

Memoria 2020

Hospital Universitario de Móstoles



Memoria 2020

Hospital
Universitario
de Móstoles



CONSEJERÍA DE SANIDAD

Coordina:
Secretaría General del
Servicio Madrileño de Salud

© Comunidad de Madrid
Edita: Servicio Madrileño de Salud

Edición electrónica
Edición: 11/2021

Impreso en España – Printed in Spain



INDICE

NUESTRO CENTRO	7
Presentación	7
2020 en Cifras	8
Misión, Visión y Valores	10
Área de Influencia	11
El Hospital	12
Organigrama	14
Cartera de Servicios	16
Recursos Humanos	17
Recursos Materiales	18
LA GESTIÓN DE LA PANDEMIA DE COVID-19 DESDE EL HOSPITAL	21
La transformación del centro	21
Herramientas de organización y planificación	25
Iniciativas y acciones desarrolladas para mantener LA actividad asistencial	27
Protocolos y procedimientos específicos	29
Otras iniciativas	30
Las donaciones	34
Mirando al futuro: el aprendizaje fruto de la adaptación a la pandemia	35
RESPUESTA INTEGRADA A LAS NECESIDADES ASISTENCIALES	38
Actividad Asistencial	38
Actividad quirúrgica	39
Actividad Global de consultas no presenciales	39
Donaciones – Trasplantes	40
Técnicas Utilizadas	40
Consultas Externas	42
Consultas solicitadas como consecuencia de la Libre Elección	44
Casuística (CMBD)	45
Cuidados	53
Áreas de Soporte y Actividad	55
CALIDAD	61
Objetivos institucionales de calidad	61
Comisiones Hospitalarias	66
Grupos de Mejora	67
Certificaciones y acreditaciones	68
EL SISTEMA AL SERVICIO DE LAS PERSONAS	73
Experiencia del paciente y calidad percibida	73
Información y atención a la ciudadanía	73
Responsabilidad Social Corporativa	74
LOS PROFESIONALES DEL HOSPITAL	77
Recursos Humanos	77
El Equipo	78

	80
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	81
Docencia	81
Formación Continuada	84
INVESTIGACIÓN: I+D+I	87
Proyectos de investigación	87
Publicaciones científicas	92
biblioteca de ciencias de la salud	96
SOSTENIBILIDAD Y GESTIÓN ECONÓMICA	99
Gestión económica	99
Farmacia	100



Nuestro centro

Presentación

2020 en Cifras

Misión, Visión y Valores

Área de Influencia

El Hospital

Organigrama

Cartera de Servicios

Recursos Humanos

Recursos Materiales

1

NUESTRO CENTRO

PRESENTACIÓN

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

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

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

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

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

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

Dr. Manuel Galindo Gallego

Director Gerente

2020 EN CIFRAS

ACTIVIDAD ASISTENCIAL Y QUIRÚRGICA

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

ACTIVIDAD GLOBAL DE CONSULTAS NO PRESENCIALES

eConsultas	3.380
Telefónicas	24.207

CONSULTAS EXTERNAS

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

CONSULTAS SOLICITADAS COMO CONSECUENCIA DE LA LIBRE ELECCIÓN

Número citas entrantes	3.011
Número citas salientes	7.921

CASUÍSTICA CMBD

	EPISODIOS	ESTANCIA MEDIA	PESO MEDIO
GRDs Médicos	8.664	7,09	0,6132
GRDs Quirúrgicos	2.680	6,28	1,0618

RECURSOS HUMANOS

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

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

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

INVESTIGACIÓN I+D+I

Nº proyectos investigación	75 proyectos
Nº publicaciones científicas	102 trabajos

MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

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

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

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

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

- La más alta calidad asistencial, reconocida y percibida por sus pacientes.
- La satisfacción y orgullo de pertenencia en sus trabajadores
- La confianza mantenida por la Dirección de la Red Sanitaria a la que pertenece
- El reconocimiento de la comunidad científica y de la sociedad en la que se integra

ÁREA DE INFLUENCIA

El entorno

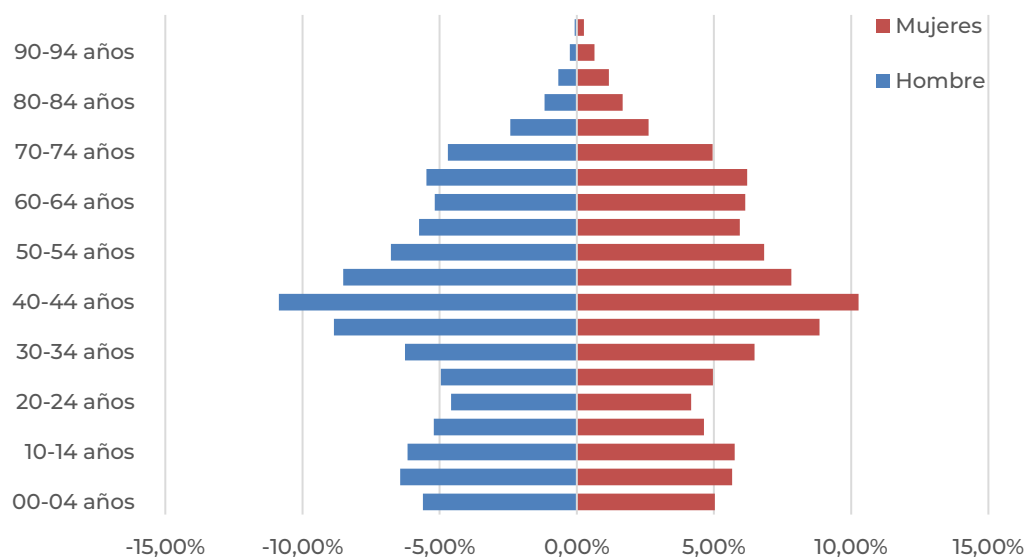
El ámbito asistencial de referencia se corresponde con los municipios de Móstoles y Arroyomolinos. El hospital está ubicado en la zona sur del municipio de Móstoles. Junto al hospital se sitúan varios colegios, un supermercado, un centro comercial y una zona de ocio.

Población de referencia

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

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

Pirámide de Población



Fuente: SIP-CIBELES.

EL HOSPITAL

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

Accesos

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

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

Medios de transporte

Metrosur: Parada de metro muy cercana, 'Hospital de Móstoles'.

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

Autobús:

Líneas 524, 522, 523 y 521 Móstoles-Madrid

Línea 498 Arroyomolinos - Móstoles

Línea 525 Móstoles-Fuenlabrada

Líneas 541, 545, 546, 547, 548 Madrid

Vehículo privado:

A 5 (Autovía de Extremadura)

Antigua Nacional V (Alcorcón)

M-506 (Villaviciosa de Odón- Fuenlabrada)

Centros de Especialidades

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

Centros de Salud Mental

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

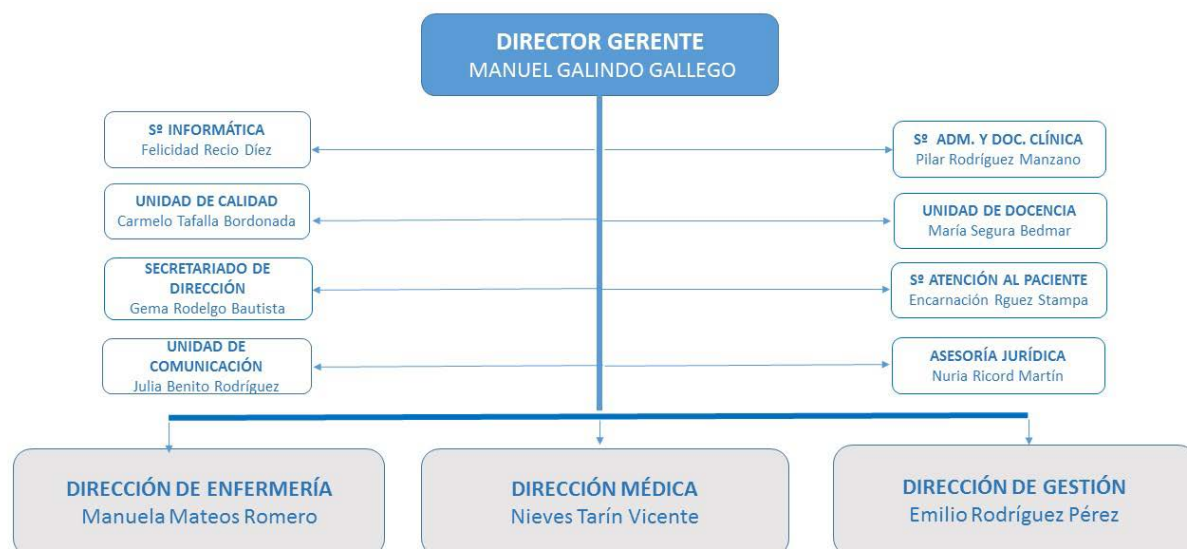
El **Hospital de Día Psiquiátrico** se ofrece desde el Centro de Salud Bartolomé González (C/ Independencia 8).

