últimos años han participado en Proyectos de Investigación junto con otros Servicios del Hospital, se han hecho publicaciones, comunicaciones a Congresos de Medicina Nuclear Nacionales e Internacionales, se han realizado tesis Doctorales, se han escrito varios libros dirigidos a Residentes de Medicina Nuclear y Técnicos de Radiodiagnóstico, a Médicos de Familia así como a todos los profesionales en formación interesados en la especialidad, y se han impartido prácticas para alumnos del ciclo Superior *Imagen para el Diagnóstico*.

Actualidad y Futuro

Siendo el equipo pionero de España en nuestra especialidad y siguiendo la trayectoria que hemos venido teniendo, los profesionales continúan con su tarea Asistencial, Docente e Investigadora aspirando alcanzar la Excelencia, colaborando con el Hospital para proporcionar Atención y Cuidado de Calidad al enfermo con el máximo respeto.

Éste es nuestro objetivo y es la forma en la que entendemos nuestro trabajo diario.

Profesionales en Medicina Nuclear a finales de 2018

Teresa Navarro Martínez y María Sánchez García (*Facultativas Especialistas en Medicina Nuclear*)

M^a del Mar Fernández Salas , M^a Celestina García Martínez y Joaquín Romero Toro Soria (*Técnicas/o Superiores Especialista en Medicina Nuclear*).

Sandra Pérez del Valle y Rocío Ramírez Alonso (*Enfermeras*)

Neurología



Historia y objetivos

En la década de los ochenta, el Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela, situado en el distrito de Tetuán de Madrid, era considerado *un buen hospital*, podríamos decir *un hospital con caché*, debido al prestigio de su calidad asistencial, a la actividad formativa de médicos y enfermeras que llevaba a cabo y a las ilustres personas que habían traspasado sus puertas alguna vez para convertirse en pacientes de la institución.

Desde 1978, el hospital estuvo gestionado por el Ministerio de Sanidad y mantuvo una situación administrativa y de gestión algo indefinida, hasta su traslado al nuevo Hospital de Getafe, cuya actividad se inició en abril de 1991.

En Madrid, el Hospital también era considerado como peculiar entre los neurólogos, pues todos los hospitales de referencia tenían incluida en su cartera de servicios la especialidad de Neurología desde hacía años, mientras que el de la Cruz Roja carecía de ella. Cuando se indagaba sobre cómo se atendían los pacientes con patología neurológica se obtenía una respuesta clara: *eran tratados por Medicina Interna o por Neurocirugía*. Y esta situación parecía muy consolidada e inamovible.

Sin embargo, empezó a cambiar en 1988. Para narrar este cambio debo apelar a mis recuerdos y notas porque de otro modo no podría referir nada.

En los primeros meses de ese año y facilitada por un colega y amigo, el Doctor Félix Bermejo (que acabó llevando las riendas del Servicio de Neurología del Hospital 12 de Octubre años después), me llegó la propuesta de iniciar la actividad neurológica en el Hospital de la Cruz Roja. Era yo por entonces Jefe de Sección de Neurología del Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas (Hospital del Rey) donde llevaba varios años batallando a diario, junto a su Jefe de Servicio, el Doctor José Luis Rapún Pac, con ese tipo de patología.

Como había vientos de cambio hacia algo desconocido (la Administración Institucional de la Sanidad Nacional se iba a reconvertir en un ente nuevo, ahora bien conocido como Instituto de Salud Carlos III) y el hospital de Cruz Roja ofrecía mucho desarrollo profesional, la oferta me pareció irrechazable.

Pacté un plazo mínimo de tres meses antes de iniciar la actividad para reciclarme como neurólogo general en el Servicio de Neurología del 12 de Octubre, en el que fui inmediata y amablemente acogido para ello por el Doctor Alberto Portera, su Jefe de Servicio entonces. Finalmente, en enero de 1989, tras unos meses de espera por causas administrativas, hice mi entrada como Jefe de Sección de Neurología, en régimen de Adscripción Temporal, en el Hospital Central de la Cruz Roja.

Inicié la tarea como Consultor, pues no tenía asignado personal, cupo de enfermos, área física, ni objetivos específicos. Recuerdo los primeros días, presentándome como *el neurólogo que acababa de incorporarse al hospital*, con recibimiento dispar de unos servicios a otros.

El magnífico Servicio de Geriatría fundado por el Doctor Alberto Salgado Alba y potenciado por el Doctor Francisco Guillén Llera, me dispensó una recepción afable y amistosa. Sus residentes fueron los primeros en iniciar rotaciones por Neurología (el Doctor Juan José Bautista fue el pionero) y lo hicieron inmediatamente. Otros recibimientos fueron más fríos y distantes inicialmente.

Debo añadir que en unos pocos meses, tras empezar una consulta específica ambulatoria y la interconsulta intrahospitalaria, la existencia de Neurología *en la casa* fue progresivamente reconocida y respaldada por la gran mayoría de las especialidades.

Con el nuevo Curso 1989-1990, *el neurólogo* fue nombrado Profesor Asociado de Ciencias de la Salud, Departamento de Medicina, para hacerse cargo de la enseñanza pre-grado de Neurología (Patología General y Médica) a los estudiantes de la Universidad Complutense que cursaban estas asignaturas en el Hospital Central de la Cruz Roja. Ese fue un punto de inflexión claro, promovido y facilitado por los demás profesores y la Jefatura de Estudios del lugar. Así pues, en unos cuantos meses, la Neurología había comenzado a funcionar en plena sintonía con el resto del hospital.

Una vez que el traslado del hospital a las nuevas instalaciones del Hospital de Getafe se vislumbró inminente, comenzaron las adaptaciones básicas para el escenario inmediato en que las tareas del centro se iban a desenvolver. La plantilla de Neurología comenzó a existir formalmente a partir del verano de 1989, con la incorporación progresiva de especialistas adjuntos. El Doctor Lorenzo Morlán Gracia (que ya ocupaba plaza en el Área X, de la que se iba a hacer cargo el Hospital de Getafe), y luego los Doctores José Balseiro Gómez y Antonio Gil-Nagel Rein fueron los primeros neurólogos integrados en la joven Sección de Neurología.

A finales de ese mismo año se iniciaron *guardias de Neuro*, colaborando para ello neurocirujanos y neurólogos que se encargaban de este servicio de manera alternativa, con un neurocirujano localizado los días en que la guardia correspondía a un neurólogo (no viceversa). También se empezó a compartir la consulta de epilepsia con los Doctores Javier Herranz y Soledad Cristóbal, neurólogos que llevaban años en el Hospital a cargo de la Sección de Neurofisiología.

Con los nuevos neurólogos a bordo, que ayudaron en la impartición de clases de pregrado mientras duró esta actividad que se acabó perdiendo a los dos años del traslado al Hospital de Getafe, se intensificó notablemente la actividad de la Sección de Neurología que comenzó a tener una carga de trabajo progresivamente mayor en consultas e interconsultas, así como algunos pacientes ingresados y Neuropediatría a nuestro cargo.

Además, se iniciaron sesiones clínicas propias, se participó en las de otros servicios y se inició la producción científica. En fin, cuando llegó el momento del traslado, la Neurología estaba ya plenamente integrada en el quehacer de la Institución. Muy poco antes del traslado a Getafe se incorporaron otros dos neurólogos a la Sección, primero el Doctor Javier Martínez Sarriés y luego la Doctora Almudena Rueda Marcos.

Los integrantes de aquella Sección recordamos aquellos meses como buenos tiempos (Lorenzo Morlán dice *buena época*). Recuerdo bien la última sesión clínica en Cruz Roja. Fue especial. Invitamos a nuestros colegas de Madrid, que hicieron que la sala habitual se quedara pequeña, se hicieron las presentaciones clínicas correspondientes y, después, comunicamos a todos oficialmente nuestra marcha al nuevo Hospital de Getafe.

Creo que estábamos bastante emocionados, pues éramos conscientes de estar cerrando ese día una fase importante en nuestra vida profesional y personal. La fecha de fin de la actividad de la Sección de Neurología en el Hospital Central de la Cruz Roja fue el 30 de junio de 1991. Así pues, la historia de aquella Sección duró exactamente dos años y medio. Muy breve, pero la asistencia neurológica fue recuperada en el mismo Hospital de Cruz Roja, que sigue existiendo con funciones renovadas, al incorporarse al mismo el Doctor David Pérez.

*Texto de los Doctores Pablo Martínez Martín del Instituto Salud Carlos III
y Lorenzo Morlán del Hospital de Getafe.*

Evolución

Periodo 2001 a 2007: Tras la apertura del Hospital de Getafe y el traslado del personal del servicio de Neurología al nuevo centro en el año 1992, no permaneció ningún dispositivo asistencial neurológico en el Hospital Central de la Cruz Roja.

Con la etapa de regeneración comenzada a principios del nuevo siglo, se decidió volver a contar con un especialista en Neurología. De esta forma comenzó la nueva etapa de la unidad, con un facultativo, desde el 1 de octubre de 2001 hasta la incorporación de otro facultativo a finales del 2005. Fueron años de intenso trabajo en el que se creó una consulta de Neurología general, se atendieron los partes de interconsulta del centro y se inició el programa de Neurogeriatría en colaboración con el servicio de Geriatría. La experiencia personal y profesional de esos primeros años fue estupenda. El proyecto asistencial reunió calidad, implicación e innovación lo que revirtió en un excelente clima laboral.

Texto de David A. Pérez Martínez, Servicio de Neurología Hospital Universitario 12 de Octubre



De izquierda a derecha: Anabel Puente Muñoz; David Perez Martínez; Angel Berbel García, Belén Anaya Caravaca, Margarita González Becerra

Actualidad y futuro del Servicio de Neurología

Periodo 2007-2018: En este periodo hubo dos hechos fundamentales, por un lado la apertura de los nuevos Hospitales que generó la salida de los neurólogos hacia otros objetivos, con la necesaria incorporación de otros profesionales, Doctores Berbel y Ortiz y el desembarco de la ONG Cruz Roja en los espacios que correspondían a las consultas externas de Reina Victoria 26 (el dispensario), lo que obligó al éxodo forzado al Centro de Salud de Reina Victoria 21 de algunas especialidades, entre ellas Neurología.

Lo que en principio suponía un alejamiento de la estructura física del Hospital, fue aprovechado como una oportunidad para relanzar el Servicio, al disponer de un mayor espacio en consultas.

Se incrementó la dotación de profesionales con la incorporación de un tercer neurólogo, Doctora Lapeña y se potenció la Neurogeriatría con la colaboración temporal en la elaboración de estudios neuropsicológicos de la neuropsicóloga Belén Anaya.

En 2015 se continuó este tipo de estudios y valoraciones con la incorporación de la psicóloga clínica Beatriz Fernández Álvarez, realizándose evaluaciones neuropsicológicas y terapias cognitivas de pacientes derivados de Neurología y Neurogeriatría

Recientemente se han añadido nuevos proyectos comunes: Teleneurología y atención a residencias.

El convenio con la Universidad Alfonso X, permitió la docencia en Neurología pregrado y la asistencia a las prácticas clínicas de los alumnos de tercero.

Todo ello ha conllevado que las *Neurociencias* en su conjunto formen parte del proyecto a futuro de nuestro querido Hospital Centenario.

Profesionales en Neurología a finales de 2018

Ángel Berbel García, Elena Casas Peña, Teresa Lapeña Montero y Antonio Ortiz Pascual (*Facultativa/os Especialistas en Neurología*).

Neurofisiología Clínica



Actualidad y Futuro del servicio de Neurofisiología Clínica

Hubo que esperar hasta 2006, para que la Neurofisiología Clínica comenzara su andadura en el Hospital Central de la Cruz Roja.

Concebida como servicio central, independiente del servicio de Neurología, inicialmente se centró en la realización de estudios de electromiografía (EMG), potenciales evocados y Jitter (estudios de fibra fina). Su creación fue la respuesta a la demanda generada por distintos servicios del hospital, fundamentalmente los de Neurología, Geriatría, Traumatología, Rehabilitación y Medicina Interna.

Pero además supuso una oportunidad para gestionar listas de espera del Sistema Nacional de Salud, al atender a pacientes derivados de otros centros hospitalarios. En 2012 el servicio se amplió, con la implementación de la video-electroencefalografía (EEG) en sus distintas modalidades, realizando estudios a pacientes ambulatorios, ingresados y nuevamente derivados de otros centros.

Durante unos años se contó con la colaboración de la neuropsicóloga Belén Anaya, y en 2015 se incorporó Beatriz Fernández Álvarez, como psicóloga clínica, haciendo evaluaciones y estudios neuropsicológicos y terapias cognitivas a pacientes derivados de Neurología

Actualmente, el servicio de Neurofisiología Clínica trabaja de forma perfectamente engranada con los demás servicios del hospital, en especial con el servicio de Neurología, con el que existe una relación especial de colaboración mutua, que redunda en beneficio de todos nuestros pacientes. Nuestra intención es seguir por este camino de colaboración, implementando nuevas técnicas para continuar con nuestro proyecto común, que no es otro que seguir la línea de excelencia marcada por nuestro hospital en estos cien años.

Profesionales en Neurofisiología Clínica a finales de 2018

Ana Isabel Puente Muñoz (*Facultativa Especialista Neurofisiología Clínica*).

Oftalmología



Historia y objetivo

La especialidad de Oftalmología también está de cumpleaños: ¡doscientos años! En 1818 aparecen las primeras referencias de la especialidad, concretamente la creación de la Cátedra de Oftalmología en la Escuela de Medicina de Viena.

La Oftalmología en España nace como especialidad con el Decreto de 7 de julio de 1944 sobre Ordenación de la Facultad de Ciencias, en el que se establecía que las Facultades de Medicina, por medio de los institutos y escuelas profesionales que de ellas dependieran, habilitarían a los licenciados para la expedición por el Ministerio de los Títulos de Especialista Médico. El artículo 56 instituyó doce especialidades médicas, entre las que se encontraba la Oftalmología.

En un Hospital que funcionaba desde 1918, seguro que la asistencia oftalmológica se desarrollaba antes del reconocimiento oficial, que hemos apuntado, pero tratándose de una tarea laboriosa, y posiblemente no justificada para la humilde pretensión de este capítulo, nos vamos a permitir iniciar el recorrido histórico desde 1971, siete años antes de que el Real decreto 2015/78 de 15 de julio estableciese la vía MIR como la única para la formación de especialistas.

Para finalizar esta introducción, agradecemos a todos los profesionales que trabajaron en el periodo que dejamos en *silencio escrito* su contribución a la Historia del Hospital y el Servicio de Oftalmología.

En 1971 accede a la Jefatura del Servicio de Oftalmología el Doctor Juan Martínez Garchitorena. Formado como oftalmólogo en el Hospital Provincial/ Instituto Médico Quirúrgico (hoy Hospital General Universitario Gregorio Marañón), su llegada marcó un importante impulso hacia la modernización del ejercicio de la especialidad en el Hospital, con la incorporación de las últimas tecnologías en el diagnóstico y tratamiento de la patología ocular (microscopios, campímetros dinámicos, angiógrafos, láseres, aparatos de facoemulsificación,...)

De especial relevancia fue su empeño para incorporarse al sistema de formación de especialistas MIR, hecho que consigue en 1975 tras reunir los requisitos que exigía el Real Decreto 2015/78 y un año después de firmarse los conciertos de colaboración entre el hospital y la asistencia sanitaria pública.

En esta etapa que sitúo entre los años 1975 y 1991, el Servicio contó con magníficos profesionales que resultaría muy largo de enumerar; oftalmólogos como Carlos Cortes y Octavio Sayagués† (posteriormente Jefes de Servicio de Oftalmología en los Hospitales General Universitario Gregorio Marañón y Hospital Universitario de Móstoles respectivamente), enfermeras como Fernanda Valero o María de los Ángeles Guajardo, auxiliares entrañables y *almas del Servicio* como Merche o Mariángelos†, personal administrativo, celadores,..., En fin, un equipo que siempre será parte fundamental de nuestra historia.

Entre 1991 y 1993, el Hospital recibió la propuesta de trasladar la actividad al Hospital Universitario de Getafe. Numerosos profesionales aceptaron el reto de iniciar la andadura del nuevo hospital, que necesitaba de personal experimentado para su entrada en funcionamiento. Los que optaron por permanecer en Reina Victoria afrontaron una etapa en la que la actividad en el hospital quedó muy reducida

En 1993, como consecuencia de las necesidades asistenciales de la sanidad madrileña, el Hospital tuvo que *reinventarse* para volver a un rendimiento normal. Esto supuso un nuevo punto de inflexión para el progresivo aumento y renovación de instalaciones y servicios que nos dan hoy la oportunidad de estar celebrando este centenario.

Ese año, además del Doctor Martínez Garchitorena, trabajaban en el Servicio los Doctores Javier Álvarez y Ramez Obeid. Ellos tres fueron el germen del Servicio actual.

Evolución

Desde 1993 hasta la fecha, por el Servicio han pasado un buen número de profesionales, entre los que nos encontramos los que hoy seguimos, que enriquecieron nuestro ejercicio y que también, a buen seguro, llevan la impronta de una forma de ejercer que nos hace ser desde hace años uno de los Hospitales madrileños más apreciados profesional y humanamente por los ciudadanos de la Comunidad.

En 2008, como consecuencia de la jubilación del Doctor Martínez Garchitorena, asumió la Jefatura del Servicio el Doctor Carlos A. de Pablo Martín. Desde esa fecha, esta es nuestra situación actual.



Actualidad y futuro

El Servicio de Oftalmología del Hospital Central de Cruz Roja San José y Santa Adela de Madrid pertenece al Área Única Sanitaria Pública de la Comunidad de Madrid.

La actividad asistencial se desarrolla en la consulta ambulatoria de la cuarta planta de Reina Victoria 21, en la consulta externa de especialidad de la planta semisótano de Reina Victoria 24, en el cuarto de atención de urgencias y en los quirófanos ubicados en la tercera planta de Reina Victoria, donde se realizan las intervenciones, la mayor parte de ellas como Cirugía Mayor Ambulatoria, programadas por el servicio.

El área de Consultas Externas está equipada para el desarrollo de una actividad de consulta general (proyectores de optotipos, lámparas de hendidura con tonómetro, oftalmoscopios) y cuenta además con moderna tecnología de exploración complementaria (Biómetros Ultrasónico y laser, Ecógrafo, Láser argón, Láser Yag, Topógrafo, Perímetro computarizado, Tomografía de Coherencia Óptica,...)

El área de Quirófano está dotada para la realización de Cirugía de Cataratas, Cirugía de Párpados, Cirugía Conjuntival, Cirugía de Glaucoma y Cirugía de Vía Lagrimal.

Además de la labor asistencial, el servicio de Oftalmología desarrolla una importante labor formativa, en Docencia Postgrado a través del programa de formación del sistema MIR, y de Docencia Pregrado. Desde el curso 2009/10, en virtud de los correspondientes acuerdos de colaboración firmados entre la Universidad Alfonso X y las Consejerías de Sanidad y Educación de la Comunidad de Madrid, el Hospital ha pasado a tener carácter universitario, participando en la formación de alumnos del Grado de Medicina.

Los objetivos generales de la formación que debemos transmitir a los Residentes son adquirir unos sólidos conocimientos de las ciencias básicas en su aplicación a la Oftalmología, diseñar y ejecutar una labor de investigación, ya sea clínica o de laboratorio y además generar en el Residente una actitud encaminada a anteponer la salud integral del paciente a cualquier otra consideración, y ser sensible a los principios éticos y legales

del ejercicio profesional, mostrando una actitud de colaboración con los demás profesionales del Hospital.

Por lo que respecta a la formación de estudiantes del grado de Medicina, el objetivo es lograr el conocimiento básico imprescindible para el ejercicio de la Oftalmología desde el ámbito de la no especialización.

Para el servicio de Oftalmología constituye un objetivo esencial la Formación Continuada con el fin de alcanzar y mantener un nivel adecuado de competencia clínica en los profesionales, que permita ofrecer la mayor calidad posible en el cuidado de los pacientes. La Formación Continuada hace referencia tanto a la actualización de conocimientos de los profesionales del Servicio como a nuestro compromiso de formar y divulgar nuestros conocimientos y trabajos a otros profesionales de nuestra y de otras especialidades médicas.

Dicha formación se estructura en jornadas de trabajo, conferencias, seminarios, mesas redondas, cursos, etc., debiendo optar desde nuestra posición por aquellas que sean de nuestro interés o puedan resultar de interés a nuestros compañeros.



A este respecto los facultativos asisten y participan de forma activa en cursos, congresos y reuniones convocadas por las distintas Sociedades Científicas de nuestra especialidad.

Por último, y no menos importante, el Servicio está implicado en tareas de investigación, definidas como cualquier actividad desarrollada de forma sistemática con el fin de ampliar e innovar en su campo del conocimiento. En este sentido el Servicio realiza publicación de artículos en revistas científicas, preparación de comunicaciones en congresos de la especialidad y dirección de Tesis Doctorales.

Profesionales en Oftalmología a finales de 2018

Carlos Antonio de Pablo Martín, *Jefe de Sección de Oftalmología*

Mª Almudena Acero Peña, Isabel Elosúa de Juan, Ana María Fernández Granda, José Santiago López García, Mª Esther Mata Díaz, Mª Yolanda Poza Morales, José Eleuterio Zamora Barrios (*Facultativas/os Especialistas en Oftalmología*)

Miguel Viso Garrote (*Médico Residente de 3º año en Oftalmología*)

Mercedes Giménez de Azcárate Reyes (*Médica Residente de 2º año en Oftalmología*)

Paula Alonso Barreiros (*Médica Residente de 1º año en Oftalmología*).

Otorrinolaringología



Historia, objetivo y evolución

Historia del servicio de otorrinolaringología: una mirada al pasado.

Me incorporé a este Servicio, para iniciar la especialidad como Médico Residente, el 2 de noviembre de 1979, es decir que pronto hará cuarenta años.

Mi primera impresión al llegar, fue la de que me iba a integrar en un Hospital de aspecto antiguo, con largos pasillos subterráneos que comunicaban unos y otros edificios y que tuve la suerte de recorrer con un gran amigo de mi familia, el Doctor Gerardo Mendoza miembro del Servicio de Cirugía General del Centro, maravillosa persona y un gran señor, quien por el largo recorrido de esos pasillos, fue presentándose a cuantos compañeros suyos, y en un futuro próximo también míos, nos íbamos encontrando.

Tras acceder a la segunda planta de Reina Victoria 26 en la que se ubicaba la consulta de Otorrinolaringología (ORL) fui recibido por su enfermera titular, la entrañable Carmen Olivares. En aquel tiempo acompañada de Celia, Inmaculada y la muy recordada Cándida que era supervisora de todas las consultas, todas ellas vestidas con el elegante y personalísimo uniforme, con toga incluida de la enfermería de aquellos años en el Hospital más antiguo de Madrid, por creación y ubicación.

A continuación, y tras los pertinentes saludos y presentaciones, Gerardo y yo solicitamos entrar a saludar al Jefe de Servicio de ORL, al Doctor Don Juan José Arístegui Carnés: mi primera impresión al verle de forma tan cercana-ya lo conocía como Profesor en algunos Congresos y Cursos por él organizados- fue la de que me hallaba ante otro

señor, de los que se visten por los pies y siempre lo han hecho y con una expresión de buena persona y de querer agradar a un desconocido, que me impactaron de la mejor de las maneras.

Los años que después pude disfrutar de su magisterio y bonhomía, han sido de los mejores de mi vida como médico. Además de estupendos compañeros como Kako Villazón, Francisco Márquez, Miguel Arístegui y del que luego se quedó a cargo del Servicio, Ricardo Sanz.

Tuve, además, el privilegio de contar con el compañerismo y amistad de grandes figuras de la Medicina de la época, todos de enorme talla intelectual y humana, como los Doctores Madrigal, Taracena, Mallagray, Agra Cadarso, Garchitorena, Molina, Casamayor, Revuelta, Valderrama, Núñez Magro, Goñi, Resel, Cruz Hermida, García Domínguez, Roales, Jesús del Pino y tantos otros que capitanearon unos Servicios llenos de gente inolvidable.

En 1991, nueve años después de conseguir mi plaza fija como Médico Adjunto del Servicio, se produjo el *cisma* del Hospital, trasladándose gran parte de su personal a integrarse en el de nueva creación de Getafe, quedándonos unos pocos con la ilusión de volver a sacar éste adelante, a lo que contribuyó en gran medida la designación, por parte de Cruz Roja, del magnífico gerente Luis Gutiérrez Blasco.

Con el transcurrir del tiempo, el Hospital, y por tanto el Servicio al que desde entonces sigo incorporado, han cambiado mucho: se han modernizado y cambiado de imagen. Lo que no está mal, pero no puedo por más de echar en falta, con nostalgia, aquel gran hospital y grandes personas a los que conocí hace casi 40 años.

Texto de Luis Fernández y Fernández-Vega

En lo que se refiere a la actividad asistencial, desde el año 1991 el servicio de Otorrinolaringología del hospital ha sufrido innumerables cambios. Desde ese momento los miembros del servicio: el Doctor Arístegui, el Doctor Fernández Fernández-Vega, el Doctor Villazón y la Doctora Rodríguez Lozano tuvieron que adaptarse a las nuevas circunstancias. Gracias a su experiencia, dedicación, ilusión y entrega al servicio y al hospital que ha sido su casa durante tantos años consiguieron que los médicos especialistas que trabajamos actualmente y que lo harán en años posteriores tengamos un servicio por el que luchar y sentirnos orgullosos.

Tras la reconversión del hospital el servicio de Otorrinolaringología comenzó su nueva andadura. El hospital pasó de ser un centro de referencia con su propio área sanitaria que contaba con prácticamente todas las especialidades médicas y quirúrgicas así como unas excelentes urgencias externas, a ser un hospital de apoyo a otros centros sanitarios sobre todo en la gestión de la lista de espera quirúrgica.

Pero el servicio en su conjunto no se conformó sólo con eso. Gracias al sacrificio personal y afán de superación y contando con el incondicional apoyo del resto de sus compañeros tras un largo periodo de formación en Italia con un maestro de la otología, el Doctor Mario Sanna, tuvimos la suerte durante años de contar con el Doctor Miguel Arístegui uno de los mejores otólogos a nivel mundial que hizo del Servicio de Otorrinolaringología una referencia en el manejo y tratamiento de patología de oído y base de cráneo, recibiendo pacientes de toda España.

Actualidad y futuro

En 2008 tras la marcha del Doctor Arístegui al Hospital Gregorio Marañón, así como el traslado de la ubicación de las consultas al 21 de Reina Victoria, donde está situada la consulta, hizo que el servicio de nuevo tuviera que adaptarse a las nuevas circunstancias.

Actualmente el Servicio de otorrinolaringología basa su actividad en:

- Pacientes procedentes de Atención Primaria de centros de salud de la zona, así como de otros centros sanitarios, siendo un Servicio de apoyo para la gestión de la lista de espera quirúrgica de la Comunidad de Madrid, sobre todo en la realización de intervenciones otológicas y de patología nasosinusal, así como otras menores. La patología de cabeza y cuello es derivada a los hospitales de referencia al ser procesos complejos que necesitan de un abordaje multidisciplinar con comités oncológicos de los que no dispone el hospital.
- Cirugía Ambulatoria, cada vez en mayor medida de los procesos quirúrgicos que disminuyen el período de estancia de los pacientes en el hospital.

Hay que tener también en cuenta el cambio producido con la implantación informática HCIS de la historia clínica desde el año 2016 utilizando a nuestro centro como modelo en su implantación.

Es reseñable la cercanía a los pacientes, al ser un servicio reducido en efectivos con una inmejorable atención a nuestros pacientes.

Respecto a la Docencia, desde el año 1991 el Servicio de ORL no cuenta con formación posgrada al no contar con residente de la especialidad.

Hasta el año 2008 se realizaba gracias al esfuerzo y dedicación de todos los miembros del Servicio, así como a la gran formación del Doctor Arístegui un curso de disección de hueso temporal que fue y es pionero y referencia tanto nacional como internacional para la especialidad en el cual cientos de profesionales se formaban para ejercer mejor su profesión diaria. Con la marcha del Doctor Arístegui actual jefe de servicio del hospital Gregorio Marañón dejó de impartirse en este centro.

