

# Memoria 2020

## Hospital Universitario Infanta Elena



# Memoria 2020

Hospital  
Universitario  
Infanta Elena



CONSEJERÍA DE SANIDAD

Coordina:  
Secretaría General del  
Servicio Madrileño de Salud

© Comunidad de Madrid  
Edita: Servicio Madrileño de Salud

Edición electrónica  
Edición: 11/2021

Impreso en España – Printed in Spain



## INDICE

<b>NUESTRO CENTRO</b>	<b>7</b>
Presentación	7
2020 en Cifras	9
Misión, Visión y Valores	11
Área de Influencia	13
El Hospital	15
Organigrama	16
Cartera de Servicios	17
Recursos Humanos	21
Recursos Materiales	22
<b>LA GESTIÓN DE LA PANDEMIA DE COVID-19 DESDE EL HOSPITAL</b>	<b>25</b>
La transformación del centro	25
Rediseño de circuitos asistenciales	25
Nuevas competencias asistenciales	27
Protocolos específicos	28
Mirando al futuro: el aprendizaje fruto de la adaptación a la pandemia	30
<b>RESPUESTA INTEGRADA A LAS NECESIDADES ASISTENCIALES</b>	<b>32</b>
Actividad Asistencial	32
Actividad quirúrgica	33
Actividad Global de consultas no presenciales	33
Donaciones – Trasplantes	34
Técnicas Utilizadas	34
Consultas Externas	35
Consultas solicitadas como consecuencia de la Libre Elección	37
Casuística (CMBD)	38
Continuidad Asistencial	44
Cuidados	48
Áreas de Soporte y Actividad	52
<b>CALIDAD</b>	<b>62</b>
Objetivos institucionales de calidad	62
Comisiones Hospitalarias	67
Grupos de Mejora	68
Certificaciones y acreditaciones	69
<b>EL SISTEMA AL SERVICIO DE LAS PERSONAS</b>	<b>75</b>
Experiencia del paciente y calidad percibida	75
Información y atención a la ciudadanía	77
Otras actividades de atención a las personas	78
Trabajo Social	79
Registro de Voluntades Anticipadas	87
Responsabilidad Social Corporativa	87

<b>LOS PROFESIONALES DEL HOSPITAL</b>	<b>94</b>
Recursos Humanos	94
Seguridad y Salud Laboral	103
Premios y reconocimientos a nuestros profesionales	106
<b>GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO</b>	<b>108</b>
Docencia	108
Formación Continuada	110
<b>INVESTIGACIÓN: I+D+I</b>	<b>113</b>
Proyectos de investigación	113
Grupos Investigadores	116
Innovación	117
Publicaciones científicas	117
Actividades de divulgación científica	125
<b>SOSTENIBILIDAD Y GESTIÓN ECONÓMICA</b>	<b>129</b>
Farmacia	129



## **Nuestro centro**

Presentación

2020 en Cifras

Misión, Visión y Valores

Área de Influencia

El Hospital

Organigrama

Cartera de Servicios

Recursos Humanos

Recursos Materiales

1

## NUESTRO CENTRO

---

### PRESENTACIÓN

---

En un año marcado por la pandemia por COVID-19, el Hospital Universitario Infanta Elena ha seguido apostando, a pesar de las dificultades económicas, sociales y sanitarias, por las personas. Actualmente son más de 860 profesionales los que nos permiten seguir ofreciendo una atención sanitaria de excelente y de calidad.

La Política de Trato y Tratamiento ha sido la columna vertebral que ha orientado nuestra toma de decisiones en los momentos más complicados de la pandemia, permitiéndonos ofrecer una atención humanizada a pacientes y familiares sin, por ello, dejar respetar las restricciones propias de los protocolos de prevención y control de la infección por COVID19. Es, por tanto, un modelo de trabajo ya consolidado, gracias al compromiso compartido de nuestros profesionales, que nos distingue en la práctica diaria por el impulso en la personalización de la asistencia, el control de las demoras, la continuidad asistencial, el respeto al paciente, la política de información y un estilo propio de afrontar las quejas o disconformidades de los pacientes como una clara oportunidad de mejora.

Asimismo, nuestra apuesta clara, desde hace años, por una estrategia de fomento de la incorporación de las nuevas tecnologías y la innovación a la práctica asistencial, nos ha permitido adaptarnos y responder de manera eficiente y ágil a los retos a los que nos ha sometido la pandemia durante el año 2020. En un año en el que hemos tenido que trabajar en condiciones de continuo cambio, el contar con sistemas de información avanzados y con la digitalización de muchos de nuestros procesos, nos ha ayudado y abierto el camino a explorar nuevas formas de prestar la asistencia sanitaria sin interrumpirla en ningún momento y respondiendo a las necesidades de la población a la que atendemos buscando la eficiencia, la sostenibilidad y cumplir sus expectativas. En este sentido, el Portal del Paciente ha sido la herramienta que ha hecho todo esto posible y nos ha permitido afianzar con nuestros pacientes una relación de ayuda y cuidados segura y eficaz de manera no presencial. Así mismo, nos ha posibilitado responder a la demanda creciente de los ciudadanos que cada vez usan más las nuevas tecnologías, ofreciéndoles una asistencia más personalizada, ágil y que evita desplazamientos innecesarios al Hospital en el seguimiento de su salud.

Hoy, esta transformación en el modo de asistencia ya es una realidad, pues más de 95.823 pacientes del Hospital están dados de alta en el Portal del Paciente.



Paralelamente a la necesidad de adaptarnos continuamente a las necesidades generadas por la irrupción de la COVID-19 en las necesidades de salud de nuestros pacientes y esta transformación digital, se ha seguido trabajando en la mejora de los procesos, manteniendo todas las certificaciones de años anteriores e incorporando dos nuevas: Certificación de Protocolos de Actuación Frente al COVID-19 y la Certificación GARANTÍA MADRID.

## 2020 EN CIFRAS

## ACTIVIDAD ASISTENCIAL Y QUIRÚRGICA

Altas totales	8.935
Estancia Media	5,72
Peso Medio	0,8563
Ingresos totales	8.899
Ingresos Urgentes	6.477
Urgencias Totales	84.325
% Urgencias ingresadas	7,62
Sesiones Hospital de Día	20.065
Hospitalización a domicilio	321 ingresos 9,46 estancia media 325 altas
Intervenciones quirúrgicas programadas con hospitalización	2.154
Intervenciones quirúrgicas urgentes con hospitalización	845
Nº partos	1.006
% Cesáreas	19,68

## ACTIVIDAD GLOBAL DE CONSULTAS NO PRESENCIALES

eConsultas	516
Telefónicas	3
Telemedicina	21.180

## CONSULTAS EXTERNAS

Primeras consultas	78.055
Consultas Sucesivas	232.074
Índice sucesivas/primeras	2,97
TOTAL	310.129

## CONSULTAS SOLICITADAS COMO CONSECUENCIA DE LA LIBRE ELECCIÓN

Número citas entrantes	9.352
Número citas salientes	1.177

## CASUÍSTICA CMBD

	EPISODIOS	ESTANCIA MEDIA	PESO MEDIO
GRDs Médicos	5.984	6,23	0,6985
GRDs Quirúrgicos	2.951	4,69	1,1764

## RECURSOS HUMANOS

Equipo Directivo	8
Área Médica- Facultativos	233
Área Enfermería	492
Personal No Sanitario	110
Docencia	17
<b>TOTAL</b>	<b>860</b>

## GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Formación Pregrado	18 alumnos
Formación de Grado	134 alumnos
Formación Posgrado (máster)	1 alumno
Formación de Especialistas	17 residentes
Formación Continuada	35 actividades 846 horas formación 543 profesionales participantes

## INVESTIGACIÓN I+D+I

Nº proyectos	3 proyectos de investigación 7 estudios observacionales 12 ensayos clínicos
Nº proyectos innovación	1 PCT solicitada (Patent Cooperation Treaty)
Nº publicaciones científicas	142

## MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

El Hospital Universitario Infanta Elena forma parte del Grupo Quirónsalud, líder en el sector, que ha experimentado una gran expansión en los últimos años, convirtiéndose, con la reciente con la fusión con la empresa alemana Helios (propiedad de Fresenius), en el mayor grupo sanitario de Europa, con más de 100.000 empleados y 155 centros sanitarios.

El Hospital Universitario Infanta Elena adopta como propios la Visión, Misión y los Valores del Grupo Quirónsalud, siendo nuestro lema “LA SALUD PERSONA A PERSONA”.

### Misión

- Colaborar para mejorar la salud y la calidad de vida de los ciudadanos, ofertando servicios sanitarios excelentes, con el paciente como centro de nuestra atención y con profesionales altamente cualificados, en un hospital de provisión sanitaria privada, con vocación docente e investigadora.
- Máxima colaboración e integración con nuestros principales aliados y grupos de interés (administración pública, atención primaria y los servicios socio-sanitarios, Universidades y Grupo Quirónsalud), y promoviendo un beneficio mutuo y sostenible para toda la sociedad.

### Visión

- Liderar la Transformación del Sistema Sanitario actual para asegurar su sostenibilidad, promoviendo la innovación e incorporando las nuevas tecnologías disponibles.
- Ser reconocidos como referentes a nivel nacional e internacional, desde la perspectiva asistencial, docente e investigadora.

### Valores



Lo Primero las Personas. El cuidado de la salud y bienestar de las personas es nuestra razón de ser. Nos esforzamos en proporcionar seguridad y tranquilidad a cada paciente, su familia y cuidadores. Cada persona es única, el cuidado que le ofrecemos, también lo es.



**Equipo.** Hacer equipo es coordinar e integrar esfuerzos para alcanzar una meta común. Es sumar conocimientos y experiencias. Es compartir metas y creer que "juntos, somos más".



**Comprometidos.** Promovemos el valor de cada vocación profesional. Fomentamos el compromiso y la implicación en el trabajo diario. Nuestra dedicación redunda en la calidad de nuestro servicio.



**Apasionados.** Queremos ser reconocidos por nuestra cercanía y empatía con el paciente. Ofrecemos un trato amable y cálido. Buscamos favorecer el respeto y la comunicación.



**Profesionales.** Ofrecemos un nivel de asistencia de máxima calidad. Contamos con profesionales expertos y cualificados. Buscamos ser eficaces y eficientes.



**Innovadores.** Innovar es explorar nuevos caminos y mejorar los existentes. Es tener una mente abierta y una actitud creativa. Es evolucionar, buscar resultados diferentes. Es liderar.



**Cercanos.** Cuidamos de la salud de las personas y del entorno que las rodea. Compromiso Social con las personas, su entorno, retornando a la sociedad el conocimiento, la investigación y la innovación. Tenemos un fuerte compromiso con el medio ambiente.

## ÁREA DE INFLUENCIA

### El entorno

El Hospital Infanta Elena de Valdemoro, está ubicado en la zona noroeste de Valdemoro, en una zona de expansión urbanística.

Su área de influencia, comprende los municipios de Valdemoro, Ciempozuelos, Titulcia y San Martín de la Vega.

Mapa de la zona asignada

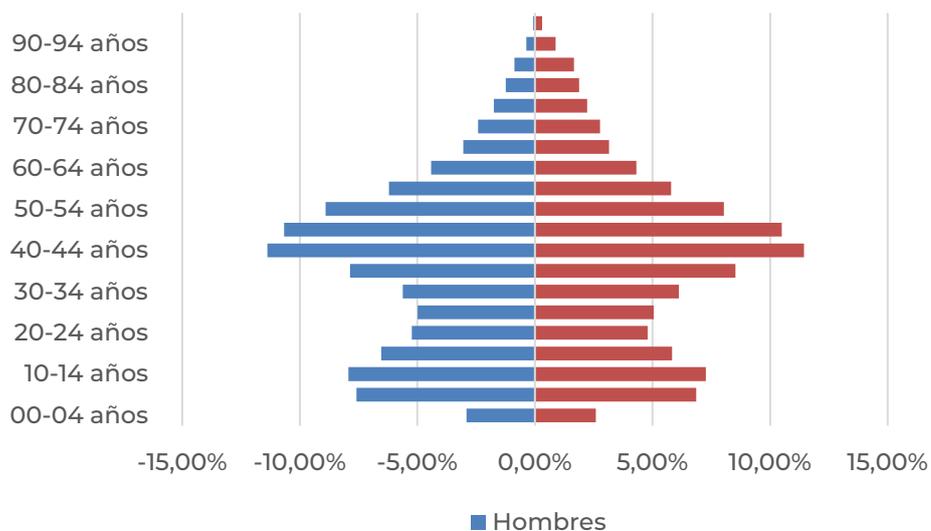


## Población de referencia

NOMBRE CENTRO	LOCALIDAD	GRUPOS DE EDAD (AÑOS)					TOTAL
		0-2	3-15	16-64	65-79	>=80	
C.S. CIEMPOZUELOS	CIEMPOZUELOS	699	3.977	17.726	2.568	1.399	26.369
C.S. EL RESTÓN	VALDEMORO	932	8.241	26.254	2.277	1.082	38.786
C.S. SAN MARTÍN de la VEGA	S. MARTÍN de la VEGA	529	3.599	14.006	1.440	583	20.157
C.S. VALDEMORO	VALDEMORO	1.053	6.327	25.340	2.898	1.302	36.920
TOTAL		3.213	22.144	83.326	9.183	4.366	122.232

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

## Pirámide de Población



Fuente: SIP-CIBELES.

## EL HOSPITAL

### Descripción del centro:

Superficie construida 47.649 metros cuadrados.

- Cuatro plantas incluyendo el semisótano.
- 3 plantas dedicadas a Hospitalización.
- 10 quirófanos.
- 3 salas de endoscopias.
- 4 paritorios y 2 salas de dilatación.

El Hospital, cuenta con 160 camas de hospitalización convencional, todas ellas individuales, con baño, sistema de climatización, televisión, teléfono y sofá cama, para acompañante.

Cuenta además con 10 camas de UCI y 8 puestos de Neonatos.

Se trata de un edificio que nos ha permitido a lo largo del tiempo, modificar y ampliar su estructura en función de las necesidades que han ido surgiendo

Dispone de un patio interior que proporciona luz natural y de un amplio aparcamiento al aire libre para facilitar la accesibilidad al hospital.

### Accesos:

- Desde Ciempozuelos: autobús 425
- Desde Titulcia: autobús 416
- Desde San Martín de la Vega: autobús 416
- Desde Colmenar de Oreja: autobús 416
- Desde Pinto: por Renfe la línea C3 y autobuses 422 ó 428
- Desde Parla: autobús 466.
- Desde Madrid (Legazpi): autobús 422 Renfe (atocha) C3 y autobús L7
- Desde Getafe: por Renfe la línea C3 y autobús 428
- Desde Valdemoro: L7

### Trasporte privado desde Madrid:

A4 hasta la salida 22 hacia la M506 San Martín de la Vega, a continuación, salida hacia la M423 y tomar la salida Valdemoro Oeste.

### Trasporte privado desde Aranjuez:

A4 hasta salida 29 hacia M404 Ciempozuelos, tomar la M423, a continuación, la salida Valdemoro Oeste.



## ORGANIGRAMA

---

### Dirección Gerencia

Juan Antonio Álvaro de la Parra

### Dirección Médica

Marta Sánchez Menán

### Subdirección Médica

Adriana Pascual Martínez

### Dirección de Enfermería

Pilar de Gustín Hernández

### Subdirección de Enfermería

Cristina San José García Mochales

### Dirección de Gestión

Cristina Sánchez Gómez

### Dirección Financiera

Almudena Martínez Juárez

### Dirección de Atención al Paciente

Gema Sánchez Gómez

### Dirección de Continuidad Asistencial

María Rosa Carrillo Rodrigo

### Dirección de Admisión

Gema Sánchez Gómez

### Dirección de Calidad

Leticia Muller García

### Dirección de Sistemas

Daniel Blanco Hortal

### Subdirección de Sistemas

Jose Manuel Rodríguez de la Hermosa



## Dirección de Mantenimiento

Jorge Alvarez Poveda

## Dirección de Organización y Personas

M<sup>a</sup> Dolores Fernández Baillo Tembleque

## CARTERA DE SERVICIOS

### Servicios Médicos

Alergología

Aparato digestivo

Cardiología

Endocrinología

Geriatría

Genética

Medicina Interna

Nefrología

Neumología

Neurología

Oncología Médica

Pediatría

Psiquiatría

Reumatología

### Servicios Quirúrgicos

Angiología y Cirugía  
Vascular

Cirugía General y de  
Aparato Digestivo

Cirugía Oral y  
Maxilofacial

Cirugía Pediátrica

Cirugía Plástica

Cirugía Torácica

Dermatología

Neurocirugía (Solo  
CCEE)

Obstetricia y

Ginecología

Oftalmología

Otorrinolaringología

Traumatología y Cirugía

Ortopédica

Urología

### Servicios Centrales

Admisión y  
Documentación  
Clínica

Análisis Clínicos

Anatomía Patológica

Anestesiología y  
Reanimación

Bioquímica

Farmacia Hospitalaria

Hematología y

Hemoterapia

Medicina Intensiva

Medicina Nuclear

Medicina Preventiva

Medicina del Trabajo

Microbiología y

Parasitología

Neurofisiología Clínica

Psicología Clínica

Radiodiagnóstico

Radiofísica

Hospitalaria (HU F  
Jiménez Díaz)

Rehabilitación

Urgencias

## Áreas de Enfermería

- Unidad de Canalización de Catéteres Centrales de Inserción Periférica (PICC)
- Extracciones
- Donantes
- Enfermeras Expertas incorporadas a los servicios médico-quirúrgicos correspondientes: Dermatología, Unidad de Disfagia, Estomatoterapia, Salud Mental, Continuidad Asistencial, Anestesiología y Unidad del Dolor, Cuidados Críticos Adultos y Neonatales, Cuidados Paliativos y Geriatria.
  - Consultas de Enfermería de:
    - Alergología
    - Aparato digestivo
    - Cardiología
    - Cirugía General y de Aparato Digestivo
    - Cirugía Oral y Maxilofacial
    - Cirugía Plástica
    - Cirugía Vasculat
    - Dermatología
    - Endocrinología
    - Hematología
    - Nefrología
    - Neonatología
    - Neumología y Pruebas Funcionales Respiratorias
    - Obstetricia y Ginecología. Matronas
    - Oftalmología
    - Otorrinolaringología
    - Psiquiatría
    - Traumatología y Cirugía Ortopédica
    - Urología

## Institutos

El Hospital Universitario Infanta Elena está integrado en el Instituto de Investigaciones Sanitarias de la Fundación Jiménez Díaz (IIS- FJD) a través de un acuerdo marco de colaboración. Se están desarrollando actividades conjuntas de investigación científica y desarrollo tecnológico en las áreas y líneas de investigación: Cáncer, Enfermedades Crónicas, Infecciosas e Inflamatorias, Genética y Genómica, Neurociencias, Enfermedades Renales, Metabólicas y Cardiovasculares y Tecnología Sanitaria.

En estos momentos 46 médicos del HU Infanta Elena forman parte del IIS- FJD; además, existen otros 16 investigadores con diferente perfil, que tienen un carácter transversal y realizan su actividad asistencial e investigadora en varios de los centros corporativos.

La actividad y producción científica durante los últimos años, generada por los investigadores contratados por el HU Infanta Elena, ha tenido seguido una tendencia creciente, así como los proyectos de investigación.

## Alianzas Estratégicas

El HU Infanta Elena mantiene acuerdos y colabora con múltiples organizaciones de muy diversa índole, en función de su misión y estrategias, lo que le proporciona sostenibilidad, potencial y valor en conocimientos, capacidades, continuidad asistencial, acercamiento a la sociedad, etc.

A continuación, se hace alusión a alianzas internas y externas, a proveedores clave y a entidades con las que el Hospital se relaciona en lo relativo a sociedad. Son alianzas clave para el Hospital las mantenidas con: la administración sanitaria, la universidad, las asociaciones de pacientes y la industria farmacéutica y de tecnología sanitaria.

### Plan de Apertura a la Sociedad Civil:

Las actividades de prevención, promoción y educación para la salud, acercan los servicios y profesionales del Hospital a la población: cursos, talleres, escuelas de padres, divulgación en medios de comunicación, RRSS, etc. Colaboración con entidades externas como Atención Primaria, centros sociosanitarios, residencias, ONG's, etc.

### Colaboraciones sociales:

Múltiples actividades en colaboración. Ejemplos: creación de empleo para personas en desempleo prolongado (con ALUCINOS); los servicios de atención a capacidades diversas (con Ilunion); o las campañas de donación de sangre: equipos captadores, divulgación, carteles y cartas informativas, acciones de impacto, maratones, etc.

### Actividades de voluntariado:

El Hospital cuenta con un equipo de voluntariado hospitalario, compuesto por entidades y asociaciones de reconocido prestigio y trayectoria en el tercer sector y el voluntariado sanitario. Realiza funciones de acompañamiento, información y guiado de pacientes con escaso soporte familiar o social.

### Proveedores clave:

Los principales proveedores del HU Infanta Elena están relacionados con los servicios de suministros de medicación, material sanitario, servicios informáticos y tecnología, mantenimiento y seguridad, residuos, limpieza, lavandería y restauración.

## GRUPOS DE INTERÉS

**ACCIONISTAS:** Grupo Quirónsalud.

**ALIANZAS  
INTERNAS:**

3 Hospitales de la Red Pública de la Comunidad de Madrid: HU Fundación Jiménez Díaz, HU Rey Juan Carlos I, HG Villalba.

Grupo Quirónsalud (hospitales y centros de salud).

“Servicios, Personas, Salud” – Alianza Clave para la prestación de Servicios No Asistenciales: mantenimiento, limpieza, hostelería, equipamiento de electromedicina, seguridad, lencería, gestión de residuos, etc.

**ALIANZAS  
EXTERNAS:**

Comunidad de Madrid: Servicio Madrileño de Salud, Ayuntamientos, Dirección Asistencial Sur de Atención Primaria.

Centros de Salud, Residencias, Universidades, Institutos, Asociaciones de Voluntariados, Centros de

Salud Mental, Asociaciones de Pacientes.

Ministerio de Sanidad.

**PROVEEDORES  
CLAVE:**

Central de compras para el material sanitario y no sanitario, y equipos médicos e informáticos.

Proveedores de farmacia.

Proveedores de servicios sanitarios y no sanitarios.



