



HOSPITAL GENERAL DE VILLALBA

MEMORIA 2019

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Coordina:
Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud

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

Edición electrónica
Edición: 11/2020

Publicado en España – Published in Spain



Índice

Presentación	4
Zona de Influencia.....	4
Marco geográfico	4
Estructura de la población.....	8
Organigrama	9
Recursos Humanos.....	10
Recursos Materiales.....	10
Cartera de Servicios	13
Especialidades disponibles	13
Actividad Asistencial	14
Hospitalización	14
Actividad quirúrgica	15
Técnicas Utilizadas.....	16
Consultas	17
Casuística (CMBD)	19
Calidad	22
Objetivos institucionales de calidad	22
Comisiones clínicas	26
Otras actuaciones	26
Información y Atención al Paciente	39
Objetivos de información y atención al paciente	39
Reclamaciones	40
Comité de Calidad Percibida.....	42
Acciones de mejora derivadas de las encuestas del año 2018.....	45
Voluntariado	53
Continuidad Asistencial	55
Consultas y pruebas solicitadas y realizadas para Atención Primaria..	55
Variación interanual de solicitudes desde Atención Primaria	57
Consultas solicitadas como consecuencia de la Libre Elección	58
Otros indicadores de continuidad asistencial.....	59
Docencia	65
Formación Continuada.....	65
Gestión económica	70
Farmacia	70
Otras actividades del hospital.....	71

Presentación

Zona de Influencia

Marco geográfico

El Hospital General de Villalba está ubicado en una finca de 55.688 m², cedida por el Ayuntamiento de Collado Villalba, ubicada en la llamada Finca Montero, en el margen de la Ctra- M608, km 41.

Su área de influencia comprende los siguientes municipios:

- Alpedrete
- Becerril de la Sierra
- Cercedilla
- Collado Mediano
- Collado Villalba
- Moralarzal
- Navacerrada
- Los Molinos

La población asignada mediante Tarjeta Sanitaria Individual del Sistema Nacional de Salud es de 119.519 personas.

Descripción del centro:

La superficie construida total es de 69.066 metros cuadrados, ocupando la edificación puramente hospitalaria 46.591 m², y estando el resto dedicado a instalaciones técnicas y garaje cubierto.

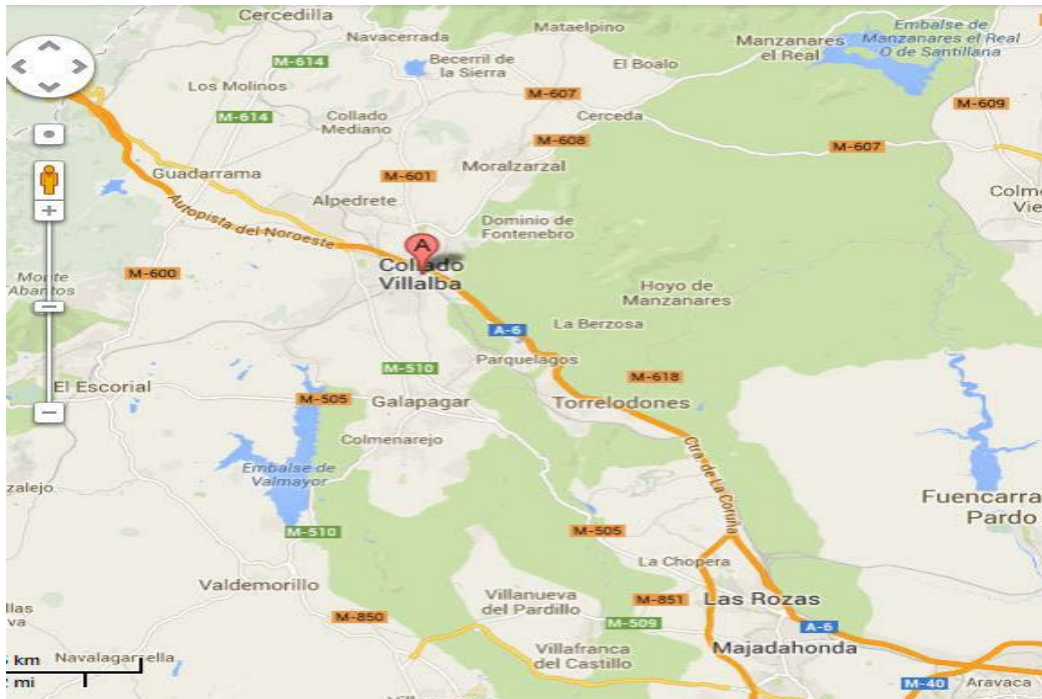
Consta de cinco plantas y un sótano, donde se alberga la siguiente dotación hospitalaria

El Hospital cuenta, tras la ampliación del 2017 con 178 habitaciones de hospitalización convencional, todas ellas individuales, con baño, (con posibilidad de uso doble), sistema de climatización, televisión (gratuita), teléfono y sofá cama para el acompañante.

Se trata de un edificio concebido con capacidad de modificar y ampliar su estructura en función de las necesidades futuras. Más del 80% de las instalaciones disponen de luz natural. El Parking es de acceso libre para pacientes y visitantes.

Ubicación del Hospital

El Hospital se encuentra ubicado en la Ctra. de Alpedrete a Moralzarzal M-608, km. 41, 28400 de Collado Villalba (Madrid). El acceso se puede hacer por carretera, desde la M-601 o por la M-608.



Accesos

CERCANÍAS RENFE:

Línea C.- Aranjuez – Atocha – Sol – Chamartín – El Escorial

Línea C8.- Atocha – Chamartín – Villalba – El Escorial – Cercedilla

Línea C10.- Villalba – Príncipe Pío – Atocha – Chamartín – Fuente de la Mora

AUTOBUSES URBANOS DE COLLADO VILLALBA:

L1.- FFCC – Parque Coruña – Pueblo – Los Valles Urbanizaciones

L4.- FFCC – Parque Coruña – Pueblo

L6.- FFCC – Cantos Altos – Pueblo – Arroyo Arriba

AUTOBUSES INTERURBANOS

670 Collado Villalba (Hospital) – Moralzarzal

680 Collado Villalba (Hospital) – Cercedilla

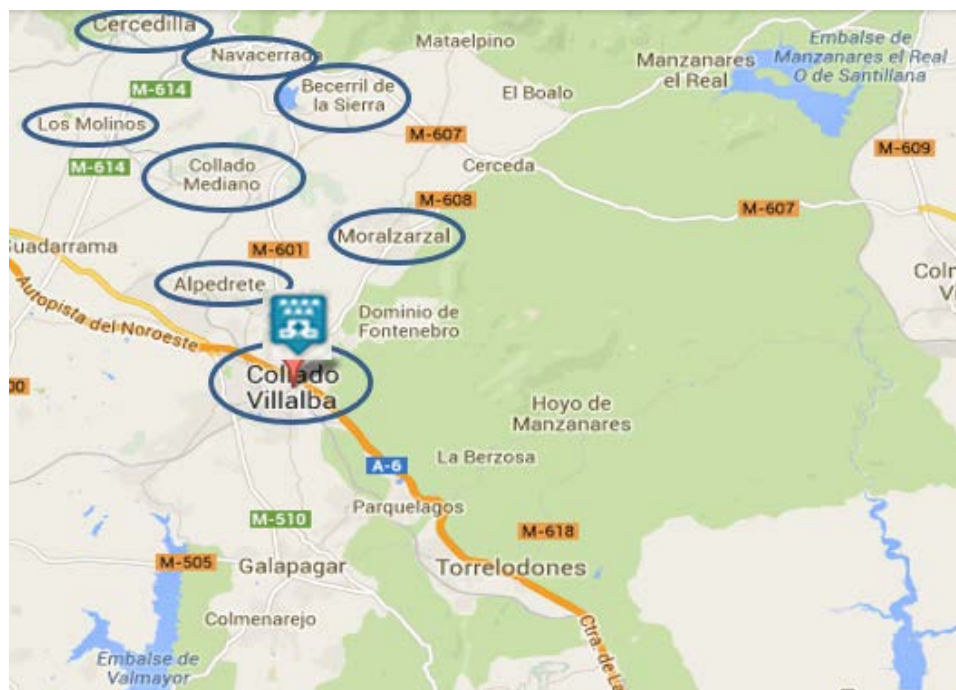
696 Collado Villalba (Hospital) – Navacerrada

673 Collado Villalba (Hospital) – Madrid (Moncloa)

Mapa de la zona de asignada

Los Centros y Consultorios a los que da cobertura el Hospital General de Villalba son los siguientes:

- Centro Salud Villalba Estación
- Centro Salud Villalba Pueblo
- Centro de Salud Sierra Guadarrama
- Centro de Salud Cercedilla
- Consultorio de Los Molinos
- Consultorio de Navacerrada
- Consultorio de Alpedrete
- Consultorio de Moralzarzal
- Consultorio de Collado Mediano
- Consultorio de Becerril de la Sierra



Contacto

www.hgvillalba.es

Teléfono: 91 090 81 02

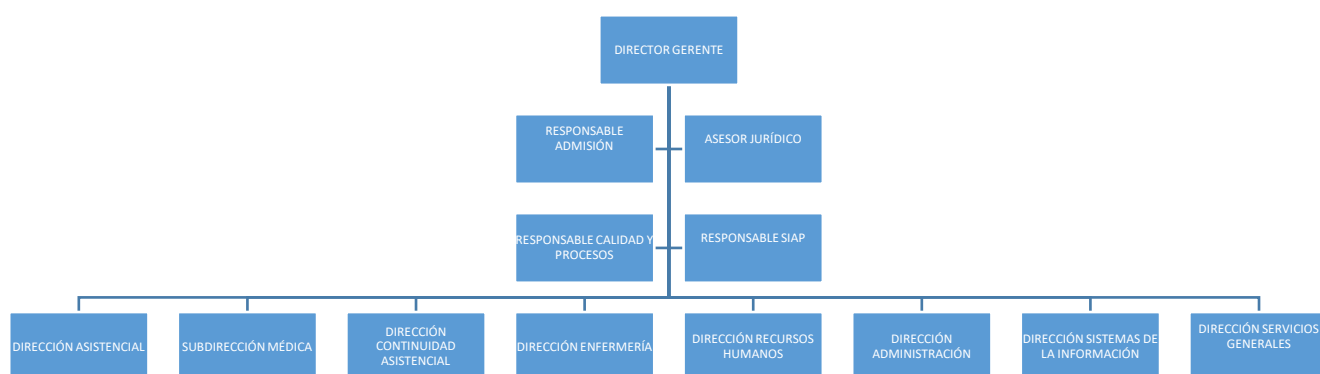
www.madrid.org/sanidad

e-mail: informacion@hgvillalba.es

Estructura de la población

NOMBRE CENTRO	LOCALIDAD	POBLACIÓN (01/01/2019)					TOTAL
		0-2	3-15	16-64	65-79	>=80	
C.S. COLLADO VILLALBA ESTACIÓN	COLLADO VILLALBA	1.033	6.834	31.490	4.296	1.635	45.288
C.L. COLLADO MEDIANO/BECERRIL	COLLADO MEDIANO/BECERRIL	298	2.016	7.949	1.247	520	12.030
C.S. CERCEDILLA	CERCEDILLA	264	1.831	9.127	1.522	935	13.679
C.S. COLLADO VILLALBA PUEBLO	COLLADO VILLALBA	825	5.562	21.781	2.663	1.294	32.125
C.S. SIERRA DE GUADARRAMA	COLLADO VILLALBA	462	2.401	11.260	1.612	662	16.397
	TOTAL	2.882	18.644	81.607	11.340	5.046	119.519

Organigrama



Recursos Humanos

CATEGORÍA PROFESIONAL	AÑOS	
	2018	2019
EQUIPO DIRECTIVO		
Director Gerente	1	1
Director Médico	1	1
Director de Continuidad Asistencial	1	1
Director de Calidad	1	1
Director de Gestión		
Subdirector de Gestión		
Director de Enfermería	1	1
Subdirector de Enfermería	1	1
DIVISIÓN MÉDICA		
Facultativos	197	239
MIR		
PERSONAL SANITARIO		
DUE	227	240
Matronas	11	14
Fisioterapeutas	17	18
Terapeutas	4	3
Técnicos	52	60
Auxiliares Enfermería	169	183
PERSONAL NO SANITARIO		
Grupo Técnico Función Administrativa	4	4
Grupo Gestión Función Administrativa	10	10
Grupo Administrativo y resto C	9	8
Aux. Administrativo y resto D	66	65
Celadores y resto	126	132
DOCENCIA		
E.U.E. (otros residentes)		
Personal en formación (matronas)		
TOTAL	897	982

Recursos Materiales

CAMAS	2018	2019
Camas Instaladas	209	217
QUIRÓFANOS	2018	2019
Quirófanos Instalados	9	9
OTRAS INSTALACIONES	2018	2019
Paritorios	4	4
Locales de consulta en el hospital	72	78
Locales de consulta en CEP		
PUESTOS HOSPITAL DE DÍA	2018	2019
Oncológico	16	16
Infeccioso-SIDA		
Geriátrico		
Psiquiátrico	6	6
Otros Médicos	8	8
Quirúrgico	17	17
HEMODIALISIS	2018	2019
Número de puestos	18	18
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN	2018	2019
Mamógrafos	1	1
TAC	1	1
RMN	2	2
Ecógrafos Servicio. Radiodiagnóstico	4	5
Ecógrafos Servicio Cardiología	3	3
Ecógrafos Otros Servicios	22	22
Sala convencional de Rayos X	3	3
Telemando	1	1

ALTA TECNOLOGÍA	2018	2019
Tomografía por emisión de positrones		
Acelerador lineal		
Equipo de cobaltoterapia		
Planificador		
Simulador		
Gammacámara	1	1
Litotriptor		
Angiógrafo digital	1	1
Sala de hemodinámica	1	2
Equipos Radiología Intervencionista		

OTROS EQUIPOS	2018	2019
Arco Multifuncional Rx	2	2
Equipo Radioquirúrgico	3	3
Ecocardiógrafos	3	
Equipos Ergometría	5	11
Holter Electrocardiograma	10	10
Holter Tensión	3	3
Salas Endoscopias	3	3
Gastroscopio / Esofagoscopios	7	7
Colonoscopios / Rectoscopios	6	6
Polisomnógrafos	4	4
Electroencefalógrafos		
Vídeo EEG	2	2
Electromiógrafos	1	1
Equipos Potenciales Evocados	1	1
Mesas Prona	1	1
Densitómetros	1	1
Ortopantomógrafos	1	1

Cartera de Servicios

Especialidades disponibles

ESPECIALIDADES	DISPONIBLES EN EL HOSPITAL	CENTRO/HOSPITAL DE REFERENCIA
Admisión y Doc. Clínica	SI	
Alergología	SI	
Análisis clínicos	SI	
Anatomía Patológica	SI	
Anestesiología y reanimación	SI	
Angiología y Cirugía Vascular	SI	
Aparato Digestivo	SI	
Bioquímica Clínica	SI	
Cardiología	SI	
Cirugía Cardiovascular	SI	CONSULTA
Cir. Gral. y de Apto Digestivo	SI	
Cir. Maxilofacial	SI	
Cirugía Pediátrica	SI	
Cirugía Torácica	SI	
Cir. Plástica y Reparadora	SI	
Dermatología Medico quirúrgica	SI	
Endocrinología y Nutrición	SI	
Estomatología	NO	
Farmacología Clínica	NO	
Farmacia hospitalaria	SI	
Geriatria	SI	
Hematología y Hemoterapia	SI	
Inmunología	SI	
Medicina Familiar y Comunitaria	NO	
Medicina Intensiva	SI	
Medicina Interna	SI	
Medicina Legal y Forense	NO	
Medicina Nuclear	SI	
Medicina Preventiva y Salud Pública	SI	
Medicina del Trabajo	SI	
Microbiología y Parasitología	SI	
Nefrología	SI	
Neumología	SI	
Neurocirugía	SI	
Neurofisiología Clínica	SI	
Neurología	SI	
Obstetricia y Ginecología	SI	
Oftalmología	SI	
Oncología Médica	SI	
Oncología Radioterápica	NO	
Otorrinolaringología	SI	
Pediatría	SI	
Psicología Clínica	SI	
Psiquiatría	SI	
Radiodiagnóstico	SI	
Rehabilitación	SI	
Reumatología	SI	
Traumatología y C. Ortopédica	SI	
Urología	SI	

Actividad Asistencial

Hospitalización

Datos CMBD	2018	2019
Altas totales codificadas	9.611	10.228
Porcentaje de codificación	100,00%	100,00%
Estancia Media Global	5,65	5,38
Peso Medio Global	1,0905	1,0628

HOSPITALIZACIÓN	2018	2019
Ingresos totales	9.623	10.176
Ingresos Urgentes	7.195	7.804
Ingresos Programados	2.428	2.372
Urgencias Totales	101.034	105.386
% Urgencias ingresadas	7,06%	7,36%
SESIONES HOSPITAL DE DÍA	2018	2019
Oncológico	3.863	4.380
Infeccioso-SIDA	0	0
Geriátrico	23	29
Psiquiátrico	4.927	4.934
Otros Médicos	12.145	15.094
Quirúrgico	0	0
DIÁLISIS (pacientes/mes)	2018	2019
Hemodiálisis en el hospital	59	67
Hemodiálisis en centros concertados	0	0
HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO	2018	2019
Número de ingresos	0	6
Estancia Media		
Altas	0	0
ACTIVIDAD OBSTÉTRICA	2018	2019
Partos por vía vaginal	573	564
Cesáreas	135	131
% Cesáreas	19,07%	18,85%

