



Hospital Dr. R. Lafora

Memoria 2014

MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDAD DEL
HOSPITAL DR. R. LAFORA
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	6
Marco geográfico	6
Estructura de la población	8
Organigrama	11
Recursos Humanos	12
Recursos Materiales	13
Cartera de Servicios	13
Actividad Asistencial	14
Consultas Externas	14
Casuística (CMBD)	16
Calidad e información y atención al paciente	18
Información y Atención al Paciente	21
Objetivos institucionales de información y atención al paciente	21
Reclamaciones	22
Principales motivos de reclamación	22
Otros indicadores de continuidad asistencial	25
Docencia y formación continuada	26
Docencia	26
Investigación	28
Proyectos de investigación	28
Publicaciones científicas	29
Gestión económica	30
Gasto Real	30
Farmacia	30
Indicadores Farmacoterapéuticos	30

PRESENTACIÓN

Siguiendo la línea de trabajo iniciada en ejercicios anteriores en el ejercicio 2014 se han cumplido los objetivos de **actividad, de calidad y presupuestarios del Contrato de Gestión del Hospital**.

Se han iniciado reuniones con **grupos multidisciplinarios** para realizar una revisión de la actividad que se realiza actualmente en todas las unidades asistenciales del hospital con el objetivo de **actualizar el Pan Funcional realizado en el 2009**, y de esta forma adaptarnos a los cambios producidos en la sanidad madrileña en estos años para mejorar la calidad de nuestra asistencia.

En este ejercicio se ha puesto en marcha nuevamente la **Junta Facultativa del hospital** como órgano de representación encargado de asesorar al Gerente en asuntos de actividad, calidad, inversiones y seguimiento presupuestario.

Siguiendo las líneas de actuación de los últimos años, se han acometido las mejoras necesarias para **mantener las instalaciones del hospital** en un estado óptimo, dando prioridad a las zonas asistenciales, para mejorar las infraestructuras con el objetivo de incrementar el confort, accesibilidad y seguridad de pacientes y trabajadores.

Se han **consolidado los acuerdos con universidades**. En el caso de la **Universidad Francisco de Vitoria**, se ha comenzado a recibir alumnos para realizar las prácticas de Psiquiatría en nuestro hospital. Con la **Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid**, se acordó continuar realizando el “prácticum” con los alumnos de cuarto curso en nuestro centro, amparándonos en el acuerdo existente entre la Universidad Autónoma de Madrid y la Consejería de Sanidad.

Por último, reitero mi **agradecimiento a la colaboración de todos los trabajadores del Hospital** y les animo a seguir trabajando juntos para consolidar los logros obtenidos.

Dr. Carlos Marfull Villena
Gerente del Hospital

ZONA DE INFLUENCIA

Marco geográfico

Descripción del centro:

Situación de las Unidades Asistenciales



Edificio Principal:

- 1 ☞ Unidades de Cuidados Psiquiátricos Prolongados (U.C.P.P.)
- 2 ☞ Unidades de Tratamiento de la Dependencia del Alcohol: Unidad de Alcoholología para desintoxicación alcohólica (UA) y Unidad de deshabitación del alcohol (U.D.A.)
- 3 ☞ Unidad de Desintoxicación de otras sustancias adictivas (UDT)
- 4 ☞ Unidad de Gerontopsiquiatría
- 5 ☞ Unidad de Trastornos de la Personalidad (UTP)

Edificio Anexo:

- 6 ☞ Unidades de Hospitalización Breve (UHB)
- 7 ☞ Urgencias psiquiátricas
- 8 ☞ Admisión

Ubicación del Hospital

El Hospital Dr. R. Lafora, está situado en el Km. 13,800 de la autovía M-607 de Colmenar Viejo (28049 Madrid). Se accede al mismo desde la salida 15 Valdelatas-Universidad Autónoma.

Accesos

Transporte público: Autobuses Interurbanos, líneas 711, 712, 713, 716, 717, 721, 722, 724, 725, 726 y los nocturnos N701 y N702, todos ellos con salida en el intercambiador de Plaza de Castilla.

Mapa de la zona de asignada:



Estructura de la población

El Hospital atiende la demanda de psiquiatría de agudos de las Áreas 4 y 5 de Madrid (adultos con más de 18 años), aunque con la desaparición de las áreas sanitarias, ingresan pacientes de otras zonas de Madrid.

Las unidades de adicciones tienen a su cargo pacientes de toda la Comunidad de Madrid.

