



## Hospital de Guadarrama

# Memoria 2014

MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDAD DEL  
HOSPITAL DE GUADARRAMA  
AÑO 2014



CONSEJERÍA DE SANIDAD  
VICECONSEJERÍA DE ASISTENCIA SANITARIA

Coordina:  
Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud

© **Comunidad de Madrid**  
Edita: Servicio Madrileño de Salud

Edición electrónica  
Edición: 1/2015

Impreso en España – Printed in Spain

## Índice

Presentación .....	5
Zona de Influencia .....	7
<b>Accesos</b> .....	8
<b>Ubicación del Hospital</b> .....	9
Organigrama.....	12
Recursos Humanos .....	15
Recursos Materiales .....	16
Cartera de Servicios.....	17
Actividad Asistencial.....	17
Consultas Externas .....	18
Casuística (CMBD).....	19
Calidad e información y atención al paciente .....	22
Información y Atención al Paciente.....	24
Objetivos institucionales de información y atención al paciente .....	24
Reclamaciones .....	25
Principales motivos de reclamación .....	25
Continuidad Asistencial.....	26
Consultas solicitadas y realizadas para atención primaria .....	26
Pruebas solicitadas y realizadas para atención primaria .....	26
Otros indicadores de continuidad asistencial.....	27
Docencia y formación continuada .....	28
Docencia .....	28
Investigación .....	30
Proyectos de investigación.....	30
Publicaciones científicas .....	30
Gestión económica.....	31
Gasto Real .....	31
Farmacia .....	32
Indicadores Farmacoterapéuticos.....	32
Otras actividades del hospital .....	33

## PRESENTACIÓN



La memoria de actividad del año 2.014 es el relato de un hospital que ha alcanzado el reconocimiento a la calidad de sus servicios, consiguiendo el sello + 500 EFQM que otorga el Club Europeo de la Calidad EFQM. este sello significa que, el hospital guadarrama es reconocido, siendo un "hospital diferente", y también un centro "laboratorio de pruebas" para la innovación en modelos de organización enfocados a la cronicidad, donde hay un eje que es potenciar a las personas y sus capacidades y por tanto, un hospital que busca resolver problemas de salud desde un prisma de fomento de la autonomía y autocuidado. donde lo esencial es conseguir que las personas alcancen el cuidado óptimo de sí mismos y esto solo se puede hacer, trabajando desde equipos eficaces para conseguir pacientes empoderados y activos que tras el alta , esten capacitados y se sientan seguros a la hora de afrontar su nueva situación, muchas veces, su cronicidad en el entorno.

En este año, hemos mejorado el indicador de estancias medias por paciente, encontrandonos en datos muy adecuados para un hospital de media estancia: estamos en 35 días de media. se ha potenciado el trabajo de la enfermera de enlace de media estancia, quien ha coordinado la comunicación eficaz con atención primaria y ha apoyado a los cuidadores telefónicamente como una actividad ligada al apoyo de la escuela de cuidadores tras el alta . Además la Escuela de Cuidadores ha desarrollado y ampliado su actividad potenciando sus talleres grupales, orientandolos no solo a los cuidadores informales, sino también para cuidadores formales, básicamente de residencias de ancianos .

En este año, se ha impulsado y consolidado la Unidad de Heridas Crónicas como un servicio a los profesionales de los Centros de Salud y ha significado evitar ingresos causados por Ulceras. Continuamos potenciando la unidad específica para pacientes que requerían aislamientos por enterobacterias productoras de carbapenemasas, que a lo largo del año ha sido muy eficaz.

Se ha potenciado el uso de las Camas de Respiro, a fin de que los cuidadores de pacientes que requieren de atención intensa por necesitar cuidados complejos

puedan irse a descansar sabiendo que su familiar esta protegido en una organización experta en el cuidado y en la atención de pacientes frágiles.

Además, en este año 2.014, se han incorporado profesionales de hostelería procedentes de otros hospitales de la Comunidad de Madrid, siendo el hospital Guadarrama, un centro hospitalario receptor, sin duda, estas incorporaciones han enriquecido nuestro centro con la experiencia que los nuevos trabajadores han aportado. Este grupo de personas, que si bien ya llegaron en septiembre de 2013, ha sido en 2014 cuando realmente han aportado su conocimiento tácito a nuestra organización y la han enriquecido, cosa que les agradecemos.

Hemos rediseñado y acondicionado el Jardín Terapéutico Pequeño, que ha supuesto un espacio de gran aceptación por parte de los pacientes. También hemos instalado una caldera de pelet, lo que nos sitúa en una posición privilegiada como Ecohospital

Todo esto no seria posible si nuestro Hospital no contase con profesionales comprometidos y respetuosos con el otro. Profesionales que buscan ser cada día mejores, aprender de sus errores y trabajar en equipo con y para los pacientes y sus familias, esto realmente es nuestra seña de identidad, que apostamos por un trabajo bien hecho, eficaz y desde un enfoque humanista donde las personas son la clave y el conocimiento técnico, clínico, simplemente una herramienta.

Espero que esta memoria les resulte interesante y les permita conocernos mejor.

**Carmen Ferrer Arnedo**  
**Directora Gerente**

## **ZONA DE INFLUENCIA**

### **Marco geográfico**

El Hospital Guadarrama está situado en el Km. 48 de la Ctra. N-VI y ubicado en el municipio del mismo nombre. Fue inaugurado en 1934 y reinaugurado tras años de inactividad como Hospital Helios S.L. en 1952. Posteriormente pasaría a formar parte del Patronato Nacional Antituberculoso y posteriormente de la AISNA. La Comunidad Autónoma de Madrid asumió su patrimonio y gestión en 1986.

El edificio principal tiene 8.640 m<sup>2</sup>, construidos en una parcela de 17.028 m<sup>2</sup>, delimitada por el cruce de la N-VI y M-600 Guadarrama-El Escorial, Avenida de los Escoriales y del Molino del Rey respectivamente.

La zona de hospitalización comprende cuatro plantas en funcionamiento, totalmente reformadas con 160 camas. La planta 5<sup>a</sup>, reformada, es zona de servicios con vestuarios, locales sindicales y Comité de Empresa.

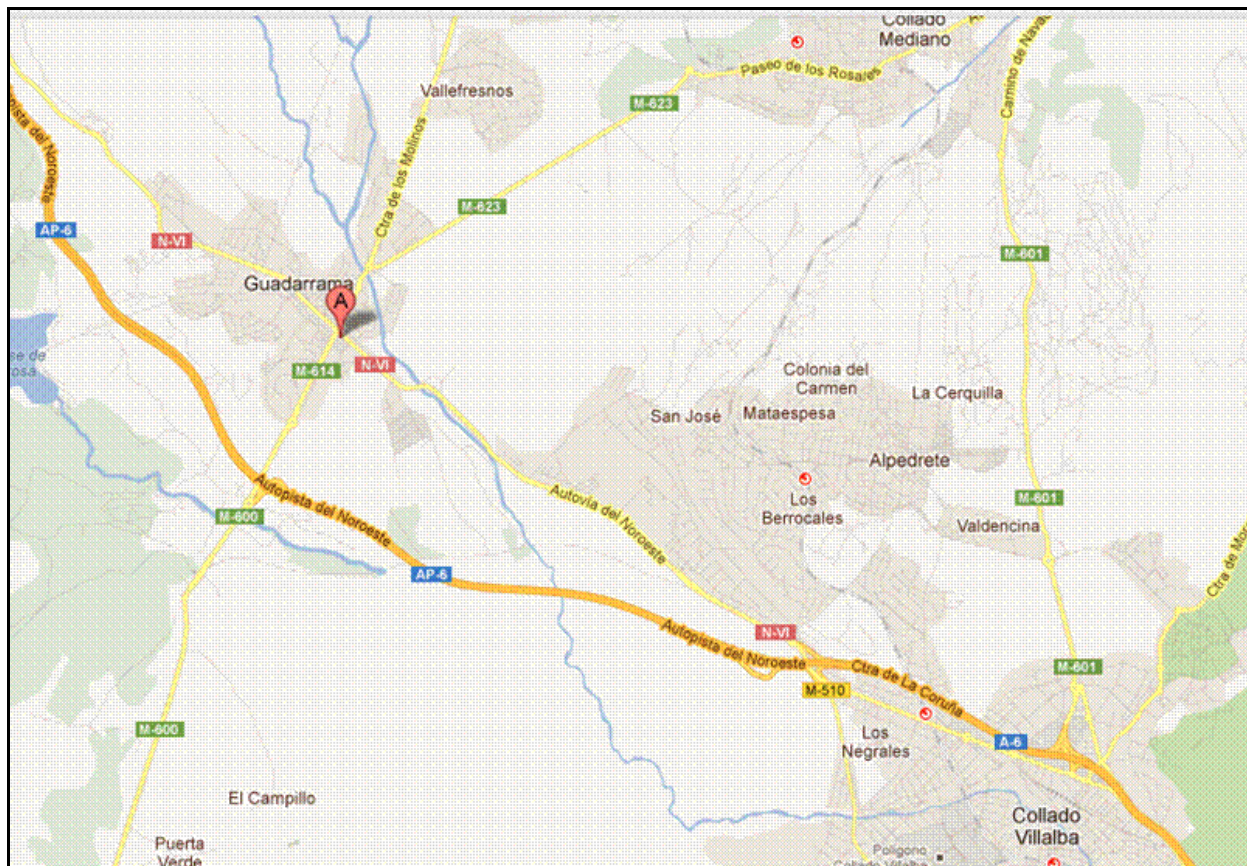
La planta baja alberga el gimnasio, de más de 300 m<sup>2</sup>, terapia ocupacional, logopedia, archivo y mortuorio, hallándose el resto ocupada por el Hospital de Día Geriátrico.

