

ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN ALCORCÓN Y EL HOSPITAL VIRGEN DE LA POVEDA

REUNIDOS

De una parte, D. Modoaldo Garrido Martín, Director Gerente del Hospital Fundación Alcorcón (en adelante HUFA), con domicilio en la calle Budapest, núm. 1 de Alcorcón (Madrid)

Y de otra, D. Fernando Jou Rivera, Director Gerente del Hospital Virgen de la Poveda (en adelante HVP), con domicilio en la Carretera del Hospital, Km 5 de Villa del Prado (Madrid)

INTERVIENEN

En representación de sus respectivas Instituciones, reconociéndose recíprocamente la plena capacidad para la formalización de la presente alianza estratégica.

Ambos hospitales han considerado que están en condiciones de establecer un marco de colaboración estable, a través de una alianza estratégica, que permitirá la consecución de unos objetivos y el intercambio de recursos y capacidades. Todo ello con el fin último de optimizar los recursos económicos, humanos y asistenciales de los que disponen y poder dar asistencia a los déficits del Hospital Virgen de la Poveda.

EXPONEN

1.- Que el Hospital Virgen de la Poveda:

Es un hospital público de la red de hospitales de la Comunidad de Madrid, dedicado a la atención médica de pacientes de media y larga estancia hospitalaria, provenientes de otros hospitales públicos de la Comunidad. Son pacientes en su gran mayoría con enfermedad crónica compleja.

La atención ofrecida incluye las especialidades de Medicina Interna, Geriátrica y Rehabilitación, contando además con una Unidad de Demencias y otra Unidad de Cuidados Paliativos, enfocadas a la atención permanente del enfermo y su familia, con el fin de conseguir una óptima reintegración de los pacientes a su entorno familiar y social en el momento del alta hospitalaria, así como su Continuidad asistencial en sus patologías de base. Todo ello con las máximas eficiencia, eficacia y seguridad posibles del proceso asistencial, para contribución a la sostenibilidad del sistema de salud.

Para llegar a conseguir estos propósitos y para mejorar la calidad asistencial prestada al paciente, entre otros requisitos, se establecen como necesarios el cumplimiento de la legalidad aplicable a la actividad asistencial, así como el mantenimiento de políticas internas que propicien la gestión eficiente de los recursos, tanto humanos como materiales y financieros.

Que cuenta con:

- Servicio central de Admisión y Documentación, con un médico de Admisión.
- Laboratorio, con 2 TEL, sin médicos adscritos.
- Radiología: con un TER de mañana. El responsable de la instalación es el Director Médico y el Gerente (que están habilitados con la titulación exigible para dirigir instalaciones radiológicas con fines diagnósticos). Ausencia de informador radiólogo de las pruebas realizadas, o para guiar Ecografías.
- Farmacia Hospitalaria, con un farmacéutico.
- Los servicios asistenciales se prestan por médicos especialistas (Geriatría, Medicina Interna y Rehabilitación), así como por graduados en Enfermería, Fisioterapia, Logopedia y Terapia Ocupacional.

Los pacientes a los que atiende son casi en el 95% paciente crónico complejos, de edad avanzada y con múltiples patologías, con frecuentes reagudizaciones. Por sus enfermedades de base, son especialmente susceptibles de infecciones, especialmente vulnerables y con muy frecuente desarrollo de resistencias a antibióticos. El Hospital se ha denominado centro centinela de enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC).

En estas circunstancias carece de servicios imprescindibles para su atención (Ej. Micro-Infecciosas y Preventiva) y de las que se dispone están muy fraccionadas en distintos Hospitales. No están abiertos tampoco canales para la atención de los procesos de base con hospitales que disponen de especialidades para su resolución.

Los servicios imprescindibles de los que carece son: áreas de Laboratorio, microbiología, infecciosas, preventiva, radiología y consultas de especialidades. En búsqueda de la eficiencia no tiene sentido que disponga de estas áreas in situ pero es fundamental que pueda resolver sus necesidades a través de un Hospital con dichos servicios.

2.- Que el Hospital Universitario Fundación Alcorcón:

Es una institución sanitaria pública sin ánimo de lucro, perteneciente al Servicio Madrileño de Salud de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, cuya misión es la prestación de asistencia sanitaria especializada, eficiente y accesible, para mejorar o mantener la salud de los ciudadanos integrando en la mismas actividades docentes y de investigación.

Para dar respuesta a la misión tenemos la capacidad necesaria para adaptarnos e integrar las nuevas demandas de la población. Es una organización que quiere ser excelente y comprometida con las necesidades y expectativas de los ciudadanos, que proporcione asistencia sanitaria garantizando la equidad, excelencia en la asistencia, eficiencia en la gestión de los recursos, manteniendo el compromiso con el medio ambiente. Desarrollando un entorno laboral que fomente el trabajo en equipo, la innovación y el desarrollo de nuestros profesionales.

