



**Hospital Universitario  
de Torrejón**

 **Comunidad de Madrid**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN**  
**PLAN DE GESTIÓN ASISTENCIAL**  
**2015 - 2018**

## ÍNDICE

1. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL PROYECTO .....	4
2. APLICACIÓN EN EL HOSPITAL DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS ESTABLECIDAS EN EL SISTEMA SANITARIO DE LA COMUNIDAD DE MADRID.....	5
2.1. Libertad de elección .....	5
2.2. Continuidad Asistencial entre el Hospital y Atención Primaria.....	6
2.3. Aplicación de los Planes Estratégicos de Especialidades.....	6
3. CARTERA DE SERVICIOS .....	8
3.1. DETALLE POR ÁREAS DE ACTIVIDAD .....	9
3.1.1. Atención Especializada en Consultas.....	9
3.1.2. Asistencia especializada en Hospital de Día, Médico y Quirúrgico .....	9
3.1.3. Hospitalización en Régimen de Internamiento .....	10
3.1.4. Apoyo a la Atención Primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso hospitalización a domicilio.....	11
3.1.5. Indicación o prescripción, y realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.....	12
3.1.6. Atención a la Salud Mental.....	16
3.1.7. Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable .....	16
3.2. DETALLE POR ESPECIALIDADES:.....	17
4. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LAS ÁREAS ASISTENCIALES Y DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA PRESENCIAL .....	41
4.1. Estructura organizativa de las Áreas Asistenciales.....	41
4.2. Descripción de la cobertura presencial .....	44
5. ORGANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA .....	47
5.1. Organigrama Asistencial .....	47
5.2. Estructura y funcionamiento de las áreas y unidades.....	47
5.3. Cartera de servicios y mapa de derivaciones: .....	70
5.4. Traslados.....	71
5.5. Comisiones clínicas: .....	74
6. MODELO DE RELACIÓN CON ATENCIÓN PRIMARIA .....	76
7. PROPUESTAS EN COHERENCIA CON LOS PLANES ESTRATÉGICOS Y EL MODELO DE RELACIÓN ENTRE ESPECIALIDADES .....	91
8. MODELO DE COLABORACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN LA DONACIÓN .....	98
9. PRESTACIÓN DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS .....	99

---

10. PRESTACIÓN DE TERAPIAS RESPIRATORIAS.....	100
11. PLANES INSTITUCIONALES .....	101
11.1. Registro de Tumores.....	101
11.2. Salud Mental.....	101
11.3. Plan de Atención al Ictus y Registro de Ictus .....	101
11.4. Registro de Síndrome Coronario Agudo con ST elevado .....	102
11.5. Plan EPOC.....	102
11.6. Plan de Transporte Neonatal .....	103
11.7. Parto Normal, Plan de lactancia materna.....	103
11.7.1. Estrategia de atención al parto normal .....	103
11.7.2. Proyecto de Acreditación IHAN del Hospital Universitario de Torrejón.....	104
11.8. Registro Madrileño de Enfermos Renales .....	106
11.9. Acciones de promoción de la diálisis peritoneal. ....	107
12. PLAN DE HEMODERIVADOS.....	108
12.1. Programa de Promoción de la Donación.....	108
12.2. Plan de Ahorro de Sangre (PAS) .....	109
13. SALUD MENTAL.....	110
13.1. Atención Ambulatoria .....	110
13.2. Atención Hospitalaria: .....	112
14. AMPLIACIÓN DE CARTERA DE SERVICIOS .....	114
14.1. Radioterapia .....	114
15. ACTIVIDAD DOCENTE E INVESTIGADORA .....	115
15.1. Docencia .....	115
15.2. Investigación.....	116
ANEXO 1:.....	117

## 1. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL PROYECTO

Este Plan de Gestión Asistencial del Hospital Universitario de Torrejón va encaminado a fortalecer la asistencia sanitaria de altísima calidad que estamos prestando a nuestros pacientes, atendiendo a los requerimientos de los pliegos y ofertando un proyecto equilibrado, alineado con los objetivos de la Consejería de Sanidad de Madrid.

Se pretende mejorar la fidelización de la población al hospital, aspecto fundamental para su viabilidad, aumentando y mejorando la oferta asistencial de los servicios médicos y quirúrgicos, además de ser más atractivos para otros ciudadanos que por libre elección quieran venir a ser atendidos. Es fundamental atender debidamente a los pacientes para que estén satisfechos en todo momento de su proceso.

Para ello, en este plan se pretende presentar las líneas de trabajo para mejorar la eficiencia del hospital, reduciendo la estancia media de hospitalización, acortando las listas de espera y aumentando el índice de sustitución ambulatorio.

Se pretende acometer cambios de modelo organizativo en procesos fundamentales de la asistencia. En hospitalización, seguimos apostando por el modelo hospitalista. El servicio de Medicina Interna, atenderá los ingresos del área médica. De esta manera, la especialidad de Medicina Interna lleva el peso de la patología médica prevalente en el área de hospitalización, en la idea de que la resolverá con mayor eficiencia, mientras que los demás servicios médicos actúan como interconsultores o en los ingresos por motivos muy específicos. El objetivo es seguir alcanzando una reducción importante de la estancia media, cuyo principal nicho de ahorro de estancia suele recaer en este área. Otro elemento importante en este sentido es el servicio que presta la Unidad de Hospitalización a Domicilio.

La mejora de la cartera de servicios es otro de los aspectos que se pretende llevar a cabo, poniendo en marcha la Unidad de Ictus. La implantación de una guardia presencial del Servicio de Neurología, nos ha permitido ampliar nuestra cartera de prestaciones, en un área que consideramos crítica, por la gravedad de los pacientes, y la necesidad de la inmediatez en la asistencia. Asimismo, se ha presentado la solicitud ante la consejería, para obtener el Código Ictus, del que se podría beneficiar un número muy importante de pacientes de la Comunidad de Madrid.

También se pretende, en coordinación con la Atención Primaria, poner en marcha el Plan de Crónicos propuesto por la Consejería de Sanidad, en la que la actuación del hospital puede ser muy relevante por la presencia de la Unidad de Hospitalización a Domicilio.

Otro servicio importante, el de Oncología Radioterápica, sigue apostando por la innovación y cercanía para un número muy importante de pacientes del Corredor del Henares.

En lo que se refiere a la docencia e investigación, el hospital sigue aumentando su actividad investigadora y aumentando el número de estudiantes que realizan sus prácticas procedentes de numerosas escuelas y centros, destacando especialmente la Universidad Francisco Vitoria.

Por último, y como aspecto novedoso, seguimos apostando por el modelo de Escuela de Pacientes, buscando la complicidad de todas las asociaciones y colectivos de pacientes y sus familias del Corredor del Henares. Se pretende mejorar el conocimiento de las enfermedades, potenciar la educación de la salud, cuidar al cuidador y, en general, ofrecer una imagen moderna de la asistencia sanitaria, que permita mejorar la salud y no sólo la enfermedad. El siguiente paso que estamos dando es la puesta en marcha del Consejo de Pacientes, que pretende incorporar directamente la visión de los pacientes a las decisiones organizativas del hospital.

Se pretende que el Hospital Universitario de Torrejón, que ha obtenido durante tres años seguidos el premio Top 20 que otorga la empresa IASIST, siga obteniendo este importante galardón, pero que además lo haga con una cartera de servicios más completa, con mayor eficiencia, con mayor accesibilidad horaria de mañana y tarde, y con una atención al usuario que le haga ser elegido más frecuentemente de lo que es ahora. Lo vamos a hacer, además, mejorando la coordinación de manera efectiva con la Atención Primaria y trabajando alineado con los planes estratégicos de las especialidades que se han presentado en estos meses.

## **2. APLICACIÓN EN EL HOSPITAL DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS ESTABLECIDAS EN EL SISTEMA SANITARIO DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

El Hospital Universitario de Torrejón está integrado en la red pública de hospitales del Servicio Madrileño de Salud, y el equipo directivo se responsabiliza no sólo de que se respeten, sino de que se profundice, con la mayor lealtad y voluntad de colaboración posible con la Administración, en las líneas estratégicas actualmente establecidas y en las que en el futuro vaya marcando la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Entre las vigentes a día de hoy cabe hacer especial mención de:

### **2.1. Libertad de elección**

Constituye uno de los pilares en el derecho a la asistencia sanitaria en la Comunidad de Madrid. La Ley 6/2009, de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid, supuso un avance fundamental en la mejora de la calidad del sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid. El reconocimiento legal del ejercicio de la libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en Atención Primaria, así como de hospital y médico en Atención Especializada, se sustenta en los principios de libertad, eficiencia, equidad, participación y transparencia. Con el ejercicio de la libertad de elección, los pacientes participan directa y activamente en el servicio público sanitario, y proporcionan a la Administración sanitaria, con su elección, un indicador de extraordinaria importancia para valorar la situación y la calidad asistencial de los servicios sanitarios. En el ámbito de la Atención Especializada, dispone que a los pacientes a quienes se les prescriba este tipo de asistencia sanitaria puedan elegir libremente médico en cualquier hospital y centro de especialidades de la red pública de la Comunidad de Madrid.

Posteriormente, el decreto 51/2010, de 29 de julio, que 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, desarrolla la aplicación de esta ley estableciendo un cauce sencillo y de bajo nivel de burocratización que permite el ejercicio efectivo de esta prerrogativa. También establece los lógicos límites y condiciones de aplicación, ordena la adaptación necesaria del Servicio Madrileño de Salud para su aplicación y habilita al ejecutivo para el desarrollo de la normativa necesaria en desarrollo y ejecución de lo dispuesto, entrando en vigor en diciembre de 2010.

La Sociedad adjudicataria se obliga a respetar el espíritu y la letra de esta normativa, garantizando el ejercicio de este derecho a la población protegida sin ninguna clase de traba y eliminando cuantos obstáculos pudieran surgir al mismo durante el periodo de concesión.

## **2.2. Continuidad Asistencial entre el Hospital y Atención Primaria**

Desde la puesta en marcha del Área Única en la Comunidad de Madrid a finales de 2010, la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria del SERMAS, de la Consejería de Sanidad de Madrid, ha establecido como objetivo crítico la definición de las Estrategias de Integración entre los dos niveles asistenciales, Atención Primaria y Hospitalaria. Desde el Servicio Madrileño de Salud, se ha definido la figura del Director de Continuidad Asistencial como el directivo del Hospital que sirve de nexo de comunicación con los diferentes niveles directivos de Atención Primaria para recibir, filtrar, derivar y resolver problemas organizativos u asistenciales comunes a los dos niveles de atención, siendo el responsable de desarrollar los canales de comunicación entre ambos niveles, con el propósito de mantener la continuidad clínica; directores que son coordinados desde el Servicio Madrileño de Salud desde la Subdirección de Continuidad Asistencial creada a finales de 2015.

Por parte de la sociedad adjudicataria, es relevante nuestra experiencia en el Hospital Universitario de Torrejón, donde la estrecha colaboración con Atención Primaria, ordenada desde el Plan de Continuidad Asistencial elaborado en conjunto con este nivel asistencial, ha sido el elemento clave para conseguir la fidelización de la población protegida. Esta experiencia apunta a que conseguir el mejor estado de salud de la población es clave en el modelo capitativo.

En consecuencia, tanto por ser una línea estratégica de la Administración, como por propia experiencia, la sociedad adjudicataria atribuye una importancia capital al funcionamiento integrado de ambos niveles asistenciales, al desarrollo explícito de un Plan de Continuidad Asistencial y a la figura del Director de Continuidad Asistencial, aspectos todos ellos que se desarrollan en el punto 7 de este Plan Asistencial.

## **2.3. Aplicación de los Planes Estratégicos de Especialidades**

Torrejón Salud adquiere el compromiso de implementar progresivamente las líneas estratégicas que emanadas de los contenidos de los Planes Estratégicos de las Especialidades, que han ido desarrollando los diferentes grupos de trabajo.

El trabajo pormenorizado que se ha presentado, y que se pueda ir presentando en el futuro, tiene un reflejo fiel en el ámbito asistencial de la cobertura del hospital. Es imprescindible atender a todos los niveles de desarrollo de los planes, tanto en lo que se refiere a la especialidad, como a la coordinación

dentro y fuera del hospital, para dotar de un recorrido transversal y por procesos a la asistencia sanitaria.

En todos ellos se hace una especial referencia a la continuidad asistencial, aspecto que cobra una especial relevancia en el entorno actual del Servicio Madrileño de la Salud, con el Área Única, la Libre Elección y la nueva Estructura Directiva.

El Hospital Universitario de Torrejón prestará una asistencia moderna y eficiente, en coordinación con todos los niveles asistenciales, e innovando en todos aquellos aspectos y propuestas que sirvan para mejorar la calidad de la asistencia sanitaria que reciban los pacientes.

Los Planes Estratégicos que actualmente se están aplicando, o implantado, son:

- Salud Mental
- Medicina Interna
- Ginecología y Obstetricia
- Pediatría y Neonatología
- Urgencias
- Medicina Intensiva
- Reumatología
- Neurología
- Endocrinología
- Digestivo
- Cirugía Ortopédica y Traumatología
- Radiodiagnóstico
- Cardiología
- Neumología
- Hematología y Hemoterapia
- Cirugía General y Aparato Digestivo
- Alergología
- Oftalmología

El compromiso es desarrollar cada uno de ellos, con una visión conjunta de todo el equipo profesional, sanitario y no sanitario, en coherencia con la visión estratégica de estos planes. También nos comprometemos a asegurar que la concesión trabaje de manera organizada y colabore de manera activa para la consecución de los objetivos marcados.

### 3. CARTERA DE SERVICIOS

De acuerdo con lo determinado por el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización en lo referido a cartera de servicios comunes de Atención Hospitalaria, la oferta se concreta en las siguientes prestaciones, que se detallan por Áreas de Actividad y por Especialidades.

CARTERA DE SERVICIOS Y MODALIDADES DE ATENCIÓN OFERTADA						
ESPECIALIDAD	HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL	HOSPITALIZACIÓN INTENSIVA	CONSULTA	H. DÍA	QUIROFANO / TÉCNICAS	URGENCIAS / GUARDIAS
ALERGIA			X	X	X	
ANATOMÍA PATOLÓGICA					X	
ANESTESIA – U. DOLOR			X	X	X	F
CARDIOLOGÍA	X		X	X	X	L (Hemodinámica)
CIRUGÍA CARDÍACA	X	X	X		X	L
CIRUGÍA GENERAL	X		X	X	X	F
CIRUGÍA INFANTIL	X		X		X	
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	X		X		X	L
CIRUGÍA PLÁSTICA	X		X		X	
CIRUGÍA TORÁCICA	X		X		X	
CIRUGÍA VASCULAR	X		X		X	L
DERMATOLOGÍA	X		X	X	X	
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN					X	L
DIGESTIVO	X		X	X	X	L (Endoscopias)
ENDOCRINOLOGÍA	X		X	X		
FARMACIA						
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	X		X		X	F
HEMATOLOGÍA	X		X	X	X	L
HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO	(en domicilio)					L
LABORATORIO CLÍNICO					X	L
MEDICINA INTERNA	X		X	X		F
MEDICINA PREVENTIVA	X		X			
NEFROLOGÍA	X		X	X		
NEONATOLOGÍA	X		X			F
NEUMOLOGÍA	X		X	X	X	
NEUROLOGÍA	X		X		X	F
NEUROCIRUGÍA	X		X		X	L
ONCOLOGÍA	X		X	X		
OFTALMOLOGÍA			X		X	L
OTORRINOLARINGOLOGÍA	X		X	X	X	L
PEDIATRÍA	X		X	X		F
PSIQUIATRÍA	X		X	X		
REHABILITACIÓN			X		X	
REUMATOLOGÍA	X		X	X	X	
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	X		X	X	X	F
UROLOGÍA	X		X	X	X	L
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS		X				F

F guardia de presencia física

L guardia localizada

### **3.1. DETALLE POR ÁREAS DE ACTIVIDAD**

#### **3.1.1. Atención Especializada en Consultas**

La atención proporcionada en consultas externas comprenderá las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, así como aquellas del ámbito de la promoción de la salud, la educación sanitaria y la prevención de la enfermedad, prestándose en régimen ambulatorio, esta atención incluye:

- Valoración inicial del paciente.
- Indicación y realización de los exámenes y procedimientos diagnósticos que estén indicados.
- Indicación, realización y seguimiento de los tratamientos o procedimientos terapéuticos que necesite el paciente.
- Indicación y, en su caso, administración de la medicación, nutrición parenteral o enteral, curas, material fungible y otros productos sanitarios que sean precisos.
- En aquellos casos en que proceda, la indicación de ortoprótesis y su renovación, de acuerdo con lo establecido en el anexo VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre.
- Las consultas externas podrán ser médicas, de enfermería o de aquellos profesionales que fuera oportuno, siempre según lo establecido por la LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Información al alta del paciente en consultas, al que se le proporcionará el informe de alta que contendrá la información diagnóstica, los procedimientos realizados y el plan terapéutico que permitirá el correcto seguimiento del paciente, de acuerdo con los protocolos y guías clínicas pactadas con Atención Primaria para garantizar la continuidad y la seguridad de la atención y de los cuidados que necesite cada paciente.

La indicación para la utilización del recurso consulta externa, podrá ser realizada tanto por los profesionales de Atención Primaria como del Hospital Universitario de Torrejón que sean responsables de la asistencia al paciente.

#### **3.1.2. Asistencia especializada en Hospital de Día, Médico y Quirúrgico**

En este ámbito de atención ambulatoria, médica y quirúrgica, la oferta incluye todas las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, que necesiten los pacientes que requieren cuidados especializados continuados durante una franja horaria del día, sin necesidad de ingresar en el hospital.

Estas actividades incluyen la cirugía mayor ambulatoria y contienen las siguientes tareas:

- Indicación y realización de los exámenes y procedimientos diagnósticos que estén indicados.

- Indicación, realización y seguimiento de los tratamientos y procedimientos terapéuticos o de rehabilitación que necesite el paciente. En este apartado se incluyen la cirugía ambulatoria, mayor y menor, y los tratamientos quimioterápicos para cualquier tipo de paciente oncológico.
- Los cuidados de enfermería necesarios para la adecuada atención del paciente.
- Los implantes u otras ortoprótesis que puedan estar indicadas, así como su renovación cuando proceda.
- Medicación, gases medicinales, transfusiones, curas, material fungible y los restantes productos sanitarios que sean necesarios.
- Vigilancia y reanimación postquirúrgica, si procede, tras procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos.
- La nutrición parenteral o enteral que pueda necesitar el paciente.
- Si fuera pertinente, por el tiempo de permanencia en el Hospital de Día y la situación clínica del enfermo, la alimentación que corresponda según la dieta prescrita.
- Información al alta del paciente en hospital de día, al que se le proporcionará el informe de alta que contendrá la información diagnóstica, los procedimientos realizados y el plan terapéutico que permitirá el correcto seguimiento del paciente, de acuerdo con los protocolos y guías clínicas pactadas con Atención Primaria para garantizar la continuidad y la seguridad de la atención y de los cuidados que necesite cada paciente.

La indicación para la utilización del recurso Hospital de Día corresponde al facultativo especialista responsable de la asistencia al paciente.

### **3.1.3. Hospitalización en Régimen de Internamiento**

En este apartado se incluye la asistencia médica, quirúrgica, obstétrica y pediátrica para la realización de tratamientos o procedimientos diagnósticos, a pacientes que requieran cuidados continuados que no sean dispensables de forma ambulatoria, de acuerdo con los siguientes detalles:

- Indicación y realización de los exámenes y procedimientos diagnósticos que estén indicados, incluido el examen neonatal.
- Indicación, realización y seguimiento de los tratamientos o procedimientos terapéuticos o intervenciones quirúrgicas que necesite el paciente.
- Medicación, gases medicinales, transfusiones, curas, material fungible y otros productos sanitarios que sean precisos.
- Los cuidados de enfermería necesarios para la adecuada atención del paciente.
- Los implantes u otras ortoprótesis, así como su renovación cuando proceda.
- Los cuidados intensivos o de reanimación cuando estén indicados.
- El tratamiento de las posibles complicaciones que puedan presentarse durante el proceso asistencial.

- Los tratamientos de rehabilitación que puedan estar indicados.
- Nutrición parenteral o enteral si procede.
- Alimentación, según la dieta prescrita.
- Los servicios hoteleros básicos, directamente relacionados con la propia hospitalización.
- Informe clínico de alta que incluye las instrucciones que permitan el correcto seguimiento del tratamiento y garantizar los mecanismos que aseguren la continuidad y la seguridad de la atención y de los cuidados.

El acceso a la asistencia especializada en régimen de hospitalización, se realiza por indicación del facultativo especialista o a través del Servicio de Urgencia Hospitalaria, siempre y cuando el paciente necesite cuidados especiales y continuados, no susceptibles de ser prestados de forma ambulatoria o a domicilio.

#### **3.1.4. Apoyo a la Atención Primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso hospitalización a domicilio**

Comprende las actividades diagnósticas y terapéuticas que han de ser llevadas a cabo de forma coordinada por los dos niveles de atención (Atención Primaria y el Hospital Universitario de Torrejón), como consecuencia de procedimientos iniciados en el nivel de Atención Especializada y en los que ambos niveles, de forma consensuada, acuerden que pueden ser atendidos a nivel domiciliario, de forma que se garantice la continuidad en la atención prestada al paciente tras el alta hospitalaria.

Aquellos usuarios que se encuentren en una situación clínica que requiera atención continuada y no presenten inestabilidad clínica que pudiera suponer un riesgo en su evolución, son incluidos en el Programa de Hospitalización a Domicilio del Hospital Universitario de Torrejón, de acuerdo con los criterios de ingreso en dicha Unidad.

En este apartado se incluyen las siguientes prestaciones:

- Valoración integral, por parte del equipo médico, de enfermería y por la enfermera de enlace, previa al alta, de las necesidades del paciente que asegure la continuidad de la atención por parte de Atención Primaria tras el alta.
- Establecimiento/Cumplimiento del plan de continuidad de cuidados establecido que incluya medidas preventivas, instrucciones para el correcto seguimiento del tratamiento, recomendaciones higiénico-dietéticas, control de los síntomas y cuidados generales.
- Acceso a los exámenes y procedimientos diagnósticos no realizables en el domicilio del paciente, realizando la toma de muestras en el domicilio del paciente o desplazando la tecnología que la prueba precise.
- Realización a domicilio de los tratamientos o procedimientos terapéuticos que necesite el paciente.

- Indicación y, en su caso, administración de medicación, nutrición enteral o parenteral, curas, material fungible, ortoprótesis u otros productos sanitarios que sean precisos.
- Información y asesoramiento al entorno familiar del paciente, en especial al cuidador/a principal, que dispone de un teléfono de referencia 24hx365 días para realizar las consultas que pueda precisar durante el ingreso del paciente en la Unidad de Hospitalización a Domicilio del Hospital Universitario de Torrejón.

### 3.1.5. Indicación o prescripción, y realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos

En las modalidades de atención descritas en los cuatro apartados anteriores, los servicios prestados por la adjudicataria incluyen los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se detallan en los puntos siguientes, con las excepciones incluidas en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre (“Se excluyen todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos con finalidad estética, que no guarden relación con accidente, enfermedad o malformación congénita, los tratamientos en balnearios y las curas de reposo”).

- I. Técnicas y procedimientos precisos para el diagnóstico y tratamiento, médico y quirúrgico, de las siguientes patologías clasificadas según la Clasificación Internacional de Enfermedades:
  - **Enfermedades infecciosas y parasitarias:** Enfermedades infecciosas intestinales, tuberculosis, enfermedades bacterianas zoológicas, otras enfermedades bacterianas, infección del virus de la inmunodeficiencia humana, poliomielitis y otras enfermedades virales del sistema nervioso central no transmitidas por artrópodos, enfermedades virales acompañadas de exantema, enfermedades virales portadas por artrópodos, otras enfermedades debidas a virus y chlamydiae, rickettsiosis y otras enfermedades portadas por artrópodos, sífilis y otras enfermedades venéreas, otras enfermedades espiroquetales, micosis, helmintiasis, otras enfermedades infecciosas y parasitarias y efectos tardíos de las enfermedades infecciosas y parasitarias.
  - **Neoplasias:** Neoplasia maligna de labio, cavidad oral y faringe, neoplasias malignas de los órganos digestivos y del peritoneo, neoplasia maligna de los órganos respiratorios e intratorácicos, neoplasia maligna de hueso, tejido conectivo, piel y mama, neoplasia maligna de órganos genitourinarios, neoplasia maligna de otras localizaciones y de localizaciones no especificadas, neoplasia maligna de tejidos linfáticos y hematopoyéticos, neoplasias benignas, carcinoma in situ, neoplasias de evolución incierta y neoplasias de naturaleza no especificada.
  - **Enfermedades endocrinas, de la nutrición y metabólicas y trastornos de la inmunidad:** trastornos de la glándula tiroidea, enfermedades de otras glándulas endocrinas, deficiencias nutritivas, otros trastornos metabólicos y de inmunidad (incluyendo los tratamientos de la obesidad mórbida y las bombas portátiles de infusión subcutánea continua de insulina).

- **Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos:** Anemias, defectos de coagulación, púrpura y otras condiciones hemorrágicas, enfermedades de glóbulos blancos y otras enfermedades de la sangre y los órganos hematopoyéticos.
- **Trastornos mentales:** atención a la salud mental, incluyendo psicosis orgánicas, otras psicosis, trastornos neuróticos, trastornos de la personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos y retraso mental.
- **Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos:** enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central, enfermedades hereditarias y degenerativas del sistema nervioso central, otros trastornos del sistema nervioso central, trastornos del sistema nervioso periférico, trastornos del ojo y de los anexos (con exclusión de la corrección de los defectos de refracción por medios optométricos y quirúrgicos) y enfermedades del oído y proceso mastoideo.
- **Enfermedades del sistema circulatorio:** fiebre reumática aguda, enfermedad cardíaca reumática crónica, enfermedad hipertensiva, cardiopatía isquémica, enfermedades de la circulación pulmonar, otras formas de enfermedad cardíaca, enfermedad cerebrovascular, enfermedades de las arterias, arteriolas y capilares y enfermedades de venas y linfáticos y otras enfermedades del aparato circulatorio.
- **Enfermedades del aparato respiratorio:** infecciones respiratorias agudas, otras enfermedades del tracto respiratorio, neumonía y gripe, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedades asociadas, neumoconiosis y otras enfermedades pulmonares ocasionadas por agentes externos y otras enfermedades del aparato respiratorio.
- **Enfermedades del aparato digestivo:** enfermedades de la cavidad oral, glándulas salivares y maxilares, enfermedades del esófago, estómago y duodeno, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal, enteritis y colitis no infecciosa, otras enfermedades del intestino y del peritoneo y otras enfermedades del aparato digestivo.
- **Enfermedades del aparato genitourinario:** nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis, otras enfermedades del aparato urinario, enfermedades de los órganos genitales masculinos, trastornos de mama, enfermedad inflamatoria de los órganos pélvicos femeninos y otros trastornos del tracto genital femenino.
- **Complicaciones del embarazo, parto y puerperio:** embarazo ectópico y molar, otros embarazos con resultado abortivo, complicaciones relacionadas con el embarazo y parto normal (incluida la anestesia epidural y otras técnicas analgésicas farmacológicas y no farmacológicas), otras indicaciones para cuidados durante el embarazo, trabajo de parto y parto, complicaciones que se presentan durante el curso del parto y complicaciones del puerperio.
- **Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo:** infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo, otros estados inflamatorios de la piel y de los tejidos subcutáneos y otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo.

- **Enfermedades del sistema osteo-mioarticular y tejido conectivo:** artropatías y trastornos relacionados, dorsopatías, reumatismo, osteopatías, condropatías y deformidades musculoesqueléticas adquiridas.
- **Anomalías congénitas:** anencefalia y anomalías similares, espina bífida, otras anomalías congénitas del sistema nervioso, anomalías congénitas del ojo, anomalías congénitas de oído, cara y cuello, anomalías del bulbo arterioso y del cierre septal cardiaco, otras anomalías congénitas cardíacas y del aparato circulatorio, anomalías congénitas del aparato respiratorio, fisura del paladar y labio leporino, otras anomalías congénitas del aparato digestivo, anomalías congénitas de órganos genitales, anomalías congénitas del aparato urinario, deformidades musculoesqueléticas congénitas, otras anomalías congénitas de miembro, anomalías congénitas del tegumento, anomalías cromosómicas y otras anomalías congénitas.
- **Enfermedades con origen en el periodo perinatal:** Causas maternas de morbilidad y mortalidad perinatales y otras enfermedades con origen en el periodo perinatal.
- **Lesiones y envenenamientos:** Fracturas, luxaciones, esguinces y torceduras de articulaciones y músculos adyacentes, lesión intracraneal, lesión interna de tórax, abdomen y pelvis, heridas abiertas, lesión de vasos sanguíneos, efectos tardíos de lesiones, envenenamientos, efectos tóxicos y otras causas externas, lesión superficial, contusión con superficie cutánea intacta, lesión por aplastamiento, efectos de cuerpo extraño que entra a través de orificio, quemaduras, lesión de nervios y médula espinal, otras complicaciones traumáticas y lesiones no especificadas, envenenamiento por drogas, sustancias medicamentosas y sustancias biológicas, efectos tóxicos de sustancias primordialmente no medicamentosas con respecto a su origen, otros efectos y efectos no especificados de causas externas y complicaciones de cuidados quirúrgicos y médicos no clasificados bajo otro concepto.

## II. Otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos:

- Diagnóstico prenatal en grupos de riesgo
- Diagnóstico por imagen:
  - Radiología Simple:
    - a) Tórax
    - b) Abdomen
    - c) Radiología ósea
    - d) Densitometría, de acuerdo con lo establecido en el Protocolo de Diagnóstico y control de la Osteoporosis en la Comunidad de Madrid
  - Mama:
    - a) Mamografía
    - b) Intervencionismo de mama

- Radiología convencional con contraste
- Ultrasonidos:
  - a) Ecografía
  - b) Ultrasonidos doppler
- Tomografía computarizada (TC)
- Resonancia magnética (RM)
- Radiología intervencionista diagnóstica y terapéutica
- Hemodinámica y cardiología intervencionista diagnóstica y terapéutica
- Electrofisiología Cardíaca diagnóstica y terapéutica
- Neurofisiología
- Endoscopias respiratorias y digestiva
- Pruebas funcionales
- Laboratorio:
  - a) Anatomía patológica
  - b) Bioquímica
  - c) Genética
  - d) Hematología
  - e) Inmunología
  - f) Microbiología y parasitología
- Biopsias y punciones
- Radioterapia
- Radiocirugía
- Diálisis: hemodiálisis y diálisis peritoneal

### III. Otros servicios:

- Cuidados intensivos, incluyendo los neonatales.
- Anestesia y reanimación, incluyendo Unidad del Dolor Crónico.
- Hemoterapia.
- Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable, recogida en el apartado 8 de este anexo.
- Nutrición y dietética, incluyendo los tratamientos con dietoterápicos complejos y la nutrición enteral domiciliaria, regulados en el anexo VII de cartera de servicios de prestación con productos dietéticos del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, y normas de desarrollo posterior.
- Seguimiento del embarazo, de manera integrada y protocolizada con Atención Primaria.
- Planificación familiar, incluyendo:
  - Información, indicación y seguimiento de métodos anticonceptivos, incluidos los dispositivos intrauterinos.
  - Realización de ligaduras de trompas y de vasectomías (excluida la reversión de ambas).