En el mismo edificio principal orientado de este a oeste, existe un anexo perpendicular (ala norte) de cuatro plantas donde se ubican instalaciones y Cocina (planta baja), hall principal, Admisión, Servicio de Atención al Paciente y Consultas externas y Telemedicina (planta primera), Radiología, Farmacia, Biblioteca, extracciones, esterilización, Dirección y Supervisión de Enfermería en la planta 2<sup>a</sup>, la capilla, Medicina Preventiva, Jefatura de Servicio Médico y aula docente en la planta 3<sup>a</sup>).

Existe otro edificio de tres plantas y 397 m<sup>2</sup>, correspondiente a Dirección, Administración e informática. En otras edificaciones más pequeñas se ubican: Mantenimiento (265 m<sup>2</sup>), lencería y cafetería (338 m<sup>2</sup>), carpintería (30 m<sup>2</sup>), almacén de residuos (25 m<sup>2</sup>), y equipamiento de servicios generales (45,6 m<sup>2</sup>).



El hospital se sitúa en la falda de la sierra madrileña dentro del termino municipal de Guadarrama, a una altitud de 981 metros, entre la autopista A-6, Madrid-A Coruña, la antigua N-VI km. 48 y la carretera El Escorial-Guadarrama, M-600.



## Accesos

En coche desde Madrid se puede acceder por la Autopista A-6 (Madrid-La Coruña), llegando a la salida 47, dirección Guadarrama-El Escorial.

En autobús desde Madrid podrán acceder al Hospital en las líneas 682 que realizan el recorrido de forma continuada cada quince minutos, salvo los fines de semana, en los que el horario es menos frecuente. La parada está situada a escasos metros del Hospital y su destino es Madrid, Intercambiador de Moncloa.

También se puede desde los distintos pueblos de la sierra:

688 Los Molinos

684 Cercedilla

683 Madrid-Collado-Mediano y Collado Villalba

611 Madrid-Torrelodones-Hoyo de Manzanares-La Berzosa

660 Villaba-San Lorenzo de El Escorial



685 Hospital Universitario Puerta de Hierro (Majadahonda)

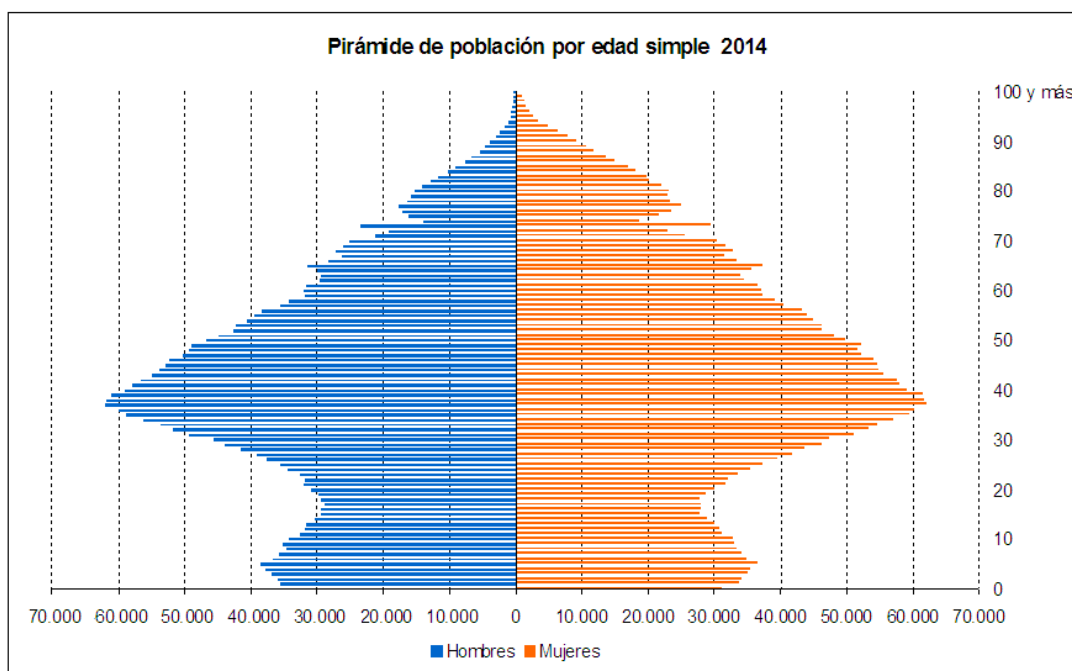
## Ubicación del Hospital



Situación del hospital en la localidad de Guadarrama.

## Estructura de la población

Según el Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid, la población en la Comunidad de Madrid durante el 2014 es de 6.454.440 habitantes, 3.099.641 hombres y 3.354.799 mujeres. Las mujeres mayores de 65 años son 582.203, mayores de 75 años 305.316 y mayores de 85 años 91.380. La población para los hombres mayores de 65 años es de 402.481, mayores de 75 años 177.144 y 37.587 en el caso de mayores de 85 años. En total la población mayor de 65 años en la Comunidad de Madrid es de 984.684, es decir el 15,3% de la población.