Estos son sus valores como hospital general integrado en el Área Única de asistencia sanitaria de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid:

- Orientación al paciente y a la sociedad
- Los profesionales
- Ambiente cómodo y seguro para pacientes, acompañantes y profesionales
- Excelencia clínica: una asistencia de calidad para todos
- Tecnología: efectividad en la atención a los ciudadanos
- Innovación: Formación, docencia e investigación
- Transparencia en la gestión
- Clima laboral agradable y seguro. Trabajo en equipo
- Sostenibilidad: Compromiso social y respeto con el medio ambiente
- Ambiente cómodo y seguro para pacientes, acompañantes y profesionales

A) OBJETO de la Alianza

Establecer mediante un sistema de comunicación bidireccional, entre el HVP y el HUFA, la consultoría de pacientes ingresados en el HVP, por parte de los Servicios de HUFA en las áreas deficitarias en el HVP. Con ello se obtiene una prestación de mayor calidad, con una alta eficiencia al evitar duplicar recursos y derivaciones a múltiples centros de pacientes ingresados en el HVP.

Los Objetivos de la Alianza, que se lleva a cabo de acuerdo con lo dispuesto en la resolución 42/2016 de la Dirección General de la Asistencia Sanitaria, son de tres tipos:

a) Asistenciales:

- Agilizar los procesos diagnósticos y terapéuticos.
- Facilitar la circulación de los pacientes de manera rápida y coordinada de forma que el proceso sea único e integrado con independencia del hospital que la realice.
- Colaborar en la gestión de la actividad reduciendo las demoras
- Evitar desplazamientos de pacientes

b) Económicos:

- Evitar duplicidades de exploraciones dado que ambos servicios tendrán acceso a todas las exploraciones realizadas
- Concentrar técnicas reduciendo las curvas de aprendizaje y el coste de los procesos
- Homogeneizar el material favoreciendo las economías de escala

c) Profesionales:

- Mejorar la capacitación de los especialistas
- Elaborar guías clínicas o protocolos de actuación basados en la evidencia científica
- Favorecer su especialización
- Promover la innovación e investigación conjunta
- Implicar a los profesionales en la toma de decisiones

El objeto principal de esta alianza estratégica es conseguir el óptimo aprovechamiento de los recursos del SERMAS, para que el HVP pueda ver atendidas las necesidades no resueltas en las áreas de:

- Derivación urgente de pacientes
- Laboratorio
- Microbiología, Infecciosas (PROA)
- Servicio de Preventiva
- Consultas de especialidades no disponible a través de: telemedicina, interconsultas y e consultas.

Lo que se hará a través de los servicios que le preste el HUFA. Se asegurará la provisión de estos servicios durante todo el año.

Por último, se pretende con esta alianza estratégica un mejor aprovechamiento de los recursos humanos, a través de la prestación de servicios mutuos entre ambos centros, para lo que se deberá facilitar el desplazamiento de profesionales cuando fuera necesario.

B) RECURSOS MATERIALES Y PERSONALES DESTINADOS AL PROYECTO.

La presente alianza se extiende a todos los profesionales especialistas (facultativos y enfermería) de ambos Hospitales que podrán desplazarse de uno a otro hospital con el fin de conseguir los objetivos propuestos en el apartado anterior. Así, se establecerán programas formativos, sesiones clínicas conjuntas, etc.

Además, ambos Hospitales disponen del mismo sistema de gestión de pacientes y pruebas y tienen todas las exploraciones digitalizadas lo que permite la transferencia de imágenes de uno a otro hospital y, por tanto, la colaboración y complementación de estos profesionales en los estudios que se realicen en cada hospital si fuera preciso.

C) ORGANIZACIÓN DEL PROYECTO Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO.

SITUACIÓN DE PARTIDA

La necesidad y oportunidad de esta Alianza ya se planteó en el año 2016. Con la buena voluntad por la asistencia de los pacientes, se inició una 1ª fase con la colaboración en el Area de laboratorio y de Derivaciones de pacientes Urgentes, que está ya implementada y ha sido de inestimable valor y eficiencia para la calidad asistencial. (Anexo1: Fase 1: instaurada).

Además de formalizar esta 1ª Fase, estaba pendiente la implementación de una 2ª Fase con las áreas no cubiertas y muy necesarias arriba expuestas.

IDENTIFICACION DE NECESIDADES:

Fase 2ª: IMPLEMENTACION DE LAS AREAS NO CUBIERTAS:

1.-MICROBIOLOGIA, INFECCIOSAS Y PREVENTIVA.

El Hospital HVP, con 200 camas, de pacientes crónicos complejos, presenta una incidencia en alza de EPC, de infecciones por gérmenes con resistencias, y es centro centinela de EPC.

En la actualidad tenemos un porcentaje de EPC del 25% (cifra muy elevada y en crecimiento), y de un problema grave de resistencias a antibióticos, e infecciones por clostridium, que triplican a la incidencia en HUFA, y superan las cifras de todos los centros de la Comunidad de Madrid. (Anexo II)

En estas circunstancias carecemos de Servicio de Preventiva, Microbiología, y de poder consultar con Infecciosas la alternativa antibiótica dirigida, y más eficiente-coste/eficaz.