### **3.1.6. Atención a la Salud Mental**

Comprende el diagnóstico y seguimiento clínico de los trastornos mentales, la psicofarmacoterapia, las psicoterapias individuales, de grupo o familiares y, en su caso, la hospitalización en la Unidad de Agudos del Hospital Nuestra Señora de la Paz, en dispositivos de Hospitalización de Día, o en dispositivos asistenciales de media o larga estancia, de acuerdo con la psicopatología del paciente y cumpliendo estrictamente lo establecido en el Plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.

Para garantizar la continuidad asistencial se trabajará en estrecha coordinación con Atención Primaria. En estas actividades asistenciales se incluyen las siguientes actuaciones:

- Actividades preventivas y de promoción de la salud mental en coordinación con Atención Primaria y con los recursos no sanitarios.
- Diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales agudos y de las reagudizaciones de trastornos mentales crónicos, comprendiendo el tratamiento ambulatorio, las intervenciones individuales o familiares y la hospitalización, en sus diferentes modalidades, cuando sea necesaria.
- Diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales crónicos, incluida la atención integral a la esquizofrenia, el tratamiento ambulatorio, las intervenciones individuales y familiares y la rehabilitación.
- Diagnóstico y tratamiento de todas las conductas adictivas.
- Diagnóstico y tratamiento de los trastornos psicopatológicos de la infancia y adolescencia, incluida la atención a los niños con psicosis, autismo y con trastornos de conducta, tanto alteraciones en general como de la conducta alimentaria (anorexia/bulimia); el tratamiento incluirá la terapia ambulatoria, las intervenciones psicoterapéuticas en hospital de día, la hospitalización cuando sea necesaria y el refuerzo de las conductas saludables.
- Atención a los trastornos de salud mental y alteraciones psicopatológicas, derivados de las situaciones de riesgo o exclusión social.
- Información, asesoramiento y apoyo al entorno familiar del paciente, en especial al cuidador/a principal.

### **3.1.7. Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable**

En este grupo se ofertan los procedimientos de diagnóstico necesarios para la evaluación, prevención y tratamiento de pacientes con déficit funcional, así como las terapias rehabilitadoras encaminadas a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible al paciente, con el objetivo de su reintegración en su medio habitual.

Incluye la rehabilitación de las afecciones del sistema musculoesquelético, del sistema nervioso, del sistema cardiovascular y del sistema respiratorio. Las técnicas rehabilitadoras utilizadas incluirán

fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia (de acuerdo con las indicaciones establecidas por el Servicio Madrileño de Salud) así como los métodos técnicos (ortoprótesis) que estén indicados.

### **3.2. DETALLE POR ESPECIALIDADES:**

La cartera de servicios, detallada por prestaciones, ofertada para cada especialidad para el Hospital Universitario de Torrejón responde a los requerimientos expresados por la Consejería de Sanidad en el pliego de condiciones.

El Hospital oferta la siguiente cartera de Servicios:

– **ESPECIALIDADES MÉDICAS:**

- ALERGOLOGÍA
- ALERGOLOGÍA INFANTO-JUVENIL
- APARATO DIGESTIVO
- CARDIOLOGÍA
- ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN
- HEMATOLOGÍA
- MEDICINA INTERNA
- NEFROLOGÍA
- NEUMOLOGÍA
- NEUROLOGÍA
- ONCOLOGÍA MÉDICA
- ONCOLOGÍA RADIOTERAPICA
- REHABILITACIÓN/ FISIOTERAPIA
- REUMATOLOGÍA
- SALUD MENTAL
- SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

– **ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS:**

- CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA
- CIRUGÍA MAXILOFACIAL
- CIRUGÍA CARDIACA
- CIRUGÍA PLÁSTICA
- CIRUGÍA TORÁCICA
- CIRUGÍA VASCULAR
- DERMATOLOGÍA
- NEUROCIRUGÍA
- OFTALMOLOGÍA
- O.R.L.

- TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA
- UROLOGÍA

– **ÁREA MATERNO-INFANTIL:**

- CIRUGÍA PEDIÁTRICA
- NEONATOLOGÍA (NIVEL IIB)
- OBSTETRICIA / GINECOLOGÍA
- PEDIATRÍA

– **SERVICIOS CENTRALES:**

- URGENCIAS
- MEDICINA INTENSIVA
- FARMACIA HOSPITALARIA
- DIAGNÓSTICO POR IMAGEN
- ANATOMÍA PATOLÓGICA
- BANCO DE SANGRE
- ANÁLISIS CLÍNICOS
- NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA
- ANESTESIA Y REANIMACIÓN
- MEDICINA PREVENTIVA
- HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

**I. Especialidades Médicas:**

• **Alergología (incluida alergología infanto-juvenil):**

- Técnicas:
  - Espirometría
  - PinkFest
  - Pruebas cutáneas inhalantes
  - Pruebas cutáneas alimentos
  - Pruebas cutáneas medicamentos
  - Pruebas cutáneas especiales
  - Pruebas de provocación bronquial
  - Pruebas de provocación alimentos
  - Pruebas de provocación medicamentos
  - Espirografías curvas flujo-volumen
  - Controles terapéuticos con extratos

- **Aparato Digestivo:**

- Unidades:

- Unidad de coloproctología
    - Unidad de esófago
    - Enfermedades inflamatorias intestinales
    - Enfermedades ácido-pépticas
    - Unidad de intestino delgado
    - Unidad de hepatología

- Técnicas:

- Gastroscopias
    - Gastroscopias con biopsia
    - Gastroscopias para Helicobacter
    - Hemostasia endoscópica
    - Dilatación esofágica
    - Dilatación colónica
    - Ligadura en bandas
    - Polipectomía gastroduodenal
    - CPRE dilatación
    - CPRE esfinterotomía
    - CPRE sonda naso-biliar
    - Test del aliento
    - Colonoscopia
    - Rectosigmoidoscopia

- **Cardiología:**

- Unidades:

- Unidad de electrofisiología y arritmias
    - Unidad de cardiología intervencionista

- Técnicas:

- Electrocardiogramas
    - Test de esfuerzo
    - Eco Cardiografía
    - Holter
    - Cateterismo diagnóstico y terapéutico
    - Cardioversión eléctrica
    - Cardiología intervencionista

- **Endocrinología y Nutrición:**

- Unidades:

- Unidad de diabetes:
      - Diabetes y diabetes gestacional
      - Educación diabetológica y diabética
      - Protocolos de actuación en diabetes e hipotiroidismo subclínico
    - Unidad funcional: hipófisis y tiroides
    - Atención patología endocrinológica
    - Unidad de trastornos del comportamiento alimentario

- Técnicas:

- Pruebas funcionales hormonales
    - Hipoglucemia insulínica
    - Test de hormona adrenocorticotropa (ACTH )para cortisol
    - Test de ejercicio para hormona del crecimiento (GH)
    - Test de clonidina y glucagón
    - Test de frenación con dexametasona (DXM)
    - Test de luforan
    - Test de deshidratación para hormona antidiurética (ADH)
    - Test de desmopresina
    - Pulso de prolactina (PRL)
    - Test de glucagón para GH

- **Hematología**

- Unidades:

- Unidad de citopatología diagnóstica
    - Unidad de eritropatología
    - Unidad de hemostasia y trombosis

- Técnicas:

- Hematimetría, citología y ultraestructura
    - Hemograma
    - Velocidad de sedimentación globular
    - Extensión de sangre periférica
    - Recuento de células
    - Técnicas citoquímicas
    - Cultivos celulares
    - Membrana eritrocitaria
    - Hemoglobina
      - Talasemia
      - Hemoglobinopatías estructurales
    - Enzimas eritrocitarias
      - Test de screening
    - Pruebas generales de hemostasia

- Factores de coagulación: dosificación y estudio de coagulopatías congénitas
  - Test de fibrinólisis
  - Test de hipercoagulabilidad
  - Estudios de trombofilia
  - Estudios de reología vascular
- **Medicina interna**
    - Unidades:
      - Unidad de Riesgo Vascular
      - Unidad de enfermedades infecciosas
  
    - Unidades transversales:
      - Endocrinología
      - Geriatría
      - Neumología
      - Neurología
      - Reumatología
  
    - Internista de enlace con Atención Primaria
  - **Nefrología**
    - Unidades:
      - Asistencia al paciente nefrológico , Unidad de diálisis
  
    - Técnicas:
      - Control de insuficiencia renal crónica (IRC) hasta diálisis
      - Hemodiálisis:
        - Hemodiálisis en pacientes crónicos No infecto-contagioso
        - Infecto-contagioso (VIH, VHB, VHC)
        - Hemodiálisis en pacientes agudos
      - Otras técnicas de depuración extra-renal o Hemofiltración
      - Programa diálisis peritoneal:
        - Diálisis peritoneal ambulatoria o Diálisis peritoneal hospitalaria
      - Biopsia renal percutánea + ECO Biopsia ósea
      - Monitorización ambulatoria de presión arterial (Holter de tensión arterial)
  - **Neumología**
    - Unidades:
      - Unidad de asma bronquial
      - Unidad del sueño
      - Insuficiencia respiratoria crónica
      - Infecciones respiratorias
  
    - Técnicas:

- Pruebas funcionales respiratorias
  - Espirometría basal y test de broncodilatación
  - Volúmenes estáticos pulmonares
  - Curva flujo volumen
  - Test de difusión alveolo-capilar y volúmenes estáticos pulmonares
  - Test de provocación bronquial
  - Presiones respiratorias máximas y regulación respiratoria
  - Presiones máximas inspiratorias y espiratorias Patrón respiratorio
  - Ergometría respiratoria
  - Análisis de gases respiratorios:
    - Gasometría arterial
    - Gasometría trascutánea
    - CO-Oximetría
  - Endoscopia respiratoria
  - Biopsia transbronquial o Biopsia bronquial
  - Lavado bronquioalveolar (BAL)
  - Técnicas pleurales
  - Toracocentesis
  - Biopsia pleural
  - Drenajes pleurales
  - Pleurodesis
  - Fibrinolisis
  - Punción-aspiración transparietal con aguja fina (PAAF)
  - Punción-aspiración transtraqueal
  - Polisomnografía
  - Técnicas de ventilación mecánica no invasiva
- 
- **Neurología y neurofisiología clínica:**
    - Técnicas:
      - Oftalmoscopia
      - Punción espinal
        - Punción lumbar
        - Punción cisternal
        - Inyección intratecal
        - Extracción terapéutica de LCR
        - Manometría de LCR
      - Craneotometría
      - Tests farmacológicos para el diagnóstico de miastenia
      - Electroencefalografía
      - Electroencefalograma con privación de sueño
      - Video-Electroencefalografía
      - EEG Holter
      - Pruebas neurofisiológicas
        - Electromiografía

- Neurografía
    - Electromiografía y neurografía
    - Electromiografía de fibra aislada
    - Estimulación repetitiva
    - Estudio poligráfico de temblor y movimientos anormales
    - Estudio poligráfico intraoperatorio de temblor, movimientos anormales
    - Polisomnografía
  - Pruebas funcionales vegetativas
    - Velocidad conducción motora
    - Velocidad conducción sensitiva
  - Potenciales evocados
    - Potenciales evocados visuales
    - Potenciales evocados auditivos
    - Potenciales evocados de tronco cerebral
  - Estudio vascular y ecográfico
    - Ecografía de troncos supraaórticos
    - Doppler transcraneal diagnóstico
    - Doppler orbitario
  - Biopsias
- 
- **Oncología médica:**
    - Unidades:
      - Unidad funcional de mama
      - Comité de tumores
      - Soporte psico-oncológico
  
    - Técnicas:
      - Tratamientos quimioterápicos
        - Intravenosos
        - Orales
        - En infusión continua
        - Intratecales
        - Intrapleurales
        - Intraperitoneales
      - Tratamientos quimioterápicos de intensificación
      - Tratamientos hormonoterápicos
      - Tratamientos bioterápicos
- 
- **Rehabilitación/ fisioterapia:**
    - Unidades:
      - Ortoprótesis y amputados
      - Fisioterapia
      - Logopedia

- Terapia ocupacional
  
- Técnicas:
  - Drenaje linfático
  - Cinesiterapia
  - Masoterapia Tracción verbal Estimulación precoz Electroterapia
  - Técnica de estimulación nerviosa transcutáneo (TENS) Electroterapia de alta frecuencia
  - Rehabilitación pulmonar:
    - o Fisioterapia respiratoria
    - o Respiración contra resistencia inspiratoria
  - Rehabilitación obstétrica
  - Infiltración
  - Prótesis
  - Ortesis
  
- **Reumatología:**
  - Técnicas:
    - Densitometría
    - Ultrasonografía
    - Test de patergia
    - Infiltraciones:
      - o Infiltraciones partes blandas
      - o Infiltraciones intraarticulares
    - Sinoviortesis
    - Terapia específica parenteral
  
- **Salud mental:**
  - Técnicas diagnósticas:
    - Entrevista diagnóstica
    - Evaluación de la disfunción
    - Evaluación conductual
    - Diagnóstico instrumental de la personalidad
    - Evaluación psicométrica de la inteligencia
    - Evaluación mediante baterías neuropsicológicas
    - Evaluación del desarrollo
    - Evaluación de discapacidades y necesidades
    - Evaluación social psiquiátrica
    - Evaluación de la cronicidad y de recaídas
    - Evaluación de la minusvalía
  
  - Técnicas terapéuticas Psicoterapia:
    - Psicoterapia breve, focalizada y de orientación dinámica o Psicoterapia interpersonal
    - Psicoterapia de grupo

- Psicoterapia cognitiva y de modificación de la conducta
- Psicoterapia de aplicación
- Terapia de pareja
- Terapia de familia
  
- Técnicas de tratamiento biológico:
  - Tratamiento con psicofármacos habituales
  - Tratamiento farmacológico en perfusión intravenosa
  - Monitorización de fármacos específicos
  - Terapia Electroconvulsiva protocolizada (TEC)
  - Fototerapia
  - Nutrición parenteral
  - Privación del sueño
  - Técnicas de desintoxicación
- Programas psico-educativos
- Programas de rehabilitación psiquiátrica
- Terapia ocupacional
- Técnicas de expresión corporal y psicomotricidad
- Salud mental infanto- juvenil
  - Psicodiagnóstico específico infanto-juvenil
    - o Para niños de 0 a 6 años (pre-escolar)
    - o Para niños de 7 a 12 años (latentes y pre-adolescentes)
    - o Para niños de 13 a 18 años (adolescentes)
  - Tratamiento psicofarmacológico específico infanto-juvenil
  - Psicoterapia específica:
    - o Individual
    - o Grupal
    - o Familiar
  - Programa de estimulación psicomotriz

## II. Especialidades Quirúrgicas

- **Cirugía general y digestiva:**
  - Cirugía del tiroides y paratiroides
  - Cirugía gastroduodenal
  - Cirugía esplénica y pancreática
  - Cirugía hepática
  - Cirugía biliar, coledoclitiasis
  - Cirugía de la pared abdominal
  - Cirugía proctológica
  - Cirugía esofágica funcional
  - Divertículo de Zenker o Acalasia
  - Hernia de hiato
  - Reflujo gastroesofágico

- Cirugía menor:
  - Piel
  - Lipomas
  - Adenopatías
  - Neoplasias cutáneas
- Cirugía laparoscópica y de mínima incisión:
  - Cirugía biliar
  - Cirugía digestiva
  - Cirugía neoplásica
- **Cirugía maxilofacial**
  - Cirugía de los quistes y tumores odontogénicos
  - Cirugía de las lesiones precancerosas de la cavidad oral
  - Cirugía de la patología de las glándulas salivales
  - Tratamiento y reconstrucción de los traumatismos faciales
  - Reconstrucción de secuelas de traumatismos faciales
  - Cirugía en oncología oro-cérvico-facial
  - Cirugía reconstructiva orocraneofacial
  - Cirugía ortognática
  - Corrección de las deformidades máxilo-mandibular y craneofaciales.
  - Labio y paladar hendido
  - Artrocentésis de la articulación témporo-mandibular
  - Artroscopia de la articulación témporo-mandibular
  - Técnicas quirúrgicas de la articulación témporo-mandibular
- **Cirugía cardiaca**
  - Cirugía de revascularización coronaria con y sin circulación extracorpórea
  - Cirugía de reconstrucción de la válvula mitral
  - Recambio valvular
  - Prótesis y endoprótesis aórtica
  - Homoinjertos aórticos
  - Cirugía de revascularización arterial
- **Cirugía plástica**

Las prestaciones en esta especialidad serán las establecidas en la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

- **Cirugía torácica**
  - Cirugía torácica oncológica

- Cirugía de malformaciones pulmonares
- Corrección quirúrgica de deformidades y anomalías de la pared del tórax y del esternón
- Cirugía de enfermedades pleurales
- Cirugía de la tráquea
  
- **Cirugía vascular y angiología**
  - Arteriopatías degenerativas y/u ocliterantes.
  - Isquemias agudas de los miembros por embolia o trombosis.
  - Isquemias crónicas de los miembros.
  - Aneurismas y arteriopatías ectasiantes.
  - Arteriopatías inflamatorias y vasculitis.
  - Traumatismos vasculares.
  - Fístulas arteriovenosas.
  - Síndromes vasomotores y mixtos.
  - Enfermedades ectasiantes de las venas.
  - Malformaciones congénitas vasculares. Angiodisplasias.
  - Trombosis venosas y síndrome postrombótico.
  - Insuficiencia venosa crónica. Varices.
  - Úlceras de origen vascular.
  - Insuficiencia vascular cerebral de origen extracraneal.
  - Síndromes neurovasculares del opérculo torácico.
  - Enfermedades de los vasos linfáticos y linfedemas.
  - Tumores vasculares. Quemodectomas y Paragangliomas.
  - Enfermedades de la microcirculación (enfermedades vasoespásticas, acrocianosis, etc.).
  
- **Dermatología**
  - Unidades:
    - Dermatología de adultos
    - Dermatología pediátrica
    - Unidad de psoriasis
  
  - Técnicas:
    - Dermatoscopia digital
    - Biopsia cutánea
    - Pruebas de Contacto
    - Toma de Muestras
    - Crioterapia
    - Electroterapia
    - Laserterapia
    - Infiltraciones
    - Curetajes
    - Cirugía Dermatológica menor
    - Cirugía dermatológica CMA

- Cirugía de Mohs
  
- **Neurocirugía**
  - Cirugía de columna
  - Tumores cerebrales
  - Malformaciones vasculares cerebrales
  - Microcirugía de nervios periféricos
  
- **Oftalmología**
  - Pruebas especiales:
    - Angiografía fluoresceínica
    - Campimetría computerizada
    - Biometría ocular
    - Laserterapia
    - Retinopatía diabética
    - Retinopatía isquémica
    - Degeneraciones retinianas
  
  - Cirugía:
    - Cataratas
    - Tratamiento del glaucoma
    - Cirugía de la retina
    - Estrabismo
    - Cirugía de los párpados
    - Dacriocistorinostomía
  
- **O.R.L.**
  - Pruebas complementarias:
    - Nasofaringolaringofibroscopia
    - Estroboscopia
    - Endoscopia rígida
    - Audiometría tonal liminar
    - Audiometría supraliminar
    - Impedanciometría
    - PAAF con aspiración
    - PAAF ECO dirigida
  
  - Patología quirúrgica:
    - Cirugía de la sordera
    - Cirugía de las otorreas
    - Cirugía del vértigo
    - Adenectomías y laringoscopias
    - Amigdalectomías
    - Senos nasales y paranasales

- Cirugía del esófago alto
  - Cirugía menor
  - Cirugía tumoral del cuello
  - Cirugía laríngea
  - Cirugía faríngea
  - Cirugía endoscópica
  - Poliposis y papilomas nasales
  - Atresia de coana
  - Mucoceles
  - Conchas bulbosas
  - Cirugía de la hipófisis
  - Osteomas
  - Rinitis hipertróficas
- 
- **Traumatología y cirugía ortopédica**
    - Cirugía sin Ingreso
      - Artroscopia
      - Hallux Valgus
      - Túnel Carpiano
      - Dedo en resorte Cirugía de la muñeca y mano
      - Enfermedad de Dupuytren
      - Bursectomía de codo y rodilla
      - Cirugía sinovial y serosa
      - Cirugía nervios periféricos
      - Cirugía plexo braquial
      - Osteotomías y osteosíntesis
      - Artroscopia
  
    - Cirugía con Ingreso
      - Cirugía cinturón escapular Cirugía del hombro Cirugía del codo
      - Cirugía del antebrazo
      - Cirugía de la muñeca y mano
      - Cirugía de la pelvis
      - Cirugía de la cadera
      - Cirugía de rodilla
      - Cirugía de tobillo y pie
      - Cirugía de raquis lumbar y cervical
      - Artroscopia diagnóstica y terapéutica
      - Implante tejido osteotendinoso
      - Patología del crecimiento
- 
- **Urología**
    - Técnicas diagnósticas:
      - Cistoscopias
-

- Ureteroscopias
- Cateterismo ureteral
- Nefrostomía percutánea
- Biopsia prostática ECO dirigida
- Biopsias renales
- Biopsias vesiculares
- Biopsias testiculares
  
- Procedimientos terapéuticos:
  - Planificación familiar: vasectomía
  - Patología suelo pélvico
  - Incontinencia
  - Cistocele
  - Endourología:
    - o Ureteroscopia
    - o RTU vesical y prostática
    - o Nefrolitotomía percutánea
  - Abordaje laparoscópico:
    - o Nefrectomía radical
    - o Prostatectomía radical
    - o Estenosis unión pieloureteral
    - o Nefrectomía radical por tumor
    - o Nefrectomía parcial
    - o Cistectomía radical de vejiga
    - o Postatectomía radical por tumor
  - Cirugía protésica urológica

### III. Área Materno-Infantil

- **Cirugía Pediátrica**
  - Patología Umbilical
  - Cirugía Renal y Urológica
  
- **Neonatología (Nivel IIB)**
  - Técnicas:
    - Monitorización respiratoria
    - Técnicas respiratorias
    - Monitorización hemodinámica
    - Técnicas cardiovasculares
    - Técnicas digestivas
    - Técnicas hematológicas
    - Riñón y medio interno
    - Técnicas de Sistema nervioso

- Técnicas de analgesia y sedación
  - Exploración rutinaria del recién nacido normal
  - Informe de alta del recién nacido normal y del patológico
  - Screening metabólico
  - Vacunas
  - Coordinación con la unidad de alto riesgo obstétrico
  - Atención a los aspectos psicosociales
- **Obstetricia- Ginecología:**
- Atención obstétrica
    - Programa de control y seguimiento del embarazo en coordinación con Atención Primaria
    - Unidad de alto riesgo obstétrico
    - Fomento del parto natural y de las técnicas analgésicas no farmacológicas
    - Parto en el agua
    - Analgesia epidural
    - Tasa de cesáreas ajustada a la casuística
    - Dilatación y legrado después de aborto
    - Amniocentesis y toma de muestra para cariotipo
    - Ecografía fetal
      - o ECO alta resolución
      - o ECO dismorfológica + ECO + Doppler
    - Monitorización cardiotocográfica
      - o Unidad de monitorización prenatal
      - o Unidad de monitorización intraparto
    - Toma de muestra estudio equilibrio ácido-base fetal
    - Promoción lactancia materna y acreditación IHAN
    - Técnicas de diagnóstico prenatal

Dentro de la oferta de la cartera de servicios del área materno-infantil incluimos, con un protagonismo especial, el Programa de Parto Natural, liderado conjuntamente por la Supervisión de Matronas y la Jefatura de Servicio, nuestro Programa de Parto Natural en el Hospital Universitario de Torrejón es un referente en la Comunidad de Madrid

El objetivo del Programa es evitar la intervención en el parto, salvo en los casos necesarios por riesgo para la madre o para el bebé y fomentar un parto lo más natural posible, siendo especialmente sensible y respetuoso con la demanda social actual. Acompañamiento de la mujer, técnica piel con piel incluso durante las cesáreas de bajo riesgo, técnicas analgésicas a demanda son algunos de los elementos de este Programa.

Las principales características de nuestro programa de parto natural las resumimos en los siguientes puntos:

- Visitas preparto al Hospital
- Atención individualizada por la matrona durante el parto
- Habitación individualizada en dilatación
- Acompañamiento en el parto en todo momento
- Libertad de movimientos para la paciente
- Acceso a métodos de relajación naturales
- Epidural en el momento que la solicite
- Técnicas analgésicas individualizadas
- Plan de Parto elaborado con la madre por la matrona y el obstetra
- Salvo que sea necesario, sin medidas de parto medicalizado

#### IV. Servicios Centrales

- **Servicio de Urgencias**
  - Exploraciones básicas
    - Exploración física
    - Temperatura corporal
    - Presión arterial
    - Fondo de ojo
    - Otoscopia
    - Electrocardiografía
  - Análisis de gases respiratorios
  - Determinaciones analíticas básicas in situ
    - Glucemia capilar
    - Orina (glucosa, proteínas, sangre, etc.)
    - Hemorragias ocultas en heces
  - Monitorización continua
    - Monitorización continua ECG
    - Pulsioximetría continua
    - Medición de presión venosa central
  - Accesos vasculares
    - Canalización de vías venosas centrales
    - Canalización de vías venosas periféricas
    - Canalización de vías arteriales
  - Técnicas respiratorias
    - Oxigenoterapia
    - Aerosolterapia
    - Intubación oro-naso-traqueal
    - Cricotiroidectomía
    - Traqueostomía
    - Ventilación

- Técnicas cardiovasculares
  - Masaje cardíaco
  - Desfibrilación eléctrica
  - Colocación de marcapasos transitorios externos
- Punciones y drenajes
- Sondajes
- Lavados gástricos
- Sutura de heridas
- Taponamientos nasales
- Extracción de cuerpos extraños
- Transfusiones de hemoderivados
- Atención inicial al politraumatizado
- Transporte interhospitalario asistido

El Servicio de Urgencias funcionará en estrecha coordinación con todos los Servicios Hospitalarios, médicos, quirúrgicos y del Área Materno-Infantil, y coordinado con los dispositivos de atención a la urgencia extrahospitalaria (Atención Primaria y Summa).

- **Medicina Intensiva**

- Servicio de Medicina Intensiva polivalente, que atiende a pacientes médicos, cardiológicos y postquirúrgicos complejos:
  - Diagnóstico y tratamiento a pacientes graves
  - Atención al paciente crítico
  - Reanimación cardiopulmonar (RCP) básica y avanzada
- Tratamiento de los trastornos cardiovasculares:
  - Monitorización cardíaca y hemodinámica
  - Cardioversión y desfibrilación
  - Manejo de la cardiopatía isquémica y de la insuficiencia respiratoria
  - Manejo de los trastornos del ritmo y de la conducción
- Fallo respiratorio agudo:
  - Instauración, manejo y control de la vía aérea artificial
  - Ventilación artificial
  - Monitorización de la función ventilatoria y del intercambio gaseoso
  - Instauración y cuidados de traqueotomía
  - Fibrobroncoscopia
- Nutrición y metabolismo:
  - Control de nutrición enteral
  - Control de nutrición parenteral
  - Diagnóstico y tratamiento de trastornos graves
- Diagnóstico y tratamiento de las intoxicaciones
- Depuración extrarenal
- Atención al traumatizado
- Asistencia inicial al quemado
- Asistencia a la disfunción multiorgánica y fallo multiorgánico

- 
- Atención postcirugía de alta complejidad o riesgo
  - Transporte intrahospitalario asistido
  - **Farmacia hospitalaria**
    - Unidades de Preparación y Dispensación Externos
    - Liderazgo de la Comisión de Farmacia y Terapéutica
    - Monitorización de niveles de fármacos:
      - Determinaciones de concentraciones de fármacos
      - Informes sobre concentraciones de fármacos
    - Consultas terapéuticas:
      - Consulta de información de medicamentos
      - Consulta de manejo de fármacos en pacientes renales
      - Consulta de manejo de fármacos en hepatopatías
      - Consultas terapéuticas
      - Consulta de interacciones entre fármacos
      - Consulta de efectos adversos por fármacos
      - Consulta sobre uso de fármacos en el embarazo
      - Consulta sobre uso de fármacos en la lactancia
      - Consulta sobre el uso de fármacos en el anciano y en el niño
      - Consulta sobre uso de fármacos en el paciente crítico
      - Consulta sobre alergias medicamentosas
    - Utilización de medicamentos:
      - Estudios de utilización de medicamentos
      - Estudios de farmacoeconomía
      - Control de medicamentos problemáticos
      - Elaboración de informes sobre beneficio/riesgo
      - Diseño y elaboración de protocolos terapéuticos
    - Farmacovigilancia:
      - Identificación de reacciones adversas
      - Promoción de su notificación
      - Realización de estudios
      - Vigilancia de medicamentos de alto riesgo
  - **Diagnóstico por imagen**
    - Estructura funcional.

El Servicio de Diagnóstico por Imagen del Hospital Universitario de Torrejón organiza su actividad asistencial, investigadora y docente, a través de Unidades Funcionales, con el objetivo de adecuarse a las necesidades tanto de los diferentes Servicios y Unidades del Hospital, como de Atención Primaria, esta organización por Unidades Funcionales requiere médicos especialistas con perfiles específicos y diferentes, lo que añade valor a la dotación humana del Servicio a la vez que permite adaptarse rápidamente a la evolución de las nuevas necesidades asistenciales.
-

Este sistema organizativo se basa en un modelo de Secciones por Órganos y Sistemas, multi-tecnológico, optimizando los recursos, mejorando la eficacia y eficiencia, con mejores estándares de Calidad.

Esta estructura centra la responsabilidad sobre determinados procesos asistenciales, con profesionales dedicados a áreas particulares que, manteniendo una perspectiva de radiología general, tienen un componente específico. Esta filosofía se justifica no sólo por la creciente complejidad asistencial y tecnológica de las distintas áreas, sino sobre todo porque el trabajo en equipos de alto rendimiento permite superar las dificultades de los grupos más rígidos y jerarquizados, mejorando la coordinación, disminuyendo la variabilidad no deseada, ajustando la eficiencia y sobre todo aumentando la motivación y el estímulo de profesionales.

Las diferentes Áreas Funcionales por órganos y sistemas en que se organizará el Servicio son:

- 1.- Área de Body (Radiología Torácica y Abdominal).
- 2.- Radiología de la Mama.
- 3.- Radiología Músculo-esquelética.
- 4.- Neuro-radiología.
- 5.- Radiología Pediátrica.

La relación multidisciplinar con el resto de los profesionales implicados en cada patología, permite proporcionar atención integral al paciente, con una prestación de los servicios de Radiodiagnóstico acorde a la demanda y a las necesidades de salud de los pacientes.