## RECURSOS HUMANOS

CATEGORÍA PROFESIONAL	2019	2020
Director Gerente	1	1
Director Médico	1	1
Director de Continuidad Asistencial	1	1
Subdirector Médico		1
Director de Gestión	1	1
Director de Enfermería	1	1
Subdirector de Enfermería	1	1
Director de Admisión, Atención al Paciente e información	1	1
<b>ÁREA MÉDICA</b>		
Facultativos	229	233
<b>ÁREA ENFERMERÍA</b>		
Enfermeras/os	198	220
Matronas	12	13
Fisioterapeutas/logopedas	12	12
Terapeutas ocupacionales	2	2
Óptico Optometrista	2	2
Técnicos superiores especialistas	51	55
Técnicos en Farmacia	6	6
Técnico en Cuidados Auxiliares Enfermería	160	182
<b>PERSONAL NO SANITARIO</b>		
Grupo Técnico Función Administrativa	2	2
Grupo Gestión Función Administrativa	4	4
Grupo Administrativo y resto de la categoría C	12	12
Auxiliares Administrativos y resto de la categoría D	39	41
Celadores y resto	48	51
<b>DOCENCIA</b>		
Residentes Medicina (MIR)	14	16
Residentes Otras Titulaciones (FIR, BIR, QIR, PIR, ...)		1
Residentes Enfermería (EIR)		
<b>TOTAL</b>	<b>798</b>	<b>860</b>

A 31 de diciembre de 2020

## RECURSOS MATERIALES

CAMAS	2019	2020
Camas Instaladas <sup>1</sup>	174	182
Camas funcionantes <sup>2</sup>	147	158
<b>QUIRÓFANOS</b>		
Quirófanos Instalados	10	10
<b>OTRAS INSTALACIONES</b>		
Paritorios	4	4
Consultas en el hospital	98	105
Consultas en Centros de especialidades		
<b>PUESTOS HOSPITAL DE DÍA</b>		
Oncológico	8	8
Infeccioso-SIDA		
Geriátrico		
Psiquiátrico		
Otros Médicos	9	9
Quirúrgico		
<b>HEMODIÁLISIS</b>		
Número de puestos	17	17
<b>DIAGNÓSTICO POR IMAGEN</b>		
Mamógrafos	1	1
TC	1	1
RM	2	2
Ecógrafos. Servicio Radiodiagnóstico	6	6
Ecógrafos. Servicio Cardiología	6	6
Ecógrafos. Otros Servicios	26	27
Sala convencional de Rayos X	2	3
Telemando	1	1

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

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

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

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

<b>ALTA TECNOLOGÍA</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Gammacámara	1	1
Angiógrafo digital	1	1
Sala de hemodinámica	1	1
Radiología Intervencionista	1	1

Fuente: SIAE

<b>OTROS EQUIPOS</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Arco Multifuncional Rx	2	3
Equipo Radioquirúrgico	3	3
Ecocardiógrafos		
Equipos Ergometría	11	10
Holter Electrocardiograma	14	14
Holter Tensión	2	1
Salas Endoscopias	3	3
GastroscoPIO / Esofagoscopios	11	13
Colonoscopios / Rectoscopios	10	10
Polisomnógrafos	5	7
Electroencefalógrafos		
Vídeo EEG	1	1
Electromiógrafos	1	1
Equipos Potenciales Evocados	1	1
Mesas Prona	1	1
Densitómetros	1	1
Ortopantomógrafos	1	1

Fuente: SIAE





# La Gestión de la Pandemia de Covid-19 desde el hospital

La transformación del centro  
Rediseño de circuitos asistenciales  
Nuevas competencias asistenciales  
La lucha contra la transmisión  
Protocolos específicos  
Mirando al futuro: el aprendizaje  
fruto de la adaptación a la pandemia

# 2

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

### LA TRANSFORMACIÓN DEL CENTRO

En febrero de 2020 se diagnosticaron en España los primeros casos de infección por el virus SARS-CoV-2; pocas semanas después la situación era de pandemia, como más tarde se extendió por todo el mundo.

El 6 de marzo de 2020 el elevado número de pacientes con infección por este coronavirus (COVID) que comenzó a llegar al servicio de urgencias obligó a tomar una serie de decisiones de gestión y reorganización del hospital como nunca antes se había producido. Estas medidas afectaron a la práctica totalidad de las áreas y departamentos de la organización.

### REDISEÑO DE CIRCUITOS ASISTENCIALES

#### Hospital de día

El mismo día 6 de marzo se tomó la decisión de vaciar el área de casi 500m<sup>2</sup> que ocupaba el Hospital de Día Oncohematológico y trasladarlo a las aulas destinadas a formación, para poder ubicar allí una sala de hospitalización con 11 camas. Ese mismo día quedó organizada esta nueva unidad, que unos días después se convertiría en una Unidad de Cuidados Intermedios Respiratorios (UCIR), dotando todos los puestos con monitores multiparamétricos y equipos de ventilación mecánica no invasiva (VMNI).

#### Área de Hospitalización convencional

La elevada demanda de pacientes con COVID-19 nos obligó a ocupar prácticamente la totalidad de las mismas con pacientes diagnosticados de esta enfermedad, incluso habitaciones de la planta materno infantil, y a doblar pacientes en las habitaciones hasta tener un máximo de 37 habitaciones dobladas en el momento de mayor ocupación del dentro que se produjo el día 1 de abril de 2020, con 220 pacientes ingresados, encontrándose el hospital al 139% de su capacidad habitual.

En total desde el día 1 de marzo hasta 11 de mayo 2020 ingresaron un total de 743 pacientes, con una estancia media de 5,33 días; han fallecido 56 pacientes, lo que supone una tasa de mortalidad en hospitalización de un 7,5 %.



## Ampliación de recursos de Cuidados Intensivos

El 14 de marzo, ante la elevada demanda de pacientes con necesidad de ingreso en unidades de cuidados intensivos, nos vimos obligados, a incrementar el número de las camas de UCI del hospital.

Para ello, en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital (situada en la 2ª planta), fue posible añadir un box individual más a los 8 existentes, habilitando un almacén contiguo.

Además, se habilitó el área de reanimación postquirúrgica como nueva UCI, dotándose de 16 puestos completos, todos ellos con monitor multiparamétrico y respirador.

La zona de preparación prequirúrgica se independizó con unos tabiques de pladur y se transformó en una UCI "No Covid", dotada de 4 puestos completos con la misma equipación, para poder así prestar asistencia a los pacientes con criterio de ingreso en cuidados intensivos con otras patologías no Covid.

De esta forma el hospital pasó de una dotación de 8 camas de UCI a 29, 25 de ellas para pacientes Covid y 4 para pacientes no Covid.

## Puesta en marcha del gimnasio de rehabilitación como área de cuidados intermedios

Ante la elevada demanda de pacientes en el área de hospitalización se hizo necesario habilitar otras áreas en el hospital y se decidió habilitar el gimnasio de rehabilitación, con un área de 300m<sup>2</sup>. El fin de semana del 21-22 de marzo se realiza la instalación de 20 tomas de oxígeno y se deja preparado con una dotación inicial de 17 camas.

## Adaptación del Bloque Obstétrico

Con el objetivo de poder continuar prestando asistencia sanitaria a las gestantes de nuestra área en la situación de pandemia con las mayores garantías de seguridad para las pacientes, el día 20 de marzo se propuso una reestructuración del área de paritorio de forma que la mitad de este área se dedicase a hospitalización de obstetricia. Levantando algún tabique de pladur y reorganizando el mobiliario se consiguió habilitar 12 puestos de hospitalización obstétrica en lo que eran salas de observación, urgencias, estar de enfermería y despachos, manteniendo además los 4 paritorios.

A partir de ese momento las gestantes han ingresado en esta nueva área integrada de paritorio y hospitalización obstétrica, sin salir de la misma hasta el alta; se ha permitido que estuvieran siempre acompañada por una un único familiar, que tampoco ha podido salir.



Desde el principio de la crisis se puso en marcha un protocolo de “*alta precoz*”, de manera que las puérperas de partos eutócicos con niños sanos se pueden ir de alta a las 24 horas del parto, con una cita al día siguiente para control y la realización de las pruebas neonatales pertinentes disminuyendo así la permanencia en el hospital.

## Creación de la Unidad de RHB post-Covid

La afectación multisistémica provocada por el coronavirus - sumada a las posibles múltiples complicaciones asociadas al ingreso hospitalario al que puede obligar- requiere de un enfoque multidisciplinar de la patología y de la recuperación de la misma, tanto en lo que se refiere a su valoración, como a su tratamiento y a la prevención de posibles secuelas y del alto riesgo de producir una discapacidad que merme considerablemente la calidad de vida del paciente.

Por ello, el Hospital Universitario Infanta Elena ha creado una Unidad Multidisciplinar de Recuperación Funcional Post-Covid integrada por especialistas en Neumología, Medicina Interna, Endocrinología y Nutrición, Psicología, Rehabilitación y Fisioterapia, y personal de Enfermería, para optimizar el seguimiento y recuperación de los pacientes afectados mediante el manejo coordinado y eficaz de todos los recursos diagnósticos y terapéuticos de las áreas implicadas.

## NUEVAS COMPETENCIAS ASISTENCIALES

La transformación de espacios trasciende también a la transformación de roles y capacitación de las personas que forman nuestro equipo.

Profesionales del Servicio de Rehabilitación (Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales, Logopedas, ...) Gracias a su disponibilidad, ponemos en marcha iniciativas de valor para pacientes y profesionales:

1. Apoyo para la comunicación de pacientes con familiares. Se establece una ruta sistemática por todos las plantas y servicios del hospital para ayudar a aquellos pacientes que, por distintas limitaciones, necesitan soporte para poder mantenerse en contacto con sus familiares.
2. Programa de Apoyo a Profesionales. Se abren varias agendas para profesionales ofreciendo la realización de masajes antiestrés. Esta iniciativa es muy bien acogida por nuestros profesionales.

El equipo de Anestesiología y Reanimación se han integrado en el equipo de Cuidados Intensivos, y de forma conjunta han prestado la atención necesaria a todos los pacientes ingresados en las 3 Unidades de Cuidados Intensivos que ha habido que organizar en el hospital.

Apoyo a las Residencias de Ancianos; se ha creado un plan específico para la atención a nuestros pacientes institucionalizados, coordinado desde la U. de Hospitalización a Domicilio, por el cual un equipo de médicos y enfermeras se han desplazado a diario a las residencias, llevándoles EPIs y medicación, valorando pacientes, sedando a los que lo necesitaban, evitando así desplazamientos innecesarios al hospital y gestionando los que si era necesario ingresar en el hospital.

Apoyo a la información telefónica de familiares. Los médicos de especialidades quirúrgicas así como los pediatras han colaborado llamando por teléfono a los familiares de pacientes ingresados para informarles de su situación clínica y evolución, pues dada la carga asistencial de sus médicos responsables era imposible que lo hicieran ellos mismos. De esta forma hemos garantizado que los familiares recibían información diaria durante todo el ingreso ya que las visitas o acompañamientos han estado prohibidos.

#### Voluntariado

El equipo de voluntariado suspende su actividad desde el inicio de la pandemia, por indicación de la Dirección del SIAP<sup>1</sup>, previamente a recibir indicaciones al respecto, por tratarse de perfil de riesgo.

## PROTOSCOLOS ESPECÍFICOS

Durante el 2020, se han establecido los siguientes protocolos:

- Protocolo de actuación obstetricia COVID-19
- Protocolo de manejo de pacientes con infección por SARS-CoV-2
- Manejo urgente del paciente con SARS-CoV-2 en obstetricia y neonatología
- Protocolo manejo pacientes con SARS-CoV-2 en UCI
- Flujograma de atención a pacientes con SARS-CoV-2 en urgencias

<sup>1</sup> SIAP: Servicio de Información al Paciente

- Plan adaptación infraestructuras COVID
- Plan de prevención y protección para los trabajadores frente a la epidemia COVID
- Instrucciones equipos de protección frente a la COVID
- Protocolo nutricional pacientes Covid
- Protocolo de reinicio de la actividad quirúrgica
- Consideraciones éticas del Departamento de Bioética Clínica del Hospital Universitario Infanta Elena acerca del manejo de pacientes que puedan precisar asistencia en unidades de cuidados intensivos.
- Guía rápida para el manejo de los pacientes con infección por SARS-CoV-2
- Actuación en pediatría y obstetricia ante la sospecha de infección por coronavirus COVID HUIE<sup>2</sup>
- Protocolo de screening de síntomas Covid previo a la asistencia sanitaria en el hospital
- Plan de contingencia para diálisis de pacientes COVID-19 positivos
- Protocolo de reinicio de consultas externas
- Protocolo de reinicio en hospitalización
- Protocolo de reinicio en urgencias
- Creación de circuitos de zonas no COVID-COVID en distintos servicios
- Protocolo de realización de PCR SARS-CoV-2 en gestantes a término Covid asintomáticas
- Protocolo COVID-19 Unidad de Cuidados Intensivos
- Protocolo farmacológico de manejo frente a la infección por el nuevo CORONAVIRUS SARS-CoV-2
- Protocolo de circuitos de pacientes Covid y no Covid en urgencias y hospitalización
- Protocolo de continuidad asistencial al alta Covid HUIE
- Protocolo para uso e interpretación de los resultados de los test rápidos HUIE
- Seguimiento nutricional del paciente hospitalizado por infección por Covid
- Zonas de aislamiento Covid HUIE

---

<sup>2</sup> HUIE: HU Infanta Elena



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

Tras la primera ola de la pandemia por SARS-CoV-2, la dirección del HU Infanta Elena comenzó a elaborar, un Plan de Contingencia, con el objetivo de establecer un Plan de preparación y respuesta ante la amenaza de nuevos brotes y definir unas líneas de trabajo claras para los profesionales

En este documento, se han definido 6 escenarios diferentes, teniendo cada uno de ellos unos estándares definidos, con la toma de decisiones estandarizada.

Cada una de las fases tiene definida la información siguiente: los espacios de atención a pacientes, la ordenación de la actividad asistencial y los recursos materiales y humanos adicionales a los existentes en la situación previa.

Estos escenarios son:

- FASE 0. INTEREPIDEMICA: Escenario 0 (situación normal)
- FASE 1-CONTENCIÓN o INICIO DE LA EPIDEMIA: Escenarios 1 (situación casi normal), 2 (situación de alerta leve) y 3 (situación de alerta media)
- FASE 2-MITIGACIÓN o PICO EPIDÉMICO: Escenarios 4 (situación de alerta alta) y 5 (situación de emergencia)
- FASE 3-TRANSICIÓN o NORMALIZACIÓN-REORDENACIÓN: Escenarios 3, 2 y 1 recuperación de la actividad asistencial, cuya velocidad de implementación vendrá dada por la evolución de la epidemia y la posibilidad de repuntes de incidencia.

El paso gradual de una fase a otra se basa en el análisis de datos sobre población en riesgo, recursos hospitalarios disponibles y datos epidemiológicos.

Todas las directrices que incorpora el Plan de contingencia, están diferenciadas por 3 fases:

1. Fase 1: Inicio de la pandemia
2. Fase 2: Pico epidémico
3. Fase 3: Normalización-Reordenación

Aunque este Plan de contingencia ha sido definido tras la epidemia por SARS CoV-2, puede ser aplicable a cualquier otra epidemia o situación de alerta sanitaria.





## **Respuesta integrada a las necesidades asistenciales**

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

# 3

## RESPUESTA INTEGRADA A LAS NECESIDADES ASISTENCIALES

### ACTIVIDAD ASISTENCIAL

HOSPITALIZACIÓN	2019	2020
Altas totales <sup>1</sup>	10.416	8.935
Estancia Media* <sup>1</sup>	4,96	5,72
Peso Medio <sup>1,2</sup>	1,0761	0,8563
Ingresos totales	10.430	8.899
Ingresos Urgentes	7.411	6.477
Ingresos Programados	3.019	2.422
<b>URGENCIAS</b>		
Urgencias Totales	120.180	84.325
% Urgencias ingresadas	6,10%	7,62
<b>SESIONES HOSPITAL DE DÍA</b>		
Oncológico	5.091	4.396
Geriátrico	8	8
Psiquiátrico	5.429	2.910
Otros Médicos	17.983	12.751
<b>DIÁLISIS (pacientes/mes)</b>		
Hemodiálisis en el hospital	60	55
Pacientes CAPD	4	4
<b>HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO</b>		
Número de ingresos	209	321
Estancia Media	10,22	9,46
Altas	212	325
<b>ACTIVIDAD OBSTÉTRICA</b>		
Total Partos	1.099	1.006
% Cesáreas	20,02	19,68

Fuente: SIAE

<sup>1</sup>Fuente Altas Totales, Estancia Media y Peso Medio: CMBD

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

\*Estancia Media No depurada.



## ACTIVIDAD QUIRÚRGICA

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA	2019	2020
Intervenciones quirúrgicas programadas con hospitalización	2.798	2.154
Intervenciones quirúrgicas urgentes con hospitalización	1.084	845
Intervenciones quirúrgicas programadas ambulatorias	8.061	5.718
Intervenciones quirúrgicas urgentes ambulatorias	102	97
Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano	3.401	1.750

Fuente: SIAE

## ACTIVIDAD GLOBAL DE CONSULTAS NO PRESENCIALES

	2020		
	eConsultas	Telefónicas	Telemedicina
CONSULTAS PRIMERAS			175
CONSULTAS SUCESIVAS		3	21.005
Total Consultas Externas	516	3	21.180

Fuente: SIAE

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

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

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

## DONACIONES – TRASPLANTES

EXTRACCIONES	2019	2020
Donantes de Órganos	2	

TRASPLANTES	2019	2020
Trasplantes de Tejido Osteotendinoso	133	196

## TÉCNICAS UTILIZADAS

TÉCNICA	REALIZADAS PROPIO CENTRO	
	2019	2020
Nº de Pruebas de laboratorio	3.082.601	2.709.634
Radiología convencional	107.960	91.595
Ecografías (Servicio Rx.)	35.380	28.069
Ecografía dúppler	6.973	4.877
Citologías de anatomía patológica	8.235	5.345
Endoscopias digestivo	8.319	6.445
Broncoscopias	176	253
Mamografías	9.603	6.605
TC	17.319	16.109
RM	20.760	16.859
Gammagrafías	243	904
Radiología intervencionista	2.324	1.555
Cateterismos cardiacos diagnósticos	343	366

Fuente: SIAE

OTROS PROCEDIMIENTOS	2019	2020
Inserción de marcapasos permanente	26	50
Revisión Marcapasos sin sustitución de generador	514	286
Implante/sustitución desfibriladores	17	22

Fuente: SIAE

## CONSULTAS EXTERNAS

### Consultas totales

Primeras consultas	78.055
Consultas Sucesivas	232.074
Índice sucesivas/primeras	2,97
TOTAL	310.129

### Consultas por Servicio

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS	CONSULTAS SUCESIVAS	% PRIMERAS CONSULTAS SOLICITADAS POR AP	TOTAL	ÍNDICE SUC/PRIM
Alergología	2.178	6.409	54,13	8.587	2,94
Anestesia y Reanimación	5.379	0	0,00	5.379	0,00
Angiología y Cirugía Vascolar	914	1.464	52,30	2.378	1,60
Aparato Digestivo	3.365	16.088	57,12	19.453	4,78
Cardiología	2.025	6.801	53,28	8.826	3,36
Cirugía General y de Aparato Digestivo	2.785	5.143	57,16	7.928	1,85
Cirugía Maxilofacial	1.952	2.456	63,17	4.408	1,26
Traumatología	12.368	30.717	64,70	43.085	2,48
Cirugía Pediátrica	591	1.236	72,76	1.827	2,09
Cirugía Plástica y Reparadora	286	832	0,70	1.118	2,91
Cirugía Torácica	164	429	0,00	593	2,62
Dermatología	3.141	4.993	74,85	8.134	1,59
Endocrinología y Nutrición	2.282	10.649	39,70	12.931	4,67
Genética	729	1.495	0,00	2.224	2,05
Geriatría	369	565	30,62	934	1,53
Ginecología	5.838	17.928	65,42	23.766	3,07
Hematología y Hemoterapia	832	7.569	31,61	8.401	9,10
Medicina Interna	1.227	4.408	32,11	5.635	3,59



ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS	CONSULTAS SUCESIVAS	% PRIMERAS CONSULTAS SOLICITADAS POR AP	TOTAL	ÍNDICE SUC/PRIM
Nefrología	543	3.404	36,65	3.947	6,27
Neonatología	58	210	5,17	268	3,62
Neumología	2.132	7.038	37,01	9.170	3,30
Neurocirugía	282	665	23,40	947	2,36
Neurofisiología Clínica	22	72	0,00	94	3,27
Neurología	2.801	10.564	53,73	13.365	3,77
Obstetricia	1.199	7.097	77,40	8.296	5,92
Obstetricia y Ginecología	0	2	0,00	2	0,00
Oftalmología	6.314	14.961	72,55	21.275	2,37
Oncología Médica	341	5.755	0,59	6.096	16,88
Otorrinolaringología	4.052	7.853	62,59	11.905	1,94
Otro hospital de día médico	0	2	0,00	2	0,00
Otros Servicios	0	1	0,00	1	0,00
Pediatría	2.333	13.462	46,42	15.795	5,77
Psiquiatría	2.615	13.265	53,54	15.880	5,07
Radiología	38	41	0,00	79	1,08
Rehabilitación	3.410	5.147	10,62	8.557	1,51
Reumatología	1.522	6.747	41,79	8.269	4,43
Salud Laboral	19	337	0,00	356	17,74
Unidad de Cuidados Paliativos	158	576	0,00	734	3,65
Unidad del Dolor	951	3.325	13,67	4.276	3,50
Urología	2.840	12.368	54,44	15.208	4,35

Fuente: SICYT



## CONSULTAS SOLICITADAS COMO CONSECUENCIA DE LA LIBRE ELECCIÓN

ESPECIALIDAD	NÚMERO CITAS ENTRANTES LIBRE ELECCIÓN	NÚMERO CITAS SALIENTES LIBRE ELECCIÓN
Alergología	214	19
Angiología y C. Vascular	122	8
Aparato Digestivo	659	36
Cardiología	251	29
Cirugía General y del Ap. Digestivo	451	36
Cirugía Pediátrica General	78	8
C. Maxilofacial	566	30
Dermatología	410	465
Endocrinología	173	25
Ginecología	1035	49
Medicina interna	62	24
Nefrología	23	10
Neumología	187	28
Neurocirugía Infantil	0	3
Neurología	567	77
Obstetricia	132	13
Oftalmología	878	61
Otorrinolaringología	546	37
Pediatría AE	27	17
Psiquiatría	3	0
Rehabilitación Adulto	54	3
Reumatología	185	19
Traumatología	2358	145
Urología	371	35
<b>TOTAL</b>	<b>9.352</b>	<b>1.177</b>

Fuente: CMCAP

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

## CASUÍSTICA (CMBD)

## 25 GRD MÉDICOS MÁS FRECUENTES

GRD	DESCRIPCIÓN	EPISODIOS	%	ESTANCIA MEDIA	PESO MEDIO
139	OTRA NEUMONÍA	834	13,9%	8,42	0,6991
560	PARTO	756	12,6%	2,38	0,2415
137	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES	467	7,8%	8,40	0,9423
720	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	311	5,2%	8,38	1,2214
194	INSUFICIENCIA CARDIACA	289	4,8%	6,45	0,7543
463	INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	188	3,1%	6,02	0,5783
140	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	180	3,0%	7,10	0,7235
133	FALLO RESPIRATORIO	167	2,8%	7,69	0,7852
144	OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	148	2,5%	5,30	0,5926
284	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	113	1,9%	6,25	0,6758
134	EMBOLISMO PULMONAR	101	1,7%	5,83	0,7799
282	TRASTORNOS DE PÁNCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA	98	1,6%	7,64	0,5760
640	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA	97	1,6%	1,89	0,1878
45	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO	93	1,6%	6,63	0,8229
249	OTRAS GASTROENTERITIS, NÁUSEAS Y VÓMITOS	79	1,3%	5,76	0,6079
113	INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	68	1,1%	3,78	0,4473



GRD	DESCRIPCIÓN	EPISODIOS	%	ESTANCIA MEDIA	PESO MEDIO
247	OBSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL	62	1,0%	5,40	0,6483
254	OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	60	1,0%	4,57	0,5613
145	BRONQUITIS AGUDA Y SÍNTOMAS RELACIONADOS	59	1,0%	4,10	0,5777
465	CÁLCULOS URINARIOS Y OBSTRUCCIÓN ADQUIRIDA DEL TRACTO URINARIO SUPERIOR	54	0,9%	1,57	0,4846
244	DIVERTICULITIS Y DIVERTICULOSIS	47	0,8%	5,02	0,4628
130	ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS	46	0,8%	27,15	3,8602
141	ASMA	46	0,8%	5,20	0,5655
53	CONVULSIONES	46	0,8%	5,46	0,7032
469	DAÑO AGUDO DE RINÓN	45	0,8%	6,89	0,6985
TOTAL GRDs MÉDICOS		5.984		6,23	0,6985