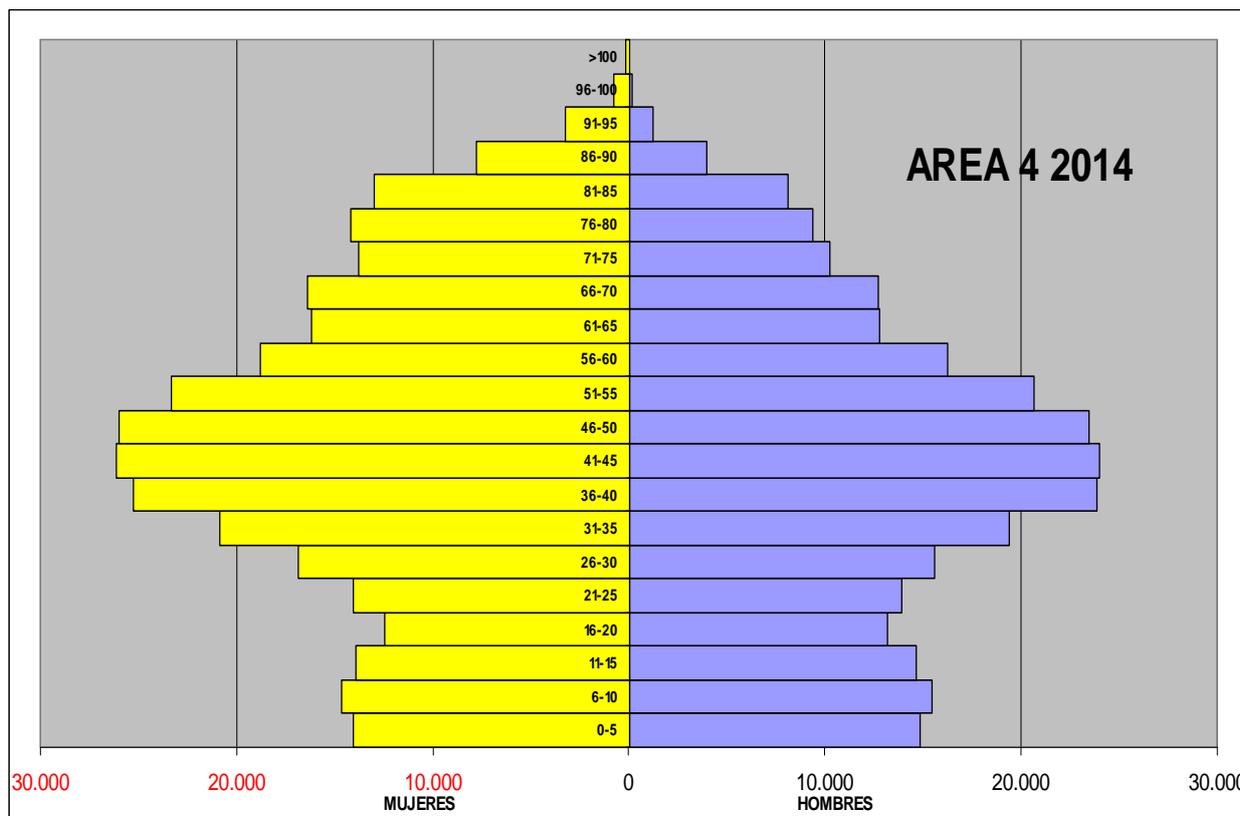
Las Unidades de Larga Estancia tienen las anteriores áreas 3, 4 y 5.

PIRÁMIDES DE POBLACIÓN DE LAS ANTERIORES ÁREAS SANITARIAS 4 Y 5

Datos: Padrón Continuo 2013. Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid

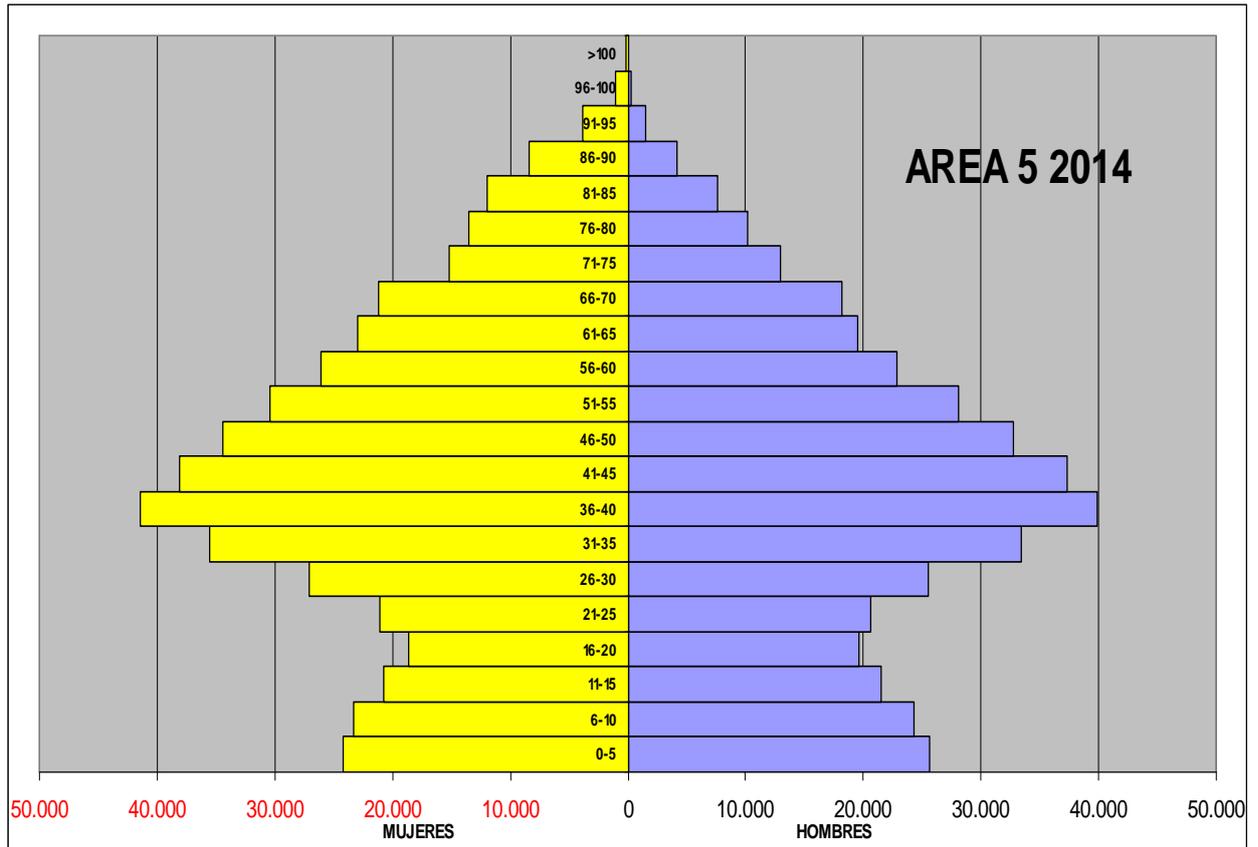
ÁREA 4

Comprende los distritos de Ciudad Lineal, San Blas y Hortaleza



ÁREA 5

Comprende los distritos de Alcobendas, Colmenar Viejo, Tetuán y Fuencarral

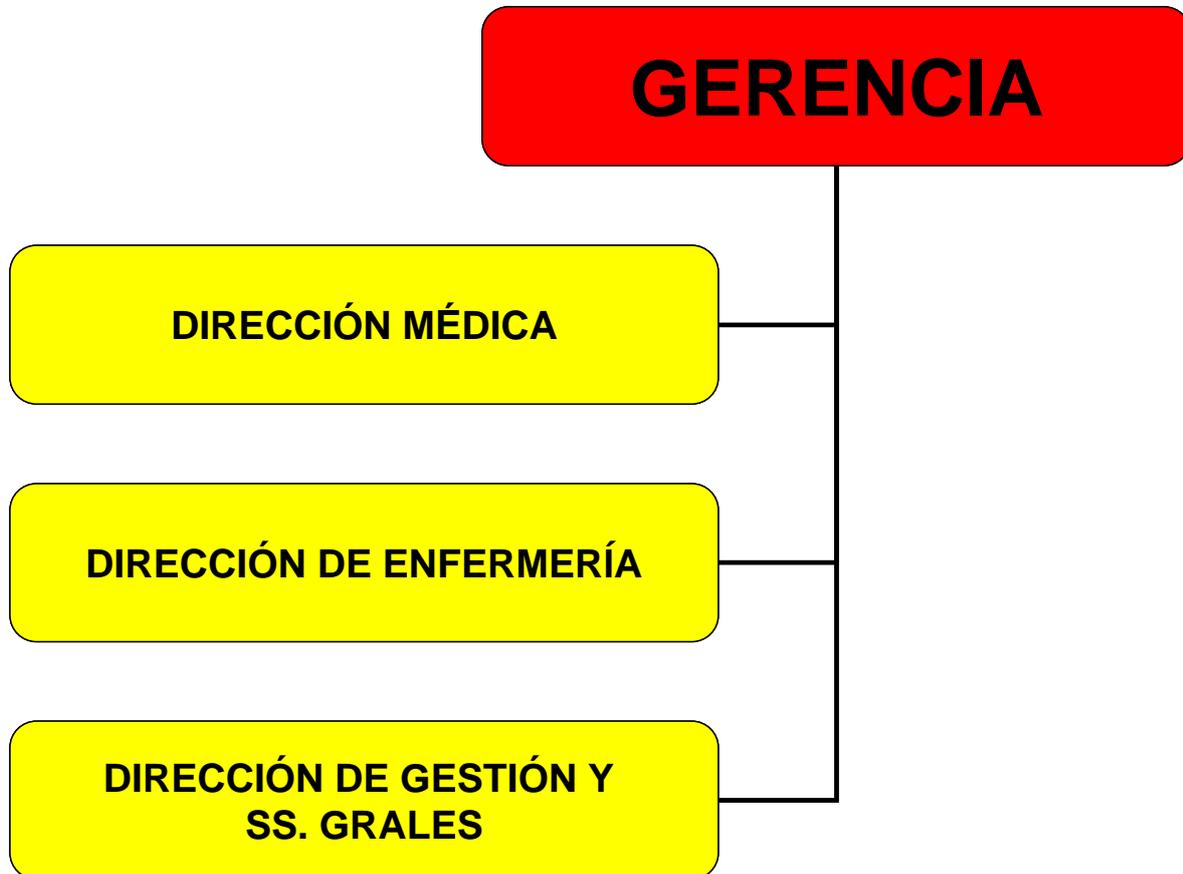


**POBLACION DE REFERENCIA PARA CADA UNA DE LAS UNIDADES
HOSPITALARIAS (Padrón Continuo 2014)**

HOSPITAL DR. R. LAFORA

UNIDAD	AREA DISTritos			POBLACION (2014)
HB1	4	4.1	Ciudad Lineal	133.153
		4.2	San Blas	97.341
	TOTAL POBLACION		>=18 a < 65 años	230.494
HB3	5	5.2	Colmenar Viejo	85.049
		5.3	Tetuán	101.307
		5.4	Fuencarral	143.812
TOTAL POBLACION		>=18 a < 65 años	330.168	
HBG	4	todos		115.097
	5	todos		130.222
	TOTAL POBLACION		>= 65 años	245.319
U.T.PERSONALIDAD	3	todos		255.566
	4	todos		367.759
	5	todos		552.297
	6	todos		463.766
TOTAL POBLACION		>=18 a < 65 años	1.639.388	
ALCOHOLOGIA-UDA	todas			4.217.511
	TOTAL POBLACION		>=18 a < 65 años	4.217.511
TOXICOMANÍAS	todas			4.217.511
	TOTAL POBLACION		>=18 a < 65 años	4.217.511
UCPP1	3	todos		255.566
	4	todos		367.759
	5	todos		552.297
	TOTAL POBLACION		>=18 a < 65 años	1.175.622
UCPP2	3	todos		255.566
	4	todos		367.759
	5	todos		552.297
	TOTAL POBLACION		>=18 a < 65 años	1.175.622
U.REHABILITACION	3	todos		255.566
	4	todos		367.759
	5	todos		552.297
	TOTAL POBLACION		>=18 a < 65 años	1.175.622
UCPP5	3	todos		47.730
	4	todos		115.097
	5	todos		130.222
	TOTAL POBLACION		>= 65 años	293.049

ORGANIGRAMA



RECURSOS HUMANOS

CATEGORÍA PROFESIONAL	AÑOS	
	2013	2014
EQUIPO DIRECTIVO		
Director Gerente	1	1
Director Médico	0	0
Director de Continuidad Asistencial	0	0
Subdirector Médico	0	0