Los diferentes circuitos de pacientes estarán organizados de acuerdo con los siguientes criterios:

- PACIENTES AMBULANTES: los estudios radiológicos de los pacientes programados se realizarán en las diferentes agendas por equipamiento radiológico, adecuando la gestión de los tiempos de espera a los objetivos fijados por el Hospital y el Servicio Madrileño de Salud.
- PACIENTES HOSPITALIZADOS: los estudios solicitados a pacientes hospitalizados se realizarán el mismo día de la petición o, a lo sumo, en el turno de trabajo siguiente. El informe radiológico se adjuntará junto al Estudio en el mismo día.
- RADIOLOGÍA URGENTE: los estudios solicitados como urgentes se realizarán en el momento en que se reciba la solicitud de la exploración en el Servicio.

La Atención Continuada en el Servicio de Diagnóstico por Imagen se organizará con localización de los especialistas, que contarán con estaciones de trabajo en su domicilio.

- **Anatomía patológica**

- Biopsias
  - Por punción
  - Macrobiopsia
  - Legrados
  - Piezas quirúrgicas
- Citología
  - Ginecología
  - General
  - PAAF: mama, tiroides
  - PAAF: partes blandas
- Autopsias
  - Perinatal e infantil
  - Adulto
- Tinciones
  - Rutina
  - Histoquímica
  - Encimáticas
  - Inmunohistoquímicas

- **Banco de sangre Donación de sangre**

- Donación de sangre total
- Fraccionamiento de componentes sanguíneos
- Donación por aféresis
- Conservación de los productos sanguíneos
- Estudios realizados en muestras de donantes: Determinación del grupo ABO y Rh Estudio antígeno D débil
- Fenotipo del sistema Rh
- Fenotipo de otros sistemas eritrocitarios
- Escrutinio e identificación de anticuerpos irregulares
- Estudio de enfermedades transmisibles
- Transfusión
- Estudios pretransfusionales
- Transformación de productos
- Laboratorio de inmunohematología
- Laboratorio de Inmunopatología
- Fenotipo eritrocitario: ABO, Rh y otros sistemas eritrocitarios
- Detección de la reacción antígeno-anticuerpo
- Identificación de aloanticuerpo eritrocitarios
- Detección e identificación de inmunización por antígenos plaquetarios y granulocitarios
- Eluidos
- Enfermedad hemolítica perinatal
- Unidad de aféresis

- Aféresis terapéutica
  - Flebotomía terapéutica
  - Enfermedad hemolítica perinatal

- **Laboratorio Clínico**

La cartera de Servicios del Laboratorio incluye las siguientes especialidades y áreas de conocimiento:

- ANÁLISIS CLÍNICOS
- BIOQUÍMICA CLÍNICA
- HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA
- MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA
- INMUNOLOGÍA
- SEROLOGÍA/BIOLOGÍA MOLECULAR
- GENÉTICA
- INTERCONSULTAS/PRUEBA FUNCIONALES

Su organización está basada en los tiempos de respuesta requeridos en cada área de actividad asistencial (urgencias, hospitalización intensiva, quirófanos, hospitalización convencional, hospital de día, consultas externas.....), y el acceso a sus prestaciones por parte de los servicios médicos debe estar organizado por perfiles de petición e inmediatez en la respuesta, en consecuencia ha de tener un catálogo para pruebas urgentes y determinados perfiles analíticos definidos:

- Urgencias
- Perfil general básico
- Medicina Interna
- Medicina Intensiva
- Alergia
- Digestivo
- Endocrinología
- Nefrología
- Onco-hematológico
- Oftalmología
- ORL
- Pediatría
- Urología
- Preoperatorios
- Control de gestación
- ...../.....

- **Anestesia y reanimación**

- Consulta preanestésica
- Anestesia infantil

- Técnicas invasivas menores
- Unidad del dolor (consulta y procedimientos)
- Anestesia fuera de quirófano (RX, endoscopias, cardiología....)
- Anestesia espinal
- Anestesia intradural, epidural y caudal
- Anestesia venosa regional
- Bloqueos nerviosos plexulares
- Anestesia peribulbar y retrobulbar
- Vigilancia monitorizada de técnicas locales
- Recuperación anestésica y postquirúrgica

- **Hospitalización a domicilio**

- Procesos.-

Los principales procesos susceptibles de tratamiento y control en la Unidad de Hospitalización a Domicilio son:

- **Área médica:**

- Insuficiencia cardiaca, endocarditis pericarditis, infección de herida marcapasos
- Exacerbación de broncopatías crónicas, bronquiectasias infectadas, tuberculosis pulmonar, infección bronquial, neumonía, absceso pulmonar, derrame pleural, tromboembolismo pulmonar.
- Descompensación cirrosis hepática, peritonitis bacteriana espontánea, enfermedad inflamatoria intestinal, gastroenteritis aguda, colitis infecciosa, esofagitis.
- Descompensación hiperglicémica
- Infección del tracto urinario complicada, pielonefritis aguda, Infección de piel y tejidos blandos: celulitis, miositis, úlceras infectadas.
- Osteomielitis
- Infecciones relacionadas con el SIDA
- Meningitis, encefalitis, absceso cerebral, accidente vascular cerebral
- Infecciones otorrinolaringológicas y oftalmológicas
- Neutropenia febril

- **Área quirúrgica:**

- Cirugía general: cirugía del colon y recto-sigma, cirugía del páncreas, cirugía gástrica y esofágica, cirugía intestinal, cirugía de vesícula, cirugía apendicular, cirugía herniaria, cirugía proctológica, colecistitis, colangitis, absceso hepático, plastrón apendicular, diverticulitis aguda, cirugía de piel y tegumentos (abscesos, hidrosadenitis, gangrena de Fournier), patología de pared tóraco-abdominal, herida quirúrgica complicada (infección, dehiscencia...).
- Cirugía vascular: cirugía de amputación, cirugía de by-pass, pie diabético, úlceras crónicas venosas y arteriales, trombosis venosa profunda.
- Ginecología: cirugía uterina y del cérvix, cirugía ovárica y anexial, cirugía de mama, enfermedad pélvica inflamatoria.
- Urología: cirugía del riñón, cirugía de la próstata, cirugía vesical, prostatitis,

orquiepididimitis, cólico renal persistente.

- Cirugía ortopédica y traumatología: cirugía de cadera y rodilla, fracturas, infección de prótesis articulares, artritis séptica, espondilodiscitis.

– Procedimientos.-

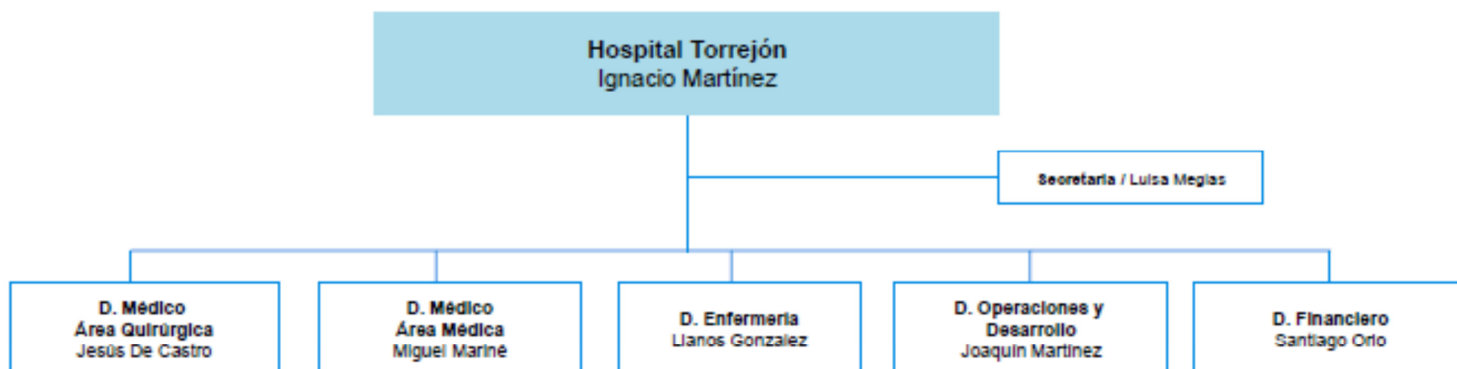
Los principales procedimientos que se realizan en la Unidad de Hospitalización a Domicilio son:

- Anamnesis
- Exploración física
- Procedimientos Terapéuticos:
  - Tratamiento broncodilatador nebulizado
  - Antibioterapia intravenosa
  - Analgesia intravenosa
  - Otra farmacoterapia intravenosa (corticoides, hierro, furosemina...)
  - Nutrición parenteral
  - Trásfusión sanguínea
  - Sueroterapia
  - Farmacoterapia subcutánea
  - Oxigenoterapia
  - Paracentesis
  - Toracocentésis
  - Cura convencional de heridas y úlceras
  - Cura de heridas y úlceras con terapia de presión negativa
  - Inserción de sondas
  - Retirada de sondas y catéteres
  - Retirada de drenajes
  - Retirada de suturas
  - Rehabilitación (fisioterapeuta)
  - Educación terapia inhalada
  - Revisión y contraste de medicación habitual
- Procedimientos Diagnósticos:
  - Control de constantes
  - Obtención de muestras clínicas para laboratorio de análisis clínicos
  - Obtención de muestras clínicas para laboratorio de microbiología
  - Obtención de muestras clínicas para laboratorio de anatomía patológica
  - Solicitud y gestión de pruebas para radiodiagnóstico
  - Solicitud y gestión de pruebas endoscópicas
  - Electrocardiografía
  - Pulsioximetría
  - Punción lumbar (control)
  - Artrocentesis

- **Medicina Preventiva**
  - Medicina Preventiva Clínica:
    - Consulta de Vacunación
    - Consulta de profilaxis post-exposición de pacientes o contactos
    - Consulta del Viajero Internacional
    - Consulta de promoción de la salud
    - Control de portadores comunitarios de microorganismos relevantes
  
  - Control de la infección nosocomial:
    - Vigilancia y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria
    - Vigilancia activa de procesos quirúrgicos críticos
    - Vigilancia y control de situaciones especiales
    - Gestión de brotes
  
  - Bioseguridad ambiental e higiene hospitalaria
  
  - Seguridad del paciente y calidad asistencial:
    - Higiene de manos
    - Cirugía segura
    - Programas propios de la Unidad de Cuidados Intensivos
    - Uso racional de antibióticos
    - Seguridad del Paciente
  
- Salud Pública:
  - Participación en el registro de la Comunidad de Madrid acerca de infecciones relacionadas con la atención sanitaria
  - Declaración de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)

#### 4. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LAS ÁREAS ASISTENCIALES Y DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA PRESENCIAL

El organigrama del hospital está organizado contando con un Director Gerente y varias direcciones, tal y como aparece en la siguiente imagen:



Se pretende contar con una estructura lo más aplanada posible, en la que queden muy bien dibujadas las correspondencias y se favorezca el trabajo transversal, en proceso y en equipo. La tradicional división médica y enfermera se resuelve situándolas al mismo nivel, pretendiendo facilitar por debajo de él, el entendimiento entre los responsables de cada servicio.

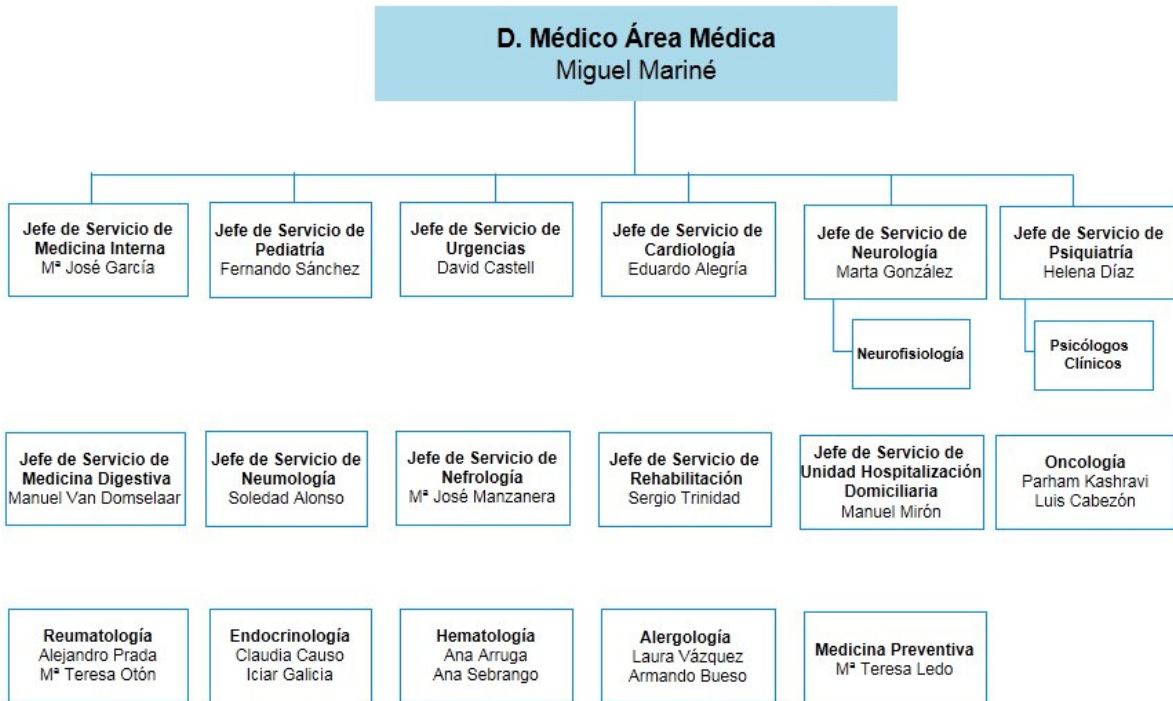
Los dispositivos asistenciales se organizan en dos Direcciones Médicas (una para el área médica de la que dependería también la dirección de continuidad asistencial, y otra quirúrgica y de los servicios centrales) y una Dirección de Enfermería, todas ellas al mismo nivel.

##### 4.1. Estructura organizativa de las Áreas Asistenciales

Los responsables de los servicios son las personas sobre las que recae el cometido del desarrollo y responsabilidad del servicio. Tienen hilo directo con el director correspondiente, son sus máximos colaboradores, y han de procurar los mejores recursos humanos y físicos. Deben organizar las agendas, asegurar la actividad diaria y resolver los problemas que puedan suceder, además de coordinarse de manera efectiva con el resto del hospital, y mantener una comunicación fluida con los directores de los centros de salud.

En la siguiente imagen se presentan los servicios que dependen de la Dirección del Área Médica.

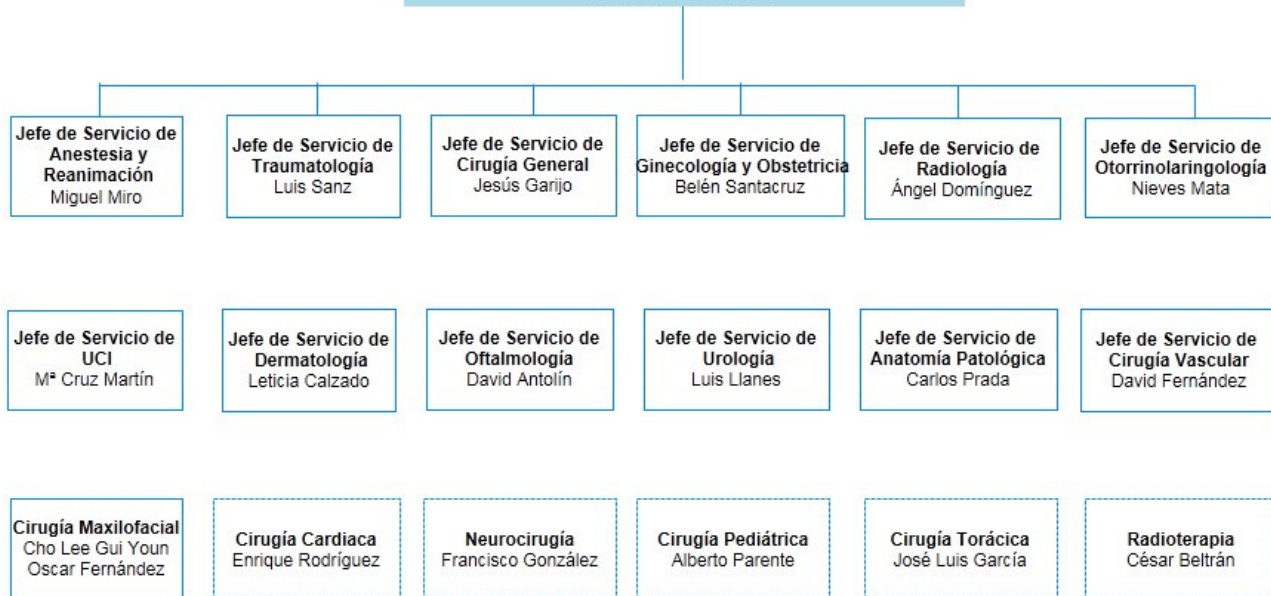
Hospital Universitario de Torrejón



En esta tabla se presentan los servicios que dependen de la Dirección del Área Quirúrgica y de los Servicios Centrales y de Continuidad Asistencial. Además, también dependerían los responsables de los servicios externos que prestaran sus servicios en el hospital.

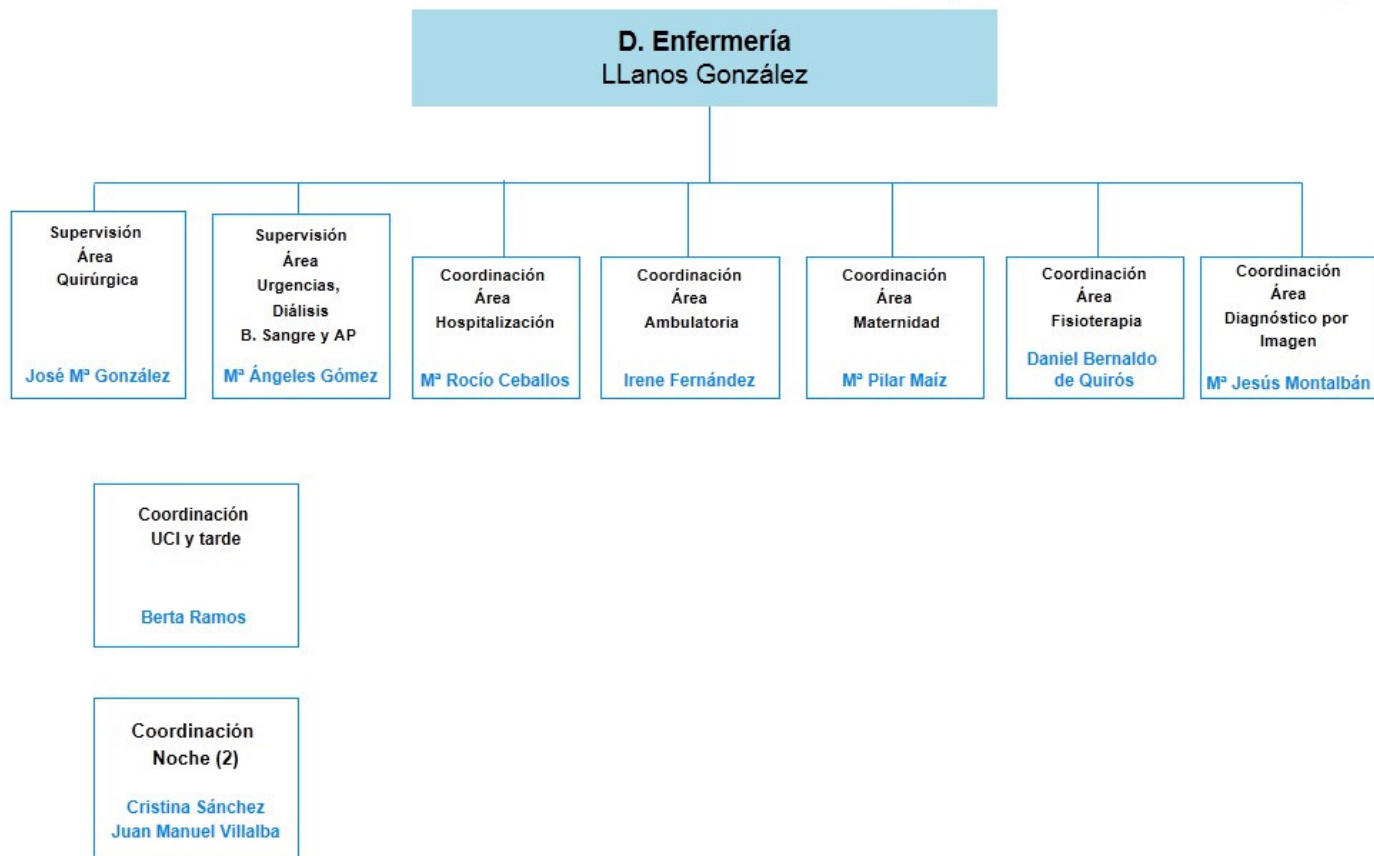
Hospital Universitario de Torrejón

**D. Médico Área Quirúrgica, Servicios Centrales y Continuidad Asistencial**  
Jesús de Castro



En esta imagen se presenta la organización de la Dirección de Enfermería, con las supervisoras que formarían su estructura

Hospital Universitario de Torrejón



Recursos Humanos

## 4.2. Descripción de la cobertura presencial

Los facultativos del Hospital Universitario de Torrejón deben participar de la organización de la atención continuada para asegurar la atención con máximo nivel de calidad las 24 horas de los 365 días del año. La concreción de este principio general dependerá en cada caso particular de la especialidad, y debe equilibrarse en beneficio del conjunto de la asistencia por la necesidad de que las libranzas no afecten la actividad programada en consultas, pruebas y servicios ambulantes, por lo que la Dirección determinará en todo caso si hay especialistas que no deban entrar en el sistema de guardias.

Los responsables de cada servicio deben comunicar a la Secretaria de Dirección Médica, por escrito, los facultativos que cubrirán cada puesto de guardia antes del día 25 de cada mes. Con esto se confeccionará una planilla mensual de guardias por día, que se revisará y firmará por la Dirección

Médica y posteriormente se remitirá a Dirección Gerencia, Direcciones Médicas y de Enfermería, responsable de Admisión y Recursos Humanos.

Contamos con la figura de Supervisor de Guardia, que es uno de los supervisores o coordinadores del hospital y cuyas funciones principales son:

- Asumir las funciones de la Dirección de Enfermería en ausencia de ésta.
- Ser el responsable del personal de enfermería disponible en el Hospital, estando capacitado y autorizado para movilizar al mismo.
- Tener conocimiento de la disponibilidad de camas en todas las Áreas.
- Asignar las camas Hospitalarias según criterios establecidos.
- Gestión de la retirada de material sanitario de los almacenes y productos farmacéuticos de la Farmacia ante cualquier necesidad.
- En el caso de no tener la capacidad según el criterio personal de resolver una incidencia es solucionada, intentando buscar la solución más idónea, y consultando con el Jefe de la Hospital

En ausencia del Equipo Directivo su representación la ostenta el Jefe de Hospital, que es uno de los especialistas de presencia física que añade esta función a las propias de su guardia, y cuyos cometidos principales se describen a continuación:

- Ostentar la representación de la Dirección en ausencia de la misma, y avisarla ante cualquier situación anómala de relevancia clínica, social o que tenga que ver con medios de comunicación.
- Dirigir las actuaciones en las situaciones de emergencia hasta la llegada de bomberos, Dirección, etc. , de acuerdo a lo que se especifique en el Plan de Emergencias.
- Tomar las decisiones referentes a la autorización de traslados según se especifica en la sección VI.
- Dirimir conflictos de competencia que puedan surgir durante la guardia.
- Centralizar la información, toma de decisiones y comunicación con la autoridad judicial en las situaciones que tengan que ver con aspectos legales (tales como violencia de género, maltrato infantil, ingreso cadáver, sospecha de muerte violenta, etc...).
- Tanto el Supervisor de guardia como el Jefe de Hospital deben remitir al final de la misma un parte de guardia a las Direcciones asistenciales que transmite toda la información relevante.

Tanto los facultativos de Urgencias como la enfermería de la mayoría de servicios funcionarán con sistema de turnos. La experiencia demuestra que esta forma de organización de la asistencia en urgencias permite adaptarse más fielmente a la demanda. Estos turnos se atienden por personal específico de urgencias que cubre la totalidad del horario asistencial (24x365) lo que excluye las guardias en la programación del servicio de Urgencias. La Atención Urgente en hospitalización se llevará a cabo por los distintos especialistas de guardia (de presencia física o localizada) con la organización que se desarrolla en el punto 6. Para el conjunto de los Servicios Médicos habrá una guardia de hospitalización basada en el servicio de Medicina Interna (siempre habrá un staff de este servicio) al que se puede añadir otro médico de esta especialidad o de otro servicio médico.

Se establece el siguiente equipo de guardia para el personal asistencial:

ESPECIALIDAD	TIPO	FAC	HORARIO	OBSERVACIONES
Medicina Interna	PF	1	15.00-08.00 LAB	
		2	08.00-08.00 FES	
Pediatría	PF	2	15.00-08.00 LAB	
			08.00-08.00 FES	
Intensivos	PF	1	15.00-08.00 LAB	
			08.00-08.00 FES	
Anestesia	PF	2	15.00-08.00 LAB	
			08.00-08.00 FES	
Cirugía General	PF	2	15.00-08.00 LAB	
			08.00-08.00 FES	
Obstetricia	PF	2	15.00-08.00 LAB	
			08.00-08.00 FES	
Traumatología	PF	2	15.00-08.00 LAB	
			08.00-08.00 FES	
ORL	LOC	1	15.00-08.00 LAB	
			08.00-08.00 FES	
Oftalmología	LOC	1	15.00-08.00 LAB	
			08.00-08.00 FES	
Urología	LOC	1	15.00-08.00 LAB	
			08.00-08.00 FES	
Endoscopia	LOC	1	15.00-08.00 LAB	
			08.00-08.00 FES	
Hematología	LOC	1	15.00-08.00 LAB	
			08.00-08.00 FES	
<i>Maxilofacial</i>	<i>LOC</i>	<i>1</i>	<i>15.00-08.00 LAB</i>	
			<i>08.00-08.00 FES</i>	
Vascular	LOC	1	15.00-08.00 LAB	
			08.00-08.00 FES	
Cir. Cardíaca	LOC	1	15.00-08.00 LAB	
			08.00-08.00 FES	
Neurocirugía	LOC	1	15.00-08.00 LAB	
			08.00-08.00 FES	
Neurología	PF	1	15.00-08.00 LAB	
			08.00-08.00 FES	
Cardiología /Hemodinámica	LOC	1	15.00-08.00 LAB	
			08.00-08.00 FES	
Radiología	LOC	1	22.00-08.00 LAB	Estación de trabajo en domicilio
			08.00-08.00 FES	
UHD	LOC	1	15.00-21.00 L-V	
			08.00-21.00 FES	
Farmacia	PF	1	15.00-20.00 LAB	
	LOC		08.00-15.00 FES	
Enfermera Hemodiálisis	LOC	1	17.30-07.30 LAB	
			24h. DOMINGOS	
Supervisor Enfermería	PF	1	24h	
Jefe de Hospital	plus	1		Es uno de los de presencia

## 5. ORGANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA

En este punto se desarrollan los principios generales de organización, la estructura y funcionamiento de cada departamento del Hospital Universitario de Torrejón. Para cada uno de ellos hay un Plan Funcional que se desarrolla por los responsables de cada departamento: esto es, los procesos que tienen lugar y su relación con la estructura física, los circuitos de pacientes, los procesos administrativos relacionados, la asignación de las tareas y responsabilidades, los protocolos de aplicación, los planes de contingencia, la dotación de recursos humanos, etc.



El conjunto ofrece un panorama de organización y funcionamiento de la asistencia en el Hospital Universitario de Torrejón, sin detallar cada uno de los procesos que están descritos de forma pormenorizada en los procedimientos, protocolos e instrucciones de trabajo correspondientes de cada Servicio y Unidad.

### 5.1. Organigrama Asistencial

En el apartado 5 de este Plan se ha plasmado el organigrama del centro, que en su vertiente asistencial incluye dos Direcciones Médicas y la de Enfermería, en dependencia directa de la Dirección-Gerencia. El siguiente escalón de mandos intermedios estaría formado por los diferentes Jefes de los Servicios Médicos y Supervisores de Enfermería, que se integran y dirigen de forma coordinada el funcionamiento transversal de las distintas áreas y unidades que se refieren a continuación.

### 5.2. Estructura y funcionamiento de las áreas y unidades

#### – UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN

- Estructura: El Hospital Universitario de Torrejón dispone de 8 Unidades de Hospitalización convencional distribuidas en las dos plantas del edificio.

La asignación de los ingresos a las distintas unidades se recoge en la tabla adjunta.

PLANTA	UNIDAD	ASIGNACIÓN INGRESOS
2	2400	MI
	2300	MI/Neurología
	2200	MI/Onco-hematología
	2100	MI/Onco-hematología
1	1100	Maternidad
	1200	Pediatría
	1300	Quirúrgicos
	1400	Quirúrgicos

Todo ello suma 242 camas de hospitalización convencional, incluidos los puestos de la Unidad de Neonatología y los 16 de intensivos:

2400: 30 camas

2300: 30 camas

2200: 30 camas

2100: 30 camas

1400: 27 camas

1300: 30 camas

1200: 21 camas

1100: 20 camas

Neonatos: 7 puestos

UCI: 16 camas

Total: 242

- Aspectos funcionales: Todos los pacientes ingresados están asignados de forma explícita a un Servicio, siendo la responsabilidad última de la asistencia del jefe de ese equipo. En lo que se refiere a las especialidades médicas, una seña de identidad del centro es seguir un Modelo Hospitalista (Wachter y Goldman, *N Engl J Med* 1996; 335: 514) por el cual la organización asigna al Servicio de Medicina Interna casi todo el peso de la hospitalización médica. Se basa en que las características generalistas, integradoras y holísticas de la especialidad redundan en un proceso menos fragmentado, más seguro para el paciente y coste-eficaz. El resto de los servicios médicos tienen un papel de soporte y apoyo en interconsulta, aportando el saber más específico a la resolución del problema. Este modelo se ha mostrado exitoso en numerosas experiencias, tanto a nivel nacional como internacional y es el que se aplica en el Hospital Universitario de Torrejón.

Cabe detallar algo más los siguientes procesos

- **INGRESO:** los pacientes pueden ingresar de forma URGENTE o programada.
  - **Ingreso Urgente:** Se cumplimenta la solicitud de ingreso en Florence y se cursa el mismo. Estos ingresos pueden realizarse desde el Servicio de Urgencias o Consultas Externas. El médico solicitante contacta, a través del Servicio de Admisión, con el Supervisor de Guardia.

En Urgencias, cuando el ingreso está preparado, se comunica a la Unidad de Hospitalización el traslado y la enfermera responsable trasmite la información a la planta. Aquí enfermería realiza la primera valoración y comprueba que el médico de guardia de la especialidad ha sido avisado. Si éste está de presencia física, realiza su primera evaluación, iniciando el proceso diagnóstico y/o terapéutico a la mayor brevedad posible.

El tiempo máximo desde la solicitud de ingreso hasta que éste se hace efectivo no debe de ser superior a 1 hora, de modo que en las Unidades de Hospitalización debe entenderse como prioritario asumir el paciente de Urgencias. Los ingresos por esta vía se realizan las 24 horas del día.

- **Ingreso Programado:** Se realiza la solicitud de ingreso en Florence, indicando día y hora del mismo. El paciente se presentará en el Servicio de Admisión, y para la asignación de cama, se contacta con el Supervisor de Guardia.