La de EPCs las realiza otro centro (H Móstoles), la micro empieza a realizarla HUFA solo a nivel analítico: dos centros a medias para un mismo proceso, no terminado con ninguno. Debería unificarse todo el proceso en un mismo Hospital en términos de eficiencia y de calidad mínima asistencial

Es imprescindible disponer de estos servicios para optimizar recursos desde un punto vista:

- Seguridad del control y diseminación de infecciones y resistencias bacterianas (ahora inexistente)
- Conseguir una óptima calidad asistencial, a pacientes con especial susceptibilidad de infecciones y diseminación de estas. (Centro de Media Estancia)
- Evitar o reducir aislamientos con la mejora 2ª de disponibilidad de camas. Unificar criterios y dudas con una Unidad de Preventiva
- Optimización del uso de antibióticos, que pasarían a ser los apropiados y más eficientes
- Control adecuado de información y manejo de las resistencias antibióticas y de las infecciones.

2.-MEDICINA PREVENTIVA

Entre los años 2009-2012, el Programa de Vigilancia de la Resistencia a Antibióticos del Centro Nacional de Microbiología detectó un importante y progresivo aumento en el número de cepas de bacterias resistentes a antibióticos por producción de carbapenemasas (EPC). En la Comunidad de Madrid se detecta desde el año 2011 la presencia de enterobacterias de este tipo, que dada su capacidad de producir brotes y de extenderse, motivó la decisión de establecer un Plan de Actuación que contemplase medidas a tomar en los centros sanitarios de la región para la prevención y el control de la infección por estas enterobacterias.

El HVP fue declarado Hospital Centinela para vigilancia, control y prevención de infecciones producidas por estas bacterias, dentro del Plan de Prevención y Control frente a la infección por EPC en la Comunidad de Madrid, de septiembre de 2013.

Las estrategias de intervención para prevenir la introducción y la transmisión de la infección por estas enterobacterias en un centro sanitario se basan en la detección de los pacientes infectados y colonizados y el cumplimiento estricto de las medidas de control de la infección para evitar su diseminación. Entre las herramientas para el control de la propagación en el HVP se realiza analítica de los pacientes en el momento del ingreso con aislamiento de portadores. Se realizan tres determinaciones por cada ingreso, y aquellos que resultan positivos (se estimaba inicialmente un 10% y ahora tenemos un 20%) precisan de una determinación mensual adicional en su seguimiento.

Datos de costes en 2016

Laboratorios	Coste anual	Determinaciones Estimadas	Coste Unitario
MIC estudio de portador de multiresistentes	37.600	(900*3.3)	12,66

La estrategia para el control de la infección por EPC, pasa por el desarrollo de protocolos que deberían ser establecidos por un especialista en Medicina Preventiva, para lo que planteamos una alianza estratégica con el HUFA, que prestará sus servicios de esta especialidad en el desarrollo de los citados protocolos.

Asimismo, y dentro de las posibilidades del Servicio de Medicina Preventiva del HUFA, se colaborará en otros temas de interés para el HVP.

3.-RADIOLOGO DE REFERENCIA

El HVP no dispone de radiólogo que informe las pruebas que lo requieren, solo de un técnico que las realiza. En este tiempo, recibía los informes de los radiólogos del H. El Escorial, que en la actualidad no puede hacerlo o lo hace con más de 1 semana de demora, para una radiología aguda (fracturas etc..).

Tampoco puede realizar Ecografías, disponiendo el centro de un ecógrafo y de TER con formación e interés en realizarlas, por carecer de radiólogo asignado de referencia por telemedicina. Antes lo tenía y era muy resolutivo para evitar desplazamientos de los pacientes a Hospitales con esta prestación.

4.-CONSULTAS DE ESPECIALISTAS NO DISPONIBLES EN HVP: TELEMEDICINA, ECONSULTA, INTERCONSULTA

Ambos Hospitales disponen de Unidades de Telemedicina, cuyo uso se fomentará a través de la alianza estratégica. De este modo, se agilizará la atención a los pacientes ingresados (a través de la interconsulta a distancia) y se evitarán, en su caso, las derivaciones urgentes al HUFA y desplazamientos innecesarios.

Los Hospitales como el HVP atienden fundamentalmente pacientes crónicos complejos. Una vez el Paciente crónico está ingresado en este Hospital de Media estancia (HME), surgen necesidades asistenciales que precisan atención en las distintas especialidades que atienden

a sus procesos más frecuentes y de las que no dispone un HME. Se precisa resolver dudas, atender sus descompensaciones o atender su seguimiento mientras esta en el HME.

Para procesos en seguimiento en su Hospital derivador, al que va a volver, se podría desarrollar atención en estos. Pero para el día a día de seguimiento de procesos comunes, o nuevos problemas se precisa un acceso ágil a las especialidades requeridas. Esto se facilita con las telemedicinas y econsultas, en un Hospital de referencia que las centralice, como sería el HUFA. Se optimizarían los recursos y la eficiencia con un solo centro y se evitaría el desplazamiento de estos pacientes frágiles.

