



HOSPITAL GENERAL DE VILLALBA

MEMORIA 2017

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Coordina:
Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud

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

Edición electrónica
Edición: 9/2018

Publicado en España – Published in Spain

Índice

Presentación	5
Zona de Influencia	5
Marco geográfico	5
Estructura de la población.....	10
Organigrama	11
Recursos Humanos.....	12
Recursos Materiales.....	13
Cartera de Servicios	15
Especialidades disponibles	15
Actividad Asistencial	16
Hospitalización	16
Actividad quirúrgica	17
Técnicas Utilizadas.....	18
Consultas	19
Casuística (CMBD)	21
Calidad.....	24
Objetivos institucionales de calidad	24
Comisiones clínicas	25
Otras actuaciones	26
Información y Atención al Paciente	39
Objetivos de información y atención al paciente	39
Reclamaciones	40
Voluntariado	44
Continuidad Asistencial	45
Consultas y pruebas solicitadas y realizadas para Atención Primaria..	45
Variación interanual de solicitudes desde Atención Primaria	47
Consultas solicitadas como consecuencia de la Libre Elección	48
Otros indicadores de continuidad asistencial.....	49
Docencia	54
Formación Continuada	54
Gestión económica	60
Farmacia	60
Otras actividades del hospital.....	61

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 116.172 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.

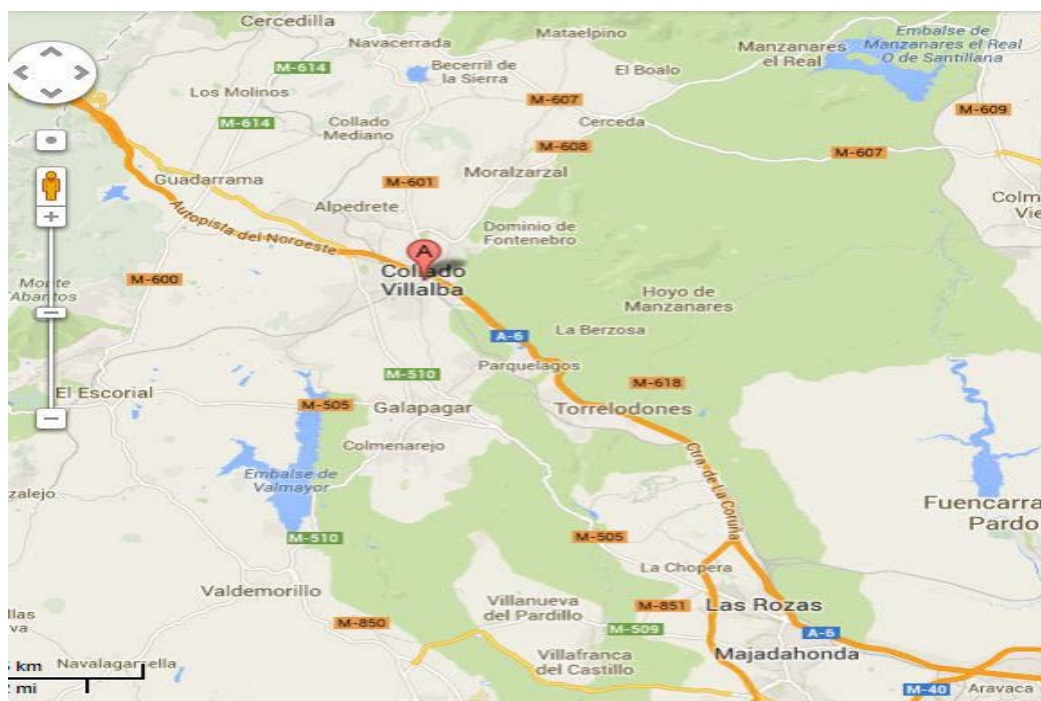
Consta de cinco plantas y un sótano, donde se alberga la siguiente dotación hospitalaria

El Hospital cuenta, tras la ampliación del 2017 con 170 habitaciones de hospitalización convencional, todas ellas individuales, con baño, 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 Moralarzal 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

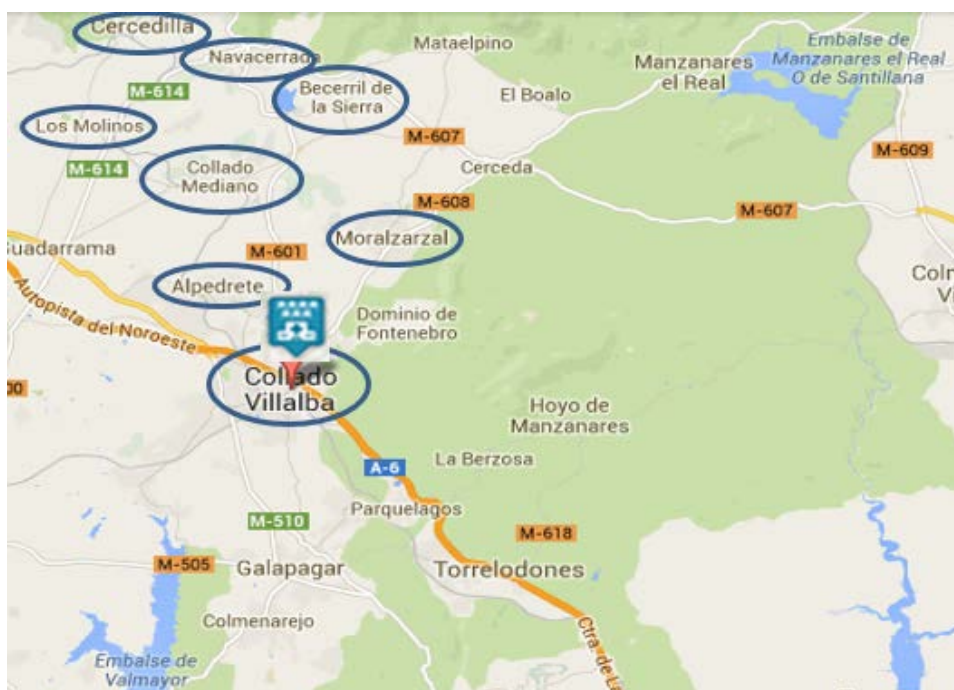
696 Collado Villalba (Hospital) – Navacerrada

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

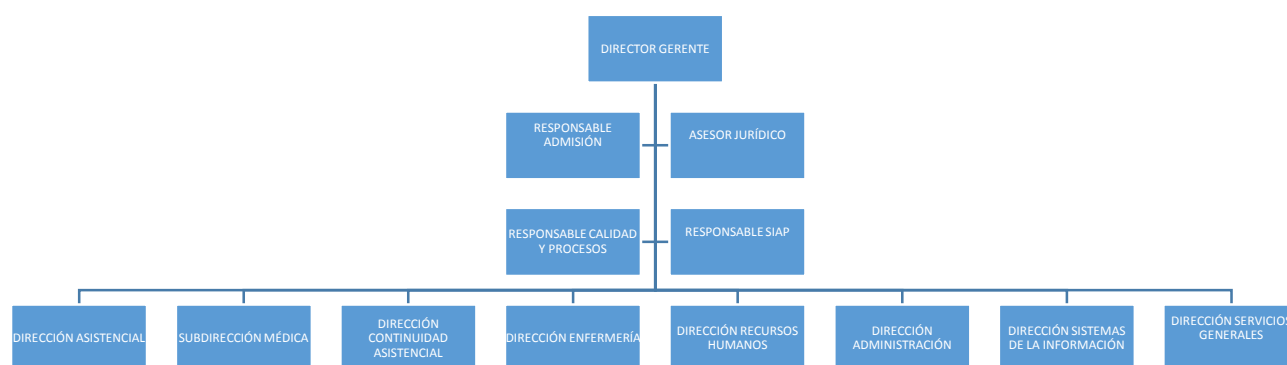
www.madrid.org/sanidad

e-mail: informacion@hgvillalba.es

Estructura de la población

NOMBRE CENTRO	LOCALIDAD	POBLACIÓN (31/12/16)					TOTAL
		0-2	3-15	16-64	65-79	>=80	
C.S. COLLADO VILLALBA ESTACIÓN	COLLADO VILLALBA	1.021	7.162	30.831	3.952	1.503	44.469
C.L. COLLADO MEDIANO/BECERRIL	COLLADO MEDIANO/BECERRIL	309	2.086	7.637	1.145	484	11.661
C.S. CERCEDILLA	CERCEDILLA	290	1.887	8.859	1.488	878	13.402
C.S. COLLADO VILLALBA PUEBLO	COLLADO VILLALBA	928	5.522	20.732	2.433	1.269	30.884
C.S. SIERRA DE GUADARRAMA	COLLADO VILLALBA	470	2.157	10.970	1.504	655	15.756
TOTAL		3.018	18.814	79.029	10.522	4.789	116.172

Organigrama



Recursos Humanos

CATEGORÍA PROFESIONAL	AÑOS	
	2016	2017
EQUIPO DIRECTIVO		
Director Gerente	1	1
Director Médico	1	1
Director de Continuidad Asistencial	1	1
Director de Calidad	1	1
Subdirector Médico	0	1
Director de Gestión	1	1
Subdirector de Gestión	0	0
Director de Enfermería	1	1
Subdirector de Enfermería	0	0
DIVISIÓN MÉDICA		
Facultativos	166	187
MIR	0	0
PERSONAL SANITARIO		
DUE	196	212
Matronas	14	11
Fisioterapeutas	16	13
Terapeutas	2	3
Técnicos	51	48
Auxiliares Enfermería	161	146
PERSONAL NO SANITARIO		
Grupo Técnico Función Administrativa	5	4
Grupo Gestión Función Administrativa	8	9
Grupo Administrativo y resto C	7	10
Aux. Administrativo y resto D	58	62
Celadores y resto	114	114
DOCENCIA		
E.U.E. (otros residentes)	0	0
Personal en formación (matronas)	0	0
TOTAL	803	826

Recursos Materiales

CAMAS	2016	2017
Camas Instaladas	164	209
QUIRÓFANOS	2016	2017
Quirófanos Instalados	9	9
OTRAS INSTALACIONES	2016	2017
Paritorios	4	4
Locales de consulta en el hospital	64	72
Locales de consulta en CEP		
PUESTOS HOSPITAL DE DÍA	2016	2017
Oncológico	16	16
Infeccioso-SIDA		
Geriátrico		
Psiquiátrico	6	6
Otros Médicos	8	8
Quirúrgico	17	17
HEMODIALISIS	2016	2017
Número de puestos	18	18
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN	2016	2017
Mamógrafos	1	1
TAC	1	1
RMN	2	2
Ecógrafos Servicio. Radiodiagnóstico	4	4
Ecógrafos Servicio Cardiología	3	3
Ecógrafos Otros Servicios	8	19
Sala convencional de Rayos X	3	3
Telemando	1	1

ALTA TECNOLOGÍA	2016	2017
Tomografía por emisión de positrones		
Acelerador lineal		
Equipo de cobaltoterapia		
Planificador		
Simulador		
Gammacámara	1	1
Litotriptor		
Angiógrafo digital		
Sala de hemodinámica	1	1
Equipos Radiología Intervencionista		

OTROS EQUIPOS	2016	2017
Arco Multifuncional Rx		1
Equipo Radioquirúrgico	2	2
Ecocardiógrafos	3	
Equipos Ergometría	1	5
Holter Electrocardiograma	1	8
Holter Tensión	2	3
Salas Endoscopias	4	3
GastroscoPIO / Esofagoscopios	1	7
Colonoscopios / Rectoscopios	1	6
Polisomnógrafos		4
Electroencefalógrafos	1	1
Vídeo EEG		
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	
Geriatría	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	CONSULTA
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	2016	2017
Altas totales codificadas	8.805	8.922
Porcentaje de codificación	100,00%	100,00%
Estancia Media Global	5,15	5,43
Peso Medio Global	0,9525	1,0305