Si el ingreso es quirúrgico, se incluye en lista de espera quirúrgica. El Servicio de Admisión – Lista de Espera Quirúrgica avisa al paciente con el día y hora de la intervención. El paciente es recibido en el Bloque Quirúrgico, y posteriormente, finalizada la recuperación post-quirúrgica se le asigna cama si precisa.

Si el paciente requiere ingreso previo a la intervención, desde el Servicio de Admisión – Lista de Espera Quirúrgica, contactan con la Supervisora de Guardia indicando motivo del ingreso, día y hora del mismo.

- **Gestión de camas:** Con el objetivo de optimizar la ocupación de las Unidades de Hospitalización, agilizando los circuitos de ingreso, traslados entre las distintas Unidades y alta de pacientes, es el personal de Enfermería el que gestiona las camas del Hospital Universitario de Torrejón.
- La figura responsable, en colaboración con el Servicio de Admisión, la Supervisora de guardia, quien asigna las camas solicitadas para ingreso según los criterios de patología del paciente, cuidados específicos de Enfermería de forma conjunta con el servicio de admisión quienes gestionan las camas del Hospital Universitario de Torrejón y la carga asistencial de las distintas Unidades.
- **Estancia en la Unidad:** Durante los días de ingreso el paciente se somete a la valoración por cada turno de enfermería cuyo resumen de funciones por turno se recoge en el Plan Funcional de Hospitalización.

Por otra parte el equipo médico al cargo pasa visita diariamente siguiendo la evolución del paciente. Respecto al pase de visita se tienen en cuenta las siguientes consideraciones:

- Se realiza todos los días del año: los días festivos, sobre todo en las situaciones de alta ocupación, aunque se procurará visitar todos los pacientes, el staff de cada equipo dejará instrucciones explícitas al de guardia indicando los pacientes que precisan visita detenida, vigilancia más estrecha, la situación clínica de cada uno y los puntos a vigilar específicamente.
- Durante la visita se informa detenidamente al paciente y familiares que este autorice de la situación clínica y evolución, comprobando que éste ha comprendido los términos de la explicación.

Están protocolizados los traslados del paciente para realización de pruebas complementarias, su recepción posterior y la preparación de las mismas para asegurar la máxima coordinación entre servicios en beneficio del paciente, su seguridad y el rendimiento diagnóstico óptimo de las pruebas complementarias. Los circuitos por los que se realizan estos traslados también están recogidos de forma expresa en el Plan Funcional de Hospitalización.

Durante el ingreso el paciente debe permanecer en todo momento en la Unidad de Hospitalización bajo responsabilidad del equipo de enfermería de la misma y sólo puede abandonar la misma cuando es transferido a otro servicio del hospital para pruebas o procedimientos.

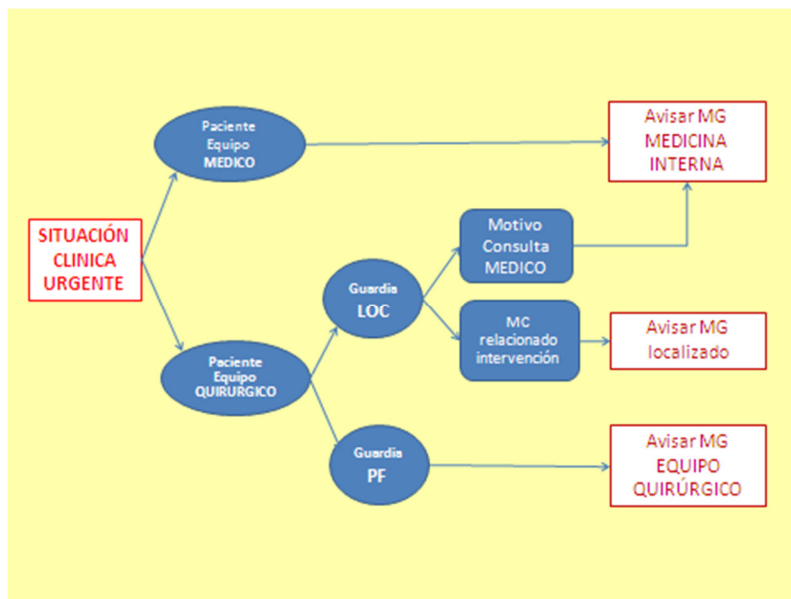
- Altas: Se planifican con antelación de forma que exista una previsión diaria de altas. Se hace una selección de altas precoces en la unidad de maternidad con el objetivo de que siempre que sea posible se hagan efectivas antes de las 12AM.

El 100% de los pacientes tienen al alta su Informe Médico de Alta en mano, sin perjuicio de que este deba complementarse posteriormente con datos no disponibles en el momento del alta. El diagnóstico y las instrucciones terapéuticas al alta son explicados detenidamente por el médico y la enfermera responsable. Así mismo, se entregara Informe de Alta de Enfermería en los casos que sea preciso, poniendo especial énfasis en los aspectos de continuidad de los cuidados y asegurando enlace con Atención Primaria.

El destino al alta puede ser domicilio, Unidad de Hospitalización Domiciliaria, éxitus (se detalla en un procedimiento de gestión de éxitus) o traslado (a otro Hospital o a Centro Socio-Sanitario). Respecto a los *cambios de asignación de equipo al cargo* (traslado de servicio) se siguen los siguientes principios: intentar que sean sólo los imprescindibles, no implicar traslado físico del paciente salvo que de ello se espere algún beneficio clínico; se procederá mediante interconsulta en la que explícitamente se solicitará aceptación por el nuevo equipo y se procurará la continuidad mediante conversación directa de ambos equipos y explicación al paciente.

En cualquier momento, en aplicación del principio de autonomía del paciente, este puede solicitar el alta voluntaria: en estos casos la enfermera debe avisar al médico responsable, que explicará al paciente los riesgos que esto pueda implicar en cada caso y el paciente firmará el documento de Alta Voluntaria conforme ha comprendido la explicación.

- *Interconsultas*: se solicitan siempre en la aplicación informática. El equipo consultado dispone de un máximo de 24 horas para emitir contestación. Si se trata de una consulta URGENTE el peticionario se pondrá en contacto telefónico con el equipo consultado además de rellenar el PIC.
- *Atención de las Urgencias en planta*: se lleva a cabo por los médicos de guardia de medicina interna y los especialistas quirúrgicos de presencia o localizados. La primera llamada se realiza según el siguiente esquema:



La atención a la parada cardiorrespiratoria se recogerá en un Protocolo específico.

PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS RELACIONADOS
Cuidados al ingreso en Unidad de Hospitalización
Traslado y recepción para Pruebas Complementarias
Preparación prequirúrgica
Revisión y comprobación del carro de parada
Gestión de Éxitus
Alta

– **MATERNIDAD, PEDIATRÍA Y NEONATOS**

El Bloque materno- infantil está distribuido en dos unidades de hospitalización y una Unidad de Neonatología que tienen en común la misma filosofía de cuidados en sus 3 unidades: atención integral y continua, apoyo a la lactancia materna, posibilidad de acompañamiento 24 horas y respeto por los procesos familiares.

Estructura:

- **Unidad de Maternidad**: consta de 20 habitaciones dobles de uso individual
  - Hospitalización obstétrica: atención integral a la mujer embarazada, la puerpera y el recién nacido sano.
  - Hospitalización ginecológica: atención integral a la paciente ginecológica.

- **Unidad de Hospitalización Pediátrica:** atención integral al paciente pediátrico tanto médico como quirúrgico. Tiene 15 habitaciones dobles de uso individual, así como espacios comunes (sala de juegos y dos salas de técnicas).
- **Unidad de Neonatología:** Unidad con acreditación IIB, con límite de edad gestacional de 32 semanas, hospitalización de recién nacidos procedentes del propio hospital o de urgencias pediátricas. Cuenta con 6 boxes equipados para la atención de estos pacientes (1 aislado), en total 7.

Desde el punto de vista funcional se aplican los mismos principios que en el resto de Unidades de Hospitalización.

## – BLOQUE OBSTÉTRICO

La atención al parto en el Hospital Universitario de Torrejón, sigue las directrices marcadas por la *Estrategia de Atención al Parto Normal* (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007) que se marcaron desde el Sistema Nacional de Salud y el Plan Estratégico de la Consejería de Sanidad. Para ello, las guías y protocolos de esta unidad, están determinados por el compromiso de *potenciar el parto normal*, entendiendo por tal, *“el proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales. Su inicio es espontáneo, se desarrolla y termina sin complicaciones, culmina con el nacimiento y no implica más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo”* (FAME, 2007).

Se da una atención multidisciplinar y siguiendo un sistema *integrado*, ya que todo el proceso de parto (dilatación, expulsivo, alumbramiento y recuperación) se atiende en un espacio físico integrado: las Unidades de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación (UTPR). Así mismo, las urgencias obstétrico-ginecológicas, se atienden dentro del bloque obstétrico, para facilitar el acceso directo de las usuarias a dicha unidad. Con ello se pretende, que todo el proceso desde que la mujer ingresa, *transcurra en un único espacio, evitando su traslado en un momento delicado a nivel hormonal y emocional* (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010).

Es objetivo primordial de la unidad, el crear un Bloque Obstétrico *integrado, integral, multidisciplinar*, en el cual se presta una labor *asistencial basada en la evidencia científica y cuyo foco de atención principal es la gestante, el proceso fisiológico del parto, su recién nacido y su acompañante*; junto con la mayor *eficiencia* de los recursos.

Desde el punto de vista estructural incluye:

- Paritorio: Se dispone de 8 UTPRs y un box. Una de ellas cuenta con bañera de uso según protocolo de la unidad. Este tipo de sistema, ofrece ventajas respecto a los sistemas tradicionales: mayor aprovechamiento del espacio y recursos, eliminación de recorridos innecesarios, simplificación del procedimiento y mejora de las condiciones ambientales a la usuaria y su acompañante.
- Urgencias: con consulta obstétrica y ginecológica
  - Consulta Obstétrica: donde la Matrona valora las urgencias obstétricas a término y de bajo riesgo, que por protocolo le correspondan. Contará con silla de exploración ginecológica.

- Consulta Ginecológica: donde el Ginecólogo valora todas las urgencias ginecológicas y las obstétricas que por patología u otra condición, le correspondan. Está equipada con ecógrafo, silla de exploración ginecológica.
- Sala de monitorización/observación.
- Sala de espera de pacientes con un baño.

#### – UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

Esta unidad asegura el uso del recurso cama y mayor satisfacción de los pacientes al acercar la atención a su entorno habitual.

**Cobertura Geográfica:** el ámbito geográfico de la concesión es especialmente adecuado, al concentrar la población protegida con elevada densidad de población en un área limitada, con unas isócronas que facilitan la atención por este dispositivo.

Incluye todas las Zonas Básicas de Salud incluidas en la concesión, correspondientes a los centros de salud

**Cobertura Horaria:** El Servicio de Hospitalización a Domicilio proporciona atención sanitaria con personal propio o a través del Servicio de Urgencias 24 horas del día los 365 días del año. El número de plazas disponibles (camas) es de 21.

El horario es de lunes a domingo de 8 a 21 horas en presencia física. De 21h a 8h, los pacientes que requieran asistencia se pondrán en contacto con el supervisor de guardia quien dará las recomendaciones a seguir o derivará al hospital si así lo cree oportuno.

- Procedimiento: Los principales aspectos organizativos de la atención son:
  - **Ingreso:** Para que un paciente sea incluido en la UHD se requiere: la solicitud del profesional que atiende al paciente en ese momento, la valoración del equipo de UHD y la aceptación del paciente o familiar para ser atendido en este régimen de hospitalización. Las solicitudes se originan tanto desde hospitalización como desde urgencias.
  - **Valoración por el equipo de UHD:** se realiza siempre antes del ingreso mediante una entrevista con el paciente y la familia o cuidador, e incluye tanto la valoración médica como de enfermería.
  - **Consentimiento informado:** una vez que se ha aceptado el caso y el paciente y la familia disponen de toda la información, se solicita al paciente que firme la hoja de consentimiento informado, por el cual acepta ser atendido en régimen de hospitalización a domicilio, asumiendo sus normas de funcionamiento. Se facilita una “Hoja de información al paciente”, documento de fácil comprensión que incluye información escrita sobre el concepto de hospitalización a domicilio, horario de visitas y teléfonos de contacto.

- **Traslado al domicilio:** se realiza con transporte sanitario o en vehículo particular según las características, estado clínico y preferencias del paciente.
  - **Alta:** se acompaña de la emisión de un Informe de Alta explicativo de los aspectos relacionados con la continuidad asistencial.
- **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

- Estructura: La unidad de cuidados intensivos está constituida por 16 boxes completamente equipados.
- Características básicas de la medicina Intensiva y el enfermo crítico: la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Universitario de Torrejón tiene la responsabilidad de atender a todos los enfermos críticos del Hospital, allí donde se encuentren, en el menor tiempo posible y con la máxima eficiencia. Funciona las 24 horas todos los días del año.

La Medicina Intensiva se ocupa de los pacientes con disfunción de uno o varios órganos que represente una amenaza para su vida y sea susceptible de recuperación. Requiere un manejo continuo de los pacientes, incluyendo la monitorización, el diagnóstico y el soporte de las funciones vitales afectadas, así como el tratamiento de las enfermedades que provocan dicho fracaso, constituyéndose en el escalón más avanzado del esquema gradual de atención a los pacientes gravemente enfermos.

Se define al enfermo crítico como aquel que se halla en riesgo vital inmediato o posible, cuya situación clínica sea *reversible*, incluyendo el soporte del potencial donante de órganos. Las características básicas del enfermo crítico son pues la gravedad y la reversibilidad de su situación. Conceptos bioéticos sedimentados a lo largo del tiempo han llevado al concepto de reversibilidad como criterio de ingreso en la UCI, definida como la existencia de “posibilidades razonables de recuperación”, teniendo en cuenta en cada momento la evolución de la medicina basada en la evidencia y el respeto a la autonomía de los pacientes.

El Servicio de Medicina Intensiva (SMI) integra diferentes profesionales (médicos, enfermería, personal de apoyo, etc.) con diferente dependencia jerárquica, siendo imprescindible el trabajo en equipo.

La calidad científico-técnica de la asistencia se ajusta a la máxima evidencia científica disponible y por ello se utilizan protocolos específicos e institucionales.

- Derechos y garantías de los pacientes: El SMI vela por observar y respetar los derechos de los pacientes recogidos en la legislación, con énfasis en:
  1. *Información a pacientes:* dada la gravedad y la variabilidad de la situación clínica, esta información debe cumplir una serie de requisitos:
    - El paciente y familiares deben conocer el médico/enfermera responsable.
    - La información es diaria (incluyendo los fines de semana y festivos) y su duración se adecuará al tiempo necesario para poder explicar los cambios más relevantes y dar respuesta a las dudas generadas.

- La información es dada por el médico responsable (en los festivos el médico de guardia) en el despacho específico para este fin o a pie de cama.
  - Si es posible se dará conjuntamente y en presencia de enfermería.
2. *Consentimiento informado*: existirá un modelo de consentimiento informado con información particularizada para cada procedimiento diagnóstico o terapéutico incluido en la cartera de servicios.
  3. *Instrucciones previas (IP)*: al ingreso se valora la existencia de IP orales o en documento escrito, especialmente en aquellos pacientes en los que se contemple la necesidad de establecer toma de decisiones relacionadas con el final de la vida.
  4. *Limitación del Tratamiento de Soporte Vital (LTSV) y Cuidados al final de la vida*: hay un protocolo de actuación del proceso tanto de la limitación del tratamiento de soporte vital como de los cuidados al final de la vida con el objeto de disminuir la variabilidad y mejorar la calidad del proceso.

- Seguridad del paciente: Se considera la seguridad del paciente como piedra angular de la calidad asistencial y se establecerán acciones específicas, entre ellas: creación y mantenimiento de una cultura de seguridad, notificación de incidentes y eventos adversos *walkrounds*, prevención de la infección, etc.

El médico intensivista es el responsable final del ingreso o no en la Unidad. Dicha decisión responderá a criterios homogéneos establecidos y en caso de que se deniegue el ingreso quedará recogido en la historia clínica, especificándose el motivo de dicha decisión.

- Cartera de Servicios: el servicio se define como *integrado* (no es un servicio aislado, constituye un Servicio Central del Hospital), *eficiente, general* (debe atender con un nivel de calidad excelente la demanda asistencial de su área de influencia, compatibilizando la necesidad de una actividad polivalente con la de incorporar aspectos de servicio y actividad puntera en áreas específicas), *innovador y de alta calidad*.

En la Cartera de Servicios (punto 4) se especifican los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se pueden realizar en el SMI del Hospital Universitario de Torrejón. Incluye todas las actividades y procedimientos habituales para atender al paciente crítico: monitorización, diagnóstico, soporte de las funciones vitales comprometidas y tratamiento de las enfermedades subyacentes.

Además el Servicio realiza actividad fuera de la Unidad que se recoge en la tabla siguiente:

1. Coordinación de trasplantes: Detección de pacientes en muerte encefálica, identificación de donantes potenciales, y valoración de pacientes posibles donantes de tejidos.
2. Equipo de atención a la parada cardiaca intrahospitalaria.
3. Servicio extendido de Medicina Intensiva.
4. Desarrollo e Implantación de Códigos específicos: Código Infarto, Código Sepsis, Código Ictus, Código Politrauma.
5. Control de a pacientes con ventilación mecánica no invasiva fuera de UCI. Apoyo al servicio de Neumología en la valoración y adaptación inicial de los pacientes que precisen soporte ventilatorio crónico y/o domiciliario.

6. Colocación de vías venosas centrales (bacteriemia zero).
---

- Servicio Extendido de Medicina Intensiva (SEMI): Su objetivo es la detección precoz del enfermo en riesgo (incluyendo la prevención de la parada cardiorrespiratoria) con el objetivo de mejorar la morbimortalidad a través de acciones precoces terapéuticas y/o traslado a la UCI. Contempla además el seguimiento del paciente crítico una vez dado de alta del SMI (que cumpla unos criterios determinados que lo justifiquen) y el soporte a áreas asistenciales de alta dependencia.

Su activación debe responder a la identificación de los pacientes en riesgo en base a la puntuación del Sistema de aviso temprano o al seguimiento de pacientes de alto riesgo (pacientes dados de alta del SMI).

Los Sistemas de aviso temprano, pueden ser clínicos (algoritmos sencillos basados en la observación directa, recomendados para identificar a los pacientes en riesgo ingresados en planta de hospitalización), identificación proactiva a través de alerta electrónica o Identificación a través de códigos específicos.

- Guías y protocolos de práctica clínica: se considerarán dentro de un proceso asistencial (ejemplo: Atención del paciente con SCA), realizándose de forma conjunta por todos los profesionales implicados en el manejo del paciente en cada caso concreto. Se definirán y protocolizarán alguno de ellos en forma de “código” (ejemplo “código sepsis”), al considerar el interés de activar de forma precoz la identificación del mismo.

#### PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS RELACIONADOS

Criterios de ingreso y alta de SMI	Depuración extrarrenal
Síndrome coronario agudo (SCA)	Muerte encefálica
Manejo de arritmias graves y bloqueos	Síndrome del distress respiratorio agudo
Traumatismo craneoencefálico (TCE)	Soporte vital en PC
Sedación y manejo del dolor	Profilaxis de la hemorragia digestiva alta
Ventilación mecánica invasiva y no invasiva	Profilaxis de la trombosis venosa profunda
Sepsis grave y tratamiento de infecciones	Trasporte intrahospitalario
Limitación del tratamiento de soporte vital	Intoxicaciones agudas
Adecuación de los cuidados al final de la vida	Descontaminación selectiva

#### – HOSPITAL DE DÍA

- Objetivo: Conseguir la máxima ambulatorización de los procesos, favoreciendo la autonomía y seguridad del paciente, es una de las líneas estratégicas del Hospital Universitario de Torrejón. En este sentido, se cuenta con un Hospital de Día (HD) dimensionado y resolutivo en el que se atiende a pacientes que precisan de una estructura hospitalaria para la realización de pruebas diagnósticas o administración de tratamientos, pero que no requieren una estancia completa en el centro.

- Estructura: situado en la Planta 0, cuenta con 18 puestos independientes.
- Cartera de servicios: Se trata de una estructura polivalente de uso compartido por todos los equipos médicos destinado a la realización de técnicas diagnósticas y administración de tratamientos que por su invasividad o posibilidad de efectos secundarios deban ser realizadas en régimen de hospitalización. Se registrará separadamente la actividad del HD Oncohematológico y la del resto de HD médico. Ejemplos de procesos a atender:

Administración de quimioterapia iv	Cuidados catéter central y reservorios
Transfusión hemoderivados	Paracentesis
Sangría	Instilación vesical
Biopsia Médula Ósea	Infusión de hierro iv
Punción lumbar	Administración tratamientos biológicos
Retirada infusores	Pruebas de provocación de alergia
Recuperación	Administración toxina botulínica
Administración otros parenterales	....etc.

- Organización: Hay un supervisor responsable del funcionamiento de la Unidad y de la coordinación con los distintos equipos médicos que utilizan este recurso. Funciona mañana y tarde de lunes a viernes.
  - Acceso al Hospital de Día: los pacientes pueden ser remitidos desde consultas externas, urgencias o desde la Unidad de Hospitalización a Domicilio. Pueden ser remitidos de forma programada o no programada y son citados en el Hospital de Día por el personal de admisión . En el caso de que se necesite la actuación no programada debe contactarse directamente con la unidad previamente.
  - Atención en el Hospital de Día: el paciente se introducirá en el sistema utilizando la funcionalidad existente en la aplicación. El médico responsable del paciente estará siempre localizable.
  - Alta del Hospital de Día: Bajo criterios establecidos por los protocolos la mayoría de los pacientes del HD sondados de alta antes de completar una estancia. En el caso que sea necesario, por complicaciones o alargamiento del tratamiento, el paciente es ingresado en hospitalización. La actuación respecto al alta se indicará en el protocolo correspondiente.
- Circuito pacientes oncológicos: protocolo específico sobre el funcionamiento integrado de la consulta de oncología, la farmacia y el hospital de día, y todos los mecanismos de administración segura del tratamiento.

PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS RELACIONADOS
Gestión del Hospital de Día
Administración de quimioterapia
Extravasación de citostáticos
Transfusión de hemoderivados

**– URGENCIAS**

- El Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Torrejón tiene como misión principal prestar atención sanitaria las 24 horas de los 365 días del año a todos los pacientes que la demandan y acuden -ya sea por su propia iniciativa o derivados desde Atención Primaria- por precisar asistencia sanitaria urgente.
- Se define como una URGENCIA GENERAL en la que sólo se consideran a priori dos categorías, URGENCIA PEDIÁTRICA que depende del servicio de Pediatría y URGENCIA DE ADULTOS o GENERAL atendida por médicos de Urgencias, siempre con el apoyo de los especialistas necesarios.
- La cobertura de la atención abarca desde la llegada del paciente al Servicio, hasta su salida del área física de urgencias por ingreso, alta, traslado a otro centro o éxitus. En esta área, es fundamental proporcionar una respuesta rápida, técnicamente adecuada y que tenga en cuenta los aspectos de calidad percibida. En este sentido es imprescindible contar con un sistema de *Triage* de enfermería que asegure:
  - a) una respuesta asistencial inmediata, determinando el motivo de consulta (utilizando el Sistema Manchester de Clasificación de Prioridad en la atención a Pacientes).
  - b) una atención prioritaria a los problemas más urgentes y graves.
- Los cuidados que presenta la enfermería en urgencias comprenden la valoración, diagnóstico y tratamiento de problemas observados, actuales o potenciales, físicos o psicosociales, que son fundamentalmente agudos. Estos problemas pueden precisar cuidados mínimos o medidas de soporte vital avanzado, educación del paciente, referencia o traslado adecuado y conocimiento de las implicaciones legales.
- Estructura: el Servicio está estructurado en siete ÁREAS FÍSICAS interrelacionadas:
  1. Área de Admisión y espera de pacientes.
  2. Área de Clasificación/triage.
  3. Sala de Reanimación o Urgencias Vitales
  4. Área de Reconocimiento o Boxes.
  5. Área de Consultas
  6. Área de Pediatría.
  7. Área de Observación

En cada una de ellas hay personal asignado con funciones específicas que, junto con la cartera de servicios, los sistemas de turnos, criterios de movilidad, planes de contingencia y descripción de los circuitos se recogerán en el Plan Funcional del Servicio.

○ Aspectos funcionales:

- El Servicio funciona bajo la Dirección de un Jefe de Urgencias (que reporta directamente a la Dirección Médica) y una Supervisora de Enfermería (que depende de la Dirección de Enfermería) que trabajan de forma coordinada para integrar la labor de los médicos de Urgencias, el personal de Enfermería y el resto del personal del servicio en la atención del paciente.
- La clasificación de los pacientes se realiza por enfermería siguiendo el sistema de Triage de Manchester (MTS) que después de una serie de preguntas dirigidas, clasifica al paciente en cinco categorías, cada una de las cuales se traduce en un código de color y un tiempo máximo de atención, lo que permite priorizar al paciente en función de la gravedad y, sobre todo, objetivar clínicamente la decisión de priorización.

- ESTADO	- TIEMPO MÁXIMO	- COLOR
- Crítico	- 0 minutos	- Rojo
- Emergencia	- 10 minutos	- Naranja
- Urgencia	- 60 minutos	- Amarillo
- Estándar	- 120 minutos	- Verde
- No urgente	- 240 minutos	- Azul

- Los pacientes deben pasar el triage en un tiempo no superior a 15 minutos desde su admisión. Desde ese momento se le asigna un médico responsable que lo es durante toda la estancia en Urgencias, hasta el alta a domicilio o ingreso en el hospital.
- Si el paciente ingresa, el médico realiza una propuesta de ingreso en Florence y se da aviso a admisión que asigna una cama.
- Política de acompañamiento por familiares: conociendo que este es un punto que pesa en la calidad percibida, el Plan Funcional de Urgencias determina en qué situaciones los pacientes pueden estar acompañados y en cuales no pueden, haciendo entonces hincapié en explicar los motivos al usuario con una argumentación sencilla y lógica. Por regla general, la filosofía del Hospital Universitario de Torrejón es la de permitir el acompañamiento de, al menos, un familiar por paciente.
- Urgencias ginecológicas: se establecen una serie de motivos de consulta que implican atención directa por ginecología en el área específica (bloque obstétrico). Cualquier otro se atiende por la Urgencia general.
- Urgencias psiquiátricas: Se valora inicialmente por la Urgencia general con arreglo a los protocolos establecidos con el Servicio de Psiquiatría y en el box específico preparado al efecto. Estos protocolos establecen cuándo y cómo se contará con la valoración del psiquiatra y las indicaciones y forma de proceder para los ingresos.

PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS
Triage
Dolor Torácico
SCASEST
Atención Hospitalaria al ictus
Atención de Urgencias a paciente psiquiátrico

– **CONSULTAS EXTERNAS Y GABINETES DE EXPLORACIONES**

Las consultas externas del Hospital Universitario de Torrejón se agrupan en las plantas 1 y 2 del edificio. Se cuenta con 75 locales de consulta, todos ellos en el propio hospital.

La asignación de los distintos locales de consulta por especialidad se decidirá por la Dirección con criterios de funcionalidad y orientación al paciente.

Las especialidades que trabajan en este ámbito están:

- Alergología	- Neumología
- Anestesia-Unidad del dolor	- Neurología
- Cardiología	- Oncología médica
- Cirugía general	- Oftalmología
- Cirugía maxilofacial	- Otorrinolaringología
- Cirugía plástica	- Pediatría
- Cirugía torácica	- Rehabilitación
- Cirugía vascular	- Reumatología
- Dermatología	- Cirugía ortopédica y traumatología
- Digestivo	- Urología
- Endocrinología	
-- Ginecología y Obstetricia	
- Hematología	
- Medicina Interna	
- Nefrología	

- **Citación:** Se encuentran en el programa informático Florence, diseñadas de acuerdo a las indicaciones de los jefes de servicio médicos y la supervisora de enfermería.

Las citas pueden darse:

- **Desde Atención Primaria:** El médico de Atención Primaria solicita una consulta en su aplicación, que se gestiona por el sistema de citación de Atención Especializada (SCAE) de forma que mediante la integración de los sistemas informáticos y a través de multicita se genera una cita en Florence. Es la fuente principal de primeras consultas.
- **Desde el Hospital:** El propio servicio o cualquier otro del hospital mediante interconsulta puede generar una primera cita. Es la forma habitual de citación de sucesivas.
- **Autocitación:** cualquier médico y enfermera puede generar sus citas de revisión y autogestionar determinadas agendas.
- **Acceso a la documentación clínica previa:** Se lleva a cabo mediante la aplicación HORUS, soporte elegido por la Consejería para el uso compartido general de la Documentación Clínica.

## – DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

El Servicio de Diagnóstico por Imagen tendrá las siguientes características:

- o **Misión:** realización e interpretación de pruebas radiológicas, de forma integrada y secuencial, para conseguir una orientación diagnóstica de los pacientes y la realización de tratamientos invasivos guiados por dichas pruebas.

Deberá responder con rapidez, tanto a las peticiones de exploraciones como a la elaboración y entrega de los informes radiológicos, con tiempos cortos de respuesta de tal forma que se consiga llegar a un diagnóstico precoz y correcto para la solución del cuadro clínico, tanto en la peticiones de los Servicios del Hospital como de Atención Primaria.

En consecuencia, las funciones más importantes del Servicio de Diagnóstico por Imagen podrían resumirse en las siguientes:

- Evaluar la indicación de la prueba radiológica más correcta para cada caso, evitando el uso inapropiado de radiaciones ionizantes.
- Priorizar la prueba radiológica más urgente en cada paciente en función de los datos clínicos.
- Realizar e interpretar los procedimientos radiológicos, teniendo la responsabilidad última de la ejecución, supervisión y control de la prueba y de su resultado.
- Emisión del informe radiológico, donde se expone de forma clara y concisa los hallazgos apreciados en el estudio, la interpretación de los mismos, la elaboración de un juicio diagnóstico y del diagnóstico diferencial. Además orientará sobre la realización de otras pruebas complementarias.
- Información al paciente, y familiares, previo a la obtención del consentimiento informado.
- Asistencia integrada al paciente, que incluya la asistencia sanitaria básica durante todo el proceso de realización de la prueba radiológica (indisposición del paciente durante la exploración, prevención y tratamiento médico de las complicaciones de los procedimientos intervencionistas y de las reacciones adversas al contraste).
- Archivo de los Informes Radiológicos en una Base de Datos (RIS-SELENE), a la cual se podrá acceder en cualquier momento, evitando la repetición de pruebas radiológicas y pudiendo consultar el historial radiológico del paciente en cada momento.
- Evaluación post-procedimiento, tanto en exploraciones diagnósticas como terapéuticas o intervencionistas, reflejando en la historia clínica el protocolo de la intervención, prescripciones y cuidados posteriores.
- Control del estricto cumplimiento de las normas de radio-protección a fin de velar por la seguridad de pacientes y personal.