Desde el año 2015 el Hospital recibe alumnos de la UAX donde todos los miembros de Servicio colaboran en la enseñanza práctica y teórica de los alumnos que rotan por ORL.

En esta fecha en la que se cumplen 100 años de historia de nuestro Hospital, el servicio de ORL mira al futuro con optimismo, manteniendo los miembros actuales del mismo, la misma ilusión que los que nos precedieron en nuestros puestos.

Mejorar la calidad asistencial, colaborar con los demás servicios del Hospital así como de otros centros sanitarios en la gestión de la lista de espera, formar a nuestros futuros médicos y sobre todo mantener bien alto el nombre de un Hospital y un servicio con tantos años de historia son los objetivos que nos marcamos en futuro cercano.

Profesionales en Otorrinolaringología a finales de 2018

Luis Fernández Fernández Vega, M^a Helena Rey Martínez y M^a Nieves Rodríguez Lozano (*Médicas/o Adjuntas en Otorrinolaringología*),

Sergio Antonio Andrino Martín, Carmen Aristegui Ruiz y M^a Alejandra Ayala Mejías (*Facultativas/o Especialistas en Otorrinolaringología*).

Radiodiagnóstico



Historia y objetivo

Hasta donde la memoria alcanza,.... Cien Años del Servicio de Radiodiagnóstico:

Entrar en el Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela es como pasear por la historia.

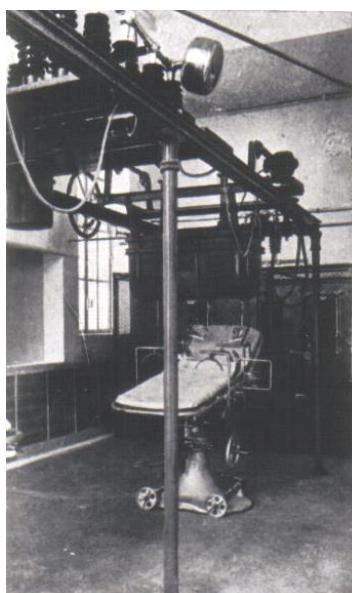
Sólo algo más de tres décadas antes de la creación de nuestro primer servicio, un 22 de diciembre de 1895, el catedrático de Física y rector de la universidad de Wurzburg, Wilhelm Conrad Röntgen obtuvo la primera radiografía de la historia, la desde entonces famosa mano de Berta, su esposa.

La difusión del descubrimiento en nuestro país fue muy rápida y, a pesar de posturas escépticas y contrarias al uso y difusión de estos nuevos rayos, se fue implantando esta tecnología en numerosos gabinetes radiológicos por toda la geografía de España. También se fue creando la conciencia de que era necesario romper con actitudes individualistas y organizarse profesionalmente.

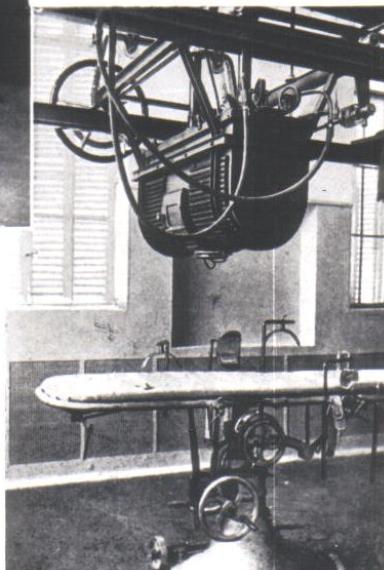
En estos casi cien años de larga andadura, el Servicio de Radiodiagnóstico ha ido evolucionando desde una pequeña sala de fluoroscopia, a un centro de referencia radiológico en toda España, continuando con la transformación de la radiología analógica a la digital y los nuevos retos que van surgiendo cada día.

Y como son las personas las que hacen posible las transformaciones, vamos a hacer un breve recorrido recordando a todos aquellos que de una manera u otra nos han ido llevando a donde ahora estamos.

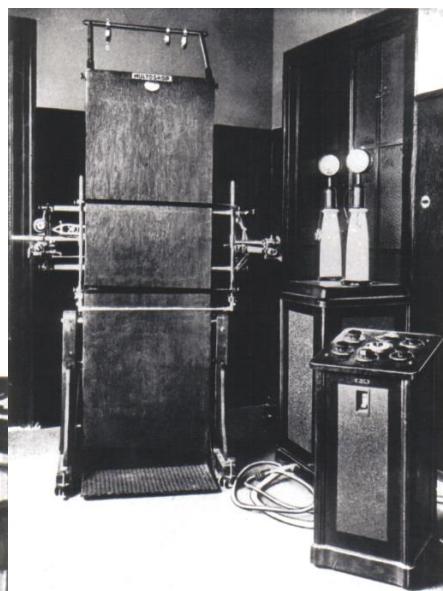
Nuestra memoria nos lleva a la inauguración oficial del Dispensario Central y del Sanatorio en el número 26 de la Avenida Reina Victoria, un 23 de Diciembre de 1928, porque es allí, en el ala izquierda de la planta baja, donde se situó el primer Servicio de Radiodiagnóstico y Electroterapia.



Bastidor y mesa de Radioterapia.



Cuba porta tubos y mesa.



Aparato para Radioscopia.

Los enfermos se hallaban clasificados por grupos dentro del servicio. Un pasillo corredor, a lo largo de toda el ala, daba acceso por pequeñas puertas a las habitaciones destinadas a diagnóstico y tratamiento. Inmediatamente el laboratorio fotográfico con todos los elementos de reactivos, cubetas verticales y horizontales, chasis, cámara de secar negativos...es decir todo cuanto a fotografía radiológica hace referencia. Al fondo del corredor, dos camaretas servían de entrada al Departamento de Radioterapia profunda y desde esta habitación, sin salir del corredor, se pasaba al Departamento de Radioterapia superficial.

Al frente de este primer Servicio de Radiodiagnóstico en el período comprendido de 1939 a 1951 se encontraba el Doctor Piga Pascual, pionero en el ejercicio de la Radiología,

siendo uno de los socios fundadores de la Sociedad Española de Electrología y Radiología Médicas, constituida en Madrid el 16 de Marzo de 1916, teniendo como uno de sus socios honorarios al profesor W.C. Röntgen.

El Doctor Piga Pascual se especializó en Electrología, Radioterapia y Radiología y, además de eminente radiólogo, fue médico forense, catedrático de Medicina Legal y Director de la escuela de Medicina Legal, así como Presidente del Colegio de Médicos de Madrid.

A principios de los años sesenta, el Servicio de Radiodiagnóstico se llamaba Servicio de Radioterapia, Radiodiagnóstico y Onda Corta y seguía localizado en el Dispensario.

El Doctor Larrú Fernández era el Jefe de Servicio llevando el sector de Radioterapia. Este servicio, todavía embrionario, lo constituían dos radiólogos, es decir, el Jefe de Servicio y el Doctor Revuelta, y dos enfermeras. La dotación tecnológica en Radiodiagnóstico constaba de una sala de radiología convencional, un bucky vertical con tubo de rayos X y un telemundo.

Todo el proceso de revelado era artesanal y las placas se secaban en unas estufas. Una vez secas se ordenaban con el nombre del paciente y el informe de petición y después se distribuían por los servicios tras el visto bueno del Jefe de Servicio.



Desde el año 1945 a 1965 tuvo lugar una modificación de las estructuras hospitalarias creándose un nuevo Departamento de Radiología y Radioterapia en el Pabellón Central del Hospital San José y Santa Adela, entrando a funcionar una bomba de cobalto en 1965, donación de la Fundación del Amo, que completaba la radioterapia convencional.

Tras la marcha del Doctor Larrú, el Doctor Revuelta quedó como Jefe de Departamento, llevando la Radioterapia superficial y Cobaltoterapia, incorporándose posteriormente el Doctor Preciado, el Doctor Martínez y el Doctor De Pablos.

La llegada del Doctor Castelló Camerlink en el año 1975 supuso un cambio revolucionario ya que modernizó el Servicio de Radiodiagnóstico convirtiéndolo en un servicio de referencia en toda España, en especial en radiología intervencionista. Formado como radiólogo de la mano del Doctor Felson, el padre de la Radiología a nivel mundial, en la Universidad de Cincinnati en EE.UU y tras su posterior desarrollo profesional durante cuatro años en el Hospital Clínico de Madrid, llegó al Hospital Central de la Cruz Roja y con él se inició una etapa de gran dinamismo en el servicio.

En primer lugar lo amplió, tanto en espacio como en equipamiento. Así, consiguió un equipo vascular digital, un aparato de tórax automático, dos salas de Urología con tres telemandos para Urología y Digestivo, un senógrafo y un tomógrafo. Se compraron reveladoras automáticas. Es de destacar además, que consiguió el primer escáner de cabeza y cuerpo de la Sanidad Pública.

En pocos meses formó una plantilla de radiólogos y se incorporaron el Doctor Tobío que se especializó en radiología intervencionista, y el Doctor Méndez que se especializó en ecografía tras un período de formación en EE.UU.

Posteriormente se añadieron otros radiólogos como el Doctor Ramos, el Doctor Oliete, el Doctor García Álvarez y con el tiempo la Doctora Pinto y la Doctora Alcaraz.

No sólo fue enorme su labor en el plano científico, sino también en el docente y académico formando residentes y creando vocaciones. Cuando él llegó ya había formación postgrado con dos residentes de Radiología añadiéndose posteriormente la formación pregrado con clases a los alumnos de Sexto de Medicina.

Con fama de *duro*, desde el punto de vista académico, inculcaba al residente el sentido de la responsabilidad hacia el enfermo, por lo que era muy exigente con el buen hacer de todos los profesionales. Todos los residentes de aquella época recordarán las miradas asustadas cuando alguien entraba en la sala de lectura o esas sesiones diarias de casos a primera hora de la mañana.

Fomentó e impulsó la formación como técnicos en Radiodiagnóstico de las auxiliares que ya ejercían su trabajo como técnicos sin el título oficial. Así, permitió que se fueran a formar al Hospital Clínico durante el tiempo reglamentario y llegó a contar con un gran equipo de técnicos, aproximadamente veinte, excelentemente formados en todas las técnicas radiológicas creándose un servicio pionero en España.

En una etapa posterior, año 1991, con la incorporación del personal del Hospital de la Cruz Roja al INSALUD y el traslado al Hospital de Getafe, el servicio de Radiología quedó *desmantelado* durante aproximadamente seis meses, reducido a tres técnicos y un administrativo.

Poco a poco se fueron incorporando radiólogos, siendo la Doctora Hernández la primera en tomar las riendas del servicio y posteriormente el Doctor Méndez en 1995, dando un primer impulso al mismo con el *fichaje* de nuevos radiólogos entre los que figuran el Doctor Martín Camaño, la Doctora Sanz y la Doctora Sarró. También se fue creando un equipo de técnicos excelentemente formados y así, en las postrimerías del siglo XX, el servicio fue resurgiendo de sus cenizas cual Ave Fénix.

Evolución

En los primeros años del recién estrenado nuevo milenio se incorporó el Doctor Albéniz asumiendo en el año 2003 la responsabilidad del Servicio como Jefe de Sección el Doctor Martín Camaño hasta su jubilación en 2011. En estos ocho años se impulsa un ambicioso proyecto dirigido a situar el servicio en línea con los mayores avances tecnológicos de la especialidad.

Ya en la segunda parte del año 2002, siendo responsable del servicio el Doctor Martín Camaño, se consiguió instalar un moderno TAC helicoidal, dotado de ocho filas de detectores. En los años siguientes se procedió a una reestructuración completa del servicio agrupando todas las dependencias del mismo y así se sentaron definitivamente las bases arquitectónicas del servicio actual.

Se inició también por entonces su digitalización. Fue un avance importante que nos ayudó a ir cambiando de mentalidad y, desde luego, de modus operandi. A la vez que asistíamos a la desaparición de la película radiográfica nos sentábamos ante una pantalla para leer e informar las imágenes. En estos precisos momentos, como expresión del cambio sobrevenido, ya convivían en nuestra sala de lectura los venerables negatoscopios, a los que todavía no podíamos renunciar, y las tres primeras estaciones de trabajo.

Actualidad y futuro

En este imparable avance digitalizador se fueron incorporando nuevos equipos como dos ecógrafos de altas prestaciones, una Sala Digital Directa para estudios convencionales así como un telemando y un mamógrafo digital con estereotaxia.

Un paso decisivo para poder dar por concluido este proceso de digitalización del servicio fue la incorporación de un potente PACS (Sistema de Archivo y Comunicación de Imágenes en sus siglas en inglés).

Con este sistema ya estábamos por fin en disposición de proveer en tiempo real imágenes e informes a terminales (monitores) instalados en plantas de hospitalización, consultas externas, quirófanos e incluso Atención Primaria. Todo esto vino a significar para nosotros un adiós definitivo a las placas radiográficas y al papel como soporte de los informes. Significaba convertir el producto de nuestro trabajo, el diagnóstico por la imagen en definitiva, en algo rápido y transparente. Para producir esto último ya disponíamos, además, de un Sistema de Reconocimiento de Voz con un puesto para cada radiólogo que agilizaba el procedimiento.

A lo largo de este periodo de tanto avance para el Servicio de Radiodiagnóstico tuvo lugar la incorporación de la Doctora Tomás Fanjul.

La jubilación del Doctor Martín Camaño supuso la llegada en 2012 de un nuevo Jefe de Servicio, el Doctor de la Torre, iniciándose una *puesta al día* de diversas instalaciones como la Sala de Lectura.

Tras su breve paso por el servicio, en 2014 comenzó una nueva etapa en nuestro devenir, con la incorporación progresiva de la Doctora de Pablo y la Doctora Ferrufino, constituyéndose un equipo cohesionado de radiólogos, técnicos, personal de enfermería, celadores y administrativos bien cualificados, siendo la Doctora Sarró la nueva responsable del mismo como Jefe de Sección.

Organizados por órganos-sistema y gestionando por procesos, los radiólogos del servicio somos conscientes que debemos dirigir y liderar la estrategia del diagnóstico por la imagen del paciente. No sólo realizando informes o procedimientos sino participando en

Comités Multidisciplinarios como el Comité de Tumores y Comisiones Clínicas. No podemos olvidar la importante actividad Docente formando a residentes de Geriatría de primer año.

Desde el punto de vista tecnológico, en estos años, el crecimiento sigue siendo exponencial, implantándose en 2015 un sistema RIS-PACS integrado en la Plataforma Diagnóstica de la Comunidad de Madrid y en 2016, la Historia Clínica Electrónica, logrando de este modo una herramienta única para el facultativo con toda la información del paciente y la llegada inminente de un nuevo equipo de TAC que nos permita trabajar de forma más eficiente, aumentando la seguridad del paciente.

Y así seguimos, años tras año, esforzándonos en la atención al paciente, nuestra razón de ser. Un largo camino, casi centenario en nuestro servicio, con un comienzo definido y un grupo humano, hasta dónde la memoria alcanza, que ha hecho posible que, en estos momentos se pueda contar esta historia.

AGRADECIMIENTOS

No podría haber escrito el capítulo del Centenario del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital de la Cruz Roja San José y Santa Adela sin la ayuda inestimable que he recibido.

Maitena, gracias por orientarme en la forma de enfocar esta bonita historia y sugerirme ese título Hasta donde la memoria alcanza,..., tan evocador. Tu entusiasmo cuando te conté el proyecto fue contagioso y me animó a no desistir ante las dificultades.

Mi más sincero agradecimiento a Angelita cuyo testimonio me ayudó a entender cómo era el servicio hace tantos años, cuando todavía estaba localizado en el Dispensario.

Por último dar las gracias al Doctor Castelló Camerlink y al Doctor Martín Camaño cuya aportación ha sido fundamental en la realización de este trabajo y también a todos aquellos cuyos recuerdos lo han facilitado.

Profesionales en Radiodiagnóstico a finales de 2018

Mónica Sarró Cañizares, Jefa de Sección de Radiodiagnóstico

Celia Carracedo Cifuentes, Supervisora

Luis Fernando Albéniz Aguiriano, Leonor de Pablo Zurdo, M^a Victoria Ferrufino Villalba, y M^a Jesús Sanz Continente (*Facultativas/o Especialistas en Radiodiagnóstico*)

Francisco Adrián Cano Arranz, Lucía Teresa Cobo, José Luis Cosín Borobio, Araceli Figueroa Chamorro, Beatriz Olmo Delicado, M^a Teresa Parada Molina, Maitena Miren Quintana Echaniz, Raquel Sanz Guillén, Ángeles Soto Ponce y M^a del Pilar Vergel Fernández (*Técnicas/os Superiores Especialistas en Radiodiagnóstico*)

M^a Almudena Orbaneja Figueredo (*Enfermera*)

Lorena Redondo García, Alejandro Rodrigo Lapeira y M^a Jesús Fernández Burón (*Auxiliares Administrativas/o*).

Rehabilitación



Historia y objetivo

El Servicio de Rehabilitación está presente en el Hospital de la Cruz Roja desde el principio de su fundación, creado para dar tratamiento a los soldados que venían de la guerra de África heridos, con múltiples limitaciones funcionales.

Pero no sólo a ellos, también se trataba a niños afectos de raquitismo u otras dolencias: deformidades esqueléticas, secuelas de polio etc. y a personas sin recursos económicos.

El gimnasio estaba situado en el sótano del número 26 de Reina Victoria y había una pequeña piscina para realizar ejercicios en el agua y favorecer su movilidad, a la vez que se trataba con luz ultravioleta como se ve en las fotografías de la época.

No hay registros de esa etapa, los primeros nombres del personal del Servicio que nos constan datan de 1985 y son el Jefe de Servicio: Doctor Rafael González Más y otros tres Médicos Rehabilitadores, además de un Supervisor, nueve Fisioterapeutas y cuatro Terapeutas Ocupacionales.



Evolución

En el 1991 gran parte del personal del Hospital se trasladó al Hospital de Getafe, quedando el Servicio de Rehabilitación del Hospital Central de la Cruz Roja con un único Facultativo, el Doctor de la Fuente, cuatro Fisioterapeutas y dos auxiliares de enfermería.

En 2001 se cerró la Clínica del Trabajo y todo el personal de Rehabilitación se trasladó a este centro, pasando a ser a partir de ese momento Jefe de Servicio la Doctora M^a José Azcona. En ese momento, había siete médicos Rehabilitadores, una Supervisora y veinte Fisioterapeutas, tres Terapeutas Ocupacionales y un profesor de Logofonía, seis enfermeras, siete Auxiliares de Enfermería y tres Auxiliares Administrativos.

En esos años el Gimnasio del Servicio se trasladó a la situación actual, en el número 24 de Reina Victoria, junto con los despachos médicos de consulta.

Actualidad y futuro

Desde 2008 hasta la actualidad ocupa el cargo de Jefe de Servicio la Doctora Barrio Sotillos

Hay un amplio Gimnasio para tratamiento de pacientes ingresados o ambulantes que precisan terapia individual por parte de los Fisioterapeutas, con sistema de suspensión parcial del peso de los pacientes, lo que favorece su deambulación precoz y con menor riesgo de caídas para ellos y menor esfuerzo físico y prevención de algias vertebrales para los Fisioterapeutas que los tratan.

Hay otro Gimnasio para hacer tratamientos en grupo: por ejemplo de Escuela de Espalda.

Una zona para tratamientos de Electroterapia con boxes separados para tratamientos con láser, magnetoterapia, termoterapia con microondas, ultrasonidos, corrientes de diferentes tipos, presoterapia etc.

El Servicio funciona en horario de mañana y de tarde, tanto para consultas externas como para tratamiento de pacientes ingresados y ambulantes.

Nuestra Cartera de Servicios es muy amplia, tratamos fundamentalmente pacientes afectados de problemas Neurológicos: Ictus, Ortogeriatría: postquirúrgicos tras prótesis de cadera o rodilla, pacientes con síndromes de inmovilidad tras ingresos prolongados por patologías intercurrentes etc.

Realizamos una labor fundamental en el mantenimiento de la actividad de las personas mayores y en la prevención de la inmovilidad y la discapacidad, que nos son remitidos desde los Centros de Atención primaria o Especializada para tratamiento de sus patologías de Aparato Locomotor.

Se les trata, según su déficit, de forma individual o en grupos específicos según su patología.

Recientemente el Hospital ha comprado un equipo de Posturografía, con el que podemos hacer estudios de alteraciones del equilibrio (que son la causa fundamental de caídas en las personas mayores) y tratar a los pacientes de forma específica sus déficits y controlar con parámetros objetivos su grado de disfunción y su evolución. Junto con otros Servicios del Hospital, (Geriatría, Medicina Interna, Neurología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Traumatología, Cardiología) tenemos en marcha la Unidad de Prevención de caídas. Los resultados obtenidos hasta el momento son muy favorables.

Esperamos en el futuro seguir evolucionando con más personal y nuevas técnicas para dar mejor servicio y atención a los pacientes que es nuestro fin primordial.

Profesionales en Rehabilitación a finales de 2018

Mª Rosario Barrio Sotillos, *Jefa de Servicio de Rehabilitación*

María Hernández Manada, Cristina Resino Luis, Juan Manuel Román Belmonte y Mª Teresa Sánchez Polo (*Facultativas/o Especialistas en Rehabilitación*)

Esperanza de Diego San Antolín (*Auxiliar Administrativa*).

Traumatología y Cirugía Ortopédica



Historia y objetivo

El Doctor Víctor Manuel Nogueras (1880-1958) fue director desde 1918 a 1931 del nuevo Hospital San José y Santa Adela de la Cruz Roja y primer Jefe del Servicio de Cirugía. Catedrático de Patología Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Madrid (1918), miembro de la Real Academia de Medicina en 1952 con el discurso de Ingreso: *Problemas del traumatismo ocasional*, publicó numerosos trabajos, entre los que destacamos el titulado *El músculo en cirugía*.

En aquella época la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología estaba incluida como la mayoría, en lo que ahora conocemos como especialidades quirúrgicas.

El primer Jefe de Servicio de Ortopedia y Traumatología fue el afamado Doctor Vicente Sanchís Olmos (1911-1963). Con este nombramiento se daba lugar a una inusual situación: la de crear un Servicio de Traumatología y Ortopedia autónomo, mientras que en el resto de los hospitales españoles estaba incluido en el servicio de Cirugía General.

Esta segregación bien pudo ser una premonición o anticipo de lo que más adelante ocurriría. De hecho, tras su marcha, el servicio volvió a unir ambas especialidades, situación ambivalente que se mantuvo en España hasta el comienzo de la segunda mitad del siglo XX, y que se daba también en el resto de facultades de Medicina, en las que se mantuvieron como una sola cátedra hasta avanzado el siglo.

El Doctor Sanchís nació en Valencia donde cursó la carrera de Medicina, especializándose en el prestigioso Instituto Ortopédico Rizzoli en Italia. Al regreso a España fue nombrado Jefe de Servicio de Ortopedia de la Cruz Roja de Valencia y en 1940 lo fue de nuestro Hospital de Cruz Roja de Madrid.

En 1946 se trasladó a Estados Unidos y en 1950 sería nombrado Profesor-Jefe del servicio de Servicio de Traumatología, Ortopedia y Rehabilitación del hospital Provincial de Madrid, donde desarrolló una exitosa carrera clínica e investigadora. Fue Presidente de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología de 1958 a 1960. Autor de numerosos trabajos y libros científicos, es considerado fundador de una escuela que ha formado a gran número de los traumatólogos de nuestro país.

Tras la marcha del Doctor Vicente Sanchís Olmos, fue nombrado el Doctor Luis Bellón Renovales (s.f.-1977), que además fue Profesor Jefe del Servicio de Cirugía General del Hospital Central de Cruz Roja, como jefe adjunto tuvo al Doctor Manuel Núñez Magro (1922-2012). En este periodo se realizaron intervenciones, tanto de Cirugía General como de Traumatología, si bien la cirugía del aparato digestivo era compartida con el Servicio propio de esta especialidad.

Este Servicio de Cirugía de Digestivo debe explicarse por su origen histórico personificado en los tres médicos que en 1918 estaban en la Institución, el Doctor Nogueras en su Servicio de Cirugía General, el Doctor Serrada en el de Cirugía de Digestivo y el Doctor Luque en el de Ginecología.

El Servicio, con el Doctor Núñez Magro como su Jefe Adjunto, contaba con los Doctores Valdemoro, Vega, Blanco y Zamora, cuando se incorporó el Doctor Corbatón y de ellos, los Doctores Núñez Magro y Corbatón culminaron su trabajo en el Hospital como Jefes de Servicio. Pero además, y perfectamente integrados en él, se contaba con dos expertos, el Doctor Goyanes Echegoyen que se ocupaba de la cirugía vascular y el Doctor Atero Santiago encargado de la cirugía plástica, a su vez teniendo como ayudantes al Doctor Nieto y al resto del equipo de cirugía.

Nuevos médicos se fueron incorporando a este Servicio como los Doctores Segura, Núñez Samper, Martín Guinea, Sastre, Alonso, Noriega y otros que, con carácter más o menos transitorio permanecieron en él hasta su abandono del Hospital o su paso a otros Servicios de los nuevos creados que más adelante veremos. Citemos la Doctora Magallón y los Doctores Muñoz, Sevillano, Nicola, Mazen, Uxama, Maraver, Pallardo, Pino de la Rosa y López Quiles.

Para estos Servicios de Cirugía y Traumatología y de Cirugía de Digestivo se disponía de las camas de dos salas completas, llamadas de Cirugía Hombres y sobre ella la de Cirugía Mujeres, ambas salas que conformaban todo un pabellón y ello por el mayor número de intervenciones de estos servicios sobre las demás especialidades.

En 1963 llegó al Hospital el Doctor José Andrés Fernández de Valderrama de la Escalera (1932-2006), para el que se creó un servicio de Ortopedia, al margen del existente servicio tradicional de Cirugía General y Traumatología, con separación incluso física de la consulta y camas de hospitalización. Consiguió la licenciatura en Madrid en 1956, y tras especializarse viajó a Inglaterra en 1961 al Neuffeld Orthopaedic Centre en Oxford. Allí

conoció al Doctor Josep Trueta, posiblemente el traumatólogo español con mayor proyección internacional, y que se convertiría en su suegro.

En este periodo consiguió gran formación en ortopedia infantil y cirugía de columna que luego desarrollaría en nuestro Hospital. Así destacará en el tratamiento de pacientes con poliomielitis o mielomeningocele que requerían visión global del problema osteoarticular, y en cirugía de columna, en la que es considerado uno de los pioneros en España, primero con técnicas de fusión vertebral posterior y luego con fusiones anteriores mediante la técnica de Dwyer.

Su labor fue continuada por miembros de su equipo, como el Doctor Hani Mhaidli, jefe de la Unidad de Raquis del Hospital, el Doctor Negrín de Gran Canaria, de gran reputación nacional e internacional, así como el Doctor Enrique Izquierdo Núñez, que ha desarrollado una exitosa carrera profesional en el Hospital de Getafe donde fue Jefe de Sección de la Unidad de Columna, creando una escuela que todavía continúa, consiguiendo reconocimiento tanto nacional como internacional.

En su equipo trabajaron el Doctor Francisco Segura Blasco, Doctor Jorge Sanjurjo Navarro, Doctor Juan Muñoz Campos, Doctor Pilar Pérez Lafuente, Doctor Jesús Sotillo Cancha, Doctor María Isabel Pérez Núñez, Doctor Emilio Cuevas Puerta, Doctor Fernando Noriega Díaz, Doctor Ángel Ortín Alcelay, Doctor Mazen Abou Laban, Doctor Begoña Mateo Martín.

Entre 1972 y 1974 destaca la figura del Doctor Rafael Orozco Delclós (1938-2005), que llegó al Hospital de la mano del Jefe de Servicio de Rehabilitación, Doctor Rafael González Mas y del nuevo Director del Hospital Doctor Rómulo Cruylles y Peratallada.

Una vez más vuelve a crearse un Servicio de Traumatología en un Hospital en el que ya existe, y excepcionalmente en este caso, dos Servicios más de la misma especialidad, y al margen de ellos, de tal forma que todos ellos, tres ahora, tienen distintos lugares de consulta, de días de quirófano y de camas de hospitalización.