HOSPITALIZACION	2016	2017
Ingresos totales	8.810	8.963
Ingresos Urgentes	6.729	6.733
Ingresos Programados	2.081	2.230
Urgencias Totales	92.440	100.769
% Urgencias ingresadas	7,28%	6,65%
SESIONES HOSPITAL DE DÍA	2016	2017
Oncológico	2.167	2.060
Infeccioso-SIDA	0	0
Geriátrico	0	27
Psiquiátrico	0	2.151
Otros Médicos	12.341	13.383
Quirúrgico	0	0
DIÁLISIS (pacientes/mes)	2016	2017
Hemodiálisis en el hospital	50	50
Hemodiálisis en centros concertados	0	0
HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO	2016	2017
Número de ingresos	0	0
Estancia Media		
Altas	0	0
ACTIVIDAD OBSTÉTRICA	2016	2017
Partos por vía vaginal	503	571
Cesáreas	118	143
% Cesáreas	19,00%	20,03%

Actividad quirúrgica

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA	2016	2017
Intervenciones quirúrgicas programadas con hospitalización	1.978	2.196
Intervenciones quirúrgicas ambulatorias programadas, realizadas en quirófano	6.229	6.027
Intervenciones quirúrgicas urgentes con hospitalización	904	943
Intervenciones quirúrgicas urgentes ambulatorias	88	102
Otros procesos quirúrgicos ambulatorios realizados fuera de quirófano	3.703	4.416
Intervenciones quirúrgicas suspendidas	156	227
Tiempo disponible de quirófano (horas/mes)	1.029,67	1.273,42
Tiempo utilizado de quirófano (horas/mes)	875,42	1.076,42
Rendimiento quirúrgico (% ocupación quirúrgica)	85,02%	84,53%

Donaciones – Trasplantes

Extracciones – Trasplantes	2016	2017
Donantes de Órganos	0	1

Trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos	0	0
Trasplantes de Tejido Osteotendinoso	143	197
Trasplantes de Córneas	3	4
Trasplantes de Membrana Escleral	0	0
Trasplantes de Membrana Amniótica	0	3
Trasplantes de Piel	0	0
Trasplantes de Válvulas Cardíacas	0	0
Trasplantes de Segmentos Vasculares	0	0

Técnicas Utilizadas

TÉCNICA	REALIZADAS PROPIO CENTRO	
	2016	2017
Laboratorio		
Bioquímica	1.833.685	2.062.957
Hematología	221.527	242.447
Microbiología	114.157	139.486
Inmunología	101.660	119.010
Nº de pacientes	170.439	184.208
Radiología convencional	100.415	106.196
Ecografías (Servicio Rx.)	19.790	22.483
Ecografía dúppler	1.777	1.867
Citologías	7.027	7.680
Endoscopias digestivo	4.904	6.039
Broncoscopias	184	172
Mamografías	2.585	2.799
TAC	11.107	12.037
RMN	12.069	14.708
Gammagrafías	818	913
Radiología intervencionista	1.215	1.439
PET	0	0
Litotricias	0	0
Hemodinámica cardíaca diagnóstica	0	271
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	3.300	1.776	5.076	0,54	1.953	2.087
Cardiología	3.616	3.870	7.486	1,07	1.560	1.941
Dermatología	9.290	8.280	17.570	0,89	3.260	7.657
Digestivo	4.444	7.404	11.848	1,67	1.732	2.642
Endocrinología	3.142	5.671	8.813	1,80	1.080	1.430
Geriatría	372	752	1.124	2,02	124	188
Hematología	1.123	5.149	6.272	4,59	251	376
M. Interna	1.470	2.949	4.419	2,01	366	639
Nefrología	627	2.407	3.034	3,84	217	238
Neumología	2.776	5.800	8.576	2,09	1.342	1.454
Neurología	4.247	7.505	11.752	1,77	2.145	2.415
Oncología	330	3.434	3.764	10,41	1	2
Psiquiatría	3.832	10.805	14.637	2,82	1.340	2.328
Rehabilitación	6.001	6.421	12.422	1,07	1.002	1.146
Reumatología	2.517	3.312	5.829	1,32	670	1.440
Otras Médicas	479	830	1.309	1,73	1	0
TOTAL ÁREA MÉDICA	47.566	76.365	123.931	1,61	17.044	25.983
C. General	3.384	2.390	5.774	0,71	1.945	1.974
Urología	4.315	9.337	13.652	2,16	2.304	2.391
Traumatología	18.336	26.838	45.174	1,46	10.360	11.599
ORL	7.708	6.887	14.595	0,89	4.746	4.827
Oftalmología	10.531	18.883	29.414	1,79	7.160	7.749
Ginecología	6.982	9.866	16.848	1,41	4.761	5.220
C. Cardíaca	17	9	26	0,53	0	0
C. Infantil	471	1.048	1.519	2,23	248	332
C. Máxilofacial	2.595	2.194	4.789	0,85	1.363	1.886
Estomatología	0	0	0		0	0
C. Plástica	212	397	609	1,87	2	2
C. Torácica	133	435	568	3,27	0	0
Neurocirugía	420	642	1.062	1,53	30	142
C. Vascular	1.454	794	2.248	0,55	700	893
Anestesia	7.429	494	7.923	0,07	84	227
Otras Quirúrgicas	982	1.555	2.537	1,58	0	0
TOTAL AREA QUIRURGICA	64.969	81.769	146.738	1,26	33.703	37.242
TOTAL AREA PEDIATRICA	3.203	4.937	8.140	1,54	1.028	1.426
TOTAL AREA OBSTÉTRICA	964	4.901	5.865	5,08	690	692
TOTAL	116.702	167.972	284.674	1,44	52.465	65.343

Consultas de alta resolución

ESPECIALIDAD	Número consultas alta resolución	% Sobre Primeras Consultas
Alergia	0	0,00%
Cardiología	1.387	38,36%
Dermatología	0	0,00%
Digestivo	1	0,02%
Endocrinología	0	0,00%
Geriatría	0	0,00%
Hematología	0	0,00%
M. Interna	0	0,00%
Nefrología	0	0,00%
Neumología	154	5,55%
Neurología	1	0,02%
Oncología	0	0,00%
Psiquiatría	0	0,00%
Rehabilitación	0	0,00%
Reumatología	2	0,08%
Otras Médicas	0	0,00%
TOTAL ÁREA MÉDICA	1.545	3,25%
C. General	0	0,00%
Urología	0	0,00%
Traumatología	0	0,00%
ORL	23	0,30%
Oftalmología	0	0,00%
Ginecología	0	0,00%
C. Cardíaca	0	0,00%
C. Infantil	1	0,21%
C. Máxilofacial	205	7,90%
Estomatología	0	0,00%
C. Plástica	0	0,00%
C. Torácica	0	0,00%
Neurocirugía	0	0,00%
C. Vascular	642	44,15%
Anestesia	5.323	71,65%
Otras Quirúrgicas	0	0,00%
TOTAL AREA QUIRURGICA	6.194	9,53%
TOTAL AREA PEDIATRICA	544	16,98%
TOTAL AREA OBSTÉTRICA	0	0,00%
TOTAL	8.283	7,10%

Casuística (CMBD)

GRD Médicos más frecuentes

GRD	DESCRIPCIÓN	Número de casos	%	Estancia Media	Peso Medio
560	PARTO	529	8,69%	2,48	0,3169
194	INSUFICIENCIA CARDÍACA	422	6,93%	6,82	1,0148
720	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	421	6,91%	9,98	1,7531
140	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	350	5,75%	5,97	0,9428
139	OTRA NEUMONÍA	332	5,45%	5,73	0,8983
463	INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	302	4,96%	4,69	0,6150
144	OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	271	4,45%	4,23	0,7103
249	GASTROENTERITIS, Náuseas y Vómitos no bacteriana	165	2,71%	3,58	0,5298
137	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES	154	2,53%	8,49	1,4451
460	INSUFICIENCIA RENAL	124	2,04%	6,49	0,9384
045	ACVA Y OCLUSIONES CEREBRALES CON INFARTO	108	1,77%	10,70	1,0322
133	EDEMA PULMONAR Y FALLO RESPIRATORIO	103	1,69%	4,63	0,8230
282	TRASTORNOS DE PÁNCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA	98	1,61%	7,20	0,8894
465	CÁLCULOS URINARIOS Y OBSTRUCCIÓN TRACTO URINARIO SUPERIOR ADQUIRIDO	97	1,59%	1,47	0,5024
141	BRONQUIOLITIS Y ASMA	88	1,44%	3,20	0,6702
254	OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	87	1,43%	5,09	0,7813
640	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA	81	1,33%	3,06	0,1848
113	INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	76	1,25%	2,78	0,3964
284	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	68	1,12%	6,03	0,8280
420	DIABETES	56	0,92%	5,80	0,6600
201	ARRITMIAS CARDÍACAS Y TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN	54	0,89%	3,35	0,6601
240	NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA	52	0,85%	8,35	1,3288
425	TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS EXCEPTO HIPOVOLEMIA RELACIONADA	52	0,85%	4,83	0,6696
136	NEOPLASIAS RESPIRATORIAS	50	0,82%	7,92	1,3439
244	DIVERTICULITIS Y DIVERTICULOSIS	50	0,82%	3,86	0,5870

TOTAL GRDs MÉDICOS	6.090	5,6755	0,8584
---------------------------	--------------	---------------	---------------

GRD Quirúrgicos más frecuentes

GRD	DESCRIPCIÓN	Número de casos	%	Estancia Media	Peso Medio
225	APENDICECTOMÍA	167	5,90%	2,71	0,8244
446	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	154	5,44%	1,49	0,6681
540	CESÁREA	144	5,08%	3,45	0,5634
301	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA	142	5,01%	7,32	1,5874
263	COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	123	4,34%	2,19	1,0261
304	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR EXCEPTO POR ESCOLIOSIS	113	3,99%	4,61	3,1544
221	PROCEDIMIENTOS MAYORES DE INTESTINO DELGADO Y GRUESO	106	3,74%	9,93	2,1347
313	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE	105	3,71%	4,19	1,0850
315	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO	105	3,71%	1,64	1,1736
308	PROCEDIMIENTOS SOBRE CADERA Y FÉMUR EXC. ARTICULACIÓN MAYOR POR TRAUMA	103	3,64%	6,98	1,3935
302	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA	72	2,54%	5,11	1,4596
443	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS	72	2,54%	2,72	1,2322
098	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	59	2,08%	3,44	0,8348
097	AMIGDALECTOMÍA Y ADENOIDECTOMÍA	55	1,94%	1,49	0,4384
175	PROCEDIMIENTOS CARDIOVASCULARES PERCUTÁNEOS SIN IAM	55	1,94%	3,45	2,1810
482	PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL	53	1,87%	2,83	0,6246
226	PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO	51	1,80%	2,08	0,6604
228	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	49	1,73%	1,41	0,8478
363	PROCEDIMIENTOS SOBRE MAMA EXCEPTO MASTECTOMÍA	48	1,69%	2,19	1,0389
544	DILATACIÓN Y LEGRADO, ASPIRACIÓN O HISTEROTOMÍA PARA DIAGNÓSTICOS OBSTÉTRICOS	48	1,69%	1,31	0,5151
364	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS	41	1,45%	7,17	1,3939
174	PROCEDIMIENTOS CARDIOVASCULARES PERCUTÁNEOS CON IAM	39	1,38%	6,36	2,5021
310	ESCISIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL	38	1,34%	1,61	1,1411
260	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PÁNCREAS, HÍGADO Y DERIVACIÓN	35	1,24%	15,46	3,5563
542	PARTO CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EXCEPTO D Y L Y/O ESTERILIZACIÓN	34	1,20%	2,41	0,3728