- Gestión: la Gestión del Servicio de Diagnóstico por Imagen incluirá los siguientes aspectos:
  - *Gestión de recursos*: eficaz y eficiente, incluye la administración y control del equipamiento, material, recursos humanos...
  - *Gestión de calidad*: mejora de la calidad asistencial que comprende desde la gestión de la estructura (planta física, equipamiento, recursos materiales y organizativos), hasta el control del proceso radiológico (realización de la prueba, informe) y del resultado.
  - *Gestión de la Organización*: planificación del trabajo, programación de citas, informes de resultados a la dirección del centro, autoevaluación de la actividad, etc.
  - *Gestión de la lista de espera* que garantice el cumplimiento de los Objetivos del Hospital y del Servicio Madrileño de Salud.
  
- Organización del Servicio: las pruebas de imagen quedan especificadas en la cartera de Servicios correspondiente (punto 4) y adaptada al Hospital Universitario de Torrejón, según el catálogo de la SERAM 2009.
  - El Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario de Torrejón organizará su actividad asistencial, investigadora y docente, a través de unidades funcionales.
  - Este sistema organizativo se basa en un modelo de Secciones por Órganos y Sistemas, multi-tecnológico, optimizando los recursos y tendiendo a una mayor eficacia (grado de aproximación a los objetivos planteados) y eficiencia (productividad, calidad y coste), obteniendo así los mayores niveles de Calidad.
  - Esta estructura centra la responsabilidad sobre determinados procesos asistenciales (gestión clínica), y la investigación, desarrollo e innovación (gestión de conocimiento), en profesionales dedicados a áreas particulares que, manteniendo una perspectiva de radiología general, tienen un componente específico. Esta filosofía de la organización se justifica no sólo por la creciente complejidad asistencial y tecnológica de las distintas áreas, sino fundamentalmente por el convencimiento de que el trabajo en equipos de alto rendimiento permite superar las dificultades de los grupos más rígidos y jerarquizados, mejorando la coordinación, disminuyendo la variabilidad no deseada, ajustando la eficiencia y sobre todo aumentando la motivación y el estímulo de profesionales.
  - Las diferentes *Áreas Funcionales* por órganos y sistemas del Hospital serán:
    1. Área de Tórax (Radiología Torácica y Abdominal).
    2. Radiología de la mama.
    3. Radiología Músculo-esquelética
    4. Neuro-radiología
    5. Radiología Pediátrica
  - La relación multidisciplinar con el resto de los profesionales implicados en cada patología, permite una asistencia integral a la paciente, con una prestación de los servicios de Radiodiagnóstico acorde a la demanda.

○ Equipamiento:

EQUIPAMIENTO	Nº DE EQUIPOS	TORNOS
Salas convencionales de Rx	3	M/T
Telemandos Rx	1	M/T
Ecógrafos Rx	5	M/T
Mamógrafos	1	M/T
T.C	1	M/T
R.M	1	M/T
Arcos multifuncionales de Rx	2	M/T

El Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital está concebido como un servicio digital directo integral. El hospital dispone de Historia Clínica Electrónica que integra el RIS. El radiólogo de este modo tiene acceso a la totalidad de información clínica del paciente. El RIS está integrado con el PACS, archivo de imágenes que permite una gestión eficaz del tiempo y del conocimiento. El sistema RIS permite el acceso a la historia radiológica desde cualquier punto con conexión al mismo favoreciendo la posibilidad de Teleradiología.

○ Realización de estudios en el servicio:

- PACIENTES AMBULANTES: los estudios radiológicos de los pacientes programados se realizarán en las diferentes agendas por equipamiento radiológico, en la colaboración con el Servicio de Admisión del hospital, adecuando la Gestión de los tiempos de Espera a los objetivos fijados por el Hospital y el Servicio Madrileño de Salud.
  - PACIENTES HOSPITALIZADOS: los estudios solicitados a pacientes hospitalizados se realizarán el mismo día de la petición o, a lo sumo, en el turno de trabajo siguiente. El informe radiológico se adjuntará junto al estudio en el mismo día, para que el médico peticionario pueda disponer de él inmediatamente después de realizar la exploración.
  - RADIOLOGÍA URGENTE: los estudios solicitados como urgentes se realizarán en el momento en que se reciba la solicitud de la exploración en el Servicio.
- La Atención Continuada en el Servicio de Diagnóstico por Imagen se organizará con un puesto de Guardia Localizada desde las 22h a las 8h los días laborables, y de 8h a 8h sábados, domingos y festivos.

## – BLOQUE QUIRÚRGICO. ESTERILIZACIÓN

El Bloque Quirúrgico está situado en la planta 1ª del Hospital. Está aislado del tráfico del Hospital, tiene acceso fácil con las unidades de Hospitalización, Urgencias, UCI, Reanimación, CMA y comunicación con el Servicio de Esterilización.

- Dentro del Bloque Quirúrgico distinguiremos:
  - **Área Quirúrgica:** Se ubican los quirófanos del 1 al 10 (8 quirófanos programados y 2 urgencias). Hay que considerar dos áreas funcionales dentro del Área Quirúrgica:
    - Áreas de limpio: son las zonas más asépticas. Por ellas circula todo el personal que va a entrar en la sala operatoria. El material e instrumental estéril que se almacena en estas zonas, incluye:
      - Zona para pre-anestesia
      - Zona de recepción de pacientes. Donde se realiza el transfer al paciente que viene en su cama procedente de Hospitalización, Urgencias, UCI, CMA.
      - Zonas de lavado quirúrgico antes de cada quirófano.
      - Almacenes general, específicos y de Farmacia.
    - Áreas de sucio:
      - Vestuarios del personal del Bloque Quirúrgico.
      - Zona de lavado de material.
      - Almacenes para lencería y equipamiento.
  - **Unidad de Recuperación Post-Anestésica (URPA):** estación de tránsito de los pacientes de cirugía con ingreso entre el área quirúrgica y la UCI o la Planta de Hospitalización.
  - **Unidad de CMA:** donde se recibe y recuperan los pacientes de cirugía ambulante.
- **Central de Esterilización**
- Equipamiento específico quirófano: Los quirófanos son polivalentes, sin embargo dado el material específico que necesita cada especialidad, algunos de los quirófanos están “asignados” a dicha especialidad, pudiendo sufrir modificaciones en el transcurso de la actividad quirúrgica, según necesidad.
- Circuitos de Pacientes: En cada una de los circuitos hay un personal asignado con funciones específicas que, junto con los sistemas de turnos, criterios de movilidad, planes de contingencia y descripción de los circuitos se recogerán en el Plan Funcional del Servicio.
- Información y visitas: Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible. El titular del derecho a la información es el paciente. También son informadas las personas vinculadas a él en la medida que el paciente lo permita. El médico responsable del paciente garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. En general se proporciona verbalmente e incluye como mínimo, la finalidad y naturaleza de la intervención, los resultados previstos, los riesgos y posibles complicaciones y/o consecuencias. La comunicación con el paciente tiene que ser de forma comprensible y adecuada a sus necesidades.

Los familiares o acompañantes pueden permanecer con los pacientes en la zona de adaptación al medio en el área de CMA y, en todos los casos, pueden visitarles tras la cirugía cuando las enfermeras responsables consideren que el paciente puede recibir visitas y siempre que la actividad de la unidad lo permita.

- Cartera de Servicios: en el área quirúrgica se realizan intervenciones de las siguientes especialidades:

Cirugía General y Digestiva	Ginecología y Obstetricia
Cirugía Ortopédica y Traumatológica	Urología
Otorrinolaringología	Dermatología
Oftalmología	Cirugía Vasculat
Cirugía Maxilofacial	Cirugía Cardíaca
Neurocirugía	Cirugía Plástica
Cirugía Pediátrica	Cirugía Torácica

Además, se realizan técnicas de tratamiento invasivo del dolor crónico, así como todos aquellos procedimientos que requieran esterilidad o necesiten la monitorización que puede proporcionarse en el área quirúrgica.

- Plan de Contingencia: El Plan Funcional del Bloque Quirúrgico detallará un Plan de Contingencia para garantizar la mejor adecuación de la distribución personal al funcionamiento normal del quirófano en situaciones imprevistas o anormales de falta de personal o fallos de aparatajes.
- A partir de las 22h si el paciente que está en URPA necesita seguir con cuidados en dicha unidad por un tiempo superior a 1h, el anestesista avisa a la UCI para valorar la situación y seguir con la continuidad de los cuidados en dicha Unidad. NO
- La URPA permanece abierta las 24h.

## – DIÁLISIS

El Hospital Universitario de Torrejón cuenta con una Unidad de Diálisis con un acceso independiente. Su estructura incluye una sala para tratamiento de Hemodiálisis de pacientes crónicos con 21 puestos para pacientes crónicos, y áreas de apoyo.

La Unidad tiene como responsables al jefe de Servicio de Nefrología y la Supervisora de Diálisis. Funciona mañana y tarde de lunes a sábado, en dos turnos diarios, escalables a tres si aumenta la demanda, y tiene una Cartera de Servicios que cubre todas las técnicas de tratamiento sustitutivo

renal, incluyendo la Diálisis Peritoneal y soporte de enfermería 24h en caso de urgencias con guardia localizada.

- Objetivo: Atención al paciente con patología renal aplicando los cuidados integrales necesarios con el objetivo de satisfacer sus necesidades de salud, mejorar su calidad de vida en el proceso de su enfermedad, garantizar los estándares de calidad y la satisfacción del paciente y su familia con la asistencia sanitaria recibida.
- Cartera de servicios
  - Consultas externas
  - Consulta pre-diálisis
  - Hemodiálisis
  - Diálisis Peritoneal

#### – BANCO DE SANGRE

El Servicio de Transfusión del Hospital Universitario de Torrejón (en adelante STHH) se encuentra situado junto a Laboratorio Clínico, con fácil acceso a Servicio de Urgencias y Bloque quirúrgico. Consta de:

- Sala de Trabajo, en la que se encuentra permanentemente un Técnico de Laboratorio (TEL) y se desarrolla el trabajo de Servicio de Trasfusión propiamente dicho.
- Sala de Donaciones, atendida por un enfermero.
- Despacho de hematólogo.

Ocasionalmente se habilitará una segunda Sala de Donaciones para la realización de Jornadas Especiales de Donación en el Hospital, con el objetivo de conseguir un alto porcentaje de autoabastecimiento en el Hospital.

El STHH efectúa la extracción a los donantes de sangre, en sus instalaciones. Tiene como centro de referencia el Centro de Trasfusión de la Comunidad de Madrid (en adelante CTCM), sito en Avda. de la Democracia, s/n 28032 Madrid. Están habilitados los sistemas de transporte de hemoderivados desde el CTCM hasta el hospital y viceversa.

El STHH está informatizado, realizando su trabajo en la aplicación propia y tiene acceso al programa informático del CTCM, *Progesa*.

- Resumen de actividades :
  - Extracción de donación de sangre total, que posteriormente se remite a CTCM para su procesamiento y distribución.
  - Gestión de stock y almacenamiento de hemoderivados procedentes de CTCM.
  - Realización de pruebas de compatibilidad pretransfusional de las solicitudes remitidas por los distintos Servicios médicos y quirúrgicos del Hospital Universitario de Torrejón.
  - Realización de estudios de reacciones adversas transfusionales que se producen en los pacientes que reciben hemoderivados durante su ingreso en el Hospital.
  - Realización de estudios inmunohematológicos de los pacientes hospitalizados o ambulatorios, tras solicitud por parte de los facultativos responsables, incluyendo estudios materno-fetales de compatibilidad de grupo sanguíneo. Cuando los medios de que se

dispone en el STHH no sean suficientes para la obtención de resultados satisfactorios, se solicita a CTCM la realización de dichos estudios, mediante remisión de muestras a dicho centro.

Los sistemas de turnos, criterios de movilidad, planes de contingencia, dotación y descripción de los circuitos se recogerán en el Plan Funcional del Servicio.

## – FARMACIA

El Servicio de Farmacia Hospitalaria (SFH) constituye la estructura de soporte para el Uso Racional de los Medicamentos en la Atención Hospitalaria y Especializada.

La Misión del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de Torrejón es añadir valor al proceso asistencial, impulsando una farmacoterapia efectiva, segura y eficiente en el paciente, de forma integrada y corresponsable, a través del asesoramiento permanente a los profesionales y a la organización:

### ▪ Estructura física:

El SFH se estructura en las siguientes áreas:

- Área de Atención y Dispensación a Pacientes Externos (con acceso desde el exterior independiente del acceso general del Hospital).
- Área de Farmacotecnia y Laboratorio.
- Área de Acondicionamiento de medicamentos.
- Área estéril, con las siguientes partes:
  - o Área de recepción de medicamentos y áreas de almacenamiento
  - o Áreas de Distribución Intrahospitalaria de Medicamentos.
  - o Área de cuarentena.
- Áreas de trabajo para personal.

### ▪ Estructura funcional:

El objetivo es que la farmacoterapia sea algo controlado por la Institución y no un elemento distorsionador en la misma. El SFH se basa en el siguiente modelo organizativo:

- Un sistema de información para la gestión farmacoterapéutica, integrado con el sistema general del hospital.
- Un proceso de asesoría-consultoría permanente al Equipo Directivo, a los Facultativos Médicos y a los Profesionales de Enfermería, orientado a un uso eficiente y seguro de los medicamentos y que contribuya a cumplir los objetivos del hospital.
- El desarrollo competente de las funciones farmacéuticas básicas de adquisición, conservación y/o custodia, dispensación y elaboración de medicamentos.

- El establecimiento de estrategias coordinadas con el nivel de Atención Primaria en materia de selección y utilización de medicamentos.

El desarrollo funcional de este modelo se basa en organizar al SFH en las siguientes Áreas Funcionales:

- Área de Gestión Clínica de la Farmacoterapia
  - Área de Gestión de las Adquisiciones de Medicamentos
  - Área de Gestión de los Consumos de Medicamentos
  - Área de Elaboración de Medicamentos
  - Área de Seguridad del Paciente y Farmacovigilancia
  - Área de Coordinación con Atención Primaria
- Actividades Asistenciales:
- Actividad en Consulta Externa (asistencia Farmacoterapéutica a Pacientes Externos).
  - Liderar el funcionamiento de la Comisión de Farmacia y Terapéutica como elemento básico para establecer la política de medicamentos en el hospital.
  - Tutorizar la selección de los medicamentos que van a ser empleados en el Hospital con criterios de eficacia, seguridad, adecuación, eficiencia y repercusión en el área de salud, selección que se plasma en la Guía Farmacoterapéutica del hospital.
  - Elaborar, implantar y evaluar herramientas de racionalización de la farmacoterapia (protocolos, guías utilización...).
  - La elaboración de las herramientas que reflejen la selección de medicamentos (Guía Farmacoterapéutica) y de utilización de los mismos (Programas de Intercambio Terapéutico y Protocolos), implica desarrollar el concepto de posicionamiento terapéutico (toma de decisiones sobre qué lugar debe ocupar un medicamento dentro de un esquema terapéutico para una indicación clínica o un problema de salud específico).
  - Implantar un programa de Información activa sobre farmacoterapia.
- Área de gestión de las adquisiciones de medicamentos y gestión de almacén
- Gestionar las compras de medicamentos y garantizar el adecuado almacenamiento y conservación de los medicamentos adquiridos.
- Área de gestión de los consumos de medicamentos
- Implantar los siguientes Sistemas de Dispensación y Distribución de Medicamentos con intervención previa del Farmacéutico:
    - Sistema de Distribución de Medicamentos a través de armarios Pixis.
    - Sistema de Distribución de Medicamentos a Pacientes Externos.
    - Sistema de Distribución de Medicamentos en Hospital de Día.
    - Implantar Sistemas de Distribución de Medicamentos con intervención del Farmacéutico posterior a la dispensación.

- Área de elaboración de medicamentos:
  - Establecer para cada elaboración, la necesidad o no de condiciones de trabajo en ambiente estéril y/o con seguridad biológica:
    - Formulaciones estériles que necesitan seguridad biológica:
      - Mezclas intravenosas: Mezclas nutrientes intravenosas, mezclas de fármacos citotóxicos, mezclas de fármacos biopeligrosos, otras mezclas intravenosas.
      - Otros productos estériles: Colirios, mezclas intratecales, mezclas intravítreas...
    - Formulaciones no estériles que no necesitan seguridad biológica:
      - Fórmulas magistrales: Elaboradas para un paciente en concreto.
      - Fórmulas normalizadas: Elaboradas de forma programada e incluidas en la Guía Farmacoterapéutica del hospital.
- Área de Seguridad del Paciente y Farmacovigilancia
  - Desarrollo de las actividades del Programa de Conciliación de la medicación.
  - Implementar un programa de detección, valoración y seguimiento de interacciones medicamentosas y de reacciones adversas a los medicamentos.
  - Notificar las reacciones adversas a los medicamentos detectadas al Centro Autonómico de Farmacovigilancia, cumpliendo las Normas de Buena Práctica en materia de Farmacovigilancia.
  - Establecer un programa de prevención, detección, notificación y análisis de errores de medicación que permita identificar los fallos o puntos débiles en el sistema de utilización de los medicamentos.
  - Promover en el Hospital una cultura de seguridad de pacientes en el área de la prescripción, dispensación y administración de medicamentos.
  - Implantar un sistema de comunicación sobre las alertas de calidad o de seguridad de medicamentos emitidas por la Agencia Española del Medicamento.

## – ANATOMÍA PATOLÓGICA

La misión del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario de Torrejón es la realización e interpretación de los estudios anatomopatológicos generados en el hospital y en los centros bajo su jurisdicción, de forma integrada y secuencial para conseguir una orientación diagnóstica de los pacientes y así adecuar el tratamiento.

- Aspectos estructurales: se organiza en áreas funcionales:
  - Zona de recepción de muestras
  - Despachos de informes
  - Despacho conjunto de diagnóstico
  - Sala de Macroscopía
  - Sala de Procesamiento de bloques
  - Sala de Citología
  - Sala de Inmunohistoquímica e Inmunofluorescencia
  - Sala de Patología Molecular

- Almacenes
  - Archivo de bloques y preparaciones
  - Sala de Autopsias, separada del bloque principal de Anatomía Patológica.
- Aspectos Funcionales: La organización de la actividad asistencial se orienta a conseguir tres objetivos elementales en los dictámenes diagnósticos que son:
- a) Exactitud diagnóstica.
  - b) Información apropiada.
  - c) Rapidez de respuesta.
- El Plan Funcional de Anatomía Patológica detallara los cometidos de todo el personal por categorías, su organización integrada para dar continuidad al servicio, la relación de equipamiento, así como el catálogo de técnicas y procedimientos disponibles en la cartera de servicios.

#### – ANÁLISIS CLÍNICOS

- Misión: Un Servicio de Laboratorio Clínico es, en la actualidad, un pilar fundamental dentro de los Servicios Centrales de un Hospital y tiene como misión la realización e interpretación de pruebas y análisis clínicos, de forma integrada y secuencial para conseguir una orientación diagnóstica de los pacientes.
- Para gestionar de forma eficaz los diferentes recursos, el Servicio de Análisis Clínicos deberá responder con rapidez tanto a las peticiones como a la elaboración y entrega de los resultados, para que la espera de los pacientes y del resto de profesionales del hospital sea la menor posible, de tal forma que consigamos llegar a un diagnóstico precoz y correcto para la solución del cuadro clínico.
- Estructura Funcional: El Servicio de Análisis Clínicos prestará servicio al Hospital Universitario de Torrejón en función de la cartera de servicios acordada. Al ser un servicio externalizado, el laboratorio reportará toda la actividad de dos formas:
- Directamente a Dirección de Servicios Centrales.
  - Supervisor de Servicios Centrales (relaciones con el laboratorio).
- Distribución: se distinguirán 3 áreas:
- Laboratorio Clínico (Hematología, Bioquímica)
  - Laboratorio de Microbiología
  - Área de Facultativos analistas

Además existirá un punto de extracciones hospitalarias.

#### 5.3. Cartera de servicios y mapa de derivaciones:

La cartera de servicios del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN viene determinada por lo recogido en el anexo I del PPT y se detalla en el apartado 4 de este Plan asistencial.

Las prestaciones no cubiertas por estos servicios, los servicios no incluidos en cartera y los centros a los que se derivarán los pacientes que las precisen se recogen en el siguiente Mapa de Derivaciones:

ESPECIALIDAD	PRESTACIÓN	CENTRO DERIVACIÓN
ANATOMÍA PATOLÓGICA	Biopsia Corial	Centro Investigaciones genéticas
CARDIOLOGÍA	Trasplante Cardiaco Adulto	Hospital Universitario 12 de Octubre
CARDIOLOGÍA	Trasplante Cardiaco infantil	HGG Marañón
CARDIOLOGÍA	Terapia Celular	HGG Marañón
CARDIOLOGÍA	Hemodinámica infantil	HGG Marañón
CARDIOLOGÍA	EEF infantil	Hospital Universitario La Paz
CIRUGÍA CARDIACA	Infantil	HGG Marañón
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	Cirugía pediátrica Urgente	Hospital Universitario de Torrejón
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	Cirugía fetal	HGG Marañón
GASTROENTEROLOGÍA	Ecoendoscopia	H. Príncipes de Asturias
GASTROENTEROLOGÍA	Cápsula endoscópica	H. Príncipes de Asturias
GASTROENTEROLOGÍA	Trasplante hepático	Hospital Universitario 12 de Octubre
GINECOLOGÍA	Tratamiento infertilidad	H. Príncipes de Asturias
HEMATOLOGÍA	Trasplante progen. hematop.	Hospital Universitario de La Princesa
MEDICINA NUCLEAR	Pruebas diagnósticas	Clínica Retiro II
MEDICINA NUCLEAR	Terapia metabólica	Hospital Universitario de Fuenlabrada
MEDICINA NUCLEAR	Ganglio centinela	Clínica Retiro II
NEFROLOGÍA	Trasplante renal adulto	Hospital Universitario Ramón y Cajal
NEFROLOGÍA	Trasplante renal infantil	Hospital Universitario de La Princesa
NEUMOLOGÍA	Trasplante pulmonar adulto	Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda
NEUMOLOGÍA	Broncoscopia: EBUS, laser	Hospital Universitario de La Princesa
OFTALMOLOGÍA	Patología Oncológica	Hospital Universitario La Paz
PEDIATRÍA	Oncohematología	Hospital Universitario La Paz
PSIQUIATRÍA	Hospitalización infantil	Hospital Universitario Niño Jesús
PSIQUIATRÍA	Hospitalización adolescente	H.G.G. Marañón
UCI	Grandes quemados	H.U. Getafe/H.U. La Paz
UROLOGÍA	Litotricia	H. Ramón y Cajal

#### 5.4. Traslados

La política general del hospital es la fidelización de la población de la zona de Torrejón, para lo cual se considera fundamental ofrecer una cartera de servicios tan amplia como sea posible y poder con ello atender la mayor parte de las necesidades asistenciales de nuestra población protegida, así como las de los ciudadanos que –haciendo uso de la libre elección que la ley les garantiza- deciden escoger el Hospital Universitario de Torrejón. En consonancia con ello son de aplicación las siguientes instrucciones respecto a los traslados:

- Traslados al Hospital Universitario de Torrejón desde otro centro:
    - Gestión de camas comunica la solicitud al Jefe de Servicio que podrá aceptar el traslado. Gestión de camas informa a la Dirección Médica.
    - Si existe algún motivo para la no aceptación de la solicitud se comunicara a la Dirección Médica, que es la única instancia autorizada para esta decisión.
    - Los días festivos el supervisor de guardia consultara la decisión al Jefe de Hospital.
  - Traslados desde el Hospital Universitario de Torrejón hacia otro centro:
    - Se emite una propuesta de derivación por escrito, argumentada y con el visto bueno del Jefe de Servicio, que se remite a la Dirección Médica.
    - Los días festivos el facultativo del equipo de guardia correspondiente tramita la solicitud argumentada a través del Jefe de Hospital y al directivo de guardia.
    - Los traslados de UCI, neonatos y partos se tramitarán con la coordinadora de camas de la CAM previa autorización del Jefe de Hospital.
- **Transporte Sanitario.-**

La ejecución práctica de los traslados se lleva a cabo por el Servicio de Transporte Sanitario No Urgente o por el SUMMA en función de la Urgencia del mismo. Es esencial para el centro mantener la máxima coordinación y sintonía con ambas instancias de cara a registrar el mínimo número de incidencias.

1. Transporte Sanitario No Urgente: Es aquel traslado que, debido a imposibilidad física u otras causas clínicas del paciente, no pueda llevarse a cabo en transporte ordinario, teniendo que realizarse en medio especial, siempre que su duración no suponga riesgo vital o daño irreparable para su salud.

Este tipo de transporte comprende las siguientes modalidades:

- Traslado desde el domicilio a centro sanitario, siempre que pertenezca a la Red Sanitaria Única de Utilización Pública de la Comunidad de Madrid para cualquiera de los siguientes servicios: Ingreso Hospitalario, Consulta Externa, Prueba Diagnóstica o Terapéutica, Tratamiento.
- Traslado desde centro sanitario, siempre que pertenezca al a Red Sanitaria Única de Utilización Pública de la Comunidad de Madrid, a domicilio procedente de los siguientes servicios: Alta Hospitalaria, Consulta Externa, Prueba Diagnóstica o Terapéutica, Tratamiento, Alta Servicio de Urgencias Hospitalario.
- Traslado entre centros sanitarios de Atención Especializada, pertenecientes ambos a la Red Sanitaria Única de utilización Pública de la Comunidad de Madrid, para cualquiera de los siguientes servicios: Ingreso Hospitalario, Consulta Externa, Prueba Diagnóstica, Tratamiento.

Están excluidas del Transporte Sanitario No Urgente las siguientes modalidades:

- Aquellos que deban estar cubiertos por un seguro obligatorio especial o exista un tercero obligado al pago.

- Los que tengan como origen del traslado un domicilio particular o una residencia social ubicada fuera de la Comunidad de Madrid.
- Aquellos traslados en los que no exista justificación clínica o la misma no figure en la hoja de solicitud.
- Los traslados a petición propia y las altas voluntarias.
- Los traslados a centros sanitarios no pertenecientes a la Red Sanitaria Única de utilización Pública de la Comunidad de Madrid.

A su vez, el Transporte Sanitario No Urgente se puede clasificar en:

- **No Programado:** Necesidad de traslado de un paciente desde un centro sanitario de manera no prevista, que debe realizarse en un plazo breve de tiempo. Se define como aquel en el que existe una diferencia de tiempo inferior a 12 horas entre la solicitud de traslado y su realización.
- **Programado:** Necesidad de traslado de pacientes a/ o desde un Centro Sanitario con imposibilidad para el uso de transporte ordinario por imposibilidad física u otras causas médicas. No se contemplan motivos sociales o de incompatibilidad horaria con los medios de transporte ordinarios. Se define como aquel en el que existe una diferencia de tiempo superior a 12 horas entre la solicitud del traslado y su realización.
- **Individual:** Cuando el paciente debe ser trasladado solo en ambulancia individual. Este tipo de transporte, por defecto no incluye personal de apoyo.
- **Colectivo:** Cuando se trasladan varios pacientes que no necesitan asistencia técnico- sanitaria en ruta, no aquejados de enfermedades infecto-contagiosas ni puedan originar perjuicios evidentes al resto de usuarios. Este tipo de transporte siempre aporta personal de apoyo.

Las peticiones transporte sanitario no urgente se realizan a través de la página web de Transporte Sanitario de la Comunidad de Madrid. La prescripción corresponde al médico. El acceso a la página web se realiza a través de un usuario y contraseña.

El formulario consta de tres páginas sucesivas que una vez cumplimentadas proporciona confirmación online y justificante que puede ser impreso.

2. **Transporte Sanitario Urgente:** Este tipo de transporte comprende las siguientes modalidades:
  - Traslado a los Servicios de Urgencia de los Centros Sanitarios de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública de la Comunidad de Madrid.
  - Traslados que deban ser realizados con personal sanitario de apoyo adscrito a unidades u organismos con responsabilidad en la asistencia sanitaria urgente.
  - Todos los traslados solicitados por la unidad responsable del transporte sanitario terrestre del Servicio Madrileño de Salud, así como todos los traslados solicitados por el Servicio de Coordinación de Urgencias del SUMMA.

Las peticiones de transporte sanitario urgente se realizan a través del 061.

### Características del traslado de pacientes con patología de naturaleza psiquiátrica

Existen ambulancias adaptadas especialmente al traslado de pacientes con patología psiquiátrica. La decisión de que el transporte se realice en una ambulancia de tipo psiquiátrico es un criterio clínico y por lo tanto debe ser tomada por el facultativo peticionario. Si el paciente precisa traslado en ambulancia de tipo psiquiátrico, la petición siempre sería de tipo URGENTE, es decir a través del teléfono 061.

Si el traslado de un paciente psiquiátrico coincide con cualquiera de los supuestos enmarcados en el transporte no urgente y no precisa ambulancia psiquiátrica la gestión del traslado es la misma que para cualquier otro tipo de paciente.

## **5.5. Comisiones clínicas:**

Las Comisiones Clínicas constituyen una de las herramientas de gestión más importantes en un hospital. Son órganos participativos con función asesora en las que los profesionales participan voluntariamente, manteniendo su actividad asistencial. Uno de los objetivos fundamentales de las Comisiones Clínicas, es garantizar la participación de los profesionales del hospital en la mejora constante de la calidad. Surge del reconocimiento de que la mejora de la calidad en la asistencia sanitaria prestada, depende de la implicación de quien la realiza directamente. Por tanto deben considerarse como una de las herramientas de gestión de la calidad más importantes de los hospitales.

Están formadas por profesionales que aplican sus conocimientos en el establecimiento de los criterios clínicos necesarios para la correcta aplicación de la evidencia científica, realizan funciones de evaluación y apoyo a la Dirección en materia de Calidad Asistencial.

Las funciones generales de la Comisiones Clínicas serán:

- Elaborar recomendaciones y protocolos clínicos
- Evaluar y, en caso de ser aceptados, aprobar los protocolos elaborados por los Servicios y Unidades Clínicas.
- Implantar sistemas de evaluación que permitan detectar problemas en la práctica clínica, y proponer acciones de mejora para resolverlos.
- Comunicar a los profesionales aquellos resultados de las actuaciones de la Comisión que puedan ser de interés para mejorar la calidad de la práctica clínica.
- Comprobar el cumplimiento de la legislación vigente en la correspondiente área de competencia.
- Colaborar en la formación continuada y en la investigación en el área de interés.
- Pactar anualmente los objetivos específicos y el proceso de evaluación de los mismos, con el Equipo Directivo.
- Elaborar la memoria anual de sus actividades.
- Cada Comisión deberá tener un reglamento de funcionamiento interno que debe ser compatible con la filosofía general del Hospital y será aprobado por la Dirección.