Actividad quirúrgica

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA	2018	2019
Intervenciones quirúrgicas programadas con hospitalización	2.258	2.298
Intervenciones quirúrgicas ambulatorias programadas, realizadas en quirófano	6.557	7.372
Intervenciones quirúrgicas urgentes con hospitalización	1.047	1.020
Intervenciones quirúrgicas urgentes ambulatorias	94	107
Otros procesos quirúrgicos ambulatorios realizados fuera de quirófano	5.089	3.876
Intervenciones quirúrgicas suspendidas	254	471
Tiempo disponible de quirófano (horas/mes)	1.164,04	1.364,25
Tiempo utilizado de quirófano (horas/mes)	1.026,33	1.210,67
Rendimiento quirúrgico (% ocupación quirúrgica)	88,16%	88,74%

Donaciones – Trasplantes

Extracciones – Trasplantes	2018	2019
Donantes de Órganos		
Trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos		
Trasplantes de Tejido Osteotendinoso	269	289
Trasplantes de Córneas	1	1
Trasplantes de Membrana Escleral		
Trasplantes de Membrana Amniótica	2	1
Trasplantes de Piel		
Trasplantes de Válvulas Cardíacas		
Trasplantes de Segmentos Vasculares		

Técnicas Utilizadas

TÉCNICA	REALIZADAS PROPIO CENTRO	
	2018	2019
Laboratorio		
Bioquímica	2.211.647	2.364.402
Hematología	257.092	273.484
Microbiología	145.600	151.795
Inmunología	138.344	158.665
N.º de pacientes	202.147	212.448
Radiología convencional	108.832	114.303
Ecografías (Servicio Rx.)	23.415	25.088
Ecografía Doppler	2.402	3.286
Citologías	7.569	8.262
Endoscopias digestivo	6.798	8.648
Broncoscopias	194	213
Mamografías	4.247	8.041
TAC	13.707	15.358
RMN	16.342	18.565
Gammagrafías	1.104	1.444
Radiología intervencionista	1.828	2.180
PET	0	0
Litotricias	0	0
Hemodinámica cardíaca diagnóstica	395	461
Hemodinámica cardíaca terapéutica	0	0

Consultas

Consultas Externas

ESPECIALIDAD	Primeras Consultas	Consultas Sucesivas	Total	Índice Suc/Prim	Solicitadas por A.P.	Realizadas para A.P.
Alergia	3.765	1.928	5.693	0,51	1.363	2.574
Cardiología	3.962	4.823	8.785	1,22	836	2.119
Dermatología	9.158	8.371	17.529	0,91	2.069	7.531
Digestivo	7.871	8.171	16.042	1,04	1.464	3.279
Endocrinología	3.479	8.052	11.531	2,31	956	1.628
Geriatría	399	701	1.100	1,76	114	222
Hematología	1.049	5.139	6.188	4,90	395	415
M. Interna	1.560	3.348	4.908	2,15	429	689
Nefrología	701	2.760	3.461	3,94	221	302
Neumología	2.971	5.825	8.796	1,96	1.025	1.568
Neurología	4.503	7.779	12.282	1,73	1.528	2.763
Oncología	348	4.916	5.264	14,13	0	0
Psiquiatría	4.401	10.609	15.010	2,41	466	1.592
Rehabilitación	5.326	5.862	11.188	1,10	887	1.071
Reumatología	2.685	4.050	6.735	1,51	384	1.595
Otras Médicas	533	491	1.024	0,92	0	0
TOTAL ÁREA MÉDICA	52.711	82.825	135.536	1,57	12.137	27.348
C. General	3.837	3.235	7.072	0,84	1.962	2.232
Urología	4.926	9.444	14.370	1,92	1.949	2.988
Traumatología	21.710	30.529	52.239	1,41	10.089	14.682
ORL	7.877	8.471	16.348	1,08	2.588	5.547
Oftalmología	10.649	21.438	32.087	2,01	3.617	7.717
Ginecología	7.520	10.195	17.715	1,36	4.340	5.736
C. Cardíaca	16	17	33	1,06	0	0
C. Infantil	567	1.127	1.694	1,99	282	420
C. Maxilofacial	3.062	2.403	5.465	0,78	1.333	2.108
Estomatología	0	0	0		0	0
C. Plástica	212	740	952	3,49	0	0
C. Torácica	176	515	691	2,93	0	1
Neurocirugía	361	947	1.308	2,62	80	83
C. Vascular	1.663	1.199	2.862	0,72	673	1.116
Anestesia	8.894	692	9.586	0,08	177	200
Otras Quirúrgicas	1.074	2.374	3.448	2,21	0	0
TOTAL ÁREA QUIRÚRGICA	72.544	93.326	165.870	1,29	27.090	42.830
TOTAL ÁREA PEDIÁTRICA	2.543	5.748	8.291	2,26	1.121	1.695
TOTAL ÁREA OBSTÉTRICA	873	4.781	5.654	5,48	688	693
TOTAL	128.671	186.680	315.351	1,45	41.036	72.566

Consultas de alta resolución

ESPECIALIDAD	Número consultas alta resolución	% Sobre Primeras Consultas
Alergia	0	0,00%
Cardiología	1.033	26,07%
Dermatología	0	0,00%
Digestivo	1	0,01%
Endocrinología	0	0,00%
Geriatría	0	0,00%
Hematología	0	0,00%
M. Interna	0	0,00%
Nefrología	0	0,00%
Neumología	203	6,83%
Neurología	0	0,00%
Oncología	0	0,00%
Psiquiatría	1	0,02%
Rehabilitación	0	0,00%
Reumatología	0	0,00%
Otras Médicas	0	0,00%
TOTAL ÁREA MÉDICA	1.238	2,35%
C. General	0	0,00%
Urología	0	0,00%
Traumatología	0	0,00%
ORL	0	0,00%
Oftalmología	0	0,00%
Ginecología	0	0,00%
C. Cardiaca	0	0,00%
C. Infantil	3	0,53%
C. Maxilofacial	88	2,87%
Estomatología	0	0,00%
C. Plástica	0	0,00%
C. Torácica	0	0,00%
Neurocirugía	0	0,00%
C. Vascular	957	57,55%
Anestesia	1.929	21,69%
Otras Quirúrgicas	15	1,40%
TOTAL ÁREA QUIRÚRGICA	2.992	4,12%
TOTAL ÁREA PEDIÁTRICA	0	0,00%
TOTAL ÁREA OBSTÉTRICA	0	0,00%
TOTAL	4.230	3,29%

Casuística (CMBD)

GRD Médicos más frecuentes

GRD	DESCRIPCIÓN	Número de casos	%	Estancia Media	Peso Medio
140	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	552	7,70%	5,80	0,9103
560	PARTO	545	7,60%	2,58	0,3344
463	INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	426	5,94%	4,27	0,6596
194	INSUFICIENCIA CARDÍACA	411	5,73%	6,26	1,0430
139	OTRA NEUMONÍA	353	4,92%	5,40	0,8878
145	BRONQUITIS AGUDA Y SÍNTOMAS RELACIONADOS	294	4,10%	4,71	0,8245
720	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	247	3,44%	9,32	1,6445
144	OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	227	3,16%	4,39	0,6643
249	OTRAS GASTROENTERITIS, Náuseas y Vómitos	207	2,89%	3,67	0,5883
113	INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	141	1,97%	3,03	0,5515
137	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES	131	1,83%	6,69	1,2903
284	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	126	1,76%	7,66	1,0001
045	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO	96	1,34%	11,01	1,0891
282	TRASTORNOS DE PÁNCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA	95	1,32%	6,38	0,9012
383	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL	92	1,28%	5,50	0,6402
469	DAÑO AGUDO DE RINÓN	88	1,23%	5,42	0,9097
141	ASMA	87	1,21%	6,01	0,7228
254	OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	83	1,16%	3,99	0,7750
465	CÁLCULOS URINARIOS Y OBSTRUCCIÓN ADQUIRIDA DEL TRACTO URINARIO SUPERIOR	81	1,13%	1,67	0,6883
201	ARRITMIAS CARDÍACAS Y TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN	78	1,09%	4,27	0,6707
640	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA	75	1,05%	2,72	0,2046
133	FALLO RESPIRATORIO	73	1,02%	4,37	0,8140
143	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y DIAG. MENORES	72	1,00%	5,14	0,8957
197	TRASTORNOS VASCULARES PERIFÉRICOS Y OTROS	65	0,91%	5,71	0,8478
248	INFECCIONES BACTERIANAS MAYORES DE APARATO DIGESTIVO	65	0,91%	6,72	0,9141

TOTAL GRDs MÉDICOS

7.173

5,39

0,8457

GRD Quirúrgicos más frecuentes

GRD	DESCRIPCIÓN	Número de casos	%	Estancia Media	Peso Medio
446	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	208	6,81%	1,51	0,7960
301	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA	168	5,50%	7,13	1,6442
234	APENDICECTOMÍA SIN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	153	5,01%	1,75	0,8727
540	CESÁREA	131	4,29%	3,73	0,6185
263	COLECISTECTOMÍA	117	3,83%	3,86	1,2636
308	REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR	117	3,83%	9,85	1,5463
304	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR EXCEPTO POR ESCOLIOSIS	105	3,44%	6,85	3,2590
313	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE	95	3,11%	3,95	1,2484
315	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN	87	2,85%	2,09	1,2174
175	INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS SIN IAM	86	2,82%	3,64	2,5028
228	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	84	2,75%	2,05	0,9460
404	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO	84	2,75%	2,92	1,5141
098	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	64	2,09%	2,25	0,9378
302	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA	64	2,09%	3,81	1,4752
482	PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL	59	1,93%	1,31	0,7162
174	INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS CON IAM	58	1,90%	5,86	2,5727
230	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO	58	1,90%	12,02	2,2749
227	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA EXCEPTO INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	50	1,64%	2,60	1,2269
181	PROCEDIMIENTOS ARTERIALES SOBRE EXTREMIDAD INFERIOR	48	1,57%	5,50	2,1344
443	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS	48	1,57%	3,19	1,2913
021	CRANEOTOMÍA EXCEPTO POR TRAUMA	45	1,47%	11,38	3,1909
171	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK	44	1,44%	5,93	1,9199
226	PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO	42	1,37%	1,71	0,7163
231	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO	42	1,37%	10,90	2,1085
363	PROCEDIMIENTOS SOBRE MAMA EXCEPTO MASTECTOMÍA	41	1,34%	1,68	1,1172

TOTAL GRDs QUIRÚRGICOS	3.055	5,36	1,5725
-------------------------------	--------------	-------------	---------------

GRD con mayor consumo de recursos

GRD	DESCRIPCIÓN	Número de casos	%	Estancia Media	Peso Medio
140	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	552	5,74%	5,80	0,9103
194	INSUFICIENCIA CARDÍACA	411	4,28%	6,26	1,0430
720	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	247	2,57%	9,32	1,6445
304	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR EXCEPTO POR ESCOLIOSIS	105	1,09%	6,85	3,2590
139	OTRA NEUMONÍA	353	3,67%	5,40	0,8878
463	INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	426	4,43%	4,27	0,6596
301	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA	168	1,75%	7,13	1,6442
145	BRONQUITIS AGUDA Y SÍNTOMAS RELACIONADOS	294	3,06%	4,71	0,8245
175	INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS SIN IAM	86	0,89%	3,64	2,5028
560	PARTO	545	5,67%	2,58	0,3344
308	REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR	117	1,22%	9,85	1,5463
137	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES	131	1,36%	6,69	1,2903
446	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	208	2,16%	1,51	0,7960
144	OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	227	2,36%	4,39	0,6643
174	INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS CON IAM	58	0,60%	5,86	2,5727
263	COLECISTECTOMÍA	117	1,22%	3,86	1,2636
021	CRANEOTOMÍA EXCEPTO POR TRAUMA	45	0,47%	11,38	3,1909
234	APENDICECTOMÍA SIN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	153	1,59%	1,75	0,8727
230	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO	58	0,60%	12,02	2,2749
404	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO	84	0,87%	2,92	1,5141
284	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	126	1,31%	7,66	1,0001
249	OTRAS GASTROENTERITIS, NÁUSEAS Y VÓMITOS	207	2,15%	3,67	0,5883
313	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE	95	0,99%	3,95	1,2484
315	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN	87	0,91%	2,09	1,2174
045	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO	96	1,00%	11,01	1,0891

TOTAL GRDs	10.228	5,38	1,0628
-------------------	---------------	-------------	---------------

Calidad

Objetivos institucionales de calidad

Datos comparativos con grupo 2 y Servicio Madrileño de Salud

Objetivo 1: Desplegar la seguridad del paciente en la organización:				
INDICADOR	Fórmula (meta)	HOSPITAL VILLALBA	Grupo 2 (media)	GLOBAL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD (media)
1.1. IMPLANTACIÓN DE OBJETIVOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CADA CENTRO	<i>nº promedio de objetivos</i>	45	12	12
	<i>Desarrollo de actuaciones para evitar o reducir las prácticas innecesarias</i>	Si	100%	100%
	<i>Actuaciones para promover uso seguro de radiaciones ionizantes</i>	Si	100%	100%
	<i>Participación de las UFGRS en el estudio ESHMAD</i>	Si	100%	100%
	<i>Elaborar mapas de riesgos en los servicios de urgencias</i>	Si	92%	84%
1.2. PARTICIPACIÓN ACTIVA DE DIRECTIVOS EN REUNIONES O VISITAS A LAS UNIDADES: "RONDAS DE SEGURIDAD"	<i>Nº rondas UCI realizadas (al menos 1)</i>	1	2	2
	<i>Nº rondas Bloque Quirúrgico realizadas (al menos 1)</i>	1	1	2
	<i>Nº rondas radiodiagnóstico (al menos 1)</i>	1	1	1
	<i>Nº rondas urgencias realizadas</i>	1	2	1
	<i>Nº rondas otras unidades/servicios</i>	3	5	3
	<i>Nº total de rondas¹</i>	7	8	8
1.3. IMPLANTACIÓN CISEMADRID	<i>nº incidentes con informes validados²</i>	78	155	177
	<i>nº incidentes y errores de medicación identificados</i>	131	221	269
	<i>Porcentaje (validados/identificados)</i>	60%	70,1%	66,0%

¹ Meta de Rondas: Grupo 3: 8 rondas; Grupos 1,2: 7 rondas; Apoyo, Media estancia y Psiquiátricos: 5

² Meta de informes validados CISEMadríd: Apoyo, Media estancia y Psiquiátricos: 36 (nº mínimo de IS-EM con informe validado); Grupo 1: 90; Grupo 2: 120; Grupo 3: 150

Objetivo 2: Impulsar prácticas seguras

INDICADOR	Fórmula (meta)	HOSPITAL VILLALBA	Grupo 2	GLOBAL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD
2.1. PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN SANITARIA. (RESISTENCIA ZERO E ITU ZERO)	<i>Nº de pacientes infectados o colonizados con BMR durante el ingreso x 100/ Nº total de pacientes ingresados (meta <=3%)</i>	1,07	2,34	1,85
	<i>Nº de episodios de ITU-SU x 1000 días de sondaje uretral/ Nº total de días de sondaje (meta ≤ 2,5 episodios)</i>	3,70	2,49	3,23
2.2. DESARROLLO DE ACTUACIONES PARA MEJORAR HIGIENE DE MANOS	<i>Realizada autoevaluación</i>	Si	100%	100%
	<i>Nivel alcanzado marco de autoevaluación y mejora de la OMS (meta: avanzado)</i>	Intermedio	54%	20 avanzado y 14 intermedio
2.3. DESARROLLO DE ACTUACIONES PARA MEJORAR LA SEGURIDAD EN CIRUGÍA	<i>% de implantación del LVQ (Nº de historias clínicas con listado de verificación quirúrgica / Nº de historias clínicas evaluadas X 100) (meta >=95%)</i>	98,44%	98,25%	96,13%
	<i>% de unidades/servicios quirúrgicos en los que están implantadas las 3 medidas obligatorias IQZ (meta>90%)</i>	100,0%	96,77%	98,24%

Objetivo 3: Revisar y mejorar los resultados clave de la organización

INDICADORES	Fórmula	HOSPITAL VILLALBA	Grupo 2	GLOBAL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD
3.1. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL OBSERVATORIO DE RESULTADOS	<i>% indicadores del apartado efectividad y seguridad del paciente que alcanzan el estándar (meta >= 90% de los indicadores)</i>	82,35%	86,98%	84,41%
3.2. REVISIÓN Y MEJORA OBSERVATORIO DE RESULTADOS	<i>Informe de revisión de acuerdo con el formato establecido por la SG. Calidad Asistencial</i>	Si	100%	100%
	<i>Buena práctica</i>	Si	100%	100%

Objetivo 4: Mejorar la calidad percibida

INDICADORES	Fórmula	HOSPITAL VILLALBA	Grupo 2	GLOBAL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD
4.1. SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS USUARIOS CON LA ATENCIÓN RECIBIDA	% pacientes satisfechos y muy satisfechos con la atención recibida segmentos estudiados (meta: Mejor de su grupo de hospitales o >=90%)	94,25%	89,39%	89,70%
4.2. DESPLIEGUE DE PROCESOS ORGANIZATIVOS PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD PERCIBIDA	Nº total de acciones de mejora desarrolladas según la encuesta ³	12	6	5
	Nº de líneas de actuación del Comité de Calidad Percibida ⁴	17	7	6
	técnicas cualitativas en urgencias o segmento de menor valoración	Si	69,23%	82%
	Realizado mapa de experiencia del paciente	Si	69,23%	82%