El coste medio estimado (para el HUFA) de una consulta de telemedicina es de 60 euros. Por lo tanto, el coste estimado de este servicio estará en función del número de consultas que se demanden, cuyo estudio se extrapola de las realizadas en 2017, pero que incluyen consultas a Hospitales de referencia (Anexo III). En el futuro se potenciará que todas las interconsultas que puedan ser realizadas por Telemedicina, reduciendo las molestias al paciente y desplazamientos innecesarios.

Se hace una estimación del nº previsible de interconsultas para 2018, pactada con los médicos petitionarios del HVP y la Dirección del HUFA (Anexo IV). En esta estimación se excluyen las interconsultas que no se harán en el HUFA, por requerir realizarse en su Hospital de referencia/ derivador (por afectar a procesos de base que volverá a estos). En esta estimación pactada se incluye la demora previsible para cada especialidad del HUFA. Estas previsiones se extraen del número de pacientes que son propios del HUFA del año 2017 (117 al año, con 77 ingresos en Unidades de Rehabilitación) y de datos complejos de las derivaciones globales en el año previo. De estas últimas se han restado las que, por ser propias del proceso de base, se mantendrán con sus Hospitales de referencia y no se derivarán al HUFA.

Se realizará un trabajo de coordinación para indicaciones y forma de realizar estas interconsultas con las especialidades implicadas. Se realizará para los principales procesos atendidos en HVP.

Se avanzará para todo ello en la visibilidad/permisos para escribir en la historia del paciente en el Hospital de Media estancia.

DESARROLLO ORGANIZATIVO

Se implementarán los cambios informáticos que permitan esta comunicación. Se desarrollará por los responsables asignados e informáticos de ambos Hospitales, con las especialidades correspondientes bajo la coordinación por las Direcciones Médicas.

Se establecerá:

- Área de Microbiología e Infecciosas: la inclusión de los pacientes de HVP en el Programa de Optimización de uso de Antimicrobianos (PROA). Con acceso a consulta a Infecciosas de los casos que se requieran, a través de una interconsulta en Selene ® y/o teléfono de acceso a Unidad de infecciosas

- Área de preventiva: Acceso a dicha Unidad, con asesoramiento diario de especialista en Medicina Preventiva al HVP para resolución de consultas, y desarrollo y difusión de la guía de manejo de aislamientos y prevención de infecciones.
- Radiología: información radiológica en la radiología simple en los casos requeridos. Solicitud de las pruebas de imagen requeridas con indicaciones pactadas. En un futuro se implementará la Ecografía teledirigida.
- Consultas de especialistas no disponibles en HVP: se establecerán las principales consultas requeridas en los procesos más frecuentes y la vía de desarrollo más apropiado mediante coordinación de las necesidades de HVP y reuniones con cada servicio y Admisión para su ejecución: Telemedicina, consultas en Selene ® o consulta de presencia física. Se dejará pactado: número máximo de estas consultas y su demora (Anexo IV), siempre sujeta a la adecuada atención asistencial, cuya variabilidad será justificada.

Identificación de resultados

Se establece un seguimiento cuatrimestral del número de solicitudes tramitadas desde el HVP al HUFA. Así mismo, se llevará a cabo seguimiento cuatrimestral de las posibles desviaciones de las solicitudes y de las incidencias detectables

- Se realizará el seguimiento de resultados a través de Indicadores, cuyos resultados se enviarán cuatrimestralmente a Atención Hospitalaria:
- Porcentaje de aislamientos: Pacientes aislados / N° total de pacientes ingresados al año. Rango de intervalo a conseguir: reducción de un 5% respecto al año previo, tras incorporar una Guía consensuada con U preventiva HUFA.
- Demora de las consultas: nº de interconsultas derivadas a HUFA con demora mayor de 2 días laborables/ nº total de interconsultas al HUFA. Rango de intervalo a conseguir: menor del 10%.
- Porcentaje de interconsultas derivadas a HUFA (distintas de traumatología) realizadas como Telemedicinas: N° de interconsultas distintas a traumatología derivadas a HUFA realizadas por telemedicina / nº total de interconsultas no traumatológica al HUFA. Rango de intervalo a conseguir: superior al 25%.
- Desarrollo de una guía de uso adecuado de antibióticos, coordinada con HUFA. Porcentaje de uso adecuado de antibióticos según el indicador aplicado en cada año según el programa PROA del HUFA.

Flujos de comunicación

Se asegurará la difusión de los circuitos entre todos los usuarios mediante sesiones. Se difundirá el proceso de diseminación de los flujos de implantación de la presente Alianza Estratégica para abordar las incidencias destacables en las áreas involucradas e implementar planes de acción ad hoc para su corrección.