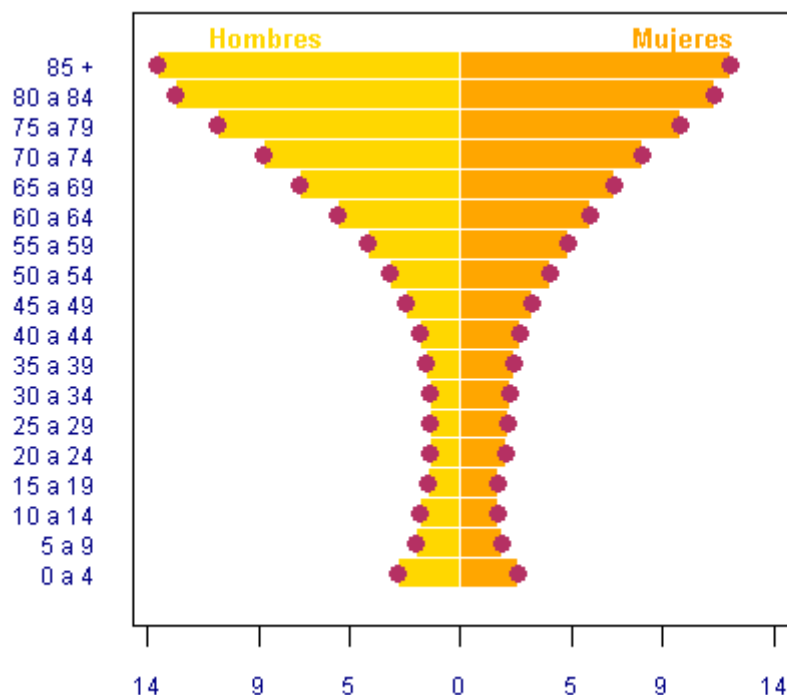


## Distribución complejidad por edad y sexo

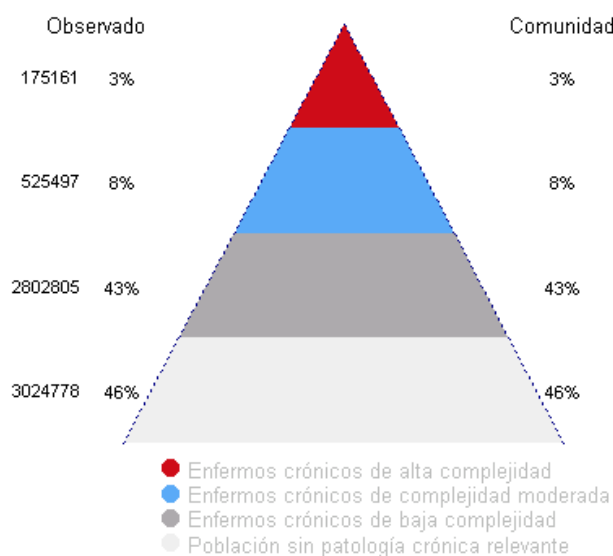
Total Comunidad Autónoma

Periodo analizado: 01/01/2014 a 31/12/2014

Fuente: Consejería de Sanidad

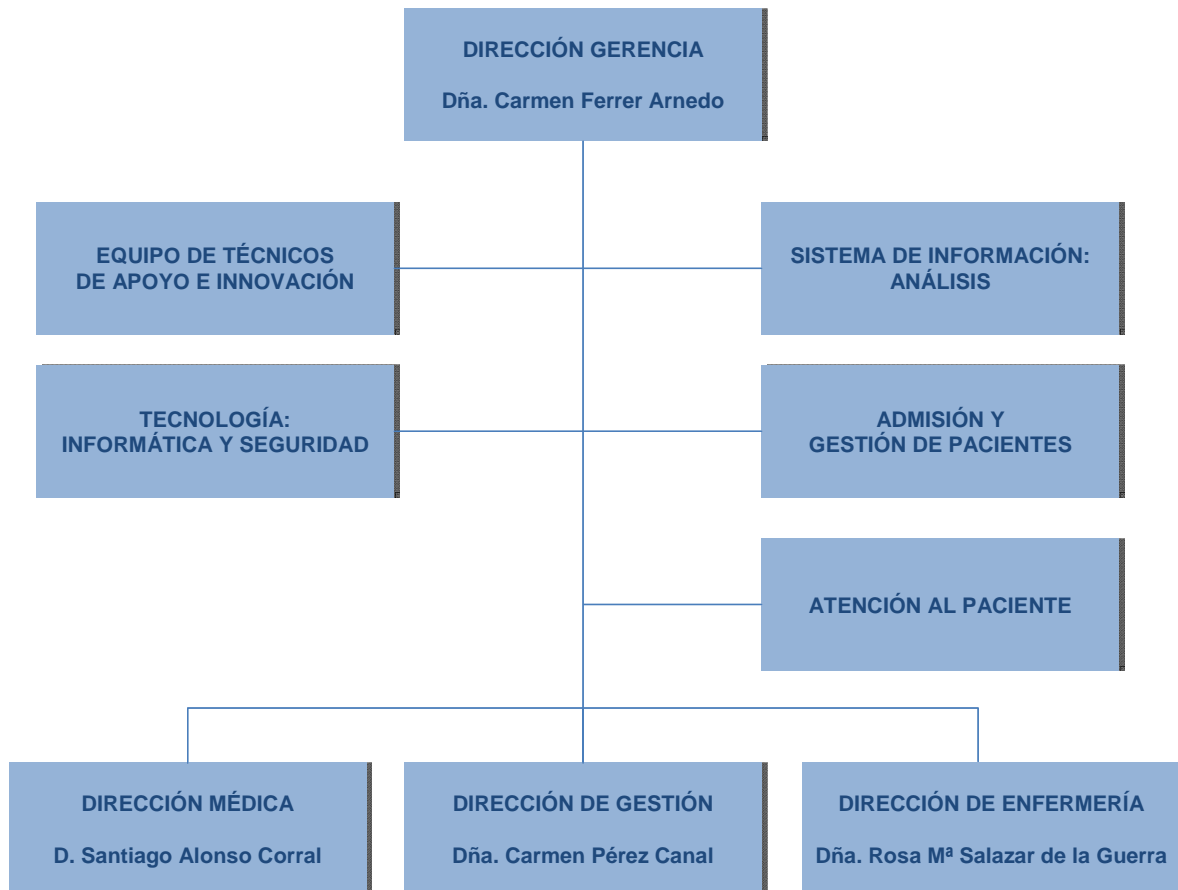


Estratificación según Pirámide de Kaiser Permanente: El 3% de la población es nivel de riesgo 3, es decir pacientes crónicos complejos, donde se realiza la gestión de casos y que constituyen gran parte de los pacientes atendidos en el Hospital Guadarrama. Población 175.161 habitantes.