Fuente: CMBD

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

## 25 GRD QUIRÚRGICOS MÁS FRECUENTES

GRD	DESCRIPCIÓN	EPISODIOS	%	ESTANCIA MEDIA	PESO MEDIO
540	CESÁREA	198	6,7%	2,9	0,4193
304	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR EXCEPTO POR ESCOLIOSIS	173	5,9%	4,9	2,1354
446	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	157	5,3%	1,5	0,6677
302	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA	146	4,9%	3,2	1,1010
234	APENDICECTOMÍA SIN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	129	4,4%	2,0	0,5907
301	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA	122	4,1%	6,1	1,2832
263	COLECISTECTOMÍA	95	3,2%	2,4	0,8855
308	REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR	85	2,9%	8,8	1,3713
315	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN	71	2,4%	1,7	0,8564
513	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NO MALIGNIDAD, EXCEPTO LEIOMIOMA	66	2,2%	1,6	0,6766
228	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	65	2,2%	0,9	0,6823
313	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE	63	2,1%	1,8	0,9748
404	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO	62	2,1%	1,6	0,7690
174	INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS CON IAM	61	2,1%	3,9	1,7186
175	INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS SIN IAM	59	2,0%	1,6	1,8345
363	PROCEDIMIENTOS SOBRE MAMA EXCEPTO MASTECTOMÍA	58	2,0%	1,8	0,9374
230	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO	55	1,9%	13,4	1,7584
482	PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL	52	1,8%	2,1	0,6633



GRD	DESCRIPCIÓN	EPISODIOS	%	ESTANCIA MEDIA	PESO MEDIO
98	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	49	1,7%	1,4	0,7555
443	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS	47	1,6%	1,8	0,9023
519	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS PARA LEIOMIOMA	47	1,6%	2,4	0,5334
97	AMIGDALECTOMÍA Y ADENOIDECTOMÍA	46	1,6%	1,3	0,4407
227	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA EXCEPTO INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	44	1,5%	2,6	0,8981
231	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO	44	1,5%	8,2	1,4525
171	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK	43	1,5%	4,5	1,5943
TOTAL GRDs QUIRÚRGICOS		2.951		4,69	1,1764

Fuente: CMBD



## 25 GRD CON MAYOR CONSUMO DE RECURSOS

GRD	DESCRIPCIÓN	EPISODIOS	%	ESTANCIA MEDIA	PESO MEDIO
139	OTRA NEUMONÍA	834	9,3%	8,42	0,6991
137	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES	467	5,2%	8,40	0,9423
720	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	311	3,5%	8,38	1,2214
304	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR EXCEPTO POR ESCOLIOSIS	173	1,9%	4,92	2,1354
194	INSUFICIENCIA CARDIACA	289	3,2%	6,45	0,7543
560	PARTO	756	8,5%	2,38	0,2415
130	ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS	46	0,5%	27,15	3,8602
5	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO	26	0,3%	53,85	6,6053
302	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA	146	1,6%	3,25	1,1010
301	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA	122	1,4%	6,11	1,2832
133	FALLO RESPIRATORIO	167	1,9%	7,69	0,7852
140	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	180	2,0%	7,10	0,7235
308	REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR	85	1,0%	8,84	1,3713
463	INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	188	2,1%	6,02	0,5783
175	INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS SIN IAM	59	0,7%	1,61	1,8345
174	INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS CON IAM	61	0,7%	3,93	1,7186
446	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	157	1,8%	1,50	0,6677
230	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO	55	0,6%	13,40	1,7584
144	OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	148	1,7%	5,30	0,5926
263	COLECISTECTOMÍA	95	1,1%	2,43	0,8855
540	CESÁREA	198	2,2%	2,89	0,4193



GRD	DESCRIPCIÓN	EPISODIOS	%	ESTANCIA MEDIA	PESO MEDIO
134	EMBOLISMO PULMONAR	101	1,1%	5,83	0,7799
45	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO	93	1,0%	6,63	0,8229
284	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	113	1,3%	6,25	0,6758
234	APENDICECTOMÍA SIN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	129	1,4%	1,96	0,5907
TOTAL GRDs		8.935		5,72	0,8563

Fuente: CMBD

## CONTINUIDAD ASISTENCIAL

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

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

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

### Comisiones

- Comisión de Continuidad Asistencial
- Comisión de Sector
- Comisión de atención al dolor en el cual participa activamente un Médico de Atención Primaria, en el desarrollo de actuaciones para promover y coordinar la atención al paciente con dolor.
- Comisión de Lactancia
- Comisión de Coordinación Asistencial en Farmacoterapia
- Comité de Calidad Percibida y Humanización
- Comisión Responsabilidad Sociosanitaria
- Comisión de coordinación y seguimiento de la implantación de procesos asistenciales integrados. Grupo Director Local.
- Comisión de Continuidad de Cuidados
- Comisión programa de optimización uso de antibióticos (PROA) y PROA específico de AP.
- Comité tabaquismo



## Líneas de Trabajo

- La Dirección de Continuidad Asistencial (DCA) del HU Infanta Elena tiene como misión trabajar en la resolución coordinada de los procesos asistenciales del paciente entre Atención Primaria y Hospitalaria, así como con los centros sociosanitarios y residencias geriátricas, promoviendo la continuidad asistencial como medio para garantizar: la seguridad y calidad en la atención del paciente, la eficiencia del sistema y la satisfacción de los usuarios y profesionales y contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario.
- Atención al paciente COVID:
  - Desarrollo de la e-consulta con Medicina Interna, Neumología, Geriátrica.
  - Desarrollo del nuevo rol del Geriatra de enlace como gestor del caso para pacientes institucionalizados.
  - Atención telefónica de seguimiento al paciente al alta hospitalaria con la participación de diferentes servicios médicos.
  - Atención a domicilio en residencias durante la pandemia mediante equipos de médico-enfermera.
  - Distribución de medicamentos de dispensación hospitalaria a pacientes en tratamiento.
  - Programa de atención y apoyo psicológico a pacientes COVID grave al alta hospitalaria.
  - Trabajo en equipo con la Unidad de Atención a Residencias de Atención Primaria
  - Enfermera de Continuidad Asistencial como garante de la continuidad de cuidados.
- Fomentar el uso racional del medicamento. Compromiso con el cumplimiento de los indicadores de farmacia establecidos en el Contrato Programa del Servicio Madrileño de Salud. Trabajar en el desarrollo, mejora y utilización del MUP en el HU Infanta Elena. Implementación de un programa de deprescripción en paciente polimedcado sobre todo anciano.

- Garantizar la **accesibilidad** a la asistencia sanitaria con criterios de calidad. Desarrollo de protocolos con pruebas complementarias en las patologías más prevalentes de derivación desde Atención Primaria utilizando las TIC y técnicas de inteligencia artificial o Big-data con el objetivo de fomentar la alta resolución en consulta.
- Atención a la **cronicidad**. Desarrollo de los procesos asistenciales integrados de PAI PCC, EPOC, ICC, etc. Seguimiento de estos pacientes y tratamiento integral de su proceso asistencial.
  - Programa de atención al paciente con EPOC severo llevada a cabo por la unidad de Neumología.
  - Consulta monográfica de Insuficiencia Cardíaca del paciente complejo.
- Promover formas alternativas de comunicación entre profesionales y pacientes mediante el uso de las TIC: tele dermatología @consulta, videoconsulta. Chat web.
- **Seguridad del paciente**: Seguir avanzando en el sistema de vigilancia, control de alertas de laboratorio, radiología, endoscopias y Anatomía Patológica para las pruebas solicitadas por los médicos y pediatras de AP.
- Apertura del hospital a su zona de influencia. Plan de apertura Sociedad Civil:

Las actividades que se enmarcan dentro Plan de apertura a la Sociedad Civil del Hospital infanta Elena de Valdemoro tiene como finalidad principal:

“Promover y colaborar en iniciativas que mejoren la calidad de vida y por ende el bienestar general de la comunidad en la que se actúa desde este Centro Hospitalario”.

De esta manera fortalecemos la vinculación y comunicación con nuestro entorno social, lo que además contribuye a conocer las necesidades y expectativas de la población con anticipación, para así, tener margen de planificación suficiente para poder diseñar y remodelar los servicios de acuerdo con las expectativas.

Nuestros objetivos son:

- 1) Conseguir una mayor vinculación con la Sociedad Civil, mediante acciones generales de soporte a las actuaciones de las asociaciones vecinales, asociaciones de pacientes y administraciones locales.
- 2) Contribuir a una adecuada educación sanitaria de la ciudadanía mediante el fomento de la formación.

3) Hacer que los profesionales sanitarios de nuestra institución sean protagonistas y referentes sociales del buen hacer en el ejercicio de su profesión.

- Salud poblacional: contribuir a aumentar y mejorar la cobertura en los programas del Servicio Madrileño de Salud de Prevecolon y DEPRECAM y promocionar hábitos saludables en la población mediante actividades comunitarias en diferentes ámbitos: Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Comunidad Educativa.
- Mejorar la experiencia del paciente en el itinerario o trayectoria clínica por nuestra organización, salvando la fragmentación de la atención entre ámbitos sanitarios y empoderándole en el autocuidado y participación del diseño del proceso a través de los PREMs Y PROMs.
- Plan de mejora de la atención al paciente institucionalizado: plan sociosanitario dirigido a la mejora de la calidad de la atención del paciente en centros sociosanitarios.
- Indicadores de Continuidad Asistencial: SM/VP
  - % SM evaluadas en < 10 días: 100%
  - % SM adecuadas citadas en <15 días: 100%
  - % VPE evaluadas en < 10 días:100%

## CUIDADOS

### Planes de cuidados estandarizados

El Hospital Universitario Infanta Elena cuenta desde su inicio con una Historia Clínica informatizada que permite la individualización de los planes de cuidados a un paciente concreto a partir de un Plan de acogida en el que se realiza una valoración de las necesidades básicas y la detección de los problemas de déficit de autocuidados, así como los problemas interdependientes relacionados con el proceso asistencial. La valoración de Enfermería es el eje y columna vertebral sobre la que se sustentan todos los planes de cuidados. Está basada en el modelo de 14 necesidades básicas de Virginia Henderson y es una valoración de Enfermería Inteligente. Incorpora distintos ítems e indicadores que calculan de manera automática las siguientes escalas de riesgo a todos los pacientes:

1. Riesgo de UPP (Escala Emina)
2. Riesgo de Caídas (Escala Downton)
3. Barthel
4. Riesgo de Malnutrición (NRS\_20002)

Del resultado de los riesgos del paciente y el resto de los datos de salud que se recogen en la valoración de Enfermería, se configura el plan de cuidados que durante el ingreso tendrá prescrito el paciente. Este plan de cuidados se va modificando fruto de las revisiones en la valoración de Enfermería que se hacen mínimo cada 24 horas o siempre que el paciente lo precise derivado de su evolución.

Existe la posibilidad de crear protocolos estandarizados de cuidados según los distintos perfiles de pacientes (pacientes quirúrgicos, frágiles...) esto nos permite asegurar una práctica clínica de cuidados homogénea y una correcta continuidad asistencial.

Existe un evolutivo de enfermería donde se registran los comentarios/ anotaciones de enfermería por turno y las variaciones del plan de cuidados.

A continuación, detallamos los resultados de nuestro hospital en los siguientes indicadores de calidad de los cuidados en el año 2020:

1. Porcentaje de pacientes ingresados con valoración del riesgo de padecer úlceras por presión (UPP) mediante escala validada de riesgo de UPP (Emina): 96,81%



2. Porcentaje de pacientes con úlceras por presión categoría I desarrolladas durante el ingreso en pacientes con estancias hospitalarias mayores de 2 días: 0,74%.
3. Porcentaje de pacientes con úlceras por presión categoría II, III y IV desarrolladas durante el ingreso en pacientes con estancias hospitalarias de más de 2 días: 1,27%.
4. Porcentaje de pacientes ingresados con valoración del riesgo de caídas mediante escala validada de riesgo de caídas: 97,48%.
5. Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados por cada 1000 días de estancias: 0,24%
6. Porcentaje de pacientes con planes de cuidados durante el ingreso: 99,85%

## Protocolos y registros enfermeros

Los registros de enfermería constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria y son el reflejo de nuestro trabajo diario. Están integrados en la historia clínica del paciente. Hacer el registro de los cuidados que la Enfermería proporciona diariamente a los pacientes, es una tarea esencial, tanto para dar una adecuada calidad sanitaria como para completar la Hª Clínica.

El programa de gestión de Hª Clínica del centro, permite el registro de toda la información relevante del paciente. Disponemos de un catálogo de formularios basados en la evidencia que facilitan la aplicación de los protocolos establecidos en el hospital y permite hacer un seguimiento adecuado durante el proceso asistencial y la monitorización de los cuidados para poder evaluar sus resultados. A destacar, como más utilizados:

- Protocolo y registros de contenciones e inmovilización
- Protocolo y registro de prevención de caídas y notificación de caídas
- Protocolo de prevención de UPPs y registro de UPPs
- Registro de Constantes Vitales
- Guía de acogida
- Formulario de Curas
- Check List Quirúrgico
- Formulario Preparación Quirúrgica
- Balance Hídrico
- Valoración Ingesta Alimenticia
- Aislamiento Paciente Ingresado

- Registro Transfusional
- Formulario de Lactancia Materna
- Formulario de Transferencia de Pacientes (Hand Off)
- Escala CAM
- Escala Resvech
- Escala Glasgow
- Protocolo y Registro de Autocuidados
- Formulario de Medidas Corporales (IMC, ...)
- Formulario de Cambio de Turno
- Formulario de Pruebas Funcionales Respiratorias
- Diario Miccional

En función de las necesidades de cada uno de los pacientes y del plan de trabajo, pueden registrarse los cuidados en los formularios pertinentes en los que se recoge la información necesaria sobre los cuidados, periodicidad, ... Estos formularios son dinámicos y se adaptan a los cambios que se puedan producir en los procedimientos utilizados en el centro o como resultado de cambios en la evidencia científica.

De la información recogida en los registros enfermeros se obtienen los datos que nos permite evaluar los objetivos e indicadores de calidad.

Nuestra Hª Clínica Electrónica dispone de la posibilidad de configurar algoritmos de soporte a la decisión clínica. Un ejemplo es que con el correcto registro de las constantes, tenemos la posibilidad de activar sistemas de detección precoz de signos de alarma y complicaciones en el paciente mediante la escala Early Warning Score (EWS) y la detección precoz de la sepsis mediante la escala qSOFA y en consecuencia desplegar los procedimientos y cuidados que de ello se deriven.

El informe de Cuidados de Enfermería se genera y contempla toda la información recogida en la Valoración de Enfermería al Alta. En él se recogen toda la información necesaria para asegurar la continuidad asistencial del paciente.

## Actividades vinculadas a la Enfermería y Fisioterapia de Práctica Avanzada

En la actualidad, tenemos enfermeras realizando actividades de Enfermería de Práctica Avanzada en las siguientes áreas:

1. Cuidados Paliativos
2. Salud Mental
3. Continuidad Asistencial



4. Dermatología
5. Cuidados Críticos Adultos y Pediátricos
6. Anestesia y Unidad del Dolor
7. Canalización de Catéteres Centrales de Inserción Periférica (PICC) y otros accesos venosos
8. Heridas Crónicas de Difícil Cicatrización y Úlceras
9. Medicina Preventiva
10. Estomatoterapia
11. Disfagia
12. Rehabilitación Cardíaca
13. Rehabilitación Suelo Pélvico
14. Rehabilitación Neurocognitiva



## ÁREAS DE SOPORTE Y ACTIVIDAD

### Alimentación

- Se describen los procesos que se han llevado a cabo en el área de Restauración, al inicio del brote de COVID-19, en el pico del brote, y durante el retorno a la actividad normal del hospital.
- Para una adecuada actuación se revisará la Guía del Ministerio de Sanidad que sea de aplicación en el momento ("Documento Técnico: Prevención y Control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19: 20 febrero 2020) para establecer la necesidad o no de utilizar material desechable en el servicio de restauración. Esta guía indica que los procesos de limpieza y desinfección de la vajilla y el menaje en tren de lavado, que alcanza 82°C en la fase de aclarado, es suficiente para la eliminación del virus.
- Los productos desinfectantes en el área de restauración serán Suma Chlordes D10.45 (CLORADO) con dosificación al 20%.
- La Comisión de Nutrición o en su defecto, el servicio de cocina junto al servicio de Endocrinología elabora un menú específico COVID, y se crean códigos de dietas COVID en el programa de gestión de dietas.
- Durante el 2020 se han servido un total de 229685 dietas, de las cuales 70688 son dietas basales, y 7470 son dietas menú Covid.



### FASE 1. INICIO DE LA PANDEMIA

- Revisa y planifica el stock de agua, productos de dietas terapéuticas, menajes, etc.
- Se establecerán las dietas prescritas por los especialistas, basado en el algoritmo de soporte nutricional en pacientes con infección por COVID-19.
- Formación a todo el personal de cocina.
- Se verifica con prevención de riesgos laborales los EPIs a utilizar los profesionales de cocina. Como medida adicional, se establece el uso de mascarilla quirúrgica dentro de la cocina.
- Simplificar el horario de cintas y emplatado.
- Revisión de los circuitos de desbaste de bandejas, una vez lleguen al tren de lavado, se procesarán estas bandejas en último lugar, procediendo posteriormente a la limpieza y desinfección del carro, y realizando una higiene exhaustiva de manos, y cambio de uniformidad / delantal desechable, y/o desinfección del delantal.

### FASE 2. PICO EPIDÉMICO

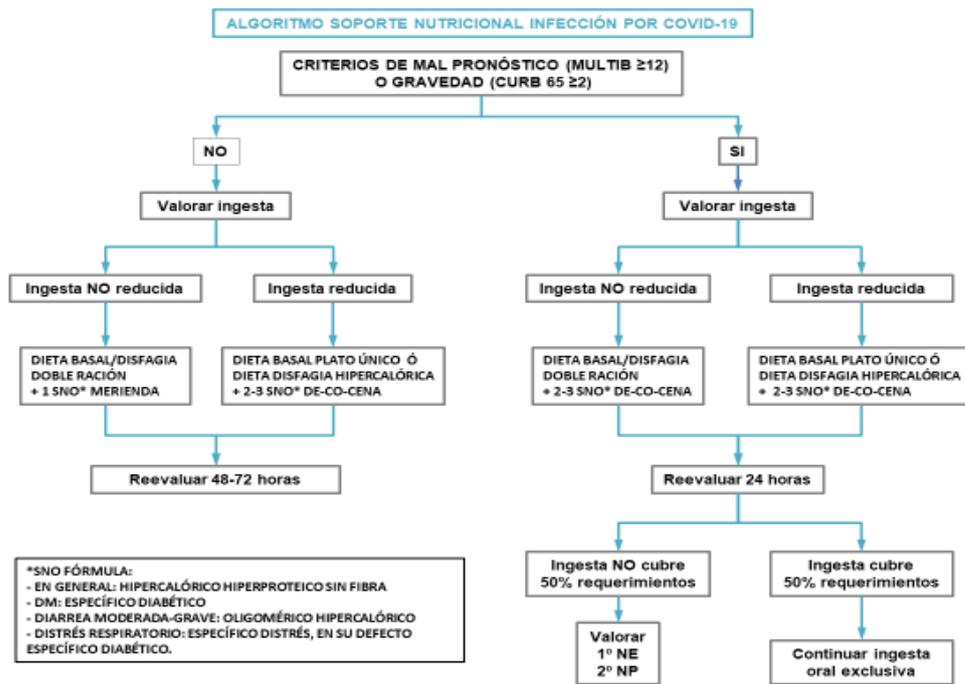
- Incorporar menaje y vajilla desechable en desayunos y meriendas para agilizar el proceso de desbastase en cocina.
- Informar a las unidades de enfermería de nuevas dietas, si se produjeran y de las instrucciones para su asignación.
- Dejar de identificar las bandejas dado que prácticamente todas las unidades tienen este tipo de pacientes.
- Se establecerán los circuitos de reparto a las nuevas unidades.
- Utilización de los EPIs establecidos
- Formación y refuerzo de forma continua y a diario en cada cambio de turno

### FASE 3. NORMALIZACIÓN-REORDENACIÓN

- Revisar los recursos materiales para adaptarlos a esta etapa
- Utilización de los mismos EPIs que en fase de inicio.
- Mantener las sistemáticas de trabajo establecidas, sobre todo en cuanto a limpieza y desinfección diaria de los carros de comida.



- Se establecerán los circuitos de actividad normal del hospital.



## Lavandería

En esta crisis sanitaria, el proveedor de lavandería externa ha visto disminuida su actividad normal, siendo el servicio al hospital, uno de sus clientes activos. No obstante, se puede dar la circunstancia de que este servicio también se vea afectado por una curva de actividad, y por ello es necesario disponer de un stock de seguridad que debe permanecer en el centro. El inventario del stock de seguridad se corresponde con la dotación necesaria para el Centro, durante 3 días de actividad.

### FASE 1. INICIO DE LA PANDEMIA

- Definir un stock de uniformidad desechable para casos en los que aumente la demanda de uniformidad que cubra 3 días de actividad.
- Coordinación con el proveedor para el uso de bolsas hidrosolubles para almacenar la ropa sucia suministradas por la lavandería con el fin de evitar manipulaciones extracentro.
- Recordatorio de uso de EPIs para la recogida y entrega de uniformidad, y la manipulación de las jaulas, y ropa, tanto sucia como limpia.

### FASE 2. PICO EPIDÉMICO

- Revisión del cumplimiento del protocolo de la lavandería de lavado de ropa para paciente infeccioso.
- Aumento de la frecuencia de suministro a las unidades, y de retirada.

### FASE 3. NORMALIZACIÓN-REORDENACIÓN

- Se establecen los circuitos de actividad normal del hospital con las recogidas habituales a los servicios.
- Se reestablece el procedimiento normal, se establecen los circuitos de inicio de brote, tanto en suministro a las unidades, como en la retirada.
- Se mantendrá un stock ampliado de la uniformidad.

Asimismo, se modifica el protocolo de lavandería durante el 2020, aplicando los criterios JCI, entre los que figuran:

La Lavandería Industrial contratada tiene establecido un procedimiento de revisión de la calidad del proceso, que asegura su correcta ejecución, garantizando de esta manera el cumplimiento de los estándares de calidad fijados. Estos controles de calidad se remitirán por parte de la lavandería externa al menos trimestralmente, y se dividen en:



- Controles microbiológicos: la Lavandería Industrial nos envía el Informe Control bacteriológico que lleva a cabo un laboratorio externo de prendas tomadas al azar que variarán todas las muestras: Los parámetros que se analizan serán:
  - Aerobios mesófilos.
  - Enterobacterias.
  - Hongos y levaduras.
- Controles de humedad: donde se establece que el grado máximo de humedad permitido no puede sobrepasar el 2%.
- Controles de calidad final: relativos a nivel de manchas, roturas, planchado, tacto, restos de detergente, blanco visual, olor... Máximo aceptado: 5% de deficiencias.