Objetivo 5: Desarrollar la gestión de calidad

INDICADORES	Fórmula	HOSPITAL VILLALBA	Grupo 2	GLOBAL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD
5.1. AUTOEVALUACIÓN CON EL MODELO EFQM DE EXCELENCIA	Aplicación del Modelo EFQM de Excelencia con nivel de puntuación correspondiente a 300+ (o superior)	Autoevaluación > 300+	85%	91% (31 hospitales >+300)
5.2.- DESPLIEGUE DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	Implantación del Sistema de Gestión Ambiental	Si certificado	100%	85% implantación (23 certificados)
5.3 DESPLIEGUE DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL SOCIO SANITARIA	Realización de autoevaluación de la RSS en organizaciones sanitarias (meta al menos nivel básico)	SI	100%	100%

³ Meta acciones de mejora encuesta: Grupo 1, 2, 3: 5; Apoyo y ME: 3 y PSQ: 2

⁴ Meta líneas comité calidad percibida: Grupo 1, 2: 4 líneas CCP siendo 1 cualitativa; Grupo 3: 5 líneas CCP siendo 2 cualitativas; Apoyo, ME y PSQ: 3 siendo 1 cualitativa

Objetivo 6: Optimizar la atención al dolor				
INDICADORES	Fórmula	HOSPITAL VILLALBA	Grupo 2	GLOBAL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD
6.1. PORCENTAJE DE PACIENTES INGRESADOS CON MEDICIÓN DEL DOLOR	% pacientes con valoración del dolor UCI	84,9%	88,9%	92,6%
	% pacientes con valoración del dolor Pediatría	98,5%	96,1%	94,3%
	% pacientes con valoración del dolor Cirugía General	95,0%	94,8%	95,9%
	% pacientes con valoración del dolor Traumatología	92,8%	96,6%	96,7%
	% pacientes con valoración del dolor Obstetricia/Ginecología	93,0%	97,6%	97,8%
	Resultado Global centro (meta: $\geq 90\%$ o el mejor de su grupo de hospitales)	94,8%	96,0%	96,2%
6.2. DESPLIEGUE DE PROCESOS ORGANIZATIVOS PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN AL DOLOR	Nº total líneas Comité del Dolor ⁵	11	6	6
	Coordinación con los referentes de atención primaria	Si	100%	100%
	Promover la participación de los pacientes	Si	100%	97%
	Atención al dolor en relevante/vulnerable	Si	100%	100%
	Desarrollo de "Buena práctica"	Si	100%	94%
6.3. SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN AL DOLOR	% pacientes con dolor durante la hospitalización satisfechos y muy satisfechos con el tratamiento del dolor (meta: Mejor de su grupo de hospitales o $\geq 90\%$)	89,47%	88,14%	88,42%

⁵ Meta líneas Comité atención al dolor: Grupos 1,2 y 3: 5 actuaciones; Apoyo, Media estancia y Psiqu: 3 actuaciones

Comisiones clínicas

Nombre	Número integrantes	Número reuniones
Comité de Atención al Dolor	15	4
Comisión de Calidad e Innovación Asistencial	13	12
Unidad Funcional de Gestión de Riesgos	21	10
Comité de Calidad Percibida	13	6
Comisión de Infecciones, profilaxis y política antibiótica	13	8
Comisión de Mortalidad	9	1
Comisión de Farmacia y Terapéutica	12	5
Comité de Tumores y Subcomités	22	12
Comité de Transfusión	6	2
Comité de Violencia de Género	8	1
Comité de Documentación e Historia Clínica	20	1
Comisión de Investigación	17	5
Comisión de Docencia	8	1
Comité de Ética Asistencial junto con FJD	15	10
Comité de Higiene de Manos	0	0

Otras actuaciones

Otras Comisiones/Comités

Nombre	Nº de integrantes	Nº de reuniones
Comité Local de la Información	7	1
Comisión de Gestión Ambiental	7	2
Comité de Prevención del Tabaquismo	11	4
Comité de Seguridad de la Información y Protección de Datos	10	2
Comisión de Farmacia Interhospitalaria	20	8
Comisión de Coordinación Asistencial y Farmacoterapia	19	4
Comité de Lactancia Materna	17	1
Comité de Patología de Cabeza y Cuello	6	40
Comité de la Unidad de Disfagia	9	12
Comité de Quirófano	18	50
Comité de Humanización	13	4
Comité de Responsabilidad Social Sociosanitaria	11	2
Consejo Asesor del Paciente	12	1
Comisión de Sector (Continuidad Asistencial)	15	3
Comité de Atención al Paciente con sepsis	9	1
Comité de Medicamentos Peligrosos	8	5
Comité de Seguridad del Paciente Quirúrgico	10	1
Comité de Seguridad, Salud e Higiene	11	4
Comité de Evaluación de visitas caninas	5	1
Comité de Comunicación Interna	5	2

Comité de Cirugía Bariátrica	5	12
Comité de Cirugía en Endocrinología	8	12
Unidad Multidisciplinar del Sueño	3	12
Comité de Tumores Digestivos	10	50
Comité de Cáncer de Mama	10	50
Comité de Tumores Esófago-Gástrico	7	25
Comité de Tumores de Pulmón	8	50
Comité de Tumores Ginecológicos	7	25
Comité de Tumores Genitourinarios	7	25
Comisión de Dirección	12	30

Grupos de Mejora en Funcionamiento

Grupo del Programa de optimización de uso antimicrobianos en pacientes ambulatorios (PROA)
Grupo Director Local de los PAI del SERMAS: Paciente crónico complejo, insuficiencia cardíaca y EPOC
Mesa de derivaciones a Hospitales de Apoyo y Media Estancia
Grupo de mejora de la calidad de derivación desde AP a AH (Indizen)
Grupo de mejora de Atención a la Discapacidad
Grupo de mejora Proyecto Fractura de Cadera
CICA - Comisión Interhospitalaria de Continuidad Asistencial
Grupo de mejora de incidencias con dietas de pacientes
Comité de suelo pélvico
Grupo de mejora del Observatorio de Resultados

Calidad, medio ambiente, gestión energética, control y prevención de la infección y seguridad y salud en el trabajo

El Hospital General de Villalba inició su actividad en el mes de octubre de 2014, ofreciendo una amplia cartera de servicios y profesionales de prestigio con un alto grado de capacitación.

Desde su inicio, el Hospital establece sus bases estratégicas definidas en el Plan Estratégico y basadas en la Política Integrada y su Misión, Visión y Valores.

En 2019 el Hospital renueva sus certificaciones en base a Normas UNE de su Sistema Integral de Calidad, Medioambiente, Prevención y Control de las IRAS, Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Energética.

El respeto y la protección del Medioambiente, el cumplimiento de la legislación vigente y la progresiva minimización de actuaciones de impacto ambiental negativo, así como el uso responsable de consumos energéticos, continúan siendo objetivos relevantes en nuestro Hospital.

En 2019 continuamos trabajando intensamente por la Seguridad del Paciente, implantando nuevas fórmulas de colaboración con los profesionales, potenciando la notificación de incidentes y su análisis, y la implicación de los responsables de Seguridad del Paciente de Unidades y Servicios y de los miembros de la UFGRS y la Dirección del Hospital.

El Hospital General de Villalba mantiene su compromiso en el cumplimiento de las prescripciones técnicas para la contratación de la gestión por concesión de la Atención Sanitaria especificadas en el Pliego de Prescripciones Técnicas (PPT) y sus Anexos.

En la Memoria Anual de Calidad se especifican las actuaciones llevadas a cabo para la consecución de los objetivos establecidos al Hospital desde el Servicio Madrileño de Salud en las materias de Calidad, Seguridad del Paciente, Calidad Percibida e Información, Humanización, Dolor y Responsabilidad Social Sociosanitaria, entre otras.

MODELOS DE CALIDAD

El Hospital General de Villalba ha continuado implementando su Sistema Integrado basado en normas internacionales ISO (Calidad, Medio Ambiente, Gestión Energética, Seguridad y Salud en el Trabajo) así como normas UNE (Control y Prevención de las IRAS). Este modelo, además, se integra con el Modelo Europeo de Excelencia EFQM y con nuevas Acreditaciones de Servicios/Unidades, todo ello basado en una estructura de gestión por procesos.

EFQM

El proceso de autoevaluación se realizó en 2018 de forma ampliamente participativa por parte del equipo Directivo y numerosos profesionales del Hospital. En 2019, continúa siendo nuestro referente

Esta autoevaluación es el primer paso para llevar a cabo el plan EFQM del Hospital, cuya culminación será la presentación al reconocimiento Sello de Excelencia Europea en el futuro.

Como producto de esta autoevaluación, se identificaron una serie de planes de mejora con visión hacia la excelencia y una sistemática participativa muy bien estructurada que realizó excelentes aportaciones al proyecto.

Los principales proyectos versaron en 2019 sobre:

- OBJETIVOS Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO. RESULTADOS EN LAS PERSONAS. RECONOCIMIENTO.
- GESTIÓN DE LOS RIESGOS
- COMUNICACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN ESTRATÉGICO Y PLANES OPERATIVOS
- MEJORA DE LOS PROCESOS
- LIDERAZGO ORIENTADO AL EQUIPO HUMANO
- CULTURA PARTICIPATIVA. INNOVACIÓN. BUENAS PRÁCTICAS
- GESTIÓN Y RETENCIÓN DEL TALENTO
- GRUPOS DE INTERÉS Y CLIENTES
- GESTIÓN AMBIENTAL
- RESPONSABILIDAD SOCIAL
- INNOVACIÓN TECNOLÓGICA
- GESTIÓN DEL CAMBIO

A finales de 2019, comenzamos a realizar las adaptaciones al nuevo modelo EFQM, realizando reuniones con todo el equipo de profesionales implicado hasta el momento.



Naturaleza estratégica combinada con el funcionamiento operativo y su orientación a los resultados.

Marco de referencia para analizar la consistencia y alineamiento de las metas a futuro, frente a la forma de trabajar actual y su respuesta a los desafíos y mejoras prioritarias.

Permite contemplar la organización en su conjunto, como un **sistema complejo** en un mundo vivo y dinámico.

Las organizaciones que utilizan el Modelo EFQM:

- Reconocen que **no operan aisladamente** y que forman parte de un **ecosistema** mayor y complejo
- Aceptan el **desafío de actuar como líderes** y fuente de inspiración para otros
- Comprenden que se enfrentarán a **cambios cada vez más rápidos y mayores** y que deben estar preparadas para **anticiparse**

MODELOS DE RECONOCIMIENTO

ACREDITACIÓN DE HOSPITAL SIN HUMO

En relación con la Acreditación del Hospital en la Red de Hospitales sin Humo, se obtiene la Acreditación Oro en 2019.

ACREDITACIÓN IHAN

Desde su apertura, el Hospital General de Villalba ha promocionado la lactancia materna adhiriéndose a la iniciativa (iHan) a través de sus cuatro fases (“Cuatro D”: Descubrimiento, Desarrollo, Difusión y Designación”).

A lo largo de 2019, se trabaja intensamente para alcanzar la Acreditación 3D, meta que lograda que es comunicada y celebrada a comienzos de 2020.

MODELOS DE CERTIFICACIÓN

En 2019 se mantiene el Sistema de Gestión Integrado del Hospital General de Villalba bajo las Normas de Calidad, Medioambiente, Gestión Energética, Prevención y Control de las IRAS y OHSAS.

Servicio/Unidad	Norma	Certificación inicial	Vigencia de la certificación	Entidad certificadora
Todas las actividades del hospital	UNE EN ISO 14001:2015	2016	22/01/2021	DNV Business Assurance
Todas las actividades del hospital	ISO 50001:2011	2016	20/08/2021	DNV Business Assurance
Todas las actividades del hospital	OHSAS 18001:2007	2016	11/03/2021	DNV Business Assurance
Vigilancia, Prevención y control de las Infecciones relacionadas con la Atención Sanitaria	UNE 179006:2013	2018	27/12/2021	DNV Business Assurance
Consultas externas	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Hospitalización	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Urgencias	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Bloque quirúrgico	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance

Servicio/Unidad	Norma	Certificación inicial	Vigencia de la certificación	Entidad certificadora
Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA)	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Bloque obstétrico	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Radiodiagnóstico	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Medicina nuclear	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Protección radiológica	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
UCI	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Neonatos	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Diálisis	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Rehabilitación	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Uso de hemoderivados	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Farmacia	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Laboratorio de análisis clínicos	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Hospital de día	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Anatomía patológica	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Prevención de la infección	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Esterilización	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Admisión	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Servicio de información y atención al paciente	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Seguridad del paciente	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Recursos humanos	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Formación	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Restauración	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance

Servicio/Unidad	Norma	Certificación inicial	Vigencia de la certificación	Entidad certificadora
Mantenimiento de instalaciones	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Mantenimiento de equipamiento médico	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Limpieza	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Gestión intrahospitalaria de residuos	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Gestión de lencería	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Conservación de viales y jardines	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Gestión de almacenes y distribución logística	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Seguridad y vigilancia	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance
Desratización y desinsectación	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26/01/2021	DNV Business Assurance

Otras certificaciones

Servicio/unidad	Norma
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA - BANCO DE SANGRE	Certificación CAT (Organismo de Certificación de la Calidad en Transfusión, Terapia celular y Tisular). Sociedad Española de Transfusión Sanguínea (SETS) y Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH)

Se mantiene en 2019 la Certificación CAT, cuya renovación está prevista en 2020.

CALIDAD

- El Certificado Nº 253540CC4-2018-AQ-IBE-ENAC certifica que el Sistema de Gestión es conforme a la Norma del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015

Este Certificado es válido para el siguiente campo de aplicación:

Actividades asistenciales: consultas externas, hospitalización, urgencias, bloque quirúrgico, CMA, bloque obstétrico, diagnóstico por la imagen, hospitalización en unidades críticas, diálisis,

rehabilitación, uso de hemoderivados, medicina nuclear, farmacia, análisis clínicos, hospital de día, rehabilitación y anatomía patológica. Actividades no asistenciales: restauración, mantenimiento de instalaciones y equipos electromédicos, limpieza, gestión intrahospitalaria de residuos y lencería, conservación de viales y jardines, gestión de almacenes y distribución, seguridad y vigilancia, desinsectación y desratización.

Para el cumplimiento y seguimiento de los objetivos de Calidad existen en el Hospital diferentes órganos que evalúan y aprueban las acciones derivadas del análisis de los datos relacionados con el área de Calidad y los objetivos institucionales establecidos para el período.

Todos los procesos se encuentran identificados en el Mapa de Procesos del Hospital y cada uno de ellos tiene establecidos objetivos individuales o del Hospital de los que realiza seguimiento continuado y medición a través de los indicadores establecidos.

MEDIO AMBIENTE

- **El Certificado Nº 253539CC4-2018-AE-IBE-ENAC certifica que el Sistema de Gestión es conforme a la Norma del Sistema de Gestión Ambiental ISO 14001:2015**

Este Certificado es válido para el siguiente campo de aplicación:

Las actividades asistenciales y no asistenciales para la prestación de los servicios sanitarios de atención especializada.

A lo largo del 2019, se abordan desde la Comisión de Gestión Ambiental, los objetivos establecidos desde los diferentes servicios. Asimismo, se realizan campañas de concienciación utilizando plataformas de Comunicación Interna del Hospital: banners en la Intranet, cartelería, imágenes en las pantallas de la cafetería y en las de los controles de enfermería,...) relacionadas con la disminución de los consumos y la correcta gestión de los residuos. A modo de ejemplo, se adjuntan algunas de ellas.

GESTIONAMOS BIEN NUESTROS RESIDUOS



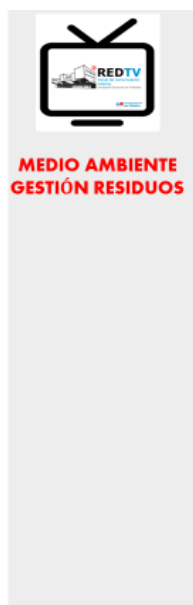
- ☐ PIPETAS
- ☐ LÁMINAS DE BISTURÍ O VIDRIO
- ☐ CUCHILLAS
- ☐ AGUJAS
- ☐ LANCETAS
- ☐ LIMAS



MEDIO AMBIENTE

Colabora
depositando
donde
corresponde
y le darás vida





ENVASES CON PICTOGRAMAS DE PELIGROSIDAD:

Si ha caducado y el bote no está vacío, lo mandaremos al almacén de origen (farmacia o almacén general, según su procedencia).



Si el bote está vacío:



... con pictograma de ecoembes



Fracción amarilla



... sin pictograma de ecoembes



contenedor de envases contaminados



Mejoramos la separación
Mejoramos el planeta



Hospital General
de Villalba

Para la identificación y evaluación de requisitos legales ambientales que aplican a las actividades desarrolladas en nuestro Hospital, se dispone de la herramienta INTRAL. En 2019, se realiza la evaluación anual de dichos requisitos legales y la correspondiente identificación y evaluación de los riesgos derivados.

En relación con las **buenas prácticas en gestión ambiental**, se realizan en 2019 las siguientes:

- Reducción del consumo de ENERGIA ELECTRICA total del edificio respecto al año anterior. Se toma como unidad de medida kW e/acto asistencial. El resumen del total acumulado para el 2019 ha sido que el consumo, comparado con el 2018, ha subido un **0.78%**, mientras que el consumo relacionado con los actos asistenciales ha sido menor en un **7,02%**. El objetivo previsto, según indicador de actos asistenciales, era del 2% y se ha cumplido.
- Reducción del consumo de GAS NATURAL total del edificio respecto al año anterior. Se toma como unidad de medida kWt/acto asistencial. En el primer trimestre del 2019 las temperaturas han sido algo más altas

que en 2018, lo cual ha influido en la disminución en el consumo de Gas Natural. Sin embargo, el 4º trimestre, ha traído una temperatura media similar a la de 2018. También la actividad ha sido un factor determinante en el incremento de los consumos. En términos absolutos se ha reducido el consumo de gas natural en un **7,41%**. Respecto al consumo relacionado con los actos asistenciales ha sido menor en un **12,4%**. El objetivo previsto, según indicador de actos asistenciales, era del 5% y se ha cumplido.