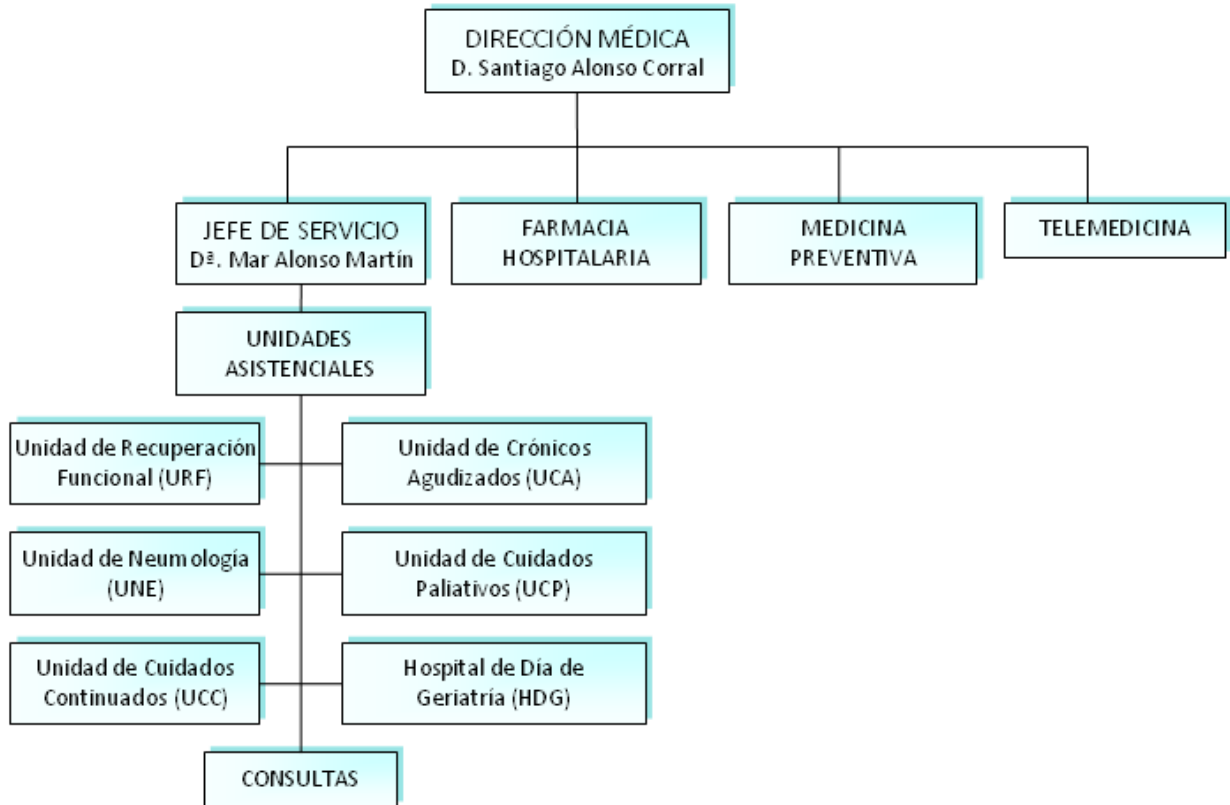


## ORGANIGRAMA

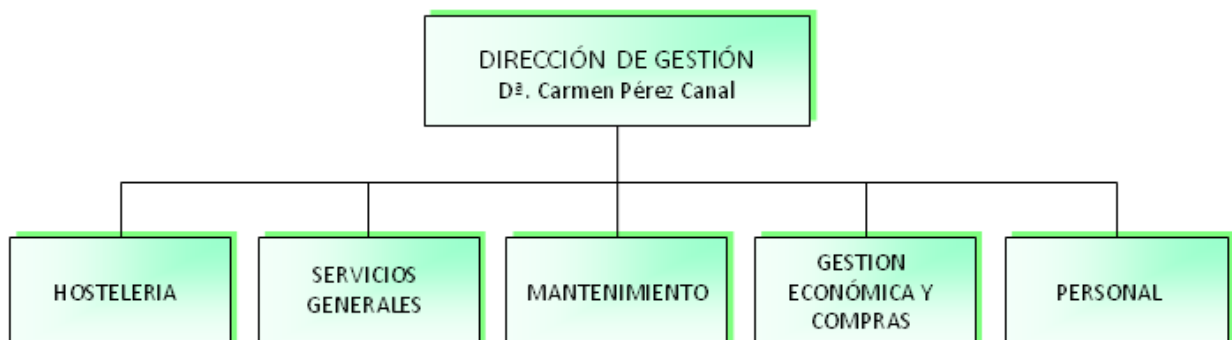
### A. DIRECCIÓN GERENCIA



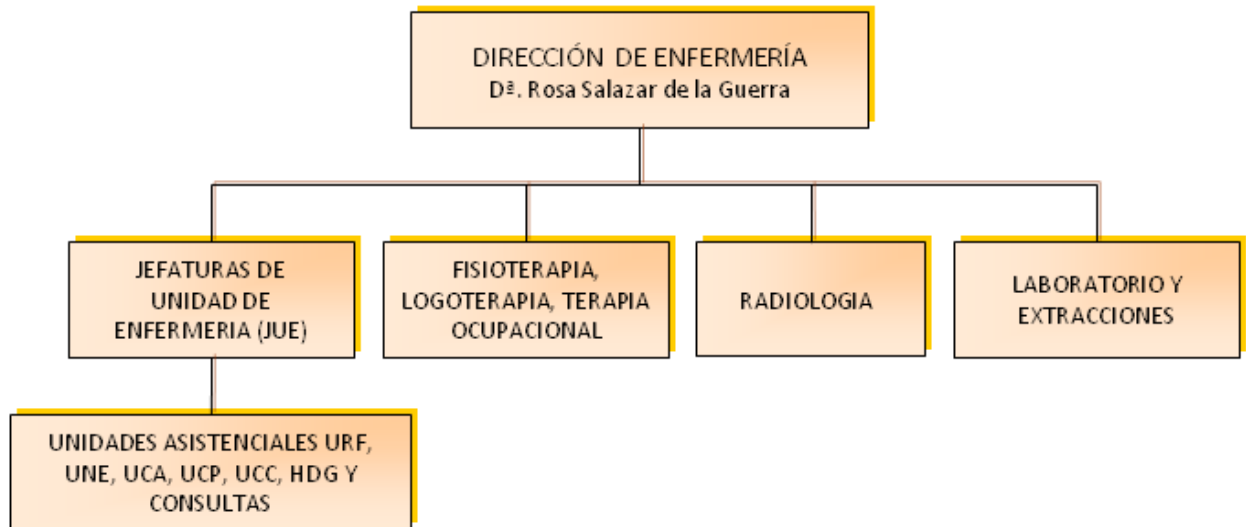
## B. DIRECCIÓN MÉDICA



## C. DIRECCIÓN DE GESTIÓN



## D. DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA





**RECURSOS HUMANOS**

CATEGORÍA PROFESIONAL	AÑOS	
	2013	2014
<b>EQUIPO DIRECTIVO</b>		
Director Gerente	1	1
Director Médico	1	1
Director de Continuidad Asistencial		
Subdirector Médico		
Director de Gestión	1	1
Subdirector de Gestión		
Director de Enfermería	1	1
Subdirector de Enfermería		
<b>DIVISIÓN MÉDICA</b>		
Facultativos	16	16
MIR	1	1
<b>PERSONAL SANITARIO</b>		
Enfermeras	53	53
Matronas		
Fisioterapeutas	11	11
Terapeutas	5	5
Técnicos	3	2
Auxiliares Enfermería	94	94
<b>PERSONAL NO SANITARIO</b>		
Trabajo Social	2	2
Grupo Técnico Función Administrativa	2	2
Grupo Gestión Función Administrativa	3	2
Grupo Administrativo y resto C	8	8
Aux. Administrativo y resto D	11	13
Celadores y resto	91	91
<b>DOCENCIA</b>		
E.U.E. (otros residentes)		
Personal en formación (matronas)		
<b>TOTAL</b>	<b>304</b>	<b>304</b>

**RECURSOS MATERIALES**

<b>CAMAS</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Camas Instaladas	160	144
<b>OTRAS INSTALACIONES</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Locales de consulta en el hospital	4	3
Locales de consulta en CEP		
<b>PUESTOS HOSPITAL DE DÍA</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Oncológico		
Infeccioso-SIDA		
Geriátrico	17	
Psiquiátrico		
Otros Médicos		
Quirúrgico		
<b>DIAGNÓSTICO POR IMAGEN</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Mamógrafos		
TAC		
RMN		
Ecógrafos en Radiodiagnóstico		
Ecógrafos en otros servicios	1	1
Sala convencional de Rayos X	1	1
Telemando		

**CARTERA DE SERVICIOS**

Especialidades disponibles

ESPECIALIDADES	DISPONIBLES EN EL HOSPITAL	CENTRO/HOSPITAL DE REFERENCIA
Admisión y Doc. Clínica	SI	
Farmacia hospitalaria	SI	
Geriatría	SI	
Medicina Interna	SI	
Medicina Preventiva y Salud Pública	SI	
Medicina del Trabajo		SI
Rehabilitación	SI	

**ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

	2013	2014
Altas totales codificadas	1.069	1.112
Porcentaje de codificación	100,00%	100,00%
Estancia Media Global	35,87	35,91
Peso Medio Global	1,7010	1,6319

HOSPITALIZACION	2013	2014
Ingresos totales	1.061	1.107
Ingresos Urgentes		
Ingresos Programados	1.061	1.107
Urgencias Totales	72	69
% Urgencias ingresadas		
SESIONES HOSPITAL DE DÍA	2013	2014
Oncológico		
Infeccioso-SIDA		
Geriátrico	895	702
Psiquiátrico		
Otros Médicos	3	
Quirúrgico		

## Técnicas Utilizadas

	2013	2014	2013	2014
Radiología convencional	5.845	4.840		

## Consultas Externas

ESPECIALIDAD	Primeras Consultas	Consultas Sucesivas	Total	Índice Suc/Prim	Solicitadas por A.P.	Realizadas para A.P.
Geriatría	432	971	1.403	2,25	457	371
M. Interna	15	100	115	6,67	6	4
Rehabilitación	136	128	264	0,94	8	7
<b>TOTAL ÁREA MÉDICA</b>	<b>583</b>	<b>1.199</b>	<b>1.782</b>	<b>2,06</b>	<b>471</b>	<b>382</b>
<b>TOTAL</b>	<b>583</b>	<b>1.199</b>	<b>1.782</b>	<b>2,06</b>	<b>471</b>	<b>382</b>