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

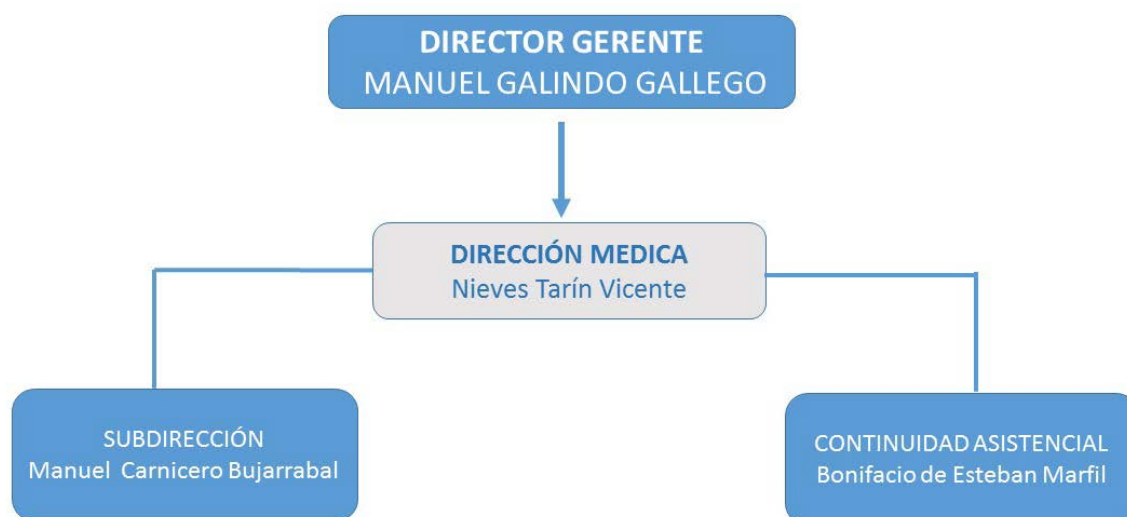
Desde el hospital se dirige también el **Centro de Programas de Terapias Ocupacionales** (C/ Asturias s/n).

ORGANIGRAMA

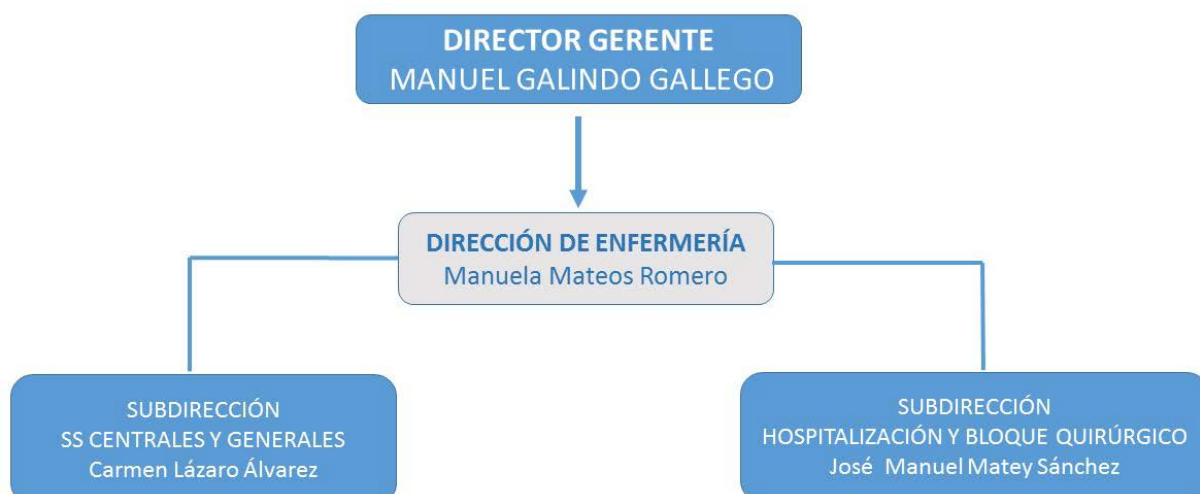
Dirección gerencia



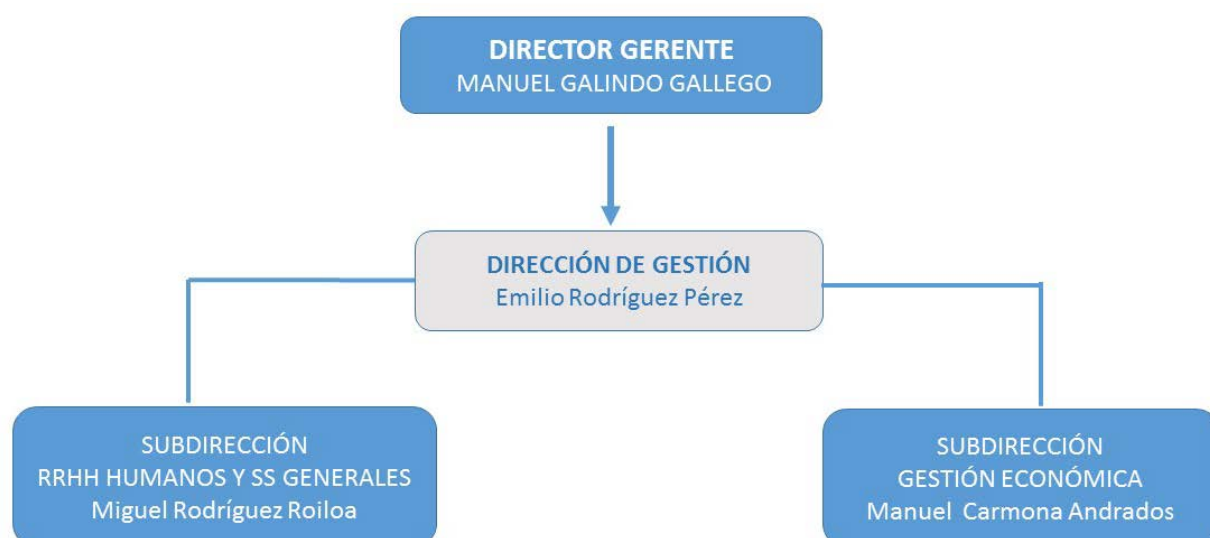
Dirección Médica



Dirección de Enfermería



Dirección de Gestión



CARTERA DE SERVICIOS

Servicios Médicos

Alergología (HU Fundación Alcorcón)	Nefrología (HU Fundación Alcorcón)	Pediatría
Aparato digestivo	Neumología	Psiquiatría
Cardiología	Neurología	Reumatología
Endocrinología	Oncología Médica	
Geriatría	Oncología	
Medicina Interna	Radioterapia (HU Fuenlabrada)	

Servicios Quirúrgicos

Angiología y Cirugía Vascular (HU Fundación Alcorcón)	Cirugía Pediátrica (HU Clínico San Carlos, HIU Niño Jesús, HU 12 de Octubre)	Obstetricia y Ginecología
Cirugía Cardiovascular (HU Clínico San Carlos, HU 12 de Octubre)	Cirugía Plástica (HU Clínico San Carlos)	Oftalmología
Cirugía General y de Aparato Digestivo	Cirugía Torácica (HU Clínico San Carlos)	Otorrinolaringología
Cirugía Oral y Maxilofacial (HU Clínico San Carlos)	Dermatología	Traumatología y Cirugía Ortopédica
	Neurocirugía (HU Fundación Alcorcón)	Urología

Servicios Centrales

Admisión y Documentación Clínica	Hematología y Hemoterapia	Medicina Preventiva
Análisis Clínicos	Inmunología (HU Clínico San Carlos, HU La Paz, HU 12 de Octubre)	Medicina del Trabajo
Anatomía Patológica	Medicina Intensiva	Microbiología y Parasitología
Anestesiología y Reanimación	Medicina Nuclear (HU Fundación Alcorcón, HU Getafe, HC Cruz Roja)	Neurofisiología Clínica
Bioquímica		Psicología Clínica
Farmacología Clínica		Radiodiagnóstico
Farmacia Hospitalaria		Rehabilitación
		Urgencias

RECURSOS HUMANOS

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

A 31 de diciembre de 2020 *Se actualizan datos 2019

RECURSOS MATERIALES

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

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

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

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

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

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

Fuente: SIAE



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

La transformación del centro
Herramientas de organización y
planificación

Iniciativas desarrolladas para mantener la
actividad asistencial

Protocolos y procedimientos específicos

Otras iniciativas

Las donaciones

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

2

LA GESTIÓN DE LA PANDEMIA DE COVID-19 DESDE EL HOSPITAL

LA TRANSFORMACIÓN DEL CENTRO

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

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

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

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

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

- El Servicio de Microbiología se dotó de los recursos materiales y humanos necesarios para implantar la nueva técnica de PCR desde la segunda semana de marzo y a lo largo de todo el año se hicieron más de 63.700 pruebas
- La cancelación de las actividades de docencia, formación continuada, voluntariado y acompañamiento de pacientes no COVID, marcaron desde muy inicialmente la protección a terceros para centrarnos puramente en la asistencia.