El Hospital Universitario de Torrejón cuenta con las siguientes comisiones clínicas:

<b>COMISIONES CLÍNICAS</b>
- Comisión de Continuidad Asistencial
- Comité de Seguridad del Paciente
- Comisión de Docencia
- Comité de Lactancia Materna
- Comité de RCP
- Comité de desarrollo Profesional
- Comité de Quirófano
- Comisión de Transfusión Sanguínea
- Comité del Dolor
- Comisión de Historias Clínicas
- Comisión de Investigación
- Comisión de Infección hospitalaria, profilaxis y política antibiótica
- Comisión Hospitalaria Contra la Violencia
- Comisión de Oncología
- Comisión de Farmacia
- Comité de Calidad percibida
- Comité Hospital sin humo
- Comisión de Mortalidad
- Grupo de trabajo de paliativos
- Grupo de trabajo de higiene de manos

## 6. MODELO DE RELACIÓN CON ATENCIÓN PRIMARIA

Desde la puesta en marcha del Área Única en la Comunidad de Madrid a finales de 2010, la Consejería de Sanidad de Madrid estableció como objetivo crítico la definición de las Estrategias de Integración entre los dos niveles asistenciales, Estrategias que deben plasmarse en el Plan de Continuidad Asistencial que ha de ser elaborado y consensuado por la Dirección Asistencial de Atención Primaria y la Dirección del Hospital. La Dirección del Hospital Universitario de Torrejón elaboró conjuntamente con la Dirección Asistencial Este de Atención Primaria, el Plan de Continuidad Asistencial que regula todos los elementos de la relación Atención Primaria-Hospital.

En este apartado del Plan Asistencial se detallan las características del Modelo de relación con Atención Primaria, y las medidas que se llevan a cabo para garantizar un patrón excelente de Continuidad Asistencial.

En concreto se abordan los siguientes aspectos:

1. Mecanismos establecidos para dar respuesta de calidad a las solicitudes de interconsultas y pruebas diagnósticas, así como a la recepción en tiempo y forma de toda la información clínica y de pruebas diagnósticas que necesiten los profesionales de Atención Primaria para la atención de los pacientes.
2. Catálogo de Pruebas Diagnósticas, especialidades y otros servicios y prestaciones ofertadas a Atención Primaria.
3. Especialidades, otros servicios y prestaciones ofertados a Atención Primaria: catálogo, procedimientos de respuesta y accesibilidad.
4. Modelo de interlocución y relación entre Dirección Asistencial, Centros de Salud y Hospital Universitario de Torrejón. Especialistas consultores. Dirección de Continuidad Asistencial del Hospital Universitario de Torrejón.
5. Seguimiento de casos. Continuidad de Cuidados y al Alta. Otras actividades de Continuidad Asistencial.
6. Actividades docentes comunes a los dos niveles. Participación de profesionales de Atención Primaria en Comités y Comisiones Hospitalarios.
7. Medicación y primera receta en las diferentes áreas de atención del Hospital. Conciliación de la medicación. Cumplimiento de normativa vigente: IT y otras.

1. **Mecanismos de respuesta a las solicitudes de interconsultas y pruebas diagnósticas, recepción de información clínica y pruebas diagnósticas.**

De acuerdo con los criterios y la organización actualmente establecida por el Servicio Madrileño de Salud, el Hospital Universitario de Torrejón pone a disposición de los profesionales de Atención Primaria el siguiente Mapa de:

AGENDAS OFERTADAS	PRESTACION	ADULTO	INFANTIL
ALERGOLOGÍA	ALERGIA ALIMENTOS	x	x
	ALERGIA CUTÁNEA	x	x
	ALERGIA HIMENÓPTEROS	x	x
	ALERGIA MEDICAMENTOS	x	x
	RINITIS/ASMA	x	x
ANGIOLOGÍA VASCULAR GRAL.	ARTERIAL	x	
	VENOSA	x	
CARDIOLOGÍA	CPRIMERA	x	x
	ADULTOS. ÁNGOR	x	
	ADULTOS. VALVULOPATÍAS Y SOPLOS CARDIACOS	x	
	ADULTOS. CONSULTA DE MARCAPASOS	x	
CIRUGÍA GRAL. Y AP. DIGESTIVO	CIRUGÍA GRAL. Y AP. DIGESTIVO	x	
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	CPRIMERA	x	x
	CIRUGÍA ORAL	x	x
CIRUGÍA PEDIÁTRICA GRAL.	CPRIMERA		x
DERMATOLOGÍA	CPRIMERA	x	x
	INFANTIL - HEMANGIOMAS		x
APARATO DIGESTIVO	CPRIMERA	x	x
	ADULTOS. PANENDOSCOPIA ORAL DIAGNÓSTICA	x	
	ADULTOS. RECTOSIGMOIDOSCOPIA DIAGNÓSTICA	x	
	ADULTOS. COLONOSCOPIA DIAGNÓSTICA	x	
ENDOCRINO	CPRIMERA	x	x
	ADULTOS - PIE DIABÉTICO	x	
GENÉTICA	CONSEJO GENÉTICO	x	
GERIATRÍA	CPRIMERA	x	
GINECOLOGÍA	CPRIMERA	x	
HEMATOLOGÍA	CPRIMERA	x	x
MEDICINA INTERNA	CPRIMERA	x	
	ENFERMEDADES INFECCIOSAS	x	
	ENFERMEDADES AUTOINMUNES	x	
	RIESGO CARDIOVASCULAR	x	
	TROMBOSIS	x	
	CONSULTA DEL VIAJERO	x	
	ENFERMEDADES TROPICALES	x	
	ENFERMEDADES METABÓLICAS	x	
	VIH/SÍNDROME INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	x	
DOWN	x		
NEFROLOGÍA	CPRIMERA	x	x
NEUMOLOGÍA	CPRIMERA	x	x

	TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO	x	
NEUROCIRUGÍA	CPRIMERA	x	x
NEUROLOGÍA	CPRIMERA	x	x
OBSTETRICIA	CPRIMERA	x	
OFTALMOLOGÍA	CPRIMERA	x	x
	AGUDEZA VISUAL	x	x
	FONDO DE OJO	x	x
OTORRINOLARINGOLOGÍA	CPRIMERA	x	x
PEDIATRÍA	CPRIMERA	x	x
	PREADOPCIÓN		x
PSIQUIATRÍA	CPRIMERA	x	x
PSICOLOGÍA CLÍNICA	CONSULTA DE PSICOLOGÍA	x	x
REHABILITACIÓN	CPRIMERA	x	x
	APARATO LOCOMOTOR	x	
REUMATOLOGÍA	CPRIMERA	x	x
TRAUMATOLOGÍA	CPRIMERA	x	x
UROLOGÍA	CPRIMERA	x	x

Las solicitudes de estas prestaciones se ofertan a través de Multicita/SCAE y son gestionadas, según lo establecido a través del CAP..

## 2. Catálogo de Pruebas Diagnósticas, especialidades y otros servicios y prestaciones ofertadas a Atención Primaria.

A continuación se relacionan las pruebas diagnósticas que el Hospital Universitario de Torrejón ofrece a Atención Primaria:

### – CONSULTAS EXTERNAS

- Alergología
- Angiología y Cirugía Vascular
- Cardiología
- Cirugía General y Digestivo
- Cirugía Maxilofacial
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía Ortopédica y Traumatología
- Dermatología
- Endocrinología y Nutrición
- Ginecología
- Medicina del Ap. Digestivo
- Medicina Interna
- Neumología
- Neurocirugía
- Neurología
- Obstetricia

- Oftalmología
- Rehabilitación
- Otorrinolaringología
- Pediatría
- Psiquiatría
- Reumatología
- Urología

– **PRUEBAS DIAGNÓSTICAS**

A continuación se relacionan las pruebas que estarán disponibles para Atención Primaria:

– NIVEL A: Pruebas de acceso libre desde Atención Primaria

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ácido fólico</li> <li>• Ácido úrico</li> <li>• Ácido valproico, niveles de</li> <li>• Ácido úrico en orina de 24 horas</li> <li>• Aclaramiento de creatinina</li> <li>• Actividad de protrombina</li> <li>• Alaninoaminotransferasa</li> <li>• Albúmina</li> <li>• Amilasa</li> <li>• Anormales y sedimento</li> <li>• Anticuerpos anti-VIH</li> <li>• Aspartatoaminotransferasa</li> <li>• Bilirrubina directa</li> <li>• Bilirrubina total</li> <li>• Calcio</li> <li>• Calcio en orina de 24 horas</li> <li>• Cálculo urinario</li> <li>• Carbamacepina, niveles de</li> <li>• Citología vaginal</li> <li>• Colesterol HDL</li> <li>• Colesterol LDL</li> <li>• Colesterol total</li> <li>• Coprocultivo</li> <li>• Creatinínfosfoquinasa</li> <li>• Creatinina</li> <li>• Creatinina en orina de 24 horas</li> <li>• Cultivo de exudado de la cavidad oral</li> <li>• Cultivo de exudado conjuntival</li> <li>• Cultivo de exudado endocervical</li> <li>• Cultivo de exudado faringoamigadalar</li> <li>• Cultivo de exudado ótico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gamma-glutamilttransferasa</li> <li>• Gasometría</li> <li>• Glucosa</li> <li>• Hemoglobina glicada</li> <li>• Hemograma</li> <li>• Hierro</li> <li>• Índice albúmina/creatinina</li> <li>• Índice calcio/creatinina en orina de 24 horas o en 1ª micción</li> <li>• Iones en orina de 24 horas</li> <li>• Iones en sangre</li> <li>• Lactato deshidrogenasa</li> <li>• Litio, niveles de</li> <li>• Microalbuminuria</li> <li>• Osmolalidad calculada</li> <li>• O’Sullivan, test de</li> <li>• Oxiuros en heces</li> <li>• Parásitos en heces</li> <li>• Proteína C reactiva total</li> <li>• Proteínas totales</li> <li>• Proteínas totales en orina de 24 horas</li> <li>• Proteinograma</li> <li>• Radiología de tórax</li> <li>• Radiología ósea</li> <li>• Radiología simple de abdomen</li> <li>• Reticulocitos</li> <li>• Saturación de transferrina</li> <li>• Serología de Brucella</li> <li>• Serología de Citomegalovirus</li> <li>• Serología de Hepatitis A</li> <li>• Serología de Hepatitis B</li> <li>• Serología de Hepatitis C</li> </ul>
---	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultivo de exudado purulento de heridas, abscesos, úlceras,...</li> <li>• Cultivo de exudado perianal</li> <li>• Cultivo de exudado uretral</li> <li>• Cultivo de exudado vaginal</li> <li>• Cultivo de hongos de exudados/ Muestras de piel y anejos</li> <li>• Cultivo faríngeo de <i>Neisseria gonorrhoeae</i></li> <li>• Cultivo de micobacterias en orina y en esputo</li> <li>• Digoxina, niveles de</li> <li>• Drogas de abuso</li> <li>• Examen Anatomopatológico</li> <li>• Factor reumatoide</li> <li>• Fenitoína, niveles de</li> <li>• Fenobarbital, niveles de</li> <li>• Ferritina</li> <li>• Fibrinógeno</li> <li>• Fosfatasa alcalina</li> <li>• Fósforo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serología de hidatidosis</li> <li>• Serología de mononucleosis</li> <li>• Serología de rubeola</li> <li>• Serología de sífilis</li> <li>• Serología de toxoplasmosis</li> <li>• Sobrecarga oral de glucosa</li> <li>• Teofilina, niveles de</li> <li>• Tiempo de tromboplastina parcial activada</li> <li>• Toxina de <i>Clostridium difficile</i></li> <li>• Transferrina</li> <li>• Triglicéridos</li> <li>• Urea</li> <li>• Urea en orina</li> <li>• Urocultivo</li> <li>• Vitamina B12</li> <li>• Velocidad de sedimentación globular</li> </ul>
--	---

– NIVEL A CON RECOMENDACIONES

Pruebas de acceso libre desde Atención Primaria siguiendo las recomendaciones de las indicaciones en Atención Primaria

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 17-Hidroxiprogesterona</li> <li>• Ácido 5-hidroxiindolacético</li> <li>• Aldosterona</li> <li>• Alfafetoproteína</li> <li>• Androstendiona</li> <li>• Anticuerpos antimitocondria</li> <li>• Anticuerpos antinucleares</li> <li>• Anticuerpos antitiroideos</li> <li>• Antígeno carcinoembrionario</li> <li>• Antígeno prostático específico</li> <li>• Audiometría</li> <li>• Catecolaminas en orina</li> <li>• Cistografía isotópica</li> <li>• Cistografía miccional seriada</li> <li>• Colonoscopia</li> <li>• Cortisol en orina de 24 horas</li> <li>• Cultivo de esputo</li> <li>• Cultivo de exudado nasal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio esófagogastroduodenal</li> <li>• Fondo de ojo</li> <li>• Gammagrafía cortical</li> <li>• Gonadotropina coriónica humana, prostatitis</li> <li>• Grupo sanguíneo y Rh</li> <li>• Hormona estimulante del tiroides</li> <li>• Hormona folículo estimulante</li> <li>• Hormona luteinizante</li> <li>• Inmunoglobulina E</li> <li>• Inmunoglobulina E específica frente a Anisakis</li> <li>• Inmunoglobulina E específica frente a neumoalergenos</li> <li>• Inmunoglobulinas totales e IgG, IgM e IgA</li> <li>• Monitorización ambulatoria de la presión arterial</li> <li>• Ortopantomografía</li> <li>• Parathormona intacta</li> <li>• Perfil tiroideo</li> <li>• pHmetría</li> <li>• Piridolininas en orina</li> </ul>
---	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultivo de semen</li> <li>• Dehidroepiandrosterona</li> <li>• Detección de <i>Streptococcus agalactiae</i></li> <li>• Ecografía abdominal</li> <li>• Ecografía de cadera</li> <li>• Ecografía craneal</li> <li>• Ecografía musculoesquelética</li> <li>• Ecografía prostática</li> <li>• Ecografía testicular</li> <li>• Ecografía tiroidea</li> <li>• Ecografía urológica</li> <li>• Endoscopia digestiva alta</li> <li>• Enema opaco</li> <li>• Espermograma</li> <li>• Estradiol</li> <li>• Estudio de infecciones de transmisión sexual</li> <li>• Estudio de parásitos hemáticos</li> <li>• Estudio de digestión de grasas en heces</li> <li>• Estudio de inmunidad celular C4/C8</li> <li>• Estudio microbiológico de prostatitis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prick test para proteínas vacunas, leche y huevo</li> <li>• Progesterona</li> <li>• Prolactina</li> <li>• Proteína S</li> <li>• Rectosigmoidoscopia</li> <li>• Renina</li> <li>• Sangre oculta en heces</li> <li>• Serología fiebre Q</li> <li>• Serología <i>Mycoplasma pneumoniae</i></li> <li>• Serología de Rickettsia</li> <li>• Serología de sarampión</li> <li>• Serología de varicela</li> <li>• Telerradiografía de columna</li> <li>• Telerradiografía de miembros inferiores</li> <li>• Test de Coombs indirecto</li> <li>• Test del aliento H2</li> <li>• Test de aliento de <i>Helicobacter pylori</i></li> <li>• Test del sudor</li> <li>• Testosterona</li> <li>• Tiroxina libre</li> </ul>
---	---

– NIVEL B PRUEBAS DISPONIBLES BAJO PROTOCOLO CENTRALIZADO

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anticuerpos IgA anti-transglutaminasa humana tisular humana</li> <li>• Control del Tratamiento de Anticoagulación Oral</li> <li>• Ecografía de mama</li> <li>• Mamografía</li> <li>• Densitometría</li> <li>• Ergometría</li> <li>• Holter</li> <li>• Tomografía Computorizada</li> </ul>
--

### Dirección de Continuidad Asistencial

Desde el Servicio Madrileño de Salud, se ha definido la figura del Director de Continuidad Asistencial como el directivo del hospital que sirve de nexo de comunicación con los diferentes niveles directivos de Atención Primaria; para recibir, filtrar, derivar y resolver problemas organizativos u asistenciales comunes a los dos niveles de atención, siendo el responsable de desarrollar los canales de comunicación entre ambos niveles, con el propósito de mantener la continuidad clínica.

El Hospital Universitario de Torrejón cuenta en su equipo directivo con un Director de Continuidad Asistencial, siendo el referente para Atención Primaria y desarrolla esta función

con criterios amplios, de tal manera que el Director de Continuidad Asistencial sea básicamente, el directivo de referencia. Con él comparten la misión de extender y facilitar la comunicación y colaboración entre el Hospital y Atención Primaria todos los directivos y profesionales del Hospital Universitario de Torrejón, ya que es la consecuencia práctica del modelo de integración asistencial.

**3. Seguimiento de casos. Continuidad de Cuidados y al Alta. Herramientas de telemedicina. Otras actividades de Continuidad Asistencial. Actividades docentes comunes a los dos niveles.**

Las herramientas y recursos a utilizar para garantizar la Continuidad Asistencial en el Hospital Universitario de Torrejón son las siguientes:

- Protocolos, Guías Clínicas y criterios de manejo clínico conjuntos.

Se definirán, conjuntamente con Atención Primaria, para las patologías más prevalentes y trascendentes en las siguientes especialidades:

- APARATO LOCOMOTOR (Rehabilitación, Reumatología y Traumatología)
  - CARDIOLOGÍA
  - DERMATOLOGÍA.
  - GASTROENTEROLOGÍA
  - HEMATOLOGÍA
  - ALERGIA
  - ENDOCRINOLOGÍA
  - OLOGÍA
  - NEUMOLOGÍA
  - NEUROLOGÍA
  - OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA
  - OFTALMOLOGÍA
  - ORL
  - PEDIATRÍA
  - SALUD MENTAL/PSIQUIATRÍA (adultos e infantil)
  - UROLOGÍA
- Unidad de Hospitalización a Domicilio
    - La Unidad funciona con planes terapéuticos y de cuidados compartidos por Atención Primaria y el Hospital para la atención de los pacientes crónicos, pediátricos y postquirúrgicos o médicos susceptibles de alta hospitalaria precoz y/o con criterios de admisión en la Unidad de Hospitalización a Domicilio.
- Internista de Enlace
- Programa liderado por el Servicio de Medicina Interna y que supone profundizar en la figura, tareas, responsabilidades e integración con Atención Primaria en esta especialidad. Los elementos clave de este Programa son:
- Objetivos:

- Colaborar para aumentar la capacidad de resolución de la patología médica por Atención Primaria incidiendo en pacientes pluripatológicos y entidades prevalentes.
- Priorizar entre los distintos problemas de salud que pueden existir.
- Mantener la continuidad asistencial: evitar compartimentos estancos.
- Seleccionar las interconsultas y promover la cooperación entre diferentes especialistas.
- Facilitar acceso a pruebas complementarias específicas.
- Método:
  - Quién: Médico de Atención Primaria con internista de enlace.
  - Dónde: En Centro de Salud.
  - Cuándo: Reunión semanal.
  - Qué:
    - Valorar todas las interconsultas a Especialidades Médicas.
    - Ejecutar acciones complementarias cuando sea preciso.
    - Reflejar en historia clínica la valoración conjunta.
  - Cómo:
    - Revisión previa de los casos.
    - Comunicación vía mail-teléfono de contacto.
    - Citación de pacientes que sea preciso explorar el día de la visita al centro.
    - Revisión de forma conjunta de los casos.
    - Registro en la historia clínica de la decisión consensuada.
    - Excepciones: Sospecha de malignidad y de patología urgente/preferente.
  - Ventajas:
    - Incrementar la capacidad de resolución de forma conjunta.
    - Reducir el tiempo de demora en el diagnóstico.
    - Ofrecer comodidad tanto al paciente como al médico.
    - Contribuir a reducir las listas de espera.
    - Formación continuada y enriquecimiento mutuo.
- Circuito y Plan de Cuidados Enfermeros

La Continuidad en los Cuidados de Enfermería es uno de los pilares que permiten conseguir un nivel de excelencia en Continuidad Asistencial, por ello, se consensuará este Programa con los directivos de la Dirección Asistencial Este de Atención Primaria.

El presente Programa, busca garantizar la continuidad de cuidados enfermeros de los pacientes del área asignada al Hospital que es uno de los principales objetivos planteados en el Plan Asistencial.

La coordinación entre los profesionales de enfermería de los dos niveles, se articula en las reuniones bimensuales entre los responsables de enfermería del Hospital Universitario de Torrejón y los responsables de enfermería de los Centros de Salud y de la Dirección Asistencial, con la finalidad de llegar a planes de cuidados continuos consensuados, estableciendo así el circuito que garantiza la continuidad asistencial de los pacientes más vulnerables.

Se incluyen en este Programa los siguientes perfiles de pacientes:

- **Pacientes inmovilizados o sin medios para pedir cita con su enfermera del Centro de Salud:** cuando pacientes de estas características sean dados de alta desde hospitalización, la enfermera de enlace es la encargada de ponerse en contacto vía telefónica con la enfermera del Centro de Salud de referencia para asegurar la continuidad. En caso de no poder contactar con la enfermera del Centro de Salud, se pedirá una cita telefónica en la agenda con el mensaje de que se contacte o bien con el paciente o bien con la enfermera enlace, dependiendo de cada situación. Cuando los pacientes sean dados de alta desde la Hospitalización a Domicilio (UHD), son los enfermeros de esta Unidad los encargados de transmitir la información con el mismo modus operandi. Siempre se valora la posibilidad de realizar una última visita conjunta del paciente.
- **Pacientes no inmovilizados:** se entregará un informe de alta de enfermería en mano, a todos los pacientes, con las recomendaciones de su Plan de Cuidados; en este informe se especificará que para garantizar la continuidad de los cuidados se recomienda contactar con la enfermera de su Centro de Salud previa petición de cita, haciendo más hincapié en todos aquellos pacientes que requieran un pronta atención en Atención Primaria.

#### Seguimiento del circuito

La enfermera de enlace del Hospital Universitario de Torrejón enviará el primer día hábil de cada mes un archivo a los buzones de correo generales de cada centro con la siguiente información:

- Nº de altas comunicadas
- C.S – CIPA – CONTACTO – CITA/DUE – OBSERVACIONES

Incidencias en el circuito: una vez que ha recibido la información, cada responsable del centro de salud revisará la historia de cada paciente para conocer qué día se realiza la primera visita domiciliaria por parte de Atención Primaria y así evaluar la eficacia del circuito.

#### Indicadores de seguimiento del Programa

Se monitorizarán los siguientes indicadores:

- Número de altas comunicadas desde hospitalización.
- Número de altas comunicadas desde UHD.
- Número de visitas conjuntas realizadas entre UHD y AP.
- Número de pacientes por centros de salud.
- Tiempo medio de realización de la primera visita por parte de cada Centro de Salud.
- Incidencias del circuito.

El circuito es consensuado con todos los responsables de los distintos Centros de Salud y adaptado a las necesidades de cada uno de ellos.

- Otros aspectos de continuidad asistencial en los que intervienen profesionales de enfermería
  - Educación diabetológica compartida: organizado desde un grupo de trabajo, determinará qué realizar en nivel asistencial, integrando tareas y evitando duplicidades y competencias.
  - TAO: trabajar con el objetivo de instaurar el seguimiento de los pacientes sin riesgo y bien controlados desde los centros de salud.

- Fisioterapia: coordinar los servicios para intentar dar respuestas a las necesidades de nuestros pacientes, mediante protocolos de derivación que permitan ofrecer a cada paciente la mejor terapia con el recurso más adecuado. Estas actividades se imbrican con las Guías de manejo de la Patología del Aparato Locomotor.
  - Matronas: diseño del Programa común del seguimiento del embarazo sin riesgo, estableciendo los criterios para el seguimiento del embarazo normal con las matronas y los médicos de familia de los centros de salud, ofreciendo así el mejor control a las gestantes aprovechando de la manera más eficiente los recursos de los dos niveles asistenciales.
  - Vacunas y seguimiento del Calendario Vacunal: registrando en el Hospital en la base de datos de Atención Primaria las dosis de vacunas administradas a la población pediátrica.
- **Plan de Crónicos del Hospital Universitario de Torrejón**

### 1.- INTRODUCCIÓN

Uno de los principales retos a los que se enfrentan hoy en día las administraciones sanitarias es a hacer frente a las necesidades de los pacientes con patología crónica. Por ello se presenta como parte de la ampliación de la cartera de servicios del Hospital Universitario de Torrejón un Plan de Crónicos en colaboración con Atención Primaria que hará frente a las necesidades de la población del área, mejorando su calidad de vida, fomentando estrategias dirigidas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad así como al seguimiento y control de los pacientes con enfermedad crónica.

Se considera que es posible una mejor atención a los pacientes con enfermedades crónicas de forma que ésta sea más accesible, más eficiente, más aceptable y al mismo tiempo más económica, siempre desde el marco de la hospitalización domiciliaria y la Atención Primaria de Salud en el domicilio como telón de fondo para la atención de los pacientes. Sin olvidar que la principal estrategia debe estar basada en la prevención de la enfermedad.

### 2.- MODELO DE ATENCIÓN

El modelo utilizado para el desarrollo del plan es el que hace referencia a los modelos poblacionales. La “Pirámide de Kaiser” (Fig.1) identifica tres niveles de intervención según el nivel de complejidad del paciente crónico. En interpretaciones posteriores al modelo Kaiser se ha incluido la vertiente poblacional de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. La principal idea que introduce la pirámide de Kaiser es una segmentación o estratificación de la población según sus necesidades:

- En los pacientes de mayor complejidad con frecuente comorbilidad se hace necesaria una gestión integral del caso en su conjunto, con cuidados fundamentalmente profesionales.
- Los pacientes de alto riesgo pero de menor complejidad en lo que respecta a su comorbilidad reciben una gestión de la enfermedad que combina autogestión y cuidados profesionales. La mayoría de pacientes crónicos con condiciones todavía en estadios incipientes reciben apoyo para su autogestión.

- Finalmente, la población general es foco de intervenciones de prevención y promoción que tratan de controlar los factores de riesgo que puedan llevar a los individuos a la enfermedad crónica.

#### Pirámide de Kaiser ampliada



Fuente: Kaiser Permanente. Adaptado

Siguiendo este modelo y de acuerdo con las indicaciones dadas por la Consejería de Sanidad en su Plan de Crónicos, en el Hospital de Torrejón se utilizan tres Planes de Acción:

- 1.- Plan de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Dentro del plan general y siempre en colaboración con Atención Primaria, se desarrollan actividades dirigidas a toda la población para fomentar estilos de vida saludables que ayuden a prevenir enfermedades como la obesidad, las patologías cardiovasculares, la diabetes, el tabaquismo y enfermedades de transmisión sexual. Especial interés tienen los programas de detección precoz de enfermedades como el cáncer de mama, cérvix, próstata y colorrectal.
- 2.- Plan de control de pacientes con alto riesgo pero poca complejidad. En este plan se promueve el autocuidado, realizándose, en coordinación con Atención Primaria, escuelas de pacientes que ayude a los enfermos y a sus familiares a conocer mejor su enfermedad, favoreciendo el autocuidado.
- 3.- Plan de control de pacientes crónicos con frecuente comorbilidad. Este plan se realiza a través de la Hospitalización Domiciliaria y en colaboración con Atención Primaria. En él se identifican a los pacientes con mayor complejidad para poner en marcha un programa que ofrezca a estos pacientes apoyo de atención especializada en su domicilio, incorporando la posibilidad de intervención de rango hospitalario en caso de necesidad.

### 3. -DESARROLLO

El presente documento desarrolla la tercera estrategia por ser la de mayor complejidad y mayor impacto en la atención del paciente crónico.

El desarrollo consiste en el diseño de un programa de atención especializada a domicilio a pacientes crónicos complejos desde el Servicio de Hospitalización Domiciliaria del Hospital Universitario de Torrejón en colaboración con Atención Primaria. Este programa consistiría en:

- Seguimiento clínico programado en domicilio por equipo sanitario del Hospital Universitario de Torrejón y Atención Primaria.
- Educación sanitaria en domicilio por enfermería de los Centros de Salud y del Hospital Universitario de Torrejón.
- Soporte telefónico en caso de incidencias.
- Intervención en el domicilio por Hospitalización a Domicilio quienes pueden indicar el ingreso hospitalario del paciente, si la reagudización de la patología crónica así lo requiere.

### 3.1. Características

Se trata de una atención especializada en el propio domicilio y como tal, irá destinada al seguimiento de aquellos pacientes cuyas necesidades sobrepasen la capacidad de control por Atención Primaria y con dificultad para el seguimiento en consultas externas del propio hospital.

Las características principales de este programa son:

- Control clínico en situación de estabilidad con especial hincapié en actividades de educación sanitaria y fomento del autocuidado, todo ello orientado a la prevención de descompensaciones y siempre en colaboración con Atención Primaria.
- Intervención directa en el propio domicilio en caso de reagudización de enfermedad de base, con recursos de rango hospitalario (ingreso directo a cargo de la Unidad de Hospitalización a Domicilio), con el fin de evitar en la medida de lo posible el traslado al hospital.

### 3.2. Población Diana:

Los principales procesos susceptibles de seguimiento incluidos en el programa son:

- Insuficiencia cardiaca
- EPOC
- Hepatopatía crónica
- Control de factores de riesgo cardiovascular: HTA, DM, DL
- Demencia
- Secuelas de enfermedad cerebrovascular
- UPP
- Control de infecciones recurrentes
- Anciano frágil

La población potencialmente asumible en el servicio será de unos 100 pacientes al año.

### 3.3. Modelo organizativo:

### 3.3.1. Cobertura geográfica

Los municipios de referencia del Hospital Universitario de Torrejón, y por tanto del Plan de Crónicos, son Torrejón de Ardoz, Ajalvir, Daganzo, Ribatejada y Fresno del Torote.

### 3.3.3. Recursos Humanos

Se contará con una enfermera de enlace que será la encargada de hacer el seguimiento y control de los pacientes incluidos en el programa y de estar en contacto continuo con los equipos de los centros de salud.

El equipo de Hospitalización a Domicilio del Hospital será el encargado de valorar las interconsultas realizadas por la enfermera y en ellos recaerá la decisión de ingresar o no a los pacientes en el Servicio.

## 4.- CONCLUSIONES

Con la puesta en marcha del Plan de Crónicos diseñado para el Hospital Universitario de Torrejón se garantiza un mayor control y seguimiento de los pacientes con patología crónica, mejorando su calidad de vida. Asimismo, las estrategias diseñadas para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad tratan de inculcar hábitos de vida saludables en la población y fomentan la colaboración entre los profesionales de los distintos niveles asistenciales.

- Otras actividades de Continuidad Asistencial

1.- Acciones relacionadas con la Farmacia y el uso racional del medicamento. En este ámbito, el Hospital Universitario de Torrejón desarrolla las siguientes acciones:

- Política de utilización de medicamentos genéricos.
- Incorporación al Comité de Farmacia y Terapéutica del Hospital de profesionales de Atención Primaria, de tal manera que la gestión del medicamento se realice con perspectiva global.
- Constitución del Grupo de Coordinación Asistencial en Farmacoterapéutica.
- Elaboración de la Guía Farmacoterapéutica común.
- Criterios compartidos en la prescripción.
- Conciliación de la Medicación en los episodios asistenciales desarrollados en el Hospital y al alta de hospitalización.

2.- Grupos de trabajo. La necesidad de una mayor coordinación entre la Atención Primaria y el hospital para determinadas patologías crónicas ha hecho necesario la creación de grupos de trabajo conjunto. Estos grupos son los responsables de elaborar protocolos conjuntos de tratamiento y derivación de pacientes entre ambos niveles asistenciales. Actualmente están en marcha los siguientes grupos de trabajos:

- Endocrinología
- Neumología

3.- Actividades docentes ofertadas a Atención Primaria. Participación de profesionales de Atención Primaria en Comités y Comisiones Hospitalarios.