## Casuística (CMBD)

**GRD Médicos más frecuentes**

GRD	DESCRIPCIÓN	Número de casos	%	Estancia Media	Peso
462	REHABILITACION	305	27,65%	53,07	1,3636
256	OTROS DIAGNOSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELETICO Y TEJIDO CONECTIVO	112	10,15%	33,50	0,7462
466	CUIDADOS POSTERIORES SIN HISTORIA DE NEO.MALIGNA COMO DIAG.SECUNDARIO	103	9,34%	38,96	0,5107
541	NEUMONÍA SIMPLE Y OTROS TRAST.RESPIRATORIOS EXC. BRONQUITIS Y ASMA CON CC MAYOR	94	8,52%	14,79	2,2282
467	OTROS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD	56	5,08%	35,00	0,2995
560	TRAST.MUSCULOESQ.EXC.OSTEOMIEL.,ART.SEPTICA Y TRAST.T.CONECT. CON CC MAYOR	50	4,53%	35,24	2,0599
544	ICC Y ARRITMIA CARDIACA CON CC MAYOR	41	3,72%	19,83	3,3009
569	TRAST. DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO EXCEPTO INSUFICIENCIA RENAL CON CC MAYOR	21	1,90%	10,67	1,7485
533	OTROS TRAST. SISTEMA NERVIOSO EXC. AIT, CONVULSIONES Y CEFALEA CON CC MAYOR	20	1,81%	63,40	4,1604
552	TRAST. AP. DIGESTIVO EXCEPTO ESOF., GASTROENT. Y ULC.NO COMPL. CON CC MAYOR	18	1,63%	21,50	3,0609
557	TRASTORNOS HEPATOBILIARES Y DE PANCREAS CON CC MAYOR	18	1,63%	15,83	3,8563
172	NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA CON CC	14	1,27%	25,07	1,9108
465	CUIDADOS POSTERIORES CON HISTORIA DE NEO.MALIGNA COMO DIAG.SECUNDARIO	12	1,09%	45,75	0,8510
562	TRASTORNOS MAYORES DE PIEL Y MAMA CON CC MAYOR	12	1,09%	23,67	3,1356
540	INFECCIONES Y INFLAMACIONES RESPIRATORIAS EXCEPTO NEUMONÍA SIMPLE CON CC MAYOR	11	1,00%	17,18	3,0484
203	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PANCREAS	10	0,91%	16,90	1,8666
320	INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO EDAD>17 CON CC	9	0,82%	14,56	1,0349
584	SEPTICEMIA CON CC MAYOR	9	0,82%	37,78	4,1633
14	ICTUS CON INFARTO	8	0,73%	61,00	1,6748
82	NEOPLASIAS RESPIRATORIAS	7	0,63%	16,14	1,8145
89	NEUMONIA SIMPLE Y PLEURITIS EDAD>17 CON CC	7	0,63%	16,57	1,1855
101	OTROS DIAGNOSTICOS DE APARATO RESPIRATORIO CON CC	7	0,63%	7,00	0,9994
127	INSUFICIENCIA CARDIACA Y SHOCK	7	0,63%	12,71	1,3004
248	TENDINITIS, MIOSITIS Y BURSITIS	6	0,54%	40,33	0,7306
586	TRASTORNOS ORALES Y BUCALES CON CC MAYOR, EDAD > 17	6	0,54%	27,00	1,6544

1.103

35,87 1,5932

**GRD Quirúrgicos más frecuentes**

GRD	DESCRIPCIÓN	Número de casos	%	Estancia Media	Peso
461	PROC. QUIRURGICO CON DIAG. DE OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS	3	33,33%	47,33	1,9133
218	PROC. EXTR.INFERIOR Y HUMERO EXC. CADERA,PIE,FEMUR EDAD>17 CON CC	1	11,11%	46,00	2,4171
477	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO NO EXTENSIVO NO RELACIONADO CON DIAG.PRINCIPAL	1	11,11%	42,00	2,0030
558	PROC.MUSCULOESQUELETICO MAYOR CON CC MAYOR	1	11,11%	41,00	6,2374
559	PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELETICOS NO MAYORES CON CC MAYOR	1	11,11%	24,00	4,2173
850	IMPLANTE DE DESFIBRILADOR CON CATETERISMO CARDIACO, SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK	1	11,11%	38,00	10,0996
878	TRAQUEOSTOMIA CON VENT. MEC. + 96 hrs O SIN DIAG. PRINC. TRASTORNOS ORL SIN PROC. QUIR. MAYOR	1	11,11%	29,00	26,5935
		<b>9</b>		<b>40,22</b>	<b>6,3333</b>



**GRD con mayor consumo de recursos**

GRD	DESCRIPCIÓN	Número de casos	%	Estancia Media	Peso
462	REHABILITACION	305	27,43%	53,07	1,3636
541	NEUMONÍA SIMPLE Y OTROS TRAST.RESPIRATORIOS EXC. BRONQUITIS Y ASMA CON CC MAYOR	94	8,45%	14,79	2,2282
544	ICC Y ARRITMIA CARDIACA CON CC MAYOR	41	3,69%	19,83	3,3009
560	TRAST.MUSCULOESQ.EXC.OSTEOMIEL.,ART.SEPTICA Y TRAST.T.CONECT. CON CC MAYOR	50	4,50%	35,24	2,0599
256	OTROS DIAGNOSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELETICO Y TEJIDO CONECTIVO	112	10,07%	33,50	0,7462
533	OTROS TRAST. SISTEMA NERVIOSO EXC. AIT, CONVULSIONES Y CEFALEA CON CC MAYOR	20	1,80%	63,40	4,1604
557	TRASTORNOS HEPATOBILIARES Y DE PANCREAS CON CC MAYOR	18	1,62%	15,83	3,8563
552	TRAST. AP. DIGESTIVO EXCEPTO ESOF., GASTROENT. Y ULC.NO COMPL. CON CC MAYOR	18	1,62%	21,50	3,0609
466	CUIDADOS POSTERIORES SIN HISTORIA DE NEO.MALIGNA COMO DIAG.SECUNDARIO	103	9,26%	38,96	0,5107
562	TRASTORNOS MAYORES DE PIEL Y MAMA CON CC MAYOR	12	1,08%	23,67	3,1356
584	SEPTICEMIA CON CC MAYOR	9	0,81%	37,78	4,1633
569	TRAST. DE RIÑON Y TRACTO URINARIO EXCEPTO INSUFICIENCIA RENAL CON CC MAYOR	21	1,89%	10,67	1,7485
540	INFECCIONES Y INFLAMACIONES RESPIRATORIAS EXCEPTO NEUMONÍA SIMPLE CON CC MAYOR	11	0,99%	17,18	3,0484
172	NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA CON CC	14	1,26%	25,07	1,9108
878	TRAQUEOSTOMIA CON VENT. MEC. + 96 hrs O SIN DIAG. PRINC. TRASTORNOS ORL SIN PROC. QUIR. MAYOR	1	0,09%	29,00	26,5935
203	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PANCREAS	10	0,90%	16,90	1,8666
568	INSUFICIENCIA RENAL CON CC MAYOR	5	0,45%	14,40	3,6291
578	LINFOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA CON CC MAYOR	3	0,27%	14,67	6,0004
467	OTROS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD	56	5,04%	35,00	0,2995
561	OSTEOMIELITIS, ARTRITIS SEPTICA Y TRAST.T.CONECT. CON CC MAYOR	4	0,36%	34,75	3,7612
576	LEUCEMIA AGUDA CON CC MAYOR	1	0,09%	45,00	14,5410
014	ICTUS CON INFARTO	8	0,72%	61,00	1,6748
082	NEOPLASIAS RESPIRATORIAS	7	0,63%	16,14	1,8145
566	TRAST. ENDOCRINO, NUTRIC. Y METAB. EXC. TRAST. DE INGESTA O FIBROSIS QUISTICA CON CC MAYOR	5	0,45%	54,40	2,1012
580	INFECCIONES Y PARASITOSIS SISTEMICAS EXCEPTO SEPTICEMIA CON CC MAYOR	4	0,36%	23,75	2,5582
		<b>1.112</b>		<b>35,91</b>	<b>1,6319</b>