El Doctor Orozco procedente del Hospital de la Cruz Roja de Tarragona fue el introductor de la filosofía AO en España tras haberse formado en Davos, Suiza. Esta localidad alberga a la Asociación para el estudio de la Osteosíntesis (AO) que fue fundada por Müller, Allgower, Willenegger y Schneider. Allí conoció y entabló gran amistad con Maurice Müller que le impulsó a crear la Asociación para el Estudio de la Osteosíntesis, Sección Española. Al llegar a Madrid, organizó en nuestro Hospital el Servicio Urgencias por Accidentes, estructurado en tres equipos, denominados A, B y C.

El equipo A dirigido por el Doctor Manuel Núñez Magro, el B por el Doctor José Andrés Fernández de Valderrama de la Escalera (s.f-2006) y el C por el Doctor Rafael Orozco Delclós. En el equipo A, trabajaban el Doctor Carlos Alonso Núñez y el Doctor Juan Muñoz Campos. El equipo B, lo componían el Doctor Francisco Segura Blasco, el Doctor Enrique Izquierdo Núñez, el Doctor Jorge Sanjurjo Navarro y el Doctor Emilio Cuevas Puerta.

En el equipo C se nombró como Jefe Clínico al Doctor Vicente Corbatón Blasco y le acompañaron como Médicos Adjuntos los Doctores Mariano Núñez Samper, Javier Martín Guinea y José María Sastre Martín, y al que se unió el Doctor Nami Hamoui.

Es destacable que el Doctor Orozco estableciese una organización del servicio de urgencias, tanto estructural como orgánicamente, además de favorecer la adquisición de gran cantidad de material de osteosíntesis de primerísima calidad para el tratamiento de fracturas. El Doctor Orozco fue pionero de la Traumatología española moderna, así mismo escribió gran número de trabajos sobre osteosíntesis y temas afines como la infección y la asepsia. De hecho su Tesis Doctoral, dirigida por el afamado Doctor José Cañadell Carafi (1923-2014), versó sobre la prevención de la infección en cirugía (La aerobiocontaminación en cirugía ortopédica, Navarra, 1977), tema que era una gran obsesión en su día a día. Destacable también fue su papel como fundador de la Sociedad Española de Cirugía de Cadera (SECCA), pero es más destacable la fundación con el Doctor Corbatón de su servicio y otros, de la AOE, o Asociación para el estudio de la Osteosíntesis, Sección Española de la AO Internacional con sede en Suiza, hoy la mayor asociación de estudios de traumatología y ortopedia en todo el mundo y con la que se introducía formalmente la antes mencionada *filosofía AO*.

El impulso del Doctor Orozco no sólo implicó la mejora asistencial sino la formación de facultativos propios, mediante sesiones clínicas y asistencia a centros punteros en Traumatología, y ajenos, como fue la organización del I Curso de Osteosíntesis para Médicos Residentes e Internos de Traumatología de los Hospitales de Madrid. También es destacable la organización de la I Reunión de la Asociación Española para el Estudio de la Osteosíntesis, que se celebró en el Hospital en abril de 1973 y que contó con la asistencia la cúpula internacional de la AO, encabezada por el Prof. Müller y los miembros de la AO Internacional Dres. Willenegger, Schneider, Bianchi Maiocchi, Weller y Bruke junto con el Prof. Cañadell, como Presidente de la AOE.

Tras la marcha del Doctor Orozco en 1974 se abrió un periodo de desarrollo del Hospital. De tres equipos se pasó a dos servicios que estuvieron dirigidos por el Doctor Manuel Núñez Magro y el Doctor José Andrés Fernández de Valderrama de la Escalera y que coexistieron de manera sincronizada hasta 1991.

El Servicio de Traumatología estaba formado por el Doctor Vicente Corbatón Blasco, como Jefe de Sección y por los Doctores Carlos Alonso Núñez, José Mª Sastre Martín, Mariano Núñez Samper y Javier Martín Guinea como Adjuntos.

El Servicio de Cirugía Ortopédica estaba formado por el Doctor Francisco Segura Blasco, como Jefe de Sección, y por los Doctores Enrique Izquierdo Núñez, Pilar Pérez Lafuente, que posteriormente se marchó a Bilbao, Jorge Sanjurjo Navarro, Juan Muñoz Campos y Emilio Cuevas Puerta. Contaba además con la inestimable colaboración de Luisa Morales Bastos como Dama Enfermera que actuaba como instrumentista, en la sala de yesos y corsés, y que luego trabajaría en consulta junto a Pilar Ussía. También hay que descartar la labor de secretaría de Juani Holgado Cuesta, que tanto aportó al funcionamiento de la parte administrativa del servicio.

Este Servicio rápidamente destacó en el tratamiento de pacientes con graves secuelas de poliomielitis, con cifoescoliosis muy acusadas y graves deformidades de caderas, rodillas y pies. Fue reconocido y considerado muy pronto como uno de los pioneros en España en el tratamiento de dichas deformidades, recibiendo pacientes de todas las

provincias. Se realizaban correcciones mediante fusión vertebral posterior con la técnica de Harrington y luego con las fusiones anteriores mediante la técnica de Dwyer. Destacó también el tratamiento precoz de las luxaciones congénitas de cadera, pie equinovaro y enfermedad de Perthes, mediante un concierto de colaboración con la maternidad de Santa Cristina que nos enviaba toda la patología ortopédica infantil que ellos veían.

También supuso un gran hito el convenio que se estableció con la Universidad Complutense a finales de los setenta para ofrecer docencia de la licenciatura de Medicina y Cirugía como Hospital Asociado, así como de la Especialidades Médicas, y que se perdería en el traslado al Hospital de Getafe, para ser de nuevo recuperado en la actualidad.

El Servicio tenía acreditada la Docencia de la Especialidad, recibiendo anualmente un Residente para su formación en colaboración con el Servicio de Traumatología. Los Doctores Jesús Sotillo Cancho, Pedro Navarro Comalrrena, Ángel Ortiz Alcelay, Hani H. Mhaidli, Fernando Noriega Díaz, Isabel Pérez Núñez, Begoña Mateo Martín, Ramón Noriega Díaz, Luis Sevillano, Jesús del Pino, Mazen Abu Labán, Pedro Loring, Manuel Camacho, Luis Palacios, Salim, Usama, Elier y Teresa Magallón, compartieron durante sus cinco años de formación el trabajo de los dos Servicios. Otros como el Doctor Antonio Fernández Fernández-Arroyo, la Doctora Felisa Sánchez Mariscal o el Doctor Lorenzo Zúñiga Gómez iniciaron su residencia en este hospital para terminarla en el Hospital de Getafe tras el traslado de gran parte del personal como se comentará a continuación. Todos ellos se formaron magníficamente y han continuado la labor en los diversos hospitales donde posteriormente trabajaron.

En 1991 el Hospital sufrió una profunda crisis de identidad. La apertura del Hospital Universitario de Getafe supuso una seria amenaza de cierre. Se ofreció el traslado al nuevo Hospital a todos los trabajadores del hospital de la Cruz Roja, dejando la posibilidad de quedarse a los que lo desearan, pero sin asegurar claramente cuál iba a ser el futuro asistencial del mismo. Los años 92 y 93 fueron muy duros, porque al ser clausurada la Urgencia, el flujo de pacientes disminuyó drásticamente. Hubo que buscar una nueva identidad y encontrar otro tipo de pacientes y patologías que pudieran encajar en un Hospital de apoyo como comenzó a denominarse.

Evolución

Los Servicios de Geriatría y Medicina Interna rápidamente volvieron a tener gran peso en la Sanidad Madrileña debido a su reconocida valía. Nuestro Servicio comenzó su nueva andadura potenciando el tratamiento de la Ortopedia del adulto, reclamando pacientes de listas de espera de otros hospitales. Se creó entonces la Unidad de Artroscopia, que por esos años aún no estaba bien desarrollada en muchos centros y que en el nuestro se activó gracias a la colaboración del Doctor José Tena Arregui con los Doctores Sanjurjo y Mazen Abou.

Rápidamente adquirimos experiencia y fama, por lo que el flujo de pacientes que precisaban artroscopia, tanto de rodilla como de hombro, creció rápidamente. La plantilla de médicos del Servicio, que tras la marcha de muchos a Getafe había quedado reducida

a seis miembros, fue creciendo con nuevas incorporaciones. En 1997 se incorporó el Doctor Fernando Canillas del Rey, que procedía del Hospital Universitario de Getafe. Posteriormente lo hicieron el Doctor Pablo Duran Giménez- Rico y el Doctor Daniel Nieto López que llegaron desde la Fundación Jiménez Díaz.

En 1998 se jubiló El Doctor J.A. Fernández de Valderrama como Jefe de Servicio. La plaza fue cubierta, tras el correspondiente concurso, por el Doctor Vicente Corbatón, gran conocedor de la institución y de su historia, que la desempeñó hasta su jubilación en el año 2000. Nuevos médicos se han ido incorporando estos últimos años: Doctor Francisco Carballo Vázquez, Doctora Begoña Mateo Martín, Doctor Fernando Viloria, Doctor Pablo Menéndez, Doctora Mónica Medina y Doctor Raúl de los Santos. En la consulta contábamos con la ayuda inestimable de la enfermera Pepa Alpuente que sufrió con nosotros esta época de cambio y renovación.

Tras la jubilación del Doctor Corbatón se convocó nuevamente la plaza de Jefe de Servicio, siendo ganada por concurso por el Doctor Jorge Sanjurjo Navarro, quien la desempeñó hasta su jubilación en el año 2016.

Actualidad y futuro

Animados por el impulso logrado con las patologías que realizábamos ya de forma muy intensa y con gran calidad, solicitamos a la Comunidad de Madrid y al Ministerio de Sanidad la acreditación como Unidad Docente Asociada para formación de residentes en cirugía artroscópica. Desde hace ya más de quince años vienen de forma regular por espacio de tres meses, residentes de multitud de Hospitales de Madrid a formarse con nosotros en esa disciplina. También, mediante un acuerdo con el Hospital Central de Maputo (Mozambique) dependiente de la Universidad Eduardo Mondlane han venido a rotar también a nuestro Servicio tres médicos en estos últimos años.

Tras la jubilación del Doctor Sanjurjo, fue nuevamente convocada la plaza de Jefe de Servicio, obteniéndola por Concurso el Doctor Fernando Canillas del Rey.

El Servicio añade a sus actividades asistenciales y docentes la acreditación de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía del Pie para formar residentes en este campo de la especialidad. Además gracias al convenio con la Universidad Alfonso X el Sabio el hospital se convierte de nuevo en hospital asociado para impartir docencia de Grado de Medicina y postgrado con lo que ofertamos docencia a todos los niveles.

En el momento actual el servicio cuenta con nueve facultativos, en los que se mezcla la experiencia con la juventud llena de entusiasmo e iniciativas. Nuestra cartera de servicio se centra en la cirugía protésica, cirugía artroscópica y cirugía del pie, principalmente y nuestra visión es convertirnos en referentes de una asistencia quirúrgica profesional, cercana y ágil dentro del Servicio Madrileño de Salud. Somos herederos de profesionales que conjugaron profesionalidad, conocimiento y docencia y estamos obligados a seguir su estela y a honrar su legado.



Profesionales en Cirugía Ortopédica y Traumatología a finales de 2018

Fernando Manuel Canillas del Rey, Jefe de Servicio Traumatología Y Cirugía Ortopédica
Francisco Manuel Carballo Vázquez, Raúl de Los Santos Real, Pablo Durán Giménez Rico, M^a Begoña Mateo Martín, Mónica Medina Santos, Pablo Menéndez Martínez, Daniel Nieto López y Fernando Viloria Recio (*Facultativas/os Especialistas en Traumatología y Cirugía Ortopédica*).

100 años
100 años
1918 2018

Memoria del Centenario

Dirección de Enfermería

Dirección de Enfermería



Historia y objetivo

La historia de este centro, el Hospital Central de la Cruz Roja, se remonta a 1893 año en que, gracias a los deseos de Doña Adela Balboa y Gómez, que en su testamento dejó como legado el deseo de construir *una casa de salud para las enfermedades contagiosas o variolosas, en la que se admita a criadas y criados de servir de la corte de Madrid*, se inició la construcción del Hospital.

Esta obra se finalizó en 1908, pues se agotaron los fondos para poder usar el centro con el fin previsto. Fue en 1913, por iniciativa de la reina Doña M^a Cristina, cuando se constituyó un patronato que consiguió poner en marcha el hospital, dedicándolo a la asistencia a sirvientas y posteriormente a los soldados heridos en la Guerra de Marruecos.

Paralelamente Cruz Roja Española en 1917 incluyó la formación enfermera como una de las actividades más importantes de la institución, encargándose a la reina Victoria Eugenia esta misión, para lo que decidió formar un cuerpo de Enfermeras Profesionales, mediante un Hospital-Escuela, similar a los de Cruz Roja francesa, que tomaron el modelo de las Escuelas Nigthingale. Por ello la reina envió a Carmen Angoloti, Duquesa de la Victoria a Londres a visitar estos centros.

Es así como en 1918, siendo presidenta del patronato del Hospital, Carmen Angoloti, cedió sus derechos a la Asamblea de Señoras de la Cruz Roja, creando el *Hospital Escuela*, efeméride que celebramos este año.

Es en este momento cuando realmente se inicia nuestra andadura.

Cumplimos *Cien Años*, y como dice nuestro lema elegido para celebrarlo **Cien Por ti y para ti**, y eso es lo que queremos que siga ocurriendo otros cien años más, como mínimo.

La marca *Enfermería Cruz Roja* siempre ha sido un elemento de reconocimiento en la sociedad madrileña. Ser enfermera de Cruz Roja ha sido y será símbolo de atención centrada en las necesidades de cuidados de los pacientes, abordando todas las esferas de desequilibrio en la salud del ser humano.

El hospital ha pasado por muchas etapas en las que ha atendido todo tipo de procesos y de todas las edades, siendo pionero en muchos campos: primer centro de atención a quemados, primera unidad de Diabetología, primera unidad de Medicina Nuclear, etc.

En todas esas etapas la profesión enfermera siempre ha estado presente, impulsando y apoyando las iniciativas, que se dirigían a la mejor y más cualificada atención a los pacientes.

Evolución

En los años recientes muchos han sido los avatares que han ocurrido en el Hospital. Un punto de inflexión fue el intento de cierre y el consecuente traslado de profesionales al nuevo Hospital de Getafe. Hasta esa fecha, 1991, el hospital era puntero en muchas técnicas, y atendía un elevado número de pacientes, con unas setecientas camas,...

Pero es en ese año, por decisiones políticas, donde se decide cerrar el centro. Gracias al tesón y a la insistencia de un grupo de trabajadores, que permanecieron en las antiguas instalaciones, se mantuvo abierto y comenzó a configurarse de nuevo, pasando a ser un centro con un número menor de camas, y con una disminución relevante de servicios.

A pesar de esta situación, el personal consiguió levantar la actividad, con la misma calidad que hasta la fecha, y generar ideas de nuevo innovadoras, de forma que volvió a adquirir una seña de identidad en la sanidad madrileña, que mantiene.

Muchas han sido las enfermeras importantes que han pasado por estas paredes,...

Actualidad y Futuro

Desde una visión de la gestión enfermera, como elemento innovador y motivacional para los trabajadores, con el fin último de dar los mejores servicios a nuestros usuarios, en los últimos años, se ha hecho una apuesta importante por consolidar unidades que no existían:

Se ha creado la **Unidad de Investigación Enfermera**, que da apoyo metodológico y potencia la existencia de trabajos científicos en nuestra área de trabajo, se adoptó el modelo de **valoración de M. Gordon**, frente al de necesidades de V. Henderson, que se había utilizado hasta la fecha, para conseguir una mayor normalización de los registros enfermeros.

Hacemos una apuesta firme por el uso de nuevas tecnologías que eviten los desplazamientos de los pacientes, mejorando la continuidad de los procesos, con la implantación del servicio de **Telesalud**.

El trabajo en **coordinación con otros centros o instituciones** (Atención Primaria, Centros Residenciales, u otros Hospitales), garantizando la continuidad de la atención, está siendo otra seña de identidad del hospital, que, debido a su configuración como Hospital de apoyo, necesita de esta comunicación adecuada.

Cada vez es mayor nuestra **presencia en Foros** de debate, Jornadas, Congresos, etc., tanto como invitados con contenido, como presentando trabajos, con un impulso de las actividades del personal auxiliar.

Seguimos apostando por la **formación pregrado**, ampliando las disciplinas a recibir: Terapia, TCAES, etc., estamos pendientes de la aprobación por parte del Ministerio de la solicitud que hemos hecho para convertirnos en Unidad Docente Multiprofesional, con la incorporación de los **EIR de Geriatría**.

La informatización del centro también ha supuesto un replanteamiento respecto a nuestro funcionamiento, apostando por crear **Consultas Enfermeras** especialistas en la hospitalización. Introducir nuevos perfiles enfermeros con mayor número de competencias, como la **enfermera de nutrición** y facilitando la comunicación interna con **interconsultas** entre profesionales.

Durante todos estos años, las enfermeras nos hemos ido adaptando a los cambios sociales y al compromiso con los ciudadanos en su salud, incorporándonos de pleno en la Humanización de la Asistencia y en la Escuela de Cuidadores, trabajando juntos para la promoción, prevención y mantenimiento de la salud a través del acompañamiento desde el medio hospitalario.

El futuro puede que nos depare la creación de nuevas unidades en el Hospital, pero por lo que esta dirección apuesta seguro, es por los avances en el *trabajo interdisciplinar*, cada vez más necesario, *mayor autonomía* en la toma de decisiones de las enfermeras, lo que permitirá gestionar con *mayor eficiencia* los RRHH disponibles y por supuesto mantener y mejorar los *estándares de calidad* alcanzados hasta la fecha, con mejoras en los *resultados en salud* de nuestras intervenciones.

Las enfermeras somos las responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud: *La práctica se centra en el cuidado a la persona (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud* (Kérouac, 1996). Por lo tanto, *la práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona* (Diers, 1986).

La práctica profesional de enfermería incluye ofrecer un cuidado individualizado, convertirse en un recurso terapéutico y gestionar correctamente la integración de las habilidades específicas necesarias. El cuidado comprende aspectos afectivos, relativos a

la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados.

Por lo tanto, la práctica de enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar *que une el "qué" del cuidado y el "cómo" de la interacción persona-enfermera*. Implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Desde esta perspectiva se trata de un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de enfermería y que se centra en la persona, la cual, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

Con frecuencia *el cuidado es invisible*, como expresa Collière (1986), cuidar o preocuparse de alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza, acompañarle en su experiencia de salud o enfermedad estando presente, son acciones invisibles. Ojalá que dentro de otros cien años, estas acciones se hayan hecho visibles para la población y esta sepa valorar en su justa medida el trabajo enfermero.

Calidad de los cuidados en Enfermería, pasado, presente y futuro

Cuando pensamos en definir la calidad en el ámbito sanitario, cada uno podríamos definirla de diferente manera, pero todas las definiciones nos llevarían a que debemos realizar nuestro trabajo lo mejor posible y con los mejores resultados.

Existen varias definiciones de Calidad Asistencial. Por nombrar una de ellas:

Donabedian, en 1980, definía la Calidad asistencial *como el modelo de asistencia esperado para maximizar el nivel de bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de beneficios y pérdidas esperadas en todas las fases del proceso asistencial*.

En nuestro hospital la Calidad en los cuidados, se ha tenido siempre presente. En la Escuela de Enfermeras de Cruz Roja, además de estudiar Anatomía, Fisiología etc. se hacían las prácticas, basándose en realizar los cuidados enfermeros con la mayor eficiencia y calidad. Eran muchas horas de prácticas, donde se aprendía a mejorar cada día los cuidados, la satisfacción del paciente y su seguridad.

Aunque por los años setenta no se utilizaban los términos Calidad, Evaluación de Resultados etc., sí se tenía en cuenta que teníamos que trabajar, realizando los cuidados de la forma más satisfactoria para el paciente y su familia.

En 1996 se iniciaron reuniones enfocadas en la mejora de la calidad de los cuidados, cuyo coordinador fue Don Manuel Parra Moro adjunto de la Dirección de Enfermería y los componentes del grupo eran las Supervisoras de unidad.

A mediados de 2006 y con el cambio de Dirección de Enfermería, pasó a coordinar el grupo Emilia Vela Quintanar, Supervisora de área). En 2008 pasó a ser una Comisión más del hospital con el nombre *Comisión de Calidad y Cuidados de Enfermería*.

Esta comisión está formada por varios subgrupos de trabajo, desde los que se plantea el cumplimiento de objetivos, la realización de nuevos protocolos y planes de cuidados, revisión de los existentes, auditorias para evaluar el trabajo realizado y proponer planes de mejora.

En definitiva, el poder gestionar, organizar y evaluar los cuidados, hace que nuestro trabajo enfermero, se realice desde la perspectiva, de una mejora continua, con mejores resultados, fomentando así el desarrollo de nuestra profesión.

Continuidad Asistencial desde la perspectiva de Enfermería

La continuidad asistencial se explica como un modelo de coordinación y de trabajo multiprofesional, que permite acciones organizadas en la atención al paciente, evitando duplicidades y favoreciendo la fluidez en la atención, llegando a su máximo grado cuando ésta se incardina con otros ámbitos de atención como el social, hablándose en este caso de integración (def Reid et al).

Debido a los cambios demográficos en la población, su envejecimiento y el desarrollo de nuevos sistemas de gestión de cuidado crónico, basados en la prevención y fomento del autocuidado, hacen que la enfermería ocupe un lugar privilegiado liderando la continuidad.

En Junio del año 2015 se creó la figura de enfermera de enlace, hoy enfermera de Continuidad Asistencial, en el Hospital Cruz Roja, cuyo objetivo era liderar este proyecto de continuidad, que asegurase disminuir la brecha asistencial entre niveles. Su objetivo fundamental es coordinar la continuidad que precisa el paciente especialmente vulnerable, con los recursos intra y extrahospitalarios existentes

Esta figura dentro del hospital tiene especial relevancia debido a las características mayoritarias de nuestros pacientes con gran morbilidad, polifarmacia, reingresos frecuentes y alto nivel de dependencia, que hacen que la necesidad del paso entre niveles se realice con las mayores garantías de seguridad y calidad.

En la actualidad y como premisa para el futuro, la Enfermera de Continuidad debe de liderar la cohesión de cuidados, realizando una atención centrada en la persona y sus necesidades, intentando disminuir la incapacidad y siendo un elemento colaborador entre equipos de enfermería, favoreciendo el trabajo interdisciplinar y la transmisión de la información entre niveles, abarcando diversidad en los cuidados y teniendo en cuenta siempre los valores y creencias de pacientes y cuidadores.

Formación Continuada en Enfermería

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad define la formación continuada como un proceso de enseñanza-aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios (Ley 44/2003), que se inicia al finalizar los

estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio Sistema Sanitario.

Desde el departamento de formación continuada del hospital, hay dos responsables de la formación de los profesionales del Hospital: un facultativo y una enfermera, ambos gestores de la formación de su área académica.

Los objetivos de formación continuada del hospital, deben estar orientados a actualizar, modernizar y optimizar los conocimientos específicos de los profesionales para el adecuado desarrollo de las funciones, así como aquellos conocimientos de carácter general o estratégico que se definen desde el punto de vista institucional.

Desde la supervisión enfermera de formación, se viene actuando en dos campos de intervención diferenciales: el pedagógico-didáctico y el pedagógico-organizativo. En el primero se ocupa de actividades orientadas a la elaboración de planes de formación con cursos presenciales: detección de necesidades (con encuesta individualizada anual a los profesionales de grado y técnicos), formulación de objetivos, diseño de estrategias metodológicas, determinación de la temporalización y la evaluación.

En el segundo realiza acciones muy diversas que se relacionan con la negociación con los distintos agentes intervenientes en los procesos de formación, relación con las fuentes de financiación, establecimiento de las condiciones de certificación y de validación de la formación con la acreditación formal, la asesoría y la orientación en el proceso de planificación organizativa.

Además de la formación, el hospital Central de la Cruz Roja con trayectoria de marcado carácter universitario y docente debe llevar inherente la función de facilitar, organizar y coordinar la implantación y desarrollo de las distintas prácticas de los alumnos dependientes de instituciones con las que la Consejería de Sanidad tiene suscrito sus acuerdos, actualmente las facultades y escuelas a las que se imparte enseñanza: alumnos del grado de Enfermería y Fisioterapia, así como técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería, de Farmacia y de Anatomía Patológica y Citología.

Destacar que además y desde hace unos años, hay rotaciones de Enfermeros Internos Residentes de Familia y Comunitaria de 1º y 2º año, en Atención Geriátrica a Domicilio y Hospital de Día Geriátrico con dos Unidades Docentes Multiprofesionales.

En la actualidad está en proyecto poder albergar a futuros alumnos del Grado de Terapia Ocupacional y Trabajo Social, actualmente solicitado. También se ha solicitado al Ministerio la acreditación como Unidad Docente Multiprofesional para la especialidad de Enfermera en Geriatría, estando pendiente de resolución.

La formación a los profesionales del hospital debe ser un proceso continuo y permanente, que acompañe durante todo el desarrollo de la vida laboral con un plan formativo como un instrumento clave y estratégico para mejorar la práctica clínica.

Recursos Materiales, Pasado, Presente y Futuro

La figura de *Enfermera Supervisora de Recursos Materiales* surge en nuestro Hospital, hace aproximadamente diez años. Somos profesionales que desde la indefinición de nuestro perfil competencial nos intentamos hacer un hueco dentro del sistema sanitario.

Fernanda Valero en 2008, fue la pionera y responsable de ir sentando las bases de estas competencias, desde la capacitación y experiencia adquirida tras muchos años de carrera por distintas unidades del Hospital.

Las enfermeras de Recursos Materiales tenemos una posición privilegiada en la organización sanitaria. Somos un puente estratégico entre la práctica clínica y la gestión económica, entre el paciente y los profesionales que le atienden y un interlocutor cualificado entre la industria proveedora de productos y servicios sanitarios y los departamentos de compras.

Somos ante todo y fundamentalmente, un profesional con experiencia clínica, que conoce los materiales, equipos, procedimientos de trabajo, con capacidad de adaptación a entornos cambiantes y a un desarrollo exponencial, tanto del conocimiento científico como de la industria sanitaria.

No es casual que seamos las enfermeras las responsables de los recursos materiales. Somos los profesionales que estamos más familiarizados con todo tipo de productos sanitarios y que habitualmente más los manejamos, adquiriendo este conocimiento a lo largo de nuestra experiencia profesional y de la formación continuada.

Nuestra función y por tanto nuestro presente, consiste en dar respuesta desde la evidencia y el conocimiento científico, a las necesidades de los pacientes y de los profesionales que prestan los cuidados. Es un compromiso con la detección de necesidades, con la adecuación y vigilancia de los productos sanitarios en el proceso asistencial, el uso racional de materiales y equipamientos, con la seguridad del paciente y con la seguridad del profesional.

Es también un compromiso de colaboración y participación en las distintas Comisiones del Hospital: Seguridad del paciente, Calidad de la Asistencia, Calidad y Cuidados de Enfermería, Productos Nuevos, Nuevas Tecnologías, y es este compromiso el que nos permite tener una visión global para identificar necesidades, disfunciones, áreas de mejora, y potenciales aliados para llevarlas a cabo.

El Futuro está condicionado por la avalancha de prácticas, productos y aparatos basados en tecnología puntera, que nos exige una adecuación profesional en permanente actualización y un reto continuo entre la velocidad del conocimiento científico y el desarrollo tecnológico, y la lentitud con que las organizaciones sanitarias nos adaptamos a estos cambios.

Nuestro futuro pasa por definir claramente nuestra competencia, incorporando todos los conocimientos necesarios para acompañar a nuestros ciudadanos por el sistema sanitario público en todos sus aspectos. Formación en Legislación de productos sanitarios,

Contratación Administrativa, Normativa, en Planificación Económica, Investigación Clínica, Formación en Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), para explotar inteligentemente la ingente cantidad de información de la que disponemos.

El Futuro pasa por conocer los planes estratégicos de la organización y poder adelantarnos también estratégicamente a las necesidades de los pacientes. Pasa necesariamente por disponer de los mejores recursos posibles para nuestros pacientes y por implicar y motivar a nuestros profesionales para que los utilicen de la forma más eficiente.