- **Actividades docentes y formativas**

Dentro de las actividades de Continuidad Asistencial se llevan a cabo las siguientes actividades formativas y docentes:

- Programa de Sesiones Periódicas en los Centros de Salud

Aunque el liderazgo corresponde a los profesionales del Hospital se busca que sean los profesionales de los dos niveles los que actúen como docentes, ya que la doble perspectiva es enriquecedora para los equipos asistenciales y permite adecuar mejor el ejercicio profesional a las necesidades de nuestros pacientes.

Estas sesiones versan sobre:

- Protocolos y Guías Clínicas comunes.
- Aspectos concretos de continuidad asistencial en cada especialidad.
- Sesiones de casos.

Estas sesiones se llevan a cabo en las siguientes especialidades:

Alergología	Neumología
Cardiología	Neurología
Cirugía General y Digestivo	Obstetricia
Cirugía Maxilofacial	Oftalmología
Cirugía Ortopédica y Traumatología	Rehabilitación
Dermatología	Otorrinolaringología
Endocrinología y Nutrición	Pediatría
Ginecología	Psiquiatría
Medicina del Ap. Digestivo	Reumatología
Medicina Interna	Urología

- Rotaciones de profesionales de Atención Primaria en el Hospital Universitario de Torrejón.

Su objetivo es la actualización de conocimientos de los profesionales de Atención Primaria, ya sea personal de enfermería o médicos, y la capacitación en áreas concretas que permitan mejorar la competencia de estos profesionales, su capacidad de resolución o la puesta en marcha de nuevas actividades y acciones integradas en el Plan de Continuidad Asistencial.

El Hospital Universitario de Torrejón oferta el desarrollo de estas rotaciones a la Dirección Asistencial de Atención Primaria

- Acciones formativas concretas (Cursos, Jornadas, etc.).

Responden a iniciativas de los profesionales del Hospital o de Atención Primaria, igualmente pueden ser propuestas por ambos equipos directivos y se desarrollarán en el entorno (Hospital o Centro de Salud) que resulte más idóneo según el contenido de la actividad.

- Participación en las actividades docentes del Hospital

Todas las actividades docentes que organiza el Hospital Universitario de Torrejón están abiertas a la participación de los profesionales de Atención Primaria. Se articula con la Dirección Asistencial la difusión de estas actividades para que puedan ser conocidas, con la anticipación suficiente por los profesionales de Atención Primaria.

- Participación de los profesionales de Atención Primaria en las Comisiones Clínicas o Comités del Hospital

Dentro del marco de colaboración permanente con Atención Primaria, el Hospital Universitario de Torrejón, consciente del elemento enriquecedor que aporta la máxima cooperación con los profesionales de Atención Primaria, ofrecerá su incorporación a los siguientes Comités o Comisiones:

- Comité de Farmacia y Terapéutica
- Comité de Investigación
- Comité del Dolor
- Comité de Calidad Percibida
- Comité contra la Violencia
- Comité de Seguridad de Pacientes

## 7. PROPUESTAS EN COHERENCIA CON LOS PLANES ESTRATÉGICOS Y EL MODELO DE RELACIÓN ENTRE ESPECIALIDADES

A lo largo del año 2012 hemos asistido a la presentación de los Planes Estratégicos de las distintas especialidades. En todas ellas se ha resaltado por los equipos redactores el hecho de que por primera vez se ha contado con los profesionales para elaborar la hoja de ruta de la planificación sanitaria del próximo cuatrienio en la Comunidad de Madrid. El conjunto de planes ha supuesto un ingente esfuerzo de coordinación para contar con la participación de todo el que, por su cualificación, tuviera algo que aportar a lo que en los próximos años será el desarrollo de su respectiva especialidad. En su elaboración han estado implicados profesionales de nuestra organización, que prestan hoy sus servicios en el Hospital Universitario de Torrejón. El listado completo de los planes en vigor se recoge en el punto 2 del presente Plan.

Este fenomenal trabajo colectivo no tendría sentido alguno si no se continuara la labor iniciada con medidas de seguimiento, monitorización de su aplicación y profundización en las líneas que se apuntan. En este sentido, la sociedad adjudicataria está ya comprometida en desarrollar y cargar de contenido los planes vigentes y trasladará este compromiso a la gestión del Hospital Universitario de Torrejón.

Con respecto a cada uno de los planes, señalamos a continuación las medidas que consideramos más relevantes o prioritarias para su implementación en el ámbito de la concesión. Subrayar que todas ellas son desarrollos de las propuestas en los respectivos planes. En cada servicio se determinará una persona referente para identificarla con la implantación de cada una de estas medidas:

- **Salud Mental**

1. *Programa de Continuidad de Cuidados para Trastorno Mental Grave*: se trata de un proceso asistencial longitudinal para pacientes que presentan deterioro o déficits secundarios a su enfermedad mental, que requieren una atención multidisciplinar continuada y en muchos casos y de manera simultánea el uso de recursos de la red, tanto sanitarios como sociales. Se trabaja a nivel del paciente (Plan individualizado de tratamiento, mejora en la adherencia, grupos de apoyo), a nivel de la familia (Escuela de Padres, asociaciones de familiares, asesoramiento individual) y a nivel del entorno (coordinación con los recursos implicados, intervenciones con Organizaciones Judiciales, etc.).

Se basa en la figura del Coordinador de Cuidados (enfermera especialista en Salud Mental) que mantiene un censo de los pacientes integrados en el Programa y actúa como gestora de casos.

2. *Programa de Atención y Seguimiento para Trastornos de la Conducta Alimentaria*. El Plan promueve la creación de Unidades específicas ambulatorias, integrada en la Unidad de Salud Mental, para la atención coordinada de esta patología. Se cuenta con un equipo integrado, multidisciplinar, incluyendo soporte médico desde Endocrinología y que cuenta, en los casos más graves, con la atención en el Hospital de Día.

- **Medicina Interna**

1. *Fomentar la utilización de consulta de Medicina Interna por Atención Primaria:* trasladando a Atención Primaria la idea de que una consulta con el internista puede muchas veces sustituir e integrar varias con especialistas. Para ello, se facilita la accesibilidad y comunicación con Atención Primaria a través del programa de Internista de Enlace.
2. *Ofertar modelos de asistencia al enfermo crónico:* con la implicación del servicio en el desarrollo del Plan de Crónicos del hospital Universitario de Torrejón

- **Ginecología y Obstetricia**

1. *Desarrollar la Atención al Parto Normal* como proceso fisiológico e impulsar la atención al parto mínimamente invasivo, proporcionando una atención personalizada que contemple los aspectos biológicos, emocionales y familiares (se recoge más ampliamente en el punto 14)
2. Impulsar la organización del Servicio en Áreas funcionales coincidentes con los grandes grupos de patología (procesos oncológicos, suelo pélvico, tracto ginecológico inferior, menopausia...)
3. Desarrollo de la *Unidad Multidisciplinar de Mama*, en la que se implicarán los servicios de ginecología, cirugía, radiología y oncología para la atención a la Patología Mamaria.

- **Pediatría y Neonatología**

1. *Desarrollo de especialidades pediátricas:* cumpliendo además con el objetivo de “atención en un entorno físico adaptado a las especiales necesidades del niño y su familia”, ubicación del conjunto de consultas especializadas del servicio junto con las específicas de otros servicios (Reumatología, Alergia, Dermatología...) como una oferta global en un espacio diferenciado.

- **Urgencias**

1. *Mejora continua de la calidad percibida:* las encuestas de Calidad realizadas por la Consejería de Sanidad en los Servicios de Urgencias (SUH) de la Comunidad de Madrid se refieren fundamentalmente a deficiencias en la accesibilidad para personas disminuidas físicamente, incomunicación entre pacientes y familiares, tiempo de permanencia en urgencias, aspectos tangibles de la asistencia como la escasez de información y el confort, y atención personalizada. Frente a ello se ha desarrollado un plan de mejora continua centrado en:
  - Control de los factores que intervienen en un aumento de los tiempos de permanencia en el servicio: detección y eliminación de cuellos de botella
  - Diseño de sistemas de clasificación de pacientes que prioricen las situaciones graves de manera eficaz.
  - Control de la forma, el contenido y la frecuencia de la información transmitida al paciente y sus familiares.
  - Facilitar el acompañamiento de los familiares con los pacientes.
  - Atención a los aspectos tangibles ligados al confort que se han evidenciado como importantes para la satisfacción de los pacientes como la ubicación o la privacidad.
2. *Triaje como indicador de calidad en urgencias:* la disponibilidad de un sistema de triaje estructurado en los SUH se considera un índice de calidad relevante de la relación

riesgo/eficiencia, aceptándose que el porcentaje de pacientes dentro de cada nivel de triage es reflejo del nivel de urgencia y la intensidad del servicio que se presta. Existen tres índices de calidad que deben ser asumidos por el sistema de triage implantado y que se consideran testigos de su capacidad:

1. El índice de pacientes perdidos sin ser vistos por el médico ( $\leq$  del 2%)
2. Tiempo “llegada a urgencias” – “inicio de la clasificación” (< 10 minutos).
3. Tiempo de espera para ser visitado, establecido en cada uno de los niveles de prioridad de que consta el sistema de triage y que varía entre la atención inmediata del nivel I de prioridad hasta los 240 minutos, tiempo máximo que debe esperar la prioridad menos urgente.

Se monitoriza de forma continua los límites establecidos para cada uno de ellos, tratando de mantener la excelencia en dichos parámetros. Como valor añadido se desarrollan planes para la realización de un triage avanzado y mejoras en el conocimiento y manejo la herramienta de triage.

3. *Coordinación con los sistemas de Emergencia Extrahospitalaria*: muy importante para asegurar la continuidad de la asistencia en determinados procesos, sobre todo con riesgo vital. La relación con el SUMMA 112.
4. *Uso eficaz de la sala de observación (SO)*: definida como el espacio asistencial con capacidad para atender al 10% de la demanda urgente diaria, siendo recomendable 1 cama / 5000 urgencias anuales. Cuenta con unos protocolos de ingreso, derivación y alta claramente definidos, con estancia máxima de 24h que evite convertir las SO en salas de hospitalización alternativa.

La SO se encuentra en una posición estratégica para la gestión de la demanda urgente. Minimiza la posibilidad de enviar a domicilio de forma precipitada casos que luego vuelvan a ingresar al hospital, aumentando la calidad de la atención inmediata y la capacidad resolutive global, con una utilización más eficiente de los recursos.

La SO del Hospital Universitario de Torrejón cuenta con 17 puestos, suficientes para su cometido. Debido a su papel central para el funcionamiento del Servicio de Urgencias y del resto del hospital, limita su utilización como Hospital de Día o como área de preingreso.

- **Medicina Intensiva**

1. *Implicar a profesionales de diferentes especialidades* en la asistencia intrahospitalaria de pacientes con nivel intermedio de gravedad en riesgo de deterioro (propuesta 1 del plan). La cartera del Servicio incluirá el Servicio Extendido de Medicina Intensiva (SEMI) para promover la detección y actuación precoz sobre pacientes hospitalizados en riesgo de deterioro. EL SEMI contempla el desarrollo de los Códigos infarto, sepsis, ictus y politrauma. Incluiría el sistema de alarmas de laboratorio de valores críticos y la puesta en marcha del Proyecto “Guardian” que permite la monitorización inalámbrica y el cálculo automático de un score parametrizado de gravedad en determinadas poblaciones de pacientes de alto riesgo.
3. *Relación con urgencias*: los servicios de Urgencias y de Medicina Intensiva deben mantener relaciones estrechas y de trabajo en equipo, buscando el beneficio del paciente que se

encuentra en situación crítica. Habrá una línea de trabajo específica para el desarrollo de protocolos conjuntos con el Servicio de Urgencias, especialmente dirigidos a la adecuación de la limitación del tratamiento de soporte vital y la detección de posibles donantes de órganos.

4. *Orientación al paciente y Plan de Humanización (UCI abierta 24 horas)*: Los servicios de intensivos deben prestar una especial atención a las necesidades de los pacientes y de los familiares de éstos, desarrollando el concepto de “Medicina Intensiva centrada en la familia”. Se adecuarán las estructuras arquitectónicas para mejorar la seguridad y la intimidad de los pacientes, así como un contacto más prolongado con sus familiares.

Se plantea el desarrollo paulatino de una Unidad de Cuidados Intensivos abierta que permita mayor tiempo de estancia de los familiares dentro de la Unidad y una mayor integración en los cuidados de sus propios familiares.

- **Reumatología**

1. *Colaboración con otros servicios* para crear Unidades Multidisciplinares funcionales (uveítis, enfermedades autoinmunes en embarazo, reumatología pediátrica) que puedan ser de referencia en el entorno de la concesión.
2. *Optimizar la relación con Atención Primaria*: plan de derivación preferente de artritis de reciente comienzo, protocolo de derivación de monoartritis aguda, soporte para control en Atención Primaria de osteoporosis, gota y fibromialgia.
3. *Técnicas de imagen*: ampliar oferta con la ecografía articular y capilaroscopia.

- **Neurología**

1. *Impulsar nuevas modalidades de asistencia ambulatoria* que mejoren la resolución, eviten ingresos y permitan mantener una Lista de Espera adecuada tanto para primeras consultas como para sucesivas.

Las acciones propuestas para este objetivo son: desarrollo de consultas de alta resolución, potenciar la oferta de consultas monográficas como áreas asistenciales eficientes y de calidad.

2. *Mejorar la atención neurológica urgente*: Para ello se ha creado una Unidad de Ictus que dará cobertura a la población asignada al hospital. La Unidad está dotada de cuatro camas con monitorización continua y es atendida por personal de enfermería y neurólogo de presencia las 24 horas al día los 365 días del año. Además la presencia de un neurólogo 24 horas diarias permite mejorar el apoyo neurológico al servicio de urgencias.
3. *Profundizar la coordinación con Atención Primaria* para conseguir una atención integrada al paciente neurológico: incluye establecer canales de comunicación eficaces, revisar criterios y protocolos de derivación y seguimiento de los pacientes en las patologías neurológicas prevalentes y programa de formación continuada para los médicos de Atención Primaria en el campo de las enfermedades neurológicas.

- **Endocrinología**

1. *Participación en Unidades Multidisciplinares*: la organización de unidades funcionales como Cirugía Bariátrica, Pie diabético o Trastorno de conducta alimentaria, en colaboración con los servicios implicados, contribuyen a especializar la oferta y con ello a aumentar la fidelización.

2. *Plan de lucha contra la desnutrición hospitalaria*: con el objetivo “desnutrición 0” en línea con las especificaciones del plan estratégico. Es un factor importante y muchas veces olvidado que afecta a la recuperación de los pacientes y la duración de las estancias.
3. *Optimizar la interacción con primaria*: creación de un grupo de trabajo para establecimiento de protocolos unificados entre ambos niveles asistenciales que incluya objetivos terapéuticos concretos y criterios de evaluación. El grupo de trabajo comenzará por protocolizar la atención a los pacientes diabéticos, para posteriormente ir incorporando otras patologías.

- **Digestivo**

1. *Optimizar la relación con Atención Primaria*: los objetivos respecto a esta línea serían capacitar a este nivel asistencial para el seguimiento de patologías crónicas estables, consensuar criterios de realización de pruebas endoscópicas y protocolos para los motivos de consulta más frecuente, todo ello con el objetivo de atender en el mínimo tiempo la demanda de endoscopia y primeras consultas.
2. Acreditación de la unidad de endoscopias en la norma ISO, con el fin de aumentar la capacidad de atracción del servicio tanto en la población protegida como en la que pueda acudir en libre elección.

- **Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT)**

1. Varias propuestas del Plan Estratégico van en una misma dirección: dado que es la especialidad con más demanda de consultas y de cirugía, se propone racionalizar la utilización que se hace de los especialistas COT, reservándolos para la función de cirujanos del Aparato Locomotor, mientras se promoverá la colaboración con primaria y otros especialistas del área de aparato locomotor para la resolución de la patología no quirúrgica.
2. Disminuir la variabilidad en la indicación de estudios de imagen para ajustar la variabilidad en las indicaciones.
3. Desarrollar la organización del Servicio en Unidades Funcionales con dedicación a áreas anatómicas específicas, contando con perfiles expertos en raquis, ortopedia infantil, miembro inferior y miembro superior.
4. Desarrollar la formación y modelos específicos de atención en el Área de la Orto geriatria.

- **Radiodiagnóstico**

1. *Mejorar el Servicio que se presta a Atención Primaria*: detección de necesidades, realización del informe radiológico de las placas simples de tórax solicitadas de Atención Primaria.
2. *Optimización de los sistemas de información*: Integrar en el PACS del hospital toda la imagen médica (pruebas de imagen radiológica, ecografías de todas las especialidades, videos de estudios endoscópicos...).
3. *Trabajar la coordinación con otras especialidades médicas*: creación de Unidades Multidisciplinares con diferentes Especialidades (Cardiología, Cirugía Vascul ar, Neurología, Neumología, Cirugía General,...) de cara a ofrecer la mejor atención en las prestaciones más invasivas de la especialidad.

- **Cardiología**

1. *Consulta de alta resolución*: definida como el proceso asistencial ambulatorio que establece un diagnóstico y su correspondiente tratamiento, tras las pruebas complementarias necesarias, quedando todo reflejado en un informe clínico, y siendo realizadas estas actividades en una sola jornada. Este tipo de consultas son una alternativa a los modelos tradicionales de atención ambulatoria y el objetivo del Hospital Universitario de Torrejón sería alcanzar que el 50% de las consultas sean de alta resolución.
2. *Unidad de Rehabilitación Cardíaca*: Existe un plan de rehabilitación cardíaca, cuyo objetivo es hacer llegar este plan a toda la población asistida en nuestra área para tratar de conseguir que este tratamiento se aproxime a las cifras europeas (50-90%) en resto de Europa.
3. *Mejorar la organización asistencial en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST*. Las estrategias de reperfusión precoces en el infarto con elevación del ST mejoran significativamente la evolución de los pacientes y reduce la mortalidad de la fase aguda. Sin embargo, un porcentaje muy alto de pacientes 32% no recibe ningún tratamiento de reperfusión o los tiempos de demora son mayores que los recomendados en las guías de práctica clínica. El plan denominado en Madrid *Código Infarto*, pretende ofrecer un abordaje integral del mismo, coordinando todos los recursos existentes para evitar esta inequidad. El Hospital Universitario de Torrejón tiene creada la Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, con disponibilidad 24 horas desde su apertura, que ha acercado el tratamiento de reperfusión a la población atendida cambiando las perspectivas de mortalidad por IAM del área.

- **Neumología**

1. Colaboración con Atención Primaria de cara a la implementación de una *espirometría de calidad* en este nivel asistencial.
2. *Integración y continuidad de cuidados* de los pacientes con patología respiratoria entre hospitalización convencional, neumología, Atención Primaria y el servicio de hospitalización domiciliaria, todo ello en el contexto del Plan de Crónicos.
3. *Modificación en la gestión de los pacientes con Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño*: Se organiza con Atención Primaria y la empresa suministradora de terapias un seguimiento, de forma que estos pacientes no tengan que venir a consulta por temas burocráticos si el cumplimiento es adecuado y no hay clínica. Además incluye la organización de talleres para pacientes nuevos o malos cumplidores para asegurar adherencia al tratamiento.

- **Hematología y Hemoterapia**

1. *Promoción de la donación y del ahorro de sangre*: mediante medidas que favorezcan la donación entre la población atendida.
2. *Mejora de la relación con primaria en lo referente a tratamiento anticoagulante*: existe una consulta monográfica de tratamiento anticoagulante oral dando respuesta en la misma sesión a las modificaciones de tratamiento.
3. Plan de Ahorro de Sangre: se ha creado una consulta de hemoderivados, encaminada a valorar a los pacientes quirúrgicos subsidiarios de transfusión de hemoderivados, con la finalidad de minimizar dicha transfusión.

- **Cirugía General y Aparato Digestivo**

El reto fundamental, tanto a la luz de las recomendaciones del Plan Estratégico como en relación con la viabilidad económica de la concesión, es progresar en la ambulatorización de los procesos, incrementando la tasa de CMA del centro desde las cifras actuales hasta el entorno del 70%, con una tasa de sustitución que se sitúe por encima del 80%.

En la misma línea de incrementar la eficiencia, se trabajará específicamente en el rediseño de los procesos para disminuir la estancia preoperatoria, con un objetivo por debajo en todo caso de 0,5 días.

- **Alergología**

1. Promover la implantación y extensión de las Consultas de alta resolución en el ámbito de la especialidad y la concesión.
2. Establecer una unidad funcional multidisciplinaria de asma en la infancia.

- **Oftalmología**

1. Impulsar la organización de los servicios por Unidades, lo que implica la definición de perfiles médicos por áreas de subespecialización, con el objetivo de ofertar el mayor número de prestaciones en cada Servicio.
2. Desarrollar Unidades Multidisciplinarias para el tratamiento de la uveítis y de la orbitopatía tiroidea.
3. Diseñar y desplegar Guías Clínicas interniveles asistenciales para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del Síndrome del ojo seco, glaucoma y degeneración macular.
4. Extender las técnicas de telediagnóstico basadas en la transmisión de imágenes a los Centros de Salud, Centros de Especialidades y Servicios de Urgencia Extrahospitalarios.

## 8. MODELO DE COLABORACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN LA DONACIÓN

El Hospital Universitario de Torrejón tiene la acreditación pertinente relativa a las extracciones de órganos, tejidos y células de acuerdo con la política institucional establecida por el Servicio Madrileño de Salud.

En cumplimiento de la normativa vigente en la Comunidad de Madrid, el Hospital Universitario de Torrejón plenamente comprometido con la política de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células lleva a cabo acciones para estimular la donación en su ámbito de influencia, respetando estrictamente todas las normas de calidad y seguridad aplicables.

Para llevar a cabo esta actividad aplica cuantas instrucciones emanen de la Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes (ORCT) de la Comunidad de Madrid, orgánicamente dependiente del Servicio Madrileño de Salud, y colabora activamente con la misma, en todas las iniciativas relacionadas con la promoción de la donación de órganos, tejidos y células, poniendo a disposición de la ORCT cuando recursos o profesionales sean necesarios para activar la donación en el área de influencia del Hospital Universitario de Torrejón.

Igualmente:

- Colabora y facilita la formación de los profesionales del Hospital Universitario de Torrejón que desempeñan funciones relacionadas con la donación.
- Remite, en tiempo y forma, a la ORCT cuanta información le es solicitada en relación con esta actividad.
- Mantiene e impulsa el equipo de Coordinación Hospitalaria de trasplantes del Hospital Universitario de Torrejón, proporcionándole los mecanismos que permitan articular una adecuada coordinación con la ORCT responsable de la Coordinación Autonómica.

## 9. PRESTACIÓN DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

El PCAP establece en el Punto 1.3 (Elementos del Contrato)

*“Quedan expresamente excluidos del objeto del presente contrato, la prestación de la farmacia dispensada en las oficinas de farmacia abiertas al público mediante receta oficial, en los términos previstos en el presente PCAP, así como los trasplantes.....”*

Igualmente, el PPT en su anexo 1 establece:

“Quedan expresamente excluidos de este contrato los siguientes servicios y actividades sanitarias:

- Trasplantes sólidos (ingresos hospitalarios del proceso). No están excluidos del contrato los gastos asociados a la búsqueda del donante alogénico no emparentado que deberán ser asumidos por la Empresa concesionaria.
- Los pacientes del área de referencia del centro y que precisen cualquier tipo de trasplante de órganos, así como los tejidos que no sean cubiertos por la cartera de servicios del centro deberán realizar su derivación de acuerdo a los criterios estipulados por la autoridad sanitaria competente.
- .....

En consecuencia con lo anterior, el Hospital Universitario de Torrejón derivará al Centro que le sea asignado por el Servicio Madrileño de Salud, a los pacientes de su área de influencia que precisen trasplantes sólidos.

Igualmente, ante la inexistencia de donantes familiares para pacientes que precisen un trasplante de progenitores hematopoyéticos, cuando sea preciso realizar una solicitud de búsqueda de posibles donantes no emparentados (SBDNE) en el ámbito nacional e internacional, la Empresa Concesionaria asumirá los gastos que puedan ocasionar estas solicitudes de SBDNE al REDMO (Registro Español de Donantes de Médula Ósea).

## 10. PRESTACIÓN DE TERAPIAS RESPIRATORIAS

La prestación de las terapias respiratorias domiciliarias (oxigenoterapia y técnicas de ventilación asistida) está orientada a mejorar la adecuación de las prescripciones y el grado de cumplimiento, así como incrementar la satisfacción de los pacientes. Par ello el Hospital Universitario de Torrejón ha puesto en marcha las siguientes acciones:

- Depuración de las bases de datos para revisión y reevaluación de la indicación en los pacientes con prescripciones sin prescriptor identificado (TDO sin prescriptor).
- Actualización de la base de datos de médicos prescriptores, para control de las terapias prescritas provisionalmente por no neumólogos.
- Acciones de educación para la salud que incrementen el conocimiento de los pacientes sobre el sentido de las terapias y la importancia de la adherencia.
- Organización de talleres de CPAP para pacientes nuevos y de baja adherencia que hayan sido identificados en las visitas de seguimiento.
- Intervención en residencias para revisar la indicación de oxigenoterapia con dispositivos portátiles.

## **11. PLANES INSTITUCIONALES**

El equipo directivo de este hospital incluye en su gestión, como uno de los pilares del Modelo Concesional, el alineamiento de los objetivos de la institución con los de la Administración. Por tanto, entre los principios que el centro trasladará a sus profesionales estará siempre la participación activa del hospital en la aplicación de los planes, proyectos y registros institucionales existentes y en la elaboración de los que se gesten en el futuro en el Servicio Madrileño de Salud.

### **11.1. Registro de Tumores**

El Hospital de Torrejón participa en la cumplimentación del nuevo Registro de Tumores (RTMAD) puesto en marcha por la Consejería de Salud de CAM en el año 2015. La Atención Oncológica del hospital se organiza a través de distintos Comités de Tumores, que facilita un abordaje multidisciplinar y la cumplimentación del mencionado registro.

### **11.2. Salud Mental**

La atención a la salud mental en el Hospital Universitario de Torrejón se rige por los principios fundamentales recogidos en el Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014 de la Consejería de Sanidad y con una estructura de los dispositivos asistenciales que se refleja en el Plan. En el apartado 17 se desarrolla ampliamente el modelo de Atención Especializada en Salud Mental.

### **11.3. Plan de Atención al Ictus y Registro de Ictus**

El Ictus es un problema de salud pública de primer orden debido a su elevada incidencia (aproximadamente 200/100.000 habitantes /año), prevalencia, y por ser una de las principales causas de muerte en los países desarrollados. En la Comunidad de Madrid, la Consejería de Sanidad, en colaboración con neurólogos expertos del Foro Ictus de la Asociación Madrileña de Neurología, elaboró el Plan Asistencial del Ictus (2008) para conseguir la aplicación de los tratamientos recomendados en todos los pacientes que lo precisen, garantizando así la equidad en el servicio.

Este Plan establece diferentes niveles asistenciales en función de las dimensiones del hospital y del área de población de referencia:

- Hospitales con Equipos de Ictus
- Hospitales con Unidades de Ictus
- Hospitales de Referencia

Actualmente en la Comunidad de Madrid existen 8 centros capacitados con Unidades de Ictus, para la aplicación de tratamiento trombolítico en ictus isquémico agudo. Para que todos los pacientes

tengan acceso al tratamiento, se ha realizado una reorganización de las áreas de referencia con un plan de derivaciones extrahospitalario e interhospitalario, formando así una red asistencial bien organizada de atención al Ictus.

El Hospital Universitario de Torrejón ha comenzado a participar del mencionado Plan con la creación de una Unidad de Ictus, dotada de cuatro camas con monitorización continua y atendida por personal de enfermería y neurólogo de presencia las 24 horas al día los 365 días del año. La Unidad cuenta con un Plan de Atención al Ictus que engloba todos los aspectos del manejo intrahospitalario, desde la Urgencia a la Rehabilitación, así como los procedimientos de coordinación de traslados a otros centros en función de las directrices del Plan.

El hospital ha solicitado a la Consejería de Sanidad de la CAM, la acreditación de esta Unidad con el fin de participar activamente en esta red asistencial. Esta acreditación permitirá una mejor coordinación del hospital con los sistemas de emergencia extrahospitalarios y el resto de hospitales del SERMAS, lo que redundará en una mejor asistencia al Ictus en la población del Corredor del Henares.

#### **11.4. Registro de Síndrome Coronario Agudo con ST elevado**

El Plan Estratégico de Cardiología, realizado por el grupo de trabajo de relaciones entre Servicios de Cardiología, y con la colaboración del SUMMA, SAMUR y Atención Primaria, elaboró el documento "Reperusión del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST en la Comunidad de Madrid". Este documento ha servido de base para desarrollar un Plan Asistencial de abordaje integral del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMEST), en el Hospital Universitario de Torrejón.

El Plan, incluido en el Código Infarto Madrid da cobertura a la población asignada a nuestro hospital y recoge toda su actividad en el *Registro Código Infarto*. Esto permite recabar de modo sistemático los datos básicos del proceso y los resultados de la práctica asistencial, para que puedan ser analizados por la Comisión de Coordinación y Seguimiento del Código Infarto Madrid. Además este registro es una herramienta básica para facilitar el análisis de situación y la toma de decisiones, al ser una fuente de datos actualizada y de alta calidad que permita analizar evidencias, definir y reorientar los flujos de atención de los pacientes y ayudar en la planificación de necesidades futuras.

#### **11.5. Plan EPOC**

Este Plan nace de la necesidad de tomar conciencia en todos los niveles asistenciales del elevadísimo nivel de infradiagnóstico de esta enfermedad. En consecuencia, la prioridad absoluta es la detección de los casos no identificados y el Plan promulga la proactividad en este cometido.

Para ello y en coordinación con Atención Primaria, se están desarrollando una serie de acciones en el municipio de Torrejón de Ardoz que se pretenden hacer extensivo al resto de municipios de la población asistida. Estas acciones se recogen en los siguientes puntos:

- Realización de espirometrías de calidad en todos los equipos de Atención Primaria.
- Participación del hospital en la formación del personal sanitario de los Centros de Salud de la realización e interpretación de las espirometrías.
- Mejorar el conocimiento de la enfermedad en la población mediante distintas acciones que se encuadrarán dentro del Proyecto de Escuela de Pacientes.

Por otra parte, otro puntal del Plan de EPOC es facilitar la deshabitación tabáquica, nuevamente con una base fundamental en Atención Primaria.

Finalmente, señalar que en lo que respecta al nivel asistencial de Atención Especializada la aplicación del Plan de EPOC sólo puede entenderse en el contexto más amplio del Plan de Crónicos, siendo la asistencia de los pacientes del vértice de la pirámide la gestionada desde el hospital. Para esta patología pueden ser elementos diferenciales de éxito:

- La aplicación de la Telemedicina, que tan buenos resultados demostró en el estudio piloto realizado en el año 2013.
- La capacidad de intervención de la Unidad de Hospitalización a Domicilio que marca la diferencia entre la simple detección de las agudizaciones y la posibilidad de tratarlas precozmente.