Además de estos controles, la Lavandería externa debe realizar los siguientes controles de calidad y remitir al menos anualmente:

- Controles físico – químicos de las prendas (fibras, y tracción, alargamiento a la rotura, grado de blanco...)
- Control de agua y ropa húmeda: análisis del agua y ropa húmeda.
- Control de equipos de dosificación: los productos del túnel de lavado funcionan y dosifican correctamente.
- Control de programas de las lavadoras: validación de que los programas funcionan correctamente.

Por último, mensualmente la lavandería externa enviará los registros de limpieza y desinfección de los vehículos de transporte y jaulas.

## Limpieza

- Al inicio de la situación, la Dirección Funcional de Limpieza estudia las guías del Ministerio de Sanidad, y consensua con Medicina Preventiva y Seguridad de Paciente la aplicación de los estándares descritos en la guía. Se difundirán las indicaciones a las Gobernantas y Responsables, y se refuerza el Protocolo de Limpieza de Paciente Aislado.
- La Gobernanta implantará las medidas adicionales que se establezcan, basadas en calificar todas las zonas del hospital como alto riesgo, el producto a utilizar (H100), asegurar su dosificación por encima de los 1000 ppm que indica el Ministerio (1%) y la limpieza de aislamiento.
- A continuación, se describen los criterios del servicio de limpieza en las fases de inicio, pico, y retorno a la actividad del hospital.

---

### FASE 1. INICIO DE LA PANDEMIA

- Negociación con el fabricante del producto desinfectante para garantizar un abastecimiento y stock para 3 meses, en pedidos graduales cada 7 días para el Hospital.
- Definir un stock mínimo para tener siempre disponible de los productos necesarios (principalmente la lejía y el H-100), así como de los EPI'S para el personal del servicio.
- Información y formación a todo el personal de limpieza por parte de la Gobernanta, sobre nuevas instrucciones de limpieza, uso de EPIs.
- Difusión de los protocolos de aplicación.

---

### FASE 2. PICO EPIDÉMICO

- Información y formación continua para actualización en los cambios de protocolos o indicaciones siguiendo las recomendaciones de los organismos oficiales a todo el personal de limpieza por parte de la Gobernanta, sobre nuevas instrucciones de limpieza, uso de EPIs, y recuerdo de las Normas de Limpieza en Alto Riesgo, incidiendo en las de aislados, sobre todo aire y gotas.
- Uso de pulverizadores y fumigadoras para la limpieza exterior.
- Uso de material de limpieza permanente, al ser la mayor parte de la ocupación del Hospital pacientes COVID positivos se elimina el uso de material de limpieza desechable.
- Distribuyen los recursos humanos en los servicios que no tienen prácticamente actividad a las áreas de Urgencias, UCI, y Plantas de Hospitalización y refuerzo para poder realizar los procedimientos de limpieza y desinfección adicionales.
- Refuerzo de limpieza de zonas comunes (halls, escaleras, pasillos, entradas de vestuarios...), y cualquier elemento de contacto con los usuarios del centro, como barandillas, pasamanos, botoneras de los ascensores para evitar contaminaciones cruzadas.

---

### FASE 3. NORMALIZACIÓN-REORDENACIÓN

- Limpieza de zonas COVID, usando principalmente el uso de fumigación, como sistema de limpieza de elección, incrementando la dosificación del producto clorado, H100, utilizando una dosificación del 5% en zonas de alto y medio riesgo y del 1,5% en zonas de bajo riesgo.
- 



- Formación continua y refuerzo con el personal en Protocolo de Limpieza de Alto Riesgo también en esta etapa.
- Reajuste de nuevo del personal a la situación normal de actividad.

## Equipos Electromédicos

El servicio de electromedicina se encarga del mantenimiento y control del equipamiento del centro. Durante el año 2020 el servicio de Electromedicina dedicó gran parte de sus recursos a colaborar con los servicios para cubrir las necesidades que tenían debido a la COVID-19, asumiendo las siguientes funciones:

1. Control de entrada y salida de equipos en el HU Infanta Elena
  - Se recibieron 34 bombas de infusión, 9 bombas de nutrición, 31 respiradores, 13 mezcladores de gases con humidificador alto flujo 43 monitores para paciente, etc. En total en el año 2020 se recibieron un total de 282 equipos y gran parte de ellos fueron debidos al Covid-19
  - La puesta en marcha y verificación de funcionamiento de todos los equipos que entraban en el HUIE o salían para otro centro eran comprobados por Electromedicina.
2. Dotación e instalación de equipos en nuevos sitios del Hospital
  - Se trasladaron unidades y montaron nuevas zonas según las necesidades del Hospital
  - Se trasladaron equipos entre Hospitales
  - Se optimizaron los recursos del Hospital cediendo equipos de unos servicios a otros.

## Seguridad y vigilancia

El servicio de seguridad y vigilancia se ha reforzado y ha adaptado sus órdenes de puesto para asegurar el cumplimiento de los diferentes protocolos que el Servicio de Salud Madrileño ha ido modificando y actualizando durante el año para controlar los accesos y acompañamiento de familiares dentro de las instalaciones del Hospital.

## Planes específicos para adecuación de consumos de Gas, Electricidad, Agua, otros

El Hospital tiene un sistema de gestión de la energía certificado según la norma UNE EN 50001. Durante el año se han realizado acciones para la mejora del desempeño energético de las instalaciones y procesos que se realizan en el centro y mitigar el aumento de consumo de energía eléctrica, gas natural y agua que ha supuesto el aumento de ocupación y otras demandas generadas, como el aumento de las renovaciones de aire en climatización para garantizar la seguridad de las diferentes áreas del Hospital en la situación de pandemia actual.

En lo referente al consumo de gases medicinales, dada la alta demanda de oxígeno por el tipo de patología que supone la COVID-19, se han modificado las instalaciones de distribución de gases para poder garantizar el suministro en los diferentes puntos de demanda.

## Sistemas y Tecnologías de la Información

Durante este año, marcado por la Pandemia nos hemos centrado en:

- Habilitar el teletrabajo a todos los trabajadores del centro. Nunca se había registrado esta necesidad en modo masivo, obligándonos a facilitar conexiones VPN, facilitar un muy elevado número de portátiles, teléfonos móviles y fomentar el uso de herramientas colaborativas / de video conferencia, preparando manuales y dando soporte
- Detección y registro de pacientes COVID positivo o sospechosos: creándose iconos específicos para COVID en el HIS (Casiopea), creando y modificándose formularios, prestaciones, nuevas integraciones para las pruebas.
- Cubrir las necesidades de información de cara al consumo interno y de las Instituciones, se realizan más de 30 informes y cuadros de mandos específicos.
- El crecimiento de la demanda asistencial condujo a modificaciones en la estructura misma de los centros: UCIS, Despachos, controles
- El aislamiento de los pacientes nos llevó a buscar soluciones para comunicarse con sus familiares y facultativos. Se habilitó un sistema seguro "Visita Virtual" por el cual los pacientes se comunicaban por videoconferencia con sus familiares.
- Revisión de permisos de acceso a nuevos médicos o desplazados desde otros centros.

- Publicación de información relevante en Web e Intranet.
- Creación y publicación de videos informativos e informativos en Zonas de personal y pacientes.
- Potenciación de Servicios No Presenciales: transformación de citas presenciales en no presenciales, uso de videoconsulta integrada en Casiopea, terapias grupales por videoconferencia, ...
- Comunicaciones masivas a pacientes, de cancelación o modificación de actividad a no presencial.
- Asignación de recomendaciones y mensajes diversos para pacientes en el Portal del Paciente.





## Calidad

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

# 4

## CALIDAD

### OBJETIVOS INSTITUCIONALES DE CALIDAD

#### DATOS COMPARATIVOS CON GRUPO 1 Y SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

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

<sup>3</sup> El cumplimiento del objetivo del centro, se compara con el desarrollo de las líneas de actuación planteadas mediante recomendaciones realizadas al conjunto de hospitales que forman parte del Servicio Madrileño de Salud.

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

INDICADOR	Fórmula/Meta	HU INFANTA ELENA	Grupo 1 (media)	GLOBAL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD
PARTICIPACIÓN ACTIVA DE DIRECTIVOS EN REUNIONES O VISITAS A LAS UNIDADES: "RONDAS DE SEGURIDAD"	Nº total rondas UCI realizadas	0	0,4	0,9
	Nº total rondas hospitalización COVID-19 incluidas las Unidades de Cuidados Respiratorios Intermedios	0	0,5	0,8
	Nº total rondas urgencias realizadas	2	1	0,9
	Nº total rondas otras unidades/servicios	0	1,2	1
	Nº total de rondas	2	3	3,1
	Cumplimiento objetivo		100%	100%

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

INDICADORES	Fórmula/Meta	HU INFANTA ELENA	Grupo 1 (media)	GLOBAL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD
DESARROLLO DE LA SEGURIDAD EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO	Informe realizado(si/no)	SI	80%	96%
	Informe áreas de mejora(si/no)	SI	80%	96%
	Cumplimiento objetivo	100%	80%	96%



#### 4. FAVORECER LA ADHERENCIA A LA PRÁCTICA DE LA HIGIENE DE MANOS.

INDICADORES	Fórmula/Meta	HU INFANTA ELENA	Grupo 1 (media)	GLOBAL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD
DESARROLLO DE ACTUACIONES PARA MEJORAR HIGIENE DE MANOS	Mantiene nivel alcanzado el año previo en autoevaluación de la OMS (si/no)	SI	100%	88%
	% de preparados de base alcohólica (PBA) en cada punto de atención (fijos o de bolsillo)* >95% y difusión de carteles recordatorio/informativos sobre higiene de manos en todo el centro (si/no)	SI	83%	91%
	Realizada formación en higiene de manos entre los profesionales*, en especial los de nueva incorporación, bien de forma presencial u online (si/no)	SI	100%	100%
	Cumplimiento objetivo	100%	83%	88%

#### 5. FOMENTAR ACTUACIONES PARA MEJORAR LA CALIDAD PERCIBIDA DE LOS USUARIOS

INDICADORES	Fórmula/Meta	HU INFANTA ELENA	Grupo 1 (media)	GLOBAL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD
DESPLIEGUE DE PROCESOS ORGANIZATIVOS PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD PERCIBIDA	Nº de reuniones del Comités Calidad Percibida	6	3	3
	Planteadas acciones de mejora en Consultas externas (si/no)	Sí realizada	83%	93%
	Planteadas acciones de mejora en hospitalización (si/no)	Sí realizada	83%	88%
	Planteadas acciones de mejora en urgencias (si/no)	Sí realizada	67%	85%



Planteadas acciones de mejora en cirugía ambulatoria (si/no)	Sí realizada	83%	75%
Realizada comparación encuesta 2018-2019 (si/no)	Sí	83%	85%
Aplicadas técnicas cualitativas en los segmentos de menor valoración derivadas de la encuesta de satisfacción 2019 (si/no)	Sí	16%	35%
Cumplimentada información sobre situación del Comité de Calidad Percibida	Sí	100%	100%
Cumplimiento de Objetivo	100%	67%	91%

#### 6. REVISAR Y MEJORAR LOS RESULTADOS CLAVE DE LA ORGANIZACIÓN<sup>4</sup>

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

INDICADORES	Fórmula/Meta	HU INFANTA ELENA	Grupo 1 (media)	GLOBAL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD
DESPLIEGUE DE ACTUACIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA RSS	Revisado informe (si/no)	Sí	100%	94%
	Identificadas áreas de mejora (si/no)	Sí	100%	94%
	Cumplimiento objetivo	100%	100%	94%

#### 8. FOMENTAR ACTUACIONES PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN AL DOLOR

INDICADORES	Fórmula/Meta	HU INFANTA ELENA	Grupo 1 (media)	GLOBAL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD
	Nº reuniones Comité del Dolor	2	1	2

<sup>4</sup> Objetivo no aplicable por el retraso en la publicación del Observatorio de Resultados, a fecha de evaluación.

DESPLIEGUE DE PROCESOS ORGANIZATIVOS PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN AL DOLOR	Continuidad asistencial con atención primaria (si/no)	SI	83%	85%
	Actuaciones dolor-SARS-CoV-2 (si/no)	SI	50%	76%
	Cumplimiento objetivo	100%	67%	79%

### 9. FOMENTAR ACTUACIONES PARA LA COOPERACIÓN SANITARIA DE ÁMBITO INTERNACIONAL

INDICADORES	Fórmula/Meta	HU INFANTA ELENA	Grupo 1 (media)	GLOBAL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD
DESPLIEGUE DE PROCESOS ORGANIZATIVOS PARA LA MEJORA DE LA COOPERACIÓN SANITARIA	Establecido un referente de cooperación sanitaria en el hospital (si/no)	SI	100%	100%
	Elaborada memoria de las actividades de cooperación desarrolladas (si/no)	SI	50%	62%
	Cumplimiento objetivo	100%	50%	62%



## COMISIONES HOSPITALARIAS

NOMBRE	Nº INTEGRANTES	NÚMERO REUNIONES
Núcleo Promotor de Calidad/Comité Central de Calidad	7	2
Farmacia y Terapéutica	16	2
Infección hospitalaria, profilaxis y política antibiótica	13	2
Comisión de Docencia	17	6
Comisión de Tumores	6	47
Comisión de Transfusión	13	3
Comisión de Calidad Percibida y Humanización de la Asistencia Sanitaria	15	6
Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios	24	4
Comisión de Gestión Medioambiental y PRL	9	3
Comisión de Seguridad y Protección de Datos	12	1
Comisión de Lactancia Materna	23	4
Comisión de Documentación Clínica	11	3
Comité de Prevención del Tabaquismo	11	1
Comisión de Atención al Dolor	17	1
Comisión de Mortalidad	11	2
Comité de Violencia	8	6
Comisión de Formación	7	2
Comisión de Medicamentos Peligrosos	10	0
Comisión de Apnea del Sueño	11	1
Comisión Aprender a Cuidarnos	11	0
Comité de Suelo Pélvico	7	8
Comisión de Ética Asistencial	29	11

## GRUPOS DE MEJORA

### NOMBRE

Seguridad en Urgencias

Seguridad en UCI

Seguridad en quirófano

Seguridad en Paritorio

Neonatología (Enfermería)

Urgencias (Enfermería)

Celadores (Enfermería)

Hospitalización (Enfermería)

UVI (Enfermería)

Hospital de día (Enfermería)

Coordinación Asistencial con la enfermera de enlace de Atención Primaria

Grupo de trabajo de Celadores

Grupo de trabajo PROA

Grupo Coordinador Higiene de Manos

Grupos de trabajo EFQM

Geriatría consultor en residencias sociosanitarias

Grupo de Trabajo Interhospitalario de TIC



## CERTIFICACIONES Y ACREDITACIONES

### Certificaciones

SERVICIO/UNIDAD	NORMA	CERTIFICACIÓN INICIAL	VIGENCIA	ENTIDAD CERTIFICADORA
Residuos	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2021	DNV Business Assurance
Mantenimiento	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2021	DNV Business Assurance
Lavandería	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2021	DNV Business Assurance
Cocina	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2021	DNV Business Assurance
Limpieza	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2021	DNV Business Assurance
Compras	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2021	DNV Business Assurance
Archivo	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2021	DNV Business Assurance
Admisión	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2021	DNV Business Assurance
Esterilización	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2021	DNV Business Assurance
Todas las actividades del hospital	ISO 50001:2011	2011	2021	DNV Business Assurance
Prestación de servicios asistenciales en hospitalización	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2021	DNV Business Assurance
Prestación de servicios asistenciales en bloque quirúrgico	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2021	DNV Business Assurance
Prestación de servicios asistenciales en urgencias	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2021	DNV Business Assurance



SERVICIO/UNIDAD	NORMA	CERTIFICACIÓN INICIAL	VIGENCIA	ENTIDAD CERTIFICADORA
Prestación de servicios asistenciales en diagnóstico por imagen	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2021	DNV Business Assurance
Prestación de servicios asistenciales en UCI	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2021	DNV Business Assurance
Prestación de servicios asistenciales en diálisis	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2021	DNV Business Assurance
Prestación de servicios asistenciales en consultas externas	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2021	DNV Business Assurance
Prestación de servicios asistenciales en rehabilitación	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2021	DNV Business Assurance
Prestación de servicios asistenciales en banco de sangre	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2021	DNV Business Assurance
Prestación de servicios asistenciales en farmacia	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2021	DNV Business Assurance
Prestación de servicios asistenciales en laboratorios	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2021	DNV Business Assurance
Atención al paciente	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2021	DNV Business Assurance
Prestación de servicios asistenciales en anatomía patológica	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2021	DNV Business Assurance



SERVICIO/UNIDAD	NORMA	CERTIFICACIÓN INICIAL	VIGENCIA	ENTIDAD CERTIFICADORA
Prestación de servicios asistenciales de esterilización	UNE EN ISO 9001:2015	2013	2021	DNV Business Assurance
Prestación de servicios asistenciales en bloque obstétrico	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2021	DNV Business Assurance
Las actividades asistenciales y no asistenciales para la prestación de los servicios de atención especializada	UNE EN ISO 14001:2015	2010	2021	DNV Business Assurance
Actividades asistenciales y no asistenciales para la prestación de servicios sanitarios de atención especializada.	OHSAS 18001:2007	2015	2021	DNV Business Assurance
Actividades asistenciales y no asistenciales para la prestación de servicios sanitarios de atención especializada.	UNE 179006:2013	2018	2021	DNV Business Assurance



SERVICIO/UNIDAD	NORMA	CERTIFICACIÓN INICIAL	VIGENCIA	ENTIDAD CERTIFICADORA
Los sistemas de información que dan soporte a los servicios prestados por la Dirección de Sistemas del Hospital Universitario Infanta Elena a sus usuarios, según la Declaración de Aplicabilidad vigente a fecha de emisión del certificado.	ISO/ EIC 27001:2014	2019	2022	AENOR
Certificado de adhesión a la Declaración de Luxemburgo por una buena gestión de la salud de los trabajadores.	Declaración de Luxemburgo	2019	N/A	Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo
Certificación del proyecto HU-CI= Humanizando los cuidados intensivos.	Buenas prácticas de Humanización en UCI	2019	2022	AENOR
Certificación de protocolos de actuación frente al COVID-19	Reglamento particular RP-CSG-076 de AENOR	2020	2021	AENOR
Certificación GARANTÍA MADRID	Medidas de Cumplimiento, Medidas Extraordinaria y Acción Solidaria definidas por el organismo de Madrid Excelente	2020	2021	MADRID EXCELENTE



## Accreditaciones

SERVICIO/UNIDAD	ACREDITACIÓN INICIAL	VIGENCIA DE LA ACREDITACIÓN	ENTIDAD ACREDITADORA
Servicio Hematología: Práctica Transfusional. Donación	2019	2023	"Comité Acreditación en Transfusión.
Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia. FASE 2D	2014	vigente	Estándares en Transfusión sanguínea CAT"
HOSPITAL SIN HUMO categoría ORO	2014	vigente	IHAN-UNICEF
Servicio de Alergología/Unidad de Asma Grave de excelencia	2015	2020	Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid
Accreditación QH (todo el hospital)	2018	2021	Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAC )
Accreditación Madrid Excelente (todo el hospital)	2018	2021	Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad



## **El sistema al servicio de las personas**

Experiencia del paciente y calidad percibida  
Información y atención a la ciudadanía  
Otras actividades de atención a las personas  
Trabajo social  
Registro de voluntades anticipadas  
Responsabilidad social corporativa

# 5

## EL SISTEMA AL SERVICIO DE LAS PERSONAS

### EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y CALIDAD PERCIBIDA

El Servicio de Atención al Paciente tiene como principal misión la de atender de manera personalizada las necesidades que los pacientes y ciudadanos expresan, actuando como nexo de unión con el resto de los profesionales, servicios y Direcciones, con el objeto de facilitar información y asesoramiento ante las cuestiones planteadas o resolver aquellos asuntos que pudieran plantear y que, en caso contrario, pudieran ser fuente de insatisfacción o disconformidad.

Asimismo, este departamento se encarga de atender todas las reclamaciones, quejas, últimas voluntades, solicitudes de canalización, libre elección, sugerencias y agradecimientos presentados de forma presencial, por carta o por correo electrónico y, de esta forma, ofrecer una contestación dentro del plazo establecido por la Consejería de Sanidad conforme al protocolo marcado. De igual forma, también se da respuesta a aquellas cuestiones que nuestros usuarios quieran hacer llegar a través de llamada directa a nuestra Unidad o a través del Portal del Paciente.

El Servicio de Atención al Paciente incrementa año tras año su actividad. En el año 2015 se puso en funcionamiento el PORTAL DEL PACIENTE, un espacio donde el paciente puede consultar su historia clínica, modificar sus citas, etc. Esta herramienta ha cambiado la forma de comunicación con el SIAP, ya que muchos pacientes eligen este canal en lugar de los tradicionales y ha afectado en el número de gestiones globales realizadas por el Servicio ya que el paciente se autogestiona muchas de las solicitudes habituales que se realizaban a través del SIAP.

Así mismo el SIAP fomenta diariamente el uso de esta herramienta, por su gran utilidad y beneficios, a todos los pacientes que acuden al Servicio. Alcanzando un total de 95.823 altas de usuarios en esta plataforma.

### ENCUESTAS DE SATISFACCION NPS

En el año 2013 se incorporó una nueva metodología de evaluación llamada NPS, Net Promoter Score, basada en una única puntuación, obtenida de restar el número de promotores (pacientes que nos evalúan con 9 o 10 puntos en la recomendación de nuestros servicios) del de detractores (pacientes que nos evalúan de 0 a 6 puntos en la recomendación de nuestro servicio). Este método de encuesta nos ha permitido abarcar una amplísima muestra de pacientes atendidos en las diferentes áreas, en 2020, en concreto 18.636 pacientes, ya que la pregunta NPS es lanzada vía email, código QR o llamada telefónica una vez el paciente es atendido en el Centro.

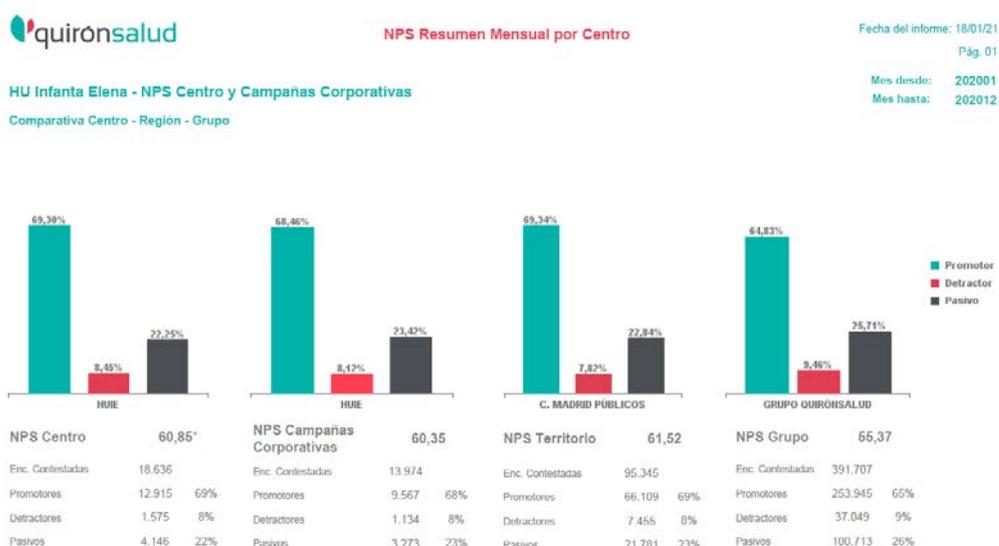
El NPS desbancó definitivamente el método tradicional de encuestas, que se venía realizando de cara a conocer la valoración de nuestros pacientes y usuarios respecto a los diferentes servicios prestados en el Hospital.