Director de Gestión	1	1
Subdirector de Gestión	0	0
Director de Enfermería	1	1
Subdirector de Enfermería	0	0
DIVISIÓN MÉDICA		
Facultativos	32	33
MIR	20	19
PERSONAL SANITARIO		
DUE	99	98
Matronas	0	0
Fisioterapeutas	2	2
Terapeutas	6	6
Técnicos	8	8
Auxiliares Enfermería	171	170
PERSONAL NO SANITARIO		
Función Administrativa	47	47
Oficios	205	197
Otro personal no sanitario	17	17
DOCENCIA		
E.U.E. (otros residentes)	4	4
Personal en formación (matronas)		
TOTAL	614	604

RECURSOS MATERIALES

CAMAS	2013	2014
Camas Instaladas	320	320
OTRAS INSTALACIONES	2013	2014
Locales de consulta en el hospital	4	4
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN	2013	2014
Sala convencional de Rayos X	1	1

CARTERA DE SERVICIOS

Especialidades disponibles

ESPECIALIDADES	DISPONIBLES EN EL HOSPITAL	CENTRO/HOSPITAL DE REFERENCIA
Análisis clínicos	NO	HOSPITAL U. LA PAZ
Farmacia hospitalaria	SI	
Psicología Clínica	SI	
Psiquiatría	SI	
Radiodiagnóstico	SI (PARCIAL)	HOSPITAL U. LA PAZ

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

	2013	2014
Altas totales codificadas	1.526	1.490
Porcentaje de codificación	98,71%	99,87%
Estancia Media Global	90,86	101,08
Peso Medio Global	0,9011	0,8797

HOSPITALIZACION	2013	2014
Ingresos totales	1.567	1.483
Ingresos Urgentes	789	745
Ingresos Programados	778	738
Urgencias Totales	975	906
% Urgencias ingresadas	80,92%	82,23%

Técnicas Utilizadas

	2013	2014
Radiología convencional	914	713

Consultas Externas

ESPECIALIDAD	Primeras Consultas	Consultas Sucesivas	Total	Índice Suc/Prim
Psiquiatría	1.255	528	1.783	0,42
TOTAL	1.255	528	1.783	0,42

Casuística (CMBD)