- Reducción de consumo de Agua en un 5%: El resumen anual ha venido manteniendo el consumo de agua del año anterior. La implementación de medidas de ahorro en el agua de riego implementadas en 2018 ha sido igual de efectivas que en este 2019. El consumo se ha aumentado en términos absolutos un **0,6%** y en relación con el indicador por acto asistencial, ha disminuido un **8,4 %**. El objetivo previsto, según indicador de actos asistenciales, era del 5% y se ha cumplido.

GESTIÓN ENERGÉTICA

- **El Certificado Nº 00082CC5-2016-SEMS-IBE-ACCREDIA certifica que el Sistema de Gestión es conforme a la Norma del Sistema de Gestión ISO 50001:2011**

Este Certificado es válido para el siguiente campo de aplicación:

Gestión de la energía en edificios de uso hospitalario (Sector Industrial: 38).

Los puntos más importantes del consumo en el Hospital General de Villalba lo determinan la Electricidad y el Gas Natural, por lo que se da máxima relevancia al manejo de las instalaciones, del sistema de control centralizado de climatización, BMS y a la concienciación de los usuarios en la responsabilidad de los consumos.

Al disponer de un sistema BMS que permite poder manejar equipos a distancia y modificar las condiciones de trabajo, de forma continua, se adquieren conocimientos y evidencian posibilidades del sistema, contribuyendo a la optimización de las instalaciones destinadas al menor consumo energético.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

- **El Certificado Nº 190232CC2-2015-AHSO-IBE-ENAC Rev.1 certifica que el Sistema de es conforme a la Norma del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo OHSAS 18001:2007 (ver Anexo 4).**

Este Certificado es válido para el siguiente campo de aplicación:

Las actividades asistenciales y no asistenciales para la prestación de los servicios sanitarios en atención especializada.

VIGILANCIA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN

- **El Certificado Nº 281195-2018-Q-IBE-DNV certifica que el Sistema es conforme a la UNE 179006:2013 Sistema para la vigilancia, prevención y control de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria en los hospitales.**

Este Certificado es válido para el siguiente campo de aplicación:

Actividades asistenciales y no asistenciales para la prestación de servicios sanitarios de atención especializada.

GESTIÓN DEL RIESGO

En 2019 continuamos trabajando a través de grupos de mejora en la identificación y evaluación de los riesgos de los procesos clave y algunos de soporte asistencial.

A comienzos de 2019 se renuevan/cambian los miembros de la **Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios (UFGRS)**. La UFGRS está constituida por 6 miembros permanentes (Dirección Asistencial, Dirección de Enfermería, Dirección de Continuidad Asistencial, Dirección de Calidad, Responsable de Farmacia y Responsable de Medicina Preventiva y de Seguridad del Paciente del Hospital) y 12 miembros no permanentes, con la siguiente recomendación de estructura: 2 médicos del bloque quirúrgico, 2 DUEs

o TCAEs del bloque quirúrgico, 1 profesional de UVI, 1 médico pediatra y 1 DUE de pediatría, 1 médico y 1 DUE de Urgencias, 1 médico de medicina interna y 1 DUE de hospitalización, 1 profesional de radiología. Todos ellos tienen voz y voto en la UFGRS.

En 2019 se han renovado los nombramientos de responsables de Seguridad por Servicios Médicos y Unidades de Enfermería, adaptándose a los cambios surgidos en la organización. En total, 42 responsables de Seguridad del Paciente.

Asimismo, se han celebrado un total de 11 reuniones a lo largo del año.

El **Portal de Seguridad del Paciente** se encuentra ubicado en la Intranet del Hospital. A través del Portal, se accede a la herramienta CISEMadrid para la notificación de incidentes por parte de los profesionales y el análisis de incidentes por parte de los miembros de la UFGRS.

RESPONSABILIDAD SOCIAL SOCIO SANITARIA

Desde su apertura del Hospital General de Villalba, existe un compromiso por parte de todos, Dirección y profesionales, de gestionar el centro de una forma ética y socialmente responsable.

A lo largo del período 2019 se recogen, a través del Comité de Responsabilidad Social Sociosanitaria un total de **170 acciones** relacionadas con accesibilidad, acción social, alianzas, calidad percibida, calidad asistencial, comunicación, ...

En diciembre de 2019, se realiza la **autoevaluación de Responsabilidad Social Sociosanitaria** dentro del Marco de Reconocimiento de las Organizaciones Sanitarias del SERMAS.

CONGRESO NACIONAL DE CALIDAD ASISTENCIAL

En 2019, el Hospital General de Villalba acude al Congreso Nacional de Calidad Asistencial con 8 trabajos, con la implicación y participación de numerosos profesionales y el impulso y apoyo de la Dirección del Hospital:

- PROYECTO "DOLOR ZERO". PACIENTES QUIRÚRGICOS DE TRAUMATOLOGÍA
- PROYECTO "COAGULÍN": RESULTADOS DE CALIDAD DE VIDA Y HUMANIZACIÓN TRAS UN AÑO DESDE SU IMPLANTACIÓN
- SISTEMA DE TELEMEDICINA MEDIANTE PORTAL DEL PACIENTE PARA CONTROL POSTOPERATORIO EN CIRUGÍA UROLÓGICA SIN INGRESO
- EFECTO NEGATIVO DE LAS REDES SOCIALES EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL ENTRE PROFESIONALES DEL HOSPITAL GENERAL DE VILLALBA
- SIALOENDOSCOPIA: CASO A CASO
- ¿COMO GESTIONAR EL ANALISIS DE MAS DE 300 INCIDENTES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE?
- CERTIFICACIÓN UNE 179006 DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE INFECCIÓN RELACIONADA CON LA ASISTENCIA SANITARIA
- HUMANIZAR LA ASISTENCIA EN ONCOHEMATOLOGÍA: BIOPSIA AGUJA GRUESA COMO ALTERNATIVA SEGURA Y EFICAZ A BIOPSIA TRADICIONAL

Información y Atención al Paciente

Objetivos de información y atención al paciente

El **Servicio de Atención al Paciente e Información** tiene como principal misión la de atender de manera personalizada las necesidades que los pacientes y ciudadanos expresan, actuando como punto 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 Servicio se encarga de atender todas las reclamaciones, quejas, 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.

El Servicio de Atención al Paciente durante este año 2019 ha seguido incrementando notablemente su actividad.

En el año 2019 se han recibido un total de 155 reclamaciones con una tasa de 3.37 por cada 10.000 actos asistenciales.

En el año 2018 se han recibido un total de 180 reclamaciones con una tasa de 4.28 por cada 10.000 actos asistenciales.

En el año 2017 el número de reclamaciones registradas fue de 121 con una tasa de 3,02 siendo el hospital con el índice de reclamaciones más bajo de nuestro Grupo de referencia de media complejidad G2.

Valorando el número de reclamaciones recibidas en el Hospital General de Villalba a lo largo del año 2019, una vez relacionadas con el nivel de actividad de cada área de asistencia, los datos reportan el esfuerzo de todos los servicios por ofrecer una atención asistencial de calidad que permita a los usuarios abandonar nuestro Centro, una vez abordado su problema de salud, con un alto nivel de satisfacción.

Desde el Servicio de Atención al Paciente se realiza un estudio de cada queja, reclamación o sugerencia que se recibe por cualquiera de las vías posibles, para ver posibles acciones de mejora a establecer además de dar una respuesta detallada al reclamante.

Dentro de nuestra política de Atención al Paciente, mostramos una implicación inmediata ante las disconformidades que nos llegan, para ofrecer una solución personalizada al paciente/reclamante.

Asimismo, disponemos de una aplicación (IGR) donde registramos cada petición de servicio, queja, disconformidad, reclamación o sugerencia y que nos permite sacar datos por especialidad y servicio y así poder establecer acciones de mejora al respecto.

Reclamaciones

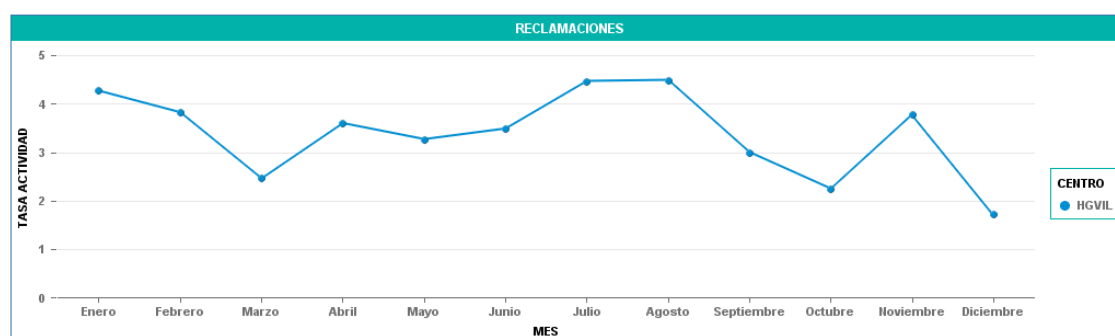
	2018	2019	Δ	%Δ
RECLAMACIONES	180	155	-25	-13,89%

Principales motivos de reclamación

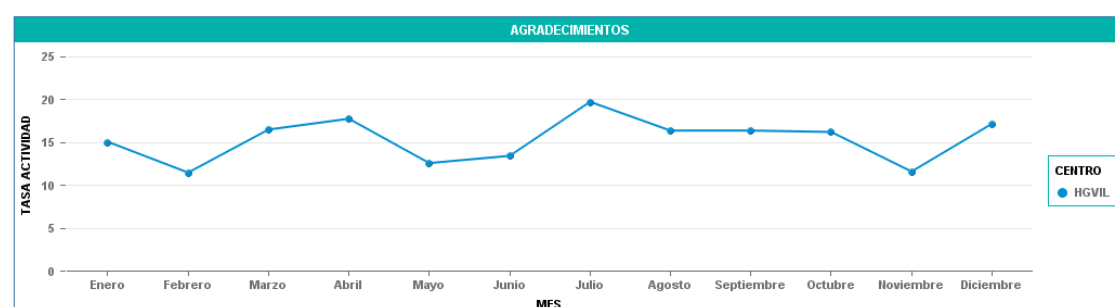
MOTIVO	N.º	%	% ACUMULADO
Disconformidad con la Asistencia	53	34,19%	34,19%
Retraso en la atención	35	22,58%	56,77%
Citaciones	17	10,97%	67,74%
Información Clínica	11	7,10%	74,84%
Trato Personal	9	5,81%	80,65%
Desacuerdo con Organización y Normas	6	3,87%	84,52%

Destacar el acumulado anual de agradecimientos de 705, con una tasa de 14,04 por cada 10.000 actos. Se han registrado 11 sugerencias.

DATOS TOTALES ACTIVIDAD



DATOS TOTALES



Unidad de Trabajo Social:

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 del alta médica. Es, por tanto, el responsable de garantizar, en la medida de lo posible, la continuidad de sus cuidados y rehabilitación una vez abandona 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

CASIOPEA mediante el parte de interconsulta del especialista, a petición del personal de enfermería, 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 apoyo y/o concertados para cuidados paliativos, cuidados prolongados de baja complejidad o rehabilitación; recursos de la Comunidad de Madrid gestionados a través de reconocimiento de grado de Dependencia como son residencias, servicio de ayuda a domicilio, centros de día, centros de acogida, centros de madres solteras, alternativas privadas, etc.

Detalle de actividad de la Unidad de Trabajo social en la atención a pacientes con necesidades sociales:

ACTIVIDAD	2019	2018
N.º TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	572	634
N.º TOTAL DEMANDAS SOCIALES	1920	1944
N.º TOTAL INTERVENCIONES SOCIALES	1303	1336

DEMANDAS REALIZADAS	2019	2018
AYUDA A DOMICILIO	203	240
CENTROS DE AGOGIDA	10	10
ATENCIÓN A DROGODEPENDIENTES	5	18
CENTROS DE DIA	29	30
HOSTALES/PENSIONES	1	0
INFORMACION ASOCIACIONES DE AUTO-AYUDA	62	51
LOCALIZACION DE FAMILIARES	19	42
INCAPACITACIÓN Y TUTELA DE ADULTOS	14	5
MATERIAL ORTOPEDICO	121	106
RESIDENCIA DE SALUD MENTAL	167	163
RESIDENCIAS TERCERA EDAD	186	198
RESIDENCIAS MADRES SOLTERAS	1	0
TRANSPORTE	58	27
TUTELAS DE MENORES	2	2
GUARDA TEMPORAL DE MENORES	2	3
TELEASISTENCIA	10	40
REHABILITACIÓN	29	32
CUIDADOS PALIATIVOS	15	15
CUIDADOS INTERMEDIOS	8	6
UNIDAD DE DAÑO CEREBRAL	4	2
VALORACIÓN SOCIAL	397	413
ADOPCIONES	1	0
RESIDENCIA MINUSVALIDOS	5	4
INFORMACION PRESTACIONES SOCIALES	485	456
CALIFICACION DE MINUSVALIA	45	41
TARJETA SANITARIA	7	5
SOSPECHA DE MALTRATO	16	18
EXTRANJEROS	16	17
SERVICIO DE INTERPRETE	2	0
TOTAL	1.920	1.944

Otras actuaciones del Servicio de Atención al Paciente

Comité de Calidad Percibida

Durante el año 2019 se han llevado a cabo desde el Comité de Calidad Percibida, entre otras, las siguientes acciones de mejora:

1. Rehabilitación no presencial a través de videos.

Desde el Servicio de Rehabilitación y en colaboración con los proyectos APLO y PACO donde se están trabajando para fomentar el envío de material de apoyo a pacientes con patología del aparato locomotor, material con ejercicios tanto en soporte papel como con videos que se pueden visualizar desde el portal del paciente. Actualmente en fase de elaboración e implantación.

Durante el 2019 se ha consolidado la actividad no presencial de los pacientes con patología del suelo pélvico, se realiza seguimiento en consulta mediante formulario específico y se complementa el tratamiento con el envío de videos de ejercicios de rehabilitación del suelo pélvico, con buena aceptación por parte de los pacientes.

2. Telederma desde algunos centros de Salud.

Nuevo Modelo Asistencial en Dermatología: Telederma + Consulta enfermera Telederma + Consulta con enfermería y auxiliar. Facultativo Dermatología.

El procedimiento se iniciará desde el Servicio de Admisión, llamando a los pacientes citados en 1ª Consulta de DERMATOLOGIA, pacientes seleccionados según la información contenida en el PIC, se les ofertará la posibilidad de que el servicio de dermatología valore su lesión a través del portal de manera no presencial.

Para ello, si aceptan, se les dará de alta en el Portal del Paciente y se les asociará formulario público, DER Portal Telederma, con inclusión de imagen en el mismo.

3. Experiencia paciente y comunicación On line.

*KIOSCO AUTOSERVICIO

Implantación de nuevos sistemas de acceso e impresión a informes, justificantes, cambio de cita, altas en el Portal de paciente, un sistema más de acceso para nuestros pacientes a vías de información sobre su historia clínica. Con ello además hace que nuestro hospital sea un hospital sin papel, dejaremos de imprimir informes y justificantes y contribuiremos a la mejora del medio ambiente.

4. Jornadas de discapacidad.

Día 3 de diciembre “día internacional de las personas con discapacidad” Se organiza en el salón de actos, en lugar de la sesión clínica regular, una sesión dirigida a todos los profesionales del hospital en la que se cuenta con la presencia de la fundación “A LA PAR” quien nos impartió una breve charla de formación en diversidad, discapacidad tanto desde el punto de vista de normalización e inserción laboral como en la atención asistencial.

Este acto se enmarca en el Plan de Humanización de la Consejería de Sanidad y va dirigido a sensibilizar a todos los profesionales que intervienen en la atención y cuidados de estos pacientes, por lo que se cuenta con una amplia asistencia de profesionales. En el transcurso de la sesión se cuenta con la participación de nuestro compañero el Dr. Ezequiel Di Stasio. Jefe de Servicio de Psicología y Psiquiatría del Hospital General de Villalba.

5. Nuevo circuito para pacientes oncológicos. Point of Care

En el marco de la asistencia que se lleva a cabo en el Hospital de Día del Hospital General de Villalba se incluyen los tratamientos oncohematológicos (quimioterapia y otros tratamientos intravenosos de larga duración), así como los tratamientos biológicos y otros tratamientos médicos.

El objetivo es definir la organización de esta área de atención para agilizar la aplicación de los tratamientos prescritos y realizar la vigilancia de forma segura y eficiente para los siguientes tipos de pacientes:

- Paciente oncológico
- Paciente hematológico
- Paciente con terapias biológicas
- Pacientes con otros tratamientos no incluidos en los anteriores (Hospital de Día)

Médico que incluye transfusiones, antibióticos, hierros intravenosos,...

En la organización de Hospital de Día se persiguen los siguientes objetivos:

*Reducir el tiempo que el paciente pasa en el centro y los traslados por el mismo que no aporten valor, facilitando así el confort del paciente a lo largo de todo el proceso y minimizando el dolor y otros efectos adversos asociados a estos tratamientos.

*Mejorar la eficiencia del servicio de Oncología en base a la reorganización de las consultas dentro del circuito de Hospital de Día, en donde el paciente está en el centro y el oncólogo, la farmacia y el laboratorio van donde está el paciente.