Finalizamos el año 2020 alcanzando un 60,85% de satisfacción, respecto al 60,43% de 2019. Un total de 12.915 pacientes (69%) nos ha valorado con una puntuación de 9-10 y 4.148 pacientes (22%) con una puntuación de 7-8, esto significa que comparativamente con las encuestas tradicionales un 91% de nuestros pacientes están satisfechos o muy satisfechos con nuestra atención.

Añadir que en los meses iniciales de la pandemia COVID-19 se suspendieron las encuestas NPS, en algunas áreas por ausencia de actividad y en otras por la imposibilidad de su gestión ya que nos encontramos inmersos en otras tareas prioritarias en ese momento. Por lo que en marzo, abril y mayo no se llevaron a cabo.

No obstante, hemos podido incorporar las opiniones de los pacientes a nuestros objetivos y planes de mejora. A nivel general podemos afirmar que los resultados de las encuestas son altamente satisfactorios y apuntan una tendencia positiva progresiva, en cuanto a la calidad percibida en la atención facilitada en el Hospital, así como la competencia de nuestros profesionales y el trato recibido.

Las encuestas de satisfacción habituales llevadas a cabo por parte de la Consejería de Sanidad también se han suspendido durante el año 2020.



## INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA

### RECLAMACIONES

	2019	2020	VAR.	%VAR.
RECLAMACIONES	368	263	-105	-28,53%

### PRINCIPALES MOTIVOS DE RECLAMACIÓN

MOTIVO	2020	% 2020	% ACUMULADO
Disconformidad con la Asistencia	90	34,22%	34,22%
Demora en consultas o pruebas diagnósticas	55	20,91%	55,13%
Trato Personal	24	9,13%	64,26%
Citaciones	23	8,75%	73,00%
Desacuerdo con Organización y Normas	15	5,70%	78,71%
Falta de Asistencia	13	4,94%	83,65%

### ÍNDICE DE RECLAMACIONES

	2019	2020	VAR.	%VAR.
Nº de reclamaciones/10.000 actos asistenciales	8,34	6,52	-1,82	-21,82%

Fuente: Cestrack

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

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

## OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS

### Acciones de mejora puestas en marcha durante el año 2020

#### GENERAL

- Home delivery en farmacia (medicación enviada a domicilio)
- Dialogo WEB en farmacia
- Videos informativos formularios Portal (Dermatología, FIV, TAO...)
- Chatbot Portal Paciente

#### QUIRÓFANOS

- Taquillas en sala de espera de CMA para uso de los familiares de pacientes con cirugía con ingreso
- Aplicación para celadores para la distribución de tareas automáticas de quirófano

#### CONSULTAS EXTERNAS

- Nueva sala de consulta para preoperatorios alta resolución y PCR
- Nueva sala de espera Hall principal
- Ampliación sala de espera de endoscopias
- Envíos de formularios masivos para reducir consulta sucesiva presencial
- Incorporación prestación consulta telefónica
- Telederma enfermería
- Baño pacientes ostomizados

#### URGENCIAS

- Cartel exterior acceso sólo urgencias
- Información a familiares de pacientes ingresados en el servicio de urgencias a través del Portal del Paciente
- Consulta rápida con enfermería
- Primera atención por parte de pediatría de los pacientes menores que acuden a urgencias de COT o de CGD, anteriormente atendidos por MUC
- Seguimiento no presencial de pacientes dados de alta en urgencias

#### EXTRACCIONES

- Ampliación sala de espera de extracciones
- Nuevo Quenda de registro
- Citación de analíticas



## RADIODIAGNÓSTICO

- Nueva sala de Rayos
- Nueva sala de ecografía
- Ecografía a pie de cama

## HOSPITAL DE DÍA

- Tablets para los pacientes durante el tratamiento
- Dialogo WEB con enfermería oncología

## MATERNO INFANTIL

- Bunker paritorio (Covid)

## HOSPITALIZACIÓN

- Enfermería de hospitalización identificada con chaleco informativo de estar realizando labores de medicación (preparación, administración...)
- Ampliación del número plantas con dispositivo smart room

## TRABAJO SOCIAL

La Unidad de trabajo social del HU Infanta Elena está formada por dos trabajadoras sociales, una general y otra dedicada a Salud Mental.

### Trabajador Social de Atención Especializada

El Trabajador Social de Atención Especializada es el encargado de gestionar de forma inmediata y coordinada, junto al resto de profesionales sanitarios, aquellos casos en los que el paciente requiere un recurso social en el momento de alta médica. Es, por tanto, el responsable de garantizar, en la medida de lo posible, la continuidad de sus cuidados y rehabilitación una vez abandone el Centro Hospitalario. Para ello cuenta con la participación de los servicios médicos y de enfermería, llevando a cabo un trabajo interdisciplinar desde las tres áreas de actividad asistencial (Hospitalización, Consultas Externas y Urgencias).

Existen diferentes vías de detección de una situación de posible riesgo social que posteriormente el trabajador social deberá valorar. La información la recibirá bien a través de la aplicación informática a través de parte de interconsulta del especialista, a demanda del familiar, del propio paciente u otras instituciones.

Una vez recibida la notificación de riesgo social, se estudia la situación socio familiar planteada y se realizan las pertinentes entrevistas con el paciente y/o familiares en aras de establecer un diagnóstico social adecuado. Se elabora un

plan de actuación consensuado en coordinación con los servicios médicos e instituciones registrando las actuaciones en la historia social del paciente.

Para la resolución del proceso se utilizan diferentes recursos de derivación, como son Hospitales de Media Estancia, en sus distintas unidades médicas Rehabilitación Funcional, Daño Cerebral Rehabilitable, Cuidados Continuados, cuidados paliativos; recursos de la Comunidad de Madrid gestionados a través de reconocimiento de Ley de Dependencia como son centros residenciales, servicio de ayuda a domicilio, centros de día, entre otros; centros de acogida, centros de madres gestantes, alternativas privadas, etc.

Durante el año 2020 por la situación epidemiológica de pandemia determinada por la infección de SRAS-CoV-2, se han tramitado, gestionado y coordinado desde la Unidad de Trabajo Social Especializada los distintos dispositivos y recursos específicos de carácter socio-sanitario destinados en esta crisis.

Han contribuido a garantizar la adecuada atención y cuidados de los pacientes que, tras su ingreso hospitalario, presentaban dificultades para cumplir las medidas de aislamiento en su entorno habitual.

Los dispositivos de carácter temporal han sido los siguientes:

- Hoteles Sanitarizados.
- Alojamiento de Emergencia para personas en situación de vulnerabilidad social.
- Centro de Aislamiento de personas Dependientes con sintomatología leve por COVID-19.
- Residencia Medicalizada cedida por Grupo Ilunion.
- Hospital de Media Estancia “Virgen de Poveda” para pacientes con sintomatología Covid y necesidad de apoyo en rehabilitación y cuidados continuados.

Desde la Unidad de Trabajo Social Especializada se han tramitado y gestionado un total de 32 traslados a dichos dispositivos.

También se han gestionado y coordinado un total de 71 casos de pacientes Covid positivo, durante la situación epidemiológica de pandemia, con los diferentes Centros de Servicios Sociales Municipales, tanto de la zona de cobertura sanitaria de HU Infanta Elena como de otras zonas de Comunidad de Madrid.

Se han gestionados servicios como catering de comidas y cenas, ayuda a domicilio, compra y reparto de productos de primera necesidad.

Junto con el equipo de Soporte Hospitalario (Unidad de Cuidados Paliativos) del Hospital, la Unidad de Trabajo Social Especializada ha colaborado en el diseño y desarrollo del Proyecto “Apoyo psicológico a familiares de pacientes

fallecidos por COVID-19” llevado a cabo por el HU Infanta Elena durante los meses de marzo a mayo de 2020.

Se realizaron un total de 140 llamadas telefónicas, con el objeto de establecer un espacio de escucha activa y validación de la historia relatada, por cada uno de los familiares de pacientes fallecidos a causa de COVID-19, que nos permitió detectar sus necesidades.

Procediendo en algunos casos a la derivación a otros recursos externos, que pudiesen favorecer su adaptación al proceso de pérdida y duelo, como fue el Servicio de Apoyo Psicológico desarrollado por el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

Así mismo, durante el año 2020, la herramienta informática “e-Consulta” se ha seguido utilizando como canal de comunicación con los Centros de Salud de Atención Primaria de la zona de cobertura sanitaria de HU Infanta Elena, compuesta por los municipios de Valdemoro, Ciempozuelos y San Martín de la Vega.

	HOSPITALIZACIÓN			CCEE			URGENCIAS			TOTAL		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018
<b>GESTIONADAS</b>	4.189	3.252	1.866	1.484	2.067	1.580	935	816	509	6.608	6.135	3.955
<b>INFORMADAS</b>	1.839	1.594	707	699	710	403	284	319	82	2.822	2.623	1.192
<b>DENEGADAS</b>	2	5	6	0	1	0	0	0	0	2	6	6
<b>ANULADAS</b>	10	11	15	0	1	0	0	0	0	10	12	15
<b>TOTAL</b>	6.040	4.862	2.594	2.183	2.779	1.983	1.219	1.135	591	9.442	8.776	5.168

La Unidad de Trabajo Social de Atención Especializada, ha colaborado y participado, junto a otros profesionales de los distintos Servicios de Hospital, en varias actividades programadas durante el año 2020:

#### Taller “Cáncer de Mama”

Durante el año 2020, por la situación de pandemia, el HUIE decidió adaptar y modificar la forma de impartir dichos talleres, que hasta ahora habían sido siempre de forma presencial, en formato on line. De hecho, tan solo se pudo realizar un taller presencial el día 25 de febrero.

Por lo que se ha editado material Audio-visual con la participación de todos los profesionales que desarrollan dichos talleres.

El objetivo ha sido poder dar continuidad a estos talleres a corto y medio plazo mientras no puedan realizarse de manera presencial.

El material Audio-visual está disponible en la aplicación “Portal del Paciente”.

#### Colaboración con la Fundación Ángela Navarro

En 2020 se ha mantenido la colaboración con La Fundación Ángela Navarro a través del Convenio firmado entre SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD y la Fundación, para “facilitar a pacientes oncológicos de hospitales, el acceso a prótesis capilares”.

#### Participación en Comisiones Hospitalarias

- **BIOÉTICA.** La Unidad de Trabajo Social tras su incorporación, en el año 2019, como miembro activo en el Departamento de Bioética Clínica, durante el año 2020 ha participado en la elaboración de los diferentes protocolos y documentos (acompañamiento en la enfermedad, en situaciones de aislamiento, triajes, consentimientos informados) de carácter bioético que se han realizado desde este Departamento por la situación epidemiológica de Pandemia.
- También en el año 2020, la Unidad ha sido miembro activo de CEAS “Comité de Ética para la Asistencia Sanitaria” junto a distintos profesionales del propio Hospital y de otros centros hospitalarios. Comisión interdisciplinar y consultiva, con el objeto de analizar y asesorar en los conflictos éticos y asistenciales surgidos a los diferentes profesionales.
- **C. VIOLENCIA.** La Comisión de Violencia de HUIE en febrero de 2020, llevó a cabo una Jornada de “Violencia de Género durante el embarazo, parto y puerperio”. Dirigido a profesionales de la salud de la mujer en Atención Primaria y Especializada, y contó con la participación de la Unidad de Trabajo Social. A partir del mes de junio de 2020, la Comisión de Violencia retomó su actividad tras ser suspendida por el inicio de la pandemia.

#### Banco de Material Orto-protésico.-

La Unidad de Trabajo Social junto con el Servicio de Rehabilitación y Traumatología, en 2017 puso en marcha una iniciativa solidaria, con la que se pretendía compartir y dar uso al material orto-protésico que algunas familias tienen y ya no utilizan, con el fin de alargar la vida de los productos, y evitar desembolsos económicos a otros pacientes. En 2020 se han realizado 10 cesiones y 6 aportaciones de material orto-protésicos.

## Trabajador Social de Salud Mental

El Servicio de Salud Mental del HU Infanta Elena asume la atención y seguimiento de los pacientes en consulta externa y la atención en urgencias en este mismo Hospital, así como la atención en urgencias del Hospital Universitario Rey Juan Carlos, donde se encuentra la UHB (Unidad de Hospitalización Breve) a la que nos encontramos adscritos.

La actividad realizada por la Unidad de Trabajo Social de Salud Mental tiene dos vertientes:

- ✓ La atención de los pacientes que, siendo atendidos por el Servicio de Psiquiatría, presenten algún tipo de riesgo social o problemática social instaurada que requiera una intervención social, independientemente del diagnóstico.
- ✓ La atención de los pacientes con un diagnóstico de Trastorno Mental Grave que, siendo atendidos por el Servicio de Psiquiatría, requieran la intervención de la Trabajadora Social de Salud Mental en calidad de Coordinadora del Programa de Continuidad de Cuidados.

En este caso, la atención social se integra dentro del propio programa de salud con la continuidad de cuidados de los pacientes y se denomina PROGRAMA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS (PCC).

En este caso, “la intervención de la Trabajadora Social de Salud Mental se centra en garantizar la asistencia a las personas con enfermedad mental principalmente en ámbito comunitario”, tal y como reconoció la Ley General de Sanidad (1986). “Promueve una organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva, tanto de promoción de la Salud y prevención de la enfermedad, como de la curación y de la rehabilitación” (art. 46)

El objetivo principal, es poder garantizar la atención psicosocial a estos pacientes y a sus familias, con objeto de favorecer y apoyar su integración social en las mejores condiciones posibles de autonomía, participación social y calidad de vida.

Teniendo en cuenta, que el Trastorno Mental Grave y Persistente, genera una importante carga que recae generalmente sobre la familia, por ello, trabajar estrechamente con la familia en la continuidad de cuidados, es un aspecto clave.

La intervención de la Trabajadora Social del Servicio de Salud Mental, en calidad de Coordinadora del Programa de Continuidad de Cuidados implica:

- Actuar como puente o enlace entre el Equipo de Salud Mental y la Comunidad a través de la coordinación socio-sanitaria y la participación comunitaria.
- Atender a la población adscrita al dispositivo de la red de atención en salud mental dentro de la demarcación geográfica
- Desarrollar una atención directa o asistencial y una atención programada a los pacientes y sus familias, desde la detección del riesgo social hasta la finalización y/o derivación de la problemática.
- Prestar a la persona enferma el conjunto de ayudas necesarias, para que, a través de un proceso de tratamiento mantenido y de rehabilitación psicosocial, pueda superar o reducir sus síntomas y así alcanzar, el máximo nivel posible de autonomía personal y participación social.

## Coordinación inter institucional

A lo largo del año 2020, debido a la Pandemia originada por la COVID-19, la Trabajadora Social de Salud Mental, como Coordinadora del Programa de Continuidad de Cuidados, ha llevado a cabo una intensa actividad de coordinación con los dispositivos comunitarios.

El objetivo fundamental ha sido el de garantizar un seguimiento minucioso de aquellos pacientes incluidos en el Programa de Continuidad de Cuidados, que, por el mero hecho de padecer un Trastorno Mental Grave, han sido y continúan siendo, especialmente vulnerables ante la situación sanitaria actual.

Todo ello ha sido posible gracias a la implicación y trabajo en red entre los diferentes sistemas de servicios comunitarios, tanto sociales, como sanitarios implicados, especialmente aquellos dispositivos específicos de Salud Mental.

Este seguimiento se ha llevado a cabo a través de 1.180 coordinaciones con dispositivos de la Red de Salud Mental, adaptando el mismo a las necesidades sanitarias actuales, a través del uso de distintas tecnologías telemáticas.

El objetivo del Programa de “Continuidad de Cuidados” es principalmente socio sanitario, dada la estructura de la red de servicios (mixta entre Consejería de Sanidad y Consejería de Familia y Asuntos Sociales) y las necesidades de integración social de los pacientes.



Esta plataforma de conocimiento mutuo, ya consolidada con el entorno comunitario, ha permitido que en las circunstancias que han caracterizado al 2020, hayamos podido garantizar una atención integral y de calidad a todos los pacientes.

La Unidad de Trabajo Social para el Servicio de CCEE de Salud Mental, ha atendido un total de 1431 demandas. siendo 1281 específicas del Servicio de Salud Mental, lo que ha supuesto un total de 10571 Intervenciones, dirigidas tanto a la población adulta como a la población infanto-juvenil del área

#### Intervención Específica del Servicio de Salud Mental durante el Estado de Alarma

A lo largo del año 2020, dada la especial situación sanitaria debido a la Pandemia originada por la COVID-19, el Servicio de Salud Mental, además de continuar con su labor asistencial, ha prestado soporte clínico específico:

- A todos aquellos pacientes que estuvieron hospitalizados en el HU Infanta Elena durante el Estado de Alarma y que, por las razones específicas del momento, se encontraban aislados en sus habitaciones. El contacto se ha realizado de forma telefónica, con el objetivo de valorar su estado emocional, ofrecer y dar soporte en aquellas demandas que pudieran hacer a los profesionales del Servicio de Salud Mental
- A todos aquellos profesionales del Hospital que solicitaron atención durante el Estado de Alarma por parte del Servicio por situaciones derivadas por dicha situación sanitaria.

DEMANDAS E INTERVENCIONES ATENDIDAS POR LA UNIDAD DE TRABAJO DE SALUD MENTAL 2018- 2019 - 2020

	2018	2019	2020
PACIENTES ATENDIDOS	365	469	331
DEMANDAS ATENDIDAS	895	1.083	1.431
INTERVENCIONES REALIZADAS	6143	13.648	10.571
Gestionadas	5408	10815	9327
Resto	735	2833	1244

PRINCIPALES INTERVENCIONES DE LA UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL DE SALUD MENTAL

Coordinación Otras Instituciones	996	Valoraciones Socio familiares	492
Coordinación Servicios Sociales	206	Entrevista familiares	Pacientes y 256
Coordinación Servicios Médicos y Psicólogos	1.271	Seguimientos indirectos	directos e 1.346
Equipo de Apoyo Socio Comunitario	241	Centro de Rehabilitación Psicosocial	274
Centro de Día	135	Centro Rehabilitación Laboral	143
Gestión citas al alta UHB	92	Documentos incluidos en HC	508

## REGISTRO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

Desde el año 2017 se comenzaron a tramitar las solicitudes de Registro de Instrucciones Previas, tanto en Atención Especializada como en Primaria. De esta tarea se encarga el Servicio de Atención al Paciente, tanto de informar sobre las mismas a los usuarios, como realizar el trámite al Registro, evitando así que los pacientes tengan que desplazarse al mismo para su tramitación.

Se han realizado un total de 33 registros en todo el año 2020.

## RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

### Cooperación

Colaboración con la Fundación Recover “Hospitales para África” para elaboración de un proyecto de gestión Sanitaria en cinco centros en Camerún (África).

### Asociaciones y voluntariado

Siguiendo las indicaciones de la Consejería de Sanidad y al Proyecto de Voluntariado propuesto por la Consejería de Políticas Sociales y Familia en el año 2008 se puso en marcha un Proyecto de Voluntariado Hospitalario. Sensibles a los fenómenos que puedan redundar en una mayor cohesión social, el HU Infanta Elena reconoce el importante papel del voluntariado y, en este sentido, consciente de la necesidad de promover y coordinar las actividades de voluntariado en nuestro Centro, entiende el voluntariado como una herramienta que pueda ayudarnos a mejorar las condiciones de vida de los pacientes más desfavorecidos de nuestro hospital.

La actividad del voluntariado en el Hospital por las circunstancias de pandemia cesó en marzo de 2020, motivo por el que no se adjuntan datos cuantitativos.

Durante este año, pese al cese se ha mantenido un equipo sólido y comprometido, constituido por un total de 49 voluntarios (10 voluntarios de la AECC, 16 voluntarios del Centro de Mayores de Valdemoro, 3 voluntarios de PIV, 16 voluntario religioso, tanto de la iglesia católica como de la Evangélica, 1 de la Real Hermandad de Veteranos de la Guardia Civil de Valdemoro, 1 de la Fundación Tennis Madrileño y 2 de Asociación Vida y Corazón).

Se mantiene la colaboración con la Fundación Música en Vena, con la que hemos podido contar los primeros meses del año con la amenización de artistas del ámbito musical. Además de actuar en Hospital de Día con pacientes

oncológicos, se han realizado actuaciones en la UCI, ampliando de este modo el servicio a todas las patologías.

Así mismo, con la asociación Tenis Madrileño que antes de la pandemia, acudía de forma semanal a jugar al tenis con los pacientes pediátricos contribuyendo a pasar un rato distendido.

La AECC ha llevado a cabo su labor de apoyo a los pacientes oncológicos durante el año 2020, a través de sus distintas plataformas digitales y contacto telefónico.

Así mismo, Mayores para Mayores de Valdemoro durante los primeros meses del año, colaboraron diariamente en las labores de acompañamiento de pacientes ingresados, orientación y ayuda de pacientes en el área de CCEE y el proyecto APAD de acompañamiento a pacientes con discapacidad.

Durante el año 2020 se ha firmado convenio de colaboración entre el HU Infanta Elena y la Fundación 38 Grados. Entidad cuya finalidad es ayudar a los pacientes en la recta final de su vida llevando a cabo sueños pendientes e ilusiones por cumplir. Junto a la Unidad de Cuidados Paliativos de HUIE y la Fundación 38 Grados, nuestros pacientes afrontan con paz y serenidad su última etapa vital.

Continuamos contando con la figura del paciente experto en rehabilitación cardíaca, en colaboración de la Asociación Vida y Corazón de Valdemoro, puesto en marcha el año pasado. Se trata de un paciente con amplia experiencia en este campo que visita a los pacientes hospitalizados que han sufrido un evento cardíaco, para informar de la importancia de la rehabilitación cardíaca y su continuidad.