Los 25 GRD Médicos más frecuentes

GRD	DESCRIPCIÓN	Número de casos	%	Estancia Media	Peso
751	ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL, SIN CC	645	43,29%	17,75	0,5800
430	PSICOSIS	423	28,39%	132,21	1,3879
428	TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y CONTROL DE IMPULSOS	110	7,38%	53,48	0,9208
427	NEUROSIS EXCEPTO DEPRESIVA	93	6,24%	16,39	0,7386
748	ABUSO O DEPENDENCIA DE COCAINA U OTRAS DROGAS SIN CC	41	2,75%	24,49	0,7556
426	NEUROSIS DEPRESIVAS	34	2,28%	19,24	0,6096
749	ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL, ALTA VOLUNTARIA	31	2,08%	5,58	0,4433
429	ALTERACIONES ORGANICAS Y RETRASO MENTAL	30	2,01%	2.006,77	1,4027
745	ABUSO O DEPENDENCIA DE OPIACEOS SIN CC	29	1,95%	15,21	0,7337
12	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO	9	0,60%	26,00	1,4172
425	REACCION DE ADAPTACION AGUDA Y DISFUNCION PSICOSOCIAL	8	0,54%	18,13	0,6487
431	TRASTORNOS MENTALES DE LA INFANCIA	8	0,54%	1.570,38	0,7554
747	ABUSO O DEPENDENCIA DE COCAINA U OTRAS DROGAS CON CC	8	0,54%	23,75	0,9616
744	ABUSO O DEPENDENCIA DE OPIACEOS CON CC	6	0,40%	15,67	0,9264
450	ENVENENAMIENTO Y EFECTO TOXICO DE DROGAS EDAD>17 SIN CC	3	0,20%	2,33	0,5985
753	REHABILITACION PARA TRASTORNO COMPULSIVO NUTRICIONAL	3	0,20%	18,00	2,0000
743	ABUSO O DEPENDENCIA DE OPIACEOS, ALTA VOLUNTARIA	2	0,13%	6,00	0,5230
746	ABUSO O DEPENDENCIA DE COCAINA U OTRAS DROGAS, ALTA VOLUNTARIA	2	0,13%	5,00	0,5228
750	ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL, CON CC	2	0,13%	14,50	0,8774
352	OTROS DIAGNOSTICOS DE APARATO GENITAL MASCULINO	1	0,07%	4,00	0,5222
432	OTROS DIAGNOSTICOS DE TRASTORNO MENTAL	1	0,07%	1,00	0,5879
890	CONVULSION EDAD > 17 SIN CC	1	0,07%	8,00	0,8470

1.490

101,08 0,8797

Los 25 GRD con mayor consumo de recursos

GRD	DESCRIPCIÓN	Número de casos	%	Estancia Media	Peso
430	PSICOSIS	423	28,39%	132,21	1,3879
751	ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL, SIN CC	645	43,29%	17,75	0,5800
428	TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y CONTROL DE IMPULSOS	110	7,38%	53,48	0,9208
427	NEUROSIS EXCEPTO DEPRESIVA	93	6,24%	16,39	0,7386
429	ALTERACIONES ORGANICAS Y RETRASO MENTAL	30	2,01%	2.006,77	1,4027
748	ABUSO O DEPENDENCIA DE COCAINA U OTRAS DROGAS SIN CC	41	2,75%	24,49	0,7556
745	ABUSO O DEPENDENCIA DE OPIACEOS SIN CC	29	1,95%	15,21	0,7337
426	NEUROSIS DEPRESIVAS	34	2,28%	19,24	0,6096
749	ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL, ALTA VOLUNTARIA	31	2,08%	5,58	0,4433
012	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO	9	0,60%	26,00	1,4172
747	ABUSO O DEPENDENCIA DE COCAINA U OTRAS DROGAS CON CC	8	0,54%	23,75	0,9616
431	TRASTORNOS MENTALES DE LA INFANCIA	8	0,54%	1.570,38	0,7554
753	REHABILITACION PARA TRASTORNO COMPULSIVO NUTRICIONAL	3	0,20%	18,00	2,0000
744	ABUSO O DEPENDENCIA DE OPIACEOS CON CC	6	0,40%	15,67	0,9264
425	REACCION DE ADAPTACION AGUDA Y DISFUNCION PSICOSOCIAL	8	0,54%	18,13	0,6487
450	ENVENENAMIENTO Y EFECTO TOXICO DE DROGAS EDAD>17 SIN CC	3	0,20%	2,33	0,5985
750	ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL, CON CC	2	0,13%	14,50	0,8774
743	ABUSO O DEPENDENCIA DE OPIACEOS, ALTA VOLUNTARIA	2	0,13%	6,00	0,5230
746	ABUSO O DEPENDENCIA DE COCAINA U OTRAS DROGAS, ALTA VOLUNTARIA	2	0,13%	5,00	0,5228
890	CONVULSION EDAD > 17 SIN CC	1	0,07%	8,00	0,8470
432	OTROS DIAGNOSTICOS DE TRASTORNO MENTAL	1	0,07%	1,00	0,5879
352	OTROS DIAGNOSTICOS DE APARATO GENITAL MASCULINO	1	0,07%	4,00	0,5222