6. Escuela de Prótesis.

Conocer la experiencia y satisfacción de los pacientes que han participado en la actividad grupal denominada ESCUELA DE PRÓTESIS, donde se informa al paciente de aspectos a tener en cuenta antes de la cirugía, durante la cirugía y los días posteriores a la cirugía. La actividad educativa es impartida por diferentes profesionales de los servicios y unidades de traumatología, enfermería y rehabilitación, mediante metodología cualitativa, para detectar oportunidades de mejora y abordar, en la coordinación entre los distintos servicios que intervienen en el proceso quirúrgico, hospitalización y seguimiento posterior de pacientes que van a ser sometidos a cirugía de prótesis de rodilla y cadera.

Metodológicamente se seleccionaron pacientes que han acudido a la Escuela y que, finalmente, deciden someterse a dicha intervención.

Técnica utilizada: Entrevista cualitativa telefónica en base a un guion preestablecido 22 pacientes que han participado en la actividad grupal de diferentes edades.

7. Colocación de mesa y sillas infantiles para pacientes pediátricos de Hospital de Día de Alergología

Como objetivo para mejorar la calidad percibida de la atención que reciben los pacientes en el área de hospital de Día, se han puesto a su disposición juegos de mesa para humanizar su estancia en la medida de lo posible mientras reciben su tratamiento.

8. Proyecto de accesibilidad cognitiva. Cuadernos de anticipación con pictogramas.

El objetivo es ofrecer a los pacientes con problemas de accesibilidad cognitiva una atención diferencial, personalizada y de calidad y potenciar la accesibilidad sin barreras de este colectivo poblacional al sistema sanitario en nuestros hospitales. Superar limitaciones de comunicación (comprensión y expresión).

Destinatarios: Pacientes con discapacidad cuidadores y acompañantes (TGD. TEA, TEL, ancianos, extranjeros, personas con problemas crónicos o puntuales de comunicación.

Estrategia:

- Cuadernos de anticipación.
- Identificación de espacios y procesos en el hospital con pictogramas.
- Formación específica a profesionales médicos
- Circuito preferente en el Servicio de Urgencias.

9. Video de Urgencias.

Proyectado que tiene como objetivo valorar el tiempo del que disponen nuestros pacientes mientras esperan en sala de espera del Servicio de Urgencias. Para ello se elabora un video profesional, grabado con profesionales y en ámbito del hospital, en que se le permite al paciente conocer todos los procesos en tiempo real desde que el paciente se filia en admisión hasta su alta en el Servicio de Urgencias.

10. Identificación de acompañante de paciente vulnerable para acompañamiento en todos los desplazamientos realizados durante la atención en Urgencias.

El objeto de este procedimiento es establecer un circuito para priorizar la atención en el Servicio de Urgencias del paciente vulnerable, dando cumplimiento al Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud, que en su LÍNEA ESTRATÉGIA 4: HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, recoge lo siguiente:

PROGRAMA HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS:

Objetivo específico 4: Establecer circuitos de atención prioritaria en los servicios de urgencias para la atención de pacientes en situación de especial fragilidad o riesgo.

- *Establecimiento de procedimiento para atención prioritaria a pacientes en situación de especial vulnerabilidad o riesgo.*

11. Información on line para familiares y pacientes durante su hospitalización

Se implementa en la aplicación del móvil un nuevo servicio a través del Portal del Paciente.

Información clínica específica facilitada a los familiares de pacientes ingresados.

12. Webcam en el Servicio de Neonatología

- * Acceso 24 para visualizar al recién nacido.
 - * Multidispositivo sin instalar ninguna aplicación.
 - * Seguridad. Solo disponible para el padre y/o madre del recién nacido.
- El acceso al servicio sólo incluye visualización en tiempo real sin reproducción de sonido.

13. Programación automática Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA)

- 1.- Programación automática y valoración por el cirujano.
- 2.- Inclusión en Lista de Espera Quirúrgica y alta directa en el Portal del Paciente.
- 3.- Información al paciente desde el Portal.

14. Firma del consentimiento informado a través del Portal del Paciente

Reducción y seguridad de nuestros pacientes, firma de consentimiento informado a través de IPad.

15. Sala de espera CMA para pacientes pediátricos

Estos podrán esperar hasta la hora de su intervención en un entorno más acorde a su edad, con un ambiente propicio generado por la sala de juegos y entretenimiento, fuera del estrés que los padres y el niño/a sufrirían ubicados en la sala B15 de CMA al no tener la opción de dispersarse con actividades propias de su edad.

Acciones de mejora derivadas de las encuestas del año 2018**Encuestas de satisfacción de los pacientes**

Desde la apertura del Hospital el 16 de octubre de 2014, se incorporó una metodología de evaluación llamada NPS, Net Promotor Score, basada en una única puntuación, obtenida de restar el número de promotores (pacientes que nos evalúan en 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 nuestros servicios). Este método de encuesta nos ha permitido abarcar una amplísima muestra de pacientes atendidos en las diferentes áreas en 2019 ya que la pregunta NPS es lanzada vía email o llamada telefónica una vez el paciente es atendido en el Centro.

Asimismo, se han realizado las encuestas de satisfacción por parte de la Consejería de Sanidad, de las que obtendremos los resultados en el año 2020.

También se vienen realizando dentro de los objetivos establecidos por el Servicio Madrileño de Salud grupos focales para valorar la satisfacción de los pacientes. Se ha realizado un focus group del Servicio de Urgencia.

De esta forma 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, 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 acciones derivadas de las encuestas del Servicio Madrileño de Salud del 2018 han sido:

CONSULTAS EXTERNAS

- 1.- Reducción de tiempos de espera desde la hora de la cita hasta ser atendido.
- 2.- Mejora y ampliación de la señalética de Consultas.
Ampliación, actualización y modificación de señaléticas en todo el Hospital, muy específicamente en el área de Consultas Externas, Urgencias y CMA.
- 3.- Ampliación del número de consultas y sala de espera (B 14) para atención de pacientes, generando físicamente espacios destinados a un gran número de consultas en el área de Consultas Externas.

HOSPITALIZACIÓN

- 4.- Información on line para familiares y pacientes en toda la hospitalización.
- 5.- Webcam en el Servicio de Neonatología.

URGENCIAS

- 6.- Consulta rápida.
- 7.- Circuito atención de urgencias.
- 8.- Identificación de acompañante de paciente vulnerable para acompañamiento en todos los desplazamientos.

CIRUGÍA AMBULATORIA

- 9.- Colocación de paneles informativos con las normas de acompañamiento en boxes y salas de espera.
- 10.-Circuito de Información más proactiva de las demoras de las intervenciones por parte del informador.
- 11.-Acompañamientos de pacientes intervenidos

TODO EL HOSPITAL**GRUPOS FOCALES CON PACIENTES****Focus Group Urgencias****JUSTIFICACIÓN**

Conocer la opinión de nuestros pacientes y usuarios es un objetivo prioritario para la Dirección Gerencia del Hospital General de Villalba en aras de plantear acciones de mejora e incorporar a nuestras líneas de trabajo aquellas propuestas que los pacientes entienden como necesarias para ofrecer la atención de más alta calidad vinculada al trato cálido y cercano.

Para el Hospital General de Villalba, son diversas las metodologías y fuentes de información que desde la Dirección se emplean con este fin. Cabe destacar, los informes de Quejas, Reclamaciones, Sugerencias y Agradecimientos del Servicio de Atención al Paciente, las encuestas de satisfacción realizadas por el Servicio Madrileño de Salud, o las propias de nuestros Centros, así como la metodología Net Promotor Score (NPS) o los flujos de libre elección de hospital de pacientes.

Además de los anteriores y de acuerdo a los objetivos marcados por la Consejería de Sanidad incorporamos los grupos de discusión, como metodología cualitativa.

REALIZACIÓN

Contactamos con pacientes que han acudido al Servicio de Urgencias de adultos del Hospital General de Villalba durante 2019.

Entendemos que la muestra del grupo de trabajo tiene que estar representada por pacientes con espíritu crítico y constructivo, dispuestos a plantear propuestas de mejora. Los criterios de inclusión y exclusión de participantes son los que se describen en la siguiente ficha técnica:

FICHA TÉCNICA	
Hospital	HOSPITAL GENERAL DE VILLALBA
Metodología empleada	Estudio cualitativo a través de Focus Group.
Objetivo del estudio	Conocer la satisfacción y expectativas de los pacientes que han acudido al Servicio de Urgencias de nuestro Hospital.
Universo	Pacientes que han acudido al Servicio de Urgencias de adultos del Hospital General de Villalba.
Muestra	10-12 participantes con las siguientes características: -Sexo y edad: 20-30: 1 hombre/1 mujer - De 31 a 49 años: 2 hombres/2 mujeres - De 50 a 65 años: 2 hombres/2 mujeres. >65 años: 1 hombre/1 mujer. -Que hayan acudido urgencias en el primer semestre del año. - 2 pacientes hayan acudido a Urgencias de Ginecología y 2 de Traumatología. - 2 pacientes hayan cursado ingreso hospitalario
Selección de los participantes	La selección de los participantes será realizada por el Hospital con información aportada por el Servicio de Sistemas de la Información y cumplan los requisitos del apartado “muestra”, independientemente de que sean de nuestra área de referencia. Participantes que no se conozcan entre sí así como que no hayan participado en un grupo de discusión en los últimos 4 meses.
Recogida de la información	El Focus Group va a ser moderado por el supervisor de Urgencias, D ^a Rebeca Muñoz y Jefe de Servicio Dra. M ^a Teresa Cerdán.
Lugar de realización	Instalaciones del Hospital General de Villalba
Fechas de realización	07 de noviembre 13:00 horas
Duración	1 hora y media
Sistema de control de Calidad	Documentos estandarizados: • Procedimiento de contacto. • Guion de tópicos del Grupo Focal. • Documento de Confidencialidad. • Grabación de la sesión del Grupo Focal y transcripción.
Análisis a emplear	Se realizará un análisis descriptivo y herramientas de priorización.
Cronograma	• Definición del objetivo de estudio: Julio 2019 • Diseño del guion: Julio 2019 • Criterios de selección de la muestra: Julio 2019 • Contacto: 1^a ronda: Septiembre 2019 2^a ronda: octubre 2019 • Realización del Focus Group: 07 de noviembre de 2019 • Transcripción: 26 de noviembre de 2019 • Análisis: 26 de noviembre de 2019 • Presentación a la Dirección del análisis y propuestas de mejora: 01/12/2019
Supervisión del trabajo de campo	Responsable del SIAP HGV. Susana Zafra Llorente Responsable de Calidad HGV Médico Urgencias HGV Supervisor Urgencias HGV

CONCLUSIONES

1.- La valoración general de todos los pacientes asistentes al Servicio de Urgencias resultó satisfactoria de manera general señalando los siguientes aspectos de mejora:

- El tiempo de espera fue mayor del esperado

2.- Valoración de los siguientes aspectos:

2.1.- Información ofrecida al paciente:

Respecto a la información ofrecida a los pacientes realizan las siguientes apreciaciones:

- A los pacientes les falta información sobre la clasificación de los pacientes, desconocen los motivos de la clasificación. Prioridad también por el dolor.
- Durante el tiempo de espera hasta la primera atención por los facultativos consideran que transcurre tiempo, desconocen los tiempos de espera ni los motivos de la espera.
- Ven necesario que se informe de los tiempos de espera, que se informe del tiempo que van a tardar en volver a pasar consulta.

2.2.- Trato y atención personal:

Aspectos positivos destacados:

- Todos los pacientes destacan el buen trato de todo el personal.

Acciones de mejora planteadas por los pacientes:

2.3.- Tiempos de espera:

Los pacientes inciden en que entienden los tiempos de espera en la urgencia, pero destacan la necesidad de información durante la misma.

- Mejorar la sensación del tiempo de espera, mejorando por ejemplo la cobertura wifi.

2.4.- Instalaciones:

Aspectos positivos destacados:

- Instalaciones adecuadas

Acciones de mejora:

- El aparcamiento para los pacientes.

2.5.- Confidencialidad:

Los pacientes perciben como adecuada la confidencialidad, no llaman por nombre, no se facilita información a otros.

ENTREVISTAS CUALITATIVAS ESCUELA DE PRÓTESIS

DATOS DE INTERÉS

Fecha de realización: diciembre 2019

JUSTIFICACIÓN

Conocer la opinión de nuestros pacientes y usuarios es un objetivo prioritario para Dirección Gerencia del Hospital en aras de plantear acciones de mejora e incorporar a nuestras líneas de trabajo aquellas propuestas que los pacientes entienden como necesarias para ofrecer una atención de alta calidad.

Para el Hospital son diversas las metodologías y fuentes de información que desde la Dirección se emplean con este fin. Cabe destacar, los informes de Reclamaciones del Servicio de Atención al Pacientes, las encuestas de satisfacción realizadas por el Servicio Madrileño de Salud, así como la metodología de Net Promotor Score (NPS) o los flujos de libre elección de hospital de pacientes.

Sin embargo, de acuerdo con los objetivos marcados por la Consejería de Sanidad y coincidente con la vocación anteriormente descrita, se decide incorporar la metodología cualitativa de entrevistas a algunos de los pacientes atendidos en nuestro centro hospitalario.

REALIZACIÓN

Para conocer la experiencia y las expectativas de los pacientes que han acudido a la Escuela de Prótesis previa a la Cirugía se realiza esta encuesta de satisfacción vía telefónica. Se contacta con pacientes que han acudido a la misma y que han sido intervenidos durante los meses de enero a septiembre del 2019. Los criterios de inclusión y exclusión de participantes son los que se describen en la siguiente ficha:

FICHA TÉCNICA	
Hospital	HOSPITAL GENERAL DE VILLALBA
Metodología empleada	Estudio cualitativo a través de entrevista telefónica en profundidad.
Objetivo del estudio	Conocer la experiencia y expectativas de los pacientes que acuden a la escuela de prótesis antes de su intervención
Universo	Pacientes que se han realizado cirugía de prótesis en nuestro Centro y que han acudido a la escuela de prótesis antes de la intervención.
Muestra	Se contacta telefónicamente con varios pacientes para conseguir una participación de, al menos, 25 pacientes, que hayan acudido a la escuela de prótesis antes de la intervención • Acuden a la escuela durante el periodo los meses de enero a septiembre de 2019 • Representatividad de sexos en función de distribución habitual de atención y edades.
Selección de los participantes	La selección de los participantes será realizada por el Hospital con información aportada por el Servicio de Sistemas de la Información y cumplan los requisitos del apartado “muestra”, independientemente de que sean de nuestra área de referencia. Participantes que no se conozcan entre sí y que no hayan participado en un grupo de discusión o técnica similar en los últimos 4 meses.
Recogida de la información	Las llamadas de las entrevistas en profundidad serán realizadas por profesionales formados y con conocimiento del funcionamiento de la escuela de prótesis.
Lugar de realización	Telefónica
Fechas de realización	Semana del 9 al 13 de diciembre
Sistema de control de Calidad	El desarrollo se realizará en base a un guion de tópicos/preguntas clave.
Análisis a emplear	Se realizará un análisis descriptivo y herramientas de priorización.
Cronograma	• Definición del objetivo de estudio: octubre 2019 • Diseño del guion: noviembre 2019 • Criterios de selección de la muestra: del 11 al 15 de noviembre 2019 • Realización: semana del 9 al 13 de diciembre • Transcripción: Diciembre 2019 • Análisis: Diciembre 2019 • Presentación a la Dirección del análisis y propuestas de mejora:
Supervisión del trabajo de campo	Responsable de Att al Paciente HG Villalba

CONCLUSIONES

El grado de participación e implicación ha sido muy positivo. Los pacientes en general puntúan con la máxima calificación el trato recibido, así como la participación en la toma de decisiones sobre su cirugía y el tratamiento a seguir.

Valoran la información facilitada sobre su cirugía como muy positiva sobre todo para la toma de decisión y los aspectos necesarios para su recuperación posterior.

Refieren que la información facilitada ha sido clara y se han podido resolver las cuestiones que causaban inquietud y duda a los pacientes.

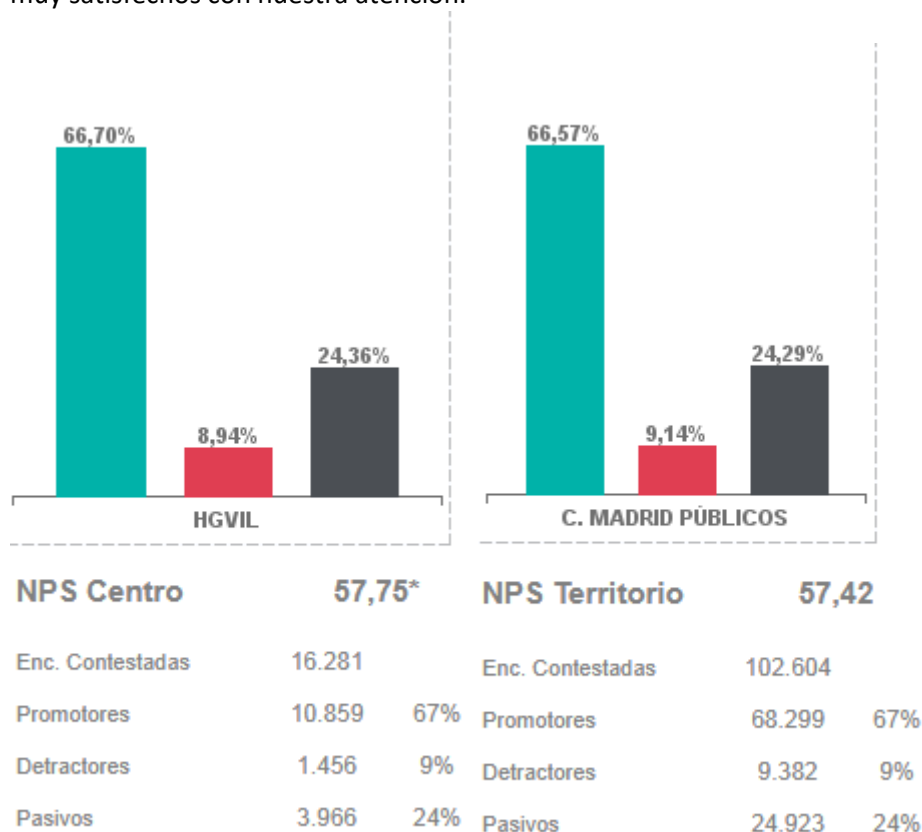
Destacan como aspecto más útil la información sobre las posibles complicaciones, con el reconocimiento de los síntomas que les pueda ayudar a detectar una posible complicación.