Profesionales en la Dirección de Enfermería a finales de 2018

Lucía Serrano Molina, *Directora de Enfermería*

Araceli Cadenas Casado, *Subdirectora de Enfermería*

Genoveva Jaime Sevilla (*Enfermera, responsable de Recursos Materiales*), Yolanda Martínez Cervantes (*Enfermera, de Enlace y Supervisora de Área Funcional*), Emilia Vela Quintanar (*Enfermera, responsable de Calidad de Enfermería y Supervisora de Área Funcional*), Carmen San Martín Camarero (*Auxiliar Administrativa*).

Consultas Externas



La actividad ambulatoria es, sin duda, un punto clave dentro de las organizaciones sanitarias. El Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela da respuesta a ésta actividad.

Durante estos cien años, el área ambulatoria ha evolucionado muchísimo, dada su antigüedad. En los últimos años se han ido creando dentro del área de consultas nuevos servicios como: Alergología, con su Hospital de Día, la Unidad Preoperatoria de Alta Resolución (UPAR), Obesidad Mórbida, Escleroterapia, Micropigmentación, Test del Aliento y nuevas tecnologías que han permitido aumentar su cartera de servicios

Actualmente existen dos edificios de consultas externas dentro del Hospital y la planta 4^a y 5^a en el Centro de Atención Primaria de Reina Victoria 21, que son los siguientes:

- Edificio de Consultas de RV 24 con cuatro plantas:
 - Semisótano: Oftalmología y Cirugía Vascular.
 - Planta baja: UPAR, Extracciones, Cardiología, Cirugía Plástica, Unidad de IC
 - Planta 1^a: Cirugía General y del Aparato Digestivo, Traumatología.
 - Planta 2^a: Anestesia.
- Edificio de RV 22, 5^a planta: Consultas de Ginecología, Alergia y Hospital de Día de Alergia
- Edificio de RV 21 , 4^a y 5^a plantas: Consultas de Neumología, Oftalmología, Medicina Interna, Medicina Digestivo, Neurología, Neurofisiología, electroencefalograma EEG y electromiograma (EMG), Psicología, Neumología, Otorrinolaringología (sala de

Audiometría), Traumatología, Dermatología (Sala de Fototerapia y PUVA), Urología, y Estomatología.

Todo esto ha supuesto grandes beneficios para el paciente y un crecimiento profesional para los trabajadores.

Desde el punto de vista organizativo, el área ambulatoria se puede considerar como una Unidad propia de Enfermería, en la que se establece una importante relación de cliente-proveedor, desde los profesionales de Enfermería con los distintos servicios médicos, estructurando la logística y la preparación, para hacer posible la actividad asistencial.

En los últimos años hemos avanzado mucho en la creación de agendas propias de Enfermería, facilitando la asistencia a los pacientes y reduciendo los tiempos de espera para la realización de determinadas pruebas, consiguiendo así un nivel óptimo de eficiencia.

El Hospital ha ido evolucionando en nuevos procesos, que proporcionan una acción integral al paciente en un mismo día, con las consultas de alta resolución, siendo muy gratificante para la asistencia del mismo y para el profesional al trabajar con un equipo multidisciplinar.

El personal de Enfermería tiene un desarrollo especialmente relevante en el área de consultas, potenciando cada vez más las consultas de Enfermería, donde la enfermera juega un papel importante en la gestión y liderazgo de los cuidados de Enfermería, realizando actividades asistenciales, Prevención Sanitaria y Educación para la Salud.

Los profesionales del área de consultas siguen un perfil de formación y especialización de forma continuada, como se ha notado durante estos años. La motivación y la razón de ser de la Enfermería es:

Cuidar siempre al paciente para conseguir la Excelencia

Profesionales de Enfermería en Consultas Externas a finales de 2018

Mª Pilar Cubero Sánchez, Supervisora

Gema Alonso Guillén , Antonio Álvarez Pérez, Marta Bañeres Puente, Herminio Blanco Moratiel, Mª Carmen Camacho Núñez, Irene Carrasco García, Inmaculada Catalán Izurriaga, Rosa María Díaz García, Sara Feros Santolino, Mª Isabel Gómez Vacas, Norberta Gutiérrez Vázquez, Rosario Hernández García, Mariana Herranz Mañas, Mª Jesús Ipar Sierra, Marta Martínez Escudero, Mª Salud Mateo Cienfuegos, Mª del Mar Medina Santos, María Muñoz Carrasco, Marta del Pozo Monreal, Mercedes Rodríguez García, Paz Rodríguez Gómez, Ángela María Rodríguez Pallares, Mª Estrella Rojo Andrés, Almudena Rubio Matos, Ana María Santos Álvarez, Mª Pilar Sotillo Cancho, Tamara Ussía Lizasoain, Zaira Villa Benayas, Simona Vladu, Javier García Gutiérrez y Carmen Hermosilla Ruiz (*Enfermeras/os*).

Isabel Blanco Díaz, Sonia Ciria Jiménez, M. Liduvina Colorado Vinuesa, Gemma del Valle Lucero, Marina Escrivá Novillo, Rosa Mª Escudero Morte, Raquel Espina García, Mª Teresa Fernández Babiano, Marina Fernández Muñoz, Mª Carmen Garrido Alonso, Laura Gómez Díaz Crespo, Elena González Blanco, Genoveva González Montero, Petra Macías Gómez, Mª Victoria Martínez Pascual, Mª del Carmen Mata Hernández, Mª Teresa Medina Fuentes, Catalina Mesbaile Sánchez, Carmen Rodríguez García,, Aurelia Sánchez González, Mª Angustias Virumbrales López e Isabel Yera Padilla (*Técnicas en Cuidados Auxiliares de Enfermería*).

Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Logopedia



A lo largo de estos cien años, la Unidad de Fisioterapia, ha estado íntimamente ligada al buen nombre de este Hospital entre la población Madrileña. Hemos intentado siempre dar cobertura a la mayor cantidad de enfermos de diferentes edades, desde niños hasta mayores, siempre respetando los niveles de óptimos de atención, y siempre pensando en el bienestar del paciente y su rápida recuperación.

La Unidad de Fisioterapia, ha sido siempre una de las unidades con mayor actividad del Hospital, realizando un número de tratamientos y atenciones a pacientes muy elevado cada año, eso significa que la población madrileña está contenta con nosotros, y eso nos llena de orgullo. Además desde 2002, al pasar a ser un Hospital de apoyo para toda la comunidad y contar con uno de los servicios de Geriatría más prestigiosos de Madrid, el número de pacientes ha crecido enormemente, y con ellos nosotros, incorporando muchos más profesionales, nuevas unidades, nuevas técnicas de tratamiento, nuevas tecnologías, y nuevos proyectos de actuación.

Somos también una unidad que no olvida su capacidad de mejora y su capacidad docente, colaborando activamente en las sesiones programadas por el Hospital, colaborando en sus cursos de formación, y con participación activa en la formación de nuevos Fisioterapeutas de la Universidad Antonio Nebrija.

En lo que se refiere a la actividad de Logopedia, el hospital cuenta actualmente con dos logopedas, una en turno de mañana y otra de tarde, que atienden pacientes, tanto ingresados en el propio hospital, como de forma ambulante. Las patologías más comunes que se tratan son: afasias, disfagias, disgranias, disfonías, deterioros cognitivos, parálisis faciales,...

La rehabilitación de estos pacientes se realiza tanto en consulta como en planta cuando se requiere (por ejemplo en los pacientes con disfagia se entrena las estrategias trabajadas durante la hora de la comida o merienda)

Realizamos una labor fundamental a la hora de la recuperación de las funciones de pacientes que han padecido un problema neurológico, una intervención quirúrgica o por el propio proceso de envejecimiento, estos son remitidos desde Geriatría, Medicina Interna, ORL, Neurología, Atención Primaria...

Respecto a la actividad de Terapia Ocupacional en el Servicio de Rehabilitación, hay tres profesionales, dos en turno de mañana y otra en turno de tarde.

Actualmente se atiende, tanto a pacientes que requieren tratamiento ambulatorio, como a pacientes ingresados.

Las principales patologías en las que se interviene son fundamentalmente a pacientes traumatológicos y a usuarios con Daño Cerebral (DC).

Las actividades principales que se realizan en Terapia Ocupacional en Rehabilitación son - Tratamiento de las Actividades de la vida diaria (AVD), - Valoración y confección de férulas/ortesis, -Rehabilitación funcional y cognitiva y –asesoramiento de adaptaciones domiciliarias y productos de apoyo.

Miramos el futuro con optimismo e ilusión. Todos los componentes del equipo tenemos ganas de seguir trabajando y avanzando en todos los aspectos del profesional sanitario. Tenemos como única meta, alcanzar la excelencia en el trato con el paciente y con sus familiares, porque creemos que es la mejor manera de actuar, y que es la mejor manera de afrontar el futuro.

Profesionales en Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Logopedia a finales de 2018

Ignacio Durán Giménez Rico, *Supervisor de Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Logopedia*

Francisco Javier Balda López, Pablo Canalejas Mirón, Gema Cuadrado Barroso, Antonio Domínguez López, Raquel Galera Álvarez, Patricia García Perrino, Ana García del Castillo, Susana García Peris López, Montserrat Gómez Rubiano, Eduardo González Ortega, Victoria Hinojal Calle, M^a Nayara Jiménez Santos, Sonia Rosario López González, Beatriz Montalvo Montero, Ana Navarro Martín, Fernando Ordás Aja, Raquel Otero Matías, M^a Yolanda Rico Maldonado, Iván Rodríguez Bocija, Ana Turrión León y María Vegas Gómez (*Fisioterapeutas*)

Laura Domínguez Martín y Ana María Gómez Sánchez (*Logopetas*)

Concepción Polo Inglés, Marta Quintanilla Pons y M^a Concepción Varela García (*Terapeutas Ocupacionales*)

Ana Belén Cañas Conejero, Juliana Martínez Bodoque, M^a Ángeles Suárez Pombo y Verónica Villa Pérez (*Técnicas en Cuidados Auxiliares de Enfermería*).

Hospital de Día, Asistencia Geriátrica Domiciliaria y Asistencia Geriátrica en Residencias



La orientación de los Cuidados de Enfermería al paciente geriátrico ha sido un elemento siempre presente desde el nacimiento en 1979 del Hospital de Día Geriátrico y mucho antes con la creación de la Atención Geriátrica a Domicilio.

La actividad enfermera en estas unidades se ha basado en una valoración geriátrica integral con el fin de obtener resultados, tanto en la prevención del deterioro funcional y cognitivo del paciente, como en la recuperación de su proceso.

El objetivo final es conseguir mantener la situación basal en salud de la que partía el paciente.

Tras la valoración integral, nuestros planes de cuidados se centran en fomentar acciones de autocuidados, tanto para el paciente, como para sus cuidadores, de forma que se adapten lo más satisfactoriamente posible a su nueva situación y puedan desarrollar al máximo los mecanismos necesarios de compensación para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, sin olvidar el cuidado y acompañamiento en las fases terminales de la vida del paciente en su domicilio.

El equipo de enfermería del Hospital de Día Geriátrico y de la Atención geriátrica Domiciliaria (AGD) crece con el tiempo y se consolida dentro del Servicio de Geriatría

junto con otras disciplinas como la de Terapia Ocupacional y Trabajo social, participando también en actividades de colaboración con centros sociosanitarios.

En la actualidad nuestros avances en estos servicios se centran en potenciar la autonomía enfermera en la atención a domicilio, el liderazgo de grupos educacionales para resolución de dudas, mejora de las actividades de la vida diaria y resolución de actuaciones ante los signos de alerta, y la incorporación enfermera a nuevos diseños tecnológicos como la Telemedicina/Telesalud, desde donde los cuidados se establecen a distancia con immediatez y con eficacia en sus resultados.

Profesionales en Hospital de Día Geriátrico, HDG y HRD a finales de 2018

Nuria de Argila Fernández Durán, *Enfermera, responsable de Formación e Investigación de Enfermería y Supervisora de Hospital de Día.*

Pilar Avilés Maroto, Sonia de Prado Vega, Esperanza Fernández Rodríguez, M^a Inmaculada García Blanco y Luis Ramírez Real (*Enfermeras/o*)

Ángela Bedmar Núñez, Margarita Cano Fernández, Álvaro Crespo Soto, Inmaculada Herrera Puebla y M^a Ángeles Sánchez Vallejo (*Técnicas/o en Cuidados Auxiliares de Enfermería*),

M^a José Suárez Velasco (*Terapeuta Ocupacional*).

Hospitalización Médica

La Hospitalización Médica del hospital de la Cruz Roja consta de dos especialidades, Geriatría y Medicina Interna.

Unidades de Hospitalización de Geriatría

Existen tres unidades, dos de pacientes agudos, situadas en los pabellones 11 y 15 y una unidad geriátrica de rehabilitación, en el pabellón 12.

Entre las dos Unidades Geriátricas de Agudos disponen de cincuenta y una camas. En ellas se realiza atención de cuidados enfermeros a pacientes geriátricos con enfermedades agudas intercurrentes, mediante planes de cuidados en el anciano, basados en la valoración integral y dirigida a conseguir la máxima seguridad y excelencia en el cuidado, integrando al entorno familiar, para facilitar la continuidad del cuidado al alta.

Los cuidados de enfermería van dirigidos a la prevención de la discapacidad y pérdida de la funcionalidad durante el ingreso hospitalario, sobre todo en aquellos ancianos frágiles.

La Unidad Geriátrica de rehabilitación cuenta con veintisiete camas, donde se establecen cuidados enfermeros integrados, dentro de un equipo multidisciplinar encaminado a la recuperación funcional de las pérdidas sufridas por los pacientes ancianos después de ingresos prolongados o enfermedades con gran pérdida de funcionalidad ICTUS con el fin de reintegrar al anciano en su medio con la mejor calidad de vida posible.

Unidad de Hospitalización de Geriatría, Pabellón 11



Profesionales en Pabellón 11 y de la Guardería a finales de 2018

Pabellón 11

M^a Raquel Palomar Pastor, *Supervisora del Pabellón 11 y de la Guardería*

M^a Teresa Caballero Viguera, José Rubén Carrasco Romero, Óscar de Diego Sacristán Patricia Díaz Morales, José Antonio García Gómez, Karen Juárez Muñoz, Andrea León Monge, Cristina Martín Benito Bustos, Nuria Mediavilla Martín de Bernardo, Eva Medina Cabrerizo, Pilar Querencias García, Sandra Ruiz Peinado Puente, Montserrat Salcedo Guijarro y Rocío Serrano Bravo (*Enfermeras/os*)

Catalina Alconchel Ríos, Tiziana Barrado Castrignano, Montserrat Bravo Saiz, Isabel Carrasco Ramírez, Haydee Chahuayo Acuña, Joaquina Durán Rodríguez, Rebeca Escudero Pino, M^a Ángeles López Carmona, M^a Consuelo López Gil, Sandra Machado Álvarez, Esperanza Nogales Fernández, Tatiana Provencio Martín, Jacqueline Rodríguez Almonte, M^a Jesús Rodríguez Macías y Antonia Torres Alises (*Técnicas en Cuidados Auxiliares de Enfermería*).

Guardería:

El hospital cuenta con una Guardería para los hijos de los trabajadores, hasta que comiencen la Educación Infantil (tres años)

Rocío López Palomino, Rebeca Pérez Peñasco, Gema Pérez Rozalén y Esmeralda Zapata Sánchez (*Técnicas en Cuidados Auxiliares de Enfermería*).

Unidad de Hospitalización de Geriatría, Pabellón 12



Profesionales en Pabellón 12 a finales de 2018

Montserrat Salcedo Guijarro, *Supervisora*

Carmen Victoria Alcazaba Gutiérrez, Ángela Calvo Pérez, Cristina Cano Cayuela, M^a Victoria Castro Mateos, Isabel García Jiménez, Carolina Herranz Carchenilla, Eva María López Narro, Paula Luque López, Paula Orgaz Estébanez, Andrea Ramírez Díaz y Belén Sánchez Moreno (*Enfermeras*)

Sergio Martínez Zujeros (*Terapeuta Ocupacional*),

Ana María Afonso Argiles, José Alarcón Simón, Patricia Barreiro Durán, Celia Barroso Romero, Nerea Botello Izquierdo, Ángeles Campos Bodega, Yolanda Cazaux de Legier Ruiz, Almudena Cedillo Gómez, M^a Teresa Copado García, Marcos Cuevas Ortega, Sandra Fernández Espinosa, José Tomás Gómez Fernández, Dereck Guzmán Dopico, Marina Jiménez Hernán, María López López, Esperanza López Saro, Patricia Macías Pinar, Ángeles Pilar Mejías Sanguino, Sara Mesbailé Gómez, M^a Luz Pinto de Juan, Macarena Serrano Muñoz y Concepción Valdenebro Expósito (*Técnicas/os en Cuidados Auxiliares de Enfermería*).

Unidad de Hospitalización de Geriatría, Pabellón 15



Profesionales en Pabellón 15 a finales de 2018

Rosa Barrios Nieto, *Supervisora*

Margarita Bordeje Alonso, Marta del Barrio Valilla, Marta Domingo Martínez, Cristina Enguidanos Romero, Miriam Estébanez Domingo, Celia Fernández Luna, Carmen Fernández Sanabria, Marta García Díez, Jorge García Fernández, Beatriz García González, Encarnación Lomas Sampedro, M^a Pilar Martín Martín, Rebeca Méndez Gozalo, José Montalbán Peña, Sonsoles María Valverde Gallego y Sor Encarnación Vera González (*Enfermeras/os*)

Teresa de Jesús Abad Rodríguez, Trinidad Basilio Heras, M^a Ángeles Caballero Herranz, Beatriz Corona Franquiz, Miriam Isis Coronado Castán, Susana Cuesta Sánchez, M^a Teresa Domínguez García, Soledad García Rodríguez, Vitora González Encinas, M^a del Carmen Marín Cano, Carmen Moreno Fernández, Laura Ordoñez Cobos, Sara Parras Trillo, M^a Rosario Pérez López, Dolores Quintano Iglesias y M^a del Mar Villarramiel de la Lama (*Técnicas en Cuidados Auxiliares de Enfermería*).

Hospitalización de Medicina Interna

Con la construcción del Hospital, a principios del siglo XX, se inició la formación de enfermeras profesionales creándose la Escuela de Enfermeras de Cruz Roja de Madrid. La voluntad de la fundadora era la creación de una *Casa de salud para las enfermedades contagiosas...*, de modo que se puede considerar que éstos son los inicios de la Medicina Interna en el hospital.

Desde aquellas primeras *Damas enfermeras de la Cruz Roja*, hasta nuestros días, hemos ido viendo la evolución de la Enfermería en el Hospital y, como no, en la Unidad.

La Unidad de Enfermería de Medicina Interna tiene como objetivo proporcionar una atención óptima a los pacientes ingresados, mediante la prestación de unos cuidados de calidad que se basan en la estandarización de protocolos y la utilización de planes de cuidados adaptados a las distintas patologías, cardíacas, respiratorias, infecciosas,... así como el abordaje del paciente crónico complejo

Está situada en el Pabellón 14 cuenta con veintisiete camas y un Hospital de Día Médico, en los que se ofertan servicios enfermeros dirigidos a garantizar la máxima seguridad de los pacientes ingresados y ofreciendo excelencia en su cuidado mediante la estandarización de protocolos y planificación de cuidados en pacientes crónicos complejos, asegurando la continuidad y disminuyendo la fragmentación entre los diferentes niveles sanitarios

La implantación de la historia clínica electrónica (HCIS) en 2016, hace posible el registro informatizado de la valoración enfermera, a través de patrones funcionales de Marjory Gordon y la integración de planes de cuidados y diagnósticos enfermeros con intervenciones y resultados según taxonomía NANDA NOC/NIC.

Unidad de Hospitalización de Medicina Interna, Pabellón 14



Profesionales en Pabellón 14 a finales de 2018

Rosa Martínez López, *Supervisora de los pabellones 14 y 16 y responsable de Enfermería de HCIS*

Fernando Alsina García, M^a Vicenta Antón Benito, Antonio Bago Forneiro, Eva María Bañón González, José Pilar Benítez Fernández, Marta Bilbao Fernández, Javier García Herrera, Raquel Gómez de La Torre, Yolanda González Gago, M^a Victoria Herranz Embid, Julia Herrero del Río, M^a Isabel Jurado Soto, Fernando López Peñamil, Lorena Martín Serna, Belén Sánchez Moreno, M^a de Los Llanos Miguel García, María Náñez García, Ana Peña Barranco, M^a Ángeles Sánchez González y M^a Dolores Vargas Crespo (*Enfermeras/os*)

M^a Isabel Arias Rodríguez, M^a Belén Camacho Serrano, Isabel Carnerero Sánchez, Josefa Carracedo Varo, Teresa Cataluña Ballesteros, Dolores Elena Rodríguez, Mercedes Fernández Rivas, Irene Grande Rodríguez, Ana Isabel Inglés del Castillo, M^a Pilar Moreno Sánchez, M^a Carmen de La Peña Almorox, M^a Lourdes Real Mora, M^a Josefa Rubias Tena, M^a de los Ángeles Solorzano Herranz y M^a Carmen Spalla Garre (*Técnicas en Cuidados Auxiliares de Enfermería*).

Hospitalización Quirúrgica

Unidades de Hospitalización, plantas 6^a y 7^a, RV 22



La Hospitalización Quirúrgica data desde los inicios de nuestro Hospital. Antiguamente existían diferentes unidades por cada Especialidad. Los pacientes ingresaban para hacerse el preoperatorio, permaneciendo ingresados varios días y una vez hecho eran programados para la cirugía.

Actualmente tenemos dos plantas de Hospitalización Quirúrgica a cargo de una única supervisora. Habitualmente una de ella permanece abierta todos los días del año y la otra de lunes por la mañana a viernes tarde/noche. Las especialidades son Angiología y Cirugía Vascular, Cirugía General, Cirugía Plástica, Dermatología, Ginecología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología y Cirugía Ortopédica y Urología

En la actualidad el proceso quirúrgico, ha cambiado considerablemente, en muchas de las intervenciones, gracias a la Unidad Preoperatoria de Alta Resolución (UPAR), en un único día las pruebas preoperatorias son resueltas, lo que significa un beneficio notable para el paciente.

También debemos señalar, la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), en que los pacientes son operados y dados de alta en el mismo día. Cada vez son más los procesos que realizamos, los avances anestésicos facilitan mucho este tipo de cirugía, tanto en el proceso quirúrgico, como al ser dados de alta gracias con una buena pauta analgésica.

Profesionales en Plantas 6^a y 7^a, RV 22, a finales de 2018

Susana Valle Gómez, *Supervisora de Hospitalización 6^a y 7^a plantas*

Sexta Planta: Ana Bellido Millán, M^a Teresa García Jiménez, Tamara Gascueña Mogollón, Lelis M. González Mantilla, Paula González Paulogorrán, M^a del Pilar Guerrero Valdepeñas, Ángel Luis Martín Pinto, M^a Teresa Monje Dávila, M^a José Rueda Galván, M^a Ángeles San Román Sánchez, Paula Santa Victoria San Román, M^a Valle Taborda Álvarez y M^a del Carmen Vela Martín (*Enfermeras/o*).

M^a del Carmen Bastida Morales, M^a Pilar Domínguez del Olmo, Rosa María García González, Salima María García González, Esther González Rosado, M^a Jesús Ituarte Rozas Josefina Ledesma Gámez, Mara Martínez Rodríguez, Nieves Serrano Ruiz, Aida Irene Tudor, Blanca Nieves Valilla Valilla y Julia Vega Rodríguez (*Técnicas en Cuidados Auxiliares de Enfermería*),

Séptima Planta: Ainhoa Bodoque Ortega, Domingo González Sevilla, Inmaculada Hernández Vaquero Aguado, M^a Pilar Hidalgo Arroquia, M^a Carmen Martínez Chust, M^a Teresa Novillo Martín y Notker Luis Peña Cardaño (*Enfermeras/os*)

Mónica Barbosa Alcón, Carmen Beltrán Morales, Alberto J. Escamilla Fernández Villamil, M^a Dolores Gómez Calcerrada Víboras, Victoria Iglesias Iglesias, Laura López Sanz, José Navas Fernández y Andrea Pérez Ruiz (*Técnicas/os en Cuidados Auxiliares de Enfermería*).

Bloque Quirúrgico



Desde hace cien años el Hospital de la Cruz Roja, sigue prestando servicios a la población madrileña, entre ellos, el bloque quirúrgico desde el primer día que se fundó.

Han pasado muchas incidencias y cambios, a lo largo de este tiempo, siendo uno de los más llamativos, cuando hace más de veinticinco años, se decidió que el Hospital se tenía que trasladar a Getafe, a un Hospital nuevo.

Cómo todos los cambios, fuimos unos pocos los que decidimos quedarnos, por diversas circunstancias, y aunque fue un periodo gris, afortunadamente se empezó poco a poco y con el esfuerzo y ánimo de los que nos quedamos, que el Hospital empezó a resurgir, hasta llegar donde estamos ahora.

Por supuesto el Bloque Quirúrgico fue uno de esos servicios, en el que se fue consiguiendo, que se empezara a operar, distintas especialidades.

Fue necesaria una renovación de los quirófanos, y hace 20 años más o menos se realizó, dejando un Bloque Quirúrgico, completamente nuevo. Se hizo un Área denominada Unidad de Cuidados Especiales (UCE) para dar soporte a las cirugías más complicadas.

Actualmente tenemos nueve quirófanos, una zona preoperatoria y dos Unidades de Recuperación Postquirúrgica, distribuidos en las plantas 1^a y 3^a del número 22.

Se pueden realizar intervenciones todos los días del año y también se interviene en el turno de tarde.

Estamos orgullosos de seguir aportando este soporte quirúrgico a los madrileños, y esperamos seguir haciéndolo durante muchos años más.

Es una labor asistencial de todos para todos, esperando mejorar cada día un poco más.

Profesionales en Bloque Quirúrgico a finales de 2018

Ascensión Concepción Galindo Ayones, *supervisora*

Irene Antelo Pérez, Héctor Arévalo de Las Heras, Marta Boyero Marín, Estrella Carrasco Aparicio, Virginia Casanova Colominas, Cristina Castro García, Sara Chik Osman Serrano, M^a Ángeles Cobos Pozo, Pedro Pablo Gaitero Terradillos, Marta Gamo González, Sara García Vidal, Javier Hernández Martín, M^a Carmen Jiménez Mayoral, Valentina Kirilova Hristova, M^a Belén Maján Garrido, Raquel Marín Ibañez, Patricia Martín Estévez, Elena Martínez Gayangos, Lara Mercado García, Ana Núñez Ocaña, M^a Begoña Quiroga Iñigo, Silvia Redondo Abad, Pedro Rodríguez Carmona, M^a Esther Rubias Barragán, Azucena Sánchez Ferreira, Zulema Sastre Iglesias, Rebeca Tena Tamayo, Tamara Valverde García y Mario Villalba Antón (*Enfermeras/os*)

Concepción Barrios Guerrero, M^a Encarnación Bartolomé Cubero, Sonsoles Canora Sánchez, Yoana de Pedro Luis, Antonia Fuentes Martínez, Beatriz Hernanz Nieto, M^a Luisa Moreno Blas, Ana María Nogales Fernández, Araceli Pacheco Villa y M^a Concepción Vilas Cubero (*Técnicas en Cuidados Auxiliares de Enfermería*)

M^a Carmen Precinto de Toro, M^a Dolores Rodríguez Lozano, M^a del Puerto Sánchez Bueno y Roberto Sánchez Carracedo (*Auxiliares Administrativas/o*).

Unidad de Cuidados Especiales (UCE) y Reanimación



Historia, actualidad y futuro

En el Hospital Cruz Roja San José y Santa Adela anteriormente a 1991, año en el que se inauguró el Hospital de Getafe, con el traslado de la mayor parte del personal que trabajaba en él, existía una UCI con diez camas, dirigida por un equipo de intensivistas, acorde con el tipo de hospital que era, pues contaba con todas las especialidades y urgencias y desarrollaba intensa actividad, al ser un hospital muy céntrico.

Tras ese importante hecho, el hospital se quedó sin ese tipo de unidad. Hasta septiembre de 1992, cuando de nuevo se precisó de una Unidad de Cuidados Especiales (UCE) para dar servicio a los pacientes postquirúrgicos y también a pacientes ingresados en el hospital que lo requerían. En esta época la unidad fue creada por los anestesiólogos y un equipo de enfermería.