Gestión del cambio

Se mantendrá semestralmente una presentación de los resultados de la implantación de la presente Alianza Estratégica y seguimiento de las incidencias que pudieran aparecer, llevando a cabo así mismo sesiones de revisión y entrenamiento de la implantación.

Así mismo se mantendrá una comunicación continua entre ambos centros ante la detección de incidencias de cualquier tipo, que pudieran aparecer.

Seguimiento de la Alianza

Desde el HVP se llevarán a cabo reuniones cada dos semanas con la finalidad de revisar posibles incidencias operativas que puedan ser detectadas incluidas las posibles derivadas de la implantación de la presente Alianza Estratégica.

Cualquier incidencia detectada se comunicara a los apoyos del área de informática de ambos hospitales, así como a las áreas implicadas en el proceso, desde Comisión de Tecnología del HVP Informática, Unidad de Admisión y Documentación Clínica y Dirección Médica en el HVP y en HUFA.

D) - CONDICIONES ECONÓMICAS

Dado que no se va a incrementar la transferencia de pacientes entre ambos hospitales sino, quizás al contrario, no se establece ninguna compensación intercentros por dichas actividades y cada Hospital asumirá los costes de las actuaciones que realice su servicio.

La presente Alianza estratégica tendrá la vigencia inicial de un año, renovable por períodos iguales, a propuesta de la Comisión Mixta.

A la finalización del primer año se elaborará una Memoria de cumplimiento de las actividades realizadas y de las condiciones acordadas, que se remitirá a la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, no procediendo a la renovación de la presente Alianza, si el resultado obtenido no se ajustara a los fines pretendidos.

E) COMISIÓN MIXTA DE SEGUIMIENTO.

Se constituirá una comisión mixta de seguimiento y evaluación de las actuaciones contempladas en la presente alianza, integrada por un Presidente y cinco representantes, número equitativo de cada Hospital implicados, propuestos por los gerentes y nombrados por la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria.

Por parte del HVP: Gerente, Director Médico, Médico de Admisión, Informático, Médico de Coordinación Clínica.

Por parte de HUFA: Gerente, Director Asistencial, Jefe de Area de Calidad y Gestión de Pacientes, Subdirectora de Sistemas de Información, Coordinador de Innovación.

F) ALIANZA DE LOS PROFESIONALES

Los profesionales de los hospitales HVP y HUFA, involucrados en el desarrollo de la actividad a que se refiere la presente alianza han manifestado su conformidad con las condiciones establecidas en la misma.

Se pretende un mejor aprovechamiento de los recursos humanos, a través de la prestación de servicios mutuos entre ambos centros, para lo que se deberá facilitar el desplazamiento de profesionales cuando fuera necesario.

G) VIGENCIA

La presente alianza estratégica tendrá la vigencia inicial de dos años, renovable por períodos iguales, a propuesta de la Comisión Mixta.

En prueba de su conformidad, las partes intervinientes firman el presente documento en Madrid, a cuatro de abril de dos mil dieciocho.

EL DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL
U. FUNDACIÓN ALCORCÓN

30441168R

MODOALDO GARRIDO
(R: G81602237)

Firmado digitalmente por 30441168R MODOALDO GARRIDO
(R: G81602237)
Nombre de reconocimiento (DN): 2.5.4.13=RefAEAT/
AEAT0297/PUESTO 1/40639/24012018101014,
serialNumber=IDCES-30441168R, givenName=MODOALDO,
sn=GARRIDO MARTIN, cn=30441168R MODOALDO
GARRIDO (R: G81602237), 2.5.4.97=VATES-G81602237,
o=HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACION ALCORCON, c=ES
Fecha: 2018.04.09 09:21:37 +02'00'

D. Modoaldo Garrido Martin

EL DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL
VIRGEN DE LA POVEDA

Documento firmado digitalmente por:03802652Q FERNANDO JOU R: Q2801271D
Fecha:2018.04.09 13:30:14 CEST
Verificación y validez por CSV:1056311183844023528775
La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv

D. Fernando Jou Rivera

EL DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN
DE LA ASISTENCIA SANITARIA

Documento firmado digitalmente por:CESAR PASCUAL FERNANDEZ
Fecha:2018.04.13 13:41:59 CEST

D. César Pascual Fernández

ANEXO I

FASE 1. ACTIVIDAD IMPLANTADA:

1.1-Área de LABORATORIO

Por buena voluntad, el HUFA, ha iniciado la realización de las analíticas del HVP.

Fruto de la alianza estratégica, las muestras analíticas del HVP son procesadas y validadas en el HUFA y por su personal.

La fase preanalítica (recogida, identificación y traslado de las muestras) está a cargo del HVP y su personal, se ha habilitado por parte del mismo un sistema de transporte diario adecuado.

Para el correcto funcionamiento de esta alianza se estableció la conexión de los sistemas informáticos Selene ® de ambos hospitales.