1.490

101,08

0,8797

CALIDAD E INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE

Calidad

Objetivos institucionales de calidad

INDICADOR	RESULTADO HOSPITAL
Área de Seguridad del Paciente	
Número de objetivos de seguridad del paciente establecidos en los centros	5
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	83,33%
Nº de reuniones o visitas realizadas por directivos a las unidades vinculadas a temática de seguridad ("Rondas de seguridad").	11
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	3
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.	100,00%
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	Sí
Porcentaje de pacientes con potencial riesgo suicida con cita en SSM en un plazo máx. de 1 semana tras el alta hospitalaria	100,00%
Área de Indicadores de efectividad	
Prevalencia de infección nosocomial	NA
Bacteriemias por Estafilococo aureus resistente a meticilina/100.000 estancias	NA
Informe disponible de Revisión del Observatorio de Resultados	Sí
Área de Calidad percibida	
Grado de Satisfacción global de los usuarios con la atención recibida en los segmentos estudiados (% de pacientes satisfechos y muy satisfechos)	78,31%
Número de acciones de mejora implantadas en las áreas priorizadas según el resultado de la encuesta de satisfacción 2013	4
Número de líneas de actuación puestas en marcha por el Comité de Calidad Percibida	4

Area Gestión de la Calidad	
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)	0,37
Monitorización de indicadores de gestión ambiental. Consumo de electricidad (Kwh/año/m2 de superficie construida)	30,52
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

Nombre	Número integrantes	Número reuniones
Comisión de Calidad Asistencial/Comité de Calidad Percibida	13	3
Comisión de Documentación	10	0
Comisión de Farmacia	13	0 *
Unidad Funcional de Gestión de Riesgos	8	4
Comisión de Formación Continuada	12	2
Comisión de la Unidad Docente Multiprofesional	18	2
Comisión de Investigación	8	1
Comisión de seguimiento de la Actividad Médica	15	6
Comisión Técnica de Coordinación de la Información	16	3
Comisión de Cuidados de Enfermería	17	6
Comisión de Seguridad de los Sistemas Informáticos	12	6
Comisión de Atención al Dolor	7	1

(*) El seguimiento presupuestario se realiza periódicamente tanto en la Comisión de Seguimiento de Actividad Médica como en la Comisión de Seguimiento del Plan de Ahorro.

Otras actuaciones

Nombre	ACCIÓN
Registro de caídas	Actualización en SELENE
Escala DOWNTON (riesgo de caídas)	Actualización en SELENE
Registro de conductas violentas	Actualización en SELENE
Cambios registros Laboratorio	Actualización en SELENE
Cambios Laboratorio	Actualización en SELENE
Cambio hoja de registro de actividades del Técnico Auxiliar de Enfermería	Actualización en SELENE
Protocolo para la dispensación de estupefacientes	Realización y difusión
Protocolo de RCP y carros de parada	Revisión y adecuación a la normativa vigente
Protocolo para la Enfermedad por Virus Ébola (EVE)	Acciones formativas para todo el personal sobre las precauciones universales de aislamiento y sobre manejo de pacientes con EVE
Protocolo de Custodia de Efectos Personales	Revisión y actualización
Protocolo de acompañamiento a pacientes con ingreso programado	Realización y difusión
Protocolo de acompañamiento a familiares fuera del horario de visitas	Realización y difusión
Jornada del Día Mundial de Higiene de Manos 2014	Talleres de Higiene de Manos para pacientes y personal
Jornada del Día Mundial de Prevención del Tabaquismo 2014	Actividades de concienciación para dejar de fumar al personal y a los pacientes

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.	3	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.	14,29%	95,00%	
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		
27	9	100,00%	100,00%	0,80	0,80

Principales motivos de reclamación

	Número	%	% ACUMULADO
11 Extravío o Desaparición de Documentos, Muestras u Objetos	3	33,33%	33,33%
26 Trato Personal	2	22,22%	55,56%
27 Disconformidad con la Asistencia	2	22,22%	77,78%
07 Desacuerdo con Organización y Normas	1	11,11%	88,89%
37 Trámites Electrónicos	1	11,11%	100,00%

Otras actuaciones

Acciones de Mejora en relación con los resultados de la encuesta de satisfacción de 2013:

- Con el fin de incrementar la satisfacción global de los pacientes y familiares con la atención dispensada (trato y profesionalidad) del personal de enfermería, se ha trabajado con los profesionales las líneas marcadas en el Manual de Recomendaciones de Estilo del Servicio Madrileño de Salud, editado en marzo de 2012.
- Con el fin de incrementar la satisfacción global de los pacientes, se ha trabajado en los aspectos relacionados con los siguientes aspectos (ítems):
 - Trato y amabilidad del personal de enfermería.
 - Competencia, conocimientos y profesionalidad de los enfermeros/as.
 - Tiempo y dedicación de los enfermeros/as.
 - Satisfacción global con los/las enfermeros/as.
 - Satisfacción global con los/las auxiliares de enfermería.