La unidad nació en la *rotonda* del pabellón 14 con tres camas. Al cabo de un año y medio se trasladó a la tercera planta de Reina Victoria 22, en la antigua unidad coronaria. En 2004 se reformaron los quirófanos, Unidad de Reanimación Pos anestésica (URPA) y la actual UCE, situada también en la 3^a planta con cuatro camas y otra de aislamiento, más moderna y mejor equipada, también se modernizaron las salas de pre y postanestesia. Actualmente la unidad cuenta con un equipo de enfermería de doce enfermeras y diez

Técnicos de Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), y presta servicio las veinticuatro horas durante todo el año.

De cara al futuro esperamos que tanto el hospital como la unidad vayan evolucionando siempre a mejor para poder seguir dando los mejores cuidados a los pacientes.

Profesionales en UCE y Reanimación a finales de 2018

Sagrario Olmos Olmos, *Supervisora* del bloque quirúrgico UCE- Reanimación

UCE: Pedro José Alonso Pérez, Ana María Asenjo Montoro, Gema Baeza Narváez, Isabel María Barrera Lasaosa, Ana Blanco Diosdado, Patricia Carazo Inarejo, Cristina Martín de Almagro Iniesta, Claudia Morán del Pozo, Marta Palacios Redondo, Celia Planchuelo Sanz, Elena Sánchez Delgado y M^a Carmen Zatón Ojeda (*Enfermeras/o*)

Celia Brasero Martín, José Ignacio Mambrilla Sacristán, M^a Francisca Meléndez Martín, Ana Isabel Molina Caballero, M^a Carmen Muñoz Bertomeu, Teresa Pozo Estruel, Lucía Ramos Álava, Elisa Rincón Palomar, Beatriz Rodríguez Martín y Piedad Rubio Quintanar (*Técnicas/o en Cuidados Auxiliares de Enfermería*).

Reanimación: Jesús David Fernández Muñoz, M^a Teresa Gema Jiménez Maestre, Cristina Marín Perales, Nuria Parra Asperilla y José María Toledo Zambrana (*Enfermeras/os*)

Dirección de Gestión y Servicios Generales

Dirección de Gestión y Servicios Generales



Historia, objetivo y evolución

A lo largo de estos cien años de historia, la función y la estructura de la Dirección de Gestión no ha sido siempre la misma, sino que ha ido evolucionando.

En 1985, dentro del equipo de Dirección, la estructura de la parte administrativa estaba formada por un Administrador, un Subadministrador y el denominado Director Social. De esa estructura a la actual se han producido, no solo cambios en la nomenclatura, sino importantes cambios organizativos en la estructura de la Dirección, contenido y funciones.

Han existido varios hitos importantes en nuestro hospital, que ido afectando a la estructura y adscripción:

- Convenio con el extinto Instituto Nacional de Previsión (INP) de 9 de diciembre de 1976, en que se establecía que el órgano de Gestión administrativa sería la Administración General y que el Administrador General sería el responsable del funcionamiento de la unidad administrativa, así como del mantenimiento de los servicios generales.
- Convenio con el INSALUD de 30 de junio de 1982, donde se mantenía la misma estructura

- Convenio de 1 de diciembre de 2004 con la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, en la que se hace efectiva la adscripción de la gestión del hospital al Servicio Madrileño de Salud.

A partir del Decreto 521/87 de Estructura organización y gestión de los Hospitales gestionados por el INSALUD, se estableció la nueva estructura y funciones de la Dirección de Gestión, que pasaba a asumir las funciones del Administrador General y evolucionaba el concepto de *administrar a gestionar*.

Desde el punto de vista de la estructura física también se han producido cambios profundos en la estructura del hospital, entre ellos uno muy importante fue el traslado en 2006 y 2007 a Reina Victoria 22 y 24 de unidades y servicios, tanto asistenciales, como de administración, que ocupaban parte del espacio de Reina Victoria 26. Y también el traslado de la mayor parte de las Consultas Externas al nuevo edificio de Reina Victoria 24, en 2012. Asimismo la utilización desde 2004 de dos plantas del Centro de Salud de Reina Victoria 21 para parte de nuestras consultas externas.



Actualidad y Futuro

Desde el punto de vista de la normalización de procesos y actividades, a lo largo de los últimos años se ha establecido y se han reflejado en los documentos necesarios: procedimientos, manuales, procedimientos normalizados de trabajo, etc., todo ello con el fin de cumplir los estándares de calidad. Podemos decir que actualmente existen procedimientos de trabajo en todas las unidades que dependen de la Dirección de Gestión y Servicios Generales.

En el mismo sentido se constituyó la Comisión de Productos Nuevos, con el fin de analizar la procedencia e idoneidad de la incorporación de nuevos productos al catálogo del

hospital y conseguir la mayor eficiencia posible en los productos sanitarios que se han de utilizar

Desde el punto de vista de los sistemas informáticos de Gestión, podemos decir que en 2016 se produjo la implantación del Sistema Nexus en Logística y Contratación, lo que ha supuesto un antes y un después en la gestión logística y económica. La implantación se produjo, no sin incidencias y dificultades, con el esfuerzo de nuestros profesionales, implicados desde el principio y gracias a los cuales el proyecto salió adelante.

Merece especial mención la importante inversión en infraestructuras e instalaciones, que gracias al Plan 2017-2019, nos ha permitido renovar un pabellón asistencial, (Pabellón 12), la nueva central térmica (de especial relevancia por la renovación y eficiencia energética), la central de agua enfriada, las instalaciones de baja tensión, etc.

Están previstas, la remodelación de un espacio para Anatomía Patológica, la adecuación de las instalaciones de nuestra farmacia y la remodelación del laboratorio.

Ha sido muy importante la inversión en aparataje en los tres últimos años, permitiéndonos ir renovando nuestros aparatos necesarios para seguir prestando atención de máxima calidad técnica a nuestros pacientes.

Afrontamos el futuro con ilusión, esperamos que en el Plan de Infraestructuras 2020-2024 nos permita seguir renovando nuestros dispositivos asistenciales, adecuándolos a las necesidades de nuestros pacientes y conforme a las líneas del Plan de Humanización.

Estamos embarcados en la apertura de la Unidad de Paliativos en nuestro hospital que creemos será un hito importante.

En el aspecto de sistemas informáticos, en Recursos Humanos, se producirá la migración a la plataforma *People Net*, en el marco de un proyecto estratégico de la Consejería de Sanidad de migración en todos los hospitales. Se implantará el portal del empleado para acceso de todos los profesionales a la visualización y gestión de sus permisos, datos personales, nóminas, etc.

Seguiremos trabajando en la convocatoria de Procedimientos según obliga la Ley de Contratos del Sector Público (Ley 9/2017), optimizando la eficiencia de nuestros recursos.

Por último, llegar hasta aquí no habría sido posible sin los profesionales que a lo largo del tiempo han dedicado su trabajo y esfuerzo. Para todos ellos nuestro agradecimiento.

El futuro está en manos de los profesionales y colaboradores que, día a día, demuestran que hacerlo mejor es posible, todos ellos participan colaborando con la Dirección para conseguir ese Objetivo.

Asuntos Generales



Historia, objetivo, evolución, actualidad y futuro

La Unidad de Asuntos Generales es el área de actividad adscrita a la Dirección de Gestión y Servicios Generales, dependiente del Director Gerente del Hospital, conforme a lo dispuesto en el artículo 15.2 del Real Decreto 521/1987, que establece las áreas de actividad de acuerdo a la adaptación a las condiciones específicas de cada hospital y a las necesidades del área de salud, del número, composición y denominación de los diferentes servicios y unidades de la División de Gestión y Servicios Generales.

Se constituye a partir del proceso reorganizativo llevado a cabo por la Dirección de Gestión a comienzos del año 2007, con el claro objetivo de integrar en ella la anterior estructura de Servicios Generales y las nuevas funciones y responsabilidades asignadas a la citada unidad. En este sentido en marzo de 2007 se procedió al nombramiento de un Jefe de Personal Subalterno, en abril de 2007 se produjo un cambio en la Jefatura de Asuntos Generales y en septiembre de 2008 se produjo otro cambio en dicha jefatura que perdura hasta la actualidad.

Hasta el 2007 Servicios Generales, el servicio precursor de Asuntos Generales, asumía la gestión de la seguridad del hospital, los residuos y la organización de los celadores principalmente.

A partir de 2007 la recién creada Sección de Asuntos Generales va asumiendo progresivamente nuevas responsabilidades como el registro y la correspondencia, el inventario y los traslados, la centralita, la gestión de las aulas, el control de las empresas externas que gestionan la mensajería, los conductores, y vehículo, el archivo externo administrativo, el control del servicio de fotocopiadoras, junto con la seguridad y el aparcamiento, la cafetería y la gestión de los residuos y de los celadores, que ya se venía haciendo.

Otras tareas realizadas en la unidad son:

- Elaboración de pliegos de prescripciones técnicas para la contratación de determinados servicios con empresas externas y especificación de los criterios de valoración de los pliegos de cláusulas administrativas.
- Elaboración de informes y documentación solicitados por la Dirección.
- Responsabilidad ambiental del hospital, valoración ambiental de los procedimientos de contratación que lo requieran y de los productos nuevos que se propongan en la comisión de productos nuevos.
- Participación en la comisión de Responsabilidad Social Sociosanitaria, contribuyendo a ello con las actuaciones directamente relacionadas con esta materia que se gestionan desde Asuntos Generales.
- Señalización no fija, cartelería provisional.
- Cualquiera otra encargada por la dirección.

Especial mención tiene la realización del:

- Mantenimiento del sistema de gestión ambiental y control de los indicadores ambientales.

Las funciones a realizar por el jefe de personal subalterno y por los celadores se encuentran reguladas en el *Estatuto del personal no sanitario al servicio de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social*, publicado según orden de 5 de julio de 1971, del Ministerio de Trabajo, BOE 174, de 22 de julio.

Entre las tareas asignadas a los celadores podemos mencionar las relacionadas con el traslado de comunicaciones verbales, documentos, correspondencia, así como de aparatos y mobiliario, el traslado de enfermos, vigilancia de la institución y mantenimiento del orden, notificación de desperfectos o anomalías en del edificio y enseres. Así mismo, son misiones, todas aquellas funciones similares a las anteriores que les sean encomendadas por sus superiores y que no hayan quedado específicamente reseñadas.

En un principio y antes de la creación como tal de la unidad de Asuntos Generales el 98% de los celadores del hospital eran eventuales, solo eran personal fijo tres de ellos. En la actualidad la mayoría es personal fijo estatutario e interino.

Como hito importante en la historia de los celadores de este hospital cabe resaltar el año 2000 en el que por primera vez empiezan a trabajar celadoras en el quirófano.

En el año 2002 los celadores dejaron de retirar la basura del hospital, porque esta tarea pasó a desempeñarla la empresa externa de limpieza.

Por otra parte, en el año 2008 el trabajo de los fines de semana se estableció como rotatorio entre todos los celadores. En ese año también y hasta el 2012, comenzaron a realizar prácticas en este hospital alumnos del curso de celadores de la Comunidad de Madrid.

Es de destacar el compromiso, el compañerismo y la capacidad de trabajo de los integrantes del servicio de Asuntos Generales que formamos un **equipo** ilusionado con realizar bien nuestro trabajo de soporte y apoyo al funcionamiento del hospital, para satisfacer tanto las expectativas directas de nuestros compañeros, como las del conjunto de usuarios finales a los que nos debemos.

La organización y desempeño de nuestra actividad la intentamos realizar manteniendo un enfoque de calidad, mediante un proceso de mejora continua y de eficiencia, garantizando una adecuada y racional asignación de recursos.

Así mismo, dos nuevos pilares en la gestión de nuestras tareas se han instalado para desarrollarse y fortalecerse en el futuro: el enfoque ambiental y la responsabilidad socio sanitaria (responsabilidad social corporativa), ambos como compromisos de nuestro servicio dentro de la organización, para conseguir una sociedad más justa y sostenible.



Es por ello que desde Asuntos Generales se celebran todos los años actividades lúdicas con colaboraciones de organizaciones de relevancia medioambiental y hemos establecidos convenios, colaboraciones e intervenciones coyunturales con entidades de carácter social, como protectoras de animales, asociaciones sin ánimo de lucro, de integración social y de empoderamiento de mujeres desfavorecidas, así como ONG de distinta naturaleza.



Profesionales en Asuntos Generales a finales de 2018

Teresa Gil Guijarro, *Jefa de Sección de Asuntos Generales*.

Administración: M^a Dolores Beloso Ropero y M^a Pilar Benito Herranz (*Auxiliares Administrativas*).

Centralita: Ana María Ludeña González, Sandra Pérez Jiménez y Concepción Terrén Herreros (*Telefonistas*).

Celadores y Jefes de turno de Celadores: Francisco Javier Navarrete Moratilla (*Jefe de Personal Subalterno*)

Luis Miguel Cortijo Vázquez, M^a Luisa Díaz Durán y Milagros Escribano Merino (*Jefas/e de turno de celadores*)

Paula Isabel Acevedo Vásquez, Isidro José Aguilar Franco, Gabriel Alfaro Donoso, Miguel Ángel Álvarez Rodríguez, Azucena Aragón García, M^a Ángeles Atienza Guerrero, Paloma Ávila Sánchez, Fernando Jesús Balsa Anaya, José Manuel Camacho Serrano, Pilar Casabella Gacio, Luis Chércoles Alberdi, Jesús Conde Arribas, Laura Criado González, José Manuel Cuevas Cañón, Manuel Estévez Caballero, M^a Teresa Falcao Piriz, Jesús Fernández Fernández, Elsa Fernández Fernández, David Fernández Martínez, Jesús Flores Camafreita, Miguel Ángel Fraile Riaza, M^a Elena García Abanades, M^a Pilar García García, Cipriana García Solís, Carlos Gavela Gonzalo, Andrés Gil Barrio, M^a Elena González Martín, Antonio Gozalo Cuesta, Juan Carlos Gozalo Gozalo, Rafael Gutiérrez Ortega, Victoria Hernández Poderoso, Ana Isabel Hernanz Blázquez, M^a Delia Hoos Molero, Carmen Jiménez Morales, Jesús Jordán Cuevas, Rocío Ledesma Muriel, Sagrario León Jiménez, M^a Carmen Losada Méndez, Luis Maíz Ezequiel, M^a Cristina Manganero Pérez, Enrique Martínez Arbona, Carlos Luis Martínez Calabria, Julián Martínez Martínez, M^a del Mar Mayo Sanz, Ángel Juan Mayordomo Sánchez, José Merlo Madroñal, Daniel Millas Rubio, Esteban Lázaro Murciano Romero, Félix Navarro Villacastín, M^a Concepción Núñez Bravo, Juan Antonio Olgueras Hermida, Rosa María Ordoñez Collados, Ángeles Peinado Juez, M^a Jesús Perdones Rocha, Alfonso Pérez Solís, Ángel Luis Pérez-Serrano García, Antonio Javier Polo Manso, Rosa María Poza Esperón, Domingo Rabadán Vasco, M^a Elena Ramos Sánchez-Elez, Jesús Mateo Remesal García, Luis Rivera Ramos, Icíar Rodríguez Merino, Julia Rodríguez Rodríguez, Luis Alberto Rodríguez Villalba, Vanesa Sainero Parra, Juan Carlos Sánchez Triguero, M^a Pilar Sancho Sama, María del Carmen Santamaría Blanco, Alberto Sanz Cruz, Marta Sanz Rodríguez, Antonio Francisco Simarro Oliván, Luis Carlos Sobrino López, Joaquín Soria Núñez, M^a Carmen Tarín Torres, Francisco Torres Parada, Agustín Urbano Guerrero y Ángel Luis Vicente Matarranz (*Celadoras/es*).

Contratación y Responsabilidad Patrimonial



Historia y Objetivo

La Unidad de Contratación y Responsabilidad Civil de este Hospital surgió con esa denominación e identidad el 1 de noviembre de 2008 y está ubicada en la actualidad en el edificio de Avda. de Reina Victoria, 24, planta baja.

Los antecedentes los encontramos en la Unidad de Servicios Generales, en noviembre del año 1999, cuando era Jefa de ese Servicio, Raquel de Mingo Palomera, que se encargaba de Alimentación-Cocina, lavandería-lencería, limpieza, y otros asuntos varios.

El 1 de enero de 2003 se separó el Servicio de Contratación del de Servicios Generales, debido a que cobraba importancia convocar procedimientos de contratación administrativa, que hasta entonces se tramitaban en su mayoría de forma centralizada.

Además, la integración en la Comunidad de Madrid en el año 2002 implicó una mayor exigencia de adaptación de todos los procesos de contratación a los procedimientos establecidos por la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas. Desde este año, los contratos celebrados por los hospitales públicos de importe superior a los 12.000 euros debían registrarse en el Registro de Contratos de la Comunidad de Madrid, para ello se les enviaban los principales documentos del expediente en copia compulsada, junto a una ficha del contrato.

Junto con la Jefa del Servicio, Raquel de Mingo, se incorporó a Contratación, procedente de tierras gallegas, Mónica García Bayón, que en la actualidad es la que más años lleva prestando sus servicios en la Unidad.

Evolución

El Servicio de Contratación desde sus inicios en 2003 hasta noviembre de 2008, se encargaba de los siguientes cometidos: Gestión de procedimientos de contratación administrativa, de Mesas de contratación y de la Comisión de Compras, de la póliza de responsabilidad civil, de comunicación y relación con los medios, asesoramiento jurídico y recursos administrativos.

Las funciones de la Unidad de Contratación y Responsabilidad Civil/Patrimonial se han mantenido, excepto la de comunicación y relación con los medios, y se ha añadido la tramitación de agresiones a los trabajadores del hospital.

Por lo tanto, los objetivos de la Unidad son los siguientes:

- Tramitar expedientes de contratación administrativa ajustados a la legislación vigente, en los que se consiga un ahorro del presupuesto con una eficiente utilización de los recursos, y con la mejor relación calidad precio en los suministros, obras y servicios.
- Ofrecer el asesoramiento jurídico que se solicite, excepto en lo relativo al Servicio de Recursos Humanos del Hospital.

En el año 2011, por una cuestión práctica, se modificó el nombre de la Unidad pasando a denominarse: Contratación y Responsabilidad Patrimonial.

Los procedimientos utilizados en el Servicio se han ido adaptando a los constantes cambios normativos de la legislación de la contratación pública. Indicar a modo de ejemplo que en el 2003, se realizan las adaptaciones precisas a raíz de la entrada en vigor el 11 de mayo del nuevo Reglamento General de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid (Decreto 49/2003, de 3 de abril).

El desglose de tareas que corresponden, a partir de entonces, a la Unidad de Contratación y Responsabilidad Patrimonial son las siguientes clasificadas en tres áreas:

Área de Contratación Administrativa

Gestión de los Procedimientos de Contratación Administrativa:

- Preparación de expedientes.
- Elaborar las Actas y preparar las sesiones de las Mesas de Contratación.
- Solicitar Interventor a la Intervención General de la Comunidad de Madrid para asistencias a las Mesas de Contratación.
- Redacción de Actas y preparación de las Comisiones de Compras.
- Archivo de la documentación de los distintos licitadores generada en cada convocatoria de contratación administrativa.
- Tramitación de incidentes acaecidos en ejecución de los contratos administrativos: modificaciones, penalidades, resolución de contratos.
- Gestión de prórrogas.

- Solicitud a contratistas de acreditación para el cumplimiento de la obligación contractual de contratación de trabajadores discapacitados.
En caso de incumplimiento de la obligación anteriormente mencionada, proponer expediente de penalidades conforme con el Decreto 213/1998, de 17 de diciembre, por el que se establecen medidas en la contratación administrativa de la Comunidad de Madrid para apoyar la estabilidad y calidad del empleo. Se hará efectiva la penalidad sobre la factura o en caso de no ser esto posible, sobre la garantía definitiva.
- Tramitar las recepciones y liquidaciones de contratos.
- Devolver las garantías definitivas a los contratistas una vez finalizados los contratos y realizadas las comprobaciones oportunas para concluir que no existen responsabilidades pendientes de exigir.
- Remitir al Registro de Contratos de la Comunidad de Madrid, todos los actos relacionados con cada contrato administrativo, hasta su archivo y cierre. El envío telemático se realiza desde 2016 mediante la aplicación Nexus, realizándose con anterioridad a través de las aplicaciones CDR y CDR-Nexus, respectivamente.
- Elaboración de procedimientos de Contratación Administrativa, adaptados a la normativa vigente.
- Actualización junto con la Unidad de Suministros del Protocolo de Comisión de Compras.
- Actualización de los índices que se incluyen en cada expediente de contratación, conforme con la nueva Ley de Contratos del Sector Público.

Área de Responsabilidad Patrimonial

- Tramitar las reclamaciones de Responsabilidad patrimonial.

Desde el 2 de marzo de 2009 se puso en marcha por la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria un **Sistema de informatización del procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial, denominado Almacén (SIPARP)**. Es un sistema común de trabajo, vía intranet, en el que se vuelca la documentación necesaria para la resolución de los expedientes de Responsabilidad Patrimonial. Cumple con los requisitos exigidos por la LOPD y está dotado de un sistema de notificaciones electrónicas editables.

- Tramitar las solicitudes de Juzgados sobre Historias Clínicas.

La Unidad ha elaborado un -Procedimiento ante solicitud de documentación clínica por órganos jurisdiccionales o por el Servicio de Responsabilidad Patrimonial del SERMAS-, que fue aprobado por la Comisión de Dirección y publicado en la Intranet del Hospital.

Área de Asesoramiento Jurídico

- Colaborar desde el punto de vista jurídico en las Comisiones y Comités internos:
 - Historias Clínicas y Documentación
 - Comité de seguridad de la información y protección de datos personales
 - Grupo promotor del Comité ético-asistencial
- Realizar el asesoramiento jurídico que se requiera por la Dirección en aquellos asuntos que se planteen en el Centro, como reclamaciones de Tasas o Licencias por el Ayuntamiento, o elaboración de los informes que se precisen.
- Asesoramiento legal al personal del Centro que haya sido víctima de una agresión física o verbal, por razón del ejercicio de sus funciones.

Sobre este tema han de seguirse las Instrucciones de la Dirección General de Recursos Humanos dadas mediante Resolución de 29 de enero de 2009, para la puesta en marcha del Registro Centralizado de agresiones a trabajadores por ciudadanos.

A través de la aplicación informática REMAC (Registro Madrileño de Agresiones y Conflictos), se introducen por el Servicio de Prevención los datos de carácter personal en el Registro Centralizado de agresiones. Por la jefatura de la Unidad de Contratación y Responsabilidad Patrimonial, sólo se tiene acceso a la visualización de los datos contenidos en el registro relativos a los trabajadores del Hospital.

Actualidad y Futuro

En la actualidad tenemos la nueva Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, marcada por la obligatoriedad de hacer las licitaciones electrónicas y por la transparencia, que obliga a publicar en internet, en la página web del perfil del contratante de la Comunidad de Madrid, prácticamente todos los documentos que integran un expediente, desde su preparación hasta su formalización.

En este apartado, además de señalar las tareas fundamentales que se realizan en nuestra Unidad, hay que referirse a los importantes cambios legislativos que se han producido en la última década en materia de contratación pública, para adaptar el ordenamiento jurídico español a las Directivas europeas, y a la implantación en los últimos años de nuevas aplicaciones informáticas (Portafirmas, Nexus, Publicaciones en Perfil de Contratante mediante Content Server, etc.), que requieren el correspondiente periodo de adaptación y aprendizaje.

El trabajo que se realiza en esta Unidad, teniendo como principio y meta una gestión en consonancia con la legalidad vigente en cada momento, eficiente y de calidad, al servicio de la Dirección del Hospital y del interés general de los pacientes y del personal del Centro, se encuentra en la actualidad y mirando al futuro, ante el reto de los procedimientos electrónicos y de las nuevas exigencias de la Ley 9/2017 de Contratos del Sector Público, con las limitaciones por ejemplo en la contratación menor, al ser una Ley que no contempla las peculiaridades del sector sanitario.

Lo principal de esta Unidad de Contratación es la sincera colaboración entre su personal, afrontando con interés las dificultades profesionales que se plantean a diario, y considerando que nuestra **Misión** es:

- Gestionar con oportunidad, eficacia y calidad, los expedientes de contratación administrativa que se realizan en el Hospital Central de la Cruz Roja.
- Tramitar de forma eficaz las reclamaciones de responsabilidad patrimonial que se presenten, en defensa de los derechos de los interesados.
- Prestar de forma diligente el apoyo jurídico que se precise en Comisiones Clínicas o en distintos temas que se planteen en el Centro.

Bajo la **Visión** de:

Ser una Unidad que ofrezca una labor efectiva y eficiente, ajustada a la legalidad vigente en cada momento y procurando una mejora continua en la calidad de los procesos en que interviene.



*“Todo pasa y todo
queda,
pero lo nuestro es
pasar,
pasar haciendo
caminos,
caminos sobre la mar”
(Cantares:
Antonio Machado)*

Profesionales en Contratación Administrativa y Responsabilidad Patrimonial a finales de 2018

Rosa del Pilar Otero Gómez, Jefa de Sección de Contratación Administrativa y Responsabilidad Civil

Jesús Fernando Espinosa Sanz (Grupo de Gestión)

Mª Carmen Sainz Diego (Grupo Administrativo)

Mónica García Bayón (Auxiliar Administrativa).

Gestión Económica



Historia, objetivos, evolución, actualidad y futuro

En agosto de 1995 se produjo el cambio de ubicación del Servicio de Gestión Económica, antiguamente conocido como “Contabilidad”; pasó de una tercera planta, con unas vistas excepcionales, a una planta baja justo al lado del Servicio de Suministros.

Por esa época, el Servicio de Contabilidad además de sus competencias, asumía el Registro oficial del Hospital, franqueo, correo externo y además disponía de ventanillas para la entrega de los cheques de nómina.

Únicamente existía un ordenador para todo el Servicio y muchas de las tareas se realizaban con la máquina de escribir. La imputación del presupuesto era muy sencilla puesto que solamente se utilizaba una partida presupuestaria para todo el gasto.

Con el transcurso de los años, el Servicio de Gestión Económica ha adquirido nuevas competencias como *Facturación de Cargos a Terceros* y *Contabilidad Analítica* así como un cambio de ubicación que se produjo en 2006 que hizo que volviera a disponer de unas vistas maravillosas.

Hay que destacar de este Servicio, el gran compromiso, esfuerzo y adaptación al cambio que han demostrado y siguen demostrando a lo largo de los años los miembros que

componen este gran equipo de personas, sin ir más lejos, en 2013 escribieron la primera revista digital del hospital denominada *El Numerario*.

Profesionales en Gestión Económica a finales de 2018

Paloma López Lorenzo, *Jefa de Servicio de Gestión Económica y Logística y Compras*.

Pilar Gutiérrez González y M^a Francisca Romo Carbajo (*Grupo de Gestión administrativa*)

M^a Soledad López López, M^a Carmen Mateo Berea, Isidora Rincón Moreno, Ana María Rodríguez Rodríguez y Victoria Varela Almeida (*Auxiliares Administrativas*).

Hostelería



Historia, objetivo y evolución

El Servicio de Hostelería no ha funcionado como tal hasta el año 2005, anteriormente las actividades que actualmente lo componen estaban gestionadas por la Subdirección de Gestión, Hostelería está integrada por las Unidades de Alimentación, Lencería-Lavandería, Limpieza.

La Unidad de Alimentación ha ido evolucionando a lo largo de los años hacia una mejor funcionalidad, con un control más exhaustivo sobre la seguridad alimentaria según las normativas vigentes en cada momento.

En un principio las comidas se elaboraban en la Cocina pero no se emplataban, se subían a las plantas por medio de carros térmicos en recipientes *gastronorm* y el emplatado se realizaban en las distintas plantas por el personal de limpieza, las llamadas empleadas, que hacían funciones de pinches de planta y de limpiadoras, además de subir y bajar los carros a Cocina.

En 1986 se implantó, como algo muy novedoso, el menú opcional para las dietas basales (fuimos pioneros, junto con el Hospital de La Paz). Esto se realizó hasta el año 1991, en que se produjo el traslado de la mayoría del personal al nuevo hospital Universitario de Getafe, reduciéndose el número de pacientes en este hospital.