- Enseguida le siguieron las decisiones que afectaban directamente a la actividad asistencial: suspensión de la cirugía de tarde y parte de la cirugía programada de mañana y la adaptación de las áreas de reanimación y Cirugía Mayor Ambulatoria para habilitar a los pacientes más graves.
- La suspensión temporal de la atención a los pacientes de la Unidad de Rehabilitación Cardíaca, Unidad de Rehabilitación Respiratoria y en el comedor de la Unidad de Trastornos de Comportamiento Alimentario coincidió con una adecuación también en la atención en las consultas. Solo se mantuvieron aquellas las relacionadas con patología de malignidad, pruebas de los procesos oncológicos y aquellas que fueran prioritarias.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El incesante crecimiento de número de pacientes colmó en pocos días todo el hospital, excepto un pequeño control de enfermería de la segunda planta



dedicado a pacientes No COVID_19, una zona reservada a los partos y maternidad y el área de psiquiatría.

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

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

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

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

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

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

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



HERRAMIENTAS DE ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN

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

Sesiones organización diaria COVID-19

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

Se dividieron en diferentes equipos:

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

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

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



Sesiones diarias con jefes de servicios y supervisores de enfermería

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

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

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

Coordinación con los centros sociosanitarios

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

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

el material necesario, incluidos sueros, medicamentos de uso hospitalario y, equipos de oxigenoterapia.

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

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

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

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

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

INICIATIVAS Y ACCIONES DESARROLLADAS PARA MANTENER LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

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

Seguimiento telefónico de pacientes COVID-19

Para agilizar al máximo las altas y poder subsanar uno de los mayores inconvenientes, la falta de camas disponibles. Se gestionaban las altas de los enfermos y desde la Unidad de Infecciosas se puso en marcha un control del paciente vía telefónica para lograr un seguimiento exhaustivo y asegurar que

el paciente evolucionaba adecuadamente y prevenir reingresos. Con la participación de muchos médicos del hospital se hicieron más de 2.700 consultas de seguimientos telefónicos a pacientes COVID.

Teleconsultas con los pacientes

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

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

Consulta Post COVID

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

e-Consultas con los médicos de familia de Atención Primaria

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

Coordinación con los equipos de Atención Primaria

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

Plan específico de rehabilitación para pacientes COVID

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

Coordinación de traslados.

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

Farmacia

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

PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

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



- Plan continuidad asistencial HUM¹ y Atención Primaria para pacientes COVID
- Procedimiento de acompañamiento a pacientes críticos COVID
- Procedimiento en urgencias para pacientes con sospecha COVID en la situación epidemiológica actual
- Plan de inicio actividad consultas externas y pruebas tras crisis
- Plan de actividad quirúrgica tras crisis
- Plan contingencia para formación sanitaria ante pandemia COVID
- Plan de contingencia en previsión de una segunda ola de infección COVID en pacientes institucionalizados en centros sociosanitarios
- Normativa de funcionamiento de la unidad Clínica hospitalaria multidisciplinar COVID
- Atención farmacéutica no presencial y entrega de medicación a domicilio en el contexto de la pandemia COVID
- Plan de contingencia ante Segunda Ola
- Informe técnico del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales sobre la actualización ante segunda ola COVID
- Segregación residuos sanitarios clase III durante pandemia COVID-19_ger-den-it-001
- Consentimiento informado para la intervención quirúrgica en el contexto de la pandemia por COVID_19
- Detección diagnóstico precoz COVID en el paciente subsidiario ingreso hospitalario
- Indicaciones de Serología
- Informe técnico SPRL. Uso adecuado de FFP2 y FFP3
- Informe técnico SPRL. Actualización ante segunda ola COVID_19

OTRAS INICIATIVAS

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

¹ HUM: Hospital Universitario de Móstoles

Herramientas informáticas

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

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

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

Seguimiento de las necesidades psicológicas de los pacientes

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

Comunicación de los pacientes con sus familiares

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

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

Servicio de recogida de enseres para los pacientes

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

Cartas y dibujos para los pacientes

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

Asesoramiento

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

Consultas con el Servicio de Psiquiatría y Psicología para los trabajadores

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

Servicio de hostelería para los profesionales del Hospital

El personal de cocina del Hospital ha servido bocadillos y sándwiches para el personal de las áreas donde se atendía a pacientes COVID. El cierre de la cafetería y el estricto diseño de los circuitos en el hospital dificultaba la

circulación y entradas y salidas de las áreas de trabajo así que se puso en marcha esta iniciativa para intentar que los trabajadores no tuvieran necesidad de salir de sus áreas. Durante las semanas de mayor incidencia el personal de la cafetería del Hospital, aunque estaba cerrada, preparaba menús especiales para que los trabajadores pudieran llevarse la comida y/ o cena preparada, evitando así tener que cocinar al llegar a casa.

LAS DONACIONES

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

MIRANDO AL FUTURO: EL APRENDIZAJE FRUTO DE LA ADAPTACIÓN A LA PANDEMIA

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

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

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

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



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

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



Respuesta integrada a las necesidades asistenciales

Actividad asistencial
Actividad quirúrgica
Actividad global de consultas no presenciales
Donaciones – trasplantes
Técnicas utilizadas
Consultas externas
Casuística (CMBD)
Continuidad asistencial
Cuidados
Áreas de soporte y actividad

3

RESPUESTA INTEGRADA A LAS NECESIDADES ASISTENCIALES

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

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

Fuente: SIAE

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

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

*Estancia Media No depurada.

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA

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

Fuente: SIAE

ACTIVIDAD GLOBAL DE CONSULTAS NO PRESENCIALES

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

Fuente: SIAE

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

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

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

DONACIONES – TRASPLANTES

EXTRACCIONES	2019	2020
Donantes de Órganos	1	1

TRASPLANTES	2019	2020
Trasplantes de Tejido Osteotendinoso	47	25
Trasplantes de Córneas	2	
Trasplantes de Membrana Amniótica		2

TÉCNICAS UTILIZADAS

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

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

Fuente: SIAE

CONSULTAS EXTERNAS

Consultas totales

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

Consultas por Servicio

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS	CONSULTAS SUCESIVAS	% PRIMERAS CONSULTAS SOLICITADAS POR AP	TOTAL	ÍNDICE SUC/PRIM
Anestesia y Reanimación	5.301	2.791	0,85	8.092	0,53
Aparato Digestivo	3.173	11.819	70,53	14.992	3,72
Cardiología	2.434	7.987	58,01	10.421	3,28
Cirugía General y de Aparato Digestivo	3.428	4.560	54,87	7.988	1,33
Traumatología	8.439	23.046	56,01	31.485	2,73
Cirugía Plástica y Reparadora	61	79	0,00	140	1,30
Dermatología	7.522	8.084	83,49	15.606	1,07
Endocrinología y Nutrición	3.183	9.874	36,48	13.057	3,10
Farmacia	0	982	0,00	982	0,00
Geriatría	1.249	4.596	14,41	5.845	3,68
Ginecología	4.712	18.784	80,50	23.496	3,99
Hematología y Hemoterapia	1.129	4.702	42,60	5.831	4,16
Medicina Intensiva	1	1.016	0,00	1.017	1016,00
Medicina Interna	3.329	9.720	69,15	13.049	2,92
Medicina Preventiva y Salud Pública	578	992	0,00	1.570	1,72
Neumología	1.949	5.906	49,31	7.855	3,03

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS	CONSULTAS SUCESIVAS	% PRIMERAS CONSULTAS SOLICITADAS POR AP	TOTAL	ÍNDICE SUC/PRIM
Neurofisiología Clínica	20	9	0,00	29	0,45
Neurología	2.591	11.210	64,84	13.801	4,33
Obstetricia	1.386	5.070	42,06	6.456	3,66
Oftalmología	5.713	19.891	77,75	25.604	3,48
Oncología Médica	674	6.135	2,37	6.809	9,10
Otorrinolaringología	3.506	8.162	73,65	11.668	2,33
Pediatría	3.544	10.294	40,86	13.838	2,90
Psiquiatría	3.815	19.045	75,54	22.860	4,99
Rehabilitación	4.284	3.421	21,69	7.705	0,80
Reumatología	3.440	8.923	44,83	12.363	2,59
Salud Laboral	600	8.943	0,00	9.543	14,91
Unidad de Cuidados Paliativos	0	3	0,00	3	0,00
Urología	2.708	13.582	70,13	16.290	5,02