Se han realizado entrevistas a los pacientes ingresados por el personal de Enfermería en colaboración con los Coordinadores de Calidad. La periodicidad de las entrevistas ha sido quincenal, desde el mes de mayo, se han redactado informes sobre el contenido y resultado de las mismas, dando traslado de los mismos a la Dirección y profesionales al objeto de la elaboración de aquellas propuestas que se consideren oportunas.

- Con el fin de incrementar la satisfacción global de los pacientes, en aspectos relacionados con la restauración (variedad, presentación, cantidad, temperatura y horario) con las condiciones de higienes y habitabilidad de las instalaciones del Centro, trato personal de los profesionales, la información facilitada en el momento del ingreso y sobre las normas de funcionamiento de las unidades asistenciales, se han realizado entrevistas a los pacientes ingresados por el personal de Enfermería en colaboración con los Coordinadores de Calidad. La periodicidad de las entrevistas ha sido quincenal, desde el mes de mayo, se ha redactado un informe sobre el contenido y resultado de las mismas, dando traslado del mismo a la Dirección y profesionales al objeto de la elaboración de aquellas propuestas que se consideren oportunas.
- Con el fin de incrementar la satisfacción global de los pacientes y familiares, se implanta sistema de acogida a los pacientes al ingreso (programado) y a familiares (fuera del horario de visitas) que al margen de la información a facilitar, se basa fundamentalmente en el acompañamiento, por un auxiliar de control e información, por las instalaciones del Centro hasta la unidad (pacientes), despacho (familiares), etc. de destino.

Acciones Mejora según resultado de las Quejas, Reclamaciones y Sugerencias:

- 1.- Revisión del Protocolo de Custodia de Efectos Personales.

- 2.- Implantación de protocolo de acompañamiento a pacientes, en los ingresos programados.
- 3.- Implantación protocolo de acompañamiento a familiares

Líneas de actuación encaminadas a incrementar la calidad percibida de los pacientes y familiares:

- Entre las acciones de mejora propuestas en el área de calidad percibida con la finalidad de incrementar la satisfacción global de los pacientes se ha llevado a cabo durante el ejercicio 2014 numerosas reuniones/entrevistas con los pacientes. En estas reuniones han participado además del responsable de SAP, personal de enfermería (coordinador de calidad, EPG), en ocasiones también han participado la Directora de Enfermería, el facultativo de la unidad, la trabajadora social y en algún caso la totalidad del equipo asistencial. Las reuniones se han celebrado normalmente en la sala de estar de las unidades, tras la comida en horario de 13:30, 13:45h. El contenido de la entrevista, además de la presentación de los profesionales, se concretó en realizar una serie de preguntas relacionadas con la información, trato personal, satisfacción con las condiciones de la comida y las instalaciones y por último se recogieron las sugerencias.

Se han realizado una reunión trimestral, excepto en período de verano, en las unidades de hospitalización, programas especiales. (UA,UDA,UTP), aproximadamente unas 18 reuniones.

- Incrementar la cultura de la confidencialidad en los profesionales de los servicios de información. Se estableció como meta de esta acción de mejora que el 30% de la plantilla de personal auxiliar de control e información reciba formación relacionada con la confidencialidad de los datos. En las dos ediciones que se han llevado a cabo en este Centro, cursos de LOPD, han participado cinco profesionales de una plantilla total de doce, lo que supone el 41,67%. Para el próximo ejercicio se intentará que reciba la formación el resto de la plantilla hasta alcanzar el 100%.

Otros indicadores de continuidad asistencial

INDICADOR	RESULTADO HOSPITAL
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	NP
Implantación del informe al alta de enfermería y procedimiento de envío	NP
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

CONVENIOS	ALUMNOS	Contenido
CENTROS		
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA	120 *	Psiquiatría
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA	127	Medicina
UNIVERSIDAD AUTONOMA MADRID	6 *	Prácticum Psicología
UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE SALAMANCA. F.	25	Pregrado de Enfermería
UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS	26	Pregrado de Enfermería
CPR VALDEMILANOS	2	Formación Profesional Técnico Auxiliar de Farmacia
IES CIUDAD ESCOLAR SANITARIO	2	Formación Profesional Practicas Socio sanitarias
FORMACION POSTGRADO	ALUMNOS	
CENTROS		
MIR Psiquiatría	15	
PIR	4	
EIR	4	

(*) Calendario académico 2014-2015

Formación Continuada

Cursos/Jornadas/Sesiones/ Talleres	Número Horas	Número Asistentes
DIVISIÓN DE ENFERMERÍA		
Cursos		
Metodología y Lenguaje Enfermero	20	21
Técnicas de Entrevista Clínica Psiquiátrica	20	22
Escuela de Espalda	20	19
Jornadas		
III Jornadas de Gestores de Enfermería de Salud Mental de la Comunidad de Madrid (en colaboración con la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental)	6	58
Sesiones		
PAES (Planes de Cuidados) de Enfermería Salud Mental	5	122
Talleres		
Actualización en el manejo de Sistemas de Inmovilización Terapéutica	20	45
DIVISIÓN DE GESTIÓN		
Cursos		