TOTAL GRDs QUIRÚRGICOS	2.832	4,8941	1,4005
-------------------------------	--------------	---------------	---------------

GRD con mayor consumo de recursos

GRD	DESCRIPCIÓN	Número de casos	%	Estancia Media	Peso Medio
720	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	421	4,72%	9,98	1,7531
194	INSUFICIENCIA CARDÍACA	422	4,73%	6,82	1,0148
304	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR EXCEPTO POR ESCOLIOSIS	113	1,27%	4,61	3,1544
140	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	350	3,92%	5,97	0,9428
139	OTRA NEUMONÍA	332	3,72%	5,73	0,8983
221	PROCEDIMIENTOS MAYORES DE INTESTINO DELGADO Y GRUESO	106	1,19%	9,93	2,1347
301	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA	142	1,59%	7,32	1,5874
137	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES	154	1,73%	8,49	1,4451
144	OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	271	3,04%	4,23	0,7103
463	INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	302	3,38%	4,69	0,6150
560	PARTO	529	5,93%	2,48	0,3169
308	PROCEDIMIENTOS SOBRE CADERA Y FÉMUR EXC. ARTICULACIÓN MAYOR POR TRAUMA	103	1,15%	6,98	1,3935
225	APENDICECTOMÍA	167	1,87%	2,71	0,8244
263	COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	123	1,38%	2,19	1,0261
260	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PÁNCREAS, HÍGADO Y DERIVACIÓN	35	0,39%	15,46	3,5563
315	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO	105	1,18%	1,64	1,1736
175	PROCEDIMIENTOS CARDIOVASCULARES PERCUTÁNEOS SIN IAM	55	0,62%	3,45	2,1810
460	INSUFICIENCIA RENAL	124	1,39%	6,49	0,9384
313	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE	105	1,18%	4,19	1,0850
045	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO	108	1,21%	10,70	1,0322
302	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA	72	0,81%	5,11	1,4596
446	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	154	1,73%	1,49	0,6681
174	PROCEDIMIENTOS CARDIOVASCULARES PERCUTÁNEOS CON IAM	39	0,44%	6,36	2,5021
443	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS	72	0,81%	2,72	1,2322
249	GASTROENTERITIS, NÁUSEAS Y VÓMITOS NO BACTERIANA	165	1,85%	3,58	0,5298

TOTAL GRDs	8.922	5,43	1,0305
-------------------	--------------	-------------	---------------

Calidad

Objetivos institucionales de calidad

Objetivo 1: Desplegar la seguridad del paciente en la organización:	
1.1. Implantación de objetivos de seguridad del paciente en cada centro (Nº de objetivos establecidos)	40
1.2. Despliegue de los objetivos de seguridad del paciente en los servicios/unidades (% de servicios o unidades con al menos 2 objetivos de seguridad del paciente)	95,1%
1.3. Participación activa de directivos en reuniones o visitas a las unidades: "rondas de seguridad" (Nº de rondas de seguridad)	10
1.4.- Implantación de CISEMadrid en los centros (Sistema común de notificación de incidentes de seguridad y errores de medicación):	60%
Objetivo 2: Impulsar prácticas seguras	
2.1. Prevención de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria y del desarrollo de microorganismos multirresistentes en pacientes críticos (UCI): • Cumplimentación adecuada del registro ENVIN • Densidad de incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica • Densidad de incidencia de bacteriemias relacionadas con catéter venoso central • Tasa de bacterias multirresistentes	
	Si
	5,05
	2,33
	4.78
2.2. Desarrollo de actuaciones para mejorar la higiene de manos (Nº de actuaciones desarrolladas)	7
2.3. Desarrollo de seguridad en el paciente quirúrgico (cirugía segura LVQ e IQZ)	
• Nombramiento de un responsable quirúrgico y de un responsable de medicina preventiva • % de implantación del listado de verificación quirúrgica (LVQ) • Adherencia a las medidas del proyecto Infección Quirúrgica Zero (IQZ)	Si ambos
	95,7%
	Si
Objetivo 3: Revisar y mejorar los resultados clave de la organización	
3.1.- Revisión del Observatorio de Resultados (Responsable nombrado e Informe de revisión)	Si
Objetivo 4: Mejorar la calidad percibida	
4.1. Grado de satisfacción global de los usuarios con la atención recibida (% de pacientes satisfechos y muy satisfechos con el conjunto de la atención recibida en los segmentos estudiados)	96,11%

4.2. Implantación de acciones de mejora en las áreas prioritizadas según encuesta de satisfacción 2016 (Nº de acciones implantadas)	8
4.3. Desarrollo de líneas de actuación del Comité de Calidad Percibida (Nº de líneas de actuación puestas en marcha)	16
Objetivo 5: Desarrollar la gestión de calidad	
5.1. Consolidación de la cultura de la excelencia y la aplicación del Modelo EFQM (planificación y/o realización de la autoevaluación)	Si
5.2 Desarrollo de actuaciones para la implantación, verificación y mantenimiento de sistemas de gestión ambiental: • Implantación/ Actualización del SGA • Monitorización de indicadores ambientales • Desarrollo de buenas prácticas ambientales sostenibles (Nº)	Si
	Si
	7
5.3. Promoción de la Responsabilidad Social Sociosanitaria (han designado responsable y elaborado un plan de acción)	Si
Objetivo 6: Optimizar la atención al dolor	
6.1. Implantación en los servicios/unidades de las escalas de valoración del dolor (% de servicios clínicos o unidades que tienen implantadas escalas de valoración del dolor)	100,0%
6.2. Desarrollo de líneas de actuación Comités de Atención al Dolor (Nº de líneas de actuación puestas en marcha)	16

Comisiones clínicas

Nombre	Número integrantes	Número reuniones
Comité de Atención al Dolor	16	4
Comisión de Calidad e Innovación Asistencial	13	2
Unidad Funcional de Gestión de Riesgos	20	12
Comité de Calidad Percibida y Humanización	13	6
Comisión de Infecciones, profilaxis y política antibiótica	12	10
Comisión de Mortalidad	7	1
Comisión de Farmacia y Terapéutica	10	5
Comité de Tumores y Subcomités	20	7
Comité de Transfusión	8	1
Comité de Violencia de Género	8	3
Comité de Documentación e Historia Clínica	8	1
Comisión de Investigación	8	5
Comisión de Docencia	8	1
Comité de Ética Asistencial junto con FJD	24	10
Comité de Higiene de Manos	12	2

Otras actuaciones

Otras Comisiones/Comités

Comité Local de la Información	7	1
Comisión de Gestión Ambiental	13	2
Comité de Prevención del Tabaquismo	13	3
Comité de Seguridad de la Información y Protección de Datos	8	2
Comisión de Farmacia Interhospitalaria	8	7
Comisión de Coordinación Asistencial y Farmacoterapia	19	4
Comité de Lactancia Materna	21	2
Comité de Patología de Cabeza y Cuello	8	38
Comité de la Unidad de Disfagia	11	9
Comité de Quirófano	10	38
Comité de Ideas	7	1
Comité de Responsabilidad Social Sociosanitaria	13	1
Consejo Asesor del Paciente	20	2
Comisión de Continuidad Asistencial	9	3

Grupos de Mejora en Funcionamiento en 2017

Grupo de mejora de incidencias con dietas de pacientes
Grupo de aparato locomotor/patología osteoarticular entre profesionales de AP-AH
Mesa de derivaciones a Hospitales de Apoyo y Media Estancia
Mesa de camas para análisis de las Urgencias de las últimas 24 horas y la situación de ingresos y ocupación y distribución de camas
Grupo de Infección Osteoarticular
Grupo Coordinador de Seguridad del Paciente Quirúrgico
Grupo de mejora de incidencias con Esterilización
Grupo de mejora para implantación del Programa de Optimización de uso de antimicrobianos
Grupo de mejora del paciente crónico complejo

Grupo de coordinación del Programa de Atención Hospitalaria a la Fragilidad
Grupo de mejora de aplicación clínica de sistemas de información
Comité de suelo pélvico

Calidad, medio ambiente, gestión energética y seguridad y salud en el trabajo

El Hospital General de Villalba inicia 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 el inicio, el Hospital establece sus bases estratégicas definidas en la Política Integrada y su Misión, Visión y Valores.

En 2016 y en los inicios del 2017, el Hospital certifica en base a Normas UNE un Sistema Integral de Calidad, Medioambiente, Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Energética, de acuerdo con el modelo de Gestión por Procesos, de forma que el paciente y la satisfacción de sus requisitos se sitúan en el centro de la Organización.

Asimismo, el respeto y la protección del Medioambiente, el cumplimiento de la legislación vigente y la progresiva minimización de actuaciones de impacto ambiental negativo y el uso responsable de consumos energéticos, se convierten en objetivos relevantes.

Del mismo modo, a lo largo del 2017 se potencia enormemente la Seguridad del Paciente como línea estratégica de nuestro Hospital.

Todas las actuaciones llevadas a cabo nos permiten cumplir con los compromisos adquiridos:

- Conocer y satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros pacientes, familiares, Atención Primaria, Instituciones Públicas y Colaboradoras, llevando a cabo un proceso de mejora continua de la calidad de la prestación de nuestros servicios y de mejora continua en relación con la gestión ambiental y energética.
- Implicar y sensibilizar al propio personal y a los colaboradores, a través de formación, motivación y capacitación a todos los niveles de la organización.
- Facilitar el desarrollo continuo de los profesionales, puesto que son un factor esencial para poner a disposición de los usuarios la mayor calidad científico-técnica.
- Cumplir con los requisitos de la legislación y reglamentación medioambiental que sea aplicable a sus actividades y otros requisitos que la organización suscriba, minimizando el impacto que éstas puedan ocasionar en el entorno natural.

- Implantar medidas de prevención de la contaminación.
- Promover un consumo responsable de los recursos naturales que incluye el uso racional y eficiente de la energía.
- Mejorar la competitividad del centro disminuyendo los costes energéticos del mismo mediante la introducción de tecnologías y usos más eficientes.
- Afrontar las previsiones de aumento de la demanda de la energía con totales garantías, consolidando al mismo tiempo un modelo energético propio, más competitivo, con mayores niveles de calidad y comprometido con el desarrollo sostenible.
- Definir unos Objetivos en materia de Calidad, Medioambiente y Gestión Energética, realizar su implementación y seguimiento, así como la toma de decisiones pertinentes.
- Esta Política se encontrará disponible para todos los grupos de interés, es decir los usuarios, colaboradores, proveedores, e instituciones públicas o privadas.

El Hospital General de Villalba se compromete a cumplir 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.

Esta Memoria Anual de Calidad pretende resumir 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, así como realizar seguimiento del cumplimiento del Plan de Calidad vigente en nuestro Hospital (2016 a 2019), aprobado por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

MODELOS DE CALIDAD

El Hospital General de Villalba, a través de su Sistema de Gestión Integrado de Calidad, Medio Ambiente, Gestión Energética y Seguridad y Salud en el trabajo, desarrolla desde sus inicios, las líneas de trabajo establecidas por el Servicio Madrileño de Salud para sus Hospitales. Además de las Certificaciones ISO, fomenta la cultura de excelencia a través del Modelo EFQM.