### Celebración Días Nacionales/Mundiales

- Día Mundial contra el Cáncer, mesa informativa, AECC, 4 febrero
- Día mundial del Corazón. Jornada telemática con la participación de profesionales de los 4 hospitales. Charlas Cardiología, Rehabilitación, Fisioterapia, Psicología clínica, Nutricionista, 29 septiembre
- Día mundial de la Diabetes. Jornada informativa y detección de diabetes tipo2. Enfermería y asociación DiabetesMadrid, 18 noviembre
- Día mundial del SIDA, campaña de sensibilización, 1 diciembre

### Mesas solidarias / informativas

- Mesa Salud Escolar Valdemoro. Salud Pública, AP, educación, SC, Ayto Valdemoro, 16 enero
- Taller de Tabaquismo en IES Neila Armstrong, Neumología, 21 enero
- Taller tabaquismo IES Neil Armstrong. Neumología, 21 enero
- Colaboración Fundación Criando en Tribu. Pediatría, 28 enero

- REMAR, mesa informativa comedores sociales, 6 y 7 febrero
- Maratón de donantes de sangre, día de San Valentín, Hematología y Enfermería, 14 febrero
- Jornada informativa Inmunoematología. Campaña donación. Charlas Colegio Valle del Miro Hematología, 14 febrero
- Jornada sensibilización para la donación. Charlas IES Neil Armstrong. Hematología, Enfermería, 25 febrero
- Manejo del estrés en profesionales sanitarios en COVID- 19. Psiquiatría, 15 marzo
- Cartas anónimas a pacientes hospitalizados, abril a junio
- Campaña donaciones. Hematología, Enfermería, 15 de mayo a 15 junio
- Desescalada- hospital seguro frente al covid-19, campaña Sociedad Civil, SIAP y Calidad. Campaña de concienciación social: redes, web, Mails, contacto con asociaciones, 10 junio
- Campaña de comunicación directa con asociaciones para establecer circuitos de colaboración en la pandemia, telefónicamente y por mail. Sociedad Civil, 15 junio
- Recomendaciones a pacientes de Esclerosis Múltiple y COVID-19. Video editado por Neurología, 22 julio
- Campaña sensibilización provacunación de gripe para el personal sanitario, Salud laboral, 20 octubre
- Jornada sensibilización para la donación. 2 charlas IES Neil Armstrong. Hematología, Enfermería, 26 y 27 de noviembre
- Jornada sensibilización para la donación. 2 charlas colegio valle del Miro. Hematología, Enfermería, 30 noviembre y 1 diciembre
- Taller “como reducir peso para ganar salud”. Nutricionista, Endocrino. 10 diciembre
- Campaña donaciones de Navidad. Hematología, enfermería. 1 diciembre
- Seminario “embarazo, parto y COVID-19. Ginecología, matronas, preventiva, microbiología. 17 diciembre
- Participación mesa de trabajo Covid-19 en colaboración con el ayuntamiento de Valdemoro, 9,16, 23 ,30 diciembre

### Visitas y actos culturales

- Visita a los pacientes pediátricos de los Reyes Magos, 3 enero
- Maratón de donantes, campaña de sensibilización, 16 enero
- Concierto Música en Vena, 19 enero
- Visita Fundación a la Par. Cocina, 5 febrero
- Colaboración asociación AMIVAL, 7 febrero
- Reunión asociación AFAV, 12 febrero
- Colaboración AECC. 3 marzo
- Reunión Colaboración Escuela Municipal de Música, 3 marzo
- Colaboración con ING IDIWAKA, 18 junio



## Acción y Sensibilización Ambiental

Las líneas de actuación del Hospital Infanta Elena en el ámbito del medio ambiente y la sostenibilidad siguen la misma trayectoria que en los últimos años, a través de la evaluación de los aspectos ambientales y requisitos legales, así como la priorización de los riesgos que se generan, presentándose los resultados en el Comité de Gestión Ambiental del centro. Del resultado, se definen las acciones concretas de mejora. Así mismo, la evaluación de cumplimiento de los requisitos legales realizada de forma periódica asegura el seguimiento del cumplimiento tanto de la legislación vigente como la que se aprueba de nueva aplicación.

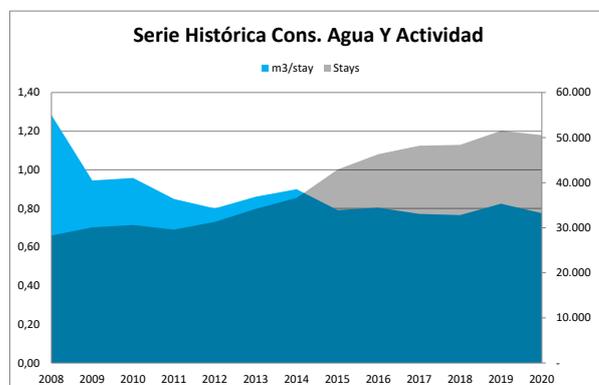
La sensibilización y concienciación en materia medioambiental es uno de nuestros ejes de actuación. Al igual que en los últimos años, se organizarán Campañas de sensibilización e información mediante comunicaciones periódicas en noticias y posters digitales en la Intranet del Hospital enfocados al uso sostenible de los recursos.

En 2020, coincidiendo con el **Día Mundial del Medio Ambiente**, 5 de junio, se publicó en la intranet un banner con el lema: “SIGAMOS CUIDANDO EL PLANETA: CÓMO CONSEGUIR UN MEDIO AMBIENTE SANO”.

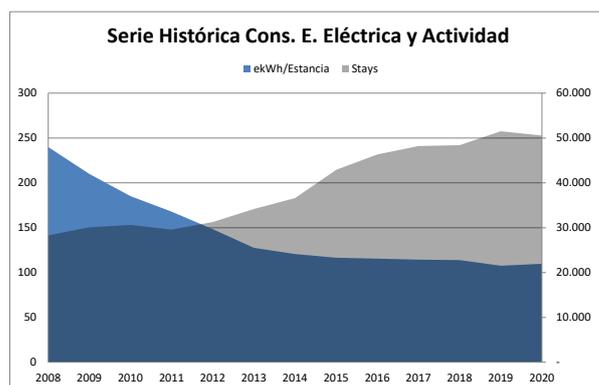
Sin embargo, la pandemia nos ha obligado a suspender toda actividad presencial de formación, por lo que durante el año 2020 se potenció la formación ambiental on-line (curso de residuos propio).

En cuanto a desempeño ambiental, anualmente se establecen una serie de objetivos, para los cuales presentamos el resultado siguiente:

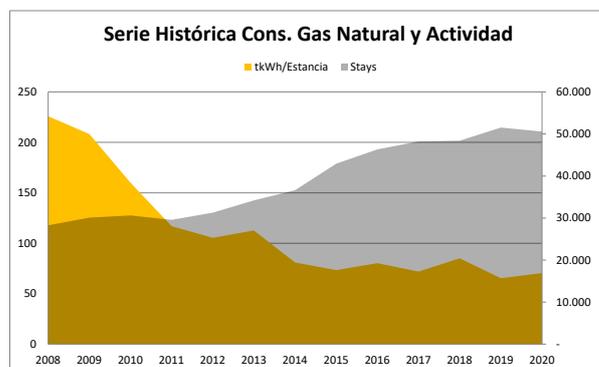
El consumo de agua total del centro ha disminuido en un 7,6% debido a las medidas de ahorro de agua implantadas en el centro.



- En el año 2020, el consumo de energía eléctrica total del centro ha aumentado en un 0,1%. El aumento es muy pequeño en gran parte debido a los buenos resultados de las MAEs implantadas. El consumo de energía eléctrica asociado a la producción de frío relativizado por la Estancia ha disminuido en un 2,55 %. Se implementaron medidas de mejora energética que han repercutido en la mejora del desempeño energético en el consumo eléctrico por este uso en el centro.



- El consumo de gas natural anual total ha aumentado en un 5,7%, debido a unas condiciones climáticas más frías que año anterior. El consumo de gas natural asociado a la producción de ACS relativizado por la estancia ha disminuido en un 2,64%, gracias a las acciones de mejora implantadas.



## Premios institucionales

El HU Infanta Elena recibe el 29 de Julio la Medalla de Oro de la Villa de Valdemoro por su labor en la lucha contra la COVID-19.

Por otro lado, en 2020 se consigue:

- XIV edición de los Premios BIC, ganador de la mención de honor en la categoría de "MEJOR SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA/UCI"

- Finalista a los Premios New Medical Economics 2020 en la categoría de "Institución sanitaria con mejor colaboración público-privada"
- Finalista en los XXX Premios CEL al desarrollo de la gestión Logística Sanitaria 2020, por el proyecto "Mejora de la Calidad Asistencial en los Bloques Quirúrgicos de la Red de Hospitales Públicos del Grupo Quironsalud en la Comunidad de Madrid"
- Premio IV Edición del Máster de Liderazgo de Gestión en Enfermería de QUIRONSAUD por el proyecto "QIRI, TU ACOMPAÑANTE VIRTUAL"
- Medalla de oro en el concurso de nacimientos de la Asociación de Belenistas de Madrid en la Categoría General
- Premio de Reconocimiento Trabajos COVID-19 al trabajo "Proyecto Bunker: Asistencia obstétrica y neonatal en Pandemia: mantener la humanización es posible"
- XV edición de los Premios Best In Class, finalista categoría de "MEJOR HOSPITAL"



## **Los profesionales del hospital**

Recursos humanos  
Seguridad y salud laboral  
Premios y reconocimientos a  
nuestros profesionales

# 6

## LOS PROFESIONALES DEL HOSPITAL

### RECURSOS HUMANOS

La estrategia en la organización y personas, orientada a potenciar el desarrollo de nuestros profesionales y para aumentar el atractivo del hospital como lugar de trabajo, a la mejora de la eficiencia y la sostenibilidad del Sistema Sanitario y a la formación de las personas trabajadoras con el fin de aportar el mayor valor al paciente son la base para que nuestros profesionales sigan siendo el pilar y el motor del hospital. Junto a ellos y gracias a su talento y dedicación se han cumplido los objetivos y retos de este ejercicio. La pasión, compromiso, capacidad y esfuerzo que demuestran cada día ayudan a seguir creciendo y mejorando como hospital. En este camino, trabajamos para proporcionarles el mejor entorno laboral posible, impulsando un empleo de calidad, igualitario, seguro y saludable donde puedan desarrollar sus capacidades.

#### Líneas estratégicas y objetivos:

El plan de gestión de personas está alineado con la política de gestión corporativo, que incluye las principales líneas de actuación del Hospital en esta materia:

- Desarrollo profesional. Los profesionales cuentan con la adecuada formación e información para el desarrollo de su trabajo, y se facilita la movilidad con el fin de favorecer su crecimiento profesional y mejorar su conocimiento e implicación.
- Responsabilidad en la gestión. Objetivos a nivel de servicio e individuales ligados a retribución variable e incentivos. El esquema de valoración para la gestión de objetivos de los profesionales de nuestro centro pretende ser transparente y comprensible, objetivo en su medición, motivador para alinear esfuerzos con los retos estratégicos, además de estimular la cooperación y el trabajo entre los equipos. Los trabajadores son evaluados de forma cualitativa y cuantitativa. Todo el personal tiene objetivos personales o de área fijados anualmente por la Dirección que están alineados con la estrategia, objetivos generales y específicos. Estos objetivos se despliegan en cada servicio. Cerca del 100% de nuestra plantilla recibe evaluaciones de desempeño.
- Estabilidad laboral y conciliación. Se promueve la contratación indefinida, se desarrollan vías de motivación de las personas y se apoya la conciliación de vida familiar y laboral.

El sistema de trabajo del Hospital es participativo y en equipo, en una cultura de innovación y mejora a través de grupos de trabajo específicos.

Además, el sistema de trabajo en red posibilita que los empleados dispongan de más oportunidades de formación, investigación, docencia y participación



en grupos de trabajo interhospitalario, lo que les aporta un mayor conocimiento y desarrollo.

Las reuniones sistemáticas de cada dirección con su personal y las de los servicios, son herramientas esenciales para conocer las necesidades del personal y detectar posibles incidencias y oportunidades de mejora. Por otra parte, los resultados de las encuestas de satisfacción, los grupos de opinión, las sugerencias del personal y los medios de comunicación, mantienen el clima de transparencia, cooperación y participación activa que caracteriza la cultura del Hospital.

Para asegurar un liderazgo eficaz y en línea con los valores de la organización, los sistemas del HUIE aseguran el acceso a la información necesaria para la toma de decisiones a través de BI, y las dinámicas de participación permiten mantener un diálogo continuo mediante una sistemática de comités y comisiones, en los que se tratan todos los aspectos relevantes de procesos, proyectos y resultados.

Los líderes son los responsables de establecer y transmitir la dirección estratégica del Hospital y fomentar las buenas prácticas y valores.

El plan de formación anual, que se compone de cursos, sesiones y talleres, es esencial para el centro. En este plan se identifican las necesidades formativas y se desarrollan las acciones adaptándolas a los puestos de trabajo. La formación inicial relativa a los riesgos del puesto de trabajo es uno de los objetivos del ejercicio 2020.

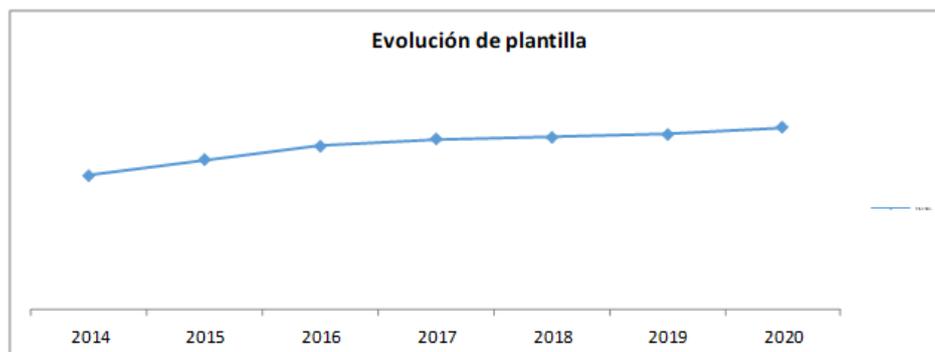
La integración de la igualdad de oportunidades dentro de los protocolos de actuación de una manera consciente y explícita se ha llevado a cabo con el compromiso de la Dirección y la concertación de las partes así, dirección, comité de empresa y Comité de igualdad.

## 1.- Un gran equipo.- La Plantilla

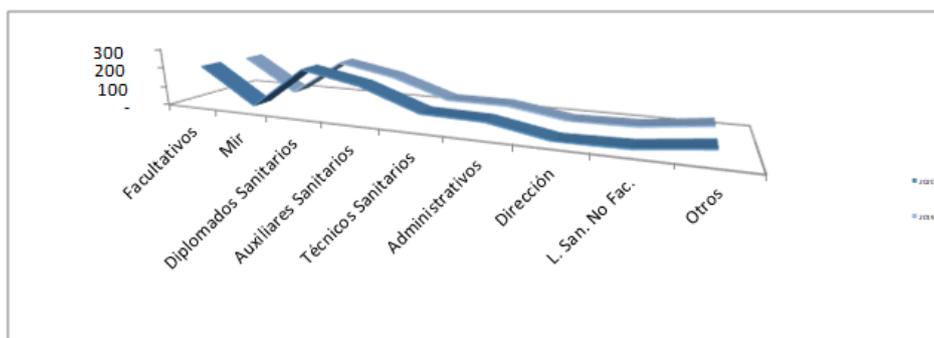
El Hospital Universitario Infanta Elena cuenta con una plantilla de 860 trabajadores al cierre del ejercicio 2020. La plantilla media ha experimentado un crecimiento para dar respuesta a las necesidades asistenciales existentes en este extraño año superior al 3.39%, siguiendo con la tendencia de crecimiento marcada desde la apertura del hospital en 2007.

La tendencia en los próximos años es continuar la moderada expansión, siempre vinculada a los indicadores de actividad en el campo de la asistencia, y otras funciones relacionadas, como la docencia y la investigación clínica.

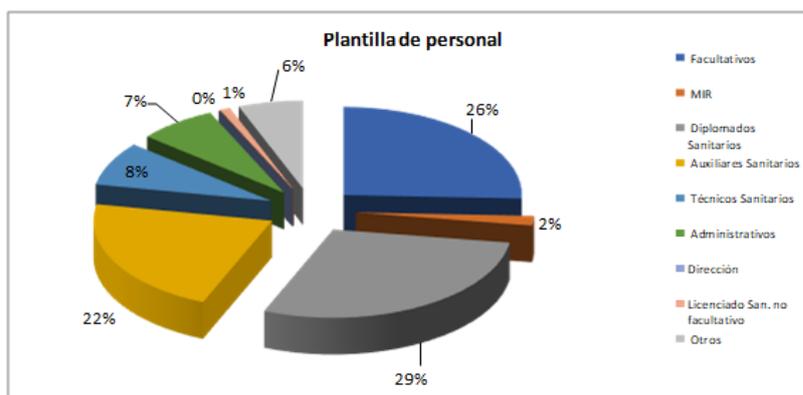




Evolución de la plantilla media por categorías 2020 Vs 2019



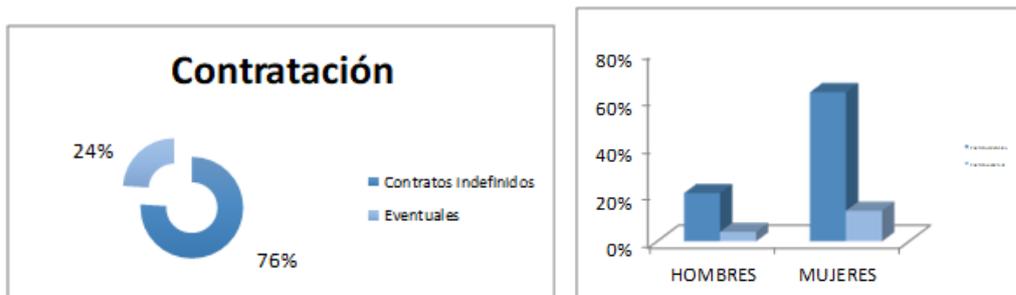
Distribución de la plantilla por categorías



## 2.- Un gran equipo. La estabilidad.

Durante este ejercicio el centro ha contado con una plantilla media indefinida del 76%, superándose este índice durante el último trimestre situándose en el 82%, continuando con el principio de estabilidad de empleo que promueve la política del Departamento y Dirección el centro.

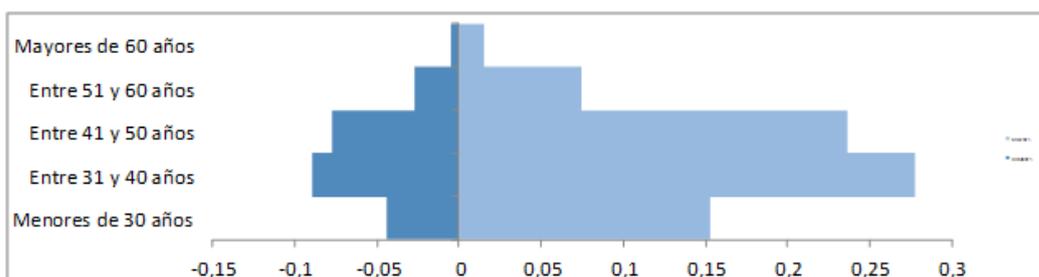
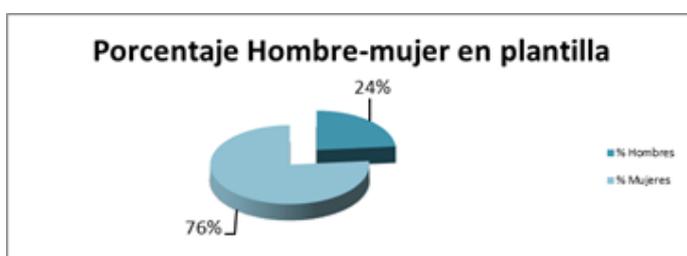
Más del 96% de los contratos en este ejercicio son a tiempo completo, lo que contrasta con los datos del SEPE de los últimos meses del año.



En este ejercicio y como consecuencia de la pandemia se ha incrementado la contratación temporal en los períodos que abarcan la primera y segunda ola de la pandemia.

3.- Edad, género y antigüedad.

En lo que a las personas trabajadoras se refiere, la organización tiene una plantilla mayoritariamente femenina, un 76% de los profesionales son mujeres, porcentaje este que se mantiene en los últimos años. La transparencia y la no discriminación en la política de empleo, promoción y gestión de personal son la base de la gestión. Se han trabajado mecanismos en la selección intentando incrementar el porcentaje de empleados minoritarios.



Las Personas. EDAD, GÉNERO Y ANTIGÜEDAD			
	Hombres	Mujeres	Total
Antigüedad Media	7,9	7,4	7,5
Edad Media	39,1	38,2	38,4

La pirámide refleja la convivencia de varias generaciones: un amplio colectivo con potencial de desarrollo y otro con conocimiento y experiencia.

#### 4.- Diversidad.

La diversidad de nuestro equipo de profesionales permite que sigamos prestando el mejor servicio a nuestros pacientes, dando cobertura a sus necesidades de forma personalizada, todo ello se traduce en la presencia de 45 trabajadores de otras nacionalidades diferentes a la española durante este ejercicio. Esta diversidad se ve incrementada cada año. Concretamente se ha incrementado en 9 profesionales en los dos últimos años.

País	Total general
AUSTRIA	1
BOLIVIA	2
BRASIL	1
CHILE	2
COLOMBIA	6
HUNGRIA	2
ITALIA	2
MARRUECOS	2
NICARAGUA	1

País	Total general
PERU	12
POLONIA	2
PORTUGAL	2
REPUBLICA CHECA	1
REPUBLICA DOMINICANA	1
RUMANIA	7
RUSIA	1
UCRANIA	1
VENEZUELA	1

#### 5.- Crecimiento interno

Cada Dirección identifican las principales vías de motivación y reconocimiento, definiendo las características y requisitos de cada una en función de la categoría profesional. Se ha elaborado el Procedimiento de RECONOCIMIENTO, RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN.

La movilidad y promoción interna dentro del Hospital, cuyo método basado en la meritocracia, es decir, en la Promoción basada en el mérito profesional (talento, formación, competencias, aptitudes y conocimientos específicos del puesto...) y con la participación en el proceso del Comité de Empresa abren un interesante abanico de oportunidades para crecer. En el ejercicio 2020 se han realizado 11 promociones de puesto de trabajo y 2 movilizaciones internas.

En este ejercicio y como medida adoptada para hacer frente a la primera ola de la pandemia COVID-19 se realizan una serie de movilizaciones o adaptaciones, así; en la medida de lo posible, se ha reorganizado y reforzando internamente a la plantilla, destinando profesionales pertenecientes a servicios con minoración de la carga habitual de trabajo a otros servicios con mayor carga de trabajo derivada de la COVID-19.

Además, el Sistema de Trabajo en Red posibilita a los trabajadores el disponer de más oportunidades de formación, investigación, docencia y participación en grupos de trabajo interhospitalario aportando un mayor conocimiento y desarrollo.

## 6.- Clima, conciliación, igualdad.

Con el fin de conocer la opinión de nuestro personal, para adaptar las estrategias y planes de desarrollo, existen distintas iniciativas: Grupos Focales de Opinión, Encuestas de Clima Laboral, Reuniones para captar las inquietudes y sugerencias del personal, etc.

La percepción del propio personal es un factor clave que responde a la línea estratégica “Desarrollo de los profesionales”. Desde el año 2014 se realizan estas encuestas de forma anual. Conocer la satisfacción de nuestro personal es una prioridad, y por ello, se ha desarrollado una encuesta de percepción específica, que incluye todos los aspectos clave del HU Infanta Elena y que se continuará realizando en los próximos años con carácter bianual. La encuesta de clima se ha llevado a cabo en los últimos años, tras ser revisada la participación y los resultados se ha visto conveniente que esta encuesta se realice cada dos años.

Conscientes de la importancia de la conciliación laboral y personal a la hora de asegurar el bienestar de nuestros profesionales, trabajamos en el diseño de medidas que permita compatibilizar ambas facetas. Así como parte de la política de promoción de la conciliación de la vida familiar y laboral, y beneficio social, en el centro se promociona la acumulación de la lactancia, esta medida tiene una clara consecuencia en los resultados obtenidos en este sentido ya que más de un 73% de las maternidades/paternidades han optado por la lactancia acumulada. Hay que tener en cuenta el alto número de nacimientos, debido principalmente al elevado porcentaje de mujeres en plantilla y a la media de edad.

Además, ha aumentado significativamente el número de reducciones de jornada por motivos familiares y el número de excedencias maternales. Así más del 10.18% de la plantilla disfruta de reducción de jornada por guarda legal. Así mismo, se han producido 18 excedencias por cuidado de hijo menor. En el período 17 trabajadores han disfrutado del permiso de paternidad.