Fuente: SICYT

CONSULTAS SOLICITADAS COMO CONSECUENCIA DE LA LIBRE ELECCIÓN

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

Fuente: CMCAP

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

CASUÍSTICA (CMBD)

25 GRD MÉDICOS MÁS FRECUENTES

GRD	DESCRIPCIÓN	EPISODIOS	%	ESTANCIA MEDIA	PESO MEDIO
139	OTRA NEUMONÍA	1096	12,7%	8,13	0,6083
137	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES	688	7,9%	8,81	0,8248
560	PARTO	610	7,0%	2,54	0,2443
194	INSUFICIENCIA CARDIACA	339	3,9%	8,28	0,6257
144	OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	327	3,8%	5,79	0,5271
140	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	292	3,4%	7,44	0,6479
463	INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	277	3,2%	6,22	0,4958
720	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	176	2,0%	10,55	0,9798
254	OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	170	2,0%	4,96	0,5170
284	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	148	1,7%	9,04	0,6336
249	OTRAS GASTROENTERITIS, NÁUSEAS Y VÓMITOS	138	1,6%	5,27	0,4559
113	INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	127	1,5%	4,09	0,4002
640	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA	117	1,4%	1,22	0,1588
201	ARRITMIAS CARDIACAS Y TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN	108	1,2%	5,58	0,4790
45	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO	100	1,2%	10,42	0,7285
136	NEOPLASIAS RESPIRATORIAS	97	1,1%	7,82	0,8401
141	ASMA	89	1,0%	3,92	0,4973
861	SIGNOS, SÍNTOMAS Y OTROS FACTORES QUE AFECTAN AL ESTADO DE SALUD	79	0,9%	7,09	0,5011
192	CATETERISMO CARDIACO POR OTRA CONDICIÓN NO CORONARIA	76	0,9%	5,51	0,8849
203	DOLOR TORÁCICO	76	0,9%	2,18	0,4543

GRD	DESCRIPCIÓN	EPISODIOS	%	ESTANCIA MEDIA	PESO MEDIO
663	OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	74	0,9%	5,28	0,5719
134	EMBOLISMO PULMONAR	71	0,8%	8,08	0,6998
130	ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS	70	0,8%	20,16	3,2656
198	ARTERIOESCLEROSIS CORONARIA Y ANGINA DE PECHO	68	0,8%	4,22	0,4811
469	DAÑO AGUDO DE RINÓN	68	0,8%	7,19	0,6005
TOTAL GRDs MÉDICOS		8.664		7,09	0,6132

Fuente: CMBD

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

25 GRD QUIRÚRGICOS MÁS FRECUENTES

GRD	DESCRIPCIÓN	EPISODIOS	%	ESTANCIA MEDIA	PESO MEDIO
540	CESÁREA	170	6,3%	4,0	0,4313
443	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS	167	6,2%	2,0	0,9534
263	COLECISTECTOMÍA	157	5,9%	4,1	0,8583
446	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	134	5,0%	2,1	0,6984
302	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA	104	3,9%	9,4	1,1132
315	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN	98	3,7%	3,9	0,8168
301	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA	91	3,4%	10,5	1,2508
314	PROCEDIMIENTOS SOBRE PIE Y DEDOS DEL PIE	90	3,4%	2,7	0,8707
308	REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR	87	3,2%	14,8	1,1600
513	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NO MALIGNIDAD, EXCEPTO LEIOMIOMA	85	3,2%	2,0	0,6782
234	APENDICECTOMÍA SIN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	81	3,0%	2,8	0,6021
404	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO	76	2,8%	3,0	0,7692
313	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE	67	2,5%	7,4	0,9846
231	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO	65	2,4%	11,6	1,4447
98	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	63	2,4%	2,2	0,7938
171	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK	62	2,3%	4,9	1,4564
363	PROCEDIMIENTOS SOBRE MAMA EXCEPTO MASTECTOMÍA	56	2,1%	1,3	0,9298

GRD	DESCRIPCIÓN	EPISODIOS	%	ESTANCIA MEDIA	PESO MEDIO
482	PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL	54	2,0%	2,9	0,6488
316	PROCEDIMIENTOS SOBRE MANO Y MUÑECA	50	1,9%	1,0	0,6560
228	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	41	1,5%	1,9	0,7209
227	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA EXCEPTO INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	40	1,5%	3,6	0,9190
174	INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS CON IAM	39	1,5%	5,9	1,5741
544	DILATACIÓN Y LEGRADO, ASPIRACIÓN O HISTEROTOMÍA PARA DIAGNÓSTICOS OBSTÉTRICOS	37	1,4%	0,9	0,3088
97	AMIGDALECTOMÍA Y ADENOIDECTOMÍA	37	1,4%	1,0	0,4342
5	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO	35	1,3%	55,5	6,6246
TOTAL GRDs QUIRÚRGICOS		2.680		6,28	1,0618

Fuente: CMBD

25 GRD CON MAYOR CONSUMO DE RECURSOS

GRD	DESCRIPCIÓN	EPISODIOS	%	ESTANCIA MEDIA	PESO MEDIO
139	OTRA NEUMONÍA	1.096	9,7%	8,13	0,6083
137	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES	688	6,1%	8,81	0,8248
5	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO	35	0,3%	55,51	6,6246
130	ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS	70	0,6%	20,16	3,2656
194	INSUFICIENCIA CARDIACA	339	3,0%	8,28	0,6257
140	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	292	2,6%	7,44	0,6479
720	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	176	1,6%	10,55	0,9798
144	OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	327	2,9%	5,79	0,5271
443	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS	167	1,5%	2,04	0,9534
560	PARTO	610	5,4%	2,54	0,2443
463	INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	277	2,4%	6,22	0,4958
263	COLECISTECTOMÍA	157	1,4%	4,11	0,8583
302	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA	104	0,9%	9,43	1,1132
301	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA	91	0,8%	10,53	1,2508
308	REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR	87	0,8%	14,76	1,1600
231	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO	65	0,6%	11,62	1,4447
284	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	148	1,3%	9,04	0,6336
446	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	134	1,2%	2,15	0,6984
171	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK	62	0,5%	4,90	1,4564

GRD	DESCRIPCIÓN	EPISODIOS	%	ESTANCIA MEDIA	PESO MEDIO
254	OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	170	1,5%	4,96	0,5170
4	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS CON PROCEDIMIENTO EXTENSIVO	8	0,1%	62,13	10,5289
136	NEOPLASIAS RESPIRATORIAS	97	0,9%	7,82	0,8401
315	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN	98	0,9%	3,88	0,8168
314	PROCEDIMIENTOS SOBRE PIE Y DEDOS DEL PIE	90	0,8%	2,67	0,8707
540	CESÁREA	170	1,5%	3,97	0,4313
TOTAL GRDs		11.344		6,90	0,7192

Fuente: CMBD

CONTINUIDAD ASISTENCIAL

Los decretos del Área Única y Libre Elección de la Comunidad de Madrid del año 2010, marcan un escenario en el que se hace imprescindible impulsar el establecimiento de una cultura de trabajo conjunto y organizado entre los diferentes ámbitos asistenciales.

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

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

Comisiones

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

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

Líneas de Trabajo

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

- Se desarrolló un Plan de Contingencia para la segunda ola de infección COVID-19 en pacientes institucionalizados en centros sociosanitarios.
- Se ha implantado la Unidad Clínica Hospitalaria Multidisciplinar COVID-19, para evaluar criterios y circuitos relacionados con el tratamiento a los pacientes complejos que precisen rehabilitación o seguimiento hospitalario, con carácter previo o, una vez que hayan sido dados de alta del proceso agudo COVID-19.
- Se ha puesto en marcha un Plan de continuidad asistencial Hospital Universitario de Móstoles-Atención Primaria Dirección Asistencial Oeste en pacientes afectados por COVID-19, que tiene como objeto

establecer las líneas de actuación comunes en el seguimiento, entre los profesionales Atención Primaria y de Atención Hospitalaria de nuestra Área de Salud, en los pacientes diagnosticados de COVID-19.

- Grupo de trabajo multidisciplinar de patologías osteomusculares, integrado por profesionales del Hospital Universitario de Móstoles y Atención Primaria.
- Sesiones conjuntas interdisciplinares Hospital Universitario de Móstoles (Servicios de Medicina Interna, Geriatría, Dermatología, Microbiología, Medicina Preventiva) con Equipos de Atención Primaria para poner en común temas asistenciales y organizativos.
- Notificación a los centros de salud de los casos positivos de PCR de COVID. Como Hospital desde el Servicio de Microbiología se procesaban las PCR de las residencias y de los centros de salud de nuestra área. Fue un trabajo ímprobo, meticuloso y fundamental para que los médicos de Atención Primaria pudieran hacer el seguimiento de estos pacientes.