El personal de Cocina en aquellos momentos estaba formado por un Jefe de Cocina, una gobernanta, cinco cocineros, y pinches. También existía una cocina en la Guardería formada por una cocinera y un pinche, dado que en aquel entonces el número de niños era bastante importante.

En 2002 se realizó una remodelación bastante grande, convirtiéndola en una Cocina con todo un equipamiento moderno y necesario para afrontar nuevas tareas (emplatado y desbarasado de las comidas y las cenas. Durante las obras no se dejaron de realizar los menús en el hospital. Se montó una cocina en la antigua Cocina de la Casa de las hermanas de la Caridad, que habían estado en nuestro hospital hasta no hacía mucho tiempo. Los desayunos y meriendas seguían preparándose en las plantas de hospitalización, para ello se llevaban los termos con la leche y el café y los demás productos necesarios.



En lo que se refiere a la actividad de **Lencería-Lavandería** ha cambiado drásticamente en los últimos años. Hasta 2006 el hospital tuvo su propia lavandería, en la que se lavaba toda la ropa sucia que se generaba, pero en el año 2006, ante la perspectiva de que había que renovar toda la maquinaria se planteó la externalización de dicho servicio, para lo cual se comenzó a formalizar contratos públicos con lavanderías externas.

En lo que se refiere a la **Limpieza**, el hospital ha tenido personal propio hasta el año 2013, que se externalizó con un contrato centralizado desde el SERMAS, esto ha hecho que parte del personal estatutario fuera trasladado a otro hospital y el personal interino, la mayoría, ha sido contratado por la empresa concesionaria y es subrogado en los sucesivos contratos suscritos.

Las limpiadoras hasta que se renovó la Cocina han realizado doble tarea, como pinche de planta: emplataban las comidas y cenas y también lavaban y recogían todo el menaje necesario para ello y como limpiadoras de las plantas.

Actualidad y futuro

En 2009 en la **Alimentación** se dieron varios pasos importantes, que fueron:

- La preparación de desayunos y meriendas desde la propia Cocina, con esto ya se controlaba toda la alimentación de los pacientes desde la propia cocina. Se instaló un nuevo programa de dietas, con lo que se aseguraba un mejor control de las dietas de los pacientes.
- Se implantó definitivamente el Sistema de APPCC para mejorar la seguridad alimentaria, realizándose controles y auditorías externas a lo largo de cada año. Gracias a este control en las auditorías realizadas con la Comunidad de Madrid (años, 2015, 2016 y 2017) los informes han sido favorables.
- Se inició un evento de *Jornada de Puertas Abiertas de la Cocina* de la cual se han realizado seis ediciones, habiéndose publicado artículos en la Intranet de la Consejería de Sanidad, y habiendo sido pioneros en este tipo de eventos.

En 2010 se introdujo por medio de contrato público la instauración de la adquisición de víveres para la elaboración de los menús a empresas externas.

También se hizo una mejora en la alimentación de nuestros pacientes, el horneado del pan desde la propia cocina, dándoles en cada menú un pan recién hecho.



Y se volvió a instaurar el menú opcional para los pacientes de dieta basal, que sigue realizándose en la actualidad.

Respecto al personal actual, se ha perdido el Jefe de Cocina y la Dietista, en cambio tenemos tres gobernantas, cuatro cocineros y veinticuatro pinches para cubrir los dos turnos.

Los objetivos a corto y medio plazo referentes a la **Alimentación** están fijados principalmente en la revisión de dietas e introducción de algunas nuevas.

- Dieta para la disfagia
- Fácil deglución y masticación
- Se está iniciando un cambio en las dietas trituradas, dejando de utilizarse algunos productos industriales para realizarse con productos naturales desde Cocina, ya se han iniciado algunas.
- Mejorar algún equipamiento por deterioro del mismo

Respecto a la actividad de **Lencería-Lavandería**, en año 2011, con un nuevo contrato de lavandería se obtuvo una máquina dispensadora para la uniformidad de todo el personal sanitario, con este nuevo procedimiento de entrega se uniformes se dio mucha más agilidad al cambio de uniformes, dado que funciona las veinticuatro horas todos los días del año.



Recogida de uniformes sucios



Dispensadora de uniformes limpios

Desde mediados de 2013 este servicio fue centralizado desde el SERMAS, al igual que la compra de lencería hospitalaria, esto sigue generando bastante desequilibrio en las necesidades que tiene el hospital de lencería y lo que nos viene, tanto de la lavandería como de ropa nueva a lencería.

El objetivo ideal es conseguir que el Hospital obtenga un Arco de control de chips de la ropa para así conocer la ropa tanto que sale sucia (número de cada tipo de prenda) como la que entra limpia, y tener un control real, dado que en la mayoría de los días no hay una paridad de la ropa que sale con la que llega limpia por no tener el dato real de lo que sale sucia.

En cuanto a la **Limpieza**, en la actualidad solo queda una limpiadora, personal laboral, que está adscrita a la Guardería. El personal que fue de nuestra plantilla es un personal muy implicado con el hospital, esto conlleva a que en las auditorías mensuales de limpieza sus informes tengan unos resultados muy favorecedores (un promedio de calidad observada de un 98 %).

Profesionales en Hostelería a finales de 2018

M^a Pilar Delgado García, *Jefa de Sección de Hostelería*

Administración de Hostelería: Mari Díaz Solana, Carlos Granda Gallego, Arantxa Guerrero Martínez y Olivia Atasu Raboso Criado (*Auxiliares Administrativas/o*).

Lencería: M^a Luisa Ramos García (*Costurera*)

Ascensión de Diego Bricio (*Limiadadora*)

Pura Bayón Méndez, Marina Hernán Álvarez y M^a Esther Romanillos Plaza (*Lavanderas*).

Alimentación: M^a del Carmen Fuentetaja Albertos, Carmen Méndez Méndez y M^a José Serrano Doval (*Gobernantas*)

Montserrat López de Lerena Freire, Rafael Pérez Valverde, Paloma Redondo Martín y Luis Fernando Redondo Martín (*Cocineras/os*),

M^a Jesús Delgado Sánchez, Pilar Díaz Luengo, María de Diego Fernández, Fermina Escobar González, M^a Juliana Escobar González, Ramón Estebaran Marín, M^a Teresa García Calvo, Inmaculada Gómez Sánchez, Amalia González Orihuela, Aida López Medina, Rosario Luque Blanco, Ana Isabel Martínez Mendo, Alejandro Núñez Jesús, Inmaculada Rodríguez Sánchez, M^a Carmen Romero Rodríguez, M^a Concepción Rueda Barroso, M^a Elisa Ruiz Fernández, Margarita Torrecilla González, M^a Pilar Trujillo Quezada, Dolores Vargas Gómez (*Pinches*).

Ingeniería y Mantenimiento

Historia, objetivo y evolución

Desde que el Hospital comenzó su actividad como tal en 1918, un Servicio de Mantenimiento, más o menos organizado, ha sido necesario como soporte para las diferentes actividades. Tanto para el mantenimiento y sucesivas reestructuraciones de los edificios y distribución de espacios e instalaciones, como para el de las diferentes maquinarias y utensilios, y en la atención a los suministros energéticos y de agua.

En cuanto a las infraestructuras, el hospital se ha tenido que adaptar a las sucesivas ampliaciones o reducciones de espacio disponible y a la evolución de las necesidades.

En relación a la distribución de espacios entre distintos servicios y unidades, tanto los estrictamente sanitarios: zonas de Hospitalización, Quirófanos, Consultas, Servicios Centrales, como los de apoyo a la asistencia, como la Cocina, la Lavandería propia, con la que el hospital contó hasta comienzo de este siglo, las zonas de administración, aulas, salas de reunión, etc., teniendo que conseguir muchas veces un equilibrio difícil entre el escaso espacio disponible y las necesidades emergentes, para poder ubicar nuevos usos entre edificios, con comunicaciones difíciles entre ellos. Sería mucho más sencillo en un edificio de estructura compacta.

También ha habido siempre trabajos de mantenimiento de lo ya existente. Podemos darnos cuenta de que si en nuestras viviendas, periódicamente es necesario abordar, obras de actualización, o puesta punto, tanto más necesario resulta, en espacios por los que pasan cada año cientos o miles de personas, con el desgaste que ello conlleva, o por la necesidad de adaptarse a los cambios tecnológicos de instalaciones, que si no quedarían obsoletas.

Además de ocuparse del mantenimiento y reestructuración de los edificios, también siempre ha sido necesario, el de los instrumentales, equipamientos y maquinaria, tanto la médica, como la de otros usos, desde el instrumental o menaje de cocina más sencillo, hasta los equipos más sofisticados de electromedicina.

Otra área de actividad ha sido y es, el control de suministros de gas, gasóleo y electricidad, además del agua para consumo y para otros usos. Y también el suministro de gases medicinales.

Por pura lógica, sabemos que esto siempre ha tenido que ser así, pero no tenemos constancia escrita hasta lo que aparece en las primeras memorias del Hospital de las que disponemos, que son de los años ochenta del pasado siglo. En todos los libros hay un apartado que refleja la actividad de la Unidad de Mantenimiento, en que se detallan las actuaciones realizadas durante cada año

Como muestra, algunas de las muchas actuaciones que se hicieron en esos años y que nos recuerdan a algunas de las que se siguen realizando. En 1984:

En enero se ultimaron las obras de reinstalación de la segunda caldera de vapor existente con anterioridad, la puesta en marcha de tres vías para control y regulación de la calefacción y de los depósitos de Agua Caliente Sanitaria con un total de 8.000 litros

destinados a permitir el suministro al número 22 y 24 de R.V. y por tanto la parada nocturna de las calderas, medidas que originaron un decremento aproximado de 30.000 litros de gasóleo (7,6% respecto a años anteriores)

De mayo a septiembre, dentro del Plan de Humanización del Hospital (no hay nada nuevo), se colocaron 350 unidades de cuadros decorativos. También se sustituyó una de las lavadoras existentes por una nueva máquina de 55 kilos que añadía el centrifugado a la anterior, con lo que se humanizaba el trabajo en el lavadero. También relacionado con el Plan de Humanización, en junio comenzaron los trabajos de señalización, colocándose mil señales de 100 mm., mil cien de 50 mm. y una línea guía.

También en mayo se inició la modificación de las instalaciones eléctricas de Quirófanos para adaptarlas a la normativa vigente, por un coste aproximado de 3,8 millones de pesetas, al realizarlo interiormente, contra 9 millones de pesetas presupuestados.

En cuanto a consumos energéticos

En 1984 se consumieron 687.083 litros de gasóleo, 129.778 m³ de Gas Ciudad, 826.990 KwH de electricidad-alumbrado y 1.408.100 KwH de electricidad-Fuerza. Teniendo en cuenta que ese año en el hospital había 580 camas en servicio. El consumo de electricidad por cama en servicio (580) era de 10,52 KwH. Como curiosidad: en ese año el precio del KwH era de 13,18 pesetas, lo que nos da idea del incremento de precios.

Entre los trabajos realizados en 1985, que siguen detallándose mes a mes: instalación de zócalos, colocación de luminarias, se pintaban diversas zonas, etc. También se acometieron algunas obras de mayor envergadura, como la reforma de escaleras, de las cámaras frigoríficas, de la vivienda del Portero Mayor, para convertirla en el Departamento de Contabilidad, instalación de un grupo de enfriamiento y climatizadores,...

En 1986 entre otras actividades, se instalaron las farolas de estilo y el sistema de riego automático en el jardín. Además de estas obras en 1986, con 589 camas, se atendieron 7.830 partes de trabajo, además de otros atendidos por llamadas urgentes al buscapersonas.

En 1985 el Jefe de Mantenimiento era Gregorio Chueca Fernández, el Jefe de taller Pedro Carrasco Liso y el maestro industrial Emilio Lama López.

A pesar de lo que parecía un inminente cese total de actividad por el traslado a Getafe, en 1988 se mantuvieron las actividades, como la remodelación de las Urgencias , la reforma de la Interfonía e instalaciones de los Pabellones 6 y 7, un Plan de pintura, la ampliación de la red Informática, Obras en el área de Admisión y Facturación,...

El consumo de Gasóleo en 1999 fue de 716.426 litros, el de Gas Natural de 21.458 m³. El consumo eléctrico fue de 2.134.730 KWH y el de agua de 60.004 m³.

En la nueva etapa de los años noventa, en la que se consiguió mantener la actividad en el hospital, el Jefe de Mantenimiento pasó a ser Emilio Lama López, anterior maestro industrial y se siguieron realizando actividades, tanto por empresas ajenas, con apoyo del propio servicio de Mantenimiento, como otras realizadas solo por el servicio. Además de estas obras en 1997 se atendieron 5.175 partes, 6.040 en 1998.

En la siguiente tabla se relaciona el personal de Mantenimiento en diversos años:

Personal de Mantenimiento	1985	'88	'96	'99	'05	'10	2018
Jefe de Mantenimiento / Jefe de Sº, Ingeniero Superior	1	1	1	1	1	1	1
Adjunto Jefe Mantenimiento / Ingeniero Técnico		1				1	1
Maestro Industrial / Jefe de Sección	1			1	1	1	
Jefe de taller	1						
Administrativo/a o Aux. Admtvo.		1	1	1	1	3	2
Albañiles	4	6	2	1	1	1	
Ayudante albañil	1						
Peón albañil	1						
Oficiales /Jefes de taller Fontanero	2		1	1	1		
Fontaneros	4	10	6	4	6	8	8
Calefactores	4			2	1		
Oficiales Electricistas	2						
Electricistas	6		6	6	7	8	7
Carpinteros	3	3	2	2	1	1	1
Mecánicos	2	3	3	3	3	3	2
Chóferes		4					
	32	25	22	22	23	27	22

Actualidad y Futuro

En diciembre de 1999 se incorporó como Jefe de Servicio de Mantenimiento, Miguel Anaya Valverde, ingeniero superior, pasando Emilio Lama a ser Jefe de Sección. Se intensificó la actividad: 12.1914 partes y 20.406 en 2000, los oficios con mayor actividad fueron, en este orden Fontanería, Electricidad, Mecánica Albañilería y Carpintería

Dada la antigüedad del hospital son precisas continuas reformas. Como anteriormente, cuando es posible, los trabajos se hacen con trabajadores propios. Para obras de mayor envergadura siempre ha habido que sacar las obras a contratación externa, teniendo de llevar a cabo la planificación previa, la asesoría para el proceso de contratación y la supervisión de las empresas que las iban realizando.

Desde comienzos de este siglo, el Hospital ha estado llevando a cabo un proyecto de renovación absoluta de sus instalaciones. Las obras se iniciaron con proyectos separados para poder llevar a cabo la ejecución parcialmente y adaptarse a situación presupuestaria y a la continuidad de la actividad.

Año	Principales Actuaciones en Infraestructuras e Instalaciones
2001	- Servicio de Rehabilitación
2003	- Reforma de Quirófanos
2004	- Reforma UCE, planta 3 ^a RV22
2005	- Reforma Unidad de Endoscopias pta. 2 ^a RV24
2006	- Reforma de Pabellón 7 - Reforma estructural de la planta 8 ^a RV22.
2007	- Reforma de Pabellón 6 - Infraestructuras antiguo pabellón 4 para hacer Almacenes y Lencería
2008	- Reforma de Pabellones 14 y 15 - Envolvente de fachadas RV 22 - Sala de espera de RV 22, Admisión y Citaciones y nueva cafetería
2009	- Nuevo Servicio de Radiodiagnóstico en sótano de RV 24 - Nuevas consultas de Alergia y Ginecología, en RV 22
2012	- Remodelación del antiguo edificio de la Comunidad religiosa y Lencería en RV 24 para construir el nuevo edificio de CC EE y vestuarios de personal, en el sótano.
2013	- Ampliación de la reforma de Radiodiagnóstico
2015	- Reforma estructural de Geriatría y del Hospital de Día de Geriatría, RV 26 - Creación de Aula informática y dos aulas docentes
2016	- Despachos médicos y Aulas Norte y Sur, en la 4 ^a planta
2017	- Remodelación del Pabellón 12
2018	- Reestructuración de accesos desde el jardín - Construcción de acceso y escalera de emergencias en el pabellón 16 - Reforma y actualización de protección contra incendios, central térmica, central de frío, reforma estructural de fontanería, reforma y adecuación de cuadro generales y grupo electrógeno.

Siempre, en un caso u otro, se ha tratado de ocasionar el menor trastorno posible, tanto a trabajadores, como a usuarios, planificando y tratando de aprovechar los meses de menos actividad, cuando ha sido posible. A veces todo ha sido más complicado por las limitaciones presupuestarias y por la propia estructura del Hospital.

A lo largo de estos últimos años también se han realizado e ido actualizando, a medida que se han materializado los cambios estructurales, los planos de Arquitectura y distribución, Accesos y Seguridad, Acotación, Autoprotección y Usos y Superficies.

También se continúan las actividades de renovación y mantenimiento de maquinarias, equipamientos e instrumentales, en constante renovación tecnológica. Algunos por actuaciones directas y otros mediante empresas externas, sobre las que se lleva el control, entre otras, aparatos de Radiodiagnóstico, mantenimiento de ascensores, central térmica, torres de refrigeración, calderas, central telefónica, desratización y desinfección, y algunas más, como la Jardinería.

A partir de 2016 los partes a Mantenimiento se hacen por la aplicación SAP-Nexus, aunque sigue habiendo avisos urgentes por vía telefónica.

Respecto al control de suministros energéticos y de agua reflejamos los datos de 2000 a 2015, cada cinco años y de 2018. Se puede apreciar una progresiva disminución, tanto de la energía total, como del agua consumida, que es importante en el caso de la energía, teniendo en cuenta que cada vez hay más equipos electrónicos, informáticos, etc.

CONSUMOS ENERGÉTICOS 2000-2018

CONCEPTO	UD	2.000	2005	2010	2015	2018
CONSUMO EN UNIDADES						
ELECTRICIDAD	KWH	2.188.720	3.527.486	4.074.495	3.798.453	3.868.970
GAS NATURAL	M3	20.404	16.692	14.799	13.141	12.872
GASOLEO	L	749.675	649.403	620.822	484.688	388.964
CONSUMO EN kwh						
ELECTRICIDAD	KWH	2.188.720	3.527.486	4.074.495	3.798.453	3.868.970
GAS NATURAL	KWH	219.384	179.477	159.119	141.292	138.395
GASOLEO	KWH	7.481.757	6.481.042	6.195.804	4.837.186	3.881.861
		9.891.860	10.188.005	10.429.417	8.776.931	7.889.226

CONSUMOS DE AGUA 2000-2018

CONCEPTO	UD	2.000	2005	2010	2015	2018
AGUA	M3	56.970	54.057	38.342	27.789	28.747

Todas estas actividades implican progresivamente mayores exigencias. Ha habido que conocer y adaptarse a las sucesivas legislaciones y normativas vigentes, cada vez más complejas y se han tenido que incorporar Planes de Autoprotección, que proporcionan mayor seguridad. Así mismo ha sido necesario adaptarse a la Gestión Medioambiental para ser más eficientes energéticamente y en los consumos de agua y respetuosos con la correcta gestión de residuos.

Nuestro futuro es tratar de seguir proporcionando confort, seguridad y rentabilidad de los edificios, instalaciones y equipos, mediante el correcto control del estado de conservación y funcionamiento, de los servicios y de los suministros prestados.

Profesionales en Ingeniería y Mantenimiento a finales de 2018

Miguel Anaya Valverde, *Jefe de Servicio de Ingeniería y Mantenimiento*

Alfonso Gómez Calles (*Ingeniero Técnico*),

Alberto Campos Carrasco y José Carlos Pascual Gil (*Auxiliares Administrativos*)

Agustín Dorador Martínez (*Carpintero*)

Ricardo Cano Hernández, José Avelino Cuellar Maestre, Alfredo Díez Nadal, Félix Escudero González † en octubre, Miguel Ángel Fernández Pastor, David Huertas Labrada, Carlos Mendoza Burón y Manuel Pérez Crespo (*Electricistas*)

Francisco Díaz Romero, Juan Martín García Lozano, Joaquín Heras Alonso, Fernando de Las Heras Gil, Benjamín Infante Ortiz, Juan José Recio Sánchez, Carlos Tercero Prieto, Ricardo Villarino Jabardo † en julio y Ricardo Villarino López (*Fontaneros*)

Ricardo Martínez Sánchez y Agustín Javier Torrecilla Cabello Dealba (*Mecánicos*).

Logística y Compras



Historia, objetivos

Nuestros datos se remontan al año 1983. El Servicio de Suministros estaba compuesto por Compras y Almacén. Compras estaba ubicada en el sótano de Reina Victoria 26, lo que hoy es el Salón de Actos de Cruz Roja Española y el Almacén estaba justo al lado.

El Hospital era grande y tenía Servicio de Urgencias. Nuestro volumen de compras nos lo dictaba el continuo sonido de las máquinas de escribir, los teléfonos no paraban de sonar y nuestros sellos de registro no daban abasto.

Llegó el primer cambio, había que dotar el Hospital de Getafe y así lo hicimos. En el año 1990 se realizó el traslado a Getafe de casi todo el personal de este Centro Hospitalario. Compras se trasladó a lo que hoy es el Centro de Datos de Cruz Roja Internacional mientras que la Unidad de Almacén se quedó en el Sótano de Reina Victoria 26.

El Servicio de Suministros, a lo largo de estos cien años ha sido testigo de numerosos cambios; y muchas han sido las personas que con su esfuerzo y trabajo diario, han hecho posible toda su trayectoria y evolución. Por aquel entonces el Almacén General custodiaba prácticamente todos los tipos de materiales utilizados en el hospital con el único objetivo de protegerlos y suministrarlos en el momento indicado. La inclusión paulatinamente de módulos de gestión y la catalogación general de productos sanitarios, determinó el tratamiento automático de la información, asegurando el uso de la informática.

Evolución, actualidad y futuro

Con el paso de las transferencias sanitarias a la Comunidad de Madrid y la reforma arquitectónica que limitó las instalaciones del Hospital, Compras y Almacén soportaron otro traslado que acotó la zona de almacenamiento e hizo replantear el diseño de los almacenes así como buscar nuevas alternativas para su gestión.

La suma de estos cambios, las exigencias económicas y la evolución de la tecnología ha hecho que Suministros se convierta en un punto estratégico para el funcionamiento del Hospital. La prioridad es dar una respuesta completa a las necesidades de consumo optimizando todas las variables que determinan una ventaja competitiva, es decir, ahorrando tiempo, mejorando costes y aumentando la satisfacción de los servicios.

En esta dinámica, en el año 2010 se implantó un nuevo *Sistema de almacenamiento periférico* conocido como *Sistema Kanban o Doble cajón*.

Una empresa externa inició este proceso comenzando por los Pabellones, todo el Bloque Quirúrgico, Radiodiagnóstico, Endoscopias, Rehabilitación y Consultas de Reina Victoria 24. Grande fue el impacto económico, logístico y de calidad que supuso este cambio. Por primera vez, el personal sanitario se desvinculaba de todas las tareas logísticas (peticiones, pedidos, ordenar material...) y esto producía un aumento en la calidad excepcional, ya que solamente tenían que invertir su tiempo de trabajo en tareas asistenciales.

Así mismo, hubo una reducción del material almacenado en planta de casi un 20% y también aportó un mayor control de los materiales. De esta forma nacieron los *Almacenes Periféricos o de Planta*, dependientes y gestionados por el Almacén General.

Aunque su proceso de implantación fue duro y complejo, esta modernización logística, contribuyó a una mejora de gestión tras su implantación. En esta misma línea, años después (2016) nos animamos a ampliarlo en todos los Laboratorios. En esta ocasión nuestra osadía llegó más lejos, nos aventuramos a ser el mismo personal del hospital el iniciador y cumplidor de lo que llamamos *Proyecto Laboratorio*. Los resultados fueron excelentes:

- Se realizó con un mínimo de presupuesto.
- Con un diseño y metodología de trabajo fuera de lo convencional.
- Mejor catalogación, identificación y comprensión de los productos del laboratorio.
- Aportó un incremento de formación y crecimiento de los trabajadores implicados.
- Mejoró la gestión logística, con reducción de costes y el incremento del nivel de satisfacción por parte del personal sanitario.

Con esta misma metodología, también ampliamos el *Sistema de almacenamiento periférico* en el Pabellón 16, Hospital de Día de Geriatría, Consulta de Alergia y Ginecología. Con esto se concluye la gestión de petición de materiales con el *Sistema*

Kanban en todas las áreas asistenciales del Hospital, a excepción de las Consultas de Reina Victoria, 21.

Todo el trayecto recorrido nos ha enriquecido en muchos aspectos, pero la innovación constante en la logística hospitalaria y sus posibles aplicaciones, los cambios de “Sistemas de Aplicaciones y Procesos” y el mayor control presupuestario nos obligan a considerar nuevas formas de progreso en todos los niveles.

La fijación y el reconocimiento de nuevas metas más exigentes en nuestros compromisos de gestión para los próximos periodos, nos hace plantearnos más indicadores que compondrán un *Sistema Integral de Logística Hospitalaria*.

El planteamiento de la creación de un Comité de Logística Hospitalaria, que investigue y desarrolle nuevos conceptos y técnicas de mejora en la Actividad Logística, nos dará el impulso necesario para seguir avanzando, al menos de momento, durante cien años más.

Por último, queremos dar las gracias a todas las personas que estuvieron vinculadas laboralmente al Servicio de Logística y Compras, conocido como Suministros. Igualmente gracias a los que hoy en día sostienen este *testigo logístico hospitalario*.

Profesionales en Logística y Compras a finales de 2018

Compras: Eulalia Esteban Recio, Ángeles Martín Quirós, Rocío Moreira Mourín y Lorena Recio Cabeza (*Grupo Administrativo*)

Gustavo González Rivas y Beatriz Sánchez Ponce (*Auxiliares Administrativa/o*).

Almacenes Generales: M^a Paloma Martín Fernández (*Jefa de grupo administrativo*)

Fernando Aquilino Escudero, Jesús Hernández Castelló y Oscar Javier Tomé Nebreda (*celadores*).

Recursos Humanos



Historia, objetivos y evolución

El Departamento de Recursos Humanos surgió con la puesta en marcha del propio Hospital para dar cobertura en esta materia a todos los empleados/as del centro.

Desde su creación, como Departamento de Personal y hasta la fecha han sido varios los profesionales que han dirigido el Departamento desde que dejó de ser regido por la Comunidad Eclesiástica. En este sentido podemos citar a los siguientes profesionales que consideramos como más significativos, con las fechas en las que desarrollaron su labor:

- Manuel Guillén Ferrer, que fue Administrador del 1/2/1965 al 1/11/1979.
- Antonio Martín Martín, Subadministrador del 1/10/1964 al 12/7/1982
- César Santos Ponte, contable del 1/6/1978 al 31/3/1990
- Fernando Raposo Llobet, Jefe de Personal del 8/1/1976 al 30/11/1990.
- Inmaculada Pino del Rosa, Jefe de Nóminas del 1/6/1989, desempeñando el puesto de Jefe de Personal hasta el 15/6/1997.
- José María Gómez Muñoz, Jefe de Personal del 16/9/1997 al 14/11/2004.
- Carmen Rodríguez Gonzalo, Jefe de Personal del 15/11/2004 al 22/6/2008.
- M^a del Carmen Cerón Sánchez Puelles, actual Jefe de Personal desde el 16 de septiembre de 2008 hasta la fecha.

La localización física del Departamento ha ido cambiando a lo largo del tiempo, habiendo estado situado en distintas ubicaciones, tanto en el Edificio de Reina Victoria 26 como en la actual dentro del Edificio de Reina Victoria 22-24.

La tecnología de los programas informáticos actuales no nos puede hacer olvidar que en un principio las nóminas se realizaban a mano con un registro general de salarios en donde todos los profesionales firmaban, como prueba de recibo de las percepciones devengadas.

Las firmas se establecían en unas sábanas en las que cada línea reflejaba concepto a concepto la retribución de cada uno de los profesionales. Los pagos se hacían en un sobre y en mano. Nada que ver con nuestros días en los que disponemos de un potente programa informático de nóminas y en los que los ingresos de los salarios se realizan de forma directa en las cuentas bancarias designadas por los profesionales.