EFQM

Derivadas del informe de autoevaluación realizada en el 2016, el Hospital establece para 2017 y ejecuta las siguientes acciones de mejora:

CREATIVIDAD E INNOVACIÓN. IDENTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS

Establecer diferentes canales para fomentar la creatividad y la innovación.

1) Creación de un Comité de Ideas e Innovación

- 2) Elaboración de un sistema de comunicación de ideas a través de la Intranet del Hospital
- 3) Identificación de buenas prácticas y estandarización, si procede.

LIDERAZGO

- 1) Realización de formación en liderazgo
- 2) Elaboración de procedimiento de liderazgo
- 3) Elaboración de registro para la evaluación del liderazgo

COMUNICACIÓN INTERNA

Mejorar la comunicación interna en el Hospital y aumentar la implicación, participación y sentido de pertenencia entre el personal.

- 1) Creación de diferentes herramientas y foros para compartir la información y el conocimiento, así como para asegurar una adecuada comunicación interna.
- 2) Elaboración de un procedimiento de Comunicación Interna
- 3) Elaboración de un Plan de Comunicación Interna

FOCUS GROUP CON PROFESIONALES

Sistemática para analizar la percepción del personal.

- 1) Realización de Focus Group con profesionales
- 2) Análisis de resultados
- 3) Establecimiento de acciones de mejora
- 4) Comunicación de acciones establecidas a todos los profesionales

MODELOS DE RECONOCIMIENTO

ACREDITACIÓN DE HOSPITAL SIN HUMO

En relación con la Acreditación del Hospital en la Red de Hospitales sin Humo, en junio de 2017 el Hospital obtiene la Acreditación Plata. La categoría “plata”, responde a la implantación de al menos el 75% de los estándares establecidos.

Los hospitales que en el cuestionario de autoevaluación obtienen al menos el 90% de la totalidad de los puntos pueden optar a la excelencia. Para ello han de superar una auditoria en la que se valoran tanto la implantación como la base documental de los ítems clave para el desarrollo del proyecto y cumplimiento de los objetivos de la Red HsH. Es objetivo para 2018, acceder a dicha categoría de excelencia.

ACREDITACIÓN IHAN

La Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) ha sido lanzada por la OMS y UNICEF para animar a los hospitales, servicios

de salud, y en particular, las salas de maternidad, a adoptar las prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento.

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”).

- Desde el Comité de Lactancia Materna del Hospital, a lo largo del año 2017 se han iniciado las siguientes actuaciones necesarias para optar a la Acreditación 3D:

- ✚ Difusión de la normativa (Profesionales y usuarios).

- ✚ Monitorización de la normativa.

- ✚ Formación del personal. Plan de formación.

- ✚ Protocolos de asistencia

- ✓ Protocolo de atención al parto normal.
- ✓ Protocolo de atención al recién nacido tras el nacimiento en paritorio (Contacto piel con piel precoz y primera toma de pecho).
- ✓ Protocolo de apoyo a la lactancia en la Maternidad.
- ✓ Protocolo de atención a la madre que no amamanta.

- ✚ Materiales de apoyo.

- ✓ Información a las embarazadas
- ✓ Información para nuevas madres.
- ✓ Información escrita para embarazadas y nuevas madres
- ✓ Información escrita para madres que no amamantan,

- ✚ Coordinación AP-hospitalaria: Información a las embarazadas

- ✚ Coordinación AP-hospitalaria y grupos de apoyo. Atención del recién nacido al alta.

- ✚ Información sobre el apoyo disponible al alta para las nuevas madres.

- ✚ Adhesión al Código de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) en relación con el mismo.

Algunas de las acciones desarrolladas a lo largo de 2017 se encuentran identificadas dentro del Plan de Humanización de nuestro Hospital. A continuación, se muestran algunas de ellas:

- Establecimiento del plan personalizado del parto, con plan de parto y calendario de visitas de embarazada.
- Desarrollo de estrategias para promoción de lactancia materna: Difusión a través de charlas relacionadas con la Lactancia Materna en centros de nuestra zona de influencia (charla), Escuela de Padres (dípticos), registro establecido para el control del Servicio de Teleasistencia 24h Lactancia Materna.
- Encuestas de satisfacción sobre los talleres realizados internamente sobre cuestiones relacionadas con primeros pasos (lactancia y dudas relacionadas con la atención del recién nacido).
- 1 curso 20 horas de duración de 14 lecciones teóricas y 6 horas de prácticas.

MODELOS DE CERTIFICACIÓN

El Sistema de Gestión Integrado del Hospital General de Villalba incorpora la integración de las Normas de Calidad, Medioambiente, Gestión Energética y OHSAS (conforme a las Normas vigentes).

En 2017 se realizan las auditorías planificadas, actualizándose los certificados a las nuevas normas 9001 y 14001 del 2015.

Servicio/unidad	Norma	Certificación inicial	Vigencia de la certificación	Entidad certificadora
Todas las actividades del hospital	UNE EN ISO 14001:2015	2016	22-ene-21	DNV Business Assurance
Todas las actividades del hospital	ISO 50001:2011	2016	08-mar-19	DNV Business Assurance
Todas las actividades del hospital	OSHAS 18001:2007	2016	23-nov-18	DNV Business Assurance
Consultas externas	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Hospitalización	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Urgencias	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Bloque quirúrgico	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA)	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Bloque obstétrico	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Radiodiagnóstico	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Medicina nuclear	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Protección radiológica	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance

Servicio/unidad	Norma	Certificación inicial	Vigencia de la certificación	Entidad certificadora
UCI	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Neonatos	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Diálisis	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Rehabilitación	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Uso de hemoderivados	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Farmacia	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Laboratorio de análisis clínicos	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Hospital de día	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Anatomía patológica	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Prevención de la infección	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Esterilización	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Admisión	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Servicio de información y atención al paciente	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Seguridad del paciente	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Recursos humanos	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Formación	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Restauración	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Mantenimiento de instalaciones	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Mantenimiento de equipamiento médico	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Limpieza	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Gestión intrahospitalaria de residuos	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Gestión de lencería	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Conservación de viales y jardines	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Gestión de almacenes y distribución logística	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance

Servicio/unidad	Norma	Certificación inicial	Vigencia de la certificación	Entidad certificadora
Seguridad y vigilancia	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance
Desratización y desinsectación	UNE EN ISO 9001:2015	2016	26-ene-21	DNV Business Assurance

MEDIO AMBIENTE

A lo largo del 2017, se abordan desde la Comisión de Gestión Ambiental, todos los objetivos establecidos desde los diferentes servicios. Asimismo, se realiza campañas de concienciación (banners en la Intranet y cartelería) relacionadas con la disminución de los consumos y la correcta gestión de los residuos.

Asimismo, se han realizado auditorías internas desde Calidad y en coordinación con responsables de Limpieza y nuestro Gestor de residuos, para evaluar la segregación de los residuos (por ejemplo, en el bloque quirúrgico) estableciendo acciones correctivas y formativas con los profesionales implicados.

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 2017, 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 2017 las siguientes:

Evaluación interna de áreas

- **Enfoque de la práctica:** Esta actividad parte desde Limpieza para asegurar el cumplimiento de los protocolos relacionados con sus áreas de competencia. Posteriormente, se une al área de Calidad para, conjuntamente, verificar el cumplimiento de otros protocolos. Como ejemplo, en una revisión se verifica en el área que se realizan correctamente la limpieza, que la segregación de los residuos se ha realizado de forma adecuada, que los equipos médicos se encuentran correctamente identificados con su pegatina de revisión/próxima revisión, que la infraestructura (puertas, armarios, luces, ...) no tiene daños, Esta actividad se realiza sin previo aviso para identificar incidencias del día a día y así poder establecer las acciones de mejora necesarias. En cuanto a su relación con la buena práctica ambiental, nos permite identificar incidencias en la segregación y gestión de los residuos.
- **Despliegue:** Se han elaborado formatos de evaluación para la recogida de los datos de la evaluación y, una vez cumplimentado, se establecen conjuntamente con los responsables las acciones de mejora o correctivas correspondientes.
- **Resultados:** Esta actividad se realiza sin previo aviso para identificar incidencias del día a día y así poder establecer las acciones de mejora necesarias. En cuanto a su relación con la buena práctica ambiental, nos ha permitido identificar internamente, por ejemplo, incidencias en la segregación

y gestión de los residuos, que hemos podido abordar a través de formación interna y elaboración de cartelería específica.

- Evaluación, revisión y mejoras: Las revisiones internas permiten identificar posibles incidencias, que se trabajan en colaboración los profesionales implicados, estableciendo las acciones de mejora correspondientes. No es un elemento punitivo, sino de aprendizaje y formación. Estableciendo las acciones con los propios implicados, los resultados son mucho mejores. Continuaremos realizando esta actividad a lo largo del 2018.

Cubos negros de bisagra para residuos sanitarios

- Enfoque de la práctica: Adquisición y colocación en las áreas necesarias de contenedores negros con bisagra y bolsa roja para residuos sanitarios especiales, residuos de material sanitario que haya estado en contacto con pacientes infecciosos, placas de Petri de laboratorio, tubos de sangre y orinas de laboratorio.
- Despliegue: Colocación de los cubos y formación a los profesionales para realizar la segregación adecuadamente. Una vez llenos, la auxiliar cierra la bolsa roja que se encuentra dentro del cubo y cierra las bisagras, transportándolo posteriormente al cuarto de residuos.
- Resultados: Se han realizado evaluaciones internas para verificar su correcto uso en el área de quirófanos, identificando incidencias que han sido trabajadas con los profesionales implicados.
- Evaluación, revisión y mejoras: Dado el alto volumen de diferentes tipos de cubos en los que depositar residuos, resulta complejo para los profesionales realizar correctamente la segregación. Es por ello que se debe continuar incidiendo en su formación y continuar realizando verificación del cumplimiento de los protocolos establecidos.

Guía de Buenas Prácticas Ambientales

- Enfoque de la práctica: Se establece una Guía de Buenas Prácticas Ambientales como elementos de concienciación a los profesionales, proveedores y subcontratistas, sobre la importancia de la protección del medio ambiente, para conseguir la disminución del consumo de agua y de los recursos energéticos de toda índole, disminuir la generación de residuos y fomentar la gestión adecuada para facilitar su valorización, minimizar el efecto ambiental de las emisiones atmosféricas, de los ruidos y vertidos de contaminantes a la red de saneamiento, planificar la estrategia y la actividad del Hospital al introducir como factor de mejora continua la protección del medio ambiente, prevenir, analizar el riesgo y controlar los aspectos ambientales antes, durante y después de su generación,
- Despliegue: En el mes de diciembre de 2017 la Guía se encuentra actualizada con nuevos cambios realizados para mejorar en el cuidado del Medio Ambiente. Por ejemplo, la incorporación de los cubos de bisagra para residuos sanitarios, la incorporación de papeleras con bolsa verde para residuos sanitarios asimilables a urbanos, restos de curas, gasas, esparadrapos, algodones, bolsas de orina vacías, envoltorios de material sanitario, empapadores, sondas,

pañales, recipientes desechables de aspiración, yesos, etc. (de pacientes no infecciosos), la incorporación de cajas de cartón para introducir los contenedores amarillos de los objetos punzantes y cortantes, las bolsas transparentes de galga fuerte para envases vacíos contaminados con pictograma peligroso y adquisición de congeladores para evitar olores de residuos citotóxicos y biosanitarios especiales.

- Resultados: Algunas de las acciones han sido recientemente incorporadas en la gestión por lo que no disponemos aún de resultados en todas ellas.
- Evaluación, revisión y mejoras: A lo largo del 2018 continuaremos trabajando en mejorar y evaluaremos que las acciones mencionadas o las nuevas que se implanten mejoran los procesos relacionados con la correcta gestión ambiental.