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

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

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



CUIDADOS

Planes de cuidados estandarizados

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

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

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

Protocolos y registros enfermeros, práctica avanzada

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

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

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

- Valoración al ingreso del paciente en la Unidad
- Valoración del riesgo de caídas
- Valoración del riesgo de úlcera por presión
- Realización de planes de cuidados enfermeros
- Realización de informe de cuidados de enfermería



- Valoración del dolor, realizada en todas las unidades hospitalarias, consiguiendo durante 2020 una valoración del dolor del 98% de todos los pacientes ingresados.

ÁREAS DE SOPORTE Y ACTIVIDAD

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

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

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

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

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

LENCERÍA. KILOS	2020
TOTAL ROPA PROCESADA	630.326



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

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

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

CONTRATACIÓN. CONTEXTO COVID-19	2020
Importe de total contratado	3.863.599,07
Nº Procedimientos abiertos mediante tramitación de emergencia	54
Contratos Menores necesidades COVID-19	9

Contratación de obras	442.127,88
Contratación Suministros	3.297.792,00
Material sanitario y otros	1.525.819,09
Inversiones	1.771.972,91
Contratación de Servicios	123.679,19
Importe de total contratado	3.863.599,07

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

Servicio Técnico

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

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

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

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

Con este nuevo sistema, se utilizan balizas en distintas áreas del hospital, que controlan constantemente el estado de oxígeno consumido de cada botella y su localización. Durante la pandemia, con un incremento del 150% de la

demanda de oxígeno medicinal, disponer de esta herramienta ha facilitado una visión general y en tiempo real del estado de las botellas en el hospital.

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

Electromedicina

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

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

Suministros y Logística

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

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

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

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

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

Régimen jurídico: Actuaciones y tipos

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

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



Calidad

Objetivos institucionales
de calidad
Comisiones Hospitalarias
Grupos de Mejora
Certificaciones y
Acreditaciones

4

CALIDAD

OBJETIVOS INSTITUCIONALES DE CALIDAD

DATOS COMPARATIVOS CON GRUPO 2 Y SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

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

2. IMPULSAR EL COMPROMISO DE LOS EQUIPOS DIRECTIVOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

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

3. IDENTIFICAR ÁREAS DE MEJORA PARA CONSOLIDAR Y OPTIMIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

INDICADORES	Fórmula/Meta	HU MÓSTOLES	Grupo 2 (media)	GLOBAL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD
DESARROLLO DE LA SEGURIDAD EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO	Informe realizado(si/no)	SI	100%	96%
	Informe áreas de mejora(si/no)	SI	100%	96%

4. IDENTIFICAR ÁREAS DE MEJORA PARA CONSOLIDAR Y MEJORAR LA GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS

INDICADORES	Fórmula/Meta	HU MÓSTOLES	Grupo 2 (media)	GLOBAL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD
CONSOLIDACIÓN Y MEJORA DE LA GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS	Informe realizado(si/no)	SI	100%	96%
	Informe áreas de mejora(si/no)	SI	100%	96%

5. FAVORECER LA ADHERENCIA A LA PRÁCTICA DE LA HIGIENE DE MANOS

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

6. FOMENTAR ACTUACIONES PARA MEJORAR LA CALIDAD PERCIBIDA DE LOS USUARIOS

INDICADORES	Fórmula/Meta	HU MÓSTOLES	Grupo 2 (media)	GLOBAL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD
DESPLIEGUE DE PROCESOS ORGANIZATIVOS PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD PERCIBIDA	Nº de reuniones del Comités Calidad Percibida	1	3	3
	Planteadas acciones de mejora en Consultas externas (si/no)	Sí realizada	100%	93%
	Planteadas acciones de mejora en hospitalización (si/no)	Sí realizada	100%	88%
	Planteadas acciones de mejora en urgencias (si/no)	Sí realizada	92,3%	85%

Planteadas acciones de mejora en cirugía ambulatoria (si/no)	Por buenos resultados	83,3%	75%
Realizada comparación encuesta 2018-2019 (si/no)	SÍ	76,9%	85%
Aplicadas técnicas cualitativas en los segmentos de menor valoración derivadas de la encuesta de satisfacción 2019 (si/no)	NO	23,1%	35%
Cumplimentada información sobre situación del Comité de Calidad Percibida	SÍ	100%	100%

7. REVISAR Y MEJORAR LOS RESULTADOS CLAVE DE LA ORGANIZACIÓN¹

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

8. PROMOVER Y DESPLEGAR EL MARCO DE RECONOCIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EN LAS GERENCIAS

INDICADORES	Fórmula/Meta	HU MÓSTOLES	Grupo 2 (media)	GLOBAL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD
DESPLIEGUE DE ACTUACIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA RSS	Revisado informe (si/no)	SÍ	100%	94%
	Identificadas áreas de mejora (si/no)	SÍ	100%	94%

9. FOMENTAR ACTUACIONES PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN AL DOLOR

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

10. FOMENTAR ACTUACIONES PARA LA COOPERACIÓN SANITARIA DE ÁMBITO INTERNACIONAL

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

COMISIONES HOSPITALARIAS

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

Comisión Técnica de Coordinación de la
Información

7

3

GRUPOS DE MEJORA

NOMBRE

Grupo de mejora de tumores de mama

Grupo de mejora tumores de pulmón

Grupo de mejora tumores dermatológicos : melanoma

Grupo de mejora tumores digestivos

Grupo de mejora tumores de cabeza y cuello

Grupo de mejora tumores urológicos

Grupo de mejora cuidados de vías periféricas

Grupo coordinador de seguridad del paciente quirúrgico

Grupo de mejora incidencia de Infección localizada en el sito quirúrgico en cirugía de colon

Grupo de mejora Complicaciones médico quirúrgicas

Grupo de mejora de Enfermedad tromboembólica postquirúrgica

Grupo de mejora intervención fracturas de cadera en menos 48 horas

Grupo de mejora uso optimizado de nuevos hipolipemiantes

Grupo de trabajo de atención al paciente con sepsis. Código sepsis

CERTIFICACIONES Y ACREDITACIONES

Certificaciones

SERVICIO/UNIDAD		NORMA	CERTIFICACIÓN INICIAL	VIGENCIA	ENTIDAD CERTIFICADORA
ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
ASESORÍA JURÍDICA		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
ASUNTOS GENERALES		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
BIBLIOTECA DE CIENCIAS DE LA SALUD		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
UNIDAD DE COMUNICACIÓN		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
SECRETARIADO DE DIRECCIÓN		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
GESTIÓN ECONÓMICA		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
HOSTELERÍA		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
LOGÍSTICA		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
RECURSOS HUMANOS		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
SERVICIO TÉCNICO		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
SERVICIO INFORMÁTICA		UNE EN ISO 9001:2015	2020	2022	EQA
UCMA		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
UNIDAD DE CALIDAD		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
UNIDAD DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
ANÁLISIS CLÍNICOS-BIOQUÍMICA		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA

SERVICIO/UNIDAD		NORMA	CERTIFICACIÓN INICIAL	VIGENCIA	ENTIDAD CERTIFICADORA
ANATOMÍA PATOLÓGICA		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
ENFERMERÍA ANESTESIA REANIMACIÓN	DE Y	UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
APARATO DIGESTIVO		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
CIRUGÍA ORTOPÉDICA TRAUMATOLOGÍA	Y	UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
DERMATOLOGÍA		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
FARMACIA		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
HEMATOLOGÍA HEMOTERAPIA	Y	UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
HOSPITAL DE DÍA		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
MEDICINA INTENSIVA		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
UNIDAD HOSPITALIZACIÓN ENFERMERÍA MEDICINA INTERNA		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
MEDICINA PREVENTIVA		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
MICROBIOLOGÍA PARASITOLOGÍA	Y	UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
NEUROSISIOLOGÍA CLÍNICA		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
OBSTETRICIA GINECOLOGÍA	Y	UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
ORL		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
OFTALMOLOGÍA		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
PEDIATRÍA		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA

SERVICIO/UNIDAD		NORMA	CERTIFICACIÓN INICIAL	VIGENCIA	ENTIDAD CERTIFICADORA
QUIRÓFANO		UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
UNIDAD FISIOTERAPIA	DE	UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
ATENCIÓN USUARIO	AL	UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
UNIDAD GENÉTICA	DE	UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
UNIDAD VALORACIÓN CUIDADOS GERIÁTRICOS	DE Y	UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
UNIDAD HOSPITALIZACIÓN BREVE PSIQUIATRÍA	DE	UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
UNIDAD CUIDADOS PALIATIVOS	DE	UNE EN ISO 9001:2015	2020	2022	EQA
UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DE ENFERMERÍA DE ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS	DE	UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
ENFERMERÍA URGENCIA	DE	UNE EN ISO 9001:2015	2007	2022	EQA
TODAS ACTIVIDADES HOSPITAL	LAS DEL	UNE EN ISO 14001:2015	2007	2022	EQA

Acreditaciones

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

Otras actuaciones

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



El sistema al servicio de las personas

Experiencia del paciente y calidad percibida
Información y atención a la ciudadanía
Responsabilidad Social Corporativa

5

EL SISTEMA AL SERVICIO DE LAS PERSONAS

EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y CALIDAD PERCIBIDA

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

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

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

INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA

RECLAMACIONES

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

PRINCIPALES MOTIVOS DE RECLAMACIÓN

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

ÍNDICE DE RECLAMACIONES

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

Fuente: Cestrack

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

- N° de consultas realizadas.
- N° de urgencias atendidas que no requirieron ingreso.
- N° de ingresos hospitalarios.
- N° de intervenciones quirúrgicas sin ingreso.

RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

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

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

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

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

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

- VIII Edición de Premios y Ayudas a Proyectos de Investigación, Formación y Gestión Clínica. Iniciativa creada e impulsada desde la dirección Gerencia del Hospital para impulsar la innovación en el hospital

y que logró un record en participación. En su octava edición se presentaron 64 trabajos: el personal facultativo presentó 34, los residentes 19, el personal de enfermería 6 y desde el área de gestión 5. El mayor incremento se ha producido entre los proyectos de gestión clínica propuestos por los facultativos y en las comunicaciones orales de residentes.

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

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



Los profesionales del hospital

Recursos humanos
El equipo

6

LOS PROFESIONALES DEL HOSPITAL

RECURSOS HUMANOS

PERSONAL POR GRUPO PROFESIONAL/SEXO/EDAD

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

PROFESIONALES SEGÚN VINCULACIÓN PROFESIONAL Y GRUPO PROFESIONAL

	FIJOS E INTERINOS	EVENTUALES
A1	339	168
A2	547	154
C1	135	17
C2	528	87

E	216	34
---	-----	----

RESUMEN POR EDAD Y SEXO

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

EL EQUIPO

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

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

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

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

El funcionamiento de cada una de las áreas era posible gracias a un trabajo menos visible realizado los Servicios de Admisión e Informática, los auxiliares

administrativos de todos los servicios y el personal de los equipos de logística, suministros, almacenes, contratación, servicios generales y recursos humanos centrados en facilitar todas las gestiones, el material y el personal necesario en una pandemia, con escasez de recursos, y la incertidumbre constante sobre la enfermedad.

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

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

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



Gestión del conocimiento

Docencia
Formación continuada

7

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

DOCENCIA

Formación Pregrado

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

Formación de Grado

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

Formación de Especialistas

Nº DE ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN. AÑO 2020

ESPECIALIDAD	R 1	R2	R3	R4	R5	TOTAL
Análisis Clínicos	0	1	1	2		4
Anatomía Patológica	1	1	1	1		4
Anestesiología y Reanimación	1	1	1	1		4
Cirugía General Y Aparato Digestivo	1	1	1	0	1	4
Cirugía Ortopédica Y Traumatología	1	1	1	1	1	5
Farmacia Hospitalaria	2	2	2	2		8
Hematología Y Hemoterapia	1	1	1	1		4
Medicina Del Trabajo	1	0	1	0		2
Medicina Familiar Y Comunitaria*	7	8	8	9		32
Medicina Intensiva	0	1	1	1	1	4
Medicina Interna	2	2	2	2	2	10
Medicina Preventiva y Salud Pública	1	1	1	0		3
Microbiología y Parasitología	0	1	1	1		3
Neurofisiología Clínica	0	2	1	0		3
Obstetricia y Ginecología	2	2	2	2		8
Oftalmología	1	1	1	1		4
Otorrinolaringología	1	1	1	1		4
Pediatría y sus Áreas Específicas	3	3	4	2		12
Psicología Clínica	1	1	1	2		5
Psiquiatría	2	2	2	2		8
Radiodiagnóstico	2	2	2	2		8
Urología	1	1	1	1	1	5
TOTAL	31	36	37	34	6	144

ESPECIALIDADES ENFERMERÍA	R1	R2			TOTAL
Enf. Familiar Y Comunitaria*	1	1			2
Enf. Obstétrico-Ginecológica (Matrona)^	2	3			5
Enf. Pediátrica	1	2			3
Enf. Medicina del Trabajo	1				1

TOTAL ENFERMERÍA	5	6				11
TOTAL RESIDENTES EN FORMACIÓN	36	42	37	34	6	155

*UDM Atención Familiar y Comunitaria Oeste.

^UD Matronas de la Comunidad de Madrid.

Rotaciones Externas y Estancias formativas

	NÚMERO
Médicos Residentes rotantes de otros Centros	14
Enfermeras Residentes rotantes de otros Centros	2
TOTAL	16

FORMACIÓN CONTINUADA

NOMBRE CURSO	HORAS DURACIÓN	TIPO DE ACTIVIDAD	DIRIGIDO A	Nº ASISTENTES
Soporte Vital Básico	20	Curso	Enfermería, TCAE	12
Curso de lactancia materna para profesionales	20	Curso	Medicina, Enfermería, TCAE	21
2ª Ed Curso lactancia materna para profesionales	20	Curso	Medicina, Enfermería, TCAE	20
Curso formación elemental en lactancia materna	6	Curso	Todas la profesiones	18
2ª Ed Curso formación elemental en lactancia materna	6	Curso	Todas las profesiones	17
3ª Ed Curso formación elemental en lactancia materna	6	Curso	Todas la profesiones	23
4º Ed Curso formación elemental en lactancia materna	6	Curso	Todas la profesiones	15
Detección del paciente en riesgo	40	Curso	Medicina, Enfermería	16
Inmovilizaciones en Traumatología	15	Curso	Medicina, Enfermería, TCAE	24

NOMBRE CURSO	HORAS DURACIÓN	TIPO DE ACTIVIDAD	DIRIGIDO A	Nº ASISTENTES
Compasión en trabajadores sanitarios	8	Curso	Todas las profesiones	19
Semiología Neurológica	12	Curso	Medicina	12
Mindfulness y manejo del estrés	16	Curso	Todas las profesiones	22
Curso de Triage Manchester	10	Curso	Medicina, Enfermería	22
Humanización en asistencia sanitaria	15	Curso	Todas las profesiones	9
Comunicación eficaz	20	Curso	Todas las profesiones	9
Seguridad en la inserción y manejo de accesos vasculares	35	Curso	Medicina, Enfermería	23

SESIONES CLÍNICAS

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



Investigación: I+D+I

Proyectos de investigación
Publicaciones científicas
Biblioteca de Ciencias de la Salud

8

INVESTIGACIÓN: I+D+I

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO	FINANCIADOR
Estudio multicéntrico observacional prospectivo acerca del manejo perioperatorio / periprocedimiento de los fármacos antitrombóticos en el "mundo real": REGISTRO REQXAA	ACADÉMICO
Detección de la deficiencia de ALFA 1 Antitripsina en población de riesgo. Estudio DETECTA	ACADÉMICO
Registro de tumores torácicos	ACADÉMICO
Tratamientos modificadores de la enfermedad en pacientes con esclerosis múltiple en España	ACADÉMICO
Estudio observacional para describir la repercusión de los anticuerpos monoclonales como tratamiento de primera línea frente a otros regímenes estándar en pacientes con mieloma múltiple de nuevo diagnóstico que no sean candidatos a trasplante. Datos de práctica clínica habitual en España- ESTUDIO CARINAE.	JANSSEN CILAG INTERNATIONAL
Estudio descriptivo de pacientes portadores de desfibrilador automático implantable que consultan a urgencias. Proyecto GEDAIUR-2 (Grupo para el Estudio de las Urgencias en pacientes portadores de un DAI-2)	ACADÉMICO
International Point Prevalence Study of Intensive Care Unit Transfusion Practices	ACADÉMICO
Estudio anatómico, embriológico, ecográfico y artroscópico del Extensor Carpi Ulnaris y su subvaina	ACADÉMICO
Estudio observacional en pacientes con cáncer de mama metastásico HR/HER2- tratados con abemaciclib en España en el programa de uso compasivo - Estudio Abemus	LILLY S.A
Estudio de Prevalencia y Adecuación del Uso Hospitalario de Antimicrobianos en España (PAUSATE)	ACADÉMICO
Análisis epidemiológico de la mortalidad de los enfermos críticos con la enfermedad COVID-19 ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos. Estudio observacional, prospectivo y multicéntrico	ACADÉMICO
Estudio de la inmunidad de pacientes con cáncer de pulmón e infección por COVID-19 (Estudio SOLID)	ACADÉMICO
Determinantes genéticos y biomarcadores genómicos de riesgo en pacientes con infección por coronavirus prevención de enfermedad por Sars-Cov-2 (covid-19) mediante la profilaxis pre-exposición de emtricitabina/tenofovir disoproxil e hidroxiquina en personal sanitario: ensayo clínico aleatorizado, controlado con placebo (EPICOS - Ensayo Clínico para la Prevención de la Infección por Coronavirus en Sanitarios)	ACADÉMICO