## **11.6. Plan de Transporte Neonatal**

La Consejería de Sanidad diseñó y mantiene un Plan de Transporte Neonatal, cuyos objetivos principales son incrementar los dispositivos específicos de cuidados intensivos neonatales de los hospitales de referencia madrileños, reforzar la dotación de profesionales e implantar un modelo de transporte neonatal específico con incubadoras en el SUMMA.

Como Unidad con acreditación IIB seremos fundamentalmente usuarios de este sistema, con el que en todo caso, y para conseguir la máxima calidad en la atención a los pacientes en este rango de edad, se establecerán los protocolos internos que aseguren la máxima coordinación con este dispositivo.

## **11.7. Parto Normal, Plan de lactancia materna**

### **11.7.1. Estrategia de atención al parto normal**

Según la Estrategia a la Atención al Parto Normal (EAPN) del Ministerio de Sanidad del 2007, *el parto normal es el proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales. Su inicio es espontáneo, se desarrolla y termina sin complicaciones, culmina con el nacimiento y no implica más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo.* El deseo de que el parto culmine con el nacimiento de una criatura sana, sin menoscabo de la salud materna, ha propiciado la institucionalización de los partos y el que se realicen intervenciones médicas y quirúrgicas sin disponer de la suficiente evidencia sobre su seguridad y eficacia.

En el Hospital Universitario de Torrejón, se impone la política establecida por el Plan de Parto Normal, en el que se presta la necesaria atención a la importancia que el proceso del parto tiene en la vida de la mujer, en su bienestar emocional y adaptación a la maternidad, así

como en el establecimiento del vínculo con su hijo, en el éxito de la lactancia, en el estilo de crianza y en el desarrollo posterior de los niños.

Hoy sabemos que con la atención y apoyo adecuados, la mayoría de las mujeres sanas pueden dar a luz con un mínimo de procedimientos médicos sin poner en riesgo la seguridad del proceso. Para ello es necesario que las mujeres recuperen la confianza en sus posibilidades de afrontar el parto y que los profesionales comprendan cuáles son las necesidades básicas de las mujeres durante este proceso fisiológico (seguridad, tranquilidad, privacidad, etc.) y ofrezcan una *atención diferente* que satisfaga a las mujeres, garantizando su seguridad y la del bebé.

La Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud, consensuada por todas las CCAA, está impulsando una profunda transformación en el modelo de atención al parto. Este cambio pretende un nuevo modelo cuyos principios rectores son la consideración del parto como un proceso generalmente fisiológico y la pertinencia de ofrecer una atención personalizada e integral que contemple tanto los aspectos biológicos como los emocionales y familiares, basada en la evidencia científica y respetuosa con el protagonismo y el derecho a la información y a la toma de decisiones informadas que la legislación reconoce a las mujeres.

De acuerdo con este concepto del parto se hace necesario prestar una asistencia durante el progreso del mismo que consista únicamente en la mínima intervención obstétrica, y en la vigilancia activa para actuar únicamente cuando sea estrictamente necesario con la finalidad de resolver algún problema que desvíe el proceso fisiológico del parto de la normalidad.

En el Hospital Universitario de Torrejón se pretende aportar el máximo de confort y apoyo psicoafectivo tanto para la madre como para su pareja y el recién nacido, sin tener que renunciar a las posibilidades de control y rapidez de actuación que se obtienen en la atención hospitalaria del parto y siempre con un ambiente próximo a la mujer.

Desde esta óptica que entiende el parto como un proceso fisiológico, sobre el que la mujer tiene derecho a estar informada y poder decidir, se debe desarrollar un plan de nacimiento, previamente al momento del parto, que permita reflexionar a la mujer gestante y dejar constancia de sus deseos y expectativas para el momento del parto y el nacimiento de su bebé. Este documento también servirá de guía para los profesionales que la asisten en el hospital.

El personal del Hospital Universitario de Torrejón que presta la atención al parto es respetuoso con este planteamiento, limitando su actuación a la vigilancia atenta, dar apoyo, ofrecer recursos a la mujer y evaluar continuamente el proceso para detectar cualquier desviación de la normalidad.

#### **11.7.2. Proyecto de Acreditación IHAN del Hospital Universitario de Torrejón**

El Hospital Universitario de Torrejón se compromete expresamente con la lactancia materna.

La *Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y Lactancia* (IHAN), se lanzó por la OMS y UNICEF para animar a los hospitales y en particular las salas de maternidad, a

adoptar las prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento. El plan de acción Europeo fija los objetivos de la IHAN. La iniciativa tiene sus orígenes en 1991, cuando las cifras de Lactancia Materna Exclusiva descendieron drásticamente en pos de la alimentación con leche de fórmula en los países desarrollados. Fue entonces, cuando los promotores visualizaron la problemática a largo plazo que se podría generar (aumento de la diabetes tipo 2, de la obesidad infantil y de las alergias alimentarias) y por ello promulgaron la creación de este sello para galardonar a los centros hospitalarios que llevaran a cabo buenas prácticas encaminadas a favorecer la lactancia materna exclusiva (LME).

Los objetivos declarados de la IHAN son:

- Permitir a las madres una elección informada de cómo alimentar a sus recién nacidos.
- Apoyar el inicio precoz de la lactancia materna.
- Promover la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses.
- Asegurar el cese de donaciones o ventas a bajo coste de leches adaptadas a los hospitales.
- Añadir otros aspectos de atención a la madre y al niño durante el parto y en posteriores estadios.

Para que las maternidades pudieran lograr estos objetivos, la IHAN planteó un sistema de diez pasos a través del logro los cuales, los centros lograrían el Galardón IHAN. Los Diez Pasos son:

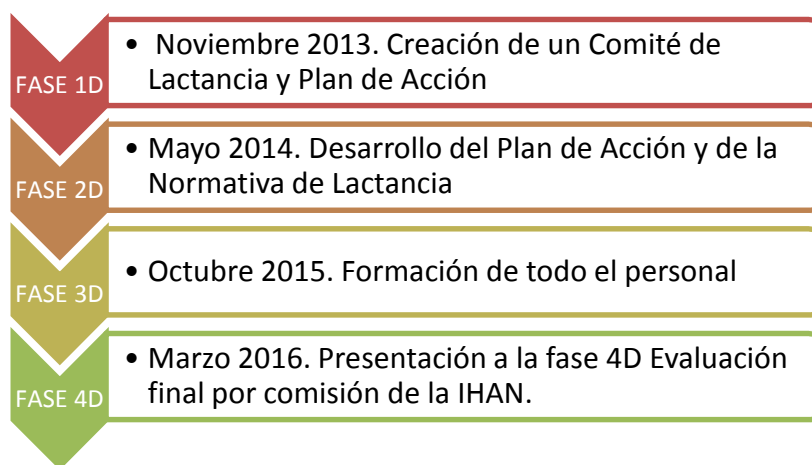
1. Disponer de una normativa escrita de lactancia que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal.
2. Capacitar a todo el personal para que pueda poner en práctica la normativa.
3. Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia. Además dar formación sobre los aspectos más relevantes de la lactancia que facilite el mejor inicio de la lactancia tras el parto.
4. Colocar a los bebés en contacto piel con piel con sus madres inmediatamente después del parto, por lo menos durante una hora, y alentar a las madres a reconocer cuando sus bebés están listos para amamantar, ofreciendo su ayuda en caso necesario.
5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia incluso si tienen que separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna, a no ser que esté médicamente indicado.
7. Practicar el alojamiento conjunto – permitir que las madres y los recién nacidos permanezcan juntos las 24 horas del día.
8. Alentar a las madres a amamantar a demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho biberones, tetinas o chupetes.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital.

Para simplificar el proceso, la IHAN diseñó un sistema de fases sucesivas para lograr cumplir con todos y cada uno de los pasos propuestos, que hace más fácil el camino de las instituciones en pos de ser reconocidas.



La idea de alcanzar el galardón en el Hospital Universitario de Torrejón se establece con el objetivo de conseguir un hospital respetuoso con la mujer, con el recién nacido y su entorno, y crear así una maternidad centrada en la familia y que apoye incondicionalmente a las madres que decidan amamantar a sus hijos. Por ello, se deberían establecer los diez pasos como base para el trabajo diario y la selección de los equipos relacionados con la maternidad (enfermeras de maternidad, de neonatos y pediatría, matronas, pediatras y obstetras) alineados con dicha filosofía.

La estrategia para la consecución del galardón debe cumplir el siguiente cronograma:



### 11.8. Registro Madrileño de Enfermos Renales

El Hospital Universitario de Torrejón participa en el Registro Madrileño de enfermos Renales (REMER) donde se incluyen todos los pacientes con insuficiencia renal crónica avanzada. El objetivo de este registro es tener una perspectiva global de la población que puede precisar un trasplante renal y una previsión del momento en que se puede precisar el órgano. Se coordina desde la Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes (ORCT) y el Servicio de Nefrología es el encargado de registrar y actualizar el 100% de los registros de nuestros pacientes con insuficiencia renal avanzada

### 11.9. Acciones de promoción de la diálisis peritoneal.

En las últimas décadas la necesidad de tratamiento sustitutivo renal (TSR) ha crecido de forma exponencial y sigue haciéndolo. En España, casi el 90% de los pacientes que inician TSR lo hacen en hemodiálisis, y la situación estructural y organizativa favorece la elección de técnicas de diálisis asistidas frente a las técnicas domiciliarias. Sin embargo, la diálisis peritoneal presenta numerosas ventajas en cuanto a resultados, calidad de vida y coste-efectividad. Esto, unido a las dificultades para el crecimiento estructural, hace que desde los gestores de servicios sanitarios y la administración se quieran impulsar medidas para incrementar la elección de esta técnica.

El Hospital Universitario de Torrejón ha apostado decididamente por potenciar la diálisis peritoneal y el objetivo es alcanzar al menos el 20% de TSR se realicen con esta técnica. Las acciones que se están desarrollando para lograr este objetivo abarcan distintos frentes:

- a) Información y formación a los pacientes: la clave y denominador común de las acciones debe ser aumentar el conocimiento de las distintas opciones de TSR por parte de los pacientes, que puedan libremente elegir con la mejor información la técnica que mejor se adapte a sus aspiraciones, situación clínica y estilo de vida. En este sentido se creará:
  - Escuela de Pacientes: organización de charlas, sesiones de pacientes y otras acciones que, desde la experiencia de otros pacientes, aumente el conocimiento de los enfermos con insuficiencia renal crónica avanzada.
  - Talleres de Técnica Espejo: se trata de una modalidad de formación en la que pacientes expertos instruyen a que deben iniciar tratamiento, bajo la supervisión y guía del personal sanitario del servicio.
- b) A nivel de Atención Primaria: crear un grupo de trabajo para familiarizar a facultativos y enfermería de primaria, que mantienen altos niveles de confianza con el paciente, con esta técnica y que sean así mismo agentes de la información y promoción.
- c) Trabajo con las asociaciones de pacientes: fundamentalmente con ALCER para que se cree una relación de confianza con el hospital que sirva de marco a las acciones informativas.

## 12. PLAN DE HEMODERIVADOS

La gestión de hemoderivados es un elemento importante en la actividad del hospital por dos motivos fundamentales, la escasez del recurso y el coste directo que supone para el centro.

Para mejorar esta gestión el Hospital Universitario de Torrejón se han puesto en marcha dos programas:

- a) Programa de Promoción de la Donación
- b) Plan de Ahorro de Sangre

### 12.1. Programa de Promoción de la Donación

Este programa va dirigido a fomentar y promocionar la donación con el fin de incrementar el autoabastecimiento entre nuestros usuarios.

El programa se basa en una política de promoción de la donación sólida, imaginativa y abierta a todas las nuevas metodologías de comunicación, pero al mismo tiempo próximo a los ciudadanos.

Todo el sistema transfusional descansa en un número excesivamente reducido de donantes altamente motivados, y la mayor parte de la población no está concienciada de la importancia de la donación hasta que se ve directamente afectada.

Para el desarrollo de este programa se han establecido las siguientes acciones:

#### a) Creación de un entorno favorable y de fácil acceso

- Las acciones de promoción del Hospital Universitario de Torrejón en todas las áreas públicas donde sea posible realizar la captación de los donantes.
- Desde el hall principal del hospital hasta la sala de donantes, se pondrán carteles llamativos e indicaciones en las paredes o ventanales que nos dirijan hasta la sala de donantes.
- La sala de donantes tiene un aspecto alegre y acogedor, al igual que la actitud del personal encargado en todo el proceso de la donación.

#### b) Comunicación y difusión

- En los informes y citaciones entregados a los pacientes se va a incluir un lema atractivo que cambiaremos periódicamente, que promueva el sentimiento de donación.
- Se va a establecer un recordatorio de los horarios de donación del Hospital en las pantallas de citas de los pacientes así como en la intranet propia del Hospital para fomentar la donación entre los profesionales del centro.
- Junto con el Departamento de Comunicación se establecerán contacto con bomberos, policía del municipio y otros colectivos, para fomentar las donaciones.
- Se realizan Maratones de donación en coordinación con el CTCM.

## 12.2. Plan de Ahorro de Sangre (PAS)

El objetivo general del Plan será disminuir el uso de hemoderivados, restringiendo su uso en la mayor medida posible a las indicaciones necesarias mediante el consenso de protocolos y garantizando un uso seguro, eficiente y clínicamente eficaz de los hemoderivados.

La misión del plan es optimizar el uso de hemoderivados y promover la mejora de la calidad del proceso clínico de transfusión, que se define como “la transfusión del componente sanguíneo adecuado al paciente que lo necesite en el momento preciso, en condiciones apropiadas y con arreglo a una indicación correcta”.

El responsable del seguimiento y aplicación de las iniciativas será un médico hematólogo y su supervisión correrá a cargo de la Comisión de Transfusión.

La implantación del plan se está realizando de una forma progresiva comenzando por aquellos procesos quirúrgicos que son susceptibles de mayores requerimientos transfusionales. Posteriormente el plan se hará extensivo al resto de los procesos quirúrgicos y patologías médicas con especial atención a las transfusiones urgentes.

El desarrollo del plan supone:

- Creado una consulta de Hemoderivados atendida por un hematólogo, cuyo objetivo es optimizar la Hb preoperatoria.
- Derivación a dicha consulta de los pacientes quirúrgicos susceptibles de requerimientos transfusionales altos:
  - Pacientes programados para Cirugía ortopédica mayor (Prótesis total de rodilla/Prótesis de cadera) y Cirugía oncológica mayor (Cirugía neoplasia colorrectal), con anemia preoperatoria (Hb < 12 g/dl en mujeres y Hb < 13 g/dl en varones) o valores de ferritina < 100 ng/ml.
  - Pacientes programados para cirugías potencialmente sangrantes y/o con alto riesgo de transfusión durante la intervención quirúrgica (disminución Hb de 3-4 g/dl secundario a procedimiento quirúrgico).
- Creación de un petitorio analítico específico, que se cursará desde las consultas de los especialistas quirúrgicos

El algoritmo de actuación es el siguiente:

- Los pacientes programados para Cirugía ortopédica mayor y Cirugía oncológica mayor se les solicitará analítica preoperatoria con perfil de anemia desde los servicios correspondientes y se remitirán a la consulta de Anestesia y consulta de Hemoderivados.
- Pacientes programados para cirugías potencialmente sangrantes y/o con alto riesgo de transfusión durante la intervención quirúrgica se les solicitará analítica preoperatoria desde consultas de Anestesia y en caso de anemia preoperatoria o niveles de ferritina < 100 ng/ml, se remitirá al paciente a consultas de Hemoderivados con estudio analítico de perfil de anemias.
- Consulta de Hemoderivados se valoraran los resultados analíticos y se protocolizará el tratamiento

## 13. SALUD MENTAL

La atención a la salud mental en el Hospital Universitario de Torrejón se regirá por los principios fundamentales recogidos en el Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014 de la Consejería de Sanidad, con una estructura de los dispositivos asistenciales que sigue la reflejada en dicho Plan y prevé una fuerte coordinación con el sistema de Servicios Sociales dependientes de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales.

En los últimos años se ha implantado en la Comunidad de Madrid una red de servicios de salud mental, orientada de acuerdo con la perspectiva comunitaria, en consonancia con el modelo para la atención psiquiátrica y a la salud mental preconizado por la Organización Mundial de la Salud y recogido en los referentes legislativos y recomendaciones europeas, nacionales y autonómicas.

Con arreglo a estos principios y a la estructura existente el Hospital Universitario de Torrejón tiene una Unidad de Salud Mental localizada en el Centro de Especialidades de Torrejón que depende de nuestro centro. En esta Unidad se coordinan:

- Los servicios de Salud Mental ambulatorios.
- El Hospital de Día de adultos.
- Las urgencias psiquiátricas.
- La Unidad de Hospitalización

Esta Unidad atiende de forma integral la mayor parte de la patología de la especialidad, necesitando apoyarse puntualmente en los dispositivos asistenciales compartidos de la Red:

- Unidades hospitalarias de Tratamiento y Rehabilitación (Media Estancia).
- Unidades hospitalarias de Cuidados Prolongados (Larga Estancia).
- Unidades específicas de hospitalización (p.ej. infancia)
- Unidades ambulatorias de referencia.

La Unidad está dirigida por Un Jefe de Servicio que depende y reporta a la Dirección Médica del Hospital Universitario de Torrejón.

### 13.1. Atención Ambulatoria

Basada en el modelo comunitario de atención a la Salud Mental, la Atención Ambulatoria constituye el eje de la asistencia y de la coordinación de los recursos y proporciona atención ambulatoria integral a las personas con trastornos mentales de la población protegida. Desarrolla su actividad con un equipo profesional multidisciplinar integrado por médicos psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermeras especializadas, trabajador social y terapeuta ocupacional.

La atención se llevará a cabo en la segunda planta del Centro de Especialidades de Torrejón, ubicado en la Avenida de Madrid, 13, donde se realizan:

#### 13.1.1 Atención en régimen de Consultas externas:

Con la cartera de Servicios que se desgrena detalladamente en el punto 4 de este Plan.

En consonancia con los objetivos del Plan Estratégico se trata de un dispositivo perfectamente integrado en el conjunto de prestaciones de Atención Especializada, y bajo un modelo de gestión integrada, con un único Jefe de Servicio para toda la Unidad Asistencial en dependencia de la Dirección Médica del Hospital Universitario de Torrejón.

### 13.1.2 Atención en régimen de Hospital de Día:

El Hospital de Día es un dispositivo imprescindible en la Unidad Asistencial para facilitar al paciente la transición entre el ingreso hospitalario y el tratamiento en el Servicio de Salud Mental de Distrito.

Este dispositivo confiere una asistencia flexible, integradora, intensiva, coordinada, y coste/eficiente, capaz de configurar una oferta de tratamiento adaptada a la población que asiste que complementa los Servicios Ambulatorios y de Hospitalización convencional.

#### 1. OBJETIVOS TERAPÉUTICOS:

- Buscar la mejoría y remisión total o parcial de los síntomas que el paciente presente. REDUCIR SÍNTOMAS.
- Actuar sobre el medio social y familiar, que en muchos casos modelan el curso y pronóstico de la enfermedad mental. PREVENIR LAS RECAÍDAS.
- Actuar sobre las consecuencias, transitorias o estables, o secuelas (físicas o psíquicas), consecuentes a la enfermedad. PREVENIR DETERIORO.
- Reinserción Social, Laboral y Familiar del paciente. AJUSTE DE FUNCIONES.

#### 2. OBJETIVOS DE GESTIÓN:

- Disminuir el nº de ingresos y reingresos en la Unidad de Hospitalización Completa.
- Disminuir el tiempo de estancia en Hospitalización Completa.
- Disminuir la frecuentación de los Servicios de Urgencias y de otros Servicios Sanitarios.
- Descargar y complementar el tratamiento en consultas ambulatorias.
- Intervención familiar con gestión de recaídas.
- Rentabilizar los recursos humanos mediante el uso de terapias grupales.
- Por tanto hablaremos de:
  - Tratamiento a nivel ambulatorio.
  - En régimen de día, estancia de aproximadamente 4-5h, menos restrictivo que hospitalización convencional.
  - Intensivo, activo y estructurado.
  - Tiempo de abordaje limitado, estancia media de 4 meses.
  - Dirigido a pacientes con Trastorno Mental Grave, en estado de crisis o de difícil contención.
  - Compuesto por un Equipo Multidisciplinar, formado en técnicas psicoterapéuticas y ocupacionales.

3. POBLACIÓN DIANA: Los pacientes subsidiarios de beneficiarse de un Programa Terapéutico en Hospital de Día son:

- Paciente afectos de Trastorno Mental Grave (TMG), especialmente trastornos psicóticos, afectivos y de personalidad, en situación de crisis, con imposibilidad de manejo en consultas ambulatorias y mal control en el marco familiar.
- Pacientes con necesidad de observación intensiva y duradera, con el fin de esclarecer un diagnóstico diferencial, y por tanto diseñar un Plan de Tratamiento posterior (Estancia media máxima 1 mes).
- Pacientes con TMG con graves dificultades de afrontar su enfermedad, con alto riesgo de no cumplimentar el tratamiento farmacológico o de no asistir a las consultas ambulatorias.
- Pacientes con necesidad de “Movilización Terapéutica”, que se encuentren en situación de estancamiento evolutivo o de inicio de proceso de deterioro funcional.
- Pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización Completa, con recuperación parcial, que precisan un abordaje en Hospital de Día, para asegurar un ajuste frecuente.

Por el contrario se excluyen: pacientes afectados de Trastorno Mental Orgánico, pacientes con Retraso Mental Moderado-Severo, pacientes con alto riesgo de suicidio o gestos consumados frecuentes, pacientes con Abuso de Sustancias activo como diagnóstico principal, pacientes con alto índice de rasgos de personalidad psicopática y pacientes con conductas gravemente disruptivas o agresivas imposibles de contener en Hospital de Día.

En resumen, el Hospital de Día representaría una opción atractiva de tratamiento para nuestra población por:

- Alta demanda de atención Psiquiátrica
- Prevalencia manifiesta de T.M.G. (trastorno mental grave)
- Necesidad de descarga de las consultas ambulatorias

### 13.2. Atención Hospitalaria:

La Unidad de Agudos de Psiquiatría se encuentra ubicada en el Hospital Nuestra Señora de La Paz. El centro tiene un acuerdo asistencial con el Hospital Universitario de Torrejón para atender la patología aguda psiquiátrica de los pacientes de nuestra población. La supervisión de esta atención la realiza la Jefa de Servicio de la Unidad de Salud Mental de nuestro hospital quien coordina los ingresos, altas y la continuidad de tratamiento en el Hospital de Día.

- Atención a las urgencias psiquiátricas

La atención psiquiátrica urgente se realiza en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Torrejón donde se coordina con el equipo médico de la Unidad de Salud Mental, el tratamiento a seguir. Si el paciente precisara de ingreso hospitalario, se gestionará su traslado al Hospital Nuestra Señora de La Paz.

- Atención alas interconsultas de hospitalización

Se resuelven por el equipo médico de la Unidad de Salud Mental habiéndose establecido un tiempo máximo de respuesta de 24 horas para las interconsultas no urgentes y de respuesta inmediata telefónica para las urgentes.

## 14. AMPLIACIÓN DE CARTERA DE SERVICIOS

Se exponen los planteamientos de incremento de complejidad del centro y de su cartera de servicios disponibles.

### 14.1. Radioterapia

Un determinante de la calidad de la asistencia oncológica, con influencia definitiva sobre la capacidad de fidelización y de atracción del hospital para esta patología, es el concepto de *Atención Integral*, entendida como la capacidad de la organización para ofrecer todo aquello que se pueda precisar para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad oncológica, incluyendo la tecnología diagnóstica, todas las opciones terapéuticas y también todos los aspectos complementarios o periféricos que hacen que el paciente no tenga que “buscar nada fuera”.

Teniendo en cuenta lo anterior, el déficit objetivo de aceleradores lineales en la comunidad de Madrid, la ausencia de servicios de Radioterapia en todo el Corredor del Henares y la obsolescencia próxima de algunas instalaciones, que no harán sino acentuar este déficit, el Hospital Universitario de Torrejón decidió la construcción de una Unidad de Radioterapia que permitiera aplicar las más modernas técnicas de esta especialidad a su población protegida y en todos los pacientes que en uso de la libre elección lo elijaran. Las obras finalizaron a mediados del 2014 y la unidad es plenamente operativa desde finales de ese año.

#### Características de la instalación

La Unidad la está edificada sobre una superficie de 1200m<sup>2</sup>, en donde se han construido dos búnkeres, con posibilidades de ampliación a un tercero, y una moderna instalación que da servicio a los mismos. Está dotada del siguiente equipamiento tecnológico:

- 1 equipo de Tomoterapia Hi-Art con Tomo-Direct.
- 1 Acelerador Lineal con IMRT volumétrica y opción IGRT.
- 1 TAC para planificación.

La inclusión de tomoterapia representa una apuesta importante por esta tecnología ya que es el sexto equipo instalado en España y el primero en un Hospital de la Red Pública de la Comunidad de Madrid.

#### Cartera de servicios

La cartera de servicios cubre:

- La Radioterapia Convencional
- La Radioterapia de Intensidad Modulada (IMRT)
- La Radioterapia Guiada por la Imagen (IGRT) –Tomoterapia
- La Radioterapia Externa Fraccionada

**Modelo Organizativo.-**

El modelo organizativo está plenamente integrado en la actividad oncológica del hospital ión y se basa en:

- La existencia de Consultas Externas de Radioterapia, donde en una primera consulta se establece la indicación y la técnica a realizar, y en las revisiones posteriores se controla la evolución hasta la finalización del tratamiento,
- La integración de los facultativos de Radioterapia en los Comités de Tumores del Hospital Universitario de Torrejón, para asegurar el enfoque multidisciplinar en las decisiones terapéuticas que se tomen.

**15. ACTIVIDAD DOCENTE E INVESTIGADORA**

El Hospital Universitario de Torrejón tiene un compromiso con la docencia y la investigación dada la importancia que tienen desde muchos puntos de vista, entre los que destacan:

- La capacidad de atraer y retener a los mejores profesionales ya que ambas facetas permiten desarrollar una carrera académica y/o proyectos de investigación cuyo atractivo es muchas veces más importante que la mera remuneración económica.
- El cumplimiento del fin último del Hospital Universitario de Torrejón que es elevar el nivel de calidad asistencial que se da a la población atendida en el centro. Esta calidad sólo puede alcanzarse cuando en la institución estén naturalmente integradas la asistencia, la docencia y la investigación.
- La Responsabilidad Social Corporativa, de la propia institución.
- La mejora del prestigio de la institución al promover a través de estas actividades la sana competencia entre profesionales e instituciones.

Por todo ello el hospital desarrolla las siguientes acciones:

**15.1. Docencia**

El Hospital Universitario de Torrejón promueve la actividad docente a través de los siguientes acciones:

- Mantener el acuerdo con la Universidad Francisco de Vitoria , profundizando y dotando de mayor contenido el concierto mediante acciones que:
  - Favorezcan la elección competitiva de los alumnos de los grados de medicina y de enfermería por nuestro hospital
  - Promuevan la incorporación de otros estudiantes de grado del Área de Ciencias Biosanitarias (Farmacia, Biotecnología, Fisioterapia, Psicología)
  - Faciliten la incorporación del personal del hospital al claustro de la Universidad

- Promuevan la realización de Másteres y otros Cursos de Postgrado en áreas específicas de interés para el centro.
- Impulsen la generación de Proyectos de Investigación conjuntos.
- Impulsar el Programa MIR en el centro, analizando la capacidad real del Hospital para ofrecer la mejor formación en las distintas especialidades
- Mantener y extender los acuerdos con Institutos y Escuelas para formar en el centro estudiantes de las ramas sanitarias de Formación Profesional
- Apoyar la Formación Continuada de los profesionales del centro, mediante actividades internas y externas (cursos, sesiones, etc.) que se recogerán anualmente en el Plan de Formación.

## 15.2. Investigación

La actividad investigadora está coordinados por la Comisión de Investigación del Hospital de acuerdo a los siguientes objetivos:

- Priorizar las líneas de Investigación, identificando las fortalezas del centro y potenciando aquellas áreas que tiene más posibilidades de desarrollar líneas de investigación y conseguir resultados.
- Promover la creación de grupos de investigación facilitando el desarrollo de proyectos.
- Fomentar la transferencia de conocimiento, mediante la inclusión y participación en grupos colaborativos y la relación con otras instituciones investigadoras que fomenten la investigación en red.
- Desarrollar alianzas con terceros
- Captar y gestionar de la forma más eficiente los recursos
- Asegurar los derechos, seguridad y bienestar de los sujetos que participen en la investigación biomédica.

### Unidad de Investigación Clínica:

Para poder lograr estos objetivos el Hospital Universitario de Torrejón ha creado una Unidad Investigadora cuyos objetivos son:

1. Promover la investigación clínica en el Hospital atrayendo proyectos promovidos por entidades externas (ensayos clínicos y estudios observacionales post-autorización) que puedan desarrollarse en el centro
2. Gestionar los proyectos, realizando labores de captación activa, evaluación por parte del CEIC, obtención de autorizaciones, tramitación de contratos, relación con el promotor, etc., Mientras los estudios estén activos, hacer un seguimiento activo de los proyectos a través de la figura del data manager que garantice la máxima calidad de los cuadernos de recogida de datos.
3. Apoyar a los investigadores metodológicamente en el diseño y redacción de los Proyectos, en el proceso de aprobación, los aspectos estadísticos, la presentación de resultados, etc.

**ANEXO 1:**RETIRADA TEMPORAL DEL EQUIPO DE TOMOTERAPIA DE LA UNIDAD DE RADIOTERAPIA DEL  
HOSPITAL DE TORREJÓN

La Unidad de Radioterapia del Hospital de Torrejón está dotada del siguiente equipamiento tecnológico:

- 1 equipo de Tomoterapia Hi-Art con Tomo-Direct.
- 1 Acelerador Lineal con IMRT volumétrica y opción IGRT.
- 1 TAC para planificación.

La capacidad estimada de tratamiento es de alrededor 1000 pacientes anuales, contemplando las cuatro áreas asistenciales: Radioterapia Convencional, Radioterapia de Intensidad Modulada (IMRT), la Radioterapia Guiada por la Imagen (IGRT)-VMAT y Radioterapia Externa Fraccionada.

Desde la puesta en servicio de la Unidad de Radioterapia, el número de pacientes atendidos asciende a:

- Septiembre-diciembre 2014: 88 pacientes
- Año 2015: 329 pacientes
- Año 2016: 325 pacientes

Sobre una actividad media de 325 pacientes anuales, la media mensual asciende a 27 pacientes.

Atendida la actual demanda, con un solo equipo se puede atender suficientemente y con total garantía todos los tratamientos demandados. En concreto, el Acelerador Lineal de última generación que dispone la Unidad (instalado en 2014), tiene capacidad para tratar entre 600 y 700 pacientes anuales, en régimen normal de funcionamiento. Lo que significa que este equipo tiene capacidad para atender el doble de pacientes de los que actualmente son atendidos y que el equipo de Tomoterapia no tiene ningún tipo de actividad.

Por este motivo, ante la nula utilización del equipo de Tomoterapia, hemos solicitado su retirada temporal, garantizando que ante un incremento de pacientes en plazo máximo de tres meses, se procederá nuevamente a la instalación del equipo retirado.