El formato para recibir la información que prefieren son estas sesiones grupales al poder resolver aquellas dudas que pueden surgir durante las explicaciones a ellos mismos o a otros pacientes, aunque valoran cualquier tipo de información recibida por cualquier otro medio.

El momento en el que señalan mayoritariamente que les hubiera gustado recibir la información es en el de la fase de diagnóstico.

INDICE NET PROMOTOR SCORE (NPS)

Con los datos de los que disponemos a fecha de realización de este documento, finalizamos el año alcanzando un 57,75 %de satisfacción en nuestros pacientes, obteniendo un total de 10.859 pacientes que nos valoran con una puntuación de 9-10 y 3.966 pacientes 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.

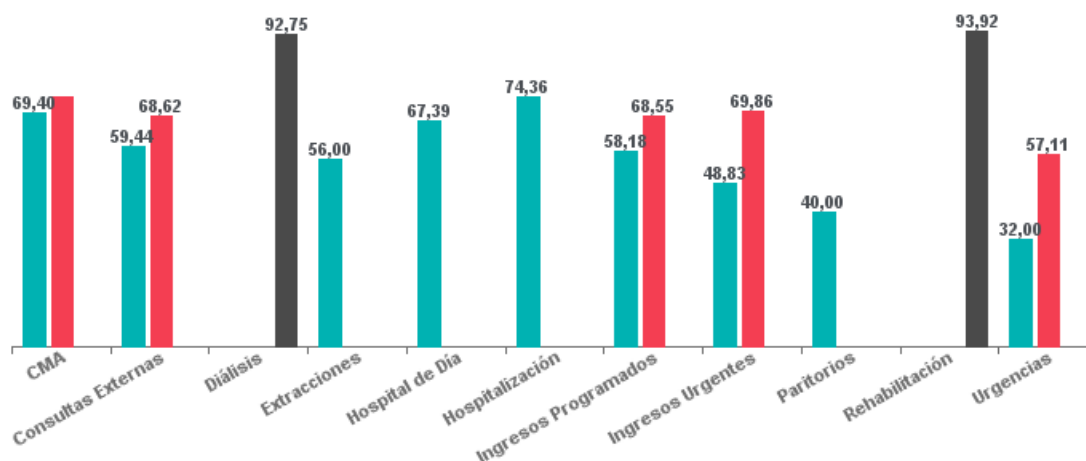


NPS POR ÁREAS ASISTENCIALES

Área NPS	NPS	Encuestas	Promotores		Detractores		Pasivos	
			Num	%	Num	%	Num	%
Rehabilitación	93,92	148	140	94,59%	1	0,68%	7	4,73%
Diálisis	92,75	69	64	92,75%	0	0,00%	5	7,25%
Hospitalización	74,36	39	31	79,49%	2	5,13%	6	15,38%
CMA	70,95	1.680	1.274	75,83%	82	4,88%	324	19,29%
Hospital de Día	67,39	966	717	74,22%	66	6,83%	183	18,94%
Ingresos Urgentes	62,87	1.158	808	69,78%	80	6,91%	270	23,32%
Consultas Externas	61,61	7.311	5.025	68,73%	521	7,13%	1.765	24,14%
Ingresos Programados	61,40	399	281	70,43%	36	9,02%	82	20,55%
Extracciones	56,00	25	15	60,00%	1	4,00%	9	36,00%
Urgencias	40,95	4.481	2.501	55,81%	666	14,86%	1.314	29,32%
Paritorios	40,00	5	3	60,00%	1	20,00%	1	20,00%
Total	57,75	16.281	10.859	66,70%	1.456	8,94%	3.966	24,36%

Núm. Encuestas

	CMA	Consultas Externas	Diálisis	Extracciones	Hospital de Día	Hospitalización	Ingresos Programados	Ingresos Urgentes	Paritorios	Rehabilitación
E-mail	1.134	5.584		25	966	39	275	385	5	
Llamada	546	1.727					124	773		
TPE			69							148



Voluntariado

En este **tercer año en el Hospital General de Villalba**, el voluntariado ha sufrido algunas bajas, así como altas, lo que a 31 de diciembre ha significado un total de 18 voluntarios, 7 más de los que comenzaron el año lo que significa el gran compromiso que tienen nuestros voluntarios con el hospital.

En el primer y segundo trimestre el voluntariado se ha realizado de lunes a viernes de 11:00 a 13:00 h y durante dos tardes a la semana de 17:30 a 19:30.

El tercer trimestre se ha visto afectado por las vacaciones estivales, aunque el compromiso ha sido de lunes a jueves en las mañanas de 11:00 a 13:00 y las respectivas tardes de 17:30 a 19:30.

En el cuarto trimestre se amplía el horario de lunes a viernes por las mañanas de 11:00 a 13:00 y todas las tardes excepto el viernes de 17:30 a 19:30 horas.

Las **funciones** de los voluntarios en el programa ACOMPAÑAMIENTO EN PLANTA consisten en acompañar a aquellos pacientes que han solicitado previamente la presencia de los voluntarios. Estos les ofrecen compañía, afecto, tranquilidad, apoyo.

En ocasiones Trabajo Social solicita acompañamiento a pacientes de carácter ambulatorio a consultas o pruebas. Durante este año se han realizado **6 acompañamientos**.

Total acompañamientos en planta en 2019 ha sido de	2.017
Total acompañamientos en consultas 2019:	6
Total acompañamientos 2019:	2.023
Total horas voluntariado 2019:	962

El número de pacientes acompañados durante las distintas actividades no lucrativas llevadas a cabo en el hospital ha sido imposible de contabilizar, así como el número de personas informadas en el día mundial del voluntariado.

Además, disponemos de la colaboración de la Fundación Talento para amenizar la estancia de los más pequeños hospitalizados mediante juegos y la realización de manualidades. Y de la Fundación Desarrollo y Asistencia para que los voluntarios realicen labores de acompañamiento en Consultas Externas y Hospitalización.

En este año, se ha firmado un nuevo acuerdo de colaboración con la Fundación de Tenis Madrileño, con el objetivo de enseñar y jugar con los niños ingresados a mini-tenis, en las salas de juego del Hospital adaptando estas para las circunstancias.

ASOCIACIONES	PACIENTES ATENDIDOS	VISITAS	INFORMACIONES	ACTUACIONES
AECC	1487	148	313	517
DESARROLLO Y ASISTENCIA	2017	2017		4
MÚSICA EN VENA				10

Continuidad Asistencial

Consultas y pruebas solicitadas y realizadas para Atención Primaria

ESPECIALIDAD	Primeras Consultas	Solicitadas por A.P.	%	Realizadas para A.P.	%
Alergia	3.765	1.363	36,20%	2.574	68,37%
Cardiología	3.962	836	21,10%	2.119	53,48%
Dermatología	9.158	2.069	22,59%	7.531	82,23%
Digestivo	7.871	1.464	18,60%	3.279	41,66%
Endocrinología	3.479	956	27,48%	1.628	46,80%
Geriatría	399	114	28,57%	222	55,64%
Hematología	1.049	395	37,65%	415	39,56%
M. Interna	1.560	429	27,50%	689	44,17%
Nefrología	701	221	31,53%	302	43,08%
Neumología	2.971	1.025	34,50%	1.568	52,78%
Neurología	4.503	1.528	33,93%	2.763	61,36%
Oncología	348	0		0	
Psiquiatría	4.401	466	10,59%	1.592	36,17%
Rehabilitación	5.326	887	16,65%	1.071	20,11%
Reumatología	2.685	384	14,30%	1.595	59,40%
Otras Médicas	533	0		0	
TOTAL ÁREA MÉDICA	52.711	12.137	23,03%	28.348	51,88%
C. General	3.837	1.962	51,13%	2.232	58,17%
Urología	4.926	1.949	39,57%	2.988	60,66%
Traumatología	21.710	10.089	46,47%	14.682	67,63%
ORL	7.877	2.588	32,86%	5.547	70,42%
Oftalmología	10.649	3.617	33,97%	7.717	72,47%
Ginecología	7.520	4.340	57,71%	5.736	76,28%
C. Cardíaca	16	0		0	
C. Infantil	567	282	49,74%	420	74,07%
C. Maxilofacial	3.062	1.333	43,53%	2.108	68,84%
Estomatología	0	0		0	
C. Plástica	212	0		0	
C. Torácica	176	0		1	0,57%
Neurocirugía	361	80	22,16%	83	22,99%
C. Vascular	1.663	673	40,47%	1.116	67,11%
Anestesia	8.894	177	1,99%	200	2,25%
Otras Quirúrgicas	1.074	0		0	
TOTAL AREA QUIRURGICA	72.544	27.090	37,34%	42.830	59,04%
TOTAL AREA PEDIATRICA	2.543	1.121	44,08%	1.695	66,65%
TOTAL AREA OBSTÉTRICA	873	688	78,81%	693	79,38%
TOTAL	128.671	41.036	31,89%	72.566	56,40%

Técnicas Diagnósticas y Terapéuticas Continuidad Asistencial

Técnica	Act. Propia + Concertada	Solicitadas por A.P.	%	Realizadas para A.P.	%
Radiología convencional	114.303	12.344	10,80%	11.856	10,37%
Ecografías (Servicio Rx.)	25.088	2.205	8,79%	5.778	23,03%
Ecografía dúppler	3.286	136	4,14%	517	15,73%
Endoscopias digestivo	8.648	499	5,77%	1.088	12,58%
Broncoscopias	213	0		0	
Mamografías	8.041	1.256	15,62%	1.271	15,81%
TAC	15.358	0		0	
RMN	18.565	4	0,02%	5	0,03%
Gammagrafías	1.444	0		0	
Radiología intervencionista	2.180	0		0	
PET	0	0		0	

Variación interanual de solicitudes desde Atención Primaria

ESPECIALIDAD	Solicitadas 2018	Solicitadas 2019	% Variación 2019 / 2018
Alergia	1.671	1.363	-18,43%
Cardiología	1.606	836	-47,95%
Dermatología	3.934	2.069	-47,41%
Digestivo	1.172	1.464	24,91%
Endocrinología	619	956	54,44%
Geriatría	151	114	-24,50%
Hematología	276	395	43,12%
M. Interna	402	429	6,72%
Nefrología	214	221	3,27%
Neumología	1.140	1.025	-10,09%
Neurología	1.880	1.528	-18,72%
Oncología	0	0	
Psiquiatría	1.029	466	-54,71%
Rehabilitación	857	887	3,50%
Reumatología	353	384	8,78%
Otras Médicas	0	0	
TOTAL ÁREA MÉDICA	15.304	12.137	-20,69%
C. General	1.757	1.962	11,67%
Urología	2.245	1.949	-13,18%
Traumatología	8.532	10.089	18,25%
ORL	3.395	2.588	-23,77%
Oftalmología	5.714	3.617	-36,70%
Ginecología	4.265	4.340	1,76%
C. Cardíaca	0	0	
C. Infantil	201	282	40,30%
C. Maxilofacial	1.359	1.333	-1,91%
Estomatología	0	0	
C. Plástica	0	0	
C. Torácica	0	0	
Neurocirugía	128	80	-37,50%
C. Vascular	525	673	28,19%
Anestesia	138	177	28,26%
Otras Quirúrgicas	0	0	
TOTAL AREA QUIRURGICA	28.259	27.090	-4,14%
TOTAL AREA PEDIATRICA	1.165	1.121	-3,78%
TOTAL AREA OBSTÉTRICA	651	688	5,68%
TOTAL	45.379	41.036	-9,57%

Consultas solicitadas como consecuencia de la Libre Elección

ESPECIALIDAD	Primeras Consultas Solicitadas AP	Número citas ENTRANTES Libre Elección	% sobre Primeras Consultas Solicitadas AP	Número citas SALIENTES Libre Elección
Alergia	1.363	1.243	91,20%	80
Cardiología	836	755	90,31%	190
Dermatología	2.069	3.140	151,76%	383
Digestivo	1.464	1.222	83,47%	299
Endocrinología	956	633	66,21%	141
Geriatría	114	0		0
Hematología	395	10	2,53%	2
M. Interna	429	255	59,44%	70
Nefrología	221	72	32,58%	23
Neumología	1.025	561	54,73%	72
Neurología	1.528	1.447	94,70%	246
Oncología	0	0		0
Psiquiatría	466	0		0
Rehabilitación	887	302	34,05%	23
Reumatología	384	800	208,33%	138
Otras Médicas	0	0		0
TOTAL ÁREA MÉDICA	12.137	10.440	86,02%	1.667
C. General	1.962	690	35,17%	166
Urología	1.949	1.232	63,21%	172
Traumatología	10.089	6.884	68,23%	558
ORL	2.588	2.281	88,14%	256
Oftalmología	3.617	2.357	65,16%	421
Ginecología	4.340	1.738	40,05%	316
C. Cardíaca	0	0		0
C. Infantil	282	86	30,50%	54
C. Maxilofacial	1.333	973	72,99%	119
Estomatología	0	0		0
C. Plástica	0	0		0
C. Torácica	0	0		0
Neurocirugía	80	3	3,75%	10
C. Vascular	673	450	66,86%	57
Anestesia	177	0		0
Otras Quirúrgicas	0	0		0
TOTAL AREA QUIRURGICA	27.090	16.694	61,62%	2.129
TOTAL AREA PEDIATRICA	1.121	44	3,93%	24
TOTAL AREA OBSTÉTRICA	688	91	13,23%	108
TOTAL	41.036	27.269	66,45%	3.928

Otros indicadores de continuidad asistencial

Indicadores SM/VPE:

- % SM evaluadas en < 10 días: 100%
- % SM adecuadas citadas en <15 días: 100%
- % VPE evaluadas en < 10 días: 100%

La Dirección de Continuidad Asistencial (CA) del HG Villalba tiene como misión trabajar en la resolución coordinada de los procesos asistenciales del paciente entre Atención Primaria y Hospitalaria, 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.

Las principales líneas estratégicas de trabajo en 2019 han sido:

- Seguir desarrollando canales de comunicación entre Atención Primaria y Hospitalaria para favorecer la coordinación clínica, comunicación y compartir información.
- 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 HGV.
- Garantizar la accesibilidad a la asistencia sanitaria con criterios de calidad.
- Establecer procedimientos integrados de Coordinación Asistencial en las patologías más prevalentes: PAI PCC, EPOC
- Promover formas alternativas de comunicación entre profesionales mediante el uso de las TIC: teledermatología, @consulta, videoconsulta.
- 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 que conlleva la implementación de actividades comunitarias dirigida a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en colaboración con las corporaciones locales y asociaciones de pacientes en el ámbito de influencia del HG Villalba.
- Salud poblacional: contribuir a aumentar y mejorar la cobertura en los programas del Servicio Madrileño de Salud de Prevecolon y Deprecam. Promocionar hábitos saludables en la población mediante actividades comunitarias en diferentes ámbitos: Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Comunidad Educativa.
- Mejorar la eficiencia de nuestra organización
- Mejorar la experiencia del paciente en el itinerario por nuestra organización salvando la fragmentación de la atención entre ámbitos sanitarios y empoderándole en el autocuidado y participación del diseño de los procesos a través de los PREMs Y PROMs.

Es en este sentido en el que se desarrollan todas las acciones que a continuación enumeramos.

Comisiones de participación conjunta Atención Primaria- Atención Hospitalaria:

- Comisión de Continuidad Asistencial y 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.
- Comisión de Coordinación Asistencial de Cuidados.
- Comité de Calidad Percibida y Humanización.
- Comisión 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.)
- Comité tabaquismo.

Especialista Consultor. La @consulta como principal canal de comunicación entre Atención Primaria y Hospitalaria (AP-AH)

Disponemos de especialista consultor en la práctica totalidad de las especialidades abiertas mediante petitorio a Atención Primaria. Se ha establecido y fomentado el contacto entre los profesionales de Atención Primaria (AP) y Atención Hospitalaria (AH) a través del teléfono móvil y del correo electrónico. Así mismo el especialista consultor está disponible para los centros sociosanitarios de la zona que disponen de profesionales sanitarios.

En el marco de referencia de la Estrategia de Crónicos de la Comunidad de Madrid, disponemos de un **especialista de referencia** de Medicina Interna por Centro de Salud para constituir junto con la Enfermera de Enlace, la Unidad de Enlace que el proceso nos exige. Así mismo y en el mismo marco de cronicidad, pero para el caso del EPOC, disponemos de especialista de referencia para cada Centro de Salud.

Desde la apertura del hospital hemos incorporado una nueva herramienta de comunicación entre los profesionales de AP, centros sociosanitarios y Hospital: la **e-Consulta**. Se trata de una herramienta de diseño propio, en colaboración con la Dirección General de Sistemas del Servicio Madrileño de Salud.