Manipulación de Alimentos	10	8
Limpieza Hospitalaria	7	12
FORMACIÓN MULTIDISCIPLINAR (MEDICINA/ENFERMERÍA)		
Cursos		
Soporte Vital Avanzado	15	17
Taller musical. Intervención enfermera en Unidades de Psiquiatría	20	20
Prevención de la Violencia en el Medio Hospitalario	20	21
SERVICIO	TÍTULO	FECHA
PSIQUIATRÍA	33 sesiones	Todos los Miércoles excepto períodos vacacionales

INVESTIGACIÓN

Proyectos de investigación

Título	Financiador	Importe Financiación
Violencia de Género y familiar ¿estamos avanzando en la detección los profesionales sanitarios?	-	Sin coste
Cuéntame: apuntes para una Hª del Hospital Psiquiátrico Alonso Vega	-	Sin coste
Diagnósticos de Enfermería al alta en un Servicio de Agudos Psiquiátricos	-	Sin coste
Evaluación de las barreras y dificultades que percibe el personal de enfermería del hospital Dr. Rodríguez Lafora en el manejo de las situaciones violentas.	-	Sin coste
Evaluación de la efectividad de un programa de intervención grupal de cine-fórum para mejorar la autoestima en pacientes con Trastorno Psicótico ingresados en las Unidades de Rehabilitación Psiquiátrica del Hospital Dr. Rodríguez Lafora.	-	Sin coste
Cuidar Arte sana Mente	-	Sin coste
Al otro lado de la cámara	-	Sin coste
Intervenciones enfermeras y lenguaje eficaz	-	Sin coste
Entrenamiento de habilidades sociales en una unidad de rehabilitación: la comunicación como terapia	-	Sin coste
Fomento del autocuidado bucal en el paciente psicogeriatrico	-	Sin coste
Comunicación del Diagnóstico de Demencia	Sociedad Española de Psiquiatría	Sin coste

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
Evaluación de las barreras y dificultades que percibe el personal de enfermería del hospital Dr. Rodríguez Lafora en el manejo de las situaciones violentas. (Metas de Enfermería) Autora: D ^a Ana Pardilla Laparra Premio Metas 2014	1	-	-
TOTAL	1	-	-

* Especificar el año del valor utilizado

GESTIÓN ECONÓMICA

Gasto Real

1 Gastos de personal	21.422.334
2. Gastos corrientes en bienes y servicios	2.854.271
3. Gastos financieros	
4. Transferencias corrientes	
6. Inversiones reales	67.951
8. Activos financieros	39.933
TOTAL	24.384.490

* 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	416.942	0,56%
PSICOFARMACOS	288.180	7,07%
ANTIEPILEPTICOS	24.784	-12,91%
ANTIASMATICOS	22.289	18,61%
DIGESTIVO	15.657	-19,44%
VITAMINAS	7.337	-9,25%

Indicadores Farmacoterapéuticos

Coste/estancia	3,97
Ratio adquisiciones contables/adq. PVLiva	0,69
Conciliación medicación > 75 años	Elaborado el Procedimiento Normalizado de Trabajo

Otros indicadores farmacoterapéuticos

Denominación	2014
1. Adecuación de los tratamientos farmacoterapéuticos	
Coste farmacia por estancia	3,97
Coste de antipsicóticos por 100 estancias	2,53
Coste de risperidona depot por 100 estancias	0,84
Coste de olanzapina por 100 estancias	0,13
Coste de Nutrición Enteral por 100 estancias	0,05
2. Utilización de antipsicóticos	
DDD antipsicóticos/100 estancias	220,22
% DDD antipsicóticos atípicos/DDD total antipsicóticos	86,24%
% DDD risperidona/DDD total antipsicóticos	13,68%
% DDD risperidona depot/DDD total antipsicóticos	7,76%
% DDD olanzapina/DDD total antipsicóticos	24,19%
% DDD clozapina/DDD total antipsicóticos	8,55%
% DDD amisulpride/DDD total antipsicóticos	9,55%
% DDD quetiapina/DDD total antipsicóticos	11,10%
% DDD aripiprazol/DDD total antipsicóticos	2,09%
% DDD ziprasidona/DDD total antipsicóticos	1,51%
% DDD paliperidona/DDD total antipsicóticos	7,79%
% DDD antipsicóticos típicos/DDD total antipsicóticos	13,76%
% DDD haloperidol/DDD total antipsicóticos	6,19%
3. Utilización de antidepresivos	
DDD antidepresivos/100 estancias	65,89
% DDD prescritas de antidepresivos seleccionados (Citalopram, Fluoxetina, Fluvoxamina, Paroxetina y Sertralina)/DDD total antidepresivos prescritos.	52,78
4. Utilización de antiparkinsonianos	
DDD antiparkinsonianos/100 estancias	7,84
5. Utilización de estabilizadores del humor	
% DDD prescritas de nuevos estabilizadores del humor (Gabapentina, Oxcarbazepina, Topiramato) / DDD total de estabilizadores del humor .*	41,38%