## CALIDAD E INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE

### Calidad

#### Objetivos institucionales de calidad

INDICADOR	RESULTADO HOSPITAL
<b>Área de Seguridad del Paciente</b>	
Número de objetivos de seguridad del paciente establecidos en los centros	6
Porcentaje de implantación de responsables de seguridad del paciente por Servicios/ Unidades.	100,00%
Porcentaje de Servicios clínicos en los que se han impartido sesiones de seguridad del paciente	100,00%
Nº de reuniones o visitas realizadas por directivos a las unidades vinculadas a temática de seguridad ("Rondas de seguridad").	6
Densidad de incidencia de bacteriemias relacionadas con catéter venoso central (en UCI)	NA
Densidad de incidencia de Neumonía asociada a ventilación mecánica (en UCI)	NA
Desarrollo de las actuaciones previstas en el proyecto Resistencia Zero	NA
Número de planes de mejora de higiene de manos	5
Porcentaje de intervenciones quirúrgicas programadas en que se ha utilizado la lista de verificación quirúrgica	NA
Porcentaje de pacientes en los que se conoce el riesgo de úlceras según escalas validadas.	97,30%
Porcentaje de protocolos de seguridad disponibles de los establecidos como prioritarios en 2014 (protocolo de medicamentos de alto riesgo, protocolo para el control y mantenimiento de carros de parada, protocolo de órdenes verbales , si no se cumplió en 2013).	100,00%
Implantación del protocolo de continuidad de cuidados en trastorno mental grave del adulto	NA
Implantación del protocolo de continuidad de cuidados en trastorno mental grave infantojuvenil	NA
Inclusión de un Checklist en el protocolo de evaluación de riesgo suicida para pacientes atendidos en urgencias psiquiátricas	NA
Porcentaje de pacientes con potencial riesgo suicida con cita en SSM en un plazo máx. de 1 semana tras el alta hospitalaria	NA
<b>Área de Indicadores de efectividad</b>	
Prevalencia de infección nosocomial	10,47% (IC95%4,9- 17,6)
Bacteriemias por Estafilococo aureus resistente a meticilina/100.000 estancias	0
Informe disponible de Revisión del Observatorio de Resultados	Sí
<b>Área de Calidad percibida</b>	
Grado de Satisfacción global de los usuarios con la atención recibida en los segmentos estudiados (% de pacientes satisfechos y muy satisfechos)	96,97%
Número de acciones de mejora implantadas en las áreas priorizadas según el resultado de la encuesta de satisfacción 2013	5
Número de líneas de actuación puestas en marcha por el Comité de Calidad Percibida	3

<b>Area Gestión de la Calidad</b>	
Realización de la autoevaluación de acuerdo al Modelo EFQM o Consolidación del modelo EFQM (en hospitales que en año previo han realizado la autoevaluación)	Sí
Avance en el desarrollo de actuaciones para la implantación, verificación y mantenimiento de Sistemas de Gestión Ambiental.	Sí
Monitorización de indicadores de gestión ambiental. Consumo de agua (m3/año/estancia)	0,29
Monitorización de indicadores de gestión ambiental. Consumo de electricidad (Kwh/año/m2 de superficie construida)	62,92
Número de líneas de actuación puestas en marcha por el Comité de Lactancia Materna	NA
Número de líneas de actuación puestas en marcha por el Comité de Atención al dolor	4

### **Comisiones clínicas**

<b>Nombre</b>	<b>Número integrantes</b>	<b>Número reuniones</b>
Comisión de Calidad Asistencial	11	7
Comisión de calidad Percibida	7	6
Unidad Funcional de Riesgos Sanitarios	8	6
Comisión de Farmacia, Profilaxis Antibiótica e Infecciones	5	4
Comisión de Formación Continuada	10	3
Comisión de Nutrición	8	5
Comisión de Cuidados	7	5
Comisión Asistencial	8	2
Comité de Salud Laboral	8	4
Comité de Atención al Dolor	5	2
Comité de Prevención del Tabaquismo	6	4
Comité de Ética	8	10
Comisión de Docencia	5	3
Comisión de Investigación	7	2

## Información y Atención al Paciente

### Objetivos institucionales de información y atención al paciente

INDICADOR	REALIZADO	MEDIA GRUPO / OBJETIVO	% CUMPLIMIENTO
Acciones de mejora desarrolladas en las áreas priorizadas según el resultado de las deficiencias detectadas por las sugerencias, quejas y reclamaciones.	5	Al menos 3	100,00%
Porcentaje de reclamaciones contestadas en menos de 30 días hábiles.	Pendiente	100,00%	Pendiente
Porcentaje de reclamaciones adecuadas al manual de estilo. Grupo de trabajo.	Pendiente	98,00%	Pendiente
Porcentaje de habitaciones que disponen de la Guía de Acogida para pacientes hospitalizados y acompañantes.	100,00%	95,00%	100,00%
Porcentaje de implantación de protocolos de información asistencial.	100,00%	95,00%	100,00%
Porcentaje de entrega de Guías de Información al Alta para pacientes hospitalizados y acompañantes.	100,00%	95,00%	100,00%
Porcentaje de entrega de Guías de Atención al Duelo dirigida a familiares y allegados de pacientes fallecidos.	95,94%	95,00%	100,00%
Porcentaje de documentos informativos dirigidos a pacientes incluidos en el registro específico.	100,00%	95,00%	100,00%
Implementación de acciones de mejora en relación con el Proceso de Atención Integral al Paciente Oncológico (PAIPO) en las áreas	no aplica	no aplica	no aplica
Aplicación de la resolución de acompañamiento en el servicio de urgencias *	no aplica	no aplica	no aplica

#### Proceso de Atención Integral al Paciente Oncológico (PAIPO)

1. Gestión de citas
2. Consejos nutricionales
3. Continuidad asistencial
4. Autocuidado
5. Voluntariado

En cuanto a aspectos que contribuyen a mejorar la calidad percibida por el paciente y sus allegados

## Reclamaciones

Total		Contestadas <=30 DÍAS		MÁXIMO	PUNTUACIÓN
2013	2014	2013	2014		
16	15	100,00%	100,00%	0,60	0,60

El Hospital Guadarrama ha recibido: **29 cartas de Agradecimiento** remitidas por los pacientes y sus familias.

## Principales motivos de reclamación

	Número	%	% ACUMULADO
27 Disconformidad con la Asistencia	5	33,33%	33,33%
08 Derivaciones entre Centros	2	13,33%	46,67%
26 Trato Personal	2	13,33%	60,00%
29 Efectos Adversos	2	13,33%	73,33%
06 Recursos Materiales	1	6,67%	80,00%

**CONTINUIDAD ASISTENCIAL**

## Consultas solicitadas y realizadas para atención primaria

ESPECIALIDAD	Primeras Consultas	Solicitadas por A.P.	%	Realizadas para A.P.	%
Geriatría	432	457	105,79%	371	85,88%
M. Interna	15	6	40,00%	4	26,67%
Rehabilitación	136	8	5,88%	7	5,15%
<b>TOTAL ÁREA MÉDICA</b>	<b>583</b>	<b>471</b>	<b>80,79%</b>	<b>382</b>	<b>65,52%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>583</b>	<b>471</b>	<b>80,79%</b>	<b>382</b>	<b>65,52%</b>

## Pruebas solicitadas y realizadas para atención primaria

Técnica	Act. Propia + Concertada	Solicitadas por A.P.	%	Realizadas para A.P.	%
Radiología convencional	4.840	885	18,29%	801	16,55%



## Otros indicadores de continuidad asistencial

Porcentaje de peticiones de sospecha de malignidad evaluadas	NP
Porcentaje de peticiones de valoración previa por el especialista evaluadas	NP
Número especialidades con puesta en marcha del especialista consultor	NP
Designación de médico especialista hospitalario de referencia	Si
Implantación de una enfermera de enlace	Si
Realizar o actualizar censo de centros con población institucionalizada en el área de referencia del hospital	NP
Revisión y actualización del procedimiento de continuidad de cuidados enfermeros	Si
Implantación del informe al alta de enfermería y procedimiento de envío	100%
Consolidación del Grupo de Coordinación Asistencial en Farmacoterapia: definición de objetivos 2014 y registro de reuniones	NP
Plan de mejora de la entrega y registro de medicación al alta en la Urgencia, según normas establecidas	NP

## DOCENCIA Y FORMACIÓN CONTINUADA

### Docencia

- Facultades y escuelas a las que se imparte enseñanza
  - Francisco de Vitoria: 6 alumnos
  - Camilo José Cela: 3 alumnos
  - Universidad Complutense: 27 alumnos
  - Universidad Autónoma: 1 alumno
- Formación de especialistas sanitarios: número de residentes por año durante 2012
  - 2 médicos residentes de geriatría. Hospital Ramón y Cajal.
  - 2 médicos residentes de geriatría. Hospital G. U. Gregorio Marañón.
  - 2 enfermeras residentes de geriatría. Hospital Ramón y Cajal.
- El Hospital Guadarrama es dispositivo docente con Hospitales Ramón y Cajal y Gregorio Marañón para formar MIR y EIR