La “e-consulta” (interconsulta electrónica) es una herramienta de comunicación que utilizando las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), permite prestar asistencia sanitaria con una adecuada:

- Continuidad Asistencial y coordinación entre niveles asistenciales
- Comunicación ágil entre los Profesionales
- Centrado en la Atención del Paciente
- Rapidez en la respuesta
- Seguridad para el paciente
- Favorece el ingreso programado mediante la coordinación de sus profesionales
- Queda registro y trazabilidad del proceso en la propia historia clínica del paciente, tanto de AP como de hospitales
- Evita duplicidades

Disponemos de este canal de comunicación AP-AH en la práctica totalidad de las especialidades tanto del área médica como quirúrgica, así como en enfermería para procedimientos o técnicas.

En 2019 se llevaron a cabo por este canal de comunicación, 4.405 (3.173 en 2018) consultas resueltas en más de un 90% en menos de 48-72 horas. Un incremento de más un 39 % respecto al año anterior.

Esta herramienta es la prestación mejor valorada por los profesionales de Atención Primaria, dado que tenemos el compromiso de respuesta en 48-72 horas, permite mejorar la capacidad resolutoria del médico de atención primaria en consulta y evitar desplazamientos innecesarios de pacientes al hospital a consultas que no aportan valor al paciente.

Las @consultas están orientadas a la integración de los servicios y recursos necesarios para atender al paciente en el marco de los procesos asistenciales integrados (PAI PCC, PAI EPOC, PAI IC), puesto que solo la práctica clínica integrada puede mejorar el valor de salud y reducir costes.

A lo largo del ejercicio del 2019 hemos desarrollado otras potencialidades que tiene esta herramienta TIC como es el desarrollo de la telemedicina en formas como la teledermatología. En 2019 hemos realizado mediante esta comunicación entre profesionales, 579 teledermatologías de las cuales más del 75% el motivo de consulta se ha resuelto sin la necesidad de la presencia física del paciente en el hospital y con gran satisfacción por parte de pacientes y profesionales. Mejorando la accesibilidad del paciente y la capacidad de resolución del Médico de Atención Primaria.

En este mismo sentido, trabajamos en la @consulta con imágenes de procesos de enfermería mediante la @consulta en procesos tan frecuentes como los cuidados de enfermería en las heridas complejas. Se han resuelto por esta vía, hasta 60 pacientes, sin necesidad del desplazamiento al hospital del paciente.

Actividades de formación organizadas conjuntamente entre AP y AH

En el marco de la integración de la Atención Primaria en las actividades docentes con el hospital, hemos realizado en el 2018, doce sesiones y talleres docentes en los Centros de Salud y cuatro jornadas centralizadas en el HG Villalba.

Plan sociosanitario

En el modelo de continuidad asistencial de nuestro hospital la apertura del Hospital a su ámbito de influencia es otra de las líneas estratégicas en la que hemos trabajado en los últimos años, tanto desde el punto de vista de la mejora de la accesibilidad del ciudadano a los servicios sanitarios como del trabajo realizado con asociaciones de vecinos y de pacientes, corporaciones locales, así como, con las instituciones “socio sanitarias” tanto públicas como privadas o concertadas, dotándoles de herramientas de comunicación y acceso a la información clínica y administrativa a través de un portal exclusivo, el portal “socio sanitario”.

La mejora de los canales de comunicación con los centros sociosanitario resulta de vital importancia en la transformación del modelo de atención por la ayuda que nos aporta en la consecución de una atención integrada, no sólo sanitaria, sino también social a un paciente de características especiales por su especial vulnerabilidad.

- Difusión a todos los profesionales de Hospitales, Centros de Salud y Residencias.
- Implantación circuitos diferenciales de atención.
- Desarrollo de nuevas herramientas de comunicación: e-consulta y portal sociosanitario.
- Cronograma de visitas conjuntas a Centros de Salud y Residencias de: Geriátrica y Enfermería de Continuidad Asistencial (ECA), Dirección de Continuidad y Direcciones Asistenciales
- Diseño de planes específicos para el ámbito sociosanitario.
- Comisión Sociosanitaria.

- Conciliación medicación start/stopp, diseño de estudios de prescripción inadecuada.
- Mejorar prescripción antibiótica: sesiones en centros de salud, foro sociosanitario, elaboración de documento de consenso

En nuestra zona de influencia hemos identificado 23 centros sociosanitarios o residencias, un CAID y la asociación APASCOVI. En la actualidad tenemos instaurado el portal sociosanitario en 18 centros sociosanitarios.

Actividades con la Sociedad Civil

Las actividades que se enmarcan dentro Plan de apertura a la Sociedad Civil del Hospital General de Villalba tienen 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 a las expectativas.

Por lo que 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.

Actividades 2019

Mesa informativa Fundación Joseph Carreras, enero

Colaboración con asociación TDAH sierra, trimestralmente

Mesa informativa Día mundial CA de Colon, marzo

Charla Motivacional para dejar de fumar, mayo, julio

Mesa informativa AECC, junio

Mesa informativa Save the Children, junio

Maratón de donantes. HGV, julio, agosto

Charla motivacional para dejar de fumar, julio, noviembre

Mesa informativa. Colaboración AECC. Día mundial cáncer de mama, octubre

Colaboración jornada Milla Intergeneracional. Alpedrete, octubre

Mesa acción contra el hambre, noviembre

Mesa informativa AECAPMadrid. Afectados CA de pulmón, noviembre
 Mesa informativa ADEMCVillalba. Día Nacional de Esclerosis múltiple, diciembre
 Mesa informativa campaña colaboración Cruz roja, diciembre
 Visita y entrega de obsequios de los bomberos a niñ@s, con motivo de la navidad, diciembre

Ponencias y jornadas días mundiales

6Talleres educación sexual. Colegio Jaime Ferrán, enero
 Taller CA de mama “no estás sola”, trimestralmente
 3 talleres sensibilización donación. Colegio Leonardo Da Vinci, febrero
 2 talleres Prevención Adicciones. Colegio Montessori School, febrero
 Jornadas ADEM Villalba. “Desordenes sexuales en EM”. Ayto Collado Villalba, febrero
 Concurso fotográfico para alumnado secundaria con motivo día mundial sin tabaco, marzo
 2 talleres Prevención Adicciones. Colegio Montessori School, marzo
 2 Talleres educación sexual. Colegio Montessori School, marzo
 2 Talleres Ergonomía. IES Jaime Ferrán, marzo
 Taller “infarto agudo de miocardio en la mujer”. Aula de la mujer de Collado Villalba, marzo
 3 Talleres Ergonomía. IES Jaime Ferrán, marzo
 3 Talleres sensibilización donación. Colegio Salesianos el Pilar, marzo
 Taller Escuela de salud Infantil. Miedo a las vacunas. Moralarzal, marzo
 Taller “enfermedades Neurológicas en el anciano”. Hoyo de Manzanares, marzo
 Programa 4º ESO+Empresa. Jornadas y talleres en HGV, abril
 Taller “azúcares en la dieta” ADIP Alpedrete, abril
 Taller Escuela Salud Infantil. Qué hacer ante una crisis convulsiva. Alpedrete, abril
 Taller Escuela de salud Infantil. Deporte y cardiopatía congénita HGV, mayo
 Charla “Peligros de la piel frente al sol: Melanoma”. Día Mundial melanoma. Aula de la mujer Ayto Collado Villalba, mayo
 Mesa y sesión informativa. Espirometrías. Taller RCP. Día mundial sin tabaco, mayo
 Taller Escuela Salud Infantil. Asesoramiento en lactancia materna. Guadarrama, junio
 Talleres de cuidadores, mensualmente
 Celebración semana de movilidad, septiembre
 Taller Escuela salud Infantil. Soluciones prácticas para padres primerizos CS Collado Villalba, septiembre
 Taller Escuela salud Infantil. Conceptos básicos de RCP Neonatal. HGV, octubre
 Jornada con charlas, talleres y actividades. Día mundial del Corazón, octubre
 Jornada Semana Mundial de la Lactancia Materna. Hagamos posible la lactancia, octubre

Taller "prevención del Ictus". Moralarzal, octubre

Taller "nuevas formas de fumar". Comité tabaquismo, noviembre

Mesa informativa, realización Espiometrías. Día Mundial del EPOC, noviembre

Taller "Nutrición y ciclo vital de las mujeres". Aula Mujer Collado Villalba, noviembre

Charla "enfermedades de los ojos, enfermedades silenciosas". Aula mujer C. Villalba, noviembre

Mesa informativa. Realización prueba rápida detección VIH. Día Mundial SIDA, diciembre

Charla proyecto INFASEN. Colegio Clara Campoamor. Alpedrete, diciembre

Abordaje farmacológico del tabaquismo, diciembre

2 Talleres Sexualidad, Centro educativo Laude Fontenebro, diciembre

Docencia

Formación Continuada

Cursos/Jornadas/Sesiones/ Talleres	Número Horas	Número Asistentes
DIRECCION ENFERMERÍA		
CURSOS		
HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DEL PACIENTE	20	46
MASTER LIDERAZGO Y GESTIÓN EN ENFERMERÍA	155	1
MEDICAL ENGLISH FOR HEALTH PROFESSIONALS (B1-B1+)	25	28
PACIFIC QUIRÓNSALUD	8	1
PACIFIC QUIRÓNSALUD PÚBLICOS G3 2019 JUNIO - HOSPITAL GENERAL DE VILLALBA	8	4
PRL 50 HORAS	50	1
RIESGOS ESPECÍFICOS DEL PUESTO DE TRABAJO	2	111
ACOGIDA PACIENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	2	2
ATENCIÓN AL DUELO	2	5
ATENCIÓN INTEGRAL EN PEDIATRÍA	8	2
BIENESTAR PSICOEMOCIONAL	1,5	8
CONCEPTOS BÁSICOS EN EL CUIDADO DE LAS OSTOMÍAS	2	17
CUIDADOS ACCESOS VENOSOS	2	11
CURA DE HERIDAS COMPLEJAS	4	7
DOLOR CRÓNICO	12	3
DRENAJES PALIATIVOS	3	20
ELECTROCARDIOGRAFÍA	2	17
EMPATÍA	4	94
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA: VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO	20	11
FOCUS GROUP CELADORES	1,5	6
FOCUS GROUP CONSULTAS EXTERNAS	1,5	9
FOCUS GROUP HOSPITALIZACIÓN	1,5	11
FOCUS GROUP QUIRÓFANO	4	7
FOCUS GROUP REHABILITACIÓN	4	3
FOCUS GROUP TCAES DUES URGENCIAS	4	9
FOCUS GROUP-HOSPITALIZACIÓN	4	10
FOCUS GROUP-REHABILITACIÓN	4	5
HABILIDADES DE LA COMUNICACIÓN Y COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS PARA SANITARIOS UCI	6	12
INTIMIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DEL PACIENTE	4	6
LACTANCIA MATERNA	16	11
LACTANCIA MATERNA ELEMENTAL	4	67
LIDERAZGO HUMANIZADO	15	1
MANEJO DE BOMBAS DE PERFUSION (INCLUIDAS LAS EPIDURALES)	3	14
MANEJO Y CUIDADOS DEL PACIENTE RESPIRATORIO	6	7
MASTER CUIDADOS Y MANEJO DE PACIENTES CON DISPOSITIVOS DE ACCESO VASCULAR	172	2

Cursos/Jornadas/Sesiones/ Talleres	Número Horas	Número Asistentes
MASTER LIDERAZGO Y GESTIÓN EN ENFERMERÍA	95	1
MEDICAMENTOS PELIGROSOS	0,5	129
MEDICAMENTOS PELIGROSOS	1	6
MEDIDAS DE EMERGENCIAS	0,5	143
METODOLOGIA ENFERMERA Y LA APLICACIÓN PRÁCTICA DE LOS LENGUAJES NORMALIZADOS	10	7
MOVILIZACIÓN DE PACIENTES	5	2
MOVILIZACION DE PACIENTES Y CARGAS	5	3
PACIENTE HOSPITALIZADO	6	32
PREVENCIÓN DE AGRESIONES EN EL ÁMBITO SANITARIO	5	4
PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y RESPONSABILIDADES PENALES PARA SUPERVISORES Y JEFES DE SERVICIO	3	16
PREVENCIÓN DE ULCERAS	2	11
PRL 50 HORAS	50	3
RCP AVANZADA	25	7
RCP BÁSICA	8	11
RIESGOS EN LA EXPOSICIÓN A RADIACIONES IONIZANTES Y NO IONIZANTES	4	8
TALLER DE TÉCNICAS DE EMPATIA HUMANIZACIÓN Y COMUNICACIÓN DE NOTICIAS AL PACIENTE	4	17
TRIAJE MANCHESTER	7	16
SESIONES		
ACCESO VASCULAR	1	24
ACCESO VENOSO	1	3
BNRI ZEROS	1	50
CAMBIO DE TURNO	1	24
CONTENCIONES	1	21
CUIDADOS PALIATIVOS	1	8
CURSO DE MANEJO Y CANALIZACION DE PORT-A-CATH	2	42
DRENAJES EN ENFERMERIA	2	19
FRAGILIDAD	0,25	12
HIGIENE DE PACIENTE ENCAMADO	1	13
INGRESO HOSPITALIZACIÓN	1	12
INGRESO PACIENTE	1	10
INGRESO Y ACOGIDA DEL PACIENTE	2	16
INSTRUCCIONES PREVIAS	2	1
LOPD	1	33
MANEJO INCENTIVADOR PACIENTE RESPIRATORIO	1	46
MASTER ANESTESIA	135	2
MONITORIZACIÓN EN BOXES	1	7
MONITORIZACIÓN EN URGENCIAS	1	15
NUEVAS FORMAS DE FUMAR	0,5	1
PACIENTE FRAGIL	1,5	28
PÍLDORAS INFORMATIVAS MEDIDAS DE EMERGENCIAS	1	16
PLEUVERAC	2	7
PREVENCIÓN UPPS Y CAIDAS	1	20

Cursos/Jornadas/Sesiones/ Talleres	Número Horas	Número Asistentes
PROCEDIMIENTO OHSAS	1	10
PROTECCION RADIOLOGICA	1	17
PROTOCOLO ALTA ENFERMERIA	1	19
PROTOCOLO ESPECÍFICO DE EPÍS HEMORRAGIAS VIRICAS	1	41
PROTOCOLO MONITORIZACIÓN	1	16
SEGURIDAD VIAL	1,5	4
SEMINARIO TERAPIAS BILOGICAS	1	4
UCCRA	1	28
UCI SIN PAREDES	1	62
VALORACIÓN UPPS Y FORMULARIOS CAIDAS	1	13
TALLERES		
TALLER DE DISFAGIA	2	8
TALLER INHALADORES	2	5
DIRECCIÓN MÉDICA		
CURSOS		
HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DEL PACIENTE	20	2
PACIFIC QUIRÓNSALUD	8	2
PACIFIC QUIRÓNSALUD PÚBLICOS G3 2019 JUNIO - HOSPITAL GENERAL DE VILLALBA	8	12
RIESGOS ESPECÍFICOS DEL PUESTO DE TRABAJO	2	47
BIENESTAR PSICOEMOCIONAL	1,5	2
COMUNICACIÓN EFICAZ Y HABILIDADES DE COMUNICACIÓN	6	7
EMPATÍA	4	2
ENGLISH COURSE : B1	9	1
ENGLISH COURSE : B2	8	1
ENGLISH COURSE B2,1	11	1
HABIIDADES DE LA COMUNICACIÓN Y COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS PARA SANITARIOS UCI	6	2
INTIMIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DEL PACIENTE	4	1
LACTANCIA MATERNA	16	24
LACTANCIA MATERNA ELEMENTAL	4	1
MEDIDAS DE EMERGENCIAS	0,5	15
NUESTRO VALOR DIFERENCIAL	8	17
PREVENCIÓN DE AGRESIONES EN EL ÁMBITO SANITARIO	5	1
PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y RESPONSABILIDADES PENALES PARA SUPERVISORES Y JEFES DE SERVICIO	3	12
PROTOCOLO ESPECÍFICO DE EPÍS HEMORRAGIAS VÍRICAS	1	44
RCP AVANZADA	25	5
RCP BÁSICA	8	1
RIESGOS EN LA EXPOSICIÓN A RADIACIONES IONIZANTES Y NO IONIZANTES	4	2
SESIONES		
BNRI ZEROS	1	3
INSTRUCCIONES PREVIAS	2	7
LOPD	1,5	61