Pero sin duda el mayor cambio habido es en el paso de un Departamento clásico de Personal en donde su función básica era pagar y gestionar las obligaciones con la Seguridad Social, a un Departamento de Recursos Humanos que añade una serie de funciones básicas para el desarrollo de los profesionales en la organización, eso sí, con las limitaciones lógicas, que vienen impuestas por el hecho de ser una función organizativa dependiente del SERMAS.

Actualidad y Futuro

Los despachos de la Unidad se encuentran en la planta baja de Reina Victoria 22.

El Servicio de Recursos Humanos se estructura de tal forma que por un lado se atienden

- Incorporaciones del personal propietario procedente de los diversos procesos de Movilidad así como procedente de las ofertas de empleo público.
- Gestión de las situaciones administrativas, (permisos, licencias, vacaciones, excedencias, reducciones de jornadas, etc.).
- Procedimientos de gestión de las Bolsas de trabajo para la selección del personal temporal del Centro.
- Gestión de Nombramientos y contratos del personal temporal del Centro.
- Gestión de la acción social (anticipos).
- Sistema de información hospitalario para el seguimiento y evaluación de los distintos procesos administrativos.
- Revisión y control de la plantilla orgánica del centro.
- Coordinación con las Direcciones Médica y de Enfermería.

Por otro lado, las Unidades de Recursos Humanos deben garantizar la correcta gestión y elaboración de la nómina de los trabajadores:

- Estructura y funcionamiento de las retribuciones del personal del centro.
- Procedimiento de gestión de nóminas.
- Proceso de tramitación de los Seguros Sociales. Desde el año 2017 mediante el nuevo sistema de liquidación directa.

El departamento de RR.HH debe garantizar el soporte logístico y administrativo de las Unidades del Hospital coordinando todo lo referido a la gestión administrativa de los trabajadores del Centro.

Desde 2011 la Unidad de personal cuenta con un recurso de apoyo técnico jurídico que realiza funciones de asesoramiento a la Dirección en todo tipo de materias y a la Unidad en sus temas propios, al tiempo que participa activamente en la gestión de diferentes procesos y materias específicas de recursos humanos, interviniendo también en la resolución de reclamaciones, interpretación de sentencias, y en otras materias diversas como pueden ser la comunicación interna, los proyectos de investigación clínica, la protección de datos o la Responsabilidad Social Corporativa y Humanización.

En la Unidad de Recursos Humanos se ha creado recientemente una Oficina de registro que permite gestionar autónomamente la emisión de certificados digitales para los profesionales que requieren la firma de recetas electrónicas desde cualquier dispositivo conectado a la Red del SERMAS, tal y como se ha determinado dentro del proyecto de desarrollo del Módulo Único de Prescripción de la Dirección General de Sistemas de información Sanitaria.

En el Hospital Central de la Cruz Roja siguen conviviendo tanto personal Laboral fijo no integrado de Instituciones Sanitarias de la Cruz Roja del antiguo convenio de Administración y Gestión con el INSALUD, personal laboral integrado en los regímenes Estatutarios de la Seguridad Social por las diversas Ordenes de integración, personal laboral de la Comunidad de Madrid sujeto al Convenio colectivo para el personal laboral de la Comunidad de Madrid y personal Estatutario.

La plantilla orgánica actual del Hospital Central de la Cruz Roja es:

Personal Directivo	7	Personal de Gestión y Servicios	231
Personal Facultativo	128	Personal Laboral fijo no integrado	38
Personal Sanitario no Facultativo	354	Total	758

No obstante los efectivos o perceptores de nómina mensual aproximadamente son unos 763 profesionales.

El aplicativo de personal y nóminas es Meta4 e-maind. Desde sus inicios en el año 2000 hasta la actualidad se ha ido depurando, mejorando y ampliando la información inicialmente migrada al programa.

Estas mejoras están permitiendo adecuar nuestro sistema a los nuevos requerimientos para la puesta en marcha, entre otros proyectos, del registro estatal de Profesionales Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo y Bienestar Social con el objeto de que cualquier ciudadano pueda tener acceso a la información de los profesionales sanitarios.

Otro proyecto de futuro que, desde la Dirección General de Recursos Humanos se ha expuesto, es que en todos los Hospitales se unifique el aplicativo de gestión de nóminas y personal, de tal manera que a través de un Portal específico del Empleado, sea posible

a nivel central obtener la información de plantilla y efectivos que actualmente se reporta de forma individual mediante Fichas y cuadros de mando específicos.

Nuestro Objetivo particular como Unidad es la mejora continua en la atención personal y comunicación interna con las unidades, así como trabajar para que se avance en la implementación y perfeccionamiento del Portal del empleado para que permita no solo consultar, si no desarrollar funcionalidades de interacción, de tal manera que el profesional pueda solicitar permisos y licencias, así como modificar y actualizar sus datos.

Como reto fundamental está el poder ser una auténtica función de Recursos Humanos e ir más allá de sus funciones, hasta ahora típicas y en donde se pueda llevar a cabo una gestión por competencias de los profesionales, se pueda medir y objetivar el desempeño uniéndolo a la percepción de complementos de productividad variable, poner en marcha procesos de retroalimentación de los responsables de grupos, unidades y servicios, trabajar en el clima laboral del centro con la implementación de medidas concretas adaptadas a su situación particular, desarrollar planes de formación adaptados a las necesidades presentes y futuras del Hospital, planes de carrera para el personal que garanticen su preparación para el desempeño de futuros puestos de responsabilidad, trabajar en la selección de personal temporal de la forma más idónea posible teniendo en cuenta los Acuerdos de Bolsas Centralizadas, así como la puesta en marcha de las medidas que puedan hacer frente al absentismo que tiene nuestro centro sanitario.

El servicio de Recursos Humanos del Hospital Central de la Cruz Roja seguirá trabajando y colaborando estrechamente con el SERMAS, para la puesta en marcha y seguimiento de los distintos proyectos que en materia de Recursos Humanos, Personal y Nóminas puedan llegar a ponerse en funcionamiento por el citado organismo, todo ello con la finalidad de conseguir que cada vez sea más eficaz y eficiente su gestión.

Profesionales en Recursos Humanos a finales de 2018

M^a del Carmen Cerón Sánchez Puelles, *Jefa de Servicio de Recursos Humanos*

Enrique Sánchez Langeber (*Grupo Técnico Función Administrativa*)

Yolanda Huertas de Dios (*Grupo de Gestión Administrativa*),

Gabriel Caballero Caballero (*Jefe de grupo Administrativo*)

Concepción Díaz Bello y M^a Pilar González Martínez (*Grupo Administrativo*)

M^a Rocío Cruz Mateo, Ana Belén Hernández Hermosa, M^a Julia Romo Fernández y Adela Santana Santoveña (*Auxiliares Administrativas*).

Áreas Administrativas de Hospitalización, Consultas, Quirófanos, Geriatría y Servicios Centrales



Historia y Objetivo

Las secretarías se encargaban de toda la tareas administrativas de los servicios, y daban apoyo a todos los profesionales del hospital, aunque muchas veces a la sombra, han sido imprescindibles desde los orígenes.

Citaciones, cartas, partes quirúrgicos, informes y otros documentos, se elaboraban a mano y a máquina de escribir manual y papel de calco. Más tarde con máquina de escribir eléctrica y en las últimas décadas mediante ordenadores, cada vez más avanzados y con más prestaciones.

El personal Administrativo trabajaba dando apoyo como secretarías a un Servicio determinado.

El mismo avance progresivo ha sucedido con los archivos (historias clínicas, documentos), primero en papel y cada vez más organizados, hasta llegar a los archivos informáticos actuales más accesibles y con mayor información.



Evolución

Todos los cambios, organizativos y tecnológicos han supuesto que el personal administrativo de las Secretarías tuviera que irse adaptando, a medida que se iban introduciendo nuevas herramientas y de manera mucho más acelerada desde que los ordenadores se introdujeron para las tareas administrativas.

Los primeros equipos informáticos, se colgaban cada dos por tres, aplicaciones complicadas de utilizar (*programas de citaciones muy básicos, WordPerfect, primeras versiones de Word, etc.*), poco intuitivas y que hacían poco más que una máquina de escribir eléctrica, producían rechazo en la época previa a *Windows*.



Poco a poco los programas se han hecho más complejos y con unas prestaciones y utilidades que hace solo unas décadas no podíamos haber imaginado, lo que ha obligado a una continua formación y reciclaje por parte de los profesionales.

También se han producido nuevas formas de trabajo. Se fueron creando unidades de Secretaría de Área Asistencial con varias personas y que daban apoyo a administrativo, no a un único, sino a diferentes servicios.

En 2007 se dio un paso en el reconocimiento de la labor que realiza cada día el personal administrativo asistencial, creando en agosto de ese año una jefatura de grupo de Área Asistencial Administrativa, que pasó a ocupar una veterana del hospital, Isabel O'Shea, hasta su jubilación en mayo de 2018. En una entrevista en la revista ADN del hospital señalaba que *Es muy enriquecedor estar cerca del paciente y haber podido colaborar siempre para mejorar la calidad y su atención*. Aunque también señala que *hay veces que se sienta cierta impotencia por las limitaciones cuando no puedes hacer más*. También comentaba *la necesidad de una buena coordinación entre todos los profesionales que trabajan en el Hospital para un buen funcionamiento*.

Actualidad y Futuro

Desde abril de 2016 hubo que adaptarse al entorno HC-HCIS, al comienzo con bastantes dificultades, aunque poco a poco y a pesar de que persista alguna, el personal administrativo, al igual que el sanitario, ha conseguido aprovechar sus ventajas para mejorar el trabajo.

Previa convocatoria y resolución, desde mayo de 2018, Carmen Martínez Pérez, ha tomado el relevo de la coordinación de las actividades de las áreas administrativas de Hospitalización, Consultas Externas, Quirófanos, Geriatría y Servicios Centrales.

En la Unidad del bloque quirúrgico de Reina Victoria 22, 1^a y 3^a plantas trabajan tres profesionales administrativos en turno de mañana y uno en turno de mañana/tarde. Su trabajo consiste en todo lo que tiene que ver con la Secretaría del Servicio Quirúrgico, organización de la actividad quirúrgica (partes quirúrgicos, tramitación de Lista de Espera Quirúrgica, la documentación necesaria para las intervenciones, tramitación de suspensiones o modificaciones de intervenciones, preparación de las Guías de Información al Alta,...), además de otras tareas.

En la Secretaría de Hospitalización Quirúrgica, ubicada en la 6^a planta de Reina Victoria 22 en la que trabajan dos profesionales administrativas y la jefa de grupo con turno de mañana. Las auxiliares administrativas gestionan las citas de todos los pacientes quirúrgicos, así como las guías de información al alta de los que se encuentran ingresados y demás tareas de apoyo a los profesionales sanitarios.

En la Secretaría de Consultas y Programación Quirúrgica, ubicada en la 1^a planta de Reina Victoria 24, hay cuatro profesionales administrativas en turno de mañana. Sus principales actividades son la tramitación en HP CIS de la programación quirúrgica, la elaboración de informes, comunicación a Suministros de intervenciones que necesitarán prótesis, confirmaciones telefónicas a pacientes sobre la fecha de las intervenciones, registros de cirugías específicas, etc.

En la Secretaría del Servicio de Geriatría, trabajan tres profesionales administrativas en turno de mañana, cuyas principales actividades son dar apoyo al Hospital de Día de Geriatría, a la Hospitalización de pacientes de este Servicio y a la Hospitalización

Geriátrica a Domicilio y en Residencias Externas, además de otras tareas relacionadas con el servicio

En los Servicios Centrales hay tres profesionales administrativos en las Secretarías de Radiodiagnóstico, dos en Laboratorio, dos en Farmacia, una en Anatomía Patológica, uno en Formación/Biblioteca y una en Medicina Preventiva/ Investigación.

Nuestro futuro es seguir trabajando, de la manera más profesional posible, en las necesidades del Hospital, de los pacientes, sus familias y acompañantes, que son nuestra razón de ser, en coordinación con los demás profesionales sanitarios, e irnos adaptándonos a los cambios que vayan viniendo, aportando nuestro saber hacer, durante muchos más años.

Profesionales en Áreas Administrativas de Hospitalización, Consultas, Quirófanos, Geriatría y Servicios Centrales a finales de 2018

M^a del Carmen Martínez Pérez, *Jefa de Grupo Administrativo*

M^a José Esteban Recio, Laura Foronda de la Corte, M^a José Nombela Terrado, María Cruz Rodríguez Anguita, Susana Vázquez Celles, María Rosario Vidal García, Carmen del Precinto de Toro, Dolores Rodríguez Lozano, María del Puerto Sánchez Bueno y Roberto Sánchez Carracedo (*Auxiliares Administrativas/o*)

Los auxiliares administrativos que están en Anatomía Patológica, Farmacia Hospitalaria, Laboratorio, Radiodiagnóstico, Biblioteca y Medicina Preventiva aparecen en sus respectivas unidades.

Comisiones Clínicas y Comités

Comisión Central de Garantía de Calidad



Esta Comisión reúne a los presidentes y algún otro representante de Comisiones y Comités constituidos en el Hospital, con el fin de dar a conocer y coordinar las actuaciones que se realizan en cada uno de ellos y el conjunto.

Representante de Dirección y presidenta: Yolanda Díaz López (*Directora Médica*)

Representante de Dirección: Lucía Serrano Molina (*Directora de Enfermería*).

Secretaria: Montserrat de Cuns Pareja (*Administrativo, Calidad*)

Miembros: Ana María Fernández Rodríguez (*Trabajadora Social, Geriatría, presidenta de la Comisión Contra la Violencia*), Laura García Acevedo (*Facultativo Especialista, Ginecología, presidenta de la Comisión de Tejidos y Mortalidad*), Juan Ignacio Gómez de Orellana Rodríguez (*Facultativo Especialista, Anestesiología y Reanimación, presidente de la Comisión Hospital sin Dolor*), Ildefonso González Solana (*Facultativo Especialista, Medicina Preventiva y Coordinador de Calidad, presidente de las Comisiones de Calidad de la Asistencia, Seguridad en la Asistencia Sanitaria y Comité de Calidad Percibida*), Sonia Junquera Bañares (*Facultativo Especialista, Endocrinología y Nutrición, presidenta de la Comisión de Nutrición y Dietética*), Mercedes Martín García-Almenta (*Facultativo Especialista, Cirugía General y Digestivo, presidenta de la Comisión de Historias Clínicas y Documentación*), Pablo Menéndez Martínez (*Facultativo Especialista, Traumatología y Cirugía Ortopédica, presidente de la Comisión de Tecnología y adecuación de los medios de diagnóstico y terapéuticos*), Lourdes Reina Gutiérrez (*Facultativo Especialista, Angiología y Cirugía Vascular, presidenta de la Comisión de Investigación, Biblioteca y Formación Continuada*), Luis Moisés Ruiz Velasco (*Facultativo Especialista, Laboratorio de Bioquímica Clínica, Hematología y Hemoterapia, presidente de la Comisión de Infecciones y Política Antibiótica*), Olga Tornero Torres (*Jefa de Sección, Farmacia, Presidenta de la Comisión de Farmacia y Terapéutica*), Emilia Vela Quintanar (*Supervisora de Área, Presidenta de la Comisión de Cuidados de Enfermería*), Ángeles Díaz Salas (*Gestión Administrativa, Calidad Área de Gestión, secretaria de comisiones de Humanización y Calidad de la Asistencia y del Comité de Calidad Percibida*).

Comisión de Calidad de la Asistencia



Objetivos:

- Impulsar y coordinar el desarrollo de las líneas de actuación en materia de calidad asistencial.
- Impulsar y evaluar el desarrollo e implantación de los procesos asistenciales.
- Proponer la elaboración de protocolos y guías de práctica clínica.
- Analizar los resultados en salud derivados del desarrollo de los procesos asistenciales.
- Analizar el desarrollo de la actividad asistencial en el marco de las políticas de calidad y seguridad del paciente.
- Evaluar las Guías de Práctica Clínica que se presenten a la Junta Facultativa para su aprobación e implementación.
- Promoción de grupos de mejora para alcanzar los objetivos que se propongan en la Comisión de Calidad anualmente.

Representantes de Dirección: Yolanda Díaz López (*Directora Médica*), Lucía Serrano Molina (*Directora de Enfermería*).

Presidente: Ildefonso González Solana (*Facultativo Especialista, Medicina Preventiva y Coordinador de Calidad*)

Secretaria: Ángeles Díaz Salas (*Gestión Administrativa, Calidad Área de Gestión*)

Miembros: Irene Antelo Pérez (*Enfermera, Quirófano*), Ángel Berbel García (*Facultativo Especialista, Neurología*), Fernando Canillas del Rey (*Jefe de Servicio, Traumatología y Cirugía Ortopédica*), Francisco Javier Gómez Pavón (*Jefe de Servicio, Geriatría*), María Rosario González Mendiola (*Facultativo Especialista, Alergología*), Genoveva Jaime Sevilla (*Enfermera Responsable de Recursos materiales*), Adela Ortega Ortega (*Trabajadora Social*), Mónica Sarró Cañizares (*Jefe de Sección, Radiodiagnóstico*), Olga Tornero Torres (*Jefe de Servicio, Farmacia*).

Comisión Contra la Violencia



Objetivos:

- Proponer mejoras de actuación en la atención a casos de maltrato.
- Detectar necesidades de formación e información en los profesionales implicados.
- Analizar y hacer seguimiento de casos clínicos detectados.
- Informar al hospital de las actuaciones que se están llevando a cabo por entidades externas.
- Coordinar los recursos existentes

Representante de Dirección: Lucía Serrano Molina (*Directora de Enfermería*)

Presidenta: Ana María Fernández Rodríguez (*Trabajadora Social, Geriatría*)

Secretaria: Marta Cárdaba Plaza (*Trabajadora Social, Geriatría*)

Miembros: Carmen Alcaraz López (*Médico Residente 3er año, Geriatría*), Patricia Díaz Morales (*Enfermera, UME*), Laura García Acevedo (*Facultativo Especialista, Ginecología*), Begoña Mateo Martín (*Facultativo Especialista, Traumatología y Cirugía Ortopédica*), Sheila Moreno (*Trabajadora Social, Geriatría*), Adela Ortega Ortega (*Trabajadora Social*), Enrique Sánchez Langeber (*Técnico de la Función Administrativa*), Zenery Rivas García (*Médico Residente 4º año, Geriatría*).

Comisión de Cuidados y Calidad de Enfermería



Objetivos:

- Coordinar la normalización de la práctica clínica para disminuir su variabilidad actualizando, promoviendo y evaluando protocolos de cuidados de enfermería.
- Constituirse como instrumento de análisis de la calidad y mejora permanente, que permita proponer acciones de mejora que incremente la calidad de cuidados.
- Colaborar con la Dirección de Enfermería en la evaluación de la cumplimentación de los registros de enfermería.
- Diseñar fórmulas de colaboración y trabajo conjunto entre los profesionales de enfermería de los diferentes niveles asistenciales.
- Impulsar el intercambio de conocimientos con otros profesionales de enfermería a través de la participación en sesiones de enfermería y otras reuniones científicas.
- Promover la investigación en cuidados de enfermería.

Representantes de Dirección: Lucía Serrano Molina (*Directora de Enfermería*).

Presidenta: Emilia Vela Quintanar (*Supervisora de Área de Enfermería*).

Secretaria: Yolanda Martínez Cervantes (*Supervisora adjunta a la Dirección de Enfermería*).

Miembros: Ángela Calvo Pérez (*Enfermera, Planta 6^a*), Estrella Carrasco Aparicio (*Enfermera, Quirófano*), Domingo González Sevilla (*enfermero, Planta 7^a*), Genoveva Jaime Sevilla (*Responsable Recursos Materiales*), Cristina Martín-Benito Bustos (*Enfermera, UME*), Marta Martínez Escudero (*Enfermera, CC EE*), Elena Martínez Gayangos (*Enfermera, Quirófano*), Rosa María Martínez López (*supervisora, Pabellón 14*), Sergio Martínez Zujeros (*Terapeuta Ocupacional, UME*), Claudia Morán del Pozo (*Enfermera, UCE*), Isabel Navarro Pérez (*Enfermera, CC EE*), Rosa María Nieto Barrios (*supervisora, Pabellón 15*), Montserrat Salcedo Guijarro (*Enfermera, Farmacia*).

Comisión de Farmacia y Terapéutica



Objetivos:

- Asesorar a la dirección en política de medicamentos en el hospital.
- Establecer y desarrollar las líneas estratégicas que contribuyan a la mejora en la utilización de medicamentos necesarios por los pacientes atendidos en el hospital, según criterios del uso racional de medicamento (efectividad, seguridad, adecuación y coste): selección, protocolización, seguridad, y uso en poblaciones especiales.

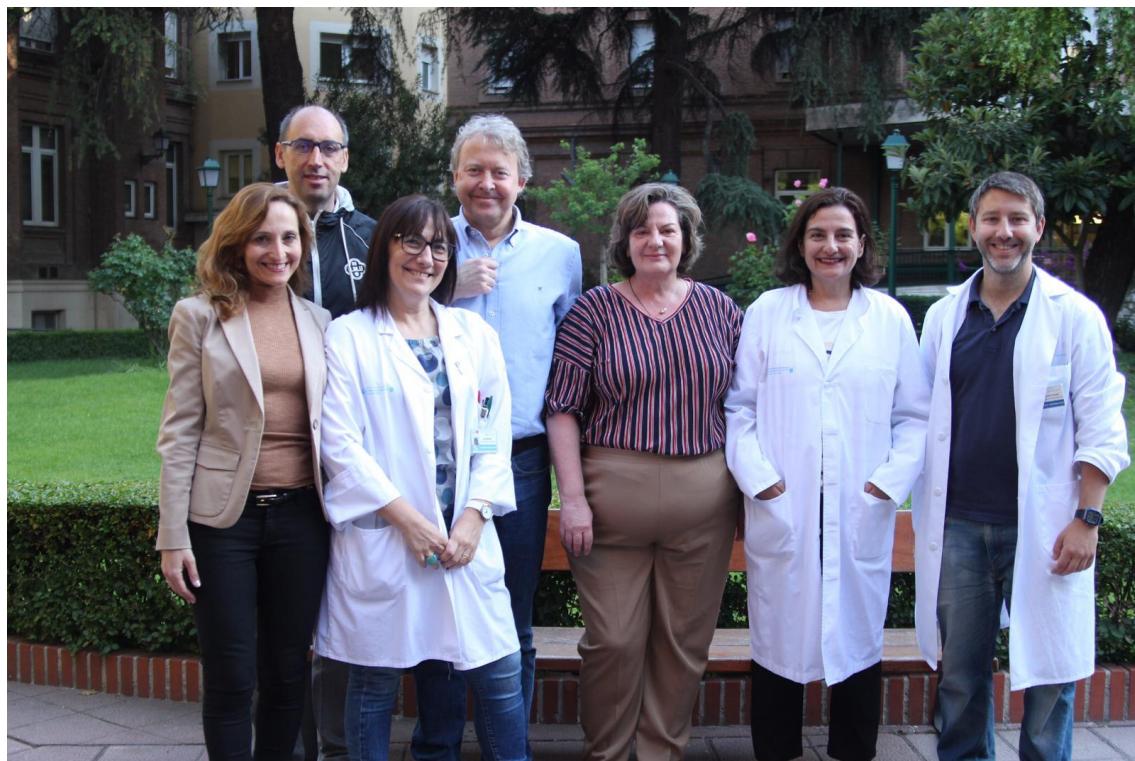
Representante de Dirección: Alberto Socorro García (*Subdirector Médico*)

Presidenta: Olga Tornero Torres (*Jefe de Sección de Farmacia Hospitalaria*)

Secretaria: Raquel Fuentes Irigoyen (*Facultativo Especialista, Farmacia Hospitalaria*)

Miembros: María Caridad Arenas Martínez (*Médico Residente 2º año, Geriatría*), Luz Delgado Domínguez (*Médico Residente 2º año, Geriatría*), Pablo Durán Giménez-Rico (*Facultativo Especialista, Traumatología y Cirugía Ortopédica*), María Luisa Galve Martín (*Facultativo Especialista, Aparato Digestivo*), Laura Gómez-Recuero Muñoz (*Facultativo Especialista, Dermatología*), Fernando López Peñamil (*Enfermero, pabellón 11*), Sandra Milagros Lorenzo Hernández (*Enfermera, Banco de Sangre*), Isabel Lozano Montoya (*Facultativo Especialista, Geriatría*), María Ángeles Morán Pérez (*Enfermera, Farmacia*), Rosa María Nieto Barrios (*Supervisora, pabellón 15*), Julio Alberto Paz García de Mateos (*Facultativo Especialista en Anestesiología y Reanimación*).

Comisión de Historias Clínicas y Documentación



Objetivos:

- Elaborar propuestas de normalización en el uso de la historia clínica.
- Impulsar la utilización de la historia clínica electrónica.
- Evaluar la calidad de la documentación clínica y elaborar propuestas de mejora.

Representante de Dirección: Yolanda Díaz López (*Directora Médica*),

Presidenta: Mercedes Martín García-Almenta (*Facultativo Especialista, Cirugía General y Aparato Digestivo*)

Secretario: Juan Manuel Román Belmonte (*Facultativo Especialista, Rehabilitación*)

Miembros: Ángel Berbel García (*Facultativo Especialista, Neurología*), José María Gómez Muñoz (*Jefe del Servicio, Admisión*), Thomas W. Jorgensen (*Facultativo Especialista, Cirugía General y Aparato Digestivo*), Rosa María Martínez López (*Supervisora, pabellón 14*), Esther Mata Díaz (*Facultativo Especialista, Oftalmología*), Agnieszka Nowak Tarnawska (*Facultativo Especialista, Angiología y Cirugía Vascular*), Rosa del Pilar Otero Gómez (*Técnico de la Función Administrativa, Contratación y Responsabilidad Patrimonial*), Fernando Viloria Recio (*Facultativo Especialista, Traumatología y Cirugía Ortopédica*).

Comisión Hospital Sin Dolor



Objetivos:

- Establecer una cultura basada en una atención sanitaria libre de dolor.
- Participar en la medición, la información y la formación sobre la atención al dolor.
- Promover el desarrollo de procesos para disminuir la variabilidad e incrementar la calidad en el abordaje del dolor.

Representante de Dirección: Araceli Cadenas Casado (*Subdirectora de Enfermería*)

Presidente: Juan Ignacio Gómez de Orellana Rodríguez (*Facultativo Especialista, Anestesiología y Reanimación*)

Secretaria: Almudena Rubio Matos (Enfermera, Consultas Externas)

Miembros: María Ángeles Cobos Pozo (*Enfermera, Quirófano*), Raquel Fuentes Irigoyen (*Facultativo Especialista, Farmacia Hospitalaria*), Blanca Garmendia Prieto (*Médico Residente 3º año, Geriatría*), Rocío Belén Gómez del Río (*Médico Residente 2º año, Geriatría*), María Hernández Manada (*Facultativo Especialista, Rehabilitación*), Mónica Medina Santos, Luis Ramírez Real (*Enfermero, Consultas Externas*), Pedro Luis Ruiz Sáenz (*Facultativo Especialista, Estomatología*), Tamara Valverde García (*Enfermería, Quirófano*) María Dolores Vargas Crespo (*Enfermera, pabellón 14*).

Comisión de Humanización



Objetivos:

- Crear una cultura de Organización Centrada en las Personas.
- Identificar las necesidades, valores y deseos de los pacientes y sus familias para ser capaces de orientar los servicios, de manera personalizada, a las necesidades, garantizando la continuidad asistencial desde un proceso de calidez y calidad humana.
- Promover el compromiso con la humanización, con el respeto a la intimidad, la autonomía, la eficacia en la gestión del tiempo de los pacientes, la accesibilidad, el acompañamiento y el confort estructural.
- Cuidar a los profesionales.
- Promover el empoderamiento de pacientes y cuidadores.

Representante de Dirección: Araceli Cadenas Casado (*Subdirectora de Enfermería*).

Presidenta: Carmen Ferrer Arnedo (*Jefa del Sº de Información y Atención al Paciente*).

Secretaria: Ángeles Díaz Salas (*Gestión Administrativa, Calidad Área de Gestión*).