Nuevo equipo de refrigeración para la resonancia

- Enfoque de la práctica: Cualquier tipo de ahorro energético supone una mejora ambiental. Es por ello por lo que se decidió invertir en un equipo de refrigeración exclusivo para la Resonancia Magnética y evitar así el elevado consumo de los actuales grupos frigoríficos que se utilizaban para refrigerarla.
- Despliegue: Tras un estudio de eficiencia energética se comprobó que este equipo quedaba amortizado en el periodo de cinco años, comparando el coste del mismo con el energético, por lo que se aprobó la inversión y se procedió a su instalación.
- Resultados: La instalación del equipo, además del ahorro energético que ha supuesto, también ha favorecido la eficacia de los grupos frigoríficos, evitando posibles averías por trabajar en condiciones por debajo de su rendimiento.
- Evaluación, revisión y mejoras: Este equipo tiene que trabajar todos los meses del año por lo que, todo aquello que suponga un mejor rendimiento de los equipos y una eficiencia energética demostrada, es prioritario.

Aprovechamiento de aguas de diálisis para riego

- Enfoque de la práctica: Cada sesión de Diálisis supone un consumo de, aproximadamente, 300 litros de agua. La composición de esta agua de desecho no es perjudicial para el riego, por lo que se decidió recogerla y utilizarla en el periodo estival para riego exterior.
- Despliegue: El estudio económico realizado nos permite amortizar la inversión en un periodo de dos años. Para ello tenemos que realizar una nueva instalación para llevar esta agua hasta unos depósitos ubicados en la galería del edificio.
- Resultados: No disponemos de resultados dado que el sistema se está terminando de instalar, aunque somos optimistas en los resultados ya que disminuiríamos el consumo de agua para riego.
- Evaluación, revisión y mejoras: Hemos considerado que, el excedente de agua que no se utilice para el riego, se utilizará para limpieza de un pozo de fecales

próximo evitando con ello sedimentaciones sólidas que afecten a la evacuación de los residuos sanitarios.

Sustitución de alumbrado por tecnología LED´s

- Enfoque de la práctica: El alumbrado del Hospital es por luminarias fluorescentes y van a ser sustituidas por lámparas LED´s.
- Despliegue: Realizado un estudio económico de inversión, nos permite que esta primera operación se amortice en doce meses. Se comienza por las escaleras sustituyendo los actuales DOWNLIGHT por otros de LED´s. Progresivamente, se irán sustituyendo las luminarias de consultas y despachos, así como en las salas de espera.
- Resultados: De momento los resultados no son cuantificables ya que nos encontramos en proceso de implantación.
- Evaluación, revisión y mejoras: Los resultados son casi inmediatos. En los que hemos podido extraer, ya se ha apreciado un ahorro económico en consumo eléctrico, al tiempo que también se ha ahorrado económicamente al no tener que sustituir, por cadencia, las actuales lámparas

GESTIÓN ENERGÉTICA

El Hospital General de Villalba es un Centro de nueva construcción cuyas instalaciones se proyectaron con la última tecnología y destinados a un consumo eficiente.

Los puntos más importantes del consumo lo determinan la Electricidad y el Gas Natural, para lo cual se da mucha importancia 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 están adquiriendo conocimientos y descubriendo las posibilidades del sistema, contribuyendo a la optimización de las instalaciones destinadas al menor consumo energético.

Como objetivos para 2017 se establecieron y cumplieron los siguientes:

- Reducción de consumo energético de Gas: Control operativo de regulaciones (enero-diciembre); Reprogramación de BMS (Frio) (septiembre-octubre); Optimización de funcionamiento de UTA'S (abril-diciembre).
- Reducción de consumo energético de Luz: Optimización de funcionamiento de UTA'S (abril-diciembre); Optimización de horarios de alumbrado (febrero-diciembre); Reprogramación de BMS (Frio) (septiembre-octubre); Instalación alumbrado zonas comunes con tecnología led (noviembre 2017-marzo 2018).
- Reducción de consumo energético de Agua: Preprogramaciones de sectorizaciones de riego a nocturno (abril-diciembre); Instalación recuperador de agua de rechazo Diálisis (diciembre 2017-abril 2018)

GESTIÓN DEL RIESGO

La adaptación a las nuevas normas de Calidad y Medio Ambiente publicadas en 2015 refuerza el enfoque a procesos de la organización e incorpora un nuevo elemento de gestión basada en riesgos. Para la adaptación a dichas Normas, desde el área de Sistemas de Información se incorpora en el Portal de Calidad, una herramienta basada en un AMFE (formulario para el registro) en la que los profesionales realizan la identificación y análisis de riesgos de sus procesos. En 2017 se realiza a través de grupos de mejora, la identificación y evaluación de los riesgos de los procesos de Farmacia y de Rehabilitación y se planifica para el período 2018 continuar con los procesos de Radiodiagnóstico, Atención Quirúrgica, Atención Obstétrica, Urgencias y Hospitalización Convencional.

La **Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios (UFGRS)** es el órgano que la Dirección del Hospital establece para la gestión de la Seguridad del Paciente.

La UFGRS constituye un órgano de consulta, información y asesoramiento de la Dirección del Hospital, a la que traslada los acuerdos adoptados por la propia UFGRS.

Son funciones específicas de la UFGRS:

1. **Determinar las fuentes de información de la UFGRS y los sistemas y cauces de notificación de incidentes y sucesos adversos.** En los hospitales de la Comunidad de Madrid y, por lo tanto, en el Hospital General de Villalba, resulta de obligado cumplimiento la utilización de la herramienta de notificación *CISEM*Madrid.
2. **Incentivar la notificación de incidentes de seguridad**, y revisar tanto los casos notificados como los análisis realizados, de acuerdo con el calendario de responsables (miembros no permanentes) y fechas anualmente establecidos.
3. **Establecer las herramientas de análisis a utilizar en cada caso** o grupo de casos asociados, en caso de que sea necesario.
4. **Implementar medidas de mejora en seguridad del paciente** derivadas del análisis de incidentes.
5. **Promover la formación en metodología de análisis de incidentes y sucesos adversos en el HGV**, así como en todos aquellos aspectos que se consideren necesarios para mejorar la prevención de riesgos sanitarios. La formación establecida será de carácter anual para los nuevos miembros de la UFGRS y para los nuevos responsables de Seguridad del Paciente de Servicios y Unidades. Tendrá carácter obligatorio y, cada Dirección, deberá favorecer y facilitar la asistencia de los profesionales a dicha formación obligatoria.
6. **Establecer indicadores de seguimiento y monitorizar los procesos** seleccionados para su revisión por constituir áreas críticas de riesgo.
7. **Establecer cauces de difusión, divulgar las recomendaciones de la UFGRS** y vigilar periódicamente la eficacia de los cauces de difusión establecidos.

8. **Informar al Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios** con la periodicidad establecida.
9. **Elaborar anualmente la Memoria de actividades de la Unidad** en relación con los objetivos pactados.
10. **Mejorar la cultura de Seguridad del Paciente** en todos los profesionales del Hospital General de Villalba.

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 2017, de forma continuada, 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, 10 de ellas con la participación de todos los miembros de la UFGRS y, 1 a final de año, para analizar y establecer los cambios necesarios para abordar 2018.

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

Se constituye en diciembre de 2017 el Comité de Responsabilidad Social Sociosanitaria. Desde la apertura del Hospital General de Villalba, existe un compromiso liderado por la Dirección de gestionar el centro de una forma ética y socialmente responsable. A lo largo del período 2017 se recogen un total de **85 acciones**.

Información y Atención al Paciente

Objetivos de información y atención al paciente

El Servicio de Atención al Paciente tiene como principal misión la de atender de manera personalizada las necesidades que los pacientes y ciudadanos expresan, actuando como 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 departamento 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 2017 ha ido incrementando notablemente su actividad.

En el año 2017 se han recibido un total de 121 reclamaciones con una tasa de 3 por cada 10.000 actos asistenciales.

En el año 2016 el número de reclamaciones registradas fue de 115 con una tasa de 3,07 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 2017, 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.

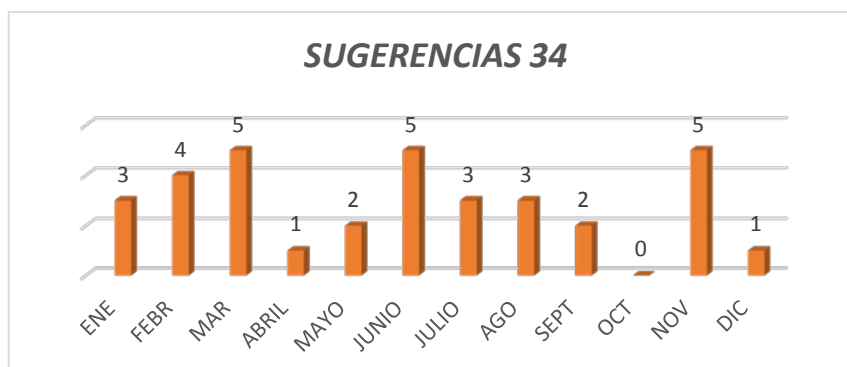
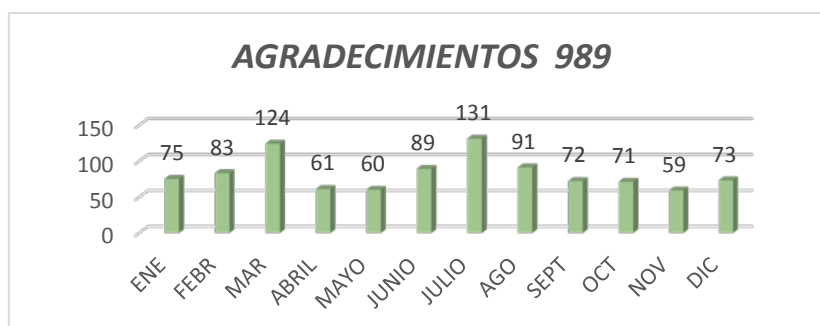
Reclamaciones

	2015	2016	Δ	% respuesta <= 30 días
RECLAMACIONES	121	115	+6	100,00%

Principales motivos de reclamación

MOTIVO	Nº	%	% ACUMULADO
Disconformidad con la Asistencia	36	29,75	29,75
Citaciones	22	18,18	47,93
Retraso en la atención	20	16,52	64,45
Desacuerdo con Organización y Normas	13	10,74	75,19
Trato Personal	9	7,43	82,62

Destacar el acumulado anual de agradecimientos de 989, con una tasa de 24,51 por cada 10.000 actos. Se han registrado 34 sugerencias.