La actividad anual y sus costes:

HOSPITAL POVEDA		dic-16	total 2017
DETERMINACIONES	Banco	0	0
	Bioquímica	4721	55720
	Genética	0	0
	Hematología	407	4958
	Inmunología	4	79
	Microbiología	331	4430
TOTAL PACIENTES		340	4542

HOSPITAL POVEDA		ene-18
DETERMINACIONES	Banco	0
	Bioquímica	6157
	Genética	0
	Hematología	567
	Inmunología	0
	Microbiología	558
TOTAL PACIENTES		486

Coste determinaciones Hospital Virgen de la Poveda	oct - dic 2016	2017	ene-18
Total	26.473,70 €	134.921,90 €	12.829,38 €

Esta actividad se ha realizado con los recursos humanos propios del HUFA, incrementándose únicamente el consumo de materiales, como consecuencia del incremento de actividad

Se ha iniciado (de forma incompleta) el procesamiento y resultados de estudios de microbiología, pero si realizar las determinaciones de EPCs, que determina el Hospital Universitario de Móstoles. Tampoco disponemos en la actualidad de comunicación con la Unidad de Infecciosas (Proa) para dar consejo terapéutico por resistencias a antibióticos, y sin la disponibilidad de acceso al servicio de preventiva.

1.2-DERIVACIONES URGENTES DE PACIENTES

El HVP, ante la necesidad de que un paciente ingresado en él sea atendido con carácter urgente por un especialista y dado que el mismo no tiene Servicio de Urgencias, ni los especialistas necesarios en estos casos, a través de la alianza estratégica se derivan estos pacientes al HUFA, a excepción de los pacientes ingresados que correspondan al Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Hospital Infanta Elena, Hospital General de Villalba o Fundación Jiménez Díaz, (que serán trasladados al H. U. Rey Juan Carlos).

Se ha propuesto que ante reagudizaciones de patologías ya en seguimiento en hospital derivador a nuestro Hospital, estos pacientes deberían derivarse directamente a su Hospital de referencia. Ello evitaría el paso inútil del paciente por la Urgencia del HUFA para después ser derivado al Hospital donde pueden resolver su patología. En este punto es obvio en términos de eficiencia (reduce viajes de ambulancia, atención en dos urgencias, etc...) y de confort del paciente. Para el correcto funcionamiento de este punto será necesaria la coordinación con el Servicio de Urgencia Médica de Madrid (SUMMA 112).

El coste de esta actividad (derivación a Urgencias) queda contenido dentro del sistema de Facturación Intercentros.

ANEXO II

INFORME RESUMIDO DEL DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO DEL AÑO 2017 REALIZADO EN LA UNIDAD DE MICROBIOLOGÍA DEL HUFA

AUTOR: *Alberto Delgado-Iribarren G^a-Campero. Jefe de la Unidad de Microbiología*

1. Actividad global

Muestras 2017	H.V. POVEDA	% POS	% SOBRE TOTAL	HUFA	% POS
UROCULTIVOS	1405	60,2	5,2	27258	27,0
COPROCULTIVOS	131	43,0	4,2	3121	5,1
EXUDADOS	412	65,2	1,1	39140	9,8
HEMOCULTIVOS	47	14,9	0,4	13259	17,0
MICOBACTERIAS	17	0,0	0,5	3582	7,0
AISLAMIENTOS	1223	NA	4,3	22251	NA

Comentarios: los datos crudos no reflejan la carga de trabajo pues en Microbiología es fundamental las tasas de positividad y los aislamientos implicados, como se expone en el punto 2.

Las cifras bajas de hemocultivos y micobacterias probablemente reflejan un problema de infradiagnóstico.

2.- Principales microorganismos aislados

PRINCIPALES MICROORGANISMOS IMPLICADOS	H.V. POVEDA	% SOBRE TOTAL	HUFA
Nº DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE	42	29,0	104
Nº DE PACIENTES CON E.COLI	237	9,9	2155
Nº DE PACIENTES CON K. PNEUMONIAE	171	9,9	574
Nº DE PACIENTES CON PSEUDOMONAS AERUGINOSA	90	23,0	421
Nº DE PACIENTES CON STAPH. AUREUS	92	17,6	636
Nº DE PACIENTES CON ENTEROCOCCUS FAECALIS	83	12,6	406
Nº DE PACIENTES CON ENTEROCOCCUS FAECIUM	33	17,0	136
TOTAL	706	19,5	4328

Comentarios: como se ve los datos crudos no reflejan la carga de trabajo pues tan solo suponían un 5% de la carga del trabajo de la Unidad de Microbiología, pero con las tasas de positividad de los cultivos se aumenta hasta un 20% los aislamientos estudiados.

En el punto 3 se verá que estos aislamientos presentan mayor complejidad que el resto de los aislados del HUFA.