Cursos/Jornadas/Sesiones/ Talleres	Número Horas	Número Asistentes
MONITORIZACIÓN EN BOXES	1	4
MONITORIZACIÓN EN URGENCIAS	1	6
NUEVAS FORMAS DE FUMAR	0,5	2
PÍLDORAS INFORMATIVAS MEDIDAS DE EMERGENCIAS	1	1
PROTOCOLO MONITORIZACIÓN	1	11
JORNADAS		
ACTUALIZACIÓN EN CUIDADOS ENFERMEROS	5	53
ACTUALIZACIÓN EN HEMATOLOGIA PARA MEDICO DE AP	6	45
I JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN PEDIATRIA PARA AP	7	60
I JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN EL ABORDAJE INTEGRAL DEL DOLOR	5	59
III JORNADA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA PARA AP	5	33
USO DE ANTIBIÓTICOS EN EL PACIENTE INSTITUCIONALIZADO	3	18
TALLERES		
TALLER DE CIRUGÍA MÍNIMAMENTE IVASIVA EXTRAPERITONEAL DE LA PARED ABDOMINAL	25	19
DIVISIÓN DE GESTIÓN		
CURSOS		
EXCEL AVANZADO	20	1
HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DEL PACIENTE	20	11
PACIFIC QUIRÓNSALUD	8	1
POWER POINT 2016	25	1
PRL 50 HORAS	50	1
RIESGOS ESPECÍFICOS DEL PUESTO DE TRABAJO	2	13
WORD INTERMEDIO 2016	25	1
WORD PROFESIONAL 2016	10	1
ACOGIDA PACIENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	2	5
ATENCIÓN AL DUELO	2	4
BIENESTAR PSICOEMOCIONAL	1,5	10
CASIOPEA	4	35
CODIFICACIÓN VASCULAR-NEUROCIRUGÍA-TRAUMATOLOGÍA	8	2
ENGLISH COURSE : G1	28	2
ENGLISH COURSE : G2	24	2
FOCUS GROUP ATENCIÓN AL PACIENTE	4	3
FOCUS GROUP CELADORES	1,5	3
FOCUS GROUP LIMPIEZA	4	7
FOCUS GROUP QUIRÓFANO	4	1
FOCUS GROUP-ADMISIÓN	4	5
FOCUS GROUP-ATENCIÓN AL PACIENTE	4	6
FOCUS GROUP-HOSPITALIZACIÓN	4	1
FOCUS GROUP-MANTENIMIENTO	4	5
FOCUS GROUP-REHABILITACIÓN	4	1
GESTIÓN DE ALERGENOS EN RESTAURACIÓN COLECTIVA	2	6
INTIMIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DEL PACIENTE	4	3
LEGIONELLA	25	2

Cursos/Jornadas/Sesiones/ Talleres	Número Horas	Número Asistentes
MANIPULACIÓN DE RIESGOS SANITARIOS	4	7
MEDIDAS DE EMERGENCIAS	0,5	82
NUESTRO VALOR DIFERENCIAL	7	29
PORTAL DEL PACIENTE Y FINANCIACIÓN A TERCEROS	4	30
PORTAL DEL PACIENTE, CIBELES Y FINANCIACIÓN A TERCEROS	4	30
PREVENCIÓN DE AGRESIONES EN EL ÁMBITO SANITARIO	5	3
PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y RESPONSABILIDADES PENALES PARA SUPERVISORES Y JEFES DE SERVICIO	3	11
PRL EN LA MANIPULACIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS	2	7
RIESGOS BIOLÓGICOS EN PERSONAL DE ADMISIÓN /INFORMACION	0,5	15
RCP BÁSICA	8	3
SEGURIDAD VIAL	1,5	9
TRABAJOS ELÉCTRICOS CON Y SIN EXTENSIÓN	4	4
SESIONES		
INSTRUCCIONES PREVIAS	2	4
LOPD	1,5	22
NUEVAS FORMAS DE FUMAR	0,5	4
PÍLDORAS INFORMATIVAS MEDIDAS DE EMERGENCIAS	1	1
PROTECCIÓN RADIOLÓGICA	1	1

Gestión económica

Farmacia

COMPRAS	AÑO 2019	% INC 2019/2018
Total adquisiciones directas	9.569.199	21,07 %
INMUNOSUPRESORES	1.899.151	34,03 %
ONCOLÓGICOS ANTICUERPOS MONOCLONALES	1.136.825	1,94 %
ONCOLÓGICOS INH. PROTEINKINASA	694.699	33,03 %
ANTIVIRALES	650.013	-23,77 %
RESTO DE PRODUCTOS	575.792	33,15 %

Indicadores Farmacoterapéuticos

Indicadores de Utilización de Medicamentos	
Coste tratamiento por paciente adulto VIH	5.738
Coste tratamiento por paciente EM (AMB Y EXT)	10.713
Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente en AR y ARIJ	5.696
Coste tratamiento biológico por paciente ESART	5.592
Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente ARPS	6.633
Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente PSO	7.795
Coste tratamiento biológico por paciente EII	7.125
Indicadores de Continuidad Asistencial	
Pacientes con estatinas de primera elección	72,74%
% DDD Omeprazol/total DDD IBP	66,99%
Prescripción de principios activos con EFG	55,92%
% DDD Secretagogos < 70 años	16,61%
Selección eficiente de fármacos SRA	90,41%
EM: esclerosis múltiple; AR: artritis reumatoide; ARIJ: artritis reumatoide idiopática juvenil; ARPS: Artritis psoriásica; PSO: psoriasis; ESART: espondiloartropatías; EII: enfermedad inflamatoria intestinal	

Otras actividades del hospital

GESTIÓN POR PROCESOS

Para la Gestión Integrada del Sistema de Gestión, se revisa en 2019 el Mapa de Procesos, actualizando los propietarios o responsables de su gestión, en función de los cambios sufridos en la organización durante este año.

Los propietarios de proceso asumen la responsabilidad global de la gestión del proceso y de su mejora continua y, por ello, son también responsables de proponer directamente cambios o mejoras que serán evaluados por las Comisiones designadas en el Hospital.

Cada proceso se desarrolla documentalmente y, para la medición de los procesos, se utilizan indicadores de control y seguimiento, establecidos por el Hospital, específicamente por cada Propietario de Proceso de acuerdo a sus necesidades y aquellos indicadores fijados por el Servicio Madrileño de Salud para todos sus Hospitales.

El mapa de procesos se encuentra definido con sus procesos principales y subprocesos en el Portal de Calidad, de acceso a todos los profesionales del Hospital General de Villalba. En cada carpeta, se encuentran colgados los documentos que desarrollan dichos procesos y subprocesos.

Dentro del Sistema Documental, todos los documentos se encuentran sometidos al procedimiento general de Control de la Documentación, para garantizar que los documentos se encuentran actualizados y accesibles a todos los profesionales. Los documentos son revisados y actualizados siempre que sea necesario y, como mínimo, trienalmente (cumpliendo requisito del Pliego de Prescripciones Técnicas establecido en 4 años).

Existe el compromiso explícito en el Pliego de Prescripciones Técnicas de realizar un mínimo de 5 guías/año los primeros 4 años de funcionamiento del Hospital.

En este sentido se ha continuado, durante el 2019, la actualización del Portal de Calidad, así como la adaptación de toda la documentación existente a un nuevo formato normalizado y una nueva codificación de los documentos, en base a las indicaciones establecidas por la Dirección.

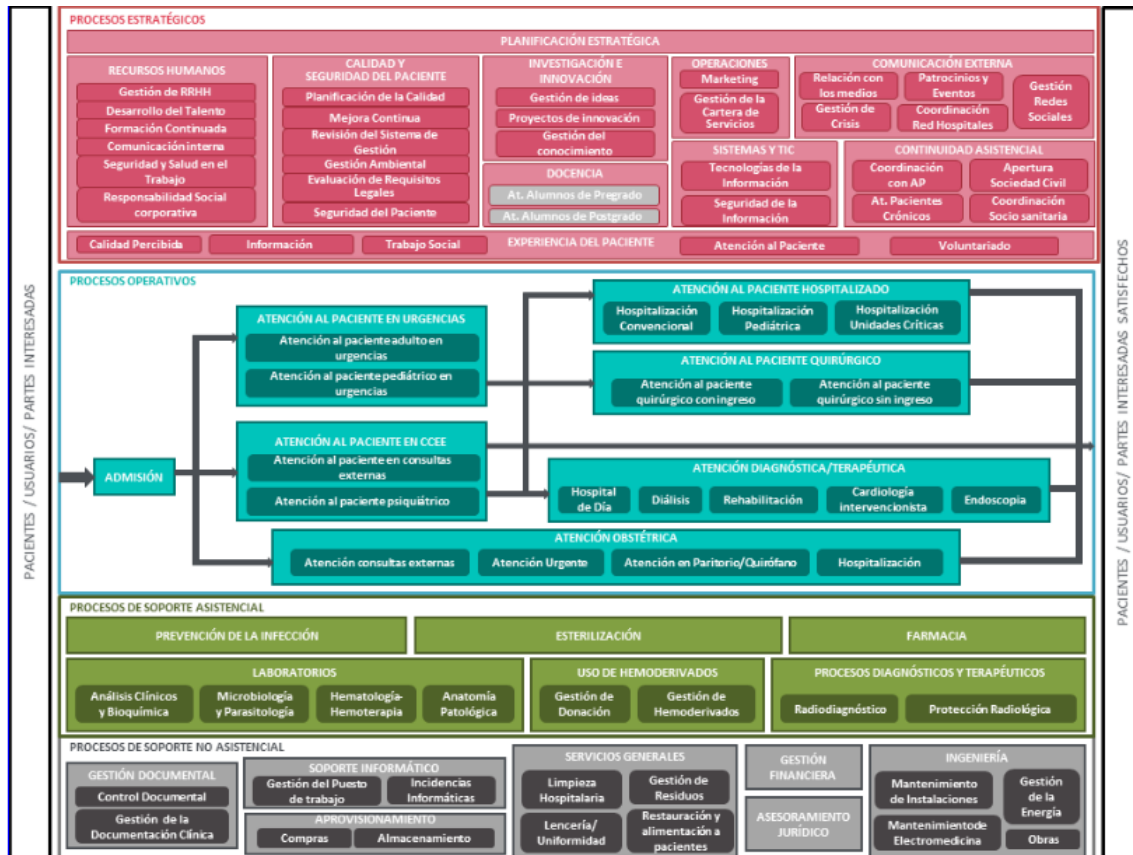
El Hospital General de Villalba cuenta con una sistemática que comenzó su implantación en 2015 y que permite el control y seguimiento de los objetivos, no conformidades de auditorías internas y externas y acciones de mejora establecidas.

Asimismo, los objetivos, acciones correctivas y de mejora derivados de las evaluaciones de la Consejería de Sanidad (Unidad Técnica de Control, Dirección de Atención al Paciente -(Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria, de acuerdo a RD 72/2015, de 7 de julio, por el que se modifica la estructura orgánica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid)-, ...) se registran y evalúan en los formatos establecidos por estas organizaciones para no duplicar registros ni realizar transcripciones de información.

Para la medición de los procesos, se utilizan los diferentes indicadores establecidos por cada Propietario de Proceso y aquellos indicadores fijados por el Servicio Madrileño de Salud para todos sus hospitales (indicadores del Observatorio de Resultados).

Dichos indicadores incluyen los límites de alarma y la identificación visual de los parámetros “fuera de rango”, en el caso necesario se realizan acciones para la corrección de la desviación. La periodicidad de análisis varía en función de cada indicador.

Mapa de procesos



Premios y reconocimientos

PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS RECIBIDOS en 2018			
Denominación del Premio o Reconocimiento recibido	Servicio/unidad	Fecha de concesión	Entidad que otorga
Nuevo Modelo en Aparato Locomotor. Reorganización de trayectorias asistenciales. Primer premio en IV encuentro de Continuidad Asistencial celebrado en el Hospital Clínico	Multidisciplinar: Traumatología, Rehabilitación, Reumatología, Radiología, Dirección Médica, Sistemas de Información	Octubre 2019	Subdirección General de Continuidad Asistencial de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid
Premio al mejor poster VIII Jornadas de la Asociación Española de Rehabilitación Geriátrica ("Disfagia en el paciente anciano pluripatológico, ¿Puede ayudarnos la rehabilitación de la deglución?")	Rehabilitación	oct-19	Sociedad Española de Rehabilitación Geriátrica
Finalista en los premios Best in Class (BIC) en la categoría MEJOR ESPECIALIDAD, en Hematología y Hemoterapia	Hematología y Hemoterapia	oct-19	Gaceta Médica, URJC y otros
Finalista en los premios Best in Class (BIC) en la categoría MEJOR ESPECIALIDAD, en Hematología y Hemoterapia, en LLC	Hematología y Hemoterapia	oct-19	Gaceta Médica, URJC y otros
Finalista en los premios Best in Class (BIC) en la categoría MEJOR ESPECIALIDAD, en Hematología y Hemoterapia, en MM	Hematología y Hemoterapia	oct-19	Gaceta Médica, URJC y otros
SELECCIÓN MEJORES COMUNICACIONES CONGRESO SECA: "HUMANIZAR LA ASISTENCIA EN ONCOHEMATOLOGÍA: BIOPSIA AGUJA GRUESA COMO ALTERNATIVA SEGURA Y EFICAZ A BIOPSIA TRADICIONAL"	Hematología y Hemoterapia	nov-19	Sociedad Española de Calidad Asistencial. Asociación Madrileña de Calidad Asistencial
SELECCIÓN DEL CASO CLÍNICO: "RITUXIMAB BIOSIMILAR. UNA NUEVA OPCIÓN TERAPÉUTICA EN EL LINFOMA DE HODGKIN DE PREDOMINIO LINFOCÍTICO NODULAR",	Hematología y Hemoterapia. RAFAEL MARTOS	may-19	Experiencias terapéuticas en Hematología. Número 1.

MIEMBRO ESTUDIO SOBRE LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES EN HOSPITALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID (ESHMAD)	Hematología y Hemoterapia. Medicina Preventiva	may-19	Seguridad de los pacientes en hospitales de la Comunidad de Madrid
PREMIO Nissan y UEFA Champions League para asistencia a la final de la Champions League 2019, para un paciente de hematología pediátrica del Hospital General de Villalba.	Hematología y Hemoterapia	jun-19	Nissan y UEFA Champions League
Comunicación de Eventraciones laparoscópicas seleccionada para la Mesa de las 5 mejores Comunicaciones del Congreso (Dr. Salido/Dra. Fraile)	Cirugía General y Digestivo	may-19	XV Congreso Nacional de Cirugía de la Pared Abdominal en Valencia
"Aprendiendo de los mejores resultados". VI Jornada de Comités de Calidad Percibida del Servicio Madrileño de Salud	Servicio de Información y Atención al Paciente	oct-19	Dirección General de Atención al Paciente y Humanización
IV Diploma de Gestión Sanitaria y Políticas de Salud	Servicio de Información y Atención al Paciente	nov-19	Gestión Sanitaria y Políticas de la Universidad Complutense de Madrid
Premio al Proyecto "Diario de un viajero intrépido"	Unidad Bloque Quirúrgico	nov-19	Cars for Smiles
Finalistas del Quality Innovation Award en la fase Nacional	QS Hospitales Públicos	dic-19	ANECA - Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación
Finalista en los premios Best in Class (BIC) en la categoría MEJOR ESPECIALIDAD, en Urología	Urología	oct-19	Gaceta Médica, URJC y otros
Finalista en los premios Best in Class (BIC) en la categoría MEJOR ESPECIALIDAD, en Pediatría	Pediatría	oct-19	Gaceta Médica, URJC y otros

Finalista en los premios Best in Class (BIC) en la categoría MEJOR ESPECIALIDAD, en Mejor Hospital Media Complejidad	Hospital	oct-19	Gaceta Médica, URJC y otros
Nuevo Modelo en Aparato Locomotor. Reorganización de trayectorias asistenciales. Primer premio en IV encuentro de Continuidad Asistencial celebrado en el Hospital Clínico	Multidisciplinar: Traumatología, Rehabilitación, Reumatología, Radiología, Dirección Médica, Sistemas de Información	Octubre 2019	Subdirección General de Continuidad Asistencial de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid
Premio al mejor poster VIII Jornadas de la Asociación Española de Rehabilitación Geriátrica ("Disfagia en el paciente anciano pluripatológico, ¿Puede ayudarnos la rehabilitación de la deglución?")	Rehabilitación	oct-19	Sociedad Española de Rehabilitación Geriátrica
Finalista en los premios Best in Class (BIC) en la categoría MEJOR ESPECIALIDAD, en Hematología y Hemoterapia	Hematología y Hemoterapia	oct-19	Gaceta Médica, URJC y otros
Finalista en los premios Best in Class (BIC) en la categoría MEJOR ESPECIALIDAD, en Hematología y Hemoterapia, en LLC	Hematología y Hemoterapia	oct-19	Gaceta Médica, URJC y otros
Finalista en los premios Best in Class (BIC) en la categoría MEJOR ESPECIALIDAD, en Hematología y Hemoterapia, en MM	Hematología y Hemoterapia	oct-19	Gaceta Médica, URJC y otros
SELECCIÓN MEJORES COMUNICACIONES CONGRESO SECA: "HUMANIZAR LA ASISTENCIA EN ONCOHEMATOLOGÍA: BIOPSIA AGUJA GRUESA COMO ALTERNATIVA SEGURA Y EFICAZ A BIOPSIA TRADICIONAL"	Hematología y Hemoterapia	nov-19	Sociedad Española de Calidad Asistencial. Asociación Madrileña de Calidad Asistencial

SELECCIÓN DEL CASO CLINICO: "RITUXIMAB BIOSIMILAR. UNA NUEVA OPCIÓN TERAPÉUTICA EN EL LINFOMA DE HODGKIN DE PREDOMINIO LINFOCITICO NODULAR",	Hematología y Hemoterapia. RAFAEL MARTOS	may-19	Experiencias terapéuticas en Hematología. Número 1.
MIEMBRO ESTUDIO SOBRE LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES EN HOSPITALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID (ESHMAD)	Hematología y Hemoterapia. Medicina Preventiva	may-19	Seguridad de los pacientes en hospitales de la Comunidad de Madrid
PREMIO Nissan y UEFA Champions League para asistencia a la final de la Champions League 2019, para un paciente de hematología pediátrica del Hospital General de Villalba.	Hematología y Hemoterapia	jun-19	Nissan y UEFA Champions League
Comunicación de Eventraciones laparoscópicas seleccionada para la Mesa de las 5 mejores Comunicaciones del Congreso (Dr. Salido/Dra. Fraile)	Cirugía General y Digestivo	may-19	XV Congreso Nacional de Cirugía de la Pared Abdominal en Valencia