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 TS 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	2017	2016
N.º TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	618	439
N.º TOTAL DEMANDAS SOCIALES	1777	1049
N.º TOTAL INTERVENCIONES SOCIALES	1629	1949

DEMANDAS REALIZADAS	2017	2016
AYUDA A DOMICILIO	223	98
CENTROS DE AGOGIDA	12	10
ATENCION A DROGODEPENDIENTES	23	12
CENTROS DE DIA	35	6
HOSTALES/PENSIONES	3	1
INFORMACION ASOCIACIONES DE AUTO-AYUDA	84	24
LOCALIZACION DE FAMILIARES	34	35
INCAPACITACIÓN Y TUTELA DE ADULTOS	17	7
MATERIAL ORTOPEDICO	34	9
RESIDENCIA DE SALUD MENTAL	15	1

RESIDENCIAS TERCERA EDAD	288	126
RESIDENCIAS MADRES SOLTERAS	0	0
TRANSPORTE	11	0
TUTELAS DE MENORES	0	8
GUARDA TEMPORAL DE MENORES	4	3
TELEASISTENCIA	34	14
REHABILITACION	28	27
CUIDADOS PALIATIVOS	5	4
CUIDADOS INTERMEDIOS	13	14
UNIDAD DE DAÑO CEREBRAL	1	2
VALORACION SOCIAL	445	253
ADOPCIONES	1	1
RESIDENCIA MINUSVALIDOS	0	0
INFORMACION PRESTACIONES SOCIALES	430	374
CALIFICACION DE MINUSVALIA	30	11
TARJETA SANITARIA	7	5
SOSPECHA DE MALTRATO	0	4
EXTRANJEROS	0	0
SERVICIO DE INTERPRETE	0	0
TOTAL	1777	1049

Otras actuaciones del Servicio de Atención al Paciente

Comité de Calidad Percibida

Durante el año 2017 se han llevado a cabo desde el Comité de Calidad Percibida, entre otras, las siguientes acciones de mejora:

- 1) Realización de Focus Group a pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente, con y sin ingreso hospitalario (de pacientes del mes de octubre 2017)
- 2) Realización de Entrevistas Cualitativas en el área del Servicio de Urgencias (diciembre)
- 3) Banco de material Ortoprotésico. Se pone en marcha en enero de 2017 un banco de material ortoprotésico con donaciones realizadas por usuarios de nuestro Hospital (pacientes, familiares, profesionales).
- 4) Se elaboran y diseñan las nuevas versiones del Proyecto de Pequerrecetas. El objetivo del proyecto, fomentar hábitos de vida saludable entre los más pequeños.
- 5) Visitas de cortesía (Visitas que son realizadas a los pacientes y sus familiares, para conocer su opinión en referencia a la limpieza y mantenimiento, así como aspectos relacionados con la Restauración (desayunos/comidas/meriendas/cena) de las habitaciones.
- 6) Página de Facebook "Nacer en Villalba" Se crea un espacio donde las pacientes y sus familiares puedan compartir sus experiencias respecto al embarazo, parto y crianza con los profesionales del área materno infantil.
- 7) Buzón de voz citaciones y LEQ, como objetivo para mejorar la calidad percibida de la atención telefónica de los pacientes que de LEQ y/o Citaciones.
- 8) Despacho del Jefe de Hospital para la atención inmediata de pacientes insatisfechos con cualquier cuestión relacionada con la asistencia.

9) Almohadas del Corazón. Proyecto que consiste en facilitar almohadas en forma de corazón, de forma gratuita, a mujeres intervenidas quirúrgicamente de cáncer de mama.

10) Atención diferencial a Pacientes con cualquier discapacidad a través de la puesta en marcha de un sistema de video interpretación para la atención de pacientes, en este inicio de proyecto, con discapacidad auditiva

11) Visitas de mascotas caninas a los pacientes pediátricos hospitalizados, con el objetivo de hacer posible que los pequeños ingresados puedan recibir la visita de su mascota canina.

12) Triciclos porta sueros para pacientes pediátricos, con el objetivo de facilitar el ocio y ejercicio de pacientes pediátricos en hospitalización.

13) Portal del Paciente con mejora de la herramienta para facilitar información acerca de jornadas específicas de interés que se celebren en el hospital y favorecer la posibilidad de inscribirse en ellas. Con nuevas funcionalidades como Formulario "Mi Salud" con actualización de antecedentes e identificación de discapacidad integrado en la HCE, el Diálogo Web o Vídeos informativos y de recomendaciones asistenciales (prevención/promoción de la salud).

14) Decoración de las consultas pediátricas con vinilos infantiles, como forma de humanizar la asistencia de nuestros pacientes pediátricos.

15) "Espacio Saludable" que, fomenta los hábitos alimentarios de profesionales y usuarios.

16) "Cars For Smile" con el objetivo de humanizar la asistencia de los adolescentes y niños con enfermedades crónicas atendidos en nuestro Hospital, firmando un Acuerdo de Colaboración para que acudan a realizar actividades en circuito preparado con coches de alto rendimiento, con el acompañamiento de profesionales voluntarios de nuestros Hospitales.

Acciones de mejora derivadas de las encuestas del año 2016

CONSULTAS EXTERNAS

- 1.- Reducción de tiempos de espera desde la hora de la cita hasta ser atendido.
- 2.- Renovación de la señalética de Consultas.
- 3.- Mayor limpieza en el área de Consultas.

HOSPITALIZACIÓN

- 3.- Reducción de ruido en las visitas de planta
- 4.- Ampliación de camas con apertura de planta nueva 4C para permitir estar en habitaciones individuales a los pacientes ingresados.

URGENCIAS

- 5.- Información "in situ" a familiares y pacientes acerca de tiempos de espera y desarrollo de la atención en urgencias por parte de los informadores.
- 6.- Plan de comunicación del Servicio.

CIRUGÍA AMBULATORIA

- 7.- Información y acompañamiento de familiares.
- 8.- Acompañamiento a pacientes pediátricos en el quirófano hasta que son dormidos con la Anestesia.
- 9.- Protocolo de llamadas de Enfermería tras intervención.

TODO EL HOSPITAL

- 10.- Mejorar el acceso al centro por transporte público.
- 11.- Mejora de Acceso por pasarela de la zona de urbanizaciones colindantes.

Voluntariado

El año 2017 finaliza con una importante actividad del Equipo de Voluntariado Hospitalario de la AECC compuesto por 7 voluntarios. Destacar que ha sido labor de todos ellos su integración en el equipo de profesionales sanitarios del hospital, como complemento a su labor diaria, tanto en el área de Hospitalización como en el de Consultas y Hospital de día Médico.

Así mismo, hemos podido contar con la colaboración de la Asociación Música en Vena, quienes han amenizado con 10 conciertos que nos han concedido, a los pacientes que recibían tratamiento en el Hospital de Día Médico, en la unidad de Diálisis, así como aquellos pacientes y acompañantes que pasaban por el atrio del hospital.

Así como, 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 Tennis 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	154	910	370	1629
FUNDACION TALENTO	13	13		11
DESARROLLO Y ASISTENCIA	1124		1	5
MUSICA 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	3.300	1.953	59,18%	2.087	63,24%
Cardiología	3.616	1.560	43,14%	1.941	53,68%
Dermatología	9.290	3.260	35,09%	7.657	82,42%
Digestivo	4.444	1.732	38,97%	2.642	59,45%
Endocrinología	3.142	1.080	34,37%	1.430	45,51%
Geriatría	372	124	33,33%	188	50,54%
Hematología	1.123	251	22,35%	376	33,48%
M. Interna	1.470	366	24,90%	639	43,47%
Nefrología	627	217	34,61%	238	37,96%
Neumología	2.776	1.342	48,34%	1.454	52,38%
Neurología	4.247	2.145	50,51%	2.415	56,86%
Oncología	330	1	0,30%	2	0,61%
Psiquiatría	3.832	1.340	34,97%	2.328	60,75%
Rehabilitación	6.001	1.002	16,70%	1.146	19,10%
Reumatología	2.517	670	26,62%	1.440	57,21%
Otras Médicas	479	1	0,21%	0	
TOTAL ÁREA MÉDICA	47.566	17.044	35,83%	25.983	54,63%
C. General	3.384	1.945	57,48%	1.974	58,33%
Urología	4.315	2.304	53,40%	2.391	55,41%
Traumatología	18.336	10.360	56,50%	11.599	63,26%
ORL	7.708	4.746	61,57%	4.827	62,62%
Oftalmología	10.531	7.160	67,99%	7.749	73,58%
Ginecología	6.982	4.761	68,19%	5.220	74,76%
C. Cardíaca	17	0		0	
C. Infantil	471	248	52,65%	332	70,49%
C. Maxilofacial	2.595	1.363	52,52%	1.886	72,68%
Estomatología	0	0		0	
C. Plástica	212	2	0,94%	2	0,94%
C. Torácica	133	0		0	
Neurocirugía	420	30	7,14%	142	33,81%
C. Vascular	1.454	700	48,14%	893	61,42%
Anestesia	7.429	84	1,13%	227	3,06%
Otras Quirúrgicas	982	0		0	
TOTAL AREA QUIRURGICA	64.969	33.703	51,88%	37.242	57,32%
TOTAL AREA PEDIATRICA	3.203	1.028	32,09%	1.426	44,52%
TOTAL AREA OBSTÉTRICA	964	690	71,58%	692	71,78%
TOTAL	116.702	52.465	44,96%	65.343	55,99%

Técnicas Diagnósticas y Terapéuticas Continuidad Asistencial

Técnica	Act. Propia + Concertada	Solicitudes por A.P.	%	Realizadas para A.P.	%
Radiología convencional	106.196	12.099	11,39%	10.919	10,28%
Ecografías (Servicio Rx.)	22.483	4.166	18,53%	5.922	26,34%
Ecografía dúppler	1.867	4	0,21%	3	0,16%
Endoscopias digestivo	6.039	242	4,01%	952	15,76%
Broncoscopias	342	0		0	
Mamografías	2.799	1.067	38,12%	1.191	42,55%
TAC	12.037	0		0	
RMN	14.708	0		1	0,01%
Gammagrafías	913	0		0	
Radiología intervencionista	1.439	2	0,14%	2	0,14%
PET	0	0		0	

Variación interanual de solicitudes desde Atención Primaria

ESPECIALIDAD	Solicitudes 2016	Solicitudes 2017	% Variación 2017 / 2016
Alergia	1.762	1.953	10,84%
Cardiología	1.498	1.560	4,14%
Dermatología	6.306	3.260	-48,30%
Digestivo	1.845	1.732	-6,12%
Endocrinología	891	1.080	21,21%
Geriatría	185	124	-32,97%
Hematología	246	251	2,03%
M. Interna	460	366	-20,43%
Nefrología	177	217	22,60%
Neumología	1.318	1.342	1,82%
Neurología	1.946	2.145	10,23%
Oncología	2	1	-50,00%
Psiquiatría	1.541	1.340	-13,04%
Rehabilitación	1.213	1.002	-17,39%
Reumatología	1.057	670	-36,61%
Otras Médicas	1	1	0,00%
TOTAL ÁREA MÉDICA	20.448	17.044	-16,65%
C. General	1.722	1.945	12,95%
Urología	1.984	2.304	16,13%
Traumatología	9.660	10.360	7,25%
ORL	4.172	4.746	13,76%
Oftalmología	6.241	7.160	14,73%
Ginecología	4.797	4.761	-0,75%
C. Cardíaca	0	0	
C. Infantil	271	248	-8,49%
C. Maxilofacial	1.337	1.363	1,94%
Estomatología	0	0	
C. Plástica	0	2	
C. Torácica	0	0	
Neurocirugía	95	30	-68,42%
C. Vascular	817	700	-14,32%
Anestesia	149	84	-43,62%
Otras Quirúrgicas	0	0	
TOTAL AREA QUIRURGICA	31.245	33.703	7,87%
TOTAL AREA PEDIATRICA	1.156	1.028	-11,07%
TOTAL AREA OBSTÉTRICA	607	690	13,67%
TOTAL	53.456	52.465	-1,85%