3.- Principales problemas clínicos y epidemiológicos detectados

En el punto 2 se ha expuesto la elevada prevalencia de infección por *Clostridium difficile*, que presenta un alta morbi-mortalidad pues presenta una tasa de recurrencias cercanas al 20% (datos presentados en el informe principal),

Respecto a la resistencias a antibióticos podemos observar en la siguiente tabla que existe un grave problema de resistencia a antimicrobianos de primera línea que duplican o triplican las tasas de resistencia del HUFA (sin incluir los aislados de AP):

PROBLEMAS DE ESPECIAL IMPORTANCIA EN E.COLI	H.V. POVEDA n=237	HUFA n=2155
%I RESISTENTE A CEF 3ªG	37	14
% RESISTENTE A QUINOLONAS	55	29
% RESISTENTE A AMOXI-CLAVULÁNICO	35	23
%I RESISTENTE A FOSFOMICINA	13	5
PROBLEMAS DE ESPECIAL IMPORTANCIA EN K.PNEUMONIAE	H.V. POVEDA n=141	HUFA n=574
%I RESISTENTE A CEF 3ªG	59	19
% RESISTENTE A QUINOLONAS	66	28
% RESISTENTE A CARBAPENEMAS	15	4
%I RESISTENTE A GENTAMICINA	34	11
PROBLEMAS DE ESPECIAL IMPORTANCIA EN PSEUDOMONAS AERUGINOSA	H.V. POVEDA n=141	HUFA n=574
% RESISTENTE A QUINOLONAS	57	39
% RESISTENTE A MEROPENEM	23	22
%I RESISTENTE A AMIKACINA	12	5
%I RESISTENTE A PIPERACILINA/TAZOBACTAM	27	20
PROBLEMAS DE ESPECIAL IMPORTANCIA EN STAPHYLOCOCCUS AUREUS	H.V. POVEDA n=92	HUFA n=636
% RESISTENTE A OXACILINA -SARM	83	37

Comentarios: los datos expuestos reflejan que la carga de trabajo de este centro es superior a cualquier centro de nuestra Comunidad. Sin duda alguna los datos de resistencias que exponemos son los mayores de la CM.

4.-Otros microorganismos multirresistentes menos frecuentemente aislados pero con alta prevalencia relativa comparada con el HUFA

PRINCIPALES MICROORGANISMOS IMPLICADOS	H.V. POVEDA	% SOBRE TOTAL	HUFA
Nº DE AISLADOS DE ACINETOBACTER	16	36,4	28
Nº DE AISLADOS DE MORGANELLA MORGANII	18	21,7	65
Nº DE AISLADOS DE PROTEUS MIRABILIS*	60	24	190
Nº DE PACIENTES CON PROVIDENCIA STUARTII	8	27,6	21
TOTAL	102	25,2	304

*Un 6% resistentes a Cefalosporinas de 3ªG y un 65% a quinolonas, frente a un 3% y un 35% en el HUFA respectivamente.

Comentarios: los datos expuestos reflejan que la epidemiología de las infecciones de este centro es diferente a la del HUFA y probablemente a la de cualquier hospital de agudos. Además de los microorganismos expuestos en el punto 3 se aíslan con más frecuencia otros gramnegativos multirresistentes. Todo ello implica la necesidad de una especial vigilancia de las resistencias, del control de la infección y de la política de antibióticos.

ANEXO III

TELEMEDICINAS REALIZADAS EN 2017 (incluyen telemedicinas con Hospitales de referencia).

HOSPITALES	ESPECIALIDADES	NUMERO
GETAFE		
	CARDIOLOGIA	5
	C PLASTICA	1
	DERMATOLOGIA	10
	NEUROLOGIA	1
	TRAUMATOLOGIA	193
GÓMEZ ULLA		
	ECOGRAFIA	1
	TRAUMATOLOGIA	3
REY JUAN CARLOS		
	TRAUMATOLOGIA	12

TOTAL: 236: con 215 traumatologías.

ANEXO IV

Pacto de estimación de interconsultas-pruebas derivadas y sus demoras desde HVP a HUFA.

ESPECIALIDAD	Nº estimado a HUFA	Demora normal	Demora preferentes
TRAUMATOLOGIA*	100 (70)	2 días lab	1 días lab.
NEUROLOGIA**	60	2 días lab	1 días lab.
C. VASCULAR	30	2 días lab	1 días lab.
DERMATOLOGIA	35	2 días lab	1días lab.
OFTALMOLOGIA	25	2 días lab	1 días lab.
CARDIOLOGIA	25	2 días lab	1 días lab.
NEUMOLOGIA	18	2 días lab	1 días lab.
ENDOCRINOLOGIA	20	2 días lab	1 días lab.
MEDICINA INTERNA	5	2 días lab	1 días lab.
ONCOLOGIA	10	2 días lab	1 días lab.
ORL	35	2 días lab	1 días lab.
UROLOGIA	40	2 días lab	1 días lab.
REHABILITACION***	0	0	0
NEFROLOGIA	10	2 días lab	1día lab.
DIGESTIVO****	10	2 días lab	1día lab.
ALERGOLOGIA	25	2 días lab	1día lab.
PSIQUIATRIA	10	2 días lab	1día lab.
HEMATOLOGIA	20	2 días lab	1día lab.
CIRUGIA. GENERAL	10	5 días lab	1día lab.
REUMATOLOGIA	5	5 días lab	1día lab.
GINECOLOGIA	5	5 días lab	1día lab.
INFECCIOSAS*****	Ver nota	2 días lab	1día lab.
PROCEDIMIENTOS	Nº estimado	demora normal	demora pref
COLOCACION DE PEG	15	7 días lab	3 días lab.
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	10	5 días lab	2 días lab.
ECOCARDIO (datos no recogidos)	20	7 días lab	2 días lab.
EEG	2	7 días lab	2 días lab.