Este año se ha potenciado el Teletrabajo para aquellos puestos que no requieran atención presencial. Así se han revisado las DPT´s para establecer aquellos puestos susceptibles de realizar teletrabajo.

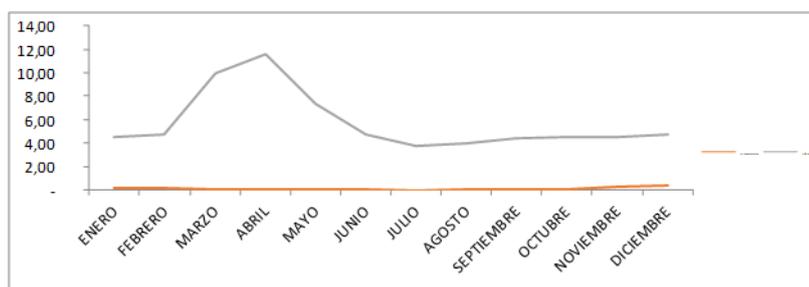
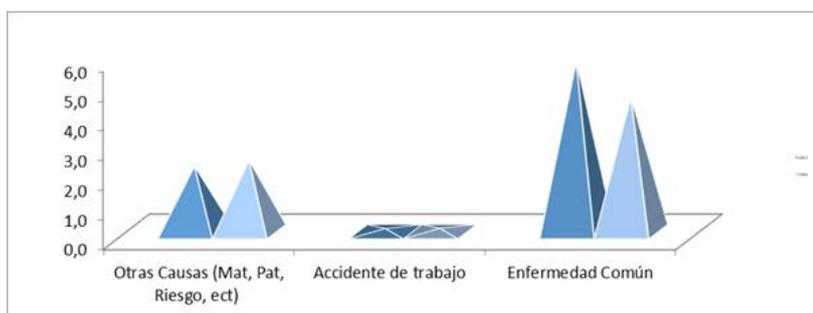
## 7.- Absentismo.

El índice de absentismo global se sitúa en el 8.1% para este ejercicio con 21.961 días totales, 2.405 días por encima de los producidos en el ejercicio anterior, incrementándose, por lo tanto, el índice respecto al ejercicio anterior, así como al objetivo marcado para el periodo. El motivo de este incremento está

fundamentado en la pandemia. Así se puede observar cómo los meses de mayor incidencia se producen en los meses de marzo, abril y mayo.

La contención del absentismo gestionable se dificulta por la estructura demográfica del hospital, con un colectivo significativo de mujeres de 18 a 40 años, más de un 47% de la plantilla, comporta más de un 2% de ausencias por maternidad y riesgo de embarazo.

## DISTRIBUCIÓN DE MOTIVOS:



## 8.- Evaluación del desempeño.-

La evaluación del desempeño es una herramienta fundamental para fijar los objetivos de personal y de formación. El porcentaje de personal evaluado en este ejercicio ha sido un 99%, por encima del resultado del año anterior cumpliéndose las expectativas. Esta evaluación se realiza sobre el personal que ha trabajado en el año anterior en el centro.

Sobre el análisis de los datos recogidos, es de reseñar que se ve una tendencia positiva en cuanto a que ningún ítem ha quedado por debajo del límite de alarma del 3.

El índice mejor valorado, al igual que en años anteriores, ha sido la Puntualidad/Horario/Planificación, el siguiente la responsabilidad y la observación de las normas, reforzando así todas las medidas de organización y planificación llevadas a cabo por las distintas direcciones.

Todos los ítems han incrementado su valoración respecto al año anterior como resultado de los refuerzos y continua aplicación de la política de participación del personal en grupos de trabajo y comités de mejora.

## 9.- Objetivos y actuaciones durante el ejercicio.-

- A turnos.- Sistema de Planificación de turnos

Implantado en enero 2020 para personal de enfermería, admisión y personal de servicios generales.

Las incidencias volcadas a nómina se realizaron en febrero con la información correspondiente a enero de 2020.

Personal médico, se han incorporado progresivamente desde febrero. Planificados todos los servicios en “A Turnos” al finalizar el año. En cuanto al volcado a nómina en estos momentos se están depurando incidencias con los colectivos que se comparten con otros centros.

- DPT´s.- Descripción de puestos de trabajo.

En este ejercicio se han revisado y mejorado los perfiles de puesto de trabajo. El Hospital tiene definidas las competencias y habilidades necesarias, y las funciones y responsabilidades de cada uno de los perfiles de puesto de trabajo.

El perfil profesional se define como el conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para asumir, en condiciones óptimas, las responsabilidades propias del desarrollo de funciones y tareas de una determinada profesión.

La definición de perfiles permite cumplir las exigencias normativas, además de servir como punto de partida para aplicar herramientas de gestión de personas como la definición de objetivos, la evaluación de desempeño y competencias, gestión del talento, detección de necesidades de formación, selección y reclutamiento, planes de carrera, movilidad, etc.

## SEGURIDAD Y SALUD LABORAL

### Exámenes de salud

Para la detección precoz y el control de los daños a la salud relacionados con la actividad laboral, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 del Reglamento de los Servicios de Prevención, la actividad sanitaria en materia de vigilancia de la salud deberá abarcar, en las condiciones fijadas por el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL):

- Un reconocimiento médico de incorporación a todo trabajador de nueva contratación, o por la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud.
- Una evaluación de la salud de los trabajadores que reanuden el trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud (de duración mayor o igual a 3 meses), con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales y recomendar una acción apropiada para proteger a los trabajadores (Art 37.3.b) del RD 39/97, de los Servicios de Prevención.
- Una vigilancia de la salud a intervalos periódicos en función de los riesgos inherentes al trabajo.
- Un nuevo reconocimiento médico a los trabajadores que presenten cambios en las tareas asignadas.

Independientemente del tiempo de permanencia en baja y del tipo de contingencia, cualquier trabajador podrá solicitar valoración en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales cuando estime oportuno.

Cabe recordar que en cumplimiento del artículo 22 de la LPRL los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador.

Los exámenes de salud realizados en el servicio han sido un total de 547.

### Adaptaciones de puestos

El Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo, Servicio de Prevención debe proteger a los trabajadores especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo, así como a aquellos que, por problemas transitorios de salud no pueden desempeñar adecuadamente las funciones propias de su puesto. Para ello, ha de adoptar medidas que pueden ir desde la adaptación de las condiciones del propio puesto de trabajo, hasta la reubicación en otro puesto

de trabajo de su misma categoría profesional o, incluso, de otra categoría distinta siempre que se cumplan determinados requisitos. Todo ello en cumplimiento del artículo 25.1 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Las adaptaciones realizadas durante el año 2020 han sido un total de 45.

## Vacunas administradas

El Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos, establece en su artículo 8 que “cuando existan riesgos por exposición a agentes biológicos para los que haya vacunas eficaces, estas deberán ponerse a disposición de los trabajadores, informándoles de las ventajas e inconvenientes de la vacunación...”.

La vacunación constituye una de las medidas de prevención básicas ante la exposición laboral a determinados agentes biológicos. Nuestro objetivo es cumplimentar el calendario vacunal del adulto, con actualización permanente del mismo para conseguir la máxima cobertura vacunal en nuestro personal.

Las vacunas administradas por tipo se pueden ver en la tabla siguiente:

TIPO DE INMUNIZACIÓN	
Meningococo ACWY	5
Hepatitis A	91
Triple Vírica	20
Varicela	7
DTPA	6
Hepatitis B	51
Bexsero	1
Prevenar	1
Total	182

## Accidentes biológicos

La principal causa de accidentes sin baja son los tradicionales accidentes biológicos, ya sean pinchazos con elementos punzo-cortantes, salpicaduras, entre otros. El total de estos accidentes durante el 2020 en el centro han sido 15.

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) detectada inicialmente en Wuhan, (Hubei, China) es una afección causada por el SARS- CoV-2, un nuevo

betacoronavirus. Este patógeno se trata del tercer miembro de la familia coronavirus junto con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo - Coronavirus (SARS-CoV) y el Virus del Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV), que causaron importantes brotes epidémicos en los últimos veinte años, siendo el COVID-19 el más contagioso de los tres.

Las principales rutas de transmisión de persona a persona son a través de gotas, la de contacto y la transmisión boca fecal.

El SARS-CoV-2 ingresa a las células humanas a través del receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), un receptor que además de encontrarse en tracto respiratorio, también está en el tracto gastrointestinal, entre otros.

Los síntomas clínicos se han descrito como fiebre, tos, disnea, mialgia y síntomas gastrointestinales como náuseas y diarrea. También se ha comunicado anosmia y ageusia, lo que nos lleva a tener una percepción de manifestaciones diversas.

La identificación temprana del COVID-19 constituye un reto importante debido a que sus síntomas clínicos se enmascaran con otras enfermedades respiratorias agudas. El COVID-19 se convirtió en 2020 en una nueva causa de accidente biológico.

Durante el 2020 tuvimos un total de 148.

## ACTIVIDAD CIENTÍFICA

PUBLICACIONES (NOMBRE DE LA REVISTA)	NÚMERO TOTAL DE ARTÍCULOS PUBLICADOS EN LA REVISTA	FACTOR DE IMPACTO DE LA REVISTA*
Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo	1	0,5
Archivos de Prevención de Riesgos Laborales	1	0,4

## ACTIVIDADES DE DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

Ambar Deschamps Perdomo, Jefa de Servicio de Salud Laboral y Prevención: Investigadora principal de EPICOS: Ensayo Clínico para la Prevención de la Infección por Coronavirus en Sanitarios. Prevención de enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19) mediante la profilaxis pre-exposición de emtricitabina/tenofovir disoproxil e hidroxiclороquina en personal sanitario: ensayo clínico aleatorizado, controlado con placebo del Ministerio de Sanidad en los Hospitales Universitarios Infanta Elena.

Equipo Investigador: Mayra Garrafa y Ghino Patricio Médicos del Trabajo del Servicio de Salud Laboral y Prevención. Yohana Salgado y Jennifer Sánchez-Paniagua Enfermeras del Servicio de Salud Laboral y Prevención.

Ambar Deschamps Perdomo, Jefa de Servicio de Salud Laboral y Prevención: Jornada precongresual Online X Congreso Internacional y XIV Nacional de Ergonomía y Psicosociología, participando en la mesa de debate “Felicidad, entre el negocio y la realizad”. España 24 y 25 de septiembre 2020.

Ambar Deschamps Perdomo, Jefa de Servicio de Salud Laboral y Prevención: XI Congreso Español de Medicina y Enfermería del Trabajo con el tema: Saludemos por salud. Madrid (España), 6, 7 y 8 de febrero, 2020.

## PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS A NUESTROS PROFESIONALES

NOMBRE	PREMIADO	CONCEDIDO POR
1º Lugar mejor servicio hospitalario de menos de 50 trabajadores	SERVICIO DE PREVENCIÓN	Premios Fundación Hospital Optimista
Historia más optimista especial COVID-19	SERVICIO DE PREVENCIÓN	Premios Fundación Hospital Optimista
3º Lugar mejor Manager Positivo	AMBAR DESCHAMPS- JEFA SERVICIO DE PREVENCIÓN	Premios Fundación Hospital Optimista



## **Gestión del conocimiento**

Docencia  
Formación continuada

# 7

## GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

### DOCENCIA

#### Formación Pregrado

TITULACIÓN	Nº ALUMNOS	CENTRO
Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería	10	IES Villa de Valdemoro FP San Juan de Dios
Técnico Superior en Farmacia y Parafarmacia	2	Colegio Tres Olivos IES Villaverde
Técnico Superior en Laboratorio y Análisis Clínicos	2	Opesa IES Humanejos
Técnico Superior en Anatomía Patológica	1	Opesa
Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico	3	FP San Juan de Dios Ébora Formación

#### Formación de Grado

TITULACIÓN	Nº ALUMNOS	UNIVERSIDAD
Medicina	90	Universidad Francisco de Vitoria
Enfermería	34	Universidad Alfonso X
		Universidad Francisco de Vitoria
		Centro Universitario San Rafael Nebrija
Fisioterapia	10	Universidad La Salle
		Universidad Europea de Madrid

#### Formación Posgrado

MÁSTER	Nº ALUMNOS	UNIVERSIDAD
Cuidados Paliativos	1	Centro Universitario San Rafael Nebrija



## Formación de Especialistas

### Nº DE ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN. AÑO 2020

ESPECIALIDAD	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	TOTAL
Cirugía Ortopédica Y Traumatología	2	1	1	1	1	6
Medicina Interna	1	1	1	1	1	5
Pediatría y sus Áreas Específicas	1	1	1	1		4
Psicología Clínica	1					1
Psiquiatría	1					1
<b>TOTAL RESIDENTES EN FORMACIÓN</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>17</b>

## FORMACIÓN CONTINUADA

NOMBRE CURSO (I)	HORAS DURACIÓN	TIPO DE ACTIVIDAD	DIRIGIDO A	Nº ASISTENTES
ACCESOS VENOSOS EN PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS	20	COMPETENCIAS ASISTENCIALES	ENF	4
CAPACITACION DE EQUIPOS DE EMERGENCIAS	2	P.R.L.	TODOS LOS COLECTIVOS	45
COMO TRATAR CON PERSONAS DIFÍCILES	5	P.R.L.	TODOS LOS COLECTIVOS	10
CUIDADOS PALIATIVOS ENF	20	COMPETENCIAS ASISTENCIALES	ENF	16
CUIDADOS PALIATIVOS TCAES	20	COMPETENCIAS ASISTENCIALES	TCAES	13
CURSO BÁSICO DE FORMACIÓN EN OXIGENOTERAPIA Y VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA PARA ENFERMERIA	3	COMPETENCIAS ASISTENCIALES	ENF	12
DESING THINKINS	16	P.R.L.	DIRECC. CALIDAD/ FACULTATIVO	2
ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD Y SALUD PARA CENTROS SANITARIOS ANTE ALERTAS COVID-19 1 EDICION	2	P.R.L.	ENF/ FACULTATIVOS	36
EXCEL 2016 (AVANZADO)	20	HABILIDADES PERSONALES	TODOS LOS COLECTIVOS	3
EXCEL 2016 (BASICO)	20	HABILIDADES PERSONALES	TODOS LOS COLECTIVOS	14
EXCEL 2016 (INTERMEDIO)	20	HABILIDADES PERSONALES	TODOS LOS COLECTIVOS	15
Formación en Prevención de Riesgos Específicos (Enero -Diciem)	2	P.R.L.	TODOS LOS COLECTIVOS	100
INICIACIÓN A LA VENTILACIÓN MECÁNICA	14	COMPETENCIAS ASISTENCIALES	ENF	11
ISO 27001	60	P.R.L.	DIREC. CALIDAD/SIS TEMAS	3
ISO 45001 2EDICION	2,5	P.R.L.	TODOS LOS COLECTIVOS	12
ISO 45001 3EDICION	2,5	P.R.L.	TODOS LOS COLECTIVOS	5
ISO 45001 4EDICION	2,5	P.R.L.	TODOS LOS COLECTIVOS	13
ISO 45001 1 EDICION	2,5	P.R.L.	TODOS LOS COLECTIVOS	12
LIDERAZGO SUPERVISIÓN ENFERMERIA	6	HABILIDADES PERSONALES	ENF	12
MANEJO DE AGRESIONES POR PARTE DEL USUARIO EN TIEMPOS DE COVID-19	5	P.R.L.	ADMINISTRATIVOS	7
MÁSTER EN LIDERAZGO DE ENFERMERIA	150	HABILIDADES PERSONALES	ENF	2
NUESTRO VALOR DIFERENCIAL PARA FACULTATIVOS	8	HABILIDADES PERSONALES	FACULTATIVOS	32
POSTGRADO EN ATENCIÓN AL MENOR	180	COMPETENCIAS NO ASISTENCIALES	TRABAJO SOCIAL	1
PRINCIPIOS DE VENTILACIÓN MECÁNICA	20	COMPETENCIAS ASISTENCIALES	ENF	27
PROTOCOLO DE EPIS FRENTE A FIEBRES HEMORRÁGICAS Y CORONAVIRUS	1	P.R.L.	ENF/ FACULTATIVOS	8
PROTOCOLO ESPECIFICO EPIS FRENTE A FIEBRES HEMORRAGICAS	1	P.R.L.	ENF/ FACULTATIVOS	4



NOMBRE CURSO (I)	HORAS DURACIÓN	TIPO DE ACTIVIDAD	DIRIGIDO A	Nº ASISTENTES
PUMEB	5	HABILIDADES PERSONALES	FACULTATIVOS	7
RCP PEDIATRICA	8	COMPETENCIAS ASISTENCIALES	FACULTATIVOS / ENF	17
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA EN PEDIATRIA	8	COMPETENCIAS ASISTENCIALES	ENF/ FACULTATIVOS	17
TÉCNICAS ECOGRAFIA PARA ENFERMERIA	10	COMPETENCIAS ASISTENCIALES	ENF	18
TÉCNICAS ECOGRÁFICAS PARA ENFERMERÍA	10	COMPETENCIAS ASISTENCIALES	ENF	11
TRANSFUSIÓN SANGUINEA	150	COMPETENCIAS ASISTENCIALES	ENF	4
TRISKELION GESTIÓN DEL TIEMPO 1 EDICIÓN	10	HABILIDADES PERSONALES	TODOS LOS COLECTIVOS	22
TRISKELION GESTIÓN DEL TIEMPO 2 EDICIÓN	10	HABILIDADES PERSONALES	TODOS LOS COLECTIVOS	25
UPP	30	COMPETENCIAS ASISTENCIALES	ENF	3

### SESIONES DE ENFERMERIA

FECHA	TEMA	SERVICIO/SECCIÓN
16/01/2020	HEMOSTATICOS	BQYE
23/01/2020	RCP AVANZADA	BQYE
30/01/2020	ITU-ZERO	BQYE
13/02/2020	RECUPERADOR DE SANGRE	BQYE
20/02/2020	RESIDUOS BLOQUE QUIRURGICO	BQYE
05/03/2020	CADERA	BQYE
03/12/2020	DR. WEIGERT	BQYE
10/12/2020	CIRUGIA VASCULAR. CUIDADOS	BQYE
17/12/2020	BRONCOS COPIAS	BQYE



## **Investigación: I+D+I**

Proyectos de investigación  
Grupos investigadores  
Innovación  
Publicaciones científicas

# 8

## INVESTIGACIÓN: I+D+I

### PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO	FINANCIADOR
<b>PROYECTOS</b>	
VII JORNADAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (27 DE NOVIEMBRE AL 4 DE DICIEMBRE DE 2019, HIE) REF: 10644/001 IP: JIMENEZ RODRIGUEZ ANGEL GRUPO: ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MEDICINA TROPICAL	ASTRA- ZENECA FARMACEUTICA SPAIN, S.A.
CONTRATACION GRADUADO EN NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA REF: 20590/001 IP: GONZALO MONTESINOS IRENE GRUPO: NEFROLOGÍA E HIPERTENSIÓN, PATOLOGÍA VASCULAR Y DIABETES	FRESENIUS KABI ESPAÑA SAU
PROTOCOLO Y METODOLOGÍA DEL SERVICIO HOSPITALARIO DE TERAPIA OCUPACIONAL EN ORTOGERIATRÍA REF: 5020/003 IP: SANCHEZ MENAN MARTA GRUPO: INVESTIGACIÓN EN NUEVAS TERAPIAS	FRESENIUS KABI ESPAÑA SAU
<b>ESTUDIOS OBSERVACIONALES</b>	
ANALISIS RETROSPECTIVO DE FACTORES CLINICOS ASOCIADOS A UN MAYOR BENEFICIO CON AXITINIB EN CANCER RENAL METASTASICO (ESTUDIO AXILONG). REF: EOH 2017/67_HIE IP: LENDINEZ FORNIS ALBERTO GRUPO: ONCOLOGÍA MÉDICA	PFIZER S.L.U.
CARACTERIZACIÓN DE UN MODELO PREDICTIVO MULTIDIMENSIONAL DE LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE CROHN: ESTUDIO PILOTO (PREMONITION-CD) REF: EOH054-18_HIE IP: LÓPEZ MARTIN M <sup>o</sup> CARMEN GRUPO: INVESTIGACIÓN EN NUEVAS TERAPIAS	TAKEDA FARMACEUTICA
CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CRÍTICOS HOSPITALIZADOS POR EL COVID-19: ESTUDIO OBSERVACIONAL DE SEGUIMIENTO DE 1 AÑO REF: EOH075-20_HIE IP: MODROÑO MOSTOLES NAIARA GRUPO: NEFROLOGÍA E HIPERTENSIÓN, PATOLOGÍA VASCULAR Y DIABETES	OUTCOMES 10 S.L.U.
ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON Y SUS CUIDADORES EN ESPAÑA REF: EOH 2015/56 IP: PRIETO JURCZYNSKA CRISTINA GRUPO: NEUROLOGÍA	FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE AYUDA A LA INVESTIGACIÓN EN PARKINSON



TÍTULO	FINANCIADOR
ESTUDIO PANDORA: PANORAMA DE LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL Y LA EYACULACIÓN PRECOZ REF: EOH030-19 IP: SIMON RODRIGUEZ CARLOS GRUPO: UROLOGÍA	ADELPHI TARGIS, S.L.
ESTUDIO PARA EVALUAR EL EFECTO DE NOVALAC HIDROLIZADA® EN EL BIENESTAR GENERAL Y LA CALIDAD DE VIDA DE LACTANTES Y NIÑOS CON ALERGIA LEVE O MODERADA A LAS PROTEÍNAS DE LA LECHE DE VACA. REF: EOH070-20_HIE IP: LA ORDEN IZQUIERDO ENRIQUE GRUPO: PATOLOGÍA DE LÍPIDOS: CLÍNICA Y EXPERIMENTAL (ADULTO Y NIÑO)	FERRER FARMA, S.A.
REGISTRO DE RESPUESTAS COMPLETAS A SUNITINIB EN PACIENTES ESPAÑOLES CON CARCINOMA RENAL METASTÁSICO (ESTUDIO ATILA) REF: EOH061-18_HIE IP: ORTEGA RUIPEREZ CAROLINA GRUPO: ONCOLOGÍA MÉDICA	PFIZER GEP, SLU
<b>ENSAYOS CLÍNICOS</b>	
ENSAYO CLINICO ALEATORIZADO, CONTROLADO, ABIERTO, PARA EVALUAR LA EFICACIA Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO CON CICLOSPORINA A (CSA) ASOCIADA AL TRATAMIENTO ESTÁNDAR VS TRATAMIENTO ESTÁNDAR SÓLO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN CONFIRMADA POR COVID-19 EUDRACT: 2020-001262-11 IP: RUIZ HORNILLOS FRANCISCO JAVIER GRUPO: ALERGIA E INMUNOLOGÍA	IIS-FJD
ENSAYO CLÍNICO MULTICÉNTRICO, ALEATORIZADO, DOBLE CIEGO, CONTROLADO CON PLACEBO, PARA EVALUAR EL EFECTO DE LA VITAMINA D SOBRE EL REMODELADO VENTRICULAR EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO: ENSAYO VITDAMI (VITAMIN D IN ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION) EUDRACT: 2014-004512-11 IP: SANZ MAYORDOMO PETRA GRUPO: CARDIOLOGÍA	IIS-FJD
ENSAYO CLÍNICO PROSPECTIVO MULTICÉNTRICO ALEATORIZADO DE DOBLE SIMULACIÓN CONTROLADO CON PLACEBO DE BÚSQUEDA DE LA DOSIS MÁS EFICAZ PARA EL TRATAMIENTO DE RINITIS/RINOCONJUNTIVITIS POR ALERGIA FRENTE AL POLEN DE GRAMÍNEAS EUDRACT: 2014-005471-88 IP: RUIZ HORNILLOS FRANCISCO JAVIER GRUPO: ALERGIA E INMUNOLOGÍA	INMUNOTEK, S.L.
ESTUDIO DE FASE 3, ALEATORIZADO, DE GRUPOS PARALELOS, DOBLE CIEGO Y CONTROLADO CON FÁRMACO ACTIVO PARA COMPARAR LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DE CT-PI0 Y	CELLTRION INC.