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	1.953	704	36,05%	73
Cardiología	1.560	559	35,83%	139
Dermatología	3.260	2.018	61,90%	293
Digestivo	1.732	963	55,60%	205
Endocrinología	1.080	457	42,31%	109
Geriatría	124	0		0
Hematología	251	4	1,59%	0
M. Interna	366	170	46,45%	42
Nefrología	217	67	30,88%	18
Neumología	1.342	472	35,17%	47
Neurología	2.145	916	42,70%	179
Oncología	1	0		0
Psiquiatría	1.340	0		0
Rehabilitación	1.002	328	32,73%	24
Reumatología	670	528	78,81%	99
Otras Médicas	1	0		0
TOTAL ÁREA MÉDICA	17.044	7.186	42,16%	1.228
C. General	1.945	479	24,63%	111
Urología	2.304	697	30,25%	136
Traumatología	10.360	4.757	45,92%	527
ORL	4.746	1.513	31,88%	204
Oftalmología	7.160	1.786	24,94%	430
Ginecología	4.761	1.267	26,61%	278
C. Cardíaca	0	0		0
C. Infantil	248	45	18,15%	31
C. Maxilofacial	1.363	683	50,11%	165
Estomatología	0	0		0
C. Plástica	2	0		0
C. Torácica	0	0		0
Neurocirugía	30	2	6,67%	6
C. Vascular	700	296	42,29%	40
Anestesia	84	0		0
Otras Quirúrgicas	0	0		0
TOTAL AREA QUIRURGICA	33.703	11.525	34,20%	1.928
TOTAL AREA PEDIATRICA	1.028	19	1,85%	25
TOTAL AREA OBSTÉTRICA	690	106	15,36%	130
TOTAL	52.465	18.836	35,90%	3.311

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%

Actividad formación y de investigación CA

FORMACIÓN

Actividades formativas organizadas localmente en las que participan profesionales del centro de salud y del hospital			
	Número	Total de horas	Total de asistentes
Sesiones	11	16	165
Jornadas	4	24	160
Cursos			

INVESTIGACIÓN

	Número total
Comunicaciones a congresos	5
Publicaciones en revistas científicas	
Proyectos de investigación en curso	2

La Dirección de Continuidad Asistencial (CA) del HGV 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 2017 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 SERMAS
- Garantizar la accesibilidad con criterios de calidad.
- Establecer procedimientos integrados de Coordinación Asistencial en las patologías más prevalentes.
- Promover formas alternativas de comunicación entre profesionales mediante el uso de las TIC: telemedicina
- Seguridad del paciente: Avanzar en un sistema 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.

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

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 (CM), 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.

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 SERMAS.

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 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 2016 se llevaron a cabo por este canal, 1.128 consultas resueltas en más de un 90% en menos de 48-72 horas. En 2017 se incrementaron a más del doble: 2.399

Esta herramienta muy bien 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.

Para los próximos ejercicios queremos en colaboración con la DGSIS, hacerla bidireccional para poder solicitar información desde el Hospital al profesional de Atención Primaria como así lo demandan nuestros profesionales.

El diseño de las @consultas a lo largo del 2017 ya para próximos ejercicios están orientadas a la integración de los servicios necesarios para atender al paciente en el marco de los procesos asistenciales integrados (PAI PCC, PAI EPOC), puesto que solo la práctica clínica integrada puede mejorar el valor de salud y reducir costes.

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 2017, once sesiones docentes en los Centros de Salud y cuatro jornadas centralizadas en el HGV

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” .

Este último tema 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.

- 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: Geriatría 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 24 centros sociosanitarios o residencias, un CAID y la asociación APASCOVI. En la actualidad tenemos instaurado el portal sociosanitario en 16 centros sociosanitarios.

Docencia

Formación Continua

Cursos/Jornadas/Sesiones/ Talleres	Número Horas	Número Asistentes
DIVISIÓN DE ENFERMERÍA		
Cursos		
Mandos Intermedios y Gestión Del Absentismo	2	10
Atención Psicológica Al Duelo	2	26
"Business English Course I "	20	2
Cuidados Básicos de Las Ostomías	2	26
Farmacología	20	41
Gestión de Riesgos por Procesos	20	6
Gestión del Estrés para Personal Sanitario	6	8
Gestionar y Dirigir Equipos	7	9
Humanización	2	69
Inmovilización y Vendajes	2,5	20
Introducción al Sistema de Acreditación de la "Joint Commission Internacional"	6	9
Lactancia Materna	10	8
Lenguaje de Signos	15	1
Liderar Equipos	7	8
Manipulación de Cargas y Manejo de Traspaleas Manuales	4	7
Medidas de Emergencias	1	67
Movilización de Pacientes	6	7
Movilización Neuro-Meníngea y Dolor	20	25
Movilización Pacientes	6	21
Practica Extinción de Incendios	4	5
Prevención Agresiones en el Ámbito Laboral	6	6
Prevención de Riesgos Laborales para Auxiliares de Enfermería	2	18
Prevención de Riesgos Laborales Celadores	2	3
Prevención de Riesgos Laborales Celadores	2	4
Prevención de Riesgos Laborales Dietistas	2	1
Prevención de Riesgos Laborales DUES	2	32
Prevención de Riesgos Laborales Fisioterapeutas	2	5
Prevención De Riesgos Laborales Matronas	2	1
Prevención De Riesgos Laborales Enfermera/os	2	6
Prevención De Riesgos Laborales Restauración	2	1
Prevención De Riesgos Laborales Técnicos de Laboratorio	2	3
Prevención De Riesgos Laborales Técnicos Anatomía	2	1
Prevención de riesgos laborales para Técnicos Anatomía Patológica	2	1

Cursos/Jornadas/Sesiones/ Talleres	Número Horas	Número Asistentes
Prevención de Riesgos Laborales Técnicos Radiodiagnóstico	2	8
RCP Avanzada	20	36
PCP Básica	8	57
RCP Neonatal	10	8
Riesgos Básicos Puesto del Trabajo 50 Horas	50	2
Riesgos Biológicos	20	6
Riesgos Específicos Puesto de Trabajo	2	3
Sedación	16	13
Seguridad Vial	1,5	8
Sistema de "Accreditation Joint Commission"	15	1
Trato y Tratamiento	8	71
Ulceras y Heridas complejas	2	14
Vendaje Funcional	2	20
Jornadas Conjuntas con División Médica		
Disfagia	3	28
Infecciones Urinarias	3	35
"Update" en Nefrología	4	70
Sesiones		
Aislamientos	1	205
Esterilización	1	66
Higiene de Manos	1	23
Identificación de Vías para la Administración de Medicación	1	165
Limpieza y Desinfección de Material Oftalmología y Quirófano	1,5	7
Limpieza y Desinfección de Material en Oftalmología y Quirófano	1,5	7
Limpieza y Desinfección de Superficies	1	143
LOPD	1	11
Muestras de Endoscopias	1	4
Observación en Higiene de Manos	1,45	5
Precauciones de Aislamientos	1	20
Seguridad del Paciente	1	180
Sesión seguridad del Paciente	1	155
Sondaje Vesical	1	53
Talleres		
DIVISIÓN DE GESTIÓN		
Cursos		
Mandos Intermedios y Gestión del absentismo	2	8
Atención Psicológica al Duelo	2	2
Atención Telefónica	6	22
Auditoria PRL	14	1
"Business English Course I"	20	9
"Business English Course II"	20	4
Excel Avanzado	25	2
Excel Básico	10	23
Formador de Formadores	150	1

Cursos/Jornadas/Sesiones/ Talleres	Número Horas	Número Asistentes
Gestión de Riesgos por Procesos	20	2
Gestión del Estrés para Personal Sanitario	6	3
Gestionar y Dirigir Equipos	7	3
Humanización	2	34
Introducción al Sistema de Acreditación de la "Joint Commission Internacional"	6	8
ISO 14001	15	1
ISO 45001	4	1
"Joint Commission Internacional"	15	2
Lenguaje de Signos	15	11
Liderar Equipos	7	2
Medidas de Emergencias	1	35
Movilización de Cargas	6	11
Practica en Extinción de Incendios	4	14
Prevención Agresiones en el Ámbito laboral	6	1
Prevención de Riesgos Laborales para Administrativos	2	25
Prevención de Riesgos Laborales para DUES	2	1
Prevención de Riesgos Laborales para Limpieza	2	7
Prevención de Riesgos Laborales para Mantenimiento	2	2
Prevención de Riesgos laborales para Restauración	2	7
Proactividad Comercial	4	3
RCP Básica	8	3
Reciclaje Cibeles y Portal del Paciente	3	24
Riesgos Básicos Puesto de Trabajo 50 horas	50	1
Risoterapia	4	8
Seguridad vial	1	9
Taller Cuidado de Espalda	2	9
Trabajos en Altura	4	1
Trato y tratamiento	6	27
Sesiones		
LOPD	1	26
DIVISIÓN MÉDICA		
Cursos		
Mandos Intermedios y Gestión del Absentismo	2	3
Adaptación a las Nuevas Normas. Análisis de Riesgos	16	1
"Business English Course I"	20	1
Ecografía Clínica Básica	10	9
Gestión de Riesgos por Procesos	20	7
Gestionar y Dirigir Equipos	7	6
Humanización	2	7
Introducción al Sistema de Acreditación de La "Joint Commission Internacional"	6	23
"Joint Commission Internacional"	15	2
Lactancia Materna	10	1

Cursos/Jornadas/Sesiones/ Talleres	Número Horas	Número Asistentes
Liderar Equipos	7	6
Medidas de Emergencias	1	12
Prevención De Riesgos Laborales Para ADMINISTRATIVOS	2	1
Prevención de Riesgos Laborales Médicos	2	10
Prevención de Riesgos Laborales Médicos	2	66
RCP Avanzada	25	2
RCP Básica	8	1
RCP Neonatal	10	7
Riesgos Biológicos	20	3
Riesgos Específicos Puesto de Trabajo	2	13
Seguridad Vial	1,5	1
Sistema de "Accreditation Joint Commission"	15	3
Trato y Tratamiento	7	17
Jornadas		
Curso Básico Y Taller De Artroscopia. Rodilla Y Hombro	7,5	48
Ecografía para Atención Primaria	13	26
Infectología Pediátrica	8	93
Septoplastia Microscópica	7	4
Sesiones		
Higiene De Manos	1	3
LOPD	1,5	2
Precauciones Aislamientos	1	15
Seguridad del Paciente	1	1
Vigilancia de Infección de Herida Quirúrgica	1	6

SESIONES CLÍNICAS GENERALES		
SERVICIO	TÍTULO	FECHA
Urgencias/UCP/Anestesia	Unidad del Dolor	16-ene
Invitado especial Nefrología: Dr. Tejedor	Hiponatremia	23-ene
Dirección	Calidad Asistencial	30-ene
Medicina Interna	Uso adecuado de AB y resistencias	06-feb
Radiodiagnóstico	Nomenclatura radiológica	20-feb
Nefrología	Plasmaféresis en HGV	06-mar
Fundación Recover	Charla informativa sobre la fundación	13-mar
Geriatría HURJC	Estrategia hospitalaria en el paciente frágil	27-mar
Coordinadora de trasplantes	Trasplantes + captación de donantes	03-abr
Cirugía Maxilofacial		17-abr
Cirugía Plástica	Novedades en implantes mamarios	24-abr
Cardiología	Taquiarritmias	08-may
Cirugía Torácica	Derrame Pleural	15-may
Medicina Preventiva	Gérmenes multirresistentes e higiene de manos	22-may
Cirugía General y Digestiva	Estructura y Funcionamiento de la Unidad de Coloproctología	29-may
Anestesia	Cooperación del HGV con "Cirugía en Turkana"	05-jun
Urología	ITU en pacientes con sonda vesical	26-jun
Documentación Clínica FJD	Codificación CIE 10	03-jul
Anatomía Patológica	La anatomía patológica como especialidad médica: Realidad y perspectivas	18-sep
Endocrinología	Albúmina y desnutrición en pacientes ingresados	25-sep