Pruebas neurofisiología	25	7 días lab	2 días lab.
RADIOLOGIA	Nº estimado	demora normal	demora pref
ECO (Abd/Tiroides)	50	5 días lab	2 días lab.
Eco doppler	40	3 días lab	1 días lab.
CT Abd/Craneal	15 y 20	5 días	2 días lab.
RNM	2 y 5	20 días	3 días lab.
INFORMES RADIOLOGIA SIMPLE	300	1 días lab.	1 día lab.

TRAUMATOLOGIA*:

Cada Hospital de referencia debería atender sus procesos bases derivados. HUFA atendería los casos derivados desde su centro. EL HUFA ha ingresado en HVP en 2017: 117 pacientes de los que 77 lo han sido en la Unidad de Rehabilitación. Se estima por ello, unos 100 casos/año, al incluir algún caso agudo de otro origen que precise también valoración.

Los demás casos se estudiarían en su Hospital de referencia o en Hospital Universitario de Getafe.

NEUROLOGIA:**

Se establecerán los criterios y vía de consulta on line o telf. rápida. Se incluye de necesidad de neurofisiología clínica.

REHABILITACIÓN*:**

Las interconsultas se realizan al alta, y se derivan al Hospital de referencia

DIGESTIVO****

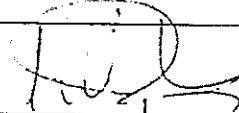
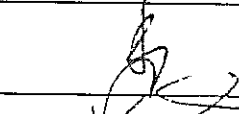
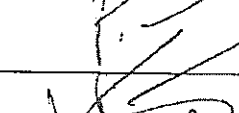
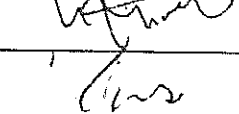
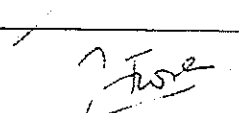
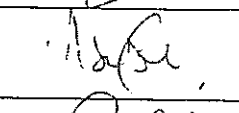
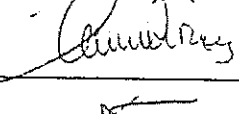
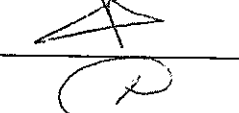
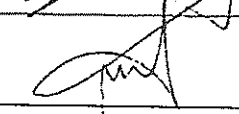
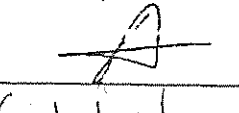
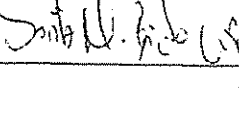
Se derivarían además las pruebas endoscópicas, solo que no sean derivables a su Hospital de referencia: procesos nuevos o agudos. En estos casos se pedirían directamente sin pasar por Digestivo en principio.

INFECCIOSAS*****

La actividad del HUFA estará derivada de la activación del PROA; en cualquier caso se puede asumir el compromiso de demora establecido

Se adjunta hoja de firmas de esta estimación pactada por los médicos peticionarios de HVP, dentro de la prioridad de la atención adecuada de los pacientes, cuya variación sobre esta estimación será justificada. (Anexo V)

ANEXO V: Hoja de firmas de los médicos peticionarios del HVP del compromiso con la estimación de interconsultas-pruebas que se derivarán en 2018 a HUFA (Anexo 4). Esta estimación siempre estará sujeta a la prioridad en la atención adecuada de los pacientes, cuya variación sobre esta estimación será justificada.

M ^a ISABEL CARRETERO ORCOYEN	50079097R	
MARCOS GIL LOPEZ	51415052R	
PALOMA GALAN NOVELLA	5378569L	
M ^a MARTA OLIVERA FERNANDEZ	50041727Y	
M ^a JESUS SANZ IBAÑEZ	13093023C	
GEMA FLORES SANCHEZ	5422390W	
ISABEL YEPES TEMIÑO	7237415M	
M ^a ISABEL ARIAS MUÑANA	7534950N	
ELENA NAVARRO HEVIA	2601873K	
ANA ISABEL CHAPARRO JIMENEZ	6553584X	
CHRISTIAN POHOL SAAVEDRA GARCIA	51740734A	
LUIS CARLOS ARRANZ SANTAMARIA	50072795R	
ALMUDENA GAMEZ RODRIGUEZ	51065155Z	
SANTA MERCEDES BIDO CIPION	51758175X	