TÍTULO	FINANCIADOR
RITUXAN EN PACIENTES CON LINFOMA FOLICULAR CON CARGA TUMORAL BAJA EUDRACT: 2014-005324-10 IP: PASCUAL MARTINEZ ADRIANA GRUPO: HEMATOLOGÍA	
ESTUDIO DE FASE II PARA EVALUAR LA TOLERABILIDAD, SEGUIDAD Y EFICACIA DE LA INMUNOTERAPIA SUBLINGUAL EN PACIENTES CON ALERGIA AL POLEN DE GRAMÍNEAS EUDRACT: 2011-002301-29 IP: RUIZ HORNILLOS FRANCISCO JAVIER GRUPO: ALERGIA E INMUNOLOGÍA	ROXALL MEDICINA ESPAÑA S.A.
ESTUDIO EN FASE IIIB, MULTICÉNTRICO, ALEATORIZADO, DOBLE CIEGO, CON GRUPOS PARALELOS Y CONTROLADO CON PLACEBO, PARA EVALUAR LA SEGURIDAD Y LA EFICACIA DE 30 MG DE BENRALIZUMAB SC EN PACIENTES CON ASMA GRAVE NO CONTROLADA CON TRATAMIENTO SEGÚN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL. EUDRACT: 2017-001040-35 IP: HENRIQUEZ SANTANA AYTHAMY GRUPO: ALERGIA E INMUNOLOGÍA	IQVIA RDS SPAIN S.L.
ESTUDIO MULTICÉNTRICO, ALEATORIZADO, DOBLE CIEGO, DE GRUPOS PARALELOS, CON CONTROL ACTIVO DE 52 SEMANAS DE DURACIÓN PARA COMPARAR LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DE QVM149 CON QMF149 EN PACIENTES CON ASMA EUDRACT: 2015-002899-25 IP: RUIZ HORNILLOS FRANCISCO JAVIER GRUPO: ALERGIA E INMUNOLOGÍA	NOVARTIS FARMACEUTICA, S.A.
IMPACTO DE LA ADMINISTRACIÓN PREOPERATORIA INTRAVESICAL CON MITOMICINA-C (MMC) MEDIANTE INSTILACIÓN ELECTROMOTIZ (EMDA) EN PACIENTES CON TUMOR VESICAL NO MUSCULO INVASIVO (TVNMI). ESTUDIO PROSPECTIVO ALEATORIZADO EUDRACT: 2015-003680-11 IP: HUSILLOS ALONSO ADRIAN GRUPO: UROLOGÍA	PHYSION SRL
INVESTIGACIÓN CLÍNICA PROSPECTIVA, NO COMPARATIVA, DE UN NUEVO XENOINJERTO PORCINO ACELULAR (DCELL® ACL SCAFFOLD) PARA LA RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO ANTERIOR CRUZADO EUDRACT: NA IP: CERVERO SUAREZ FRANCISCO JAVIER GRUPO: TRAUMATOLOGÍA	TRX ORTHOPAEDICS LTD
PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD POR SARS-COV-2 (COVID-19) MEDIANTE LA PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN DE MTRICITABINA/TENOFOVIR DISOPROXILO E HIROXICLOROQUINA EN PERSONAL SANITARIO: ENSAYO CLINICO ALEATORIZADO, CONTROLADO CON PLACEBO. EUDRACT: 2020-001385-11 IP: DESCHAMPS PERDOMO AMBAR	PLAN NACIONAL SOBRE EL SIDA (PNS). DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA. MINISTERIO DE SANIDAD.

TÍTULO	FINANCIADOR
GRUPO: MEDICINA PREVENTIVA, SALUD PÚBLICA Y ATENCIÓN PRIMARIA	
PREVENCIÓN SECUNDARIA DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN ANCIANOS (SECURE) EUDRACT: 2015-002868-17 IP: SANZ MAYORDOMO PETRA GRUPO: CARDIOLOGÍA	CNIC
TRATAMIENTO CON BETA-BLOQUEANTES DESPUÉS DE UN INFARTO DE MIOCARDIO SIN FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA EUDRACT: 2017-002485-40 IP: SANZ MAYORDOMO PETRA GRUPO: CARDIOLOGÍA	CNIC

## GRUPOS INVESTIGADORES

La estructura del Instituto de Investigaciones Sanitarias de la Fundación Jiménez Díaz (IIS- FJD) está definida en torno a cuatro áreas temáticas de investigación y dos áreas transversales, divididas en 17 grupos de investigación, 10 grupos asociados y 1 grupo emergente, con diferentes tamaños y número de investigadores.

A continuación, se señalan (\*) aquellos grupos del IIS en los que participan investigadores del HU Infanta Elena durante el 2020:

ÁREAS TEMÁTICAS	GRUPOS DE INVESTIGACIÓN
<b>Cáncer</b>	Anatomía Patológica
	Oncología Médica*
	Grupos Asociados
	Cirugía General, Torácica, Neurocirugía y otras*
	Hematología*
	Oncología Radioterápica
	Alergia e Inmunología*
<b>Enfermedades Infecciosas, Inflamatorias y Crónicas</b>	Enfermedades Infecciosas y Medicina Tropical*
	Microbiología
	Neumología*
	Reumatología y Metabolismo Óseo*
	Grupos Asociados
	Traumatología*



Neurociencias	Neurología*
	Psiquiatría y Salud Mental*
	Señalización mitocondrial del calcio
Enfermedades Renales, Metabólicas y Cardiovasculares	Cardiología*
	Nefrología e Hipertensión, Patología Vascular y Diabetes*
	Patología de Lípidos: Clínica y Experimental (adulto y niño) *
	Grupos Asociados
	Cirugía Cardíaca y Vascolar
Genética y Genómica	Urología*
	GRUPOS DE INVESTIGACIÓN
	Genética y Genómica de Enfermedades Raras y Complejas*
	Susceptibilidad Genética a Enfermedades Raras y Complejas
	Innovación en Oftalmología
	Desarrollo e Innovación en Ingeniería Médica
	Investigación en Nuevas Terapias*
	Grupos Asociados
	Innovación Médica y Quirúrgica*
	Medicina Preventiva-Salud Pública y Atención Primaria*
Tecnología e Innovación Sanitaria	Terapias Avanzadas (CIEMAT)
	Medicina Regenerativa y Bioingeniería de Tejidos (CIEMAT-UC3M)

## INNOVACIÓN

### PCT SOLICITADAS EN 2020

Mariano García Arranz, Damián García Olmo, Javier Jesús Barambio Buendía, Delia Cortés Guiral, Susana Olmedillas López, M<sup>a</sup> Luz Vega Clemente, Héctor Guadalajara Labajo. PCT/ES2020/070121

*PCT: Sistema PCT (Patent Cooperation Treaty)*

## PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

	NÚMERO DE PUBLICACIONES	FACTOR DE IMPACTO	FACTOR DE IMPACTO % PUBLICACIONES PRIMER CUARTIL
Artículos	94 (82 con FI)	338,538	% PUB 1 <sup>er</sup> Q = 51,22% (42*100/82) % FI PUB 1 <sup>er</sup> Q = 69,57% (235,53*100/338,538)

Corrección	1 (1 con FI)	5,085	% PUB 1 <sup>er</sup> Q = 100% (1*100/1) % FI PUB 1 <sup>er</sup> Q = 100% (5,085*100/5,085)
Material Editorial	4 (3 con FI)	19,473	% PUB 1 <sup>er</sup> Q = 33,33% (1*100/3) % FI PUB 1 <sup>er</sup> Q = 82,69% (16,102*100/19,473)
Guías	15 (14 con FI)	63,608	% PUB 1 <sup>er</sup> Q = 64,29% (9*100/14) % FI PUB 1 <sup>er</sup> Q = 75,98% (48,327*100/63,608)
Cartas	15 (14 con FI)	79,363	% PUB 1 <sup>er</sup> Q = 50% (7*100/14) % FI PUB 1 <sup>er</sup> Q = 74,79% (59,358*100/79,363)
Revisiones	13 (11 con FI)	51,796	% PUB 1 <sup>er</sup> Q = 81,82% (9*100/11) % FI PUB 1 <sup>er</sup> Q = 92,31% (47,812*100/51,796)
<b>Total</b>	<b>142 (125 con FI)</b>	<b>557,863</b>	<b>% PUB 1<sup>er</sup> Q = 55,2% (69*100/125)</b> <b>% FI PUB 1<sup>er</sup> Q = 73,89%</b> <b>(412,214*100/557,863)</b>

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

PUBLICACIONES (NOMBRE DE LA REVISTA)	NÚMERO TOTAL DE ARTÍCULOS PUBLICADOS EN LA REVISTA	FACTOR DE IMPACTO DE LA REVISTA*	FACTOR DE IMPACTO TOTAL
Accountability in research.	1	1,458	1,458
Actas urológicas españolas.	1	0,873	0,873
Addiction.	1	6,343	6,343
Ágora FGCSIC (Fundación General CSIC).	1	0	0
American journal of ophthalmology.	2	4,013	8,026
Anaesthesiology intensive therapy.	1	0	0
Anales de pediatria.	1	1,313	1,313
Annals of the rheumatic diseases.	3	16,102	48,306
Archivos de bronconeumología.	2	4,957	9,914
Archivos de prevención de riesgos laborales.	1	0	0
Archivos españoles de urología.	1	0,395	0,395
Atherosclerosis.	1	3,919	3,919
Blood transfusion.	1	3,662	3,662
BMC psychiatry.	1	2,704	2,704
BMJ open.	1	2,496	2,496
British journal of anaesthesia.	1	6,88	6,88
British journal of pharmacology.	1	7,73	7,73
Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie.	1	3,313	3,313
Cancers.	5	6,126	30,63
Cells.	1	4,366	4,366
Chest.	1	8,308	8,308
Cirugía española.	1	1,323	1,323
Cirugía y cirujanos	1	0,264	0,264
Clinical & translational oncology.	1	2,737	2,737



PUBLICACIONES (NOMBRE DE LA REVISTA)	NÚMERO TOTAL DE ARTÍCULOS PUBLICADOS EN LA REVISTA	FACTOR DE IMPACTO DE LA REVISTA*	FACTOR DE IMPACTO TOTAL
Clinical and experimental allergy.	1	4,217	4,217
Clinical nutrition.	1	6,36	6,36
Colección de Bioética y Derecho Sanitario Fundación Merck.	1	0	0
Colorectal disease.	2	2,769	5,538
Computational and mathematical methods in medicine.	1	1,77	1,77
Current psychiatry reports.	2	4,539	9,078
Current urology reports.	1	2,307	2,307
Cyberpsychology, behavior and social networking.	1	2,347	2,347
Disease markers.	1	2,738	2,738
Diseases of the colon and rectum.	1	3,991	3,991
EClinicalMedicine.	1	0	0
Endocrinología, diabetes y nutrición.	1	1,18	1,18
European child & adolescent psychiatry.	1	3,941	3,941
Frontiers in cell and developmental biology.	1	5,186	5,186
Frontiers in immunology.	1	5,085	5,085
Frontiers in medicine.	2	3,9	7,8
Frontiers in pediatrics.	1	2,634	2,634
Genetics in medicine.	1	8,904	8,904
HPB.	1	3,401	3,401
Human genetics.	1	5,743	5,743
Human molecular genetics.	1	5,101	5,101
Inflammatory bowel diseases.	1	4,261	4,261
Internal medicine journal.	2	1,677	3,354
International journal of colorectal disease.	1	2,108	2,108



PUBLICACIONES (NOMBRE DE LA REVISTA)	NÚMERO TOTAL DE ARTÍCULOS PUBLICADOS EN LA REVISTA	FACTOR DE IMPACTO DE LA REVISTA*	FACTOR DE IMPACTO TOTAL
International journal of environmental research and public health.	1	2,849	2,849
International journal of infectious diseases.	1	3,202	3,202
International journal of molecular sciences.	1	4,556	4,556
Investigative ophthalmology & visual science.	1	3,47	3,47
JAMA ophthalmology.	1	6,198	6,198
JCO global oncology.	2	0	0
JCO oncology practice.	1	0	0
JMIR formative research.	1	4,313	4,313
Journal of Affective Disorders Reports.	1	0	0
Journal of affective disorders.	1	3,892	3,892
Journal of clinical medicine.	2	3,303	6,606
Journal of endocrinological investigation.	1	3,397	3,397
Journal of health psychology.	1	2,503	2,503
Journal of hematology & oncology.	1	11,059	11,059
Journal of human genetics.	1	2,831	2,831
Journal of investigational allergology & clinical immunology.	1	5,172	5,172
Journal of medical genetics.	1	4,943	4,943
Journal of patient experience.	1	0	0
Leukemia & lymphoma.	1	2,969	2,969
Materials Science & Engineering C-Materials for Biological Applications.	1	5,88	5,88
Materials.	1	3,057	3,057
Mathematics.	1	1,747	1,747
Medicina intensiva.	1	2,363	2,363



PUBLICACIONES (NOMBRE DE LA REVISTA)	NÚMERO TOTAL DE ARTÍCULOS PUBLICADOS EN LA REVISTA	FACTOR DE IMPACTO DE LA REVISTA*	FACTOR DE IMPACTO TOTAL
Minerva anestesiologica.	2	2,498	4,996
Molecular cancer therapeutics.	1	5,615	5,615
Molecular diagnosis & therapy.	1	3,38	3,38
Molecular genetics and metabolism.	1	4,17	4,17
Molecular psychiatry.	1	12,384	12,384
Molecular therapy.	1	8,986	8,986
Molecular vision.	1	2,202	2,202
NEJM Catalyst.	1	0	0
Neuroendocrinology.	2	4,271	8,542
Neurology.	1	8,77	8,77
Nucleic acids research.	1	11,502	11,502
Nutrients.	3	4,546	13,638
Ophthalmic genetics.	1	1,308	1,308
Orphanet journal of rare diseases.	1	3,523	3,523
PeerJ.	1	2,379	2,379
PloS one.	3	2,74	8,22
Psychiatry research.	1	2,118	2,118
Psychological medicine.	1	5,811	5,811
Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías y Prestaciones del SNS. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS) - Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Madrid. 2019. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.	1	0	0
Regenerative medicine.	1	2,598	2,598
Revista brasileira de psiquiatria.	1	0	0



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 psiquiatría y salud mental.	2	2,63	5,26
Revista española de enfermedades digestivas.	1	2,196	2,196
Revista española de patología.	1	0	0
Rheumatology international.	1	1,984	1,984
RMD open.	1	0	0
Schizophrenia research.	1	3,759	3,759
Scientific reports.	3	3,998	11,994
Semergen.	1	0	0
Seminars in arthritis and rheumatism.	1	4,751	4,751
Seminars in thrombosis and hemostasis.	1	2,892	2,892
Sleep medicine reviews.	1	9,607	9,607
Stem cells translational medicine.	1	6,429	6,429
Surgical neurology international.	1	0	0
Techniques in coloproctology.	1	2,721	2,721
The British journal of surgery.	2	5,676	11,352
The Journal of molecular diagnostics.	1	5,553	5,553
The Journal of nutrition.	1	4,281	4,281
The oncologist.	1	5,025	5,025
Therapeutic advances in medical oncology.	2	6,852	13,704
Therapeutic advances in musculoskeletal disease.	1	5,043	5,043
Thrombosis research.	1	2,869	2,869
Translational oncology.	1	3,558	3,558
Ultrasound international open.	1	4,966	4,966



PUBLICACIONES (NOMBRE DE LA REVISTA)	NÚMERO TOTAL DE ARTÍCULOS PUBLICADOS EN LA REVISTA	FACTOR DE IMPACTO DE LA REVISTA*	FACTOR DE IMPACTO TOTAL
United European gastroenterology journal.	1	3,549	3,549
World journal of urology.	1	3,217	3,217
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>		<b>557,863</b>

## ACTIVIDADES DE DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

El Instituto de Investigación Sanitaria dispone de una estrategia de comunicación que tiene, entre otras funciones, la de contribuir a la difusión del conocimiento cultural, científico y técnico desarrollado en el IIS-FJD. El objetivo último es impulsar la imagen del Instituto en el conjunto de la sociedad, lo que, además, mejorará su capacidad de atracción de recursos.

Durante el año 2020, el IIS-FJD ha llevado a cabo las siguientes acciones en el contexto de la Comunicación:

Número de sesiones/jornadas de comunicación realizadas

El IIS-FJD tiene entre sus objetivos prioritarios, fomentar la presencia de los distintos agentes sociales que forman parte de la realidad del IIS-FJD para contribuir al desarrollo de la investigación centrada en las necesidades de la sociedad. Durante el año 2020 el IIS-FJD ha participado en diversas actividades organizadas por/para asociaciones de pacientes, vecinos, CCAA o ayuntamientos, entre otros.

Estas actividades se resumen en la siguiente tabla:

### TÍTULO DE LA ACTIVIDAD

Taller Salud y Mayores: Ictus

Fecha: 05/02/2020

Dirigido a: Público general

Ictus. Prevención y atención sanitaria en fase aguda

Fecha: 29/01/2020

Dirigido a: Público general

Disfagia en atrofia muscular espinal

Fecha: 28/01/2020

Dirigido a: Pacientes y familiares de pacientes; Asociaciones de pacientes

Medicamentos huérfanos y distrofias hereditarias

Fecha: 20/02/2020

Dirigido a: Público general; Pacientes y familiares de pacientes; Asociaciones de pacientes

VI Jornadas internacionales de Psiquiatría Basada en el paciente, género y salud mental

Fecha: 13/03/2020

Dirigido a: Público general; Pacientes y familiares de pacientes; Asociaciones de pacientes; Personal de Residencias de mayores; Facultativos Hospital; Facultativos Primaria; Enfermería Hospital; Enfermería Primaria; Otros profesionales sanitarios.

## Número de notas de prensa difundidas

Durante el año 2020, y teniendo en cuenta que la pandemia generada por la Covid-19 y el estado de alerta derivado de la misma llevaron durante la primera ola a paralizar los protocolos habituales de comunicación en el HUFJD y el IIS-FJD y a poner sus herramientas de comunicación a disposición de las autoridades sanitarias, han sido difundidas 15 notas de prensa, siendo 4 de ellas noticias web (publicadas directamente en la web, sin hacer envío específico a los medios de comunicación); que también han protagonizado tuits desde el perfil en Twitter del HUFJD para hacerse eco de ellas y enlazar al contenido ampliado en la web.

El número de impactos derivados de estas notas de prensa es de 452.

Estos impactos no incluyen otros muchos derivados de noticias sobre investigación y sobre el IIS-FJD divulgadas por vías alternativas a las notas de prensa, como entrevistas, reportajes y otros soportes generados durante la primera ola de la pandemia provocada por el nuevo coronavirus.

### Número de noticias publicadas en prensa escrita

El número de impactos en prensa derivados de las notas de prensa sobre investigación o el IIS-FJD durante el año 2020 es de 47.

### Noticias en otros medios audiovisuales (Radio TV)

Durante el año 2020 las notas de prensa sobre investigación o el IIS-FJD han tenido impacto en otros medios, como los audiovisuales, digitales, radio y agencias.

Estas actividades se resumen en la siguiente tabla:

MEDIOS AUDIOVISUALES	Nº NOTICIAS
Radio	4
Televisión	3
Online	370
Agencias	28

## Número de visitas a la página web

El número de visitas a la página web durante el año 2020 ha sido de 26.866.

## Otras actividades

Además, el IIS-FJD ha llevado a cabo las siguientes actividades:

### 2ª Reunión Anual de Áreas y Grupos de Investigación del IIS-FJD

El 13 de noviembre de 2020 se celebró la II Reunión Anual de Áreas y Grupos de investigación del IIS-FJD mediante la plataforma Microsoft Teams.

El objetivo general de esta reunión es que todos los investigadores, personal sanitario y gestores conozcan la investigación que se hace en el IIS-FJD y así promover la interacción entre las distintas áreas y grupos que integran el mismo. Por ello, en esta edición las charlas de contenido científico ofrecen una visión general del trabajo desarrollado por cada grupo. Además, como cierre de cada presentación, los ponentes expondrán al resto de los investigadores aquellas habilidades o tareas en las que son expertos y aquellas en las que quieren profundizar.

### 15ª Reunión internacional sobre investigación traslacional y medicina de precisión: salud digital.

6 de febrero de 2020 de 9:30 – 14:00 horas. Aula Magna del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

Se enfocó en la Salud Digital y sus posibilidades en el ámbito sanitario. Diferentes especialistas e investigadores aportaron su visión y experiencia sobre la salud digital, a través del abordaje de aspectos como la informática biomédica, los métodos computacionales, la inteligencia artificial y la imagen médica así como los cambios que está incorporando en la gestión hospitalaria.

### Symposium SARS CoV-2: Entre dos Olas

Madrid, 23 junio, 25 de junio, 30 de junio y 2 de julio de 2020, de 16.00 h. a 18.30 h., en Aula Magna, HUFJD (con Aforo limitado) + Streaming.

El objetivo global es combinar la información bibliográfica generada, con los datos y la experiencia adquirida en estos meses, para intentar responder a preguntas clínicas y, así, mejorar nuestra capacidad de resolver los problemas relevantes. Sentar bases robustas que permitan en una eventual segunda ola poder desarrollar investigación de perfil más prospectivo y generar así conocimiento sólido. Adicionalmente realizar un Benchmarking entre los hospitales de la compañía enfocado en diferentes aspectos relacionados con la respuesta a la pandemia. Finalmente utilizar las conclusiones de este simposio para preparar y mejorar nuestros protocolos de actuación frente a la COVID.



# **Sostenibilidad y Gestión económica**

Farmacia

# 9

## SOSTENIBILIDAD Y GESTIÓN ECONÓMICA

### FARMACIA

COMPRAS	AÑO 2020	% INC 2020/2019
Total adquisiciones directas	27.939.431	111,78%
INMUNOSUPRESORES	6.668.533	131,51%
ONCOLOGICOS ANTICUERPOS MONOCLONALES	3.277.237	98,51%
ONCOLOGICOS INH. PROTEINKINASA	2.724.046	111,72%
ANTIVIRALES	2.455.816	94,74%
RESTO DE PRODUCTOS	1.464.372	129,62%

### Indicadores Farmacoterapéuticos

INDICADORES DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS	
Coste tratamiento por paciente adulto VIH	5.364
Coste tratamiento por paciente EM (AMB Y EXT)	10.003
Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente en AR y ARIJ	6.064
Coste tratamiento biológico por paciente ESART	5.915
Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente ARPS	6.458
Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente PSO	7.872
Coste tratamiento biológico por paciente EI	6.714

INDICADORES DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL	
Pacientes con estatinas de primera elección	68,04%
% DDD Omeprazol/total DDD IBP	78,14%
Prescripción de principios activos con EFG	59,47%
% DDD Secretagogos < 70 años	5,56%
Selección eficiente de fármacos SRA	90,15%

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

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