SESIONES CLÍNICAS GENERALES		
SERVICIO	TÍTULO	FECHA
Radiodiagnóstico	Presentación de Radiología Vascular	02-oct
Ginecología	Protocolo actuación ante sospecha de Agresión Sexual en el S. de Urgencias	09-oct
Pediatría	Proyecto Apropiado del Servicio de Pediatría	16-oct
Geriatría	Atención integral al paciente frágil	23-oct
Bibliotecaria FJD	Uso adecuado de la Biblioteca Virtual	30-oct
Informática/Sistemas	Conciliación del tratamiento en Casiopea	06-nov
UCI, Urgencias, MI.	Código Sepsis	13-nov
Radiodiagnóstico	Optimización de solicitudes de pruebas dx	20-nov
Rehabilitación	Escuela Espalda	27-nov
Dermatología	Alertas cutáneas en malignidades sistémicas	11-dic
Asociación de Apascovi	Trato hospitalario a pacientes con discapacidad intelectual	18-dic

Gestión económica

Farmacia

COMPRAS	AÑO 2017	% INC 2017/2016
Total adquisiciones directas	6.328.391	27,79 %
INMUNOSUPRESORES	812.269	55,22 %
ONCOLOGICOS ANTICUERPOS MONOCLONALES	718.125	69,38 %
ONCOLOGICOS INH. PROTEINKINASA	495.785	57,84 %
RESTO DE PRODUCTOS	394.092	20,76 %
ANTIBIOTICOS	327.694	20,52 %

Indicadores Farmacoterapéuticos

Indicadores de Utilización de Medicamentos	
Coste medio por paciente VIH adulto	6.734
Coste biológicos en AR	5.257
Coste biológicos en ARPS	5.884
Coste biológicos en ESART	7.318
Coste biológicos en PSO	8.947
Coste biológicos en EII	5.532
Indicadores de Continuidad Asistencial	
% DDD ARA II + Aliskiren/SRA	42,85%
% DDD Omeprazol/Total IBP	78,04%
% EFG receta	36,88%
Pacientes en tratamiento con estatinas de elección	84,40%
% Secretagogos < 70 años	12,32%

AR: artritis reumatoide; ARPS: Artritis psoriásica; PSO: psoriasis; ESART: espondiloartropatías; EII: enfermedad inflamatoria intestinal

Otras actividades del hospital

Actividades del Hospital General de Villalba con la Sociedad Civil

- Colaboración “Club Atlético Villalba”. Visita a enfermos hospitalizados Entrega de obsequios. Enero
- Visita Tropas 501 de Star Ward. Enero
- Colaboración Equipo de Rugby de Soto del real. Visita y obsequios a los niños ingresados. Enero
- Colaboración Asociación TDAH sierra. Talleres para padres y familiares. Reuniones trimestrales.
- Realización 2 talleres “conductas adictivas”-Colegio Maristas de Villalba. Psiquiatría. Febrero
- Reunión asociación TDAH sierra y Psiquiatría. Febrero
- Reunión concejal de deportes Ayto. Villalba. Febrero
- Reunión ADIP- Proyecto de colaboración. Febrero
- Colaboración con Aldeas Infantiles. Mesa informativa. Marzo
- Charla “hábitos nutricionales en niños”. ADIP-Alpedrete. Servicio de Pediatría. Marzo
- Realización 3 Talleres “alimentación saludable y ejercicio físico”. Colegio Leonardo da Vinci. Servicio de Pediatría. Abril
- PROGRAMA 4º ESO+Empresa 2017.Participan 67 alumn@s de 14 centros educativos. Colaboran 20 especialidades médicas y enfermería. Abril
- Reunión asociación Arcoíris. Propuestas de colaboración. Servicio de Neurología. Abril.
- Realización 2 talleres “alimentación saludable y ejercicio físico”. Colegio Maristas de Villalba. Servicio de Pediatría. Abril
- Reunión comité prevención tabaquismo. HSH. Preparación día Mundial sin tabaco. Abril
- Firma Proyecto de colaboración ADIP- Ayto. Alpedrete-HGV. Abril
- Constitución del Consejo asesor de pacientes y ciudadanos. Abril
- Taller de cáncer de Mama para pacientes “no estás sola”. Servicios de Ginecología, Oncología, Psiquiatría, Cirugía general y enfermería. Abril
- Presentación de la escuela de salud y cuidados de CLM. Mayo
- Charla” VIII Jornadas multidisciplinarias TDAH”. APDE Sierra. Servicio de Psiquiatría. Mayo
- Charla “Jornada Diabetológica de Alpedrete”. ADISA. Servicio Cirugía Maxilofacial. Mayo
- Dia Mundial sin tabaco- Charla informativa para empleados. Mesa informativa, espirometrías. Servicio de Neumología y enfermería Mayo
- Taller “recomendaciones deportivas para personas mayores”. ADIP. Servicio de Rehabilitación y Geriatría. Junio
- Dia Mundial del Medio ambiente. Mesa informativa. Junio
- Dia Mundial del Donante de Sangre-acciones informativas. Junio
- Taller de Espalda. ADIP. Servicio de Rehabilitación. Junio
- Proyecto Alzheimer- Reunión con centro educativo-Residencia Los llanos. Servicio de Neurología. Agosto
- Reunión programa Ajedrez – TDAH. Servicio de Psiquiatría. Septiembre

- Acto de presentación colaboración “la Milla” residencia Los llanos de Alpedrete. Septiembre
- Reunión Proyecto terapia canina. Servicio de Pediatría. Septiembre
- Taller “mi hijo la diabetes y yo”. Asociación de diabéticos de Madrid. Septiembre
- Charla Alzheimer. Ayto. Alpedrete. Servicio de Neurología. Septiembre
- Jornada “atención al parto” Asociación la Madriguera-Ayto. el Boalo. Servicio de Ginecología. Septiembre
- Día Mundial del Corazón. Talleres, charlas informativas y ejercicio físico. Servicios de Cardiología, Rehabilitación, Endocrino, Continuidad asistencial, Cuidados intensivos, Enfermería. Septiembre
- Participación XIX congreso nacional de Hostelería Hospitalaria. Proyecto Nutricom+. Coordinadora Sociedad Civil. Octubre
- Día Internacional contra el Cáncer de mama. AECC- mesa informativa. Octubre
- Presentación proyecto “Héroes en casa”. Freno al Ictus. Octubre
- Reunión Proyecto Alzheimer- Colegio santa Quiteria- los llanos -HGV. Servicio de Neurología. Octubre.
- Reunión comité tabaquismo. Noviembre
- Reunión ADEMCVillalba. Presentación proyectos 2018. Noviembre
- Charla para dejar de fumar- AECC. Servicio de Neurología. Noviembre
- Reunión Grupo MGH. Servicio de Neurología. Noviembre
- Taller “Nacer en Villalba” Asociación despertares. Unidad Maternofetal. Noviembre
- Día Mundial contra el maltrato a las mujeres. Ayto. Villalba. Mesa informativa. Noviembre
- Jornada “encuentro de asociaciones”. Mesas y talleres. Servicio de Rehabilitación, Atención al paciente, Nutricionista. Noviembre
- 1ª jornada Internacional de RSC en el ámbito sanitario-H.12 de octubre. Coordinadora plan sociedad civil y Dirección Calidad. Noviembre
- Día Mundial del SIDA- Mesa informativa. Prueba rápida VIH. Servicio de Medicina Interna y Enfermería. Diciembre
- Taller” suelo pélvico, incontinencia urinaria.” Ayto. Alpedrete. Servicio de Urología y Rehabilitación. Diciembre
- Mesa informativa APASCOVI. Diciembre
- Jornada de calidad y humanización de la asistencia sanitaria de la Comunidad de Madrid. Diciembre
- Charla motivación para dejar de fumar. AECC. Servicio de Neumología. Diciembre
- Mesa informativa ADEMvilallba. Diciembre
- Visita Bomberos de Villalba a Pediatría. Entrega de regalos. Diciembre
- Visita de Papa Noel. Diciembre

Premios y reconocimientos

2017			
Finalista de los Premios Best in Class en Pediatría (Dr. Roi Piñeiro)	Servicio de Pediatría	Oct-17	Gaceta Médica, URJC y otros
Finalista de los Premios Best in Class en Anestesia (Dr. José Luís Gracia)	Servicio de Anestesiología y Reanimación	Oct-17	Gaceta Médica, URJC y otros
Finalista de los Premios Best in Class en Urología (Dr. Emilio Hernández)	Servicio de Urología	oct-17	Gaceta Médica, URJC y otros
Finalista de los Premios Best in Class en Nutrición (Dr. Miguel Sierra)	Servicio de Endocrinología	Oct-17	Gaceta Médica, URJC y otros
Ganador del Premio Juan Rodríguez Soriano 2017	Roi Piñeiro Pérez. Servicio de Pediatría.	Jun-17	Anales de Pediatría. Asociación Española de Pediatría
Finalista de los Premios Ad Qualitatem por el "Proyecto Inmuniza"	Roi Piñeiro Pérez. Servicio de Pediatría.	Ene-17	Fundación Ad Qualitatem
Ganador del Premio Ad Qualitatem por el "Proyecto Pequerrecetas"	Iván Carabaño Aguado. Servicio de Pediatría	Ene-17	Fundación Ad Qualitatem
Secretario de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP)	Roi Piñeiro Pérez. Servicio de Pediatría.	Ene-17	SEIP
Miembro del Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría y Coordinador del Pediamécum	Roi Piñeiro Pérez. Servicio de Pediatría.	Ene-17	Asociación Española de Pediatría

Director de la Página Web de la Asociación Española de Pediatría	Roi Piñeiro Pérez. Servicio de Pediatría.	Dic-17	Asociación Española de Pediatría
Asesor Externo del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría	Roi Piñeiro Pérez. Servicio de Pediatría.	Ene-17	Asociación Española de Pediatría
Vocal de la Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas (SECPCC)	María de la Parte Cancho. Servicio de Pediatría	Ene-17	SECPCC
Miembro del Consejo Editorial de la Revista Acta Pediátrica Española	Roi Piñeiro Pérez. Servicio de Pediatría.	Ene-17	Acta Pediátrica Española
Miembro del Equipo Editorial de la Revista Pediatría Atención Primaria	Iván Carabaño Aguado. Servicio de Pediatría	Ene-17	Revista Pediatría Atención Primaria
Grado de Doctor (Sobresaliente-Cum laude) para José Luis Gracia Martínez. Tesis realizada en el departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina.	Servicio de Anestesiología y Reanimación	Jul-17	Universidad Autónoma de Madrid
Tesorero Junta Directiva. Dr. Héctor Guadalajara	Servicio de Cirugía	May-17	Asociación Madrileña de Cirujanos
Vocal Junta Directiva. Dr. Héctor Guadalajara	Servicio de Cirugía	Feb-15	Grupo GERM (rehabilitación multimodal)
Ser Líder Quirón Salud. Dr. Héctor Guadalajara	Servicio de Cirugía	Ene-17	Quironsalud
Instructor Nacional DSTC. Dr. Héctor Guadalajara	Servicio de Cirugía	Ene-17	Asociación Española de Cirujanos

Premio a la mejor comunicación oral. Dr. Héctor Guadalajara	Servicio de Cirugía	Abr-17	ISDE
Premio a la mejor comunicación oral. Dr. Héctor Guadalajara	Servicio de Cirugía	Feb-17	Asociación Española de Coloproctología
Presidente de la Sociedad de Reumatología de la Comunidad de Madrid. Dr. Juan Carlos Acebes	Servicio de Reumatología	2018-2019	SORCOM