TÍTULO	FINANCIADOR
Registro Español de Resultados de Farmacoterapia frente a COVID-19	ACADÉMICO
Registro COVID-19 Hospital Universitario de Móstoles	ACADÉMICO
Estudio Retrospectivo Sobre el Uso de Corticoides a Altas Dosis, Tocilizumab, Anakinra Y Baricitinib En Pacientes COVID-19 en el Hospital Universitario de Móstoles	ACADÉMICO
Ensayo clínico, aleatorizado (fase iiib) de eficacia de una dosis única de Tocilizumab o una combinación de Tocilizumab con vitamina d i.m. (dosis única) en el tratamiento de la complicación hiperinmune de la infección por COVID-19. Evaluación de la il-6.	ACADÉMICO
Estudio observacional retrospectivo para evaluar el perfil demográfico y clinicopatológico y el manejo de pacientes con cáncer de mama precoz HER2-positivo y enfermedad residual tratados con Trastuzumab Emtansina en España: Estudio KARMA	ROCHE FARMA
Epidemiología, curso clínico y factores de riesgo de morbi-mortalidad en pacientes hematológicos con COVID-19 en la Comunidad de Madrid: un Estudio retrospectivo.	ACADEMICO
Estudio transversal y retrospectivo de historias clínicas para evaluar la intensidad de la psoriasis en pacientes españoles con psoriasis moderada a grave que reciben habitualmente tratamiento sistémico. Estudio CRYSTAL	ABBVIE SPAIN
Impacto psicosocial en supervivientes con COVID-19 hospitalizados. Estudio observacional prospectivo	ACADÉMICO
Análisis de datos mediante <i>machine learning</i> en pacientes hospitalizados por COVID-19	ACADÉMICO
Randomized single-blind clinical trial to evaluate the the tolerability, efficacy, quality of life, and adherence of preservative-free Latanoprost/timolol (FIXAPROST) compared to preserved Bimatoprost/timolol (GANFORT) in patients with open-angle glaucoma or ocular hypertension.	BIOCLEVER 2005
Estudio nacional "AEC COVID-19" sobre pacientes sometidos a intervención quirúrgica durante la pandemia de SARS-CoV-2.	ACADÉMICO
Estudio epidemiológico de las infecciones respiratorias por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2) en población pediátrica. Estudio EPICOS	ACADÉMICO
Infecciones bacterianas invasivas en niños con enfermedad de células falciformes: Estudio epidemiológico multinacional entre 2014 y 2018 realizado por SPRING (Sickle cell disease Pediatric Research about INfections Group).	ACADÉMICO
Decúbito prono en pacientes COVID-19 con síndrome de distrés respiratorio agudo y ventilación mecánica NO invasiva.	ACADÉMICO
Decúbito prono en pacientes COVID-19 con síndrome de distrés respiratorio agudo y ventilación mecánica invasiva.	ACADÉMICO

TÍTULO	FINANCIADOR
¿Ha afectado el confinamiento por COVID-19 a los pacientes con trastorno de la conducta alimentaria?. A propósito de una serie de casos.	ACADÉMICO
Ingresos en UCI por insuficiencia respiratoria durante la pandemia SARS-CoV-2 en la Comunidad de Madrid.	ACADÉMICO
Ensayo clínico de fase II, prueba de concepto, con asignación aleatoria, abierto y multicéntrico, para evaluar la eficacia y seguridad de icatibant en pacientes infectados por SARS-CoV-2 (COVID-19) e ingresados en Unidades de hospitalización, sin ventilación mecánica, comparado con el estándar de cuidado (ICAT-COVID).	ACADÉMICO
Monitorización del espectrograma cerebral (EEG) y de la variabilidad de la frecuencia cardiaca en el paciente crítico COVID-19.	ACADÉMICO
Caracterización de los eventos tromboembólicos venosos en pacientes con COVID-19 en la Comunidad de Madrid: Estudio retrospectivo	ACADÉMICO
Utilidad de la Trombinografía automática calibrada en la deficiencia de factor XI	ACADÉMICO
Análisis de la aceptación y utilidad de una consulta no presencial, en pacientes con enfermedades reumáticas crónicas en remisión, usando una plataforma digital.	ACADÉMICO
Modelo predictivo de la gravedad de la infección por SARS Cov-2 mediante parámetros clínicos-analíticos.	ACADEMICO
Estudio prospectivo de detección del estado de endometritis crónica, tratamiento y resultados obstétricos en parejas con esterilidad de origen desconocido.	ACADÉMICO
Seguridad y utilización en práctica clínica del plasma convaleciente en pacientes ingresados por COVID-19. Estudio observacional PlasMadrid	ACADÉMICO
Análisis retrospectivo de la evolución clínica de los pacientes con leucemia linfocítica crónica (LLC) tratados con Venetoclax en la práctica real en España (VENARES)	ABBVIE SPAIN
Cuidado nutricional en pacientes críticos hospitalizados por el COVID-19: un estudio observacional de seguimiento de 1 año. ESTUDIO NUTRICOVID	NUTRICIA
¿Las enfermedades crónicas como posibles factores de mal pronóstico en pacientes con infección por COVID-19 de un centro de salud de la Comunidad de Madrid?	ACADÉMICO
Estimulación del nervio vago y análisis del dolor y variabilidad del sistema nervioso autónomo con índice ANI en pacientes con fibromialgia	ACADÉMICO

TÍTULO	FINANCIADOR
Pautas de anticoagulación de los pacientes con fibrilación auricular no valvular en las consultas de medicina interna	ACADÉMICO
GlobalSurg-CovidSurg Week: Determinando el tiempo óptimo de cirugía después de infección SARS-CoV-2 (GlobalSurg- CovidSurg Week)	ACADÉMICO
Análisis del valor predictor del inventario de Sensibilización Central: relación con variables psicofísicas, cognitivo-emocionales y conductuales	ACADÉMICO
Vigilancia activa del microcarcinoma papilar de tiroides de bajo riesgo	ACADÉMICO
Utilidad de cicaplast y cerave para el tratamiento de lesiones cutáneas en la infección por SARSCoV-2	ACADÉMICO
Discovery of biomarkers associated with benefit from first-line PD-1 axis blockade in advanced non-small-cell lung cancer using digital spatial profiling (DSP_NSCLC_ITx).	ACADÉMICO
Alergia a LTP en niños y respuesta al tratamiento con inmunoterapia sublingual con Pru p3.	ACADÉMICO
Estudio de la detección del COVID-19 en pacientes positivo con perros de trabajo para diagnóstico precoz	ACADÉMICO
Estudio piloto iTOD - Investigación sobre el genoma de Tumores de Origen Desconocido y su implicación pronóstica y terapéutica.	ACADÉMICO
Estudio de evaluación del funcionamiento para validar un modelo predictivo de infección de COVID-19 basado en perfiles de componentes orgánicos volátiles de aire exhalado - Deep Sensing Algorithms Ltd (DSA).	ACADÉMICO
Tratamiento de pacientes dilipémicos con alto riesgo y muy alto riesgo para la prevención de eventos cardiovasculares en Europa - Estudio Multinacional Observacional (SANTORINI).	DAIICHI SANKYO EUROPE
Variables que influyen en la rentabilidad de las pruebas diagnósticas y en el pronóstico de los pacientes con sospecha de COVID-19 en un Servicio de Urgencias.	ACADÉMICO
Actividad física y trastornos de salud mental: abordaje de la enfermera pediátrica en adolescentes de 1º de ESO de la población de Arroyomolinos (Madrid).	ACADÉMICO
El impacto de la crisis sanitaria del coronavirus en una muestra española con cáncer de mama.	ACADÉMICO
Validation study of a web-based Learning module for the Optical Diagnosis of the Invasive Pattern of colorectal polyps (LODIP study).	ACADÉMICO
Perfil de pacientes no oncológicos con necesidades paliativas en atención primaria: una aproximación a su evolución en los años 2014 y 2019	ACADÉMICO