### Formación Continuada

Cursos/Jornadas/Sesiones/ Talleres	Número Horas	Número Asistentes
<b>DIVISIÓN DE ENFERMERÍA</b>		
<b>Cursos</b>		
Prevención de Incontinencia urinaria en trabajos de esfuerzo	3	19
Prevención de heridas cutáneas crónicas. Aux. Enfermería	10	37
Calidad percibida	5	13
Cuidados al paciente geriátrico	10	11
Gestión de riesgos sanitarios. Mejorando la seguridad	6	12
Tratamiento y cuidado de La Herida cutánea crónica. Enfermeras	20	14
Funcionamiento de equipos altamente eficaces	10	12
Manejo y actualización en el control del dolor	8	16
Sesiones de enfermería	10	112
Sesiones de rehabilitación: tratamiento del paciente dependiente	1	7
Taller de Herramientas de entrenamiento para el autocuidado: escuela de cuidadores	12	30
<b>Jornadas</b>		
I Taller de actualización para Auxiliares de Enfermería de Hospitales de media estancia y centros socio sanitarios	3	66
VIII Jornada Hospital Guadarrama	5	58
Jornada Día Internacional de Enfermería	2	45
Jornada Día Mundial sin Humo	2	22

<b>Sesiones</b>		
Se han realizado 37 sesiones	136	1349
<b>Talleres</b>		
Se han realizado 8 talleres	26	245
<b>DIVISIÓN DE GESTIÓN</b>		
<b>Cursos</b>		
Aprender a comunicar: para una comunicación eficaz	10	12
<b>Jornadas</b>		
VIII Jornada Hospital Guadarrama	5	58
<b>Sesiones</b>		
<b>Talleres</b>		
<b>DIVISIÓN MÉDICA</b>		
<b>Cursos</b>		
Soporte vital avanzado. Edición 07	16	17
Atención interdisciplinar al paciente paliativo.	8	20
Metodo deliberativo en bioetica	5	20
Uso racional de antibioticos en ancianos	10	20
Manejo y actualización en el control del dolor	5	20
Novedades terapeuticas en Ictus y Parkinson	10	20
Gestión Clínica	10	2
<b>Jornadas</b>		
VIII Jornada Hospital Guadarrama	5	58
<b>Sesiones</b>		
Se han realizado 15 sesiones	126	225
<b>Talleres</b>		
<b>GERENCIA</b>		
<b>Cursos</b>		
Aprender a comunicar: para una comunicación eficaz	10	18
Conciliación, liderar la Intervención		
Inteligencia Emocional: el lenguaje de la conciliación		
Taller de EFQM. Actualización		
Taller: Aula Abierta de Informatica		
<b>Jornadas</b>		
VIII Jornada Hospital Guadarrama	5	58
II Jornada del Voluntariado		

## INVESTIGACIÓN

### Proyectos de investigación

Título	Financiador	Importe Financiación
Red de Investigación Cardiovascular - RIC (RD12/0042)	Instituto de Salud Carlos III	Pendiente de asignación por IP
Proyecto de validación de la escala al castellano Scale For Contraversiva Pushing	Sin financiación	
Proyecto "Validación de los conocimientos del personal de enfermería de la zona noroeste de la Comunidad de Madrid sobre prevención y tratamiento de las úlceras por presión".	Sin financiación	

### Publicaciones científicas

Publicaciones (nombre de la Revista)	Número total de artículos publicados en la revista	Factor de impacto de la revista*	Factor de impacto TOTAL
Revista de Calidad Asistencial. "Una aproximación al Benchmarking de Indicadores de Cuidados. Aprendiendo para mejorar la seguridad del paciente.	1		
Revista de Calidad Asistencial "Certificación de los servicios enfermeros. NORMA UNE-EN-ISO 9001-2008	1		
BMC Nursing "CuidaCare: effectiveness of a nursing intervention on the life´s caregiver: cluster-randomized clinical trial"	1		
Investigación y Educación en Enfermería "The value of nursing care in the paradigm of chronicity and dependency. New roles and redesigns"	1		
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>		

**GESTIÓN ECONÓMICA**

## Gasto Real

1 Gastos de personal	10.894.168
2. Gastos corrientes en bienes y servicios	1.690.668
3. Gastos financieros	
4. Transferencias corrientes	
6. Inversiones reales	18.134
8. Activos financieros	20.924
<b>TOTAL</b>	<b>12.623.894</b>

\* No se incluye el gasto referidos a Formación de Personal Sanitario, recogidas en el programa 723

**FARMACIA**

COMPRAS	AÑO 2014	% INC 2014/2013
Total adquisiciones directas	197.764	-6,57%
ANTIBIOTICOS	55.890	5,02%
ANTICOAGULANTES Y ANTIAGREGANTES	16.042	-6,83%
SOLUCIONES PARA PERFUSIÓN Y DILUCIÓN	15.906	-7,03%
DESCONOCIDO	12.474	-24,56%
PRODUCTOS DIETOTERICOS	10.323	36,51%

## Indicadores Farmacoterapéuticos

Coste hospitalización farmacia/UCH	111
Ratio adquisiciones contables/adq. PVLiva	55,0%
Receta % Pacientes nuevos anticoagulantes orales	5,26%
Receta % DDD ara II AE+AP	24,13%
Conciliación medicación > 75 años	-
% Omeprazol	87,00%



## Otras actividades del hospital

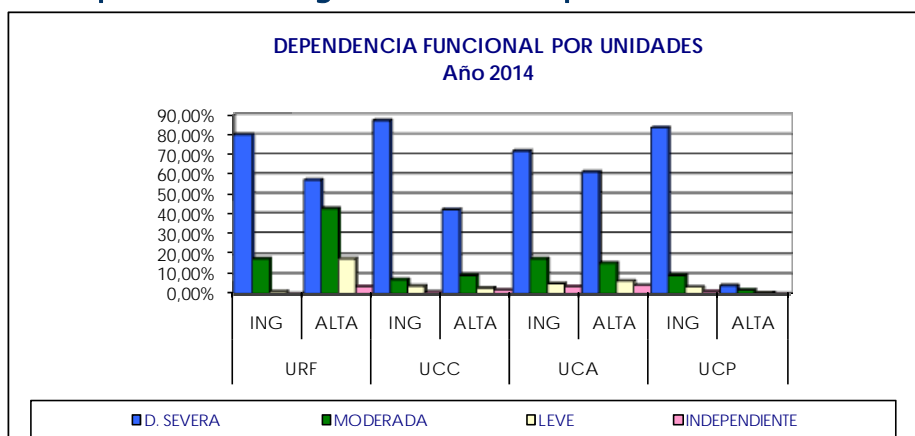
### Actividades de Cuidados Enfermeros

#### Niveles de Dependencia de Cuidados:

La siguiente tabla refleja la situación funcional de los pacientes al ingreso y alta en las distintas Unidades de Hospitalización:

	URF		UCC		UCA		UCP	
	ING	ALTA	ING	ALTA	ING	ALTA	ING	ALTA
DEPENDENCIA SEVERA	80,24%	57,11%	87,37%	42,11%	71,91%	61,24%	83,62%	4,41%
DEPENDENCIA MODERADA	18,09%	42,72%	7,37%	9,47%	17,98%	15,73%	9,56%	2,21%
DEPENDENCIA LEVE	1,42%	18,00%	4,21%	3,16%	5,46%	6,74%	3,68%	0,74%
INDEPENDIENTE	0,00%	3,94%	1,05%	2,11%	3,93%	4%	1,47%	0%

#### Representación gráfica de la dependencia funcional



#### Estado Cognitivo

En la tabla siguiente se refleja el porcentaje de pacientes que presentan algún tipo de deterioro cognitivo (leve, moderado, grave) valorado mediante la escala de Pfeiffer.

Estado Cognitivo	Ingreso	URF	UCC	UCP	UCA	TOTAL
		19,11%	31,58%	23,21%	26,40%	25,07%

El 25.07% de los pacientes presenta algún tipo de deterioro cognitivo, siendo la UCC la unidad con que presenta mayores cifras.