Miembros: Antonio Álvarez Pérez (*Enfermero, Alergología*), Marta Cardaba Plaza (*Trabajadora Social, Geriatría*), Josué Carvajal Balaguera (*FEA, Cirugía General y Aparato Digestivo*), Antonio Domínguez López (*Fisioterapeuta, Rehabilitación*), Milagros Escribano Merino (*Jefa de turno de celadores*), José Antonio Franco Muñoz (*Celador, Atención al Paciente*), Carmen Fuentetaja Albertos (*Gobernanta, Hostelería*), Rosa Mª García González (*Auxiliar de Enfermería, planta 6º*), Yolanda Huertas de Dios (*Gestión Administrativa, Personal*), Rosa Mª Martínez López (*Supervisora, pabellón14*), Isabel Piñuel González (*Jefa de Servicio de Informática*), Sandra Pierri Ugía (*Técnico Superior Especialista, Anatomía Patológica*), Yolanda Rico Maldonado (*Fisioterapeuta, Rehabilitación*), Victoria Romero Cortés (*Capellana*), Emilia Sobrera Gonzaga (*Auxiliar Administrativo, Atención al Paciente*), Carolina Toresano San Miguel (*Auxiliar Administrativo Servicios Centrales*).

Comisión de Infecciones y Política Antibiótica



Objetivos:

- Proponer el establecimiento de sistemas de vigilancia de la infección y supervisar el seguimiento de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria.
- Mejorar la cultura de la organización en relación a la vigilancia, prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS).
- Fomentar el uso responsable de los antibióticos, y aquellas medidas que contribuyan a un mejor screening y manejo de los pacientes con sepsis.
- Fomentar medidas para la mejora de la toma y recogida de muestras microbiológicas.
- Promover la creación de protocolos en situaciones especiales.

Representante de Dirección: Yolanda Díaz López (*Directora Médica*).

Presidente: Luis Moisés Ruiz Velasco (*Facultativo Especialista, Laboratorio de Bioquímica Clínica, Hematología y Hemoterapia*).

Secretaria: Rocío Ramírez Alonso (*Enfermera de Medicina Preventiva*)

Miembros: Sergio Martín Cachuán Vega (*MIR 3^{er} año, Geriatría*), Francisco Carballo Vázquez (*Facultativo Especialista, Traumatología y Cirugía Ortopédica*), Marta González Bocanegra (*Facultativo Especialista, Cirugía General y Aparato Digestivo*), Ildefonso González Solana (*Jefe de Medicina Preventiva*), Javier Jaramillo Hidalgo (*Facultativo Especialista, Geriatría*), Rubén Darío Lovatti González (*MIR 3^{er} año, Geriatría*), María Madruga Flores (*MIR 2^o año, Geriatría*), Ana Núñez Ocaña (*Enfermera, Quirófano*), Patricia Pérez Morillo (*MIR 3^{er} año, Geriatría*), Claudia Ruiz-Huerta García de Viedma (*MIR 3^{er} año, Medicina Preventiva y Salud Pública*), Pilar Tejada González (*Facultativo Especialista, Farmacia y Tarapéutica*).

Comisión de Investigación, Biblioteca y Formación Continuada



Objetivos:

- Detectar y analizar las necesidades formativas de los profesionales.
- Colaborar en el diseño de los cursos/sesiones/talleres... necesarios para adecuar los conocimientos a los cambios organizacionales y las nuevas tecnologías.
- Mantener actualizadas las herramientas de difusión del conocimiento basadas en los recursos bibliográficos, y asegurar su disposición a los profesionales.
- Fomentar la cultura de formación continua entre los profesionales.
- Fomentar el hábito de realizar publicaciones buscando herramientas/incentivos que lo estimulen.

Representante de Dirección: Alberto Socorro García (*Subdirector Médico*)

Presidenta: Lourdes Reina Gutiérrez (*Facultativo Especialista, Angiología y Cirugía Vascular*)

Secretaria: Claudia Morán del Pozo (*Enfermera, Responsable de Investigación*)

Miembros: Nuria, de Argila Fernández-Durán (*Enfermera, Formación de Enfermería*), Fernando Canillas del Rey (*Jefe de Servicio, Traumatología y Cirugía Ortopédica*), José Julio Laguna Martínez (*Facultativo Especialista, Alergología*), Santiago López García (*Facultativo Especialista, Oftalmología*), Jorge Martín Cruz (*Auxiliar Administrativo, Biblioteca*), Mercedes Martín García-Almenta (*Facultativo Especialista, Cirugía General y del Aparato Digestivo*), Antonio Ortiz Pascual (*Facultativo Especialista, Neurología*), Paloma Sánchez Quintana (*Grupo de Gestión de la Función Administrativa, Citaciones*), Alexandra Smaranda Andonie (*Facultativo Especialista, Anestesiología y Reanimación*).

Comisión de Nutrición y Dietética

Objetivos:

- Controlar la correcta nutrición de los pacientes atendidos en el Hospital y aquellos en seguimiento nutricional domiciliario.
- Colaborar en la elaboración de criterios dietéticos tanto para las dietas basales como para las dietas terapéuticas, que se distribuyen en el hospital.
- Actualizar los protocolos de nutrición enteral y parenteral.
- Monitorizar la satisfacción de los pacientes en relación con las comidas que reciben en el hospital y proponer acciones de mejora.

Representante de Dirección: Araceli Cadenas Casado (*Subdirectora de Enfermería*)

Presidenta: Sonia Junquera Bañares (*Facultativo Especialista, Endocrinología y Nutrición*).

Secretaria: Pilar Delgado García (*Jefa de Hostelería*).

Miembros: Carmen Alcaraz López (*Médico Residente 3^{er} año, Geriatría*), Yanira Aranda Rubio (*Médico Residente 3^{er} año, Geriatría*), Héctor Arévalo de las Heras (*Enfermero, UCE*), Marta Domingo Martínez (*Enfermera, Endocrinología y Nutrición*), Ana María Gómez Sánchez (*Logopeda, Rehabilitación*), Clara Hernando Ruiz (*Médico Residente 2^º año, Geriatría*), María Pilar Martín Martín (*Enfermera, pabellón 15*), María de los Ángeles Sánchez González (*Enfermera, Medicina Interna*), María Teresa Sánchez Polo (*Facultativo Especialista, Rehabilitación*), María José Serrano Doval (*Gobernanta, Hostelería*), Pilar Tejada González (*Facultativo Especialista, Farmacia*).

Comisión de Seguridad en la Asistencia Sanitaria



Objetivos:

- Determinar Prácticas clínicas seguras.
- Gestión del riesgo y sistemas de notificación y aprendizaje de los incidentes y errores de medicación.
- Participación de los pacientes y ciudadanos por su seguridad.
- Investigación en seguridad del paciente.

Representantes de Dirección: Lucía Serrano Molina (*Directora de Enfermería*).

Presidente: Ildefonso González Solana (*Facultativo Especialista, Medicina Preventiva y Coordinador de Calidad*).

Secretaria: Sonsoles Martín Alcrudo (*Facultativo Especialista, Anestesiología y Reanimación*).

Miembros: Francisco Javier Balda López (*Fisioterapeuta, Rehabilitación*), Carmen Ferrer Arnedo (*Jefa del SIAP*), Aurora Flórez González (*Facultativo Especialista, Cirugía Vascular y Angiología*), Raquel Fuentes Irigoyen (*Facultativo Especialista, Farmacia y Terapéutica*), Genoveva Jaime Sevilla (*Responsable de Enfermería Recursos Materiales*), María Pilar Martín Martín (*Enfermera, pabellón 15*), Sergio Martínez Zujeros (*Terapeuta Ocupacional, pabellón 12*), María Begoña Mateo Martín (*Facultativo Especialista, Traumatología y Cirugía Ortopédica*), Notker Luis Peña Cardaño (*Enfermero, planta 7^a*), María Begoña Quiroga Iñigo (*Enfermero, Quirófanos*), Claudia Ruiz-Huerta García de Viedma (*Médico Residente, Medicina Preventiva y Salud Pública*), Montserrat Salcedo Guijarro (*Enfermera, Farmacia*), Rocío Serrano Bravo (*Enfermera, pabellón 14*).

Comisión de Tecnología y adecuación de los medios diagnósticos y terapéuticos



Objetivos:

- Evaluación de las solicitudes de introducción de técnicas diagnósticas o terapéuticas nuevas y de adquisición de equipamiento.
- Valorar la adecuación en la solicitud y realización de las Pruebas Diagnósticas.
- Emitir informes sobre implantación y adecuación de medios diagnósticos o terapéuticos, que les sean solicitados por los órganos directivos del centro.

Representantes de Dirección: Yolanda Díaz López (*Directora Médica*), Estrella Más Cebrián (*Directora de Gestión y SS GG*), Lucía Serrano Molina (*Directora de Enfermería*).

Presidente: Pablo Menéndez Martínez (*Facultativo Especialista, Traumatología y Cirugía Ortopédica*).

Secretaria: Genoveva Jaime Sevilla (*Responsable de Enfermería de Recursos Materiales*).

Miembros: Carlos Barrio Rodríguez (*Facultativo Especialista, Cirugía Vascular y Angiografía*), María Luisa Galve Martín (*Facultativo Especialista, Aparato Digestivo*), Juan Ignacio Gómez de Orellana Rodríguez (*Facultativo Especialista, Anestesiología y Reanimación*), Patricia Martín Estévez (*Enfermera, Quirófano*), Juan Manuel Román Belmonte (*Facultativo Especialista, Rehabilitación*), Francisco Sánchez del Corral Usaola (*Facultativo Especialista, Geriatría*), Raúl de los Santos Real, (*Facultativo Especialista, Traumatología y Cirugía Ortopédica*), Luis Fernando Simón Cirujano (*Jefe de Servicio, Anestesiología y Reanimación*).

Comisión de Tejidos y Mortalidad



Objetivos:

- Analizar las causas de mortalidad hospitalaria.
- Analizar los incidentes generados en el transcurso de la atención sanitaria que hayan tenido resultado de muerte del paciente.
- Analizar y elaborar informes sobre mortalidad en el área sanitaria.

Representante de Dirección: Araceli Cadenas Casado (*Subdirectora de Enfermería*).

Presidenta: Laura García Acevedo (*Facultativo Especialista, Ginecología*).

Secretaria: Rosa María Becerra Ortiz (*Facultativo Especialista, Cirugía General y del Aparato Digestivo*).

Miembros: Yanira Aranda Rubio (*Médico Residente 2º año, Geriatría*), Concepción Jiménez Rojas (*Facultativo Especialista, Geriatría*), Jorge Ortega Pérez (*Supervisor, Laboratorio de Bioquímica Clínica, Hematología y Hemoterapia*), Rocío Ramírez Alonso (*Enfermera, pabellón11*), Carlos Mauricio Vega Aponte (*Médico Residente 3º año, Geriatría*).

Comité de Apoyo y Fomento a la Investigación



Objetivos:

- Fomentar la investigación en el Hospital Central de la Cruz Roja (HCCR).
- Contribuir al aumento y calidad de las publicaciones.
- Detectar áreas de interés entre el personal del hospital.
- Asesorar a la Dirección sobre áreas prioritarias para el fomento y desarrollo de la investigación en el HCCR.
- Favorecer el desarrollo de infraestructuras, programas o recursos necesarios para el desarrollo de investigación en el hospital.
- Garantizar que los proyectos a desarrollar en el hospital siguen la normativa vigente.
- Formar en investigación a los profesionales del HCCR mediante la divulgación de procedimientos, actividades, talleres, cursos (incluida la formación en buenas prácticas clínicas).

Representante de Dirección: Alberto Socorro García (*Subdirector Médico*).

Presidenta: Lourdes Reina Gutiérrez (*Facultativa Especialista, Angiología y Cirugía Vascular*).

Secretario: Jorge Martín Cruz (*Auxiliar Administrativo, Biblioteca*).

Miembros: Carmen Ferrer Arnedo (*Jefa del SIAP*), Laura García Acevedo (*Facultativa Especialista en Ginecología*), Blanca Garmendia (*Médica Residente 4º año, Geriatría*), José Julio Laguna Martínez (*Facultativo Especialista en Alergología*), José Santiago López García (*Facultativo Especialista en Oftalmología*), Mercedes Martín García-Almenta (*Facultativa Especialista Cirugía General y del Aparato Digestivo*), Claudia Morán del Pozo (*Enfermera, UCE*), Maribel Quezada Feijoo (*Facultativa Especialista en Cardiología*), María Sánchez García (*Facultativa Especialista en Medicina Nuclear*), Enrique Sánchez Langeber (*Técnico de la Función Administrativa*), Alexandra Smaranda Andonie (*Facultativa Especialista en Anestesiología y Reanimación*), Olga Tornero Torres (*Jefa de Sección del Servicio de Farmacia*).

Comité de Calidad Percibida



Objetivos:

- Mejorar la calidad percibida de nuestros ciudadanos.
- Mejorar la satisfacción de los usuarios y acompañantes con el proceso de atención que reciben, incluyendo todos los ámbitos de actuación:
- asistenciales, administrativos, informativos, de confort, de infraestructura, etc.
- Sensibilizar a los trabajadores del Centro sobre la importancia de la opinión del usuario en la mejora de la calidad.
- Promover la cultura de la calidad dentro de la organización, teniendo en cuenta la perspectiva del usuario.
- Disponer de espacio de recogida, debate y análisis de problemas relacionados con la calidad percibida por los usuarios y acompañantes,
- Priorizar, definir y proponer actuaciones de mejora de la calidad percibida

Representantes de Dirección: Yolanda Díaz López (*Directora Médica*).

Presidente: Ildefonso González Solana (*Facultativo Especialista, Medicina Preventiva y Coordinador de Calidad*).

Secretaria: Ángeles Díaz Salas (*Responsable Calidad Área Gestión y representante del Área de Gestión*).

Miembros: Carmen Ferrer Arnedo (*Jefa de Atención al Paciente y representante de Atención al Paciente*), Francisco Javier Gómez Pavón (*Jefe de Servicio de Geriatría y representante del área Médica*), Sagrario Olmos Olmos (*Supervisora del bloque quirúrgico, representante del área de Enfermería*).

Invitados habituales: Manuel Ballarín Bardají (*Director Gerente*), Joaquina Díaz Gómez (*Enfermera del EAP Reina Victoria*), Claudia Ruiz-Huerta Gil de Viedma (*Residente 3^{er} año MP y Salud Pública*).

Comité de Higiene de manos



Objetivos:

- Promover la implantación de la Estrategia de Higiene de manos en todo el hospital
- Sensibilizar al personal sanitario sobre la importancia de la higiene de manos
- Difundir la técnica adecuada y favorecer su adherencia
- Conocer el cumplimiento de la higiene de manos correcta y establecer medidas de mejora
- Disminuir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria

Representante de Dirección: Lucia Serrano Molina (*Directora de Enfermería*).

Presidente: Ildefonso González Solana (*Facultativo Especialista, Medicina Preventiva y Coordinador de Calidad*).

Secretaria: Rocío Ramírez Alonso (*Enfermera, Medicina Preventiva*).

Miembros: Francisco Javier Balda López (*Fisioterapeuta, Rehabilitación*), Araceli Cadenas Casado (*Subdirectora de Enfermería*), Francisco Carballo Vázquez (*Facultativo Especialista, Traumatología y Cirugía Ortopédica*), Cristina Castro García (*Enfermera, Quirófano*), Genoveva Jaime Sevilla (*Responsable de Enfermería de Recursos Materiales*), Marta Martínez Escudero (*Enfermera, Consultas Externas*), M^a Teresa Novillo Martín (*Enfermera, planta 7^a*), Fernando López Peñamil (*Enfermera, pabellón 11*).

Comité de Prevención del Tabaquismo



Objetivos:

- Difundir una cultura sin humo dentro del hospital
- Sensibilizar a los trabajadores para tener una actitud activa contra el tabaco
- Educar en la promoción de la salud, para que llegue a nuestros pacientes
- Proponer actividades, tanto en la prevención del tabaquismo, como en la deshabituación del hábito tabáquico

Representante de Dirección: Lucía Serrano Molina (*Directora de Enfermería*).

Presidenta: Estrella Más Cebrián (*Directora de Gestión*).

Secretario: Ildefonso González Solana (*Facultativo Especialista, Medicina Preventiva y Coordinador de Calidad y representante de la Red de Hospitales sin Humo*).

Miembros: Francisco Javier Balda López (*Fisioterapeuta, Rehabilitación*), Araceli Cadenas Casado (*Subdirectora de Enfermería*) Carmen Cerón Sánchez-Puelles (*Jefa del servicio de Personal*), Rafael Colmenares Pelillo (*Psicólogo*), Yolanda Díaz López (*Directora Médica*), Carmen Ferrer Arnedo (*Jefa del servicio de Atención al Paciente*) Rosa Otero Gómez (*Técnica de la Función Administrativa, Contratación y Responsabilidad Patrimonial*),

Comité de Seguridad de la Información



Objeto: Es un órgano colegiado, sujeto a la Política de Seguridad de la Información de la Consejería de Sanidad, así como a la normativa que de ella se derive, responsable de supervisar, impulsar y coordinar la Seguridad de la Información y la Protección de Datos de Carácter Personal en el Hospital. Desde este punto de vista, asumirá las funciones de Coordinador de Seguridad.

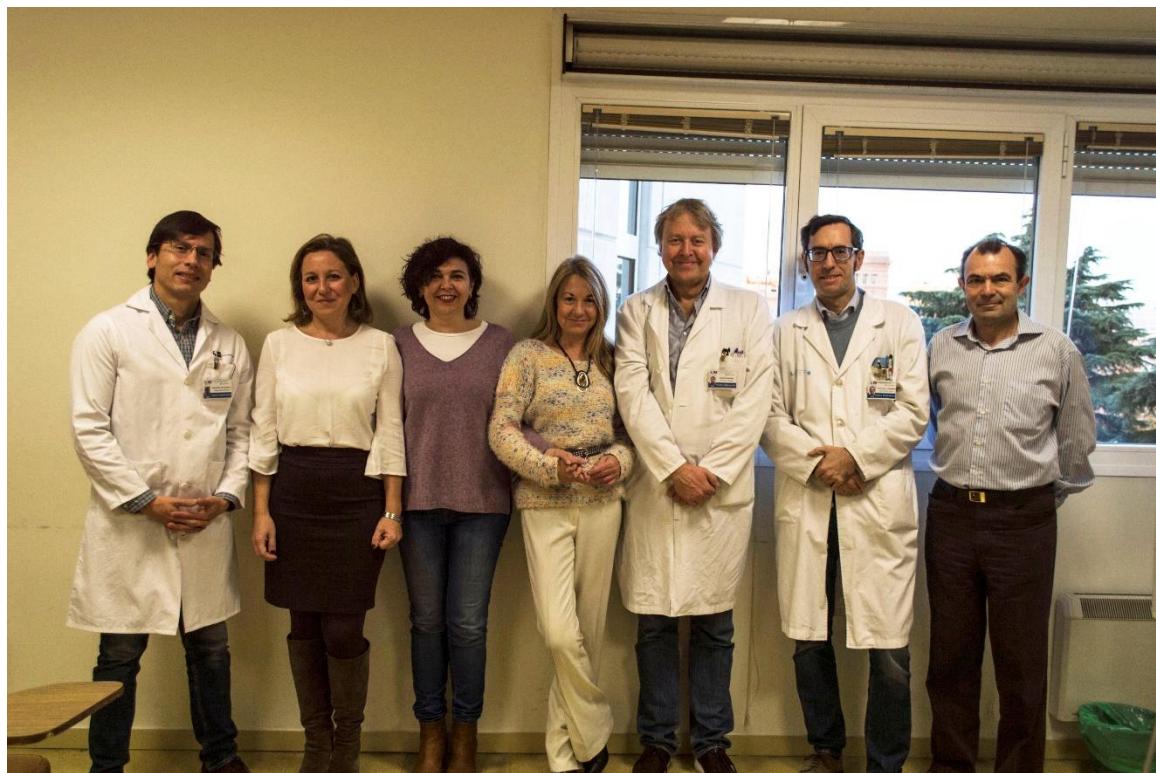
Presidente: Manuel Ballarín Bardají (Director Gerente).

Vicepresidenta: Estrella Más Cebrián (Directora de Gestión).

Secretaria: Rosa del Pilar Otero Gómez (Jefa de la Unidad de Contratación y Responsabilidad Patrimonial).

Miembros: Isabel Piñuel González Jefa del Servicio de Informática, *representante del área de Informática o Sistemas de Información*, Carmen Ferrer Arnedo (Jefa de Atención al Paciente, *representante del área de Atención al Paciente*), José María Gómez Muñoz (Jefe de Admisión y Citaciones, *representante del área de Admisión y Documentación*), Carmen Cerón Sánchez-Puelles (Jefa de Personal, *representante del área de Recursos Humanos*), Yolanda Díaz López (Directora médica, *representante del área de Dirección Médica*), Emilia Vela Quintanar (*Supervisora de Área, representante del área de Dirección de Enfermería*), Enrique Sánchez Langeber (*Técnico de la Función Administrativa, representante de áreas no contempladas*).

Comité de Tumores



Objeto: Garantizar la asistencia y el tratamiento correcto, sin demoras y con un seguimiento adecuado, según pautas aceptadas internacionalmente y basadas en la evidencia científica, de todos los pacientes oncológicos tratados en el hospital, así como tutelar el desarrollo y mantenimiento de un registro de tumores que esté integrado en el Sistema de Intercambio de Datos de Cáncer de la Comunidad de Madrid.

Presidenta: Laura García Acevedo (*Facultativo Especialista, Ginecología*).

Miembros HCCR: Luis Fernando Albéniz Aguiriano (*Facultativo Especialista, Radiodiagnóstico*), Yanira Aranda Rubio (*Médico Residente 2º, Geriatría*), Carmen Asencio Mellado (*Auxiliar Administrativo, Admisión*), José Barrio Garde (*Facultativo Especialista, Dermatología*), Israel Bernal Becerra (*Facultativo Especialista, Anatomía Patológica*), Yolanda Díaz López (*Directora Médica*), María Victoria Ferrufino Villalba (*Facultativo Especialista, Radiodiagnóstico*), Jorge González Cavero (*Facultativo Especialista, Cirugía Plástica*), Thomas Jorgensen (*Facultativo Especialista, Cirugía General y del Aparato Digestivo*), Elena Navarrete García (*Facultativo Especialista, Aparato Digestivo*), Leonor de Pablo Zurdo (*Facultativo Especialista, Radiodiagnóstico*), Beatriz Pallardo Rodil (*Facultativo Especialista, Geriatría*).

Miembros HULP: Belén Belinchón Olmedan (*Oncología Radioterápica*), Jaime Feliú Batlle (*Jefe de Servicio de Oncología*), Lara Miralles Olivar (*Oncología Radioterápica*), Rosa Morera López (*Jefa Sección Oncología Radioterápica*), Isabel Rodríguez Rodríguez (*Oncología Radioterápica*), Pilar Zamora Auñón (*Oncología*).

Otros profesionales en el Hospital a finales de 2018

Cirugía Plástica y Reparadora

Daniel Arenas Escribano, Luis Feijoo Lamagrande , Jorge González Cavero, M^a Isabel González González y M^a Ángeles Valiente García (*Facultativas/os Especialistas en Cirugía Plástica y Reparadora*).

Dermatología

Laura Gómez Recuero Muñoz y José Barrio Garde (*Facultativa/o Especialistas en Dermatología Médico-Quirúrgica*).

Endocrinología y Nutrición

Pilar Sonia Junquera Bañares (*Facultativo Especialista en Endocrinología y Nutrición*).

Marta Domingo Bañares (*Enfermera*).

Medicina Preventiva

Ildefonso González Solana, *Facultativo Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública y Coordinador de Calidad*.

Claudia Ruiz Huerta García Viedma (*Médica Residente 4º año Medicina Preventiva y Salud Pública*)

Cristina Justo Astorgano y M^a Belén Luna Porta (*Médicas Residentes 1er año Medicina Preventiva y Salud Pública*)

Montserrat de Cuns Pareja y Jorge Martín Cruz (*Auxiliares Administrativos*).

Neumología

M^a Esther León Pérez y Mario May Priego (*Facultativa/o Especialistas en Neumología*).

Psicólogos

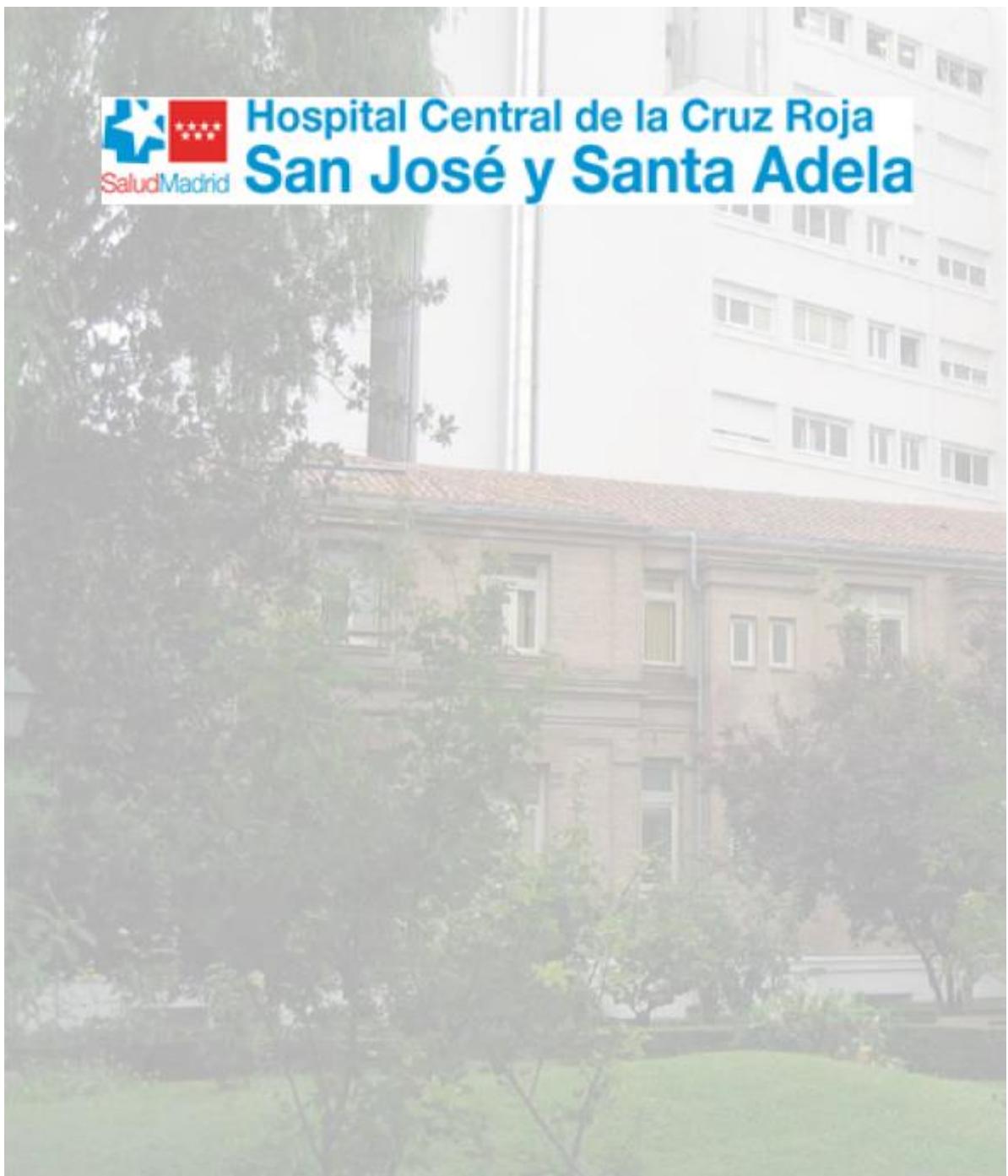
Rafael Colmenares Pelillo y Beatriz Fernández Álvarez (*Facultativo/a Especialistas en Psicología*).

Urología

Sergio Alonso Gregorio y Laura Martínez Blázquez (*Facultativa/o Especialista Urología*)

100 años
100 años
1918 2018

Memoria del Centenario



MEMORIA DEL CENTENARIO

Coordinación: Araceli Cadenas Casado

Recopilación de la información: Covadonga Rodríguez de Arce y Mari Carmen Rodríguez Santigosa

Fotografías actuales: Juan Carlos Calvo Núñez y Marta Domingo Martínez

Edición: Ángeles Díaz Salas