TÍTULO	FINANCIADOR
Empleo de anestesia local en los sitios incisionales previo a la colecistectomía laparoscópica	ACADÉMICO
Optimización de la dosis de dexmedetomidina intradural.	ACADÉMICO
Evaluación de los tratamientos utilizados en primera línea en cáncer renal metastásico en un hospital de segundo nivel	ACADÉMICO
Técnicas no farmacológicas para disminuir el dolor durante la vacunación a la población pediátrica en el centro de Salud de Arroyomolinos	ACADÉMICO
Seguridad tras la Cardioversión Urgente de la Fibrilación Auricular.	ACADÉMICO
Estudio Be1 Spain: Capsule System for Colostomates". Estudio Be1 España: Sistema Cápsula para Colostomizados.	B. BRAUN MEDICAL
Influencia del retraso en el tratamiento quirúrgico en la mortalidad al año en pacientes con fractura osteoporótica.	ACADÉMICO
Conocimientos en cuidados paliativos de los profesionales de enfermería de un hospital de segundo nivel y valoración de una aplicación móvil (APP) como herramienta de trabajo.	ACADÉMICO
Estudio HUM-ECOVID-19; Correlación clínica y ecografía pulmonar en pacientes con SDRA y Neumonía por Coronavirus COVID-19.	ACADÉMICO
Estudio observacional sobre el uso de Inhibidores de Ciclinas CDK 4/6 en Tratamiento del Cáncer de Mama	ACADÉMICO
Casos y controles para el estudio de los factores de riesgo en las neumonías por COVID-19 en el H.U. de Móstoles.	ACADÉMICO
Las enfermedades crónicas son posibles factores de mal pronóstico en pacientes con infección por COVID-19 de un centro de salud de la Comunidad de MADRID. Covid-19 y Lupus Eritematoso Sistémico: estudio de las secuelas diez meses tras la infección	ACADÉMICO
Eficacia y seguridad del tratamiento antibiótico en las infecciones respiratorias en la Unidad de Hospitalización a Domicilio	ACADÉMICO
Valor pronóstico de la resistencia insulínica en pacientes no diabéticos como factor de riesgo cardiovascular	ACADÉMICO
Características clínicas y terapéuticas de los abscesos hepáticos: descripción de una serie de casos entre 2012 y 2020	ACADÉMICO
Aplicación de machine learning para desarrollar modelos predictivos en neurociencias mediante imágenes cerebrales obtenidas mediante RMN	ACADÉMICO
Predicción de la fiebre y optimización del rendimiento diagnóstico de los hemocultivos	INSTITUTO SALUD CARLOS III (FIS)

PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

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

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

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

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

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

	NÚMERO DE PUBLICACIONES	FACTOR DE IMPACTO	FACTOR DE IMPACTO % PUBLICACIONES PRIMER CUARTIL
Artículos	53	231,24*	18 Q1
Casos clínicos	5	15,702*	1 Q1
Corrección/Respuesta	1	6,288	1 Q1
Material Editorial	1	1,556	--
Imágenes	4	7,564*	--

	NÚMERO DE PUBLICACIONES	FACTOR DE IMPACTO	FACTOR DE IMPACTO % PUBLICACIONES PRIMER CUARTIL
Cartas	13	160,065*	8 Q1
Revisiones	4	21,127*	2 Q1
Total	81	443,542*	30 Q1

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

PUBLICACIONES (NOMBRE DE LA REVISTA)	NÚMERO TOTAL DE ARTÍCULOS PUBLICADOS EN LA REVISTA	FACTOR DE IMPACTO DE LA REVISTA*	FACTOR DE IMPACTO TOTAL
Acta Chir Belg	1	1,09	1,09
Aids	1	4,177	4,177
Allergy	1	13,146	13,146
Am J Phys Med Rehabil	1	2,159	2,159
An Pediatr (Barc)	2	1,5	3
Annals Hematol	1	3,673	3,673
Aten Primaria	2	1,137	2,274
Australas J Dermatol	1	2,875	2,875
Br J Dermatol	3	9,302	27,906
Br J Haematol	1	6,998	6,998
Br J Surg	1	6,939	6,939
Cancers	1	6,639	6,639
Cardiology	1	1,869	1,869
Clin Anat	1	2,414	2,414
Clin Exp Rheumatol	2	4,473	8,946
Clin Gastroenterol Hepatol	1	11,382	11,382
Clin Rheumatol	1	2,98	2,98
Clin Transl Oncol	2	3,405	6,81
Dermatol Ther	1	5,851	5,851
Diabetes Metab Res Rev	1	4,876	4,876
Diagnostics	1	3,706	3,706
Endoscopy	1	10,093	10,093
Enferm Infecc Microbiol Clin	2	1,731	3,462

PUBLICACIONES (NOMBRE DE LA REVISTA)	NÚMERO TOTAL DE ARTÍCULOS PUBLICADOS EN LA REVISTA	FACTOR DE IMPACTO DE LA REVISTA*	FACTOR DE IMPACTO TOTAL
Eur J Cancer	1	9,162	9,162
Eur J Clin Microbiol Infect Dis.	1	3,267	3,267
Eur J Hosp Pharm Sci Pract	2	0,892	1,784
Fam Cancer	1	2,375	2,375
Gastroenterology	1	22,682	22,682
Hum Ecol	2	1,993	3,986
Int J Cancer	2	7,396	14,792
Int J Eat Disord	1	4,861	4,861
Int J Environ Res Public Health	1	3,39	3,39
JAMA Dermatology	1	10,282	10,282
J Clin Anesth	4	9,452	18,904
J Clin Med	2	4,241	8,482
J Clin Rheumatol	2	3,517	7,034
J Hand Surg Eur	1	2,688	2,688
J Hematol Oncol	1	17,388	17,388
J Med Genet	1	6,318	6,318
J Mol Med (Berl)	1	4,599	4,599
J Pediatr Hematol	1	1,289	1,289
J Rheumatol	2	4,666	9,332
J Trop Pediatr	1	1,165	1,165
Lancet	1	79,321	79,321
Med Ultrason	1	1,611	1,611
Med Biol Eng Comput	1	2,602	2,602
Med Clin (Barc)	2	1,725	3,450
Med Intensiva	1	2,491	2,491
Metab Syndr Relat Disord	1	1,894	1,894
Minerva Anesthesiol	1	3,051	3,051
Nutrients	1	5,717	5,717
Ophthalmol Ther	1	3,24	3,24
PLoS One	1	3,24	3,24
Polymers (Basel)	1	4,329	4,329
Prof Inf	1	2,253	2,253
Reg Anesth Pain Med	1	6,288	6,288

PUBLICACIONES (NOMBRE DE LA REVISTA)	NÚMERO TOTAL DE ARTÍCULOS PUBLICADOS EN LA REVISTA	FACTOR DE IMPACTO DE LA REVISTA*	FACTOR DE IMPACTO TOTAL
Rev Esp Cardiol	1	4,753	4,753
Rev Esp enfermedades Dig	2	2,086	4,172
Rev Neurol	1	0,87	0,87
Rev Clin Esp	2	1,556	3,112
Sci Rep	1	4,379	4,379
World J Gastroenterol	1	5,742	5,742
TOTAL	81		443,542*

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

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

BIBLIOTECA DE CIENCIAS DE LA SALUD

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

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

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

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

SERVICIO	VOLUMEN
Obtención Documento (suministro)	1.541
Obtención Documento (solicitud)	978
Orientación bibliográfica	728 (3.478 citas)
Fondo antiguo (cancelado en marzo por teletrabajo)	15
Búsquedas bibliográficas	206
Asesoría autor científico (consultas personalizadas)	162

SERVICIO	VOLUMEN
Formación de usuarios	6 cursos
Producción científica (recogida, gestión y difusión)	102

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

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

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



Sostenibilidad y Gestión económica

Gestión Económica
Farmacia

9

SOSTENIBILIDAD Y GESTIÓN ECONÓMICA

GESTIÓN ECONÓMICA

Obligaciones Reconocidas

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

FARMACIA

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

Indicadores Farmacoterapéuticos

INDICADORES DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS	
Coste tratamiento por paciente adulto VIH	5.760
Coste tratamiento por paciente EM (AMB Y EXT)	8.940
Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente en AR y ARIJ	6.107
Coste tratamiento biológico por paciente ESART	5.796
Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente ARPS	6.347
Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente PSO	6.054
Coste tratamiento biológico por paciente EII	8.139

INDICADORES DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL	
Pacientes con estatinas de primera elección	55,79%
% DDD Omeprazol/total DDD IBP	64,98%
Prescripción de principios activos con EFG	59,16%
% DDD Secretagogos < 70 años	1,76%
Selección eficiente de fármacos SRA	82,13%

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

La memoria anual del hospital recopila la información relevante de la actividad desarrollada a lo largo del año por las distintas unidades y servicios del centro y los eventos destacados del año.