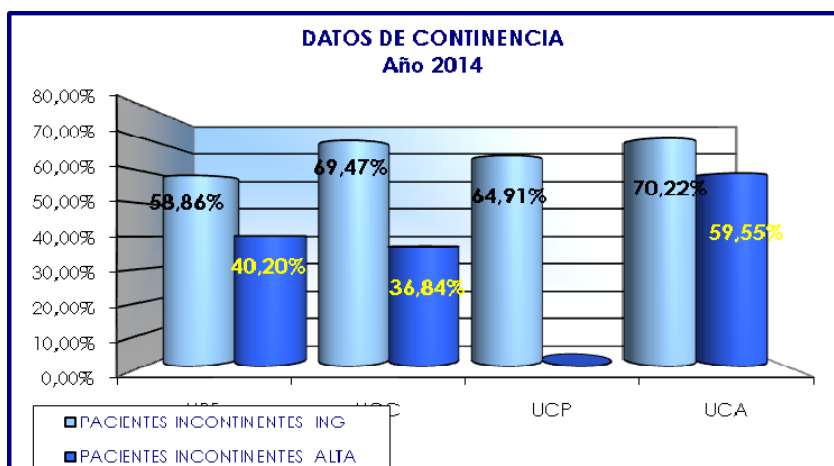
## Plan de Entrenamiento en pacientes con Incontinencia Urinaria

La siguiente tabla refleja el porcentaje de pacientes incontinentes.

PACIENTES INCONTINENTES		URF	UCC	UCP	UCA	Total
		Ingreso	58,86%	69,47%	64,91%	70,22%
	Alta	40,20%	36,84%	0,00%	59,55%	45,53%

En el ingreso el 65,58% de los pacientes son incontinentes, y en el momento del alta el 45,53% continúan siendo incontinentes, mejorando el control de esfínteres el 20,33% de los pacientes. La UCA es la unidad con más porcentaje de pacientes incontinentes

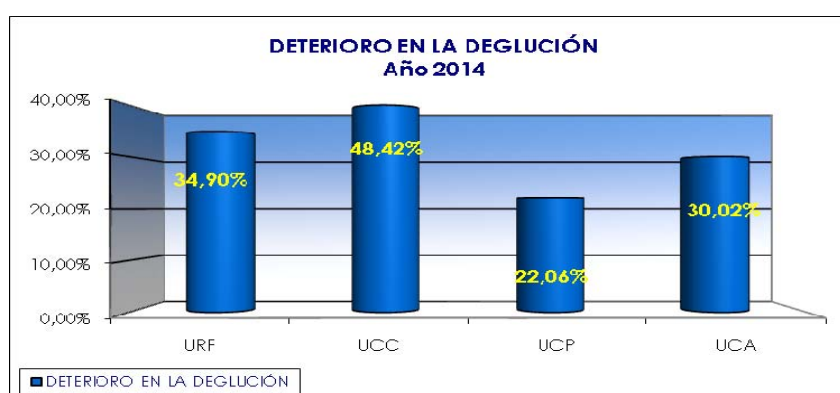
En la Unidad de Recuperación Funcional el 18,66% de los pacientes incontinentes al ingreso recuperan el control de esfínteres.



## Plan de Entrenamiento en pacientes con problema de Deterioro de la deglución.

Los trastornos en la deglución son muy frecuentes en los pacientes que atendemos. La siguiente tabla muestra el porcentaje de pacientes con deterioro de la deglución en las distintas Unidades

	URF	UCC	UCP	UCA	Total
<b>DETERIORO EN LA DEGLUCIÓN</b>	<b>34,90%</b>	<b>48,42%</b>	<b>23,21%</b>	<b>30,02</b>	<b>34,13%</b>



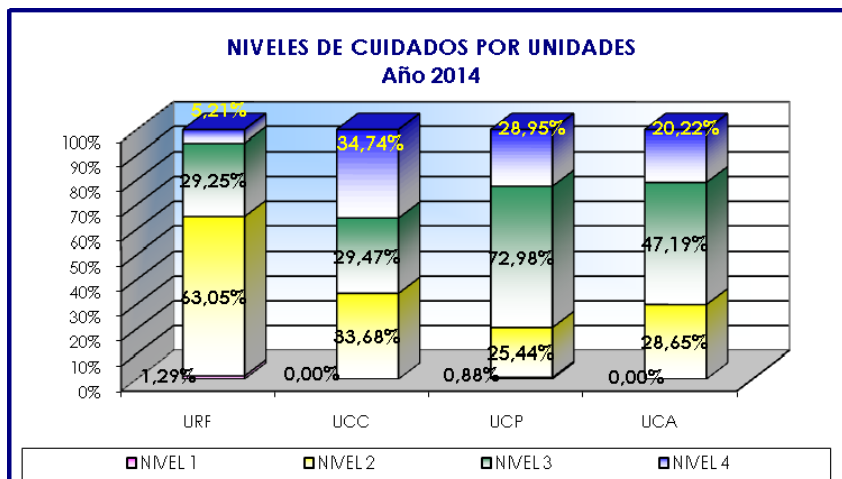
La Unidad de UCC y URF son las que presentan mayor porcentaje de pacientes con deterioro de la deglución. Siendo el porcentaje total de un 34,13%.

### Nivel de dependencia de cuidados.

Durante el año 2014 se ha continuado registrando el nivel de cuidados de los pacientes por Unidades, hemos utilizado la escala del Proyecto Signo.

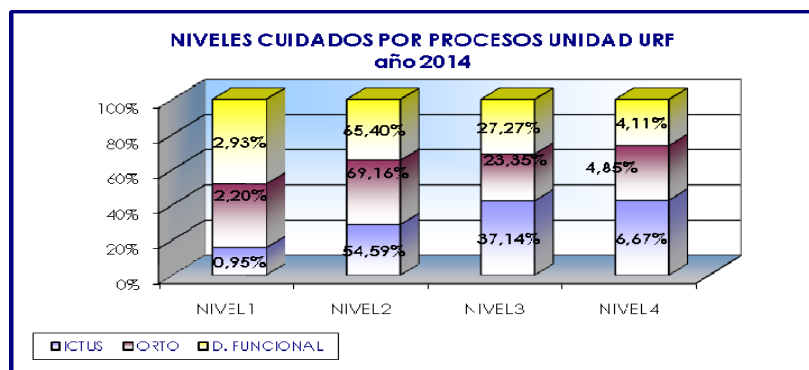
En la siguiente tabla y el gráfico, se puede observar la clasificación de pacientes por niveles de cuidados

NIVELES DE CUIDADOS POR UNIDADES 2014				
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4
URF	1,29%	63,05%	29,25%	5,21%
UCC	0,00%	33,68%	29,47%	34,74%
UCP	0,88%	25,44%	72,98%	28,95%
UCA	0,00%	28,65%	47,19%	20,22%



Dentro de la Unidad de Recuperación Funcional, los pacientes con procesos de ictus han sido los que más grado de dependencia de cuidados han presentado, con un 6,67% en un nivel 4 de cuidados

NIVELES DE CUIDADOS POR PROCESOS EN UNIDAD URF				
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4
ICTUS	0,95%	54,59%	37,14%	6,67%
ORTO	2,20%	69,16%	23,35%	4,85%
D. FUNCIONAL	2,93%	65,40%	27,27%	4,11%



### Enfermera de Enlace. Implantación del nuevo rol en el Hospital Guadarrama.

Durante el año 2014 la enfermera de enlace en conjunto con otros profesionales del hospital ha desarrollado tres programas de actuación englobados en dos ámbitos de actuación. Con respecto al acompañamiento del alta del paciente se han gestionado el 71% de las altas de los pacientes derivados a domicilio y el 46,46 % de las altas a residencia, observándose un considerable aumento en los porcentajes en los últimos meses del año. Además se ha realizado una actuación de prevención del cansancio del rol del cuidador del 60% de los pacientes de alto riesgo dados de

alta a domicilio. En este programa más del 70 % de los cuidadores manifestaron encontrar al paciente igual o mejor tras su alta del HGUA y afrontan el cuidado de sus familiares de una manera más segura.

Con respecto al flujo de entrada de pacientes, el programa de comunicación eficaz llevado a cabo con el Hospital Puerta de Hierro obtuvo una efectividad media en pacientes de recuperación funcional del 83% y en la unidad de cuidados continuados del 63% frente al 55% y 19% correspondientes a otras unidades de derivación del mismo centro:

