

**Hospital Universitario Infanta Elena**

**MEMORIA 2024**



**Comunidad  
de Madrid**

# Memoria 2024

**Hospital Universitario  
Infanta Elena**



## CONSEJERÍA DE SANIDAD

### Coordina:

Secretaría General del  
Servicio Madrileño de Salud

© Comunidad de Madrid  
Edita: Servicio Madrileño de Salud

### Edición electrónica

Edición: 09/2025



**ÍNDICE**

<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>6</b>
<b>1. NUESTRO CENTRO</b>	<b>8</b>
2024 en Cifras	8
Misión, Visión y Valores .	10
Área de Influencia	12
El Hospital	16
Organigrama	17
Cartera de Servicios	18
Recursos Humanos	26
Recursos Materiales	27
<b>2. NUEVOS RETOS EN LA ASISTENCIA SANITARIA</b>	<b>30</b>
<b>3. RESPUESTA INTEGRADA A LAS NECESIDADES ASISTENCIALES</b>	<b>37</b>
Actividad Asistencial	37
Actividad quirúrgica	38
Actividad Global de consultas no presenciales	38
Donaciones – Trasplantes	39
Técnicas Utilizadas	39
Consultas Externas	41
Consultas solicitadas como consecuencia de la Libre Elección	43
Casuística (CMBD)	44
Continuidad Asistencial	49
Cuidados	55
Fisioterapia	61
Áreas de Soporte y Actividad	63
<b>4. CALIDAD</b>	<b>84</b>
Objetivos institucionales de calidad	84
Comisiones Hospitalarias	88
Grupos de Mejora	89
Certificaciones y acreditaciones	91
Seguridad del Paciente	97
<b>5. EL SISTEMA AL SERVICIO DE LAS PERSONAS</b>	<b>117</b>
Experiencia del paciente y calidad percibida	117
Información y atención a la ciudadanía	122
Otras actividades de atención a las personas	124
Trabajo Social	129
Registro de Voluntades Anticipadas	135
Responsabilidad Social Corporativa.	136
<b>6. LOS PROFESIONALES DEL HOSPITAL</b>	<b>159</b>
Recursos Humanos	159
Seguridad y Salud Laboral	167
<b>7. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO</b>	<b>170</b>
Docencia	170
Formación Continuada	174



<b>8. INVESTIGACIÓN: I+D+I</b>	<b>177</b>
Proyectos de investigación	177
Grupos Investigadores	178
Publicaciones científicas	180
Actividades de divulgación científica	183
Biblioteca en Ciencias de la Salud	189
<b>9. SOSTENIBILIDAD Y GESTIÓN ECONÓMICA</b>	<b>192</b>
Farmacia	192
<b>10. OTRAS ACTIVIDADES DEL HOSPITAL</b>	<b>194</b>



## PRESENTACIÓN

El año 2024, sitúa al Hospital Universitario Infanta Elena de Valdemoro, tras una trayectoria de más de 17 años al servicio de los ciudadanos de Valdemoro, Ciempozuelos, Titulcia y San Martín de la Vega, como su referente asistencial; tal y como se refleja en las encuestas de satisfacción de sus usuarios, que lo eligen como mejor hospital de Madrid y primero en Consultas Externas y Cirugía Ambulatoria, además de mejor valorado en Hospitalización entre los de su grupo de complejidad.

El Hospital Universitario Infanta Elena ha seguido apostando, a pesar de las dificultades económicas, sociales y sanitarias, por las personas. Actualmente somos más de 900 profesionales, lo que nos permite seguir ofreciendo una atención sanitaria excelente y de calidad.

Nuestra estrategia de atención a los ciudadanos basada en tres pilares fundamentales como son la salud, la experiencia del paciente y la eficiencia, ha sido la columna vertebral que ha orientado nuestra toma de decisiones, permitiéndonos ofrecer una atención humanizada a pacientes y familiares. Es, por tanto, un modelo de trabajo ya consolidado, gracias al compromiso compartido de nuestros profesionales, que nos distingue en la práctica diaria por el impulso en la personalización de la asistencia, el control de las demoras, la continuidad asistencial, el respeto al paciente, la política de información y un estilo propio de afrontar las quejas o disconformidades de los pacientes como una clara oportunidad de mejora.

Asimismo, nuestra apuesta clara, desde hace años, por una estrategia de fomento de la incorporación de las nuevas tecnologías y la innovación a la práctica asistencial, nos ha permitido adaptarnos y responder de manera eficiente y ágil a los retos asistenciales del año 2024. Hemos trabajado en condiciones de continuo cambio y mejora; contar con sistemas de información avanzados y con la digitalización de muchos de nuestros procesos, nos ha ayudado y abierto el camino a explorar nuevas formas de prestar la asistencia sanitaria sin interrumpirla en ningún momento y respondiendo a las necesidades de la población a la que atendemos buscando la eficiencia, la sostenibilidad y cumplir sus expectativas. En este sentido, el Portal del Paciente, nuestra aplicación de desarrollo propio, sigue siendo la herramienta que hace todo esto posible y nos ha permitido afianzar con nuestros pacientes una relación de ayuda y cuidados segura y eficaz de manera no presencial. Asimismo, nos ha posibilitado responder a la demanda creciente de los ciudadanos que cada vez usan más las nuevas tecnologías, ofreciéndoles una asistencia más personalizada, ágil y que evita desplazamientos innecesarios al hospital en el seguimiento de su salud.

Hoy, esta transformación en el modo de asistencia ya es una realidad, pues más de 165.000 pacientes del hospital están dados de alta en el Portal del Paciente.

Paralelamente, se ha seguido trabajando en la mejora de los procesos, manteniendo e incrementando todas las certificaciones de años anteriores, materializando el trabajo diario enfocado al servicio al paciente, y siguiendo con nuestro entusiasmo y profesionalidad, nuestro compromiso y dedicación.





## Nuestro centro

2024 en Cifras

Propósito, Misión, Visión y Valores

Área de Influencia

El Hospital

Organigrama

Cartera de Servicios

Recursos Humanos

Recursos Materiales

1

## 1. NUESTRO CENTRO

### 2024 EN CIFRAS

#### ACTIVIDAD ASISTENCIAL Y QUIRÚRGICA

Altas totales		11.803
Estancia Media		4,42
Peso Medio		0,9992
Ingresos totales		11.797
Ingresos Urgentes		8.508
Urgencias Totales		137.507
% Urgencias ingresadas		6,08%
Sesiones Hospital de Día		35.460
	ingresos	371
Hospitalización a domicilio	estancia media	9,09
	alta	370
Intervenciones quirúrgicas programadas con hospitalización		3.303
Intervenciones quirúrgicas urgentes con hospitalización		892
Nº partos		1.014
% Cesáreas		20,02%

#### ACTIVIDAD GLOBAL DE CONSULTAS NO PRESENCIALES

eConsultas		8.770
Telefónicas		15.281
Telemedicina		92.715

#### CONSULTAS EXTERNAS

Primeras consultas		148.038
Consultas sucesivas		278.721
% Primeras consultas solicitadas por Atención Primaria (AP)		47,70
Índice sucesivas/primeras		1,88
<b>TOTAL</b>		<b>426.759</b>

#### CONSULTAS SOLICITADAS COMO CONSECUENCIA DE LA LIBRE ELECCIÓN

Número citas entrantes		23.750
Número citas salientes		2.956



**CASUÍSTICA CMBD**

	EPISODIOS	ESTANCIA MEDIA	PESO MEDIO
GRDs Médicos	7.757	4,79	0,7904
GRDs Quirúrgicos	4.046	3,71	1,3995

**RECURSOS HUMANOS**

Equipo Directivo	9
Área Médica- Facultativos	304
Área Enfermería	643
Personal No Sanitario	122
Docencia	46
<b>TOTAL</b>	<b>1.124</b>

**GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO**

Formación Pregrado	Nº Alumnos: 112
Formación de Grado	Nº Alumnos: 245
Formación Posgrado	Nº Alumnos: 9
Formación de Especialistas	Nº Residentes: 47
Formación Continuada	Nº actividades totales: 226 Nº horas formación totales: 640 Nº profesionales participantes: 1.553

**INVESTIGACIÓN I+D+I**

Nº proyectos investigación	8
Nº proyectos de innovación en curso	0
Nº publicaciones científicas	130



## MISIÓN, VISIÓN Y VALORES .

### Misión

La misión del Hospital Universitario Infanta Elena es la prestación de servicios sanitarios dentro de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública de la Comunidad de Madrid, en el ámbito de la atención especializada con el objetivo de mejorar la salud de la población de referencia asignada, y la de los ciudadanos que ejerzan su derecho a la libre elección de Hospital y médico especialista, bajo un marco de eficiencia, seguridad para los pacientes y profesionales y equidad en el acceso a las prestaciones sanitarias, cumpliendo con un firme compromiso de responsabilidad hacia nuestros pacientes, nuestros trabajadores y la ciudadanía madrileña en general.

### Visión

La Visión del Hospital Universitario Infanta Elena se centra en alcanzar la mejora de la salud de la población, ofreciendo los mejores estándares de calidad en los servicios de atención sanitaria prestada garantizando la seguridad clínica de nuestros pacientes, con la incorporación continua de la tecnología de vanguardia y de los últimos avances técnicos y científicos a través del desarrollo de servicios y programas asistenciales, resolviendo los procesos con agilidad, efectividad y de acuerdo con la Medicina Basada en la Evidencia, obteniendo el reconocimiento de los pacientes que reciben asistencia, así como de la ciudadanía en general, contribuyendo al uso racional de los medicamentos y a la prevención y fomento de hábitos saludables mediante planes de cooperación en educación y formación sanitaria con Atención Primaria, siendo una institución atractiva para los profesionales de la salud por el desarrollo profesional y personal que se les procura y siendo un referente del modelo de colaboración de prestación pública-gestión privada en la Comunidad de Madrid.

### Valores

#### Trabajo en equipo



Trabajar en equipo es coordinar e integrar esfuerzos para lograr un resultado común, poniendo lo mejor de uno mismo al servicio de una meta compartida. El principal valor del trabajo en equipo en nuestra compañía es la colaboración. Para que exista, todos los miembros deben disponer de oportunidades para aportar sus conocimientos y experiencias, y para enriquecerse con las aportaciones de los demás.

El trabajo en equipo necesariamente exige respeto, vocación de servicio, autonomía, responsabilidad, proactividad, participación y diálogo entre todos los miembros. Cuando se trabaja en equipo la responsabilidad personal se transforma en responsabilidad compartida. Trabajar en equipo es creer que "juntos, somos más".



**Implicación y Pasión**

La diferencia entre "hacer lo que se debe hacer" y "querer hacer lo que se debe hacer", viene marcada por el compromiso y la implicación que asume una persona con su labor.

Fomentamos este espíritu de responsabilidad en cada uno de los trabajadores de la empresa. Promoviendo el valor de la vocación profesional, la pasión en el trabajo diario y la lealtad hacia los valores de la compañía, logramos un mayor sentimiento de pertenencia a la empresa y un mayor nivel de compromiso, que redundan directamente en la calidad del servicio que prestamos.

**Humanidad****humanidad**

En la compañía somos personas que trabajamos cuidando personas, aportando cercanía, calidez y proximidad. Esto se traduce en una mirada amable, en un contacto más próximo, en un tono de voz más suave.

Queremos ser reconocidos por nuestro trato cercano, nuestra empatía y accesibilidad, confidencialidad y discreción, y por generar un clima de confianza, respeto y comunicación.

**Competencia profesional****competencia profesional**

La capacitación profesional es fundamental. Ofrecemos un nivel de asistencia de máxima calidad, y este grado de excelencia se ve sustentado por profesionales dotados de la formación, experiencia y competencias necesarias para asegurar la fiabilidad de nuestras actuaciones, la seguridad para el paciente y el uso responsable de la tecnología.

**Innovación****innovación**

Innovar es pensar como nunca nadie había pensado antes. Es tener iniciativa para explorar nuevos caminos y mejorar lo que ya existe. En la organización la innovación es un valor presente, no solo en el ámbito de la investigación, la docencia y la tecnología, sino muy especialmente en los procesos y tareas del día a día.

Un pensamiento innovador, una mente abierta y una actitud creativa nos ayudan a obtener resultados diferentes, a evolucionar y a ser más eficaces. Innovar es liderar.

**Beneficio para la sociedad****beneficio para la sociedad**

Trabajamos con un único fin: mejorar la salud y bienestar de millones de personas. Invertimos nuestros recursos en lograr que nuestros centros dispongan de la tecnología y técnicas médicas más avanzadas; desempeñamos una importante labor en investigación y docencia para transferir los resultados de nuestros avances al conjunto de la sociedad; además, desarrollamos políticas de cuidado



medioambiental. Todo ello con sobriedad y sencillez, optimizando los recursos. En definitiva, cuidamos a las personas y al entorno que nos rodea.

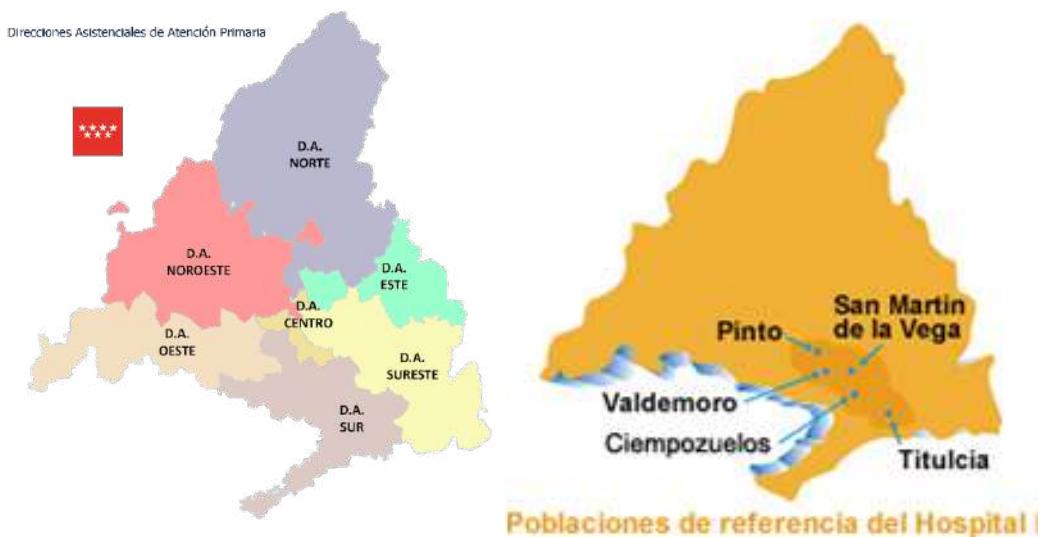
## ÁREA DE INFLUENCIA

### El entorno

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

Para mejorar la coordinación de todos los centros de Atención Primaria y Atención Hospitalaria se cambió la antigua zonificación de once áreas sanitarias y se dividió la Comunidad de Madrid en siete zonas asistenciales. El Hospital Universitario Infanta Elena pertenece a la zona asistencial Sur (DA Sur) donde también se encuentran los hospitales de Leganés (H. Severo Ochoa), Parla (H. Infanta Cristina), Getafe (Hospital Universitario de Getafe) y Aranjuez (H. Tajo).

### Mapa de la zona asignada

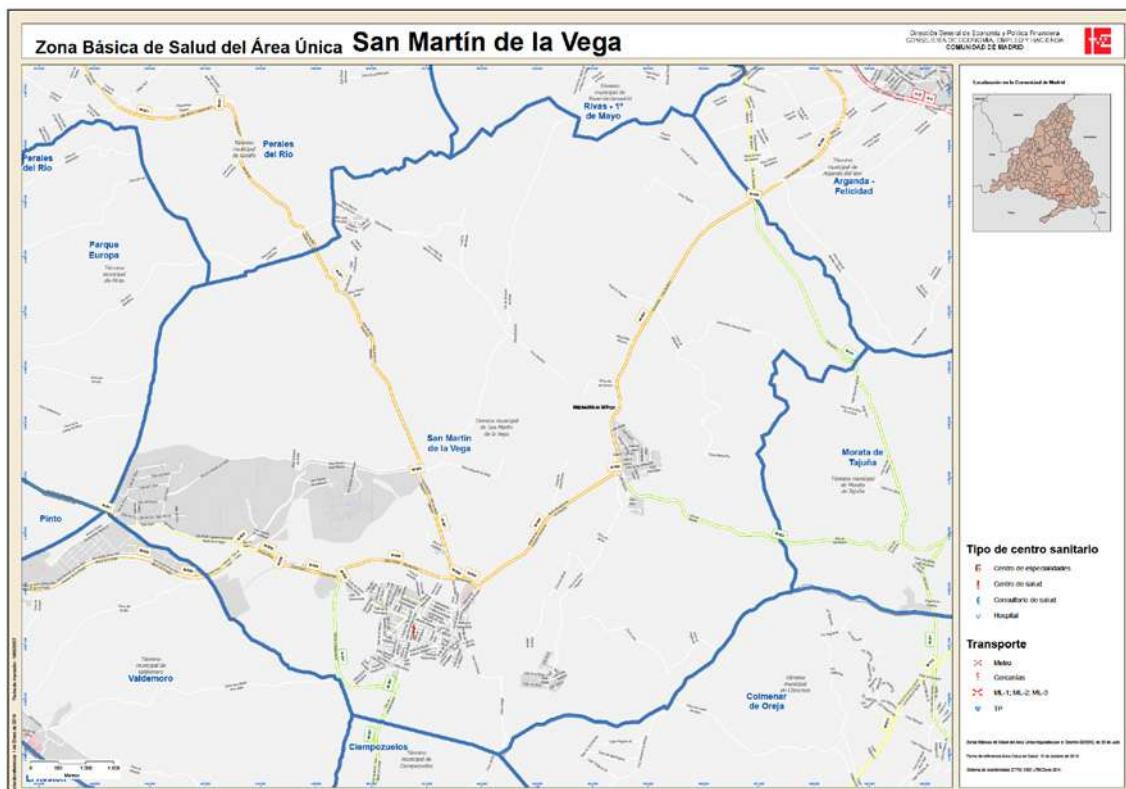
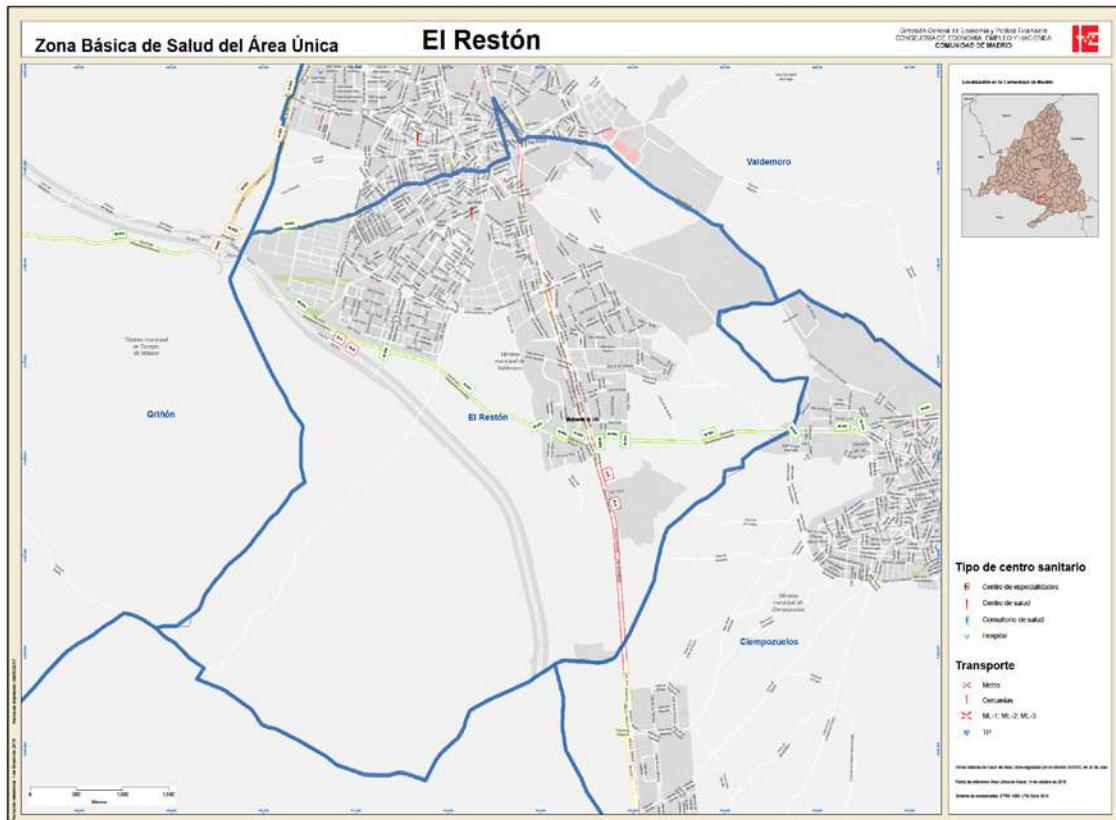


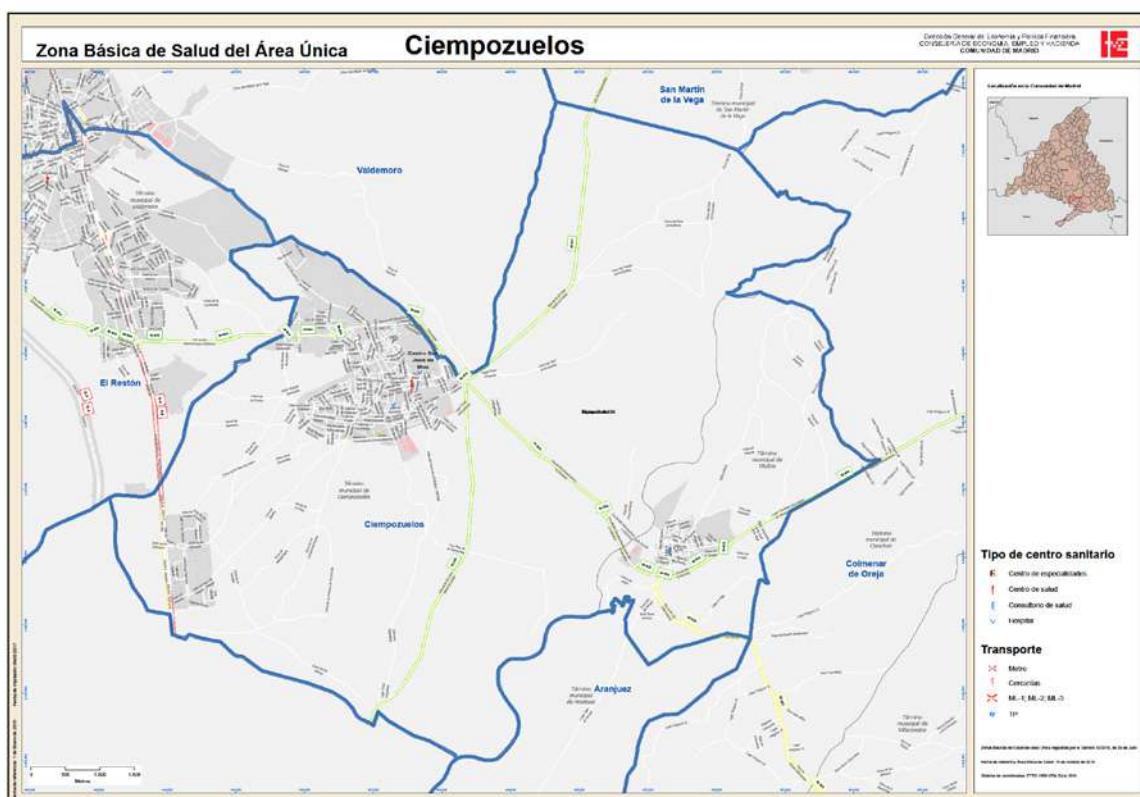
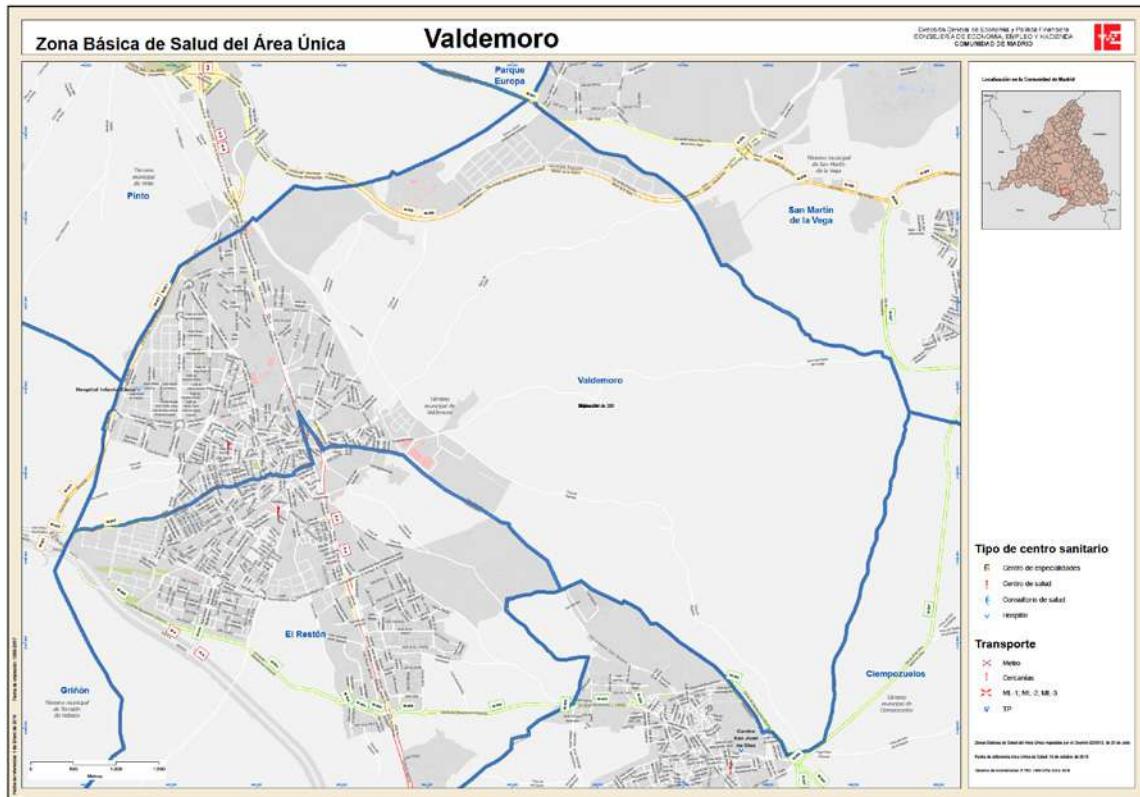
El Hospital Universitario Infanta Elena de Valdemoro presta asistencia sanitaria a los municipios de Valdemoro, Ciempozuelos, Titulcia y San Martín de la Vega. Estos municipios se organizan en las siguientes Zonas Básicas de Salud (ZBS):

- Valdemoro: Cuenta con dos ZBS:
  - ZBS Valdemoro: Atiende a una parte de la población del municipio.
  - ZBS El Restón: Cubre otra área dentro de Valdemoro.
- Ciempozuelos: Corresponde a la ZBS Ciempozuelos, que incluye al municipio de Ciempozuelos y al consultorio de Titulcia.
- San Martín de la Vega: Se asocia a la ZBS San Martín de la Vega, que atiende a la población de este municipio.



Estas zonas básicas de salud están definidas por la Comunidad de Madrid para organizar y gestionar la atención primaria en función de criterios geográficos y demográficos. Cada ZBS cuenta con centros de salud y consultorios locales que ofrecen servicios sanitarios a la población de su área correspondiente.



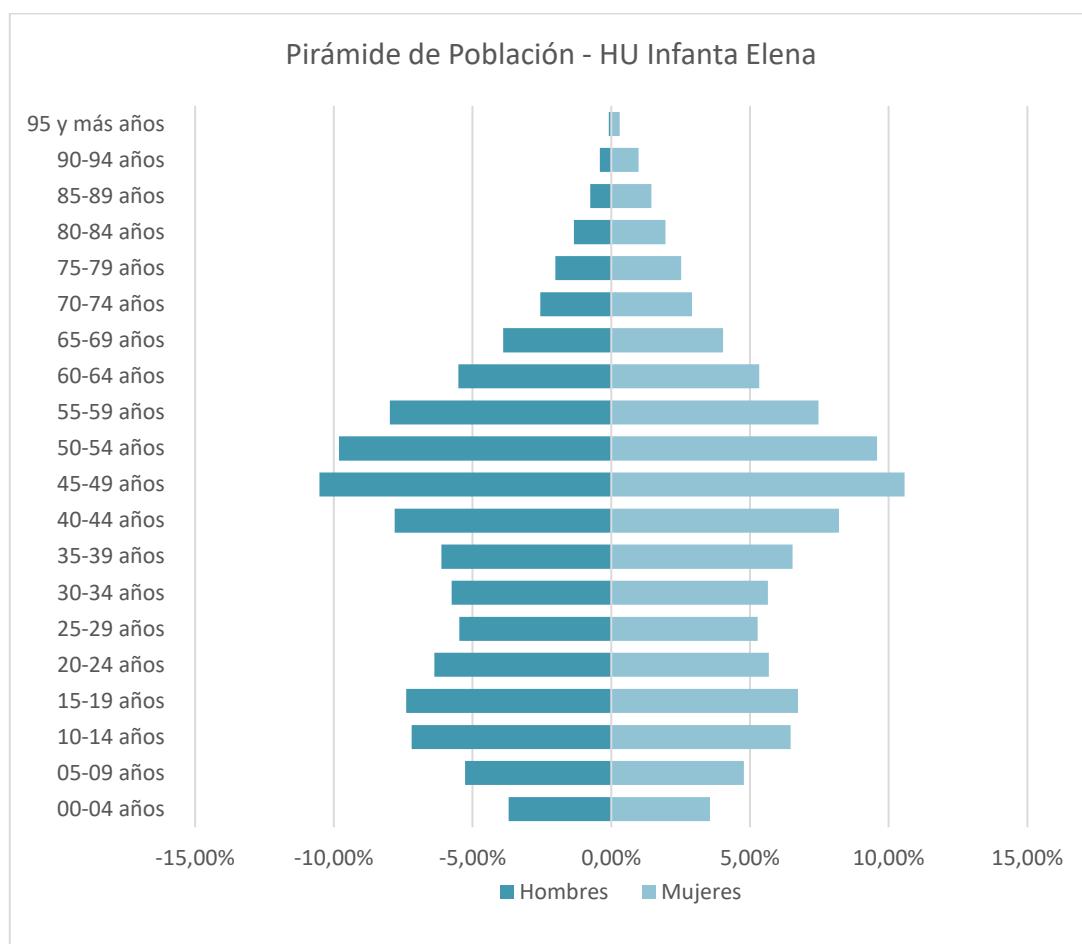


## Población de referencia

GRUPOS DE EDAD (AÑOS)							
NOMBRE CENTRO	LOCALIDAD	0-2	3-15	16-64	65-79	≥ 80	TOTAL
C.S. CIEMPOZUELOS	Ciempozuelos	511	3.642	18.028	2.999	1.386	26.566
C.S. EL RESTÓN	Valdemoro	809	6.696	29.410	2.950	1.236	41.101
C.S. SAN MARTÍN DE LA VEGA	San Martín de la Vega	462	3.333	15.330	1.932	673	21.730
C.S. VALDEMORO	Valdemoro	917	6.039	29.355	3.800	1.480	41.591
CONS. TITULCIA	Titulcia		13	805	173	77	1.068
<b>TOTAL</b>		<b>2.699</b>	<b>19.723</b>	<b>92.928</b>	<b>11.854</b>	<b>4.852</b>	<b>132.056</b>

Fuente: SIP-CIBELES. Población a 31/12/2024

## Pirámide de Población



Fuente: SIP-CIBELES. Población a 31/12/2024



## EL HOSPITAL

### Descripción del centro:

El Hospital tiene una superficie construida 47.649 metros cuadrados.

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

Cuenta con 176 camas de hospitalización convencional, todas ellas individuales, con baño, sistema de climatización, televisión, teléfono y sofá cama, para acompañante.

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

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

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

### Accesos:

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

### Trasporte privado desde Madrid:

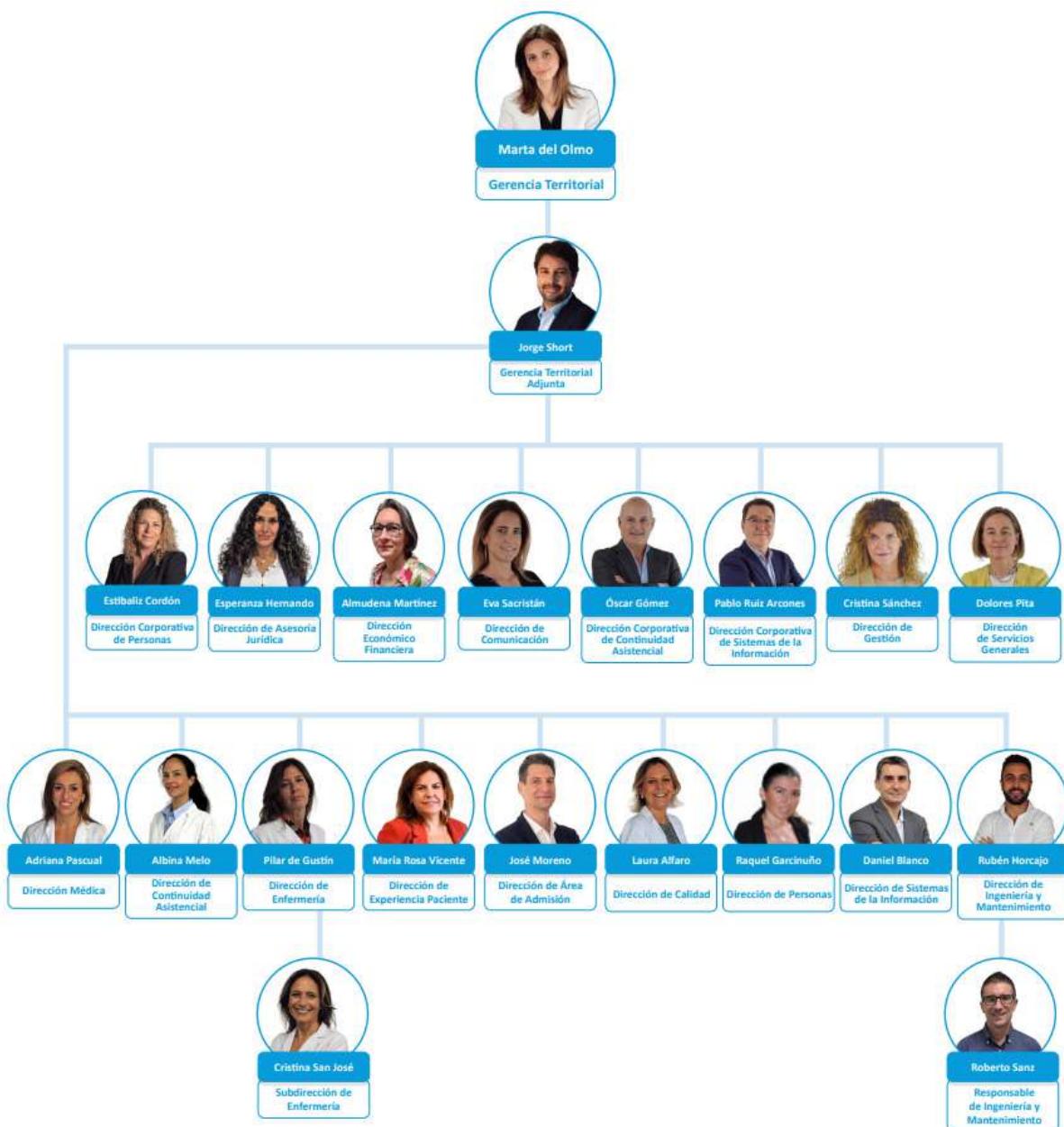
A4 hasta la salida 22 hacia la M506 San Martin de la Vega, a continuación, salida hacia la M423 y tomar la salida Valdemoro Oeste.

### Trasporte privado desde Aranjuez:

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



## ORGANIGRAMA



## CARTERA DE SERVICIOS

### Servicios Médicos

Alergología	Medicina Interna	Pediatría
Aparato digestivo	Nefrología	Psiquiatría
Cardiología	Neumología	Reumatología
Endocrinología	Neurología	
Geriatría	Oncología Médica	

### Servicios Quirúrgicos

Angiología y Cirugía Vascular	Cirugía Plástica	Oftalmología
Cirugía General y de Aparato Digestivo	Cirugía Torácica	Otorrinolaringología
Cirugía Oral y Maxilofacial	Dermatología	Traumatología y Cirugía Ortopédica
Cirugía Pediátrica	Neurocirugía (Solo CCEE)	Urología
	Obstetricia y Ginecología	

### Servicios Centrales

Admisión y Documentación Clínica	Hematología y Hemoterapia	Neurofisiología Clínica
Análisis Clínicos	Medicina Intensiva	Psicología Clínica
Anatomía Patológica	Medicina Legal	Radiodiagnóstico
Anestesiología y Reanimación	Medicina Nuclear	Radiofísica Hospitalaria (HU F Jiménez Díaz)
Bioquímica	Medicina Preventiva	Rehabilitación
Farmacía Hospitalaria	Medicina del Trabajo	Urgencias
Genética	Microbiología y Parasitología	



## Áreas de Enfermería

- Unidad de Canalización de Catéteres Centrales de Inserción Periférica (PICC)
- Extracciones
- Donantes
- Enfermeras de Práctica Clínica Avanzada y Facilitadoras Clínicas incorporadas a los servicios médico-quirúrgicos correspondientes:
  - Dermatología
  - Unidad de Disfagia
  - Estomatoterapia
  - Salud Mental
  - Continuidad Asistencial
  - Anestesiología y Unidad del Dolor
  - Cuidados Críticos Adultos y Neonatales
  - Cuidados Paliativos y Geriatría
  - Canalización de Catéteres Centrales de Inserción Periférica (PICC) y otros accesos venosos
  - Enfermería intervencionista
  - Pruebas funcionales respiratorias
  - Infiltración toxina botulínica
  - Cefalea
  - Eco cardiología
  - Ecografía músculo, general y mama
- Marcapasos, Holter y Mibis
  - Rehabilitación cardiaca
  - Anestesia y UDD
- Consultas de Enfermería de:
  - Alergología
  - Aparato digestivo
  - Cardiología
  - Cirugía General y de Aparato Digestivo
  - Cirugía Oral y Maxilofacial
  - Cirugía Plástica
  - Cirugía Vascular
  - Dermatología



- Endocrinología
- Estomatoterapia
- Hematología
- Nefrología
- Neonatología
- Neumología y Pruebas Funcionales Respiratorias
- Obstetricia y Ginecología. Matronas
- Oftalmología
- Oncohematología
- Otorrinolaringología
- Psiquiatría
- Post- UCI
- Traumatología y Cirugía Ortopédica
- Urología
- Cuidados Paliativos
- Salud Mental
- Continuidad Asistencial
- Dermatología
- Digestivo
- Endocrinología
- Facilitadores clínicos cuidado de la piel y heridas, Salud mental, dermatología, estomatoterapia.
- Cuidados Críticos Adultos y Pediátricos
- Anestesia y Unidad del Dolor
- Canalización de Catéteres Centrales de Inserción Periférica (PICC) y otros accesos venosos
- Heridas Crónicas de Difícil Cicatrización y Úlceras
- Pie Diabético
- Medicina Preventiva
- Disfagia
- Rehabilitación Cardíaca
- Rehabilitación Suelo Pélvico
- Rehabilitación Neurocognitiva
- Seguimiento algias con -sin infiltración
- Hemovigilancia y donación de sangre



- Eco cardiología
- Técnico de Radiodiagnóstico
- Neonatos
- Canalización de PICC, educación sanitaria y seguimiento
- HTA
- Infiltración toxina botulínica
- Cefaleas
- Marcapasos, Holter y Mibis

## Otras Áreas de Alta Especialización

### ALERGIA

- Unidad de Asma Grave
- Unidad Monográfica de Esofagitis Eosinofílica

### CARDIOLOGÍA

- Unidad de hemodinámica
- Unidad de arritmias
- Unidad de imagen cardíaca avanzada
- Unidad de Insuficiencia cardíaca
- Consulta monográfica de cardiopatías familiares
- Consulta monográfica de lípidos
- Consulta monográfica hemodinámica
- Consulta monográfica de cardiooncología
- Consulta monográfica de hipertensión pulmonar
- Consulta monográfica de cardiopatías congénitas
- Consulta de transición pediatría-cardiología

### C.G.D.

- Unidad de oncología quirúrgica peritoneal
- Unidad de pared abdominal compleja

### CIRUGIA MAXILOFACIAL

- Unidad Multidisciplinar del Sueño



- Unidad de Parálisis Facial

## ENDOCRINOLOGÍA

- Programa Obesidad Compleja

## HEMATOLOGÍA

- Consulta Optimización precirugía
- Consulta poliquimioterapia
- Consulta anticoagulación

## GINECOLOGÍA

- Unidad de mama
- Unidad de ginecología oncológica
- Unidad de suelo pélvico
- Unidad de reproducción humana

## MEDICINA INTERNA

- Unidad de Enfermedad Tromboembólica.
- Unidad de Lípidos.
- Unidad de Riesgo vascular.
- Unidad de Enfermedades Infecciosas-VIH.
- Unidad del Paciente Crónico Complejo

## NEUMOLOGÍA

- Unidad de endoscopia respiratoria y neumología intervencionista acreditada por la SEPAR como unidad básica
- Unidad de asma grave (con alergia y pediatría)
- Unidad de enfermos neuromusculares (con neurología, soporte, endocrino)
- Unidad de sueño (con neurofisiología, otorrino, maxilofacial)
- Unidad de hipertensión pulmonar (con cardiología)

## NEUROLOGÍA

- Unidad de ELA y Trastornos Neuromusculares (UdEN)
- Unidad de Trastornos del Movimiento
- Unidad de Cefaleas



## OFTALMOLOGÍA

- Unidad de uveítis

## REUMATOLOGÍA

- Unidad Ecografía del Aparato Locomotor.
- Unidad de Uveitis

## UCI

- Unidad Polivalente
- Unidad de Cuidados Intermedios
- Unidad Coronaria
- UCI sin paredes (proyecto que desarrollaremos próximamente para su aprobación)

## MULTIDISCIPLINARES

- Unidad de suelo pélvico (incluye Urología, Ginecología, Rehabilitación y Cirugía General).
- Unidad de Fertilidad (incluye Urología, Ginecología, Biología y Genética)
- Unidad de Cáncer de Próstata (incluye Urología, Oncología Radioterapia, Oncología Médica, Farmacia, Anatomía Patológica, Medicina Nuclear, Radiología, Oncogeriatría)
- Unidad Cirugía Bariátrica (endocrino, nutricionista, Psiquiatría, cirugía general)
- Unidad Multidisciplinaria de Sueño (UMS) (incluye Neurofisiología Clínica, Neumología, Pediatría, Psiquiatría, Otorrinolaringología y Cirugía Maxilofacial)

## Institutos

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

En estos momentos 39 médicos del HU Infanta Elena forman parte del IIS- FJD; los investigadores cuentan con diferentes perfiles, que tienen un carácter transversal y realizan su actividad asistencial e investigadora en varios de los centros corporativos.



La actividad y producción científica de los últimos años, generada por investigadores contratados por la Infanta Elena, ha seguido una tendencia creciente y los proyectos de investigación.

## Alianzas Estratégicas

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

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

### Plan de Apertura a la Sociedad Civil:

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

### Colaboraciones sociales:

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

### Actividades de voluntariado:

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

### Proveedores clave:

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



## GRUPOS DE INTERÉS

**ACCIONISTAS:** Grupo Quirónsalud.

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

Grupo Quirónsalud (hospitales y centros de salud).  
“Servicios, Personas, Salud” – Alianza Clave para la prestación de Servicios No Asistenciales: mantenimiento, limpieza, hostelería, equipamiento de electromedicina, seguridad, lencería, gestión de residuos, etc.

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

Centros de Salud, Residencias, Universidades, Institutos, Asociaciones de Voluntariados, Centros de Salud Mental, Asociaciones de Pacientes.

Ministerio de Sanidad.

**PROVEEDORES CLAVE:** Central de compras para el material sanitario y no sanitario, y equipos médicos e informáticos.

Proveedores de farmacia.

Proveedores de servicios sanitarios y no sanitarios.



## RECURSOS HUMANOS

CATEGORÍA PROFESIONAL	2023	2024
Director Gerente	1	1
Director Médico	1	1
Director de Continuidad Asistencial	1	1
Director de Gestión	1	1
Director de Enfermería	2	2
Subdirector de Enfermería	1	1
Director de Admisión, Atención al Paciente e Información	1	2
<b>ÁREA MÉDICA</b>		
Facultativos	288	304
<b>ÁREA ENFERMERÍA</b>		
Enfermeras/os	244	250
Matronas	15	20
Fisioterapeutas	15	16
Técnicos superiores especialistas	85	87
Técnico en Cuidados Auxiliares Enfermería	221	250
Otro personal sanitario (formación universitaria)	21	20
<b>PERSONAL NO SANITARIO</b>		
Grupo Técnico Función Administrativa y resto Grupo A1	1	0
Grupo Gestión Función Administrativa y resto Grupo A2	1	0
Grupo Administrativo	10	14
Auxiliares Administrativos	55	52
Celadores	43	56
<b>DOCENCIA</b>		
Residentes Medicina (MIR)	33	42
Residentes Otras Titulaciones (FIR, BIR, QIR, PIR, ...)	4	4
Residentes Enfermería (EIR)	-	0
<b>TOTAL</b>	<b>1.046</b>	<b>1.124</b>

A 31 de diciembre de 2023 y 2024 respectivamente.



## RECURSOS MATERIALES

CAMAS	2023	2024
Camas Instaladas <sup>1</sup>	182	183
Camas funcionantes <sup>2</sup>	173	175
QUIRÓFANOS		
Quirófanos Instalados	10	10
OTRAS INSTALACIONES		
Paritorios	4	4
Consultas en el hospital	147	153
PUESTOS HOSPITAL DE DÍA		
Oncológico	35	35
Otros Médicos	17	17
HEMODIÁLISIS		
Número de puestos	17	17
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN		
Mamógrafos	1	1
TC	1	1
RM	2	2
Ecógrafos. Servicio Radiodiagnóstico	6	7
Ecógrafos. Servicio Cardiología	7	7
Ecógrafos. Otros Servicios	31	36
Sala convencional de Rayos X	3	3
Telemundo	1	1

Fuente: SIAE

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

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

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

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



ALTA TECNOLOGÍA	2023	2024
Gammacámara	1	1
Angiógrafo digital	1	1
Sala de hemodinámica	1	1
Radiología Intervencionista	1	1

Fuente: SIAE

OTROS EQUIPOS	2023	2024
Arco Multifuncional Rx	3	3
Equipo Radioquirúrgico	4	4
Equipos Ergometría	10	10
Holter Electrocardiograma	18	14
Holter Tensión	3	3
Salas Endoscopias	3	3
Gastoscopio / Esofagoscopios	12	12
Colonoscopios / Rectoscopios	11	11
Polisomnógrafos	10	9
Vídeo EEG	3	3
Electromiógrafos	2	2
Equipos Potenciales Evocados	1	1
Mesas Prona	1	1
Densitómetros	1	1
Ortopantomógrafos	1	1

Fuente: SIAE





## Nuevos retos en la asistencia sanitaria

El paciente, epicentro de nuestras  
actuaciones

Transformación Digital

2

## 2. NUEVOS RETOS EN LA ASISTENCIA SANITARIA

### EL PACIENTE, EPICENTRO DE NUESTRAS ACTUACIONES

Partiendo de la base de que todas nuestras actuaciones se orientan en ofrecer al paciente y a sus familiares el mejor servicio posible, nos exige el poner al paciente en el centro de nuestro objetivo y foco. Dirigiendo nuestros esfuerzos en ofrecer una atención médica de calidad, accesible y eficiente con los recursos disponibles.

Para ello trabajamos activamente en reducir los tiempos de atención, evitar desplazamientos innecesarios y estandarizar la práctica clínica, utilizando para ello todo el abanico de posibilidades que nos ofrecen las nuevas tecnologías, pero sin olvidarnos de la importancia de ayudar y formar a nuestros pacientes en el uso de las herramientas digitales, ya que no todos están habituados a su uso. El Servicio de Atención al Paciente adquiere gran relevancia en este ámbito, proporcionando la ayuda necesaria en el uso del Portal del Paciente, así como el personal de Enfermería en la promoción y uso de la Smart room.

Asimismo, el personal del Servicio de Admisión ha cambiado su rol, cambiando el rol administrativo por el rol de gestores del caso. Trabajando con una visión global de las trayectorias del paciente en los diferentes Servicios, pasando de una visión parcelada en función de las citas a una visión de proceso en el servicio. De esta manera se ofrece una atención administrativa integral.

Poner al paciente en el centro de nuestra actividad diaria sigue siendo el pilar fundamental que orienta nuestras decisiones y acciones. Este compromiso se refleja en cada paso que damos, con el objetivo de ofrecer una atención que priorice su bienestar, refuerce su confianza y eleve su nivel de satisfacción.

Nos esforzamos por brindar una atención sanitaria que combine calidad, eficiencia y accesibilidad, aprovechando al máximo los recursos disponibles. Trabajamos para que nuestras instalaciones funcionen de forma óptima y que ningún paciente encuentre barreras para acceder a los cuidados que necesita. La prioridad es asegurar un trato humano, respetuoso y profesional, sin importar la situación.

Con este propósito, impulsamos iniciativas que reducen los tiempos de espera, evitan traslados innecesarios y promueven la homogeneidad en la práctica clínica. Estas medidas no solo contribuyen a una mejor atención para el paciente, sino que también optimizan el funcionamiento del sistema de salud en general. Atender con mayor agilidad y eficiencia puede ser decisivo, y minimizar desplazamientos alivia tanto el esfuerzo físico como la carga emocional del paciente y su entorno.

Además, integramos activamente las nuevas tecnologías como aliadas para mejorar nuestros servicios, asegurando que todos los pacientes puedan acceder y beneficiarse de ellas. Por ello, acompañamos este proceso con programas de apoyo y formación digital, ayudando a que cada persona se sienta cómoda y segura al utilizar estas herramientas.

En este contexto, el equipo de Atención al Paciente y el de Enfermería desempeñan un papel clave, orientando y asistiendo en el uso del Portal del Paciente y de la Smart Room. Asimismo, se pone en marcha en el Servicio de Atención al Paciente el proyecto del SIAP ON LINE.



El Portal Paciente se ha consolidado como un canal indispensable para facilitar la relación entre los pacientes y el hospital, mientras que la Smart Room transforma la estancia hospitalaria, brindando al paciente y su familia una mayor autonomía y confort a través del acceso directo a los diferentes servicios proporcionados e información.

Como sabemos, un ingreso hospitalario conlleva una importante carga emocional y sensación de estrés vinculados al problema de salud que lo motiva y supone, además, un cambio en el ritmo de vida y rutinas diarias del paciente, que son sustituidas por pruebas, esperas, incertidumbre, miedos y un difícil manejo de emociones entremezcladas. En este contexto, y basado en una amplia trayectoria en humanización y experiencia de paciente bajo la política compartida de "Trato y Tratamiento", dirigida a crear una cultura de respeto hacia los pacientes, trabajando en la formación de los profesionales y en múltiples proyectos de innovación, nace la Habitación Inteligente, SmartRoom que busca mejorar la experiencia del paciente y optimizar la atención médica. Este sistema permite un entorno más cómodo y personalizado, donde los pacientes pueden acceder a información sobre su tratamiento, comunicarse con el personal sanitario y disfrutar de entretenimiento durante su estancia. Además, facilita la gestión de datos y la coordinación entre los diferentes profesionales de la salud. Sus objetivos principales son:

- 1) Digitalización al servicio de la salud y la experiencia del paciente: La iniciativa integra distintos elementos tecnológicos con el Portal de Paciente hospitalizado y controla, a través de la tablet instalada en la habitación, todos los componentes terapéuticos y de confort ideados para una estancia óptima.
- 2) Facilidad en la usabilidad: Para que el conocimiento y uso de la SmartRoom resulte sencillo para el paciente y este pueda beneficiarse de sus ventajas y funcionalidades de la forma más directa y eficiente posible, la tablet da la bienvenida a cada nuevo ingreso con un vídeo explicativo y personalizado en el que un avatar de enfermera explica las herramientas que tiene a su disposición en la Habitación Digital en la que se encuentra ([SmartRoom: humanización y digitalización al servicio de la más alta calidad asistencial \(youtube.com\)](https://www.youtube.com/watch?v=JyfXWVgkQHc)).
- 3) Humanización al servicio de la salud y la experiencia del paciente: La iniciativa aúna objetivos de humanización y digitalización y apuesta por promover valores como la comunicación, el respeto y la confianza, y por las nuevas tecnologías, adaptándonos a cada proceso de salud, paciente y necesidades.
- 4) Optimización de la información, comunicación, educación sanitaria, confort y entretenimiento: Optimiza el acceso del paciente a su información general y asistencial y la comunicación con sus profesionales clínicos; favorece el aprendizaje sobre su enfermedad y la educación sanitaria; fomenta el autocuidado y empoderamiento del cuidador; ofrece un entorno más confortable, con acceso a ocio y entretenimiento; y palía las necesidades educativas mermadas por el ingreso hospitalario.
- 5) Personalización de la asistencia sanitaria, accesibilidad, confianza: Un espacio en el que, tanto el paciente como sus allegados, pueden atender gran parte de sus



necesidades, y las relaciones, basadas en la confianza, pueden ser incluso no presenciales cuando la presencia física no aporte valor al proceso de salud, haciendo que el tiempo para la atención del paciente sea el que realmente marcan sus resultados, inquietudes o necesidades, y no los trámites burocráticos o los hábitos.

La SmartRoom integra distintos elementos tecnológicos (dispositivos wearables, red IoT de integración de estos dispositivos, red de comunicación WIFI, tablet de la habitación y móvil) con el Portal de Paciente y controla, a través de la tablet instalada en la habitación, todos los componentes terapéuticos y de confort ideados para una estancia óptima. Sus funcionalidades se dividen en seis grandes grupos:

- 1) información general y clínica
- 2) monitorización del paciente
- 3) comunicación activa con los profesionales
- 4) salud y educación sanitaria
- 5) entretenimiento y ocio
- 6) aula educativa.

Tras un año desde su puesta en marcha, a través de la SmartRoom hemos podido ofrecer una atención de la más alta calidad asistencial, eficiente y segura, vinculada a la mejor experiencia del paciente que requiere ingreso; se ha optimizado la accesibilidad del paciente/familiar a su información general y asistencial y la comunicación con sus profesionales clínicos; se ha favorecido el aprendizaje sobre su enfermedad, recomendaciones de salud y educación sanitaria, fomentando el autocuidado y el empoderamiento de los cuidadores, ofreciendo un entorno más confortable, con acceso a actividades de ocio y entretenimiento; se han paliado necesidades educativas que se ven mermadas por el ingreso hospitalario; y hemos continuado brindando una experiencia personalizable, con el soporte de las nuevas tecnologías.

El Proyecto SIAP ON LINE surge en el contexto del Proyecto de Digitalización del Servicio de Atención al Paciente de los Hospitales de Quirónsalud integrados en el Servicio Madrileño de Salud (Hospitales Universitarios Fundación Jiménez Díaz, General de Villalba, Rey Juan Carlos e Infanta Elena), con el objetivo principal de acercar este Servicio a los usuarios de nuestros Hospitales a través de la herramienta del Portal del Paciente, como único canal digital de comunicación con éste.

El canal principal de comunicación con nuestros pacientes es el Portal del Paciente, garante de la identidad de cada paciente que solicita un determinado trámite y permite el seguimiento de éste, así como de todas sus comunicaciones de cambios de estado a lo largo del ciclo de vida de dicho trámite.

A través del Portal del Paciente se pueden realizar, entre otras, las siguientes gestiones relacionadas con el Servicio de Información y Atención al Paciente:

- Enviar un agradecimiento



- Proponer una sugerencia
- Pedir información
- Cambiar de médico y centro sanitario
- Pedir una segunda opinión médica
- Gestionar el uso de mis datos personales (SOPLAR)
- Solicitar el registro de instrucciones previas
- Citaciones
- ...

Asimismo, nuestro Servicio de Atención al Paciente dispone de una herramienta, denominada IGR, a través de la cual los profesionales del Servicio registran y gestionan las reclamaciones, sugerencias, peticiones de servicio, atenciones directas, solicitudes de derechos SOPLAR, ... cuya información irá volcando a CESTRACK, según proceda, que es la herramienta establecida desde el Servicio Madrileño de Salud para todos los hospitales de la red pública madrileña.

El objetivo principal del proyecto es la digitalización del Servicio de Atención al Paciente evitando el desplazamiento de los pacientes o sus familiares a nuestro Centro y/o esperas innecesarias para ser atendidos presencialmente por el personal del Servicio de Atención al Paciente, facilitando cualquier gestión desde el propio domicilio.

Además:

- Establecer un único canal digital de comunicación con el paciente.
- Mecanización única de datos.
- Evitar procesos innecesarios o de bajo valor, así como reducir el número de atenciones y comunicaciones.
- Consolidar toda la información de trámites de Atención al Paciente en un único repositorio: IGR.
- Normalizar los procesos de Atención al Paciente en nuestros 4 Hospitales.
- Utilizar un enfoque corporativo que permita que este modo de trabajo pueda ser extensible a otros Hospitales del Grupo.

Atención al Paciente se convierte en un Servicio totalmente accesible sin necesidad de acudir presencialmente para realizar cualquier gestión.

Desde el Portal del Paciente, a través del apartado "Atención al paciente" todos los pacientes pueden ejercer sus derechos vinculados con Protección de Datos, solicitudes de Libre Elección (LE) o segundas opiniones, cursar un agradecimiento, sugerencia o incidencia, solicitar información o incluso cualquier gestión relacionada con citaciones.





Para el desarrollo de los objetivos, se ha seguido el siguiente enfoque:

- Establecer un único canal digital de comunicación con el paciente
  - Reconducir el resto de los canales existentes hasta el momento hacia un canal digital único.
  - El Portal del Paciente es garante de la identidad del paciente que solicita un determinado trámite y permite el seguimiento de un trámite, así como todas sus comunicaciones de cambios de estado a lo largo del ciclo de vida de cada trámite.
  - Al tener el paciente feedback del estado del trámite, se evita que vuelva a solicitarlo (presencialmente, por otros canales o duplicar la petición).
  - Desde el Portal del Paciente era posible consultar toda la información clínica del paciente, citas, ... pero no así todos los trámites administrativos. Con este enfoque se reduce ese GAP.
- Mecanización única de datos
  - Integración de la información que envía el paciente directamente en IGR.
  - Generar los documentos para la firma directamente desde la información capturada en IGR.
  - Realizar comunicaciones efectivas y seguras con el paciente.
- Consolidar toda la información de trámites de Atención al Paciente en un único repositorio: IGR



- Incrementar la calidad de la información almacenada con el objetivo de reducir el sesgo de información incorporando información que hasta ahora no se registraba, así como mejorar la calidad de la información desde la situación primaria en la que se captura la información mínima y obligatoria, hacia una información más rica, pero con menor sobreesfuerzo administrativo.
- Hacer foco en este repositorio a la hora de solicitar explotaciones, evitando además actuaciones manuales para consolidar y “cocinar” la información de diferentes fuentes.

Como resultado de este enfoque, se han normalizado y estandarizado procesos, circuitos, comunicaciones y canales.

Desde el Portal del Paciente se pueden consultar todos los trámites que tiene un paciente registrado en IGR. Es un único buzón de entrada en el que se reciben todas las solicitudes, diferenciándose una de otra de manera que el personal de atención al paciente puede priorizarlas según convenga en cada momento.

Además, es posible modificar un trámite en el buzón para reclasificarlo como un trámite diferente a juicio del profesional de Atención al Paciente que lo atiende o a petición del propio paciente, si se considerara que se ha solicitado erróneamente o el paciente desea modificar el trámite. Del mismo modo, la herramienta permite adjuntar la documentación necesaria para la gestión de algunas de las solicitudes como pueden ser la solicitud de libre elección de centro o de derechos SOPLAR.

Además de favorecer la comunicación con el paciente, a través de IGR se realizan mejoras en la comunicación con los profesionales implicados, comunicación que anteriormente se realizaba vía correo electrónico y que, con el nuevo desarrollo, ahora se realiza a través de IGR incorporando campos nuevos y automatismos.

## TRANSFORMACIÓN DIGITAL

El departamento TIC 4H (Tecnologías de la Información y Comunicaciones de los Hospitales Públicos de Madrid del Grupo Quirónsalud - Hospital Universitario Infanta Elena (HIE), Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HFJD), Hospital Universitario Rey Juan Carlos (HRJC) y Hospital Universitario General de Villalba (HGV), se centra en proporcionar soluciones y soporte para responder a las necesidades de negocio, en línea con los objetivos estratégicos marcados: “Promoción de la Salud, Experiencia del paciente y Eficiencia”, que han sido la prioridad durante el año 2024.

Los proyectos en los que se ha trabajado en el centro han ido orientados a mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios médicos, proporcionando diagnósticos y tratamientos más personalizados y eficientes, sistemas adicionales de consultas no presenciales, monitorización digital a distancia o utilizando la Inteligencia Artificial para mejorar la precisión diagnóstica, predecir enfermedades y optimizar los procesos clínicos.

Todos los proyectos abordados durante el 2024 quedan reflejados en el apartado de Sistemas y Tecnologías de la información de la presente Memoria.





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

Actividad asistencial

Actividad quirúrgica

Actividad global de consultas no presenciales

Donaciones – trasplantes

Técnicas utilizadas

Consultas externas

Casuística (CMBD)

Continuidad asistencial

Cuidados

Fisioterapia

Áreas de soporte y actividad

**3**

### 3. RESPUESTA INTEGRADA A LAS NECESIDADES ASISTENCIALES

#### ACTIVIDAD ASISTENCIAL

HOSPITALIZACIÓN	2023	2024
Altas totales <sup>1</sup>	11.333	11.803
Estancia Media* <sup>1</sup>	4,60	4,42
Peso Medio <sup>1</sup>	1,0331	0,9992
Ingresos totales	11.348	11.797
Ingresos Urgentes	8.161	8.508
Ingresos Programados	3.187	3.289
URGENCIAS		
Urgencias Totales	129.572	137.507
% Urgencias ingresadas	6,16	6,08%
SESIONES HOSPITAL DE DÍA		
Oncológico	5.281	5.932
Geriatrónico	56	67
Psiquiátrico	3.639	4.517
Otros Médicos	22.538	24.944
DIÁLISIS (pacientes/mes)		
Hemodiálisis en el hospital	59	60
Pacientes CAPD	9	9
HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO		
Número de ingresos	358	371
Estancia Media	8,68	9,09
Altas	348	370
ACTIVIDAD OBSTÉTRICA		
Total Partos	949	1.014
% Cesáreas	26,03	20,02%

Fuente: SIAE

<sup>1</sup>Fuente Altas Totales, Estancia Media y Peso Medio: CMBD APR CRD 40

\*Estancia Media No depurada.



## ACTIVIDAD QUIRÚRGICA

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA	2023	2024
Intervenciones quirúrgicas programadas con hospitalización	3.159	3.303
Intervenciones quirúrgicas urgentes con hospitalización	1.017	892
Intervenciones quirúrgicas programadas ambulatorias	9.485	10.006
Intervenciones quirúrgicas urgentes ambulatorias	113	78
Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano	2.931	3.524

Fuente: SIAE

## ACTIVIDAD GLOBAL DE CONSULTAS NO PRESENCIALES

	2023			2024		
	eConsultas	Telefónicas	Telemedicina	eConsultas	Telefónicas	Telemedicina
CONSULTAS PRIMERAS	7.577	683	9.343	8.770	713	42.309
CONSULTAS SUCESIVAS		12.429	68.883		14.568	50.406
Total consultas no presenciales	7.577	13.112	78.226	8.770	15.281	92.715

Fuente: SIAE

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

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

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



## DONACIONES – TRASPLANTES

EXTRACCIONES	2023	2024
Donantes de Órganos	4	7
TRASPLANTES	2023	2024
Trasplantes de Tejido Osteotendinoso	109	111
Trasplantes de Córneas	0	0
Trasplantes de Membrana Escleral	0	4
Trasplantes de Membrana Amniótica	1	2

Fuente: Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes.

## TÉCNICAS UTILIZADAS

TÉCNICA	REALIZADAS PROPIO CENTRO	
	2023	2024
Nº de Pruebas de laboratorio	3.676.361	3.928.306
Radiología convencional	114.273	123.600
Ecografías (Servicio Rx.)	39.719	41.566
Ecografía doppler	4.500	4.493
Citologías de anatomía patológica	8.895	9.413
Endoscopias digestivo	8.365	8.946
Broncoscopias	279	327
Mamografías	10.322	10.452
TC	25.020	26.035
RM	26.995	30.106
Gammagrafías	1.017	911
Radiología intervencionista	2.105	2.058
Cateterismos cardiacos diagnósticos	467	535

Fuente: SIAE



OTROS PROCEDIMIENTOS	2023	2024
Inserción de marcapasos permanente	25	30
Revisión Marcapasos sin sustitución de generador	478	543
Implante/sustitución desfibriladores	29	31

Fuente: SIAE



## CONSULTAS EXTERNAS

### Consultas totales

Primeras consultas	148.038
Consultas sucesivas	278.721
% Primeras consultas solicitadas por Atención Primaria (AP)	47,70
Índice sucesivas/primeras	1,88
<b>TOTAL</b>	<b>426.759</b>

### Consultas por Servicio

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS	CONSULTAS SUCESIVAS	% PRIMERAS CONSULTAS SOLICITADAS POR AP	TOTAL	ÍNDICE SUC/PRIM
Angiología y Cirugía Vascular	2228	2470	65,66	4698	1,11
Alergología	4387	6267	64,26	10654	1,43
Anestesia y Reanimación	20742	0	1,27	20742	0,00
Cardiología	2927	8904	51,08	11831	3,04
Cirugía General y de Aparato Digestivo	4902	7080	60,69	11982	1,44
Cirugía Máxiloacial	2911	3112	68,77	6023	1,07
Cirugía Pediátrica	793	1226	73,52	2019	1,55
Cirugía Plástica y Reparadora	318	687	0,31	1005	2,16
Cirugía Torácica	234	572	0,43	806	2,44
Dermatología	8923	5682	25,62	14605	0,64
Aparato Digestivo	5233	16499	50,64	21732	3,15
Endocrinología y Nutrición	2845	10483	42,74	13328	3,68
Genética	994	1172	0,00	2166	1,18
Ginecología	9865	22721	64,24	32586	2,30
Geriatría	1832	884	8,46	2716	0,48
Otro hospital de día médico	0	7	0,00	7	
Hematología y Hemoterapia	1382	11748	35,46	13130	8,50
Medicina Interna	2038	5335	28,56	7373	2,62
Nefrología	951	4539	35,54	5490	4,77
Neonatología	35	121	0,00	156	3,46
Neurofisiología Clínica	781	201	48,02	982	0,26
Neumología	3690	10988	43,63	14678	2,98
Neurocirugía	536	814	22,95	1350	1,52
Neurología	5113	12740	58,01	17853	2,49
Obstetricia	1392	5960	76,58	7352	4,28
Oftalmología	7515	17188	75,02	24703	2,29
Oncología Médica	409	4819	0,00	5228	11,78
Otorrinolaringología	7153	7378	68,50	14531	1,03



ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS	CONSULTAS SUCESIVAS	% PRIMERAS CONSULTAS SOLICITADAS POR AP	TOTAL	ÍNDICE SUC/PRIM
Otros Servicios	0	330	0,00	330	
Pediatria	3314	9573	71,21	12887	2,89
Psiquiatría	6209	12712	42,66	18921	2,05
Radiología	52	355	0,00	407	6,83
Rehabilitación	5043	4106	20,19	9149	0,81
Reumatología	2774	11286	43,01	14060	4,07
Traumatología	23528	48729	53,60	72257	2,07
Unidad de Cuidados Paliativos	210	2370	0,00	2580	11,29
Unidad del Dolor	1660	3317	20,84	4977	2,00
Urología	5119	16346	56,30	21465	3,19
<b>TOTAL</b>	<b>148.038</b>	<b>278.721</b>	<b>47,70</b>	<b>426.759</b>	<b>1,88</b>

Fuente: S/CYT



## CONSULTAS SOLICITADAS COMO CONSECUENCIA DE LA LIBRE ELECCIÓN

ESPECIALIDAD	NÚMERO CITAS ENTRANTES LIBRE ELECCIÓN	NÚMERO CITAS SALIENTES LIBRE ELECCIÓN
Alergología	1.029	67
Angiología y C. Vascular	669	30
Aparato Digestivo	1.043	239
Cardiología	428	91
Cirugía General y del Ap. Digestivo	958	42
Cirugía Pediátrica General	160	11
C. Maxilofacial	1.161	61
Dermatología	772	483
Endocrinología	365	102
Ginecología	2.835	69
Medicina interna	145	17
Nefrología	91	12
Neumología	803	24
Neurocirugía Infantil	2	7
Neurología	1.872	179
Obstetricia	203	15
Oftalmología	937	683
Otorrinolaringología	1.582	240
Pediatría AE	14	9
Psiquiatría	117	0
Rehabilitación Adulto	458	11
Reumatología	574	87
Traumatología	6.594	379
Urología	938	98
<b>TOTAL</b>	<b>23.750</b>	<b>2.956</b>

Fuente: CMCAP

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



## CASUÍSTICA (CMBD)

### 25 GRD MÉDICOS MÁS FRECUENTES

GRD	DESCRIPCIÓN	EPISODIOS	%	ESTANCIA MEDIA	PESO MEDIO
560	PARTO	793	10,22%	2,38	0,3114
139	OTRA NEUMONÍA	457	5,89%	5,22	0,7560
140	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	440	5,67%	5,57	0,8170
137	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES	407	5,25%	6,21	1,1838
194	INSUFICIENCIA CARDIACA	396	5,11%	6,22	0,9199
720	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	363	4,68%	7,44	1,3199
463	INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	284	3,66%	4,64	0,6346
145	BRONQUITIS AGUDA Y SÍNTOMAS RELACIONADOS	221	2,85%	4,29	0,7512
284	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	177	2,28%	5,11	0,8204
144	ENFERMEDADES MISCELANEAS, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	172	2,22%	4,66	0,9451
249	OTRAS GASTROENTERITIS, NÁUSEAS Y VÓMITOS	162	2,09%	3,56	0,5806
282	TRASTORNOS DE PÁNCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA	134	1,73%	5,46	0,7157
133	FALLO RESPIRATORIO	133	1,71%	6,71	0,8431
113	INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	133	1,71%	3,53	0,4913
141	ASMA	121	1,56%	4,26	0,6951
45	ACVA Y OCCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO	117	1,51%	7,22	1,0577
465	CÁLCULOS URINARIOS Y OBSTRUCCIÓN ADQUIRIDAS DEL TRACTO URINARIO SUPERIOR	109	1,41%	1,27	0,5918
134	EMBOLISMO PULMONAR	104	1,34%	5,61	0,9540
254	OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	103	1,33%	4,92	0,7025
640	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA	81	1,04%	2,70	0,1394
244	DIVERTICULITIS Y DIVERTICULOSIS	80	1,03%	4,54	0,6313
247	OBSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL	75	0,97%	4,69	0,6893
383	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL	74	0,95%	4,72	0,6499
248	INFECCIONES BACTERIANAS MAYORES DE APARATO DIGESTIVO	65	0,84%	5,91	0,8048
240	NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA	63	0,81%	6,78	1,1346
SUBTOTAL		5.264	67,86%		
TOTAL GRDs MÉDICOS		7.757	100,00%	4,79	0,7904

Fuente: CMBD APR GRD 40



## 25 GRD QUIRÚRGICOS MÁS FRECUENTES

GRD	DESCRIPCIÓN	EPISODIOS	%	ESTANCIA MEDIA	PESO MEDIO
326	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA PROGRAMADA	281	6,95%	2,59	1,1542
446	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	257	6,35%	1,23	0,8517
540	CESÁREA SIN ESTERILIZACIÓN	183	4,52%	2,80	0,5822
234	APENDICECTOMÍA SIN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	160	3,95%	1,73	0,8809
263	COLECISTECTOMÍA	148	3,66%	2,95	1,1683
304	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR EXCEPTO POR ESCOLIOSIS	134	3,31%	5,11	2,7777
313	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIerna EXCEPTO PIE	132	3,26%	1,99	1,2862
324	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA PROGRAMADA	117	2,89%	2,25	1,1851
308	REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR	109	2,69%	10,24	1,7494
175	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS SIN IAM	103	2,55%	1,57	1,9130
513	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NO MALIGNIDAD, EXCEPTO LEIOMIOMA	98	2,42%	1,59	0,9399
97	AMIGDALECTOMÍA Y ADENOIDECTOMÍA	96	2,37%	1,25	0,5484
443	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS	93	2,30%	1,94	1,2629
482	PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL	83	2,05%	1,11	0,8673
315	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN	78	1,93%	1,68	1,1899
174	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS CON IAM	77	1,90%	4,34	1,8670
231	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO	74	1,83%	7,86	1,9370
227	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA EXCEPTO INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	73	1,80%	3,10	1,2830
323	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA COMPLEJA O NO PROGRAMADA	71	1,75%	9,55	1,6609
171	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK	66	1,63%	3,14	1,6227
98	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	65	1,61%	2,29	0,9896
228	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	64	1,58%	1,83	0,9570



GRD	DESCRIPCIÓN	EPISODIOS	%	ESTANCIA MEDIA	PESO MEDIO
363	PROCEDIMIENTOS SOBRE MAMA EXCEPTO MASTECTOMÍA	64	1,58%	2,39	1,5257
182	OTROS PROCEDIMIENTOS VASCULARES PERIFÉRICOS	59	1,46%	3,03	2,0545
404	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO	58	1,43%	1,60	0,9899
SUBTOTAL		2.743	67,80%		
TOTAL GRDs QUIRÚRGICOS		4.046	100,00%	3,71	1,3995

Fuente: CMBD APR GRD 40



## 25 GRD CON MAYOR CONSUMO DE RECURSOS

GRD	DESCRIPCIÓN	EPISODIOS	%	ESTANCIA MEDIA	PESO MEDIO
137	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES	407	3,45%	6,21	1,1838
720	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	363	3,08%	7,44	1,3199
304	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR EXCEPTO POR ESCOLIOSIS	134	1,14%	5,11	2,7777
194	INSUFICIENCIA CARDIACA	396	3,36%	6,22	0,9199
140	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	440	3,73%	5,57	0,8170
139	OTRA NEUMONÍA	457	3,87%	5,22	0,7560
326	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA PROGRAMADA	281	2,38%	2,59	1,1542
560	PARTO	793	6,72%	2,38	0,3114
446	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	257	2,18%	1,23	0,8517
175	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS SIN IAM	103	0,87%	1,57	1,9130
308	REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR	109	0,92%	10,24	1,7494
463	INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	284	2,41%	4,64	0,6346
263	COLECISTECTOMÍA	148	1,25%	2,95	1,1683
313	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIerna EXCEPTO PIE	132	1,12%	1,99	1,2862
145	BRONQUITIS AGUDA Y SÍNTOMAS RELACIONADOS	221	1,87%	4,29	0,7512
144	ENFERMEDADES MISCELANEAS, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	172	1,46%	4,66	0,9451
284	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	177	1,50%	5,11	0,8204
174	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS CON IAM	77	0,65%	4,34	1,8670
231	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO	74	0,63%	7,86	1,9370
230	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO	58	0,49%	11,60	2,4648
234	APENDICECTOMÍA SIN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	160	1,36%	1,73	0,8809



GRD	DESCRIPCIÓN	EPISODIOS	%	ESTANCIA MEDIA	PESO MEDIO
324	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA PROGRAMADA	117	0,99%	2,25	1,1851
45	ACVA Y OCCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO	117	0,99%	7,22	1,0577
182	OTROS PROCEDIMIENTOS VASCULARES PERIFÉRICOS	59	0,50%	3,03	2,0545
323	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA COMPLEJA O NO PROGRAMADA	71	0,60%	9,55	1,6609
SUBTOTAL		5.607	47,50%		
TOTAL GRDs		11.803	100,00%	4,42	0,9992

Fuente: CMBD APR GRD 40



## CONTINUIDAD ASISTENCIAL

Los decretos del Área Única y Libre Elección de la Comunidad de Madrid del año 2010, marcan un escenario en el que se hace imprescindible impulsar el establecimiento de una cultura de trabajo conjunto y organizado entre los diferentes ámbitos asistenciales, para que no repercuta en el paciente en ningún caso el cambio de nivel asistencial.

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

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

### Comisiones

- Comisión de Continuidad Asistencial.
- Comisión de Sector.
- Comisión de Coordinación Asistencial en Farmacoterapia.
- Comisión programa de optimización uso de antibióticos (PROA).
- Subcomisión del PROA con Atención Primaria.
- Subcomisión de Continuidad Asistencial en Pediatría
- Comisión de Continuidad de Cuidados.
- Comisión de Atención al Dolor del Hospital, en el cual participa activamente un médico y una enfermera de Atención Primaria en el desarrollo de actuaciones para promover y coordinar la atención al paciente con dolor.
- Comisión de Lactancia Materna.
- Comité de Calidad Percibida y Humanización.
- Comisión Sociosanitaria.
- Consejo Asesor de Pacientes y Ciudadanos
- Comisión de coordinación y seguimiento de la implantación de procesos asistenciales integrados. Grupo director local.
- Comité de tabaquismo.
- Continuidad asistencial integrada en las Comisiones hospitalarias de: violencia, Unidad Funcional de Gestión de Riesgos.
- Comité de Igualdad



## Líneas de Trabajo

La Dirección de Continuidad Asistencial (DCA) del Hospital Universitario Infanta Elena tiene como misión trabajar en la resolución coordinada de los procesos asistenciales del paciente entre Atención Primaria y Hospitalaria, así como con los centros sociosanitarios y residencias geriátricas, promoviendo la continuidad asistencial como medio para garantizar: la seguridad y calidad en la atención del paciente, la eficiencia del sistema y la satisfacción de los usuarios y profesionales, contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario.

El paciente sigue siendo el motor de todas las iniciativas, personalizando necesidades, prioridades y creando circuitos que eviten visitas o movilizaciones innecesarias.

Otro pilar de la Continuidad Asistencial es la prevención, tanto para detectar patologías en pacientes aparentemente sanos, previendo factores de riesgo o siguiendo a los pacientes crónicos complejos, como pacientes geriátricos y con alto nivel de intervención, para adelantarnos a descompensaciones de su patología de base, evitando reingresos hospitalarios.

Atención al paciente institucionalizado:

- Desarrollo de la e-Consulta con Medicina Interna, Neumología, Geriatría a través del Portal Sociosanitario.
- Desarrollo del nuevo rol de la Geriatra de enlace como gestora de casos para pacientes institucionalizados.
- Atención telefónica de seguimiento al paciente al alta hospitalaria con la participación de diferentes servicios médicos y de enfermería.
- Atención a domicilio en residencias mediante equipos de médico-enfermera.
- Enfermera de Continuidad Asistencial como garante de la continuidad de cuidados.
- Estudio de motivos de derivación de cada centro sociosanitario y formación específica a los profesionales de los mismos.
- Distribución de medicamentos de dispensación hospitalaria a pacientes en tratamiento y también en campañas concretas como ola de calor, etcétera.
- Programa de atención y apoyo psicológicos a pacientes en final de vida cuya familia está de acuerdo en recibir cuidado en residencia, al alta hospitalaria. Proyecto HEART.
- Trabajo en equipo con la Unidad de Atención a Residencias de Atención Primaria (UAR)
- Desarrollo de herramienta de urgencia geriátrica digital, que hace accesible el contacto con un geriatra durante todo el día, para evitar derivaciones innecesarias a urgencias hospitalarias.
- Hospitalización Domiciliaria para determinados pacientes.

Fomentar el uso racional del medicamento. Compromiso con el cumplimiento de los indicadores de farmacia establecidos en el Contrato Programa del Servicio Madrileño de Salud. Trabajar en el desarrollo, mejora y utilización del MUP en todos los ámbitos del hospital (urgencias, consultas externas, hospitalización y cirugía mayor ambulatoria). Implementación de un programa de prescripción en el paciente polimedicado. Así como potenciar el uso de biosimilares y genéricos, contribuyendo



a la sostenibilidad del sistema sanitario. Conciliación medicación al ingreso y al alta en paciente polimedicado, y creación de e-consulta de farmacia hospitalaria.

Garantizar la accesibilidad a la asistencia sanitaria con criterios de calidad. Desarrollo de protocolos con pruebas complementarias en las patologías más prevalentes de derivación desde Atención Primaria utilizando las TIC y técnicas de inteligencia artificial o big-data con el objetivo de fomentar la alta resolución en consulta. Fomentando la utilización de la e-consulta como herramienta de comunicación desde Atención Primaria con todas las especialidades médicas, de servicios centrales y enfermería.

Atención a la cronicidad. Desarrollo de los procesos asistenciales integrados de PAI PCC, EPOC, IC.

- Consulta monográfica de Insuficiencia Cardiaca del paciente complejo con la participación de la enfermera de Continuidad Asistencial como gestora de casos. Hospital de día cardiológico.
- Coordinación y seguimiento de pacientes con EPOC graves entre la Unidad de Cuidados Crónicos Respiratorios Agudizados (UCCRA), la enfermera de CA y los profesionales de los pacientes de su centro de salud.
- Consulta específica de paciente crónico complejo, con valoración por enfermera de continuidad asistencial.
- Seguimiento de pacientes en final de vida, a través de Diálogo web, por su portal del paciente o videoconsulta.
- Proyecto MAIC en implantación para seguimiento del paciente con insuficiencia cardiaca.

Promover formas alternativas de comunicación entre profesionales y pacientes mediante el uso de las TIC: teledermatología, e-consulta, videoconsulta, diálogo web.

Seguridad del paciente: Seguir avanzando en el sistema de vigilancia, control de alertas de laboratorio, radiología, endoscopias y anatomía patológica para las pruebas solicitadas por los médicos y pediatras de Atención Primaria. DCA integrado en la UFGR.

Casiopea Primary Care: herramienta de integración de la historia clínica del hospital para ser consultada por el médico de Atención Primaria a tiempo real. Incluye el poder ver las notas subjetivas durante un ingreso, saber si el paciente tiene citas pendientes y cuándo, generar más ágilmente las e-consultas, etc. La misma vista que tiene el médico de atención hospitalaria.

Salud poblacional: contribuir a aumentar y mejorar la cobertura en los programas del Servicio Madrileño de Salud de Prevecolon y DEPRECAM. Promocionar hábitos saludables en la población mediante actividades comunitarias en diferentes ámbitos: Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Comunidad Educativa.

#### **Hemos desarrollado los siguientes programas:**

- Mapa de riesgo cardiovascular de los pacientes de nuestra zona de influencia, con datos desagregados por población, centro de salud y CIAS de médico.



- Punto de salud dentro de las instalaciones del hospital para peso y talla gratuita, y su correspondiente volcado a los datos de salud del Portal de paciente.
- Consejos de vida cardiosaludable personalizados a través del Portal del Paciente.
- DepreCAP: programa de detección precoz de cáncer de pulmón en población de riesgo, con realización de TAC de baja dosis anual.
- Programa de detección precoz de Enfermedad Renal Crónica avanzada (ERCA), mediante análisis por BigData de las analíticas de los pacientes de nuestra zona de referencia.
- Programa de seguimiento con BigData de pacientes con cifras elevadas de PSA para despistaje precoz de patología prostática inadvertida.
- Tamizaje de Salud Mental poblacional.
- Primera unidad de Dermatología.
- Proyecto de prevención primaria de la osteoporosis postmenopáusica
- Proyecto de “Salud mental infanto-juvenil” con la participación de algunos centros educativos de la zona como proyecto piloto.
- Escuelas de salud: de ictus, de prótesis, pie diabético, incontinencia/suelo pélvico, ergometría, cuidadores, hiperplasia benigna de próstata...
- Potenciación del Punto de Salud o “Cóner de Salud” como punto de referencia para difusión de campañas específicas.

Mejorar la experiencia del paciente en el itinerario o trayectoria clínica por nuestra organización salvando la fragmentación de la atención entre ámbitos sanitarios y empoderándole en el autocuidado y participación del diseño de los procesos a través de lo PREMs Y PROMs.

Consejo Asesor de Pacientes y Ciudadanos como órgano de participación del paciente en la gestión del hospital. Se realizan cursos de formación de pacientes y cuidadores, la formación de profesionales de Atención Primaria, de CSS, residencias, centros de formación, comités y comisiones, talleres y escuelas de padres, etc. con divulgación en la web, en la intranet, en prensa, revistas y radio y RRSS.

Colaboración con otros grupos de interés como: Asociaciones de Pacientes, Asociaciones de Vecinos, Centros de día y eventos deportivos municipales, etc.

Plan de mejora de la atención al paciente institucionalizado: plan sociosanitario dirigido a la mejora de la calidad de la atención del paciente en centros sociosanitarios. Actuaciones dirigidas a mejorar la calidad de la atención del paciente institucionalizado mediante: agrupación de consultas, videoconsulta con profesionales del centro sociosanitario mediante el uso de la TIC (portal sociosanitario). Trabajo en equipo y coordinado con la Unidad de Atención a residencias de la Dirección de Atención Primaria en la atención al paciente institucionalizado con nuestra geriatra como referente para las residencias de la zona.

Apertura del hospital a su zona de influencia. Plan de apertura Sociedad Civil: Promoviendo actividades, con asociaciones de pacientes con la finalidad de “Promover y colaborar en iniciativas que mejoren la calidad de vida y por ende el bienestar general de la comunidad en la que se actúa desde este Centro Hospitalario”.



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

En este sentido, nuestros objetivos son:

1. Conseguir una mayor vinculación con la sociedad civil, mediante acciones generales de soporte a las actuaciones de las asociaciones vecinales, asociaciones de pacientes y administraciones locales.
2. Contribuir a una adecuada educación sanitaria de la ciudadanía mediante el fomento de la formación.
3. Hacer que los profesionales sanitarios de nuestra institución sean protagonistas y referentes sociales del buen hacer en el ejercicio de su profesión.

#### ACTIVIDADES HACIA LA SOCIEDAD CIVIL DEL AÑO 2024

DESCRIPCIÓN DE ACTUACIONES DESARROLLADAS EN 2024	A QUIÉN VA DIRIGIDO	SERVICIO/UNIDAD IMPLICADOS
Maratón de donantes de sangre. (3 veces al año)	Toda la población del área	Hematología. Enfermería
Talleres RCP básica.	Alumnado	Dirección Continuidad Asistencial
Día mundial del riñón. Jornada “cuidando la salud de tus riñones”.	Toda la población del área pacientes tributarios según patología	Nefrología
Maratón especial de donantes.	Ciudadanía / Donantes	Enfermería Donantes
2ª Jornada Traumatología Deportiva.	Profesionales / Público interesado	Traumatología
Maratón de donación especial de carnaval.	Ciudadanía / Donantes	Enfermería Donantes
6 Talleres RCP básica.	Escolares	Enfermería y ECA
Semana de la salud Pinto: Mesa riesgo cardiovascular. Centro Social Pinto	Ciudadanía	ECAS
Semana de la salud Pinto: Taller vida saludable. Centro Social Pinto	Ciudadanía	ECA
3 Talleres de sexualidad.	Escolares	Ginecología y Obstetricia
Talleres animando a la donación	Escolares	Enfermería Donantes
Taller prevención tabaquismo.	Escolares	Neumología
3 Talleres ergonomía	Escolares	Fisioterapia



<b>DESCRIPCIÓN DE ACTUACIONES DESARROLLADAS EN 2024</b>	<b>A QUIÉN VA DIRIGIDO</b>	<b>SERVICIO/UNIDAD IMPLICADOS</b>
Jornada autismo y salud.	Familias	Pediatria, Psicología Clínica, Trabajo Social
6 Talleres ITS.	Escolares	Ginecología
Día mundial sin tabaco.	Ciudadanía	Enfermería de Neumología
Escuela cuidados paciente oncológico: nutrición	Pacientes oncológicos	Nutricionista y AECC
Taller tabaquismo.	Escolares	Neumología y Enfermería
Jornada reducir peso	Ciudadanía	Endocrino y Nutrición
Presentación salud mental infanto-juvenil. Proyecto detección precoz.	Centros educativos	Psiquiatría, Continuidad Asistencial.
Día Alzheimer..	Ciudadanía	Asociación AFAV
Carrera solidaria. Valdemoro	Ciudadanía	Asociación AFAV
Día del corazón	Ciudadanía	Cardiología, Rehabilitación, Endocrino, Enfermería, Psiquiatría
Día del mayor.	Personas mayores	Geriatría
Reducir peso.	Ciudadanía	Endocrino y Nutrición
Día del mayor. Pinto y Valdemoro	Personas mayores	Enfermería ECAS, Trabajo Social.
Día cáncer de mama.	Ciudadanía	Ginecología, Obstetricia, AECC
Escuela oncológicos: sexualidad	Pacientes oncológicos	Ginecología, Urología
Paciente ostomizado.	Pacientes ostomizados	Continuidad Asistencial, Cirugía, Urología, At. Paciente



## CUIDADOS

### Planes de cuidados estandarizados

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

1. Riesgo de UPP (Escala EMINA)
2. Riesgo de Caídas (Escala de Downton)
3. Barthel
4. Riesgo de Malnutrición (NRS\_20002)
5. Índice de masa corporal (IMC)

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

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

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

A continuación, detallamos los resultados de nuestro hospital en los siguientes indicadores de calidad de los cuidados en el año 2024:

1. Porcentaje de pacientes ingresados con valoración del riesgo de padecer úlceras por presión (UPP) mediante escala validada de riesgo de UPP (EMINA): 95,63%
2. Porcentaje de pacientes con úlceras por presión categoría I desarrolladas durante el ingreso en pacientes con estancias hospitalarias mayores de 2 días: 0,50 %
3. Porcentaje de pacientes con úlceras por presión categoría II, III y IV desarrolladas durante el ingreso en pacientes con estancias hospitalarias de más de 2 días: 0,47%.
4. Porcentaje de pacientes ingresados con valoración del riesgo de caídas mediante escala validada de riesgo de caídas: 97,82%



5. Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados por cada 1000 días de estancias: 0,24%
6. Porcentaje de pacientes con planes de cuidados durante el ingreso: 99,96%
7. Porcentaje de pacientes con informe de cuidados al alta: 95,73%

## Protocolos y registros enfermeros

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

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

- Protocolo y registros de contenciones e inmovilización
- Protocolo y registro de prevención de caídas y notificación de caídas
- Protocolo de prevención de UPPs y registro de UPPs
- Registro de Constantes Vitales
- Guía de acogida
- Formulario de Curas
- Check List Quirúrgico
- Check list Endoscopias
- Formulario Preparación Quirúrgica
- Balance Hídrico
- Valoración Ingesta Alimenticia
- Aislamiento Paciente Ingresado
- Registro Transfusional
- Formulario de Lactancia Materna
- Formulario de Transferencia de Pacientes (Hand Off)
- Escala CAM
- Escala Resvech
- Escala Glasgow
- Escala ISAR
- Escala TRST
- Seguridad resonancia magnética
- Seguridad Yodo
- Protocolo y Registro de Autocuidados
- Formulario de Medidas Corporales (IMC, ...)



- Formulario de Cambio de Turno
- Formulario de Pruebas Funcionales Respiratorias
- Diario Miccional

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

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

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

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

## Actividades vinculadas a la Enfermería de Práctica Avanzada

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

1. Cuidados Paliativos
2. Salud Mental
3. Continuidad Asistencial
4. Dermatología
5. Digestivo
6. Endocrinología
7. Facilitadores clínicos cuidado de la piel y heridas, Salud mental, dermatología, estomatoterapia.
8. Cuidados Críticos Adultos y Pediátricos
9. Anestesia y Unidad del Dolor
10. Canalización de Catéteres Centrales de Inserción Periférica (PICC) y otros accesos venosos
11. Heridas Crónicas de Difícil Cicatrización y Úlceras
12. Pie Diabético
13. Medicina Preventiva



14. Estomatoterapia
15. Disfagia
16. Rehabilitación Cardíaca
17. Rehabilitación Suelo Pélvico
18. Rehabilitación Neurocognitiva
19. Seguimiento algias con -sin infiltración
20. Consulta post\_UCI
21. Hemovigilancia y donación de sangre
22. Consulta de eco cardiología
23. Consulta de técnico de Radiodiagnóstico
24. Consulta de neonatos
25. Consulta de Canalización de PICC, educación sanitaria y seguimiento
26. Consulta de HTA
27. Consulta de infiltración toxina botulínica
28. Consulta de cefaleas
29. Consultas Prueba funcionales respiratorias
30. Consulta de enfermería de Unidad del dolor
31. Consulta marcapasos, Holter y Mibis
32. Enfermería intervencionista
33. Ecografía músculo, general y mama

## La enfermera gestora de casos

Desde comienzos del año 2024, hemos seguido aumentando la actividad y retomando labores propias de la Continuidad Asistencial. Dentro del equipo de Continuidad Asistencial continúan Rocío Rodríguez San Bonifacio, Auxiliar de Continuidad Asistencial, y Virginia Yuste Porro, Coordinadora de Enfermería de Continuidad Asistencial.

Vías de Comunicación:

- Interconsulta o e-consulta Unidades de Enfermería/Enfermera Enlace o Enfermería Continuidad Asistencial.
- Realizamos un registro individualizado con cada actividad dentro de cada paciente en Casiopéa.

En el año 2024 se ha registrado:

- Interconsultas HUIE: 410
- E-consultas de Atención primaria: 113 y Centros Sociosanitarios: 276.
- Registro Coordinación Centros Media Estancia: 70
- Gestiones de casos de continuidad de cuidados al alta: 1078 intervenciones.



La enfermera de continuidad asistencial participa en los siguientes grupos de trabajo, comisiones y subcomisiones:

- Comité de Sector (4 al año)
- Comité de Cuidados (4 al año)
- Comité PAIs (Paciente de Alta Intervención) (4 al año)
- Subcomisión de Pediatría (4 al año)
- CCAF (Comisión Continuidad Asistencial Farmacia) (4 al año)
- PROA AP (6 al año)
- Comisión Sociosanitaria
- Comisión de lactancia (4 al año)
- Mesa de Salud Escolar Valdemoro
- Consejo asesor de pacientes (3 al año)
- Reunión semestral con Centro San Juan de Dios
- Reunión mensual Continuidad Asistencial SERMAS con Directores y Enfermeras de Continuidad Asistencial.
- CICA (Comisión Interhospitalaria Continuidad Asistencial): Bimensual.
- Visitas a los 4 Centros de Salud de diferentes Servicios para mejorar la comunicación entre niveles asistenciales:
  - 1. Equipo de Soporte Hospitalario
  - 2. Hospitalización a Domicilio
  - 3. Geriatría
  - 4. Medicina Interna
  - 5. Facilitador clínico enfermería: Curas, Dermatología, Estomas, Salud Mental.
  - 5. Cardiología
  - 6. Endocrino
  - 7. Otorrinolaringología.

### Experiencias con grupos de pacientes, el paciente experto

El Hospital Universitario Infanta Elena dispone del paciente experto en rehabilitación cardiaca, en colaboración de la Asociación Vida y Corazón de Valdemoro. Paciente con amplia experiencia en este campo que visita diariamente a los pacientes hospitalizados que han sufrido un evento cardíaco, para informar de la importancia de la rehabilitación cardiaca y su continuidad.

Asimismo, se inicia colaboración con la Asociación de pacientes ostomizados de Valdemoro AOSVAL, para disponer de paciente experto en ostomías. Paciente que



visita semanalmente a los pacientes ostomizados para ayudarle en la tramitación de ayudas y adaptación a la nueva situación.

## Enfermeros especialistas

Dentro del equipo de enfermería en nuestro Hospital, disponemos de dos profesionales en el área de Salud Mental y once profesionales del equipo de matronas en el servicio de ginecología y obstetricia.

## Líneas de investigación en Cuidados

### URGER (Unidad de Geriatría en el Servicio de Urgencias)

Valoración Geriátrica integral con un facultativo especialista en Geriatría en la Urgencia, realizando diferentes escalas de valoración geriátrica:

- Situación funcional, social y mental.
- Conciliación de medicación
- Escala Barthel
- Escala CAM
- Escala FAC
- Registro de Cuidador principal

Posteriormente, realizamos un plan de continuidad de cuidados con el resto de los niveles asistenciales: Atención Primaria (Centro de Salud, ESAPD, UAR) y/o Centro sociosanitario.

Además, realizamos una intervención de seguimiento a través de llamada telefónica para asegurar el cumplimiento del plan de cuidados al alta.

En el año 2024 ha habido un total de:

- Pacientes valorados en la Unidad: 1553
- Seguimientos al alta: 729

## Proyecto MAIC

Proyecto multidisciplinar donde el objetivo es mejorar y adecuar el seguimiento de los pacientes con ICC en los dos primeros niveles asistenciales.



## Facilitador Clínico Enfermería

Dentro de nuestro sistema sanitario, la atención, prevención y promoción a la población, requiere que nuestra organización asegure la continuidad asistencial y de cuidados, siendo Atención Primaria la primera vía de acceso del paciente al Sistema y la Atención Hospitalaria solamente intervenga cuando el proceso lo requiera. Con este fin, Enfermería de práctica avanzada (EPA) y Enfermera de Continuidad Asistencial (ECA), lideran un proyecto que permitirá responder a las necesidades de la población, dando atención clínica inmediata, de alta calidad asistencial y con una alta eficiencia, independientemente del nivel asistencial en el que se encuentre.

## FISIOTERAPIA

El equipo de Rehabilitación del Hospital Universitario Infanta Elena formado entre otros por 12 Fisioterapeutas, 2 Logopetas, 2 Terapeuta Ocupacional y 2 Técnicos Auxiliares de Enfermería desarrolla los siguientes programas de rehabilitación funcional:

1. FISIOTERAPIA EN TRAUMATOLOGÍA Y REUMATOLOGÍA: fracturas, cirugía traumatológica, deformidades, cuadros degenerativos, enfermedades reumáticas...
2. FISIOTERAPIA EN NEUROLOGÍA: ACVA, lesiones medulares, neuropatías, miopatías...
3. FISIOTERAPIA PEDIATRICA: PCI, retraso motor, hipotonías, torticosis, PBO, bronquiolitis...
4. FISIOTERAPIA TRAS PROCESOS ONCOLÓGICOS: Linfedema
5. FISIOTERAPIA GERIATRICA. Deterioro funcional.....
6. FISIOTERAPIA EN AMPUTADOS
7. FISIOTERAPIA RESPIRATORIA. Patología respiratoria y precirugías
8. FISIOTERAPIA SUELO PÉLVICO. Charla grupal. Tratamientos individualizados
9. ESCUELAS ERGONÓMICAS: Escuela de Espalda. Escuela de Hombro. Escoliosis



10. PROGRAMA FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR. Trabajo aeróbico y potenciación
11. PROGRAMA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA.
12. TERAPIA OCUPACIONAL.
13. LOGOPEDIA
14. REHABILITACIÓN CARDÍACA



## ÁREAS DE SOPORTE Y ACTIVIDAD

### Alimentación

El proceso de alimentación del 2024 ha mantenido sus circuitos de actividad normal en el hospital.

Este año se han servido un total de 232.574 dietas, de las cuales 77.715 son dietas basales. Y 35.008 dietas derivadas. Para acompañantes se han servido 8.089 dietas.

Se mantienen las dietas estandarizadas, y los menús se actualizan con el cambio de estación verano/ invierno.

Se disponen de diferentes opciones de dietas y de menú de elección, que se puede solicitar mediante la Tablet colocada en la habitación.

Se realiza seguimiento mensual de la satisfacción del paciente, y visitas de cortesía en la que se detectan posibles necesidades o expectativas, adaptando la dieta del paciente. Durante el año 2024 se han intensificado estas visitas de cortesía y se han implantado nuevas acciones/medidas para aumentar la satisfacción del paciente.

Además, continua el proyecto de reducción de plásticos, según normativa vigente, eliminándose todo el plástico del servicio de alimentación, potenciando la vajilla y menaje reutilizable, y sustituyendo el material de un solo uso por artículos sin plástico. Se ha mantenido el proyecto "To Good To Go" que consiste en poner a disposición de los usuarios externos los menús de cafetería que no se han servido en el turno, a través de una aplicación móvil, para darles una segunda vida. En 2024 se han rescatado un total de 319 packs, reduciendo así las mermas.

En referencia a segregación de residuos, se realiza formación de segregación de residuos y se refuerza el circuito de segregación y recogida de residuos orgánicos, tanto en cocina como en cafetería.

En este año 2024 se continua con el proyecto de APPCC Digital, todos los registros de control se realizan de forma digital en una Tablet. Esto permite una mejora en la vigilancia del sistema de autocontrol de seguridad alimentaria y de forma colateral una reducción en el consumo de papel. Con la implantación del APPCC Digital se realiza seguimiento de los indicadores de cumplimiento.

### Lavandería

Durante el 2024 se han verificado los estándares de calidad del procesado de la ropa de cama y uniformidad que llegan al hospital procedentes de la lavandería externa. Se solicitan con la periodicidad establecida los controles microbiológicos, de humedad, control de calidad final de procesado de la ropa, controles físico- químicos de las prendas, controles de agua y de programas de lavado y controles de limpieza y desinfección de camiones y jaulas.

Adicionalmente, se realizan controles de calidad en el hospital, y han establecido circuitos de rechazo en las plantas, para que el estado de la lencería sea óptimo para el paciente y profesionales. También se han implantado circuitos específicos para mejorar el stock de ropa en urgencias y se han revisado los circuitos de quirófano.

En este año se han procesado 219.318 Kg de ropa plana, 67.670 Kg de uniformidad y 1.698 Kg de ropa de forma.



Se realizan inventarios y reposiciones trimestrales para garantizar la disponibilidad de ropa, y se dispone de un stock de seguridad para casos de emergencia.

La ropa limpia viene colocada en jaulas cubiertas por sacas de tela cerradas, evitando el uso de plástico para embolsarla

## Limpieza

Durante el 2024 se mantienen los protocolos de higiene y desinfección, y el uso del desinfectante clorado autorizado (H100), a concentración establecida.

Se mantienen los aumentos de frecuencias de desinfecciones de zonas generales y de uso común: salas de espera, aseos, ascensores, escaleras, pasamanos, etc.

Este año se han realizado un total de 12.451 altas de hospitalización.

Se planifican mensualmente las limpiezas de fondo de todas las áreas del hospital, y se verifica al final de cada mes su cumplimiento.

Se analizan los Check-List de supervisión de zonas de alto riesgo, hospitalización, y habitaciones de aislamiento, en colaboración con medicina preventiva, y se planifican las limpiezas conjuntas con enfermería de almacenes y áreas comunes de las zonas de alto riesgo.

## Servicios Técnicos Actuaciones por oficios

Los Servicios Técnicos son prestados por el Departamento de Ingeniería y Mantenimiento del centro y es el responsable del mantenimiento de la infraestructura hospitalaria, de sus instalaciones, equipamiento no electro-médico y mobiliario. Así mismo es el responsable de garantizar la continuidad del servicio, de los suministros energéticos esenciales (electricidad, agua, combustibles), suministro de gases medicinales y de las instalaciones críticas que aseguran la actividad asistencial. Durante el año 2023, además de la actividad inherente al Departamento de Ingeniería y Mantenimiento, caben destacar las siguientes actuaciones:

- Realizar un seguimiento del desempeño energético del edificio y sus procesos y plantear medidas de ahorro energético asociado al funcionamiento del edificio y a la actividad que se desarrolla en él.
- Adecuación de las instalaciones de gases medicinales del centro a la nueva situación asistencial.
- Adaptación de los diferentes espacios e instalaciones a las necesidades asistenciales.
- Montaje e instalación de nuevas dotaciones de mobiliario asistencial.
- Trabajos extraordinarios de mantenimiento de los espacios e instalaciones, debido a la actividad asistencial.
- Implantación de circuitos de acceso y tránsito por el centro, así como la señalética informativa, y su actualización constante, adaptándola a las necesidades de la situación asistencial.



## Seguridad y vigilancia

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

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

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

En lo referente al consumo de gases medicinales, la alta demanda de oxígeno se ha normalizado a niveles normales basados en la ocupación del Hospital.

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

En el año 2024, el consumo de agua total del centro ha disminuido gracias un ajuste y equilibrado de los consumos en el Hospital aun habiendo un aumento de la actividad.

En el año 2024, el consumo de energía eléctrica total del centro aumento respecto a 2023 debido al aumento de la actividad y consumo eléctrico como por ejemplo la electrificación de los equipos de cocina en la cafetería del Hospital.

En el año 2024, consumo de gas natural anual disminuyó respecto a 2023 gracias al ajuste de los consumos en base a las condiciones climáticas y a la electrificación de la cocina de la cafetería.

## Equipos Electromédicos

El Servicio de Electromedicina se encarga del mantenimiento y control del equipamiento médico. Durante el año 2024 este servicio gestionó los recursos existentes para mantener la actividad normal del hospital, colaborando con los servicios para cubrir las necesidades que tenían en cada momento.

Durante el año 2024 el servicio de Electromedicina ha continuado trabajando en adaptar el procedimiento de electromedicina orientándolo a los sistemas de calidad basados en criterios de la Joint Commission International.

El principal punto para considerar en este aspecto es la adaptación de las revisiones de mantenimiento a las recomendaciones del fabricante, como punto fuerte. Durante el año 2024, se han analizado todos los equipos catalogados como Riesgo 3 adaptándolos al nuevo procedimiento, dejando el análisis del resto de equipos para los años sucesivos.



En la gestión del Servicio de Electromedicina, caben destacar los siguientes puntos relativos a la actividad de 2024:

- Gestión del inventario, controlando la entrada y salida de equipos en el Hospital. En total en el año 2024 se recibieron un total de 188 equipos, algunos como renovación tecnológica y otros como nuevas adquisiciones aumentando el parque existente y avanzando tecnológicamente. Podemos destacar: 1 Robot Quirúrgico DaVinci, 1 Criostato para el servicio de Anatomía Patológica, 6 Ecógrafos, 2 láseres quirúrgicos para Urología.
- La puesta en marcha y verificación de funcionamiento de todos los equipos que entraban en el Hospital Universitario Infanta Elena han sido comprobados por Electromedicina.
- Además, se han realizado un total de 1.261 Mantenimientos Preventivos, incluyendo en ellos equipos comprados como cedidos por proveedores externos.
- Se han llevado a cabo 2.017 intervenciones correctivas a través de la aplicación GMAO existente, cumpliendo en todo momento los indicadores marcados para conseguir dar una asistencia óptima, provocando la máxima disponibilidad de los equipos a disposición de los trabajadores del hospital.

## Régimen jurídico: Actuaciones y tipos

### 1. TRAMITACIÓN DE AUTORIZACIONES.

En el año 2024, el Hospital Universitario Infanta Elena (el “Hospital”) ha solicitado las siguientes autorizaciones:

- La renovación de la autorización de funcionamiento del Hospital.
- La renovación de funcionamiento del Hospital, respecto a la Unidad 83 Farmacia.

### 2. RESPONSABILIDAD CIVIL.

Se han gestionado y registrado todas las reclamaciones de responsabilidad civil recibidas en el Hospital (extrajudiciales, en vía administrativa y judicial). En 2024, se han recibido un total de 33, lo que representa un 0,00568% respecto del total de actos médicos realizados en el hospital durante dicho ejercicio. De las reclamaciones recibidas, a fecha del presente informe, se han estimado tres (3), lo que representa un 0,00051% respecto del total de actos médicos realizados en el hospital durante dicho ejercicio.



Igualmente, se ha continuado la tramitación de todas las reclamaciones recibidas en ejercicios precedentes que continúan abiertas.

Todas las reclamaciones se estudian, desde el momento en que se reciben, con la Dirección Médica y con los Servicios implicados del Hospital al objeto de detectar posibles acciones de mejora y corregir, en su caso, posibles errores producidos. Las conclusiones alcanzadas se transmiten por el Jefe de Servicio al resto de su equipo.

### **3. DAÑOS MATERIALES.**

Se han gestionado y registrado tres (3) siniestros de daños materiales que se han recibido de diferentes Servicios, de los que ya se han resuelto dos (2).

### **4. CONTRATOS.**

Se han redactado/ revisado 33 contratos asistenciales y de docencia, así como 8 contratos conjuntos celebrados con el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, con el Hospital Universitario Rey Juan Carlos y Hospital Universitario General de Villalba.

Se realiza el seguimiento de todos los contratos formalizados realizando su registro y seguimiento en la aplicación de contratos, comunicando los vencimientos que se producen en cada caso a los servicios implicados, para que se puedan tomar las decisiones que en cada caso procedan.

### **5. PARTICIPACIÓN EN COMISIONES.**

Internamente, participamos en diversas comisiones:

- (i) Comité de Ética Asistencial (CEAS). Vicepresidencia en diez (10) reuniones ordinarias y cinco (5) extraordinarias. Participación en la valoración y debate de casos (18), realizando la revisión jurídica de las actas y de los casos.
- (ii) Comité de Seguridad de la Información. Vocal en tres (3) reuniones individuales, además de dos (2) reuniones junto a los Hospitales Universitarios, Rey Juan Carlos, Fundación Jiménez Díaz y General de Villalba.

Externamente, participamos en diferentes comisiones:

- (i) Mesa de trabajo del Consejo de Archivos de la Comunidad de Madrid, sobre valoración de documentos de hospitales públicos línea económico-administrativa y línea documentación clínica (una reunión).



## 6. CONSULTAS, GESTIÓN DOCUMENTAL Y PROTOCOLOS.

Se han resuelto todas las consultas legales formuladas por los profesionales de la institución, se han emitido los informes legales que han sido solicitados y se ha orientado a la Gerencia en todos los aspectos jurídicos consultados.

Se ha participado en la redacción/revisión/actualización de los siguientes protocolos de actuación (i) trámite médico-quirúrgico en pacientes con medidas de apoyo para personas con discapacidad; (ii) adaptación 4H del procedimiento de asistencia sanitaria urgente y coordinada a víctimas de violencia sexual (Código Visem) (iii) de aplicación a los profesionales de la Asesoría Jurídica 4H.

## 7. SESIONES FORMATIVAS Y ASISTENCIA JURÍDICA

Se han realizado sesiones formativas para los profesionales del Hospital, en solicitud de los Servicios de Ginecología (Problemas Médico Legales en Ginecología) y Radiodiagnóstico (Aspectos legales en Radiodiagnóstico). Igualmente, en el CEAS sobre las consecuencias de la promulgación de la Ley 8/2021, de 2 de junio, que reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.

Se ha asistido y tramitado, judicialmente todas las solicitudes requeridas por los profesionales.

Se ha participado en la auditoría de Madrid Excelente, en el área de ética y transparencia.

Se ha obtenido el Sello de Buenas Prácticas en Igualdad entre hombres y mujeres en el ejercicio de la abogacía del Ilustre Colegio de Abogados de Madrid.

## Gestión Ambiental

Las líneas de actuación del Hospital Infanta Elena en el ámbito del medio ambiente y la sostenibilidad han seguido la misma trayectoria que en los últimos años con el fin de mantener las certificaciones ISO 14001 e ISO 50001. A través de la evaluación de los aspectos ambientales y de los requisitos legales, se priorizan los riesgos asociados. Del resultado, se definen las acciones concretas de mejora. Así mismo, la evaluación de cumplimiento de los requisitos legales realizada de forma periódica asegura el seguimiento del cumplimiento tanto de la legislación vigente como la que se aprueba de nueva aplicación.

Seguimos manteniendo las actuaciones definidas hasta la fecha:

- Talleres-Sesiones de Segregación de Residuos.
- Mejora del sistema de seguimiento de consumos energéticos con la modificación de la memoria de funcionamiento de BMS (Building Management System).
- Sustitución en áreas específicas que tienen aún luminaria convencional por luminarias con tecnología LED: la sustitución de bombillas



incandescentes por lámparas de bajo consumo, para un mismo nivel de iluminación, ahorran hasta un 80% de energía y duran 8 veces más.

- Campañas de sensibilización e información sobre el uso de los sistemas de climatización del Hospital, para usuarios.
- Planes Implantados para la mejora ambiental y en el desempeño energético.
- Plan de Gestión Línea de Base Energética Anual.
- Refuerzo en el uso de energías renovables, buscando nuevas posibilidades para aumentar el porcentaje de consumo de este tipo de energía verde dentro del consumo total del hospital. Posibilidad de contratar una compañía suministradora de electricidad con un mix de producción 100% energías renovables y por tanto factor de emisión nulo.
- Implantación de buenas prácticas en los desplazamientos entre centros, utilizando algunas de las alternativas que nos ofrece la tecnología, como son las videoconferencias y el Tren de Alta Velocidad (AVE) para trayectos Madrid-Barcelona (ahorro en emisiones con la sustitución Avión por AVE entre las ciudades de Barcelona y Madrid: 15,9 tCO2e/año).
- Consignas definidas para apagar los equipos informáticos para períodos de inactividad superiores a una hora, pudiendo así ahorrar reducir hasta un 10 %, del consumo total de energía.
- Promover una movilidad más sostenible entre sus empleados y pacientes, mediante iniciativas y acuerdos con entidades tanto públicas como privadas, como podrían ser el uso de bicicletas municipales, y el fomento de vehículos eléctricos, incorporando nuevas plazas de parking con cargadores de baterías para los vehículos.
- Mejora en los circuitos para fomentar el uso racional de los recursos, como por ejemplo eliminando el uso del papel, sustituyendo volantes en urgencias, etc. Inclusión de claves personales en las fotocopiadoras corporativas para la disminución de la impresión masiva de documentos.

Dentro de la responsabilidad ambiental que el Hospital quiere fomentar en sus proveedores, queremos que incluyan el concepto protección del medio ambiente con la eliminación del uso de envases y embalajes en las actividades que sea posible, y la búsqueda de alternativas de productos que tengan las mismas características, pero que sean menos dañinos con el medio ambiente. Las organizaciones sostenibles deben ser respetuosas con el medio ambiente y tener en cuenta para la sostenibilidad de sus actividades, la gestión responsable de la cadena de suministro, y por ello, desde nuestro grupo, a través de la Central de Compras, se están incorporando criterios ambientales, sociales y de buen gobierno en el proceso de selección de nuestros proveedores.



## Volumen por tipo de residuos: papel, envases, residuos sólidos, orgánicos, infecciosos, citostáticos, químicos + industriales

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD GESTIONADA 2023 (KG)	CANTIDAD GESTIONADA 2024(KG)
Fracción amarilla (envases ligeros)	11.734	11.756
Papel y cartón	36.110	42.180
Vidrio	6.180	6.270
Residuos Asimilables a Urbanos	595.354	611.440
Residuos Biosanitarios Especiales	31.895	31.412
Residuos Químicos	184.027	189.630
Residuos Citotóxicos	7.929	7.886

## Sistemas y Tecnologías de la Información

La actividad del departamento TIC 4H (Tecnologías de la Información y Comunicaciones de los Hospitales Públicos de Madrid del Grupo Quirónsalud - Hospital Universitario Infanta Elena (HIE), Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (FJD), Hospital Universitario Rey Juan Carlos (RJC) y Hospital Universitario General de Villalba(HGV)-), se centra en proporcionar soluciones que respondan a las necesidades del negocio de los 4H (Hospitales Públicos de Madrid del Grupo Quirón), en línea con los objetivos estratégicos marcados, Promoción de la salud, Experiencia del paciente y Eficiencia, que han sido la prioridad durante el año 2024.

En línea con dichos objetivos estratégicos, los proyectos en los que ha trabajado el departamento TIC 4H han ido orientados a mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios médicos, proporcionando para ello diagnósticos más eficientes y precisos, tratamientos más personalizados, nuevos sistemas de consultas remotas, monitorización digital a distancia, predicción de enfermedades y optimización de procesos clínicos.

En 2024 se han abordado proyectos innovadores, como SCRIBE o AXÓN. Se ha finalizado la implantación de, entre otros, FarmaTools, QS Logística, Vigilancia de Procesos (APPs), la Facturación de F2 a FACE, FUNDANET (IIS), OHS, la Escuela de Enfermería o la creación de nuevos Quirófanos.

Se han creado y revisado Vías Clínicas y Planes de Citas y se han incorporado importantes mejoras y funcionalidades en el Programador Quirúrgico, Portal del



Paciente y el Gestor de Casos. Se ha trabajado en los Planes de Contingencia para la JCI (Joint Commission International).

Se han iniciado proyectos como Certificación excelencia PROA, Seguimiento domiciliario de pacientes, Operemos o los de Innovación en Anatomía Patológica y Oftalmología, que tendrán continuidad en 2025.

La actividad de las áreas verticales, junto a las áreas de servicio de Business Intelligence, Big Data, Soporte, Infraestructura, Seguridad y Privacidad de la Información y Oficina de Proyectos han contribuido al impacto en los resultados de la organización.

Se describen en este apartado las principales implantaciones realizadas, organizadas por áreas de proyectos y servicios.

## PROYECTOS POR ÁREA

### Admisión

Se han realizado actuaciones orientadas a la transformación digital de sus procesos como la Digitalización del Registro de Recién Nacidos, mejoras en la citación automática, en el cambio de citas desde canales alternativos al mostrador, así como la mejora en citaciones a partir de la activación de vías clínicas como la citación de accidentes isquémico transitorio.

Durante este último año además se han revisado los canales comunicación con otros organismos como juzgados, ... y se están definiendo canales alternativos a la comunicación tradicional por FAX.

### PROYECTO AXÓN

Se ha iniciado el proyecto AXÓN, un centro de control que analiza los procesos críticos del hospital. Algunos ejemplos de procesos que ya se controlan son la cumplimentación de tiempo del checklist quirúrgico, la firma de consentimientos informados antes de la cirugía y latencia el inicio en tiempo de las agendas de CEX.

En el siguiente año se continuará trabajando para tener un control de la gestión de camas de la hospitalización.

### GESTOR DE CASOS

Se ha finalizado la extensión en los 4H de la protocolización automática de primeras consultas (incluye cambio de Primera por Monográfica y citación automática) en el Gestor de Casos. Se ha implantado un nuevo circuito que permite reprogramar citas cuando el paciente no se ha presentado. Se han subido nuevos desarrollos, entre ellos:

- Pestaña de citación: Se modifica la pestaña de citación que permite añadir el tipo de cita, tipo de entrada, fecha de prescripción, fecha de solicitud y



- fecha voluntaria de la cita.
- Ampliación de la ficha 360 de paciente: citas pasadas y reprogramadas.
  - Mejoras en el Diálogo Web: Se permite incluir archivos.
  - Se han implementado mejoras de rendimiento tanto en la ficha 360 del paciente como en la pestaña de “preparación de primeras”.
  - Se incluye la sala en la cita que te permite diferenciar los diferentes centros de un hospital.
  - Huecos VIP: Se añade un nuevo filtro que te permite visualizar los huecos especiales o VIP.
  - Creación de un nuevo estado: “Protocolizado automáticamente” que permite diferenciar las citas que se protocolizan automáticamente.
  - Creación de estados intermedios en la petición para apartar más información sobre las peticiones del paciente al administrativo.
  - Se sigue trabajando en la ampliación funcional de esta solución.

## Atención al paciente

Se llevado a cabo un proyecto de trasformación digital y mejora de procesos de Atención al Paciente. Se establece como único canal digital el Portal del Paciente, desde su nuevo módulo SIAP online. Desde este módulo las solicitudes recibidas por los pacientes ahora se integran dentro de la solución corporativa de IGR, mejorando el flujo de trabajo.

También se ha mejorado la atención presencial eliminando el papel, garantizando su registro en la solución corporativa IGR y registrando la actividad con turnos en los centros de especialidades. Se seguirá trabajando en la mejora de la usabilidad de la solución IGR, que ahora tiene un uso intensivo, y en la experiencia digital del paciente.

Respecto al seguimiento de la experiencia del paciente se han puesto en marcha nuevas campañas NPS automatizadas que proporcionan una valiosa información de innovaciones tan disruptivas como el uso de la IA en Consultas Externas (SCRIBE), los cambios en la atención presencial, los menús de pacientes hospitalizados, etc.

### Portal del paciente

Se han lanzado ocho versiones diferentes del portal (v68.0 - v75.0) implementándose varias funcionalidades para mejorar la usabilidad de la herramienta y destacando lo siguiente:

-Módulo de citación: mejora de la visualización del nombre corporativo de la prestación, de especialidad en las citas y optimización del formato del listado de citas

-Formulario de antecedentes: nuevo formulario para aumentar el número de pacientes que completen sus antecedentes, asegurando que estén disponibles



en su historia clínica

-Atención al paciente: rediseño gráfico y funcional de esta sección, integrándola con la herramienta de gestión de reclamaciones IGR.

-Home Web del portal del paciente: rediseño de la visualización de la página de inicio del portal del paciente

-Pruebas e informes: nueva funcionalidad que permite compartir pruebas e informes con usuarios externos al portal del paciente mediante un código QR.

-Calculadoras de salud: se actualiza la Calculadora de Riesgo Cardiovascular para utilizar el algoritmo Score 2 en lugar de la escala de Framingham.

-Guiado de pacientes: implementación de una nueva estrategia tecnológica para optimizar el guiado de los pacientes dentro del hospital. Se ha implantado en HGV, HIE y RJC. En la FJD arrancará en enero del 2025.

-Datos personales: incorporación de la opción para que el paciente pueda consultar o registrar sus datos de DNI y NIE

-Notificaciones: mejoras en los circuitos de notificaciones

-Preparaciones previas: optimización avanzada, presentando las recomendaciones de manera visualmente atractiva y permitiendo incluir material más complejo, como videos. Desarrollo de asistentes virtuales que explican de manera sencilla y amigable los detalles de las pruebas.

-Mejoras de seguridad: mejoras de seguridad. Entre otras, automatización paso a nivel 2 de los usuarios.

-Kioscos: mejora en la privacidad de la identidad del paciente, reemplazando los apellidos por las iniciales e incorporación de la sección "Mis recetas", permitiendo a los pacientes visualizar sus recetas electrónicas y optar por imprimirlas o enviarlas.

-SmartRoom: Se han creado accesos directos desde la pantalla principal de la SmartRoom.

-Webcam y visor de videos: Rediseño del Apartado Webcam de neonatos e implementación de un nuevo visor de videos.

-Proceso de citación (aplica solo a FJD privados): Mejoras en el proceso de citación por Hospital/Centro y Especialidad (filtros, mapas, call-me-back).

## Calidad

Implantación Sincronización automática de usuarios con el Directorio Activo.



## Consultas Externas

Se han creado Planes de Cita y Vías Clínicas para los servicios:

- ANESTESIA: modificaciones en VC Procedimientos Bajo Riesgo
- CARDIOLOGÍA: Síndrome Coronario Agudo
- GINECOLOGÍA/OBST: Consulta Preconcepcional, Mejoras en Rueda
- HEMATOLOGÍA: PDC Trombocitemia Esencial y Hemocromatosis
- NEFROLOGÍA: Modificación VC Diálisis
- NEUMOLOGÍA: PDC Manejo del Asma 4H, PDC Recom. No fumar
- NEUROLOGÍA: ERES ICTUS, Procedimiento AIT
- PSIQUIATRÍA: Tamizaje PSQ y Videoconsulta (HIE)
- OFTALMOLOGÍA: Mejora circuito Oftalmólogo vs Optometrista: Acto único, Retina SNP, Uveítis, Pediatrita, Queratocono
- REUMATOLOGÍA – VC Osteoporosis, Hope Reuma. Adecuación de las Densitometrías. Monitorización y formulación
- REHABILITACIÓN- PDC Síndrome miofascial
- TRAUMATOLOGÍA – APLO monitorización, creación nueva APLO
- UROLOGÍA: Mejoras de PDC y VC antiguos, modificaciones en la morfología. Nuevos DW, PDC Corporoplastia, Vejiga Hiperactiva
- UNIDAD DEL DOLOR—Formulario para el control de primeras
- FORMULARIOS: Creaciones, modificaciones y mejoras varios servicios
- MOBILITY NO PRESENCIAL (MNP): Trazabilidad y monitorización
- PROTOCOLOS DE DERIVACIÓN DE CONSULTA: Monitorización
- DECISIONES COMPARTIDAS: Creación y monitorización (2)
- RUAT: Seguimiento en FJD y puesta en marcha en HIE, RJC y HGV
- SNP: Monitorización de uso, resolución de incidencias y formación
- VC/PDC: Revisión de todas las VC/PDC y análisis de necesidades y mejoras

### Proyecto SCRIBE

Se ha llevado a cabo un proceso de transformación del modelo de atención en Consultas Externas, donde el ordenador no sea una barrera en la conversación entre el médico y el paciente y los registros en la historia clínica no supongan tanto tiempo al médico.

Este nuevo modelo se ha implantado haciendo uso de la IA para la transcripción e interpretación de la entrevista médico-paciente, logrando un proceso semiautomático, donde solo son necesarias la confirmación o pequeñas correcciones por parte del médico.

Durante el año 2024 se ha extendido este modelo de consulta a los servicios de TRA, CGD, DIG, CAR, END, NML, ORL, URO y MIR de 4H.



Durante el año 2025 se continuará este proceso de transformación para el resto de servicio

### Económico Financiero

Implantación QS Logística (Consecución de políticas generales del Grupo de Hospitalario QS: Hospitales “Cero papel”): FJD - Marzo 2024, HIE - Abril 2024, HGV - Junio 2024, RJC – Diciembre 2024.

Con esto se finaliza la implantación en los 4H y se procederá al desarrollo de mejoras de funcionalidad que permitan adaptar a cada centro la gestión por tipo de pedido, así como el desarrollo en el aplicativo para aumentar la eficiencia del operario.

Puesta en marcha del Circuito de Compras en RJC. Este sistema permite un seguimiento detallado de cada petición, desde su inicio hasta su autorización y gestión, garantizando un control eficiente y transparente en cada etapa del proceso.

Implantación solución RPA Friat mejorando la eficiencia de los usuarios de facturación en el tratamiento de la actividad de sesiones de diálisis

Refacturación programa de facturación F2 to FACE PUBLICOS:

- F2 to Facturación FACE PUBLICOS: se ha implementado la nueva aplicación de facturación de los hospitales públicos (FACE PUBLICOS), basado en la anterior aplicación F2 con las mismas reglas y funcionalidades que existían en el aplicativo anterior, mejorando notablemente los tiempos en realizar la facturación
- F2 to Auditorias FACE PUBLICOS: se ha implementado la nueva aplicación de Auditorias de los hospitales públicos (FACE PUBLICOS) para el SERMAS, basada en el anterior Programa Auditorias F2 con las mismas reglas y funcionalidades que existían en el aplicativo anterior

### Farmacia

Arranque de Farmatools en HGV y RJC e implantación del módulo de Farmacotecnia y Libro de Estupefacientes en Planta en HGV, FJD y RJC. La estabilización de las integraciones con Farmatools, para la consolidación total del proyecto, se ha dado por finalizada en 3H y en 2025 se iniciará en FJD.

### Hospitalización

Puesta en marcha de Kabisoft (proveedor nutriciones parenterales corporativo) en FJD y HGV, HIE ya trabajaba con este proveedor.

Se implantó Mobility Hospitalización en FJD y se incluyeron las fotografías del menú saludable para SmartRoom en FJD.



Se ha realizado el análisis y se encuentra en desarrollo la nueva herramienta de gestión para los armarios KanBan en 4H con previsión de implantación en el primer semestre de 2025.

Se ha Iniciado análisis y desarrollo para la distribución de sueros con entrega directa en planta.

## Instituto de Investigación Sanitaria

Implantación FUNDANET: ERP para control y seguimiento, gestión de recursos y gestión económica del Instituto de Investigación Sanitaria.

Despliegue en Casiopea de la funcionalidad acceso Monitores Ensayos Clínicos.

Implantación en enero 2025 de herramienta eSignAnywhere: flexible y adaptable con capacidades de configuración para cada proceso de firma del IIS.

## Laboratorios

Se ha llevado a cabo la implantación de la integración del sistema de trazabilidad GIDGET con VRepro (sistema de información de la Unidad de Reproducción Asistida) en los 4H Públicos.

Asimismo, y para el servicio de Laboratorio, en FJD se han llevado a cabo adaptaciones y mejoras en el proceso de agrupación de analíticas en extracciones y en el buscador de peticiones.

También, dentro del circuito de extracciones y de cara a mejorar la seguridad del paciente, se ha añadido a la etiqueta de extracciones el NHC paciente.

A lo largo del primer trimestre del 2025, se implementarán en el resto de H. Públicos las mejoras realizadas en el circuito de extracciones.

En lo que respecta al servicio de Anatomía Patológica, durante el año 2025 se prevé llevar a cabo la entrega de la Fase I del proyecto de Gestión Integral e Innovación Anatomía Patológica, para la mejora y distribución del trabajo en los 4H Públicos.

## Medicina Preventiva

### Vigilancia de procesos (APPs)

Se ha trabajado en el Hub de Vigilancia, prevención y control de infección. Para ello, se han desarrollado y adaptado con la herramienta PowerApps distintas aplicaciones para la vigilancia de procesos.

Además, se han desarrollado diversos sistemas de alerta e indicadores para explotar los datos de la vigilancia y automatizar la revisión de infecciones.



En el año 2025 se abordará fuera del proyecto de Vigilancia de procesos la vigilancia y control de Cobertura de Vacunas, ILQ para intervenciones de colón, neurocirugía y cirugía cardíaca, además del control de Metapnemovirus y SAMR.

### Privados – FJD-

Integración y visualización de facturas pacientes Privados Puros con el Portal del Paciente (PdP). Apoyo a la consecución de políticas generales del Grupo de Hospitalario QS: Hospitales “Cero papel”.

Cuadro de Mando de Protocolos (Indicador de procesos y resultados) para citas con protocolo del sector privado.

### Quirófanos

Se ha finalizado el proyecto del paso del Programador Quirúrgico a Casiopea. Durante el año se trabajado en mejorar el rendimiento y los automatismos para los servicios que lo han solicitado, lo cual ha hecho la aplicación más accesible y utilizable por parte de los usuarios

Respecto a QIS, se ha realizado el paso a Mobility, se han implementado mejoras en la usabilidad y en la calidad de las imágenes que se envían a las aseguradoras.

En el Piloto de cirugía 3P (Seguimiento de paciente domiciliario después de la cirugía) arrancado en el primer semestre, se creó el plan de citas para el proyecto.

Se ha arrancado el circuito de cirugía urgente en RJC y en HIE. Se han abierto tres nuevos quirófanos en FJD y otros tres en RJC. Se han mejorado las pantallas de información a pacientes y familiares.

Se ha iniciado el proyecto Operemos, para poder utilizar esta aplicación en diferentes universidades, de modo independiente.

Se han abierto dos quirófanos nuevos en la segunda planta y otro de radiología intervencionista, lo que hizo que se implementase la llamada a pacientes y familiares desde Patient Care.

### Rehabilitación

Se ha realizado la mudanza de los gimnasios de FJD a Guzmán el Bueno.



## Recursos Humanos

Durante este año se han abordado diferentes proyectos orientados a la mejora en la planificación de trabajadores como la funcionalidad de cambio de turno entre trabajadores, que se está pilotando en la U36 de la FJD. Ya se está trabajando en la ampliación funcional para su extensión.

También se ha trabajado en aportar más y mejor información al trabajador en su nómina para conceptos como las prolongaciones quirúrgicas.

Este año se ha eliminado el papel en los comedores de los 4H para registrar la recogida de las dietas durante las guardias, y esa información se puede consultar por parte del trabajador en aTurnos.

Adicionalmente, en la FJD se ha configurado una nevera para que el personal de guardia pueda recoger su cena fuera de horario de manera segura.

Relacionado con las guardias, se ha trabajado sobre la usabilidad de la Web de Guardias, mejorando como se muestra la información cuando cambia el día dentro del mismo turno.

Se ha trabajado en sistemas de información que dan soporte a la gestión de objetivos, donde Los facultativos de la FJD han podido utilizar un nuevo módulo de SAP para la gestión del ciclo de vida de sus objetivos.

De manera similar a lo que hiciese la FJD el año anterior, se ha trabajado en implantar una herramienta de ticketing para las gestiones relacionadas con RR.HH. de los 3H, con el objetivo de mejorar la gestión de los trámites del personal.

Los colaboradores externos de HGV y HIE ya disponen de acceso al Portal del Colaborador tras su implantación en esos centros este año.

El control de acceso se ha seguido extendiendo y refinando en la FJD, tanto para nuevas ubicaciones (Guzmán el Bueno, Escuela de Enfermería), como implantando nuevas zonas controladas (ambulancias, mortuorio, ...). Su extensión al RJC se ejecutará en 2025. Ya se han pilotado algunos controles en HGV y en HIE.

Conforme se van añadiendo servicios nuevos relacionados con las personas, se van integrando en el Portal del Empleado, consolidando este portal como el único punto de acceso para todos ellos. Así se ha implantado, por ejemplo, el acceso a la nueva Plataforma de Fidelización y Calidad. También desde el Portal del Empleado se accede a la gestión de recursos cedidos a los trabajadores, que se ha extendido a los 3H para el registro de dispositivos y se ha ampliado para la gestión de Taquillas, que se pilotará en la FJD ya en 2025.

Para el Servicio de Prevención Mancomunado de Salud Laboral de los 4H se ha implantado el sistema OHS de vigilancia de la salud. También en este periodo, para los técnicos de prevención se han ampliado las funcionalidades que estaban utilizando en el entorno de trabajo de OHS orientado a PRL. Adicionalmente se ha integrado OHS con el sistema de información de laboratorio y se ha evolucionado la integración existente con SAP para incluir información necesaria. A nivel funcional, durante los últimos meses de 2024, se ha estado trabajando en la protocolización de los reconocimientos médicos en



función de los riesgos asociados a los puestos de trabajo. A su vez, se está abordando la integración en un solo entorno, de los dos entornos de trabajo existentes: médico y técnico. El objetivo es compartir información y procesos (embarazos, accidentabilidad, ...) entre técnicos de prevención y médicos del servicio.

## Proyectos Generales

### TuCivi

Se ha implantado un circuito en HIE para pacientes con cáncer de próstata que se hayan sometido a cirugía, radioterapia o tratamiento. El objetivo es realizar un seguimiento a estos pacientes durante un año mediante un asistente virtual, Lola, que los contactará en dos ocasiones diferentes.

Se han configurado una serie de alertas que avisarán a los clínicos si hay algún indicador grave. Además, se ha coordinado con admisión para que gestionen a los pacientes que no se han presentado recientemente a una cita o no se hayan realizado su analítica de seguimiento.

### Convergencia.

Durante el 2024 se han logrado los siguientes hitos relacionados con la Convergencia entre Casiopea2 (Hospitales Públicos) y Casiopea3 (Hospitales Privados):

- Identificación de las diferencias en cuanto a funcionalidades entre ambos sistemas.
- Desarrollo de las funcionalidades e integraciones que solo existían en Casiopea3 en Casiopea2 (no disponibles para utilizarse hasta la actualización del sistema).
- Convergencia del Formulario de Historia Clínica General.
- Convergencia de los Formularios de Consulta General de 10 servicios.
- Identificación y mapeo de las prestaciones de los 4H con el catálogo corporativo.

## Áreas Transversales

### Business Intelligence

El área de Business Intelligence de Sistemas 4H responde a la demanda de información de los 4 Hospitales Públicos de Madrid de QS, ya sean peticiones directas de los usuarios o colaboración en proyectos. En sus actividades están la elaboración de cuadros de mando e informes, proporcionar resultados de análisis de datos, realizar cesión de ficheros o la colaboración estrecha con el



área de Big Data. Su objetivo es aportar el máximo valor a la organización mediante la explotación de los datos.

En 2024 se han creado y modificado un total de 1.190 elementos, producido 1.630.100 ejecuciones y eliminado 217 informes.

Cuadros de Mando e Informes a resaltar:

- Vigilancias para Medicina Interna
- Pantallas Proyecto AXON
- CM CEX
- CM Gestor de Casos
- Control Consumos
- CM Quirófano
- Idoneidad Acciones

#### Oficina de Proyectos

Se han alcanzado 165 hitos de entrega en 79 proyectos, 74 han sido los nuevos proyectos creados y 44 los cerrados.

Fue necesario aplazar algunos proyectos para coordinarnos con el proyecto de Convergencia, en el que en este año se han producido avances a nivel funcional en 4H.

Tras la implantación en 2023 de ITM Platform, herramienta de Gestión del Portfolio de Proyectos, se han realizado y mejorado la automatización de los informes de seguimiento de los proyectos y control de la adherencia a la metodología de ejecución de los proyectos (procesos y documentación).

También se ha trabajado y tendrán continuidad los proyectos de la PMO para la implantación de restricciones económicas, la identificación los factores de éxito en los proyectos y el alineamiento de los proyectos con los planes estratégicos de los 4H.

#### Infraestructura y Sistemas

Actualización a W10: sustituciones puntuales. 99% Realizado

Cambio de Firewall: Finalizado en los cuatro centros.

Segmentación de red: se realizan cambios de red en todos los centros sobre sistemas de la VLAN de usuarios.

Establecer sistema NAC: Finalizado

Centralita Virtual: Finalizada instalación y configuración NGN. En curso migración de 2000 extensiones.



Eliminación de cuentas genéricas: Eliminadas 76, limitadas 15, convertidas en cuenta de servicio 4.

Obras y Edificios:

- Quirófanos: instalación de nuevos switches.

### Seguridad y Privacidad de la Información

Acciones realizadas:

- Auditorías internas de Esquema Nacional de seguridad (ENS) e ISO 27001 de los 4H.
- Adaptación de la nueva norma ISO 27001: 2022 en los cuatro hospitales públicos (4H) y certificación de su ciclo en HGV y RJC. FJD y HIE realizaron la auditoría externa de seguimiento de la ISO 27001 con adaptación a la nueva norma (certificación en su ciclo para el próximo año)
- HIE, RJC y HGV ha realizado auditorías internas de protección de datos del grupo Quironsalud.
- HIE, RJC, HGV han creado y actualización de los planes de contingencia de los servicios críticos.
- Los 4H fueron auditados por el marco de control interno de la oficina de ciberseguridad. HIE recibido informe. FJD, RJC y HGV pendientes de recibir el informe.
- CP realizada auditoría interna de protección de datos del grupo Quironsalud.
- CP realizado auditoria de marco de control interno de la oficina de ciberseguridad.

Acciones en proceso:

- 4H en proceso de recertificación de los usuarios de las aplicaciones de Casiopea, IMDH e IFMS solicitado por control interno del grupo Quironsalud.
- CP y 3H. En proceso de subsanación de las debilidades de auditoría interna de protección de datos.
- HIE. En marcha con el plan de acción del marco de control de ciberseguridad y subsanación de las debilidades.



### Soporte y atención a usuarios

Atención a usuarios: Este año se han gestionado más de 113.000 tickets, siendo de un 63 % la proporción de tickets que crean directamente los usuarios (autoservicio). Si comparamos entre los cuatro centros públicos del territorio 4H, HGV ha sido nuevamente el centro con más autoservicio. El autoservicio ha crecido con respecto al año anterior. La mejora de este indicador permite mejorar la atención al usuario.

Renovación de equipos: Se han renovado más de 1800 equipos, con una tasa media sobre el total del 29 %. Debido a la extensión del proyecto SCRIBE a las consultas externas de los 4H, se añadieron más de 200 tablets y en 2025 seguirán incorporándose estos dispositivos según avance el proyecto.

Altas de usuarios: Se han creado unos 7500 usuarios y casi 1.000 entornos virtuales – VPN - El número total de operaciones de gestión de usuarios ha sido de más de 13.000.





## Calidad

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

4

## 4. CALIDAD

### OBJETIVOS INSTITUCIONALES DE CALIDAD

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

INDICADOR	FÓRMULA	RESULTADO H. INFANTA ELENA	GRUPO 1	GLOBAL SERMAS
<b>Objetivo 1: Mejorar los resultados clave en calidad asistencial</b>				
	<i>% Pacientes satisfechos y muy satisfechos con la atención recibida en 2024</i>	90%	87,34%	88,68%
	<i>Nº total de acciones de mejora desarrolladas</i>	16	52 Media: 8,67	202 Media 5,94
	<i>Realizada acción de mejora en consultas externas</i>	Sí realizada	100%	100%
	<i>Realizada acción de mejora en hospitalización</i>	Sí realizada	100%	100%
	<i>Realizada acción de mejora en urgencias</i>	Sí realizada	100%	100%
	<i>Realizada acción de mejora en cirugía ambulatoria</i>	Sí realizada	100%	100%
1.1 PORCENTAJE DE ACCIONES DESARROLLADAS PARA MEJORAR LA CALIDAD PERCIBIDA (INDICADOR SINTÉTICO) <sup>1</sup>	<i>Nº de líneas de actuación del Comité de Calidad Percibida</i>	16	62 Media: 10,33	279 Media: 8,21
	<i>Nº acciones de mejora derivados de mapa de experiencia del paciente 2023</i>	1	7 Media: 1,17	61 Media: 1,79
	<i>Realizada reunión con urgencias/servicio crítico identificando áreas de mejora</i>	Sí	100%	97%
	<i>Entrevista semiestructurada a pacientes clave (grupo 3)</i>	NA	NA	100%
	<i>Promover la participación de los pacientes en los comités</i>	Sí	100%	100%
<b>Objetivo 2: Avanzar en la mejora de la seguridad del paciente</b>				
2.1. PORCENTAJE DE ACCIONES DESARROLLADAS PARA EL DESPLIEGUE DE	<i>Nº rondas en diagnóstico por imagen realizadas</i>	1	6 Media: 1	32 Media: 1,10
	<i>Nº rondas en UCI realizadas</i>	2	8 Media: 1,33	42 Media: 1,56
	<i>Nº rondas en bloque quirúrgico realizadas</i>	2	8 Media: 1,33	39 Media: 1,34

<sup>1</sup> Meta: Satisfacción mejor de su grupo de hospitales >=90%; Grupos 1, 2 y 3: 5 acciones de mejora derivadas encuesta 2023, Apoyo: 3 acciones de mejora, Media estancia y Psiquiatría: 2 acciones de mejora; 5 líneas CCP, 3 prioritarias: acciones de mejora derivadas de mapa de experiencia del paciente, realizada reunión con urgencias/servicio crítico, entrevista semiestructurada a pacientes clave (solo grupo 3), y participación de los pacientes en los comités



INDICADOR	FÓRMULA	RESULTADO H. INFANTA ELENA	GRUPO 1	GLOBAL SERMAS
LA SEGURIDAD DEL PACIENTE <sup>2</sup>				
	<i>Nº rondas en urgencias realizadas</i>	3	9 Media: 1,50	38 Media: 1,41
	<i>Nº rondas otras unidades/servicios</i>	8	34 Media: 5,67	138 Media: 4,06
	<i>Nº total de rondas</i>	16	65 Media: 10,83	289 Media: 8,50
	<i>Nº líneas de actuación del Comité de adecuación de la práctica clínica</i>	10	40 Media: 6,67	260 Media: 7,65
	<i>Realizado Mapa de Riesgo</i>	Sí	100%	97%
	<i>Actuaciones para la formación básica a profesionales de nueva incorporación</i>	Sí	100%	100%
	<i>Actuaciones para la formación avanzada a referentes de seguridad</i>	Sí	100%	97%
	<i>Nº profesionales formados</i>	404	2.281 Media: 380	35.373 Media: 1.040
	<i>Nº de alumnos formados de nueva incorporación</i>	82	313 Media: 52	9.180 Media: 270
	<i>Nº de referentes de seguridad formados</i>	32	65 Media: 11	1.256 Media: 37
	<i>Nº objetivos de seguridad del paciente totales establecidos por el centro (fuente SIAUF)</i>	38	98 Media: 16,33	501 Media: 14,74
	<i>Nº IS/EM identificados</i>	279	1.543 Media: 257,17	14.881 Media: 450,94
	<i>% IS/EM validados respecto a identificados</i>	63%	77,90%	73,91%
2.2. PORCENTAJE DE ACCIONES DESARROLLADAS PARA IMPULSAR PRÁCTICAS SEGURAS <sup>3</sup>	<i>Bacteriemia Zero</i>	0	1,17%	1,57%
	<i>Neumonía Zero</i>	4,58	2,46%	3,35%
	<i>ITU-Zero</i>	0	1,04%	2,18%
	<i>BMR</i>	0	1,28%	2,07%
	<i>Nº Residentes UCI que han recibido formación</i>	1	19 Media: 6,33	485 Media: 20,21

2 Meta: Rondas de seguridad 8 grupo 3; 7 grupos 1 y 2 y 5 Apoyo, ME y PSQ; 5 objetivos incluidos los prioritarios y 70% IS/EM con informe validado; Nº mínimo de IS y EM identificados: 300 grupo 3; 250 grupo 2; 175 grupo 1 y 100 Apoyo, ME y Psq

3 Meta: BZ ≤ 2,5; NZ ≤ 6; BMR ≤ 5; ITU\_Zero ≤ 2,7 85% de residentes UCI formados en Proyectos Zero; Realizada autoevaluación HM y >=95% PBA en el punto de atención; >95% unidades o servicios quirúrgicos en los que están implantadas las 3 medidas obligatorias de IQZ; >95% historias clínicas con listado de verificación quirúrgica



INDICADOR	FÓRMULA	RESULTADO H. INFANTA ELENA	GRUPO 1	GLOBAL SERMAS
	<i>% de residentes que rotan en UCI con formación específica en proyectos Zero.</i>	100%	100%	87,86%
	<i>Nivel alcanzado en autoevaluación HM de la OMS 2024</i>	Avanzado	4 avanzado 2 intermedio	23 avanzado 10 intermedio 1 básico
	<i>Disponibilidad de PBA</i>	100%	95,94%	96,63%
	<i>% grado de adherencia por servicios/unidades de IQZ</i>	100%	100%	99,23%
	<i>% de implantación del LVQ</i>	98,2%	96,97%	95,06%
	<i>% de pacientes con registro diario en historia clínica de la medición del dolor</i>	99,6%	93,11%	89,56%
2.3. PORCENTAJE DE ACCIONES DESARROLLADAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL DOLOR <sup>4</sup>	<i>Participación de los pacientes</i>	Sí	66,67%	94,12%
	<i>Revisada y difundida la Biblioteca breve de atención al dolor</i>	Sí	100%	97,06%
	<i>Acción conjunta con UFGRS</i>	Sí	100%	100%
	<i>Desarrolladas actuaciones de coordinación con Atención Primaria.</i>	Sí	66,67%	93,55%
	<i>Nº líneas Comité de Atención al Dolor</i>	23	60 Media: 10	243 Media: 7,15
<b>Objetivo 3. Consolidar la gestión de la calidad</b>				
3.1. PORCENTAJE DE ACCIONES DESARROLLADAS PARA IMPULSAR LA GESTIÓN DE LA CALIDAD <sup>5</sup>	<i>Nº planes de mejora desplegados derivados de autoevaluación con el Modelo EFQM</i>	3	19 Media: 3,17	97 Media: 2,85
	<i>Realizada planificación para siguiente ciclo de autoevaluación</i>	Sí	100%	88,24%
	<i>Implantado el sistema de Gestión Ambiental</i>	Certificado 3 Implantado 1 En proceso	2 Certificado 3 Implantado 1 En proceso	27 Certificado 6 Implantado 1 En proceso
	<i>Realizada la medición de la huella de carbono en el hospital, abordando el Alcance 1</i>	Sí	100%	100%

<sup>4</sup> Meta: >90% pacientes que tienen recogida en la historia clínica la medición con una escala de valoración del dolor al menos 1 vez al día; 5 Líneas de actuación de los Comités de Atención al Dolor incluidas las prioritarias

<sup>5</sup> Meta: Despliegue, al menos, de 2 Acciones de Mejora relacionados con última evaluación con el Modelo EFQM. Planificar nuevo ciclo; Tener implantado el SGA; medición de la huella de carbono en el hospital y una acción de mejora en descarbonización; Cumplimentado el cuestionario RS 2024 y desarrollados 2 planes de mejora



INDICADOR	FÓRMULA	RESULTADO H. INFANTA ELENA	GRUPO 1	GLOBAL SERMAS
	<i>Realizada la medición de la huella de carbono en el hospital, abordando el Alcance 2</i>	Sí	100%	91,18%
	<i>Realizada acción de mejora en descarbonización en relación a la medición de la huella de carbono</i>	Sí	100%	97,06%
	<i>Cumplimentado el cuestionario RS 2024</i>	Sí	100%	100%
	<i>Desarrollados al menos 2 planes de mejora RS 2023</i>	Sí	100%	97,06%



## COMISIONES HOSPITALARIAS

NOMBRE	Nº INTEGRANTES	Nº REUNIONES 2024
Comisión de Continuidad Asistencial (CICA) (hospitales Universitarios General de Villalba, Rey Juan Carlos, Infanta Elena y Fundación Jiménez Díaz)	-	2
Comité de Dirección interhospitalario (hospitales Universitarios General de Villalba, Rey Juan Carlos, Infanta Elena y Fundación Jiménez Díaz)	-	1
Comité interhospitalario de Ética Asistencial (CEAS). TICA ASISTENCIAL (CEAS) Interhospitalaria (hospitales Universitarios General de Villalba, Rey Juan Carlos, Infanta Elena y Fundación Jiménez Díaz)	28	10
Comité interhospitalario de Investigación (hospitales Universitarios General de Villalba, Rey Juan Carlos, Infanta Elena y Fundación Jiménez Díaz)	27	6
Comité interhospitalario Ético e Investigación médica (CEIM) (hospitales Universitarios General de Villalba, Rey Juan Carlos, Infanta Elena y Fundación Jiménez Díaz)	19	22
Comité interhospitalario de Bioética y Bienestar Animal IIS-FJD (hospitales Universitarios General de Villalba, Rey Juan Carlos, Infanta Elena y Fundación Jiménez Díaz)	10	3
Comité interhospitalario de Integridad Científica (hospitales Universitarios General de Villalba, Rey Juan Carlos, Infanta Elena y Fundación Jiménez Díaz)	10	1
Comité de Farmacia Interhospitalaria (hospitales Universitarios General de Villalba, Rey Juan Carlos, Infanta Elena y Fundación Jiménez Díaz)	23	8
Comisión interhospitalaria de Seguridad del Paciente (hospitales Universitarios General de Villalba, Rey Juan Carlos, Infanta Elena y Fundación Jiménez Díaz)	12	9
Comité interhospitalario de Tumores ginecológicos (hospitales Universitarios General de Villalba, Rey Juan Carlos, Infanta Elena y Fundación Jiménez Díaz)	-	40
Comisión interhospitalaria de Gestión ambiental, energía y seguridad y salud en el trabajo (hospitales Universitarios General de Villalba, Rey Juan Carlos, Infanta Elena y Fundación Jiménez Díaz)	9	3



NOMBRE	Nº INTEGRANTES	Nº REUNIONES 2024
Comisión interhospitalaria de Continuidad Asistencial (hospitales Universitarios General de Villalba, Rey Juan Carlos, Infanta Elena y Fundación Jiménez Díaz)	-	2
Comité de Calidad Percibida y Humanización	15	10
Comisión de Farmacia	16	5
Comisión de Infecciones y Política Antibiótica	13	7
Comisión de Mortalidad	11	4
Comisión de Seguridad del Paciente (Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios)	24	9
Comisión de Tejidos y Tumores	6	200
Comisión de Atención al Dolor	17	4
Comisión de Docencia	17	6
Comisión de Seguridad de la Información y Protección de Datos	12	5
Comisión de Lactancia Materna	23	5
Comité contra la Violencia	8	10
Comisión de Documentación Clínica (Comité Editorial)	11	3
Comité para la Adecuación de la Práctica Clínica (CAPAC)	10	5

## GRUPOS DE MEJORA

NOMBRE
Grupo de mejora interhospitalario de Seguridad del Paciente en Atención del dolor (de los Hospitales Universitarios General de Villalba, Fundación Jiménez Díaz, Rey Juan Carlos e Infanta Elena)
Grupo de mejora interhospitalario de Seguridad del Paciente en Atención del dolor (de los Hospitales Universitarios General de Villalba, Fundación Jiménez Díaz, Rey Juan Carlos e Infanta Elena)
Grupo de mejora interhospitalario de Seguridad del Paciente en Prevención de la Infección relacionada con la atención sanitaria (de los Hospitales Universitarios General de Villalba, Fundación Jiménez Díaz, Rey Juan Carlos e Infanta Elena)
Grupo de mejora interhospitalario de Seguridad del Paciente en Urgencias y Emergencias (de los Hospitales Universitarios General de Villalba, Fundación Jiménez Díaz, Rey Juan Carlos e Infanta Elena)
Grupo de mejora interhospitalario de Seguridad del Paciente en Evitar intervenciones innecesarias (de los Hospitales Universitarios General de Villalba, Fundación Jiménez Díaz, Rey Juan Carlos e Infanta Elena)
Grupo de mejora interhospitalario de Seguridad del Paciente en Uso seguro del medicamento (de los Hospitales Universitarios General de Villalba, Fundación Jiménez Díaz, Rey Juan Carlos e Infanta Elena)



- Grupo de mejora interhospitalario de Seguridad del Paciente en Pacientes Críticos (de los Hospitales Universitarios General de Villalba, Fundación Jiménez Díaz, Rey Juan Carlos e Infanta Elena)
- Grupo de mejora interhospitalario de Seguridad del Paciente en Obstetricia y Ginecología (de los Hospitales Universitarios General de Villalba, Fundación Jiménez Díaz, Rey Juan Carlos e Infanta Elena)
- Grupo de mejora interhospitalario de Seguridad del Paciente en Pediatría (de los Hospitales Universitarios General de Villalba, Fundación Jiménez Díaz, Rey Juan Carlos e Infanta Elena)
- Grupo de mejora interhospitalario de Seguridad del Paciente en Salud Mental (de los Hospitales Universitarios General de Villalba, Fundación Jiménez Díaz, Rey Juan Carlos e Infanta Elena)
- Grupo de mejora interhospitalario de Seguridad del Paciente en Uso Seguro de Radiaciones Ionizantes (de los Hospitales Universitarios General de Villalba, Fundación Jiménez Díaz, Rey Juan Carlos e Infanta Elena)
- Grupo de mejora interhospitalario de Seguridad del Paciente en Cuidados y técnicas de enfermería (de los Hospitales Universitarios General de Villalba, Fundación Jiménez Díaz, Rey Juan Carlos e Infanta Elena)
- Grupo de mejora interhospitalario de Calidad-Experiencia del paciente (de los Hospitales Universitarios General de Villalba, Fundación Jiménez Díaz, Rey Juan Carlos e Infanta Elena)
- Grupo de mejora de Calidad-Experiencia del paciente
- Grupo de mejora interhospitalario de Calidad-Rehabilitación
- Grupo de mejora interhospitalario de Calidad-Laboratorio Análisis Clínicos
- Grupo de mejora interhospitalario de Calidad-Laboratorio Anatomía Patológica
- Grupo de mejora interhospitalario de Calidad-Medicina Nuclear
- Grupo de mejora interhospitalario de Calidad-Esterilización (de los Hospitales Universitarios General de Villalba, Fundación Jiménez Díaz, Rey Juan Carlos e Infanta Elena)
- Grupo de mejora interhospitalario de Calidad-UCI
- Grupo de mejora interhospitalario de Calidad-Admisión
- Grupo de mejora interhospitalario de Calidad-Experiencia del paciente (de los Hospitales Universitarios General de Villalba, Fundación Jiménez Díaz, Rey Juan Carlos e Infanta Elena)
- Grupo de mejora de Calidad-Experiencia del paciente
- Grupo de mejora interhospitalario de Calidad-Bloque Quirúrgico
- Grupo de mejora interhospitalario de Calidad-Consultas Externas
- Grupo de mejora interhospitalario de Calidad-Hospital de Día
- Grupo de mejora interhospitalario de Calidad-Urgencias
- Grupo de mejora interhospitalario de Calidad-Hospitalización
- Grupo de mejora interhospitalario de Calidad-Obstetricia y Paritorio
- Grupo de mejora interhospitalario de Calidad-Mantenimiento
- Grupo de mejora interhospitalario de Calidad-Limpieza-Residuos
- Grupo de mejora interhospitalario de Calidad-Restauración
- Grupo de mejora interhospitalario de Calidad-Farmacia
- Grupo de mejora interhospitalario de Calidad-Control y Prevención de la Infección
- Grupo de mejora interhospitalario de Calidad-Radiodiagnóstico
- Grupo de mejora interhospitalario de UCI para el abordaje de pacientes cardiológicos críticos y otros
- Equipo TALENTO para la puesta en común de iniciativas de mejora
- Grupo de mejora interhospitalario de Laboratorio (de los Hospitales Universitarios Infanta Elena y Fundación Jiménez Díaz)
- Grupo de Mejora Hospitalización
- Grupo de Mejora Área Materno-Infantil/Neonatos
- Grupo de Mejora Celadores



- Grupo de Mejora Proyecto Zero UCI
- Grupo de Mejora Humanización UCI
- Grupo de Mejora Botiquines. Farmacia
- Grupo de Mejora Fragilidad\_ Hospital amable
- Grupo de Mejora Gestión Hemoderivados
- Grupo de Mejora Humanización\_Rayos
- Grupo de Mejora Equipos Mixtos. Hospitalización
- Grupo de Mejora Infección asociada a catéter venoso
- Grupo de Mejora Quirófano
- Grupo de Mejora Urgencias
- Grupo de Mejora de Extracciones
- Grupo de Mejora para la extracción de LCR (Preanalítica)

## CERTIFICACIONES Y ACREDITACIONES

### Certificaciones

SERVICIO/UNIDAD	NORMA	CERTIFICACIÓN INICIAL	VIGENCIA	ENTIDAD CERTIFICADORA
Residuos	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2027	DNV Business Assurance
Mantenimiento	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2027	DNV Business Assurance
Lavandería	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2027	DNV Business Assurance
Cocina	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2027	DNV Business Assurance
Limpieza	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2027	DNV Business Assurance
Compras	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2027	DNV Business Assurance
Archivo	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2027	DNV Business Assurance
Admisión	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2027	DNV Business Assurance
Esterilización	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2027	DNV Business Assurance
Todas las actividades del hospital	ISO 50001:2011	2011	2027	DNV Business Assurance
Prestación de servicios asistenciales en hospitalización	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2027	DNV Business Assurance



SERVICIO/UNIDAD	NORMA	CERTIFICACIÓN INICIAL	VIGENCIA	ENTIDAD CERTIFICADORA
Prestación de servicios asistenciales en bloque quirúrgico	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2027	DNV Business Assurance
Prestación de servicios asistenciales en urgencias	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2027	DNV Business Assurance
Prestación de servicios asistenciales en diagnóstico por imagen	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2027	DNV Business Assurance
Prestación de servicios asistenciales en UCI	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2027	DNV Business Assurance
Prestación de servicios asistenciales en diálisis	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2027	DNV Business Assurance
Prestación de servicios asistenciales en consultas externas	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2027	DNV Business Assurance
Prestación de servicios asistenciales en rehabilitación	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2027	DNV Business Assurance
Prestación de servicios asistenciales en banco de sangre	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2027	DNV Business Assurance
Prestación de servicios asistenciales en farmacia	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2027	DNV Business Assurance
Prestación de servicios asistenciales en laboratorios	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2027	DNV Business Assurance
Atención al paciente	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2027	DNV Business Assurance



SERVICIO/UNIDAD	NORMA	CERTIFICACIÓN INICIAL	VIGENCIA	ENTIDAD CERTIFICADORA
Prestación de servicios asistenciales en anatomía patológica	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2027	DNV Business Assurance
Prestación de servicios asistenciales de esterilización	UNE EN ISO 9001:2015	2013	2027	DNV Business Assurance
Prestación de servicios asistenciales en bloque obstétrico	UNE EN ISO 9001:2015	2010	2027	DNV Business Assurance
Las actividades asistenciales y no asistenciales para la prestación de los servicios de atención especializada	UNE EN ISO 14001:2015	2010	2027	DNV Business Assurance
Actividades asistenciales y no asistenciales para la prestación de servicios sanitarios de atención especializada.	ISO 45001:2018	2015	2027	DNV Business Assurance
Actividades asistenciales y no asistenciales para la prestación de servicios sanitarios de atención especializada.	UNE 179006:2013	2018	2027	DNV Business Assurance
Los sistemas de información que dan soporte a los servicios prestados por la Dirección de Sistemas del	ISO/ EIC 27001:2014	2019	2025	AENOR



SERVICIO/UNIDAD	NORMA	CERTIFICACIÓN INICIAL	VIGENCIA	ENTIDAD CERTIFICADORA
Hospital Universitario Infanta Elena a sus usuarios, según la Declaración de Aplicabilidad vigente a fecha de emisión del certificado.				
Certificado de adhesión a la Declaración de Luxemburgo por una buena gestión de la salud de los trabajadores.	Declaración de Luxemburgo	2019	N/A	Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo
Certificación GARANTÍA MADRID	Medidas de Cumplimiento, Medidas Extraordinaria y Acción Solidaria definidas por el organismo de Madrid Excelente	2020	2027	MADRID EXCELENTE

## Acreditaciones

SERVICIO/UNIDAD	ACREDITACIÓN INICIAL	VIGENCIA DE LA ACREDITACIÓN	ENTIDAD ACREDITADORA
Servicio Hematología: Práctica Transfusional. Donación	2019	2027	"Comité Acreditación en Transfusión. Estándares en Transfusión sanguínea CAT
Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia. FASE 3D	2020	2025	IHAN-UNICEF
HOSPITAL SIN HUMO categoría ORO	2014	vigente	Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid
Servicio de Alergología/Unidad de	2022	2027	Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC )



Asma Grave de excelencia			
Acreditación Madrid Excelente (todo el hospital)	2022	2025	Madrid Excelente
Acreditación GEDA	2023	2026	"Geriatric Emergency Department Accreditation Program" (Acreditación GEDA)
UCI: Buenas prácticas de Humanización en Unidades de Cuidados Intensivos	2022	2025	AENOR
Sello de Calidad en información multidisciplinar al paciente oncohematológico. Categoría ORO	2024	2026	Fundación de Ciencias del Medicamento y Productos Sanitarios

### **Sello de Calidad en información multidisciplinar al paciente oncohematológico.**

El Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario Infanta Elena -hospital público integrado en la red pública madrileña- ha recibido el Sello de Calidad en Información al Paciente Oncológico en la máxima categoría, "Oro", otorgado por la Fundación de Ciencias del Medicamento y Productos Sanitarios (Fundamed) y avalado por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), con la colaboración de la Alianza General de Pacientes (AGP)-, que pretende mejorar y sistematizar la información que proporcionan los especialistas desde los servicios clínicos de distintas especialidades y patologías y acredita el cumplimiento de los estándares de calidad con relación a la información que recibe el paciente.

El sello en la categoría "oro" reconoce la calidad y precisión de la información veraz, rigurosa y accesible que el servicio ofrece a los pacientes oncológicos durante todo el proceso, desde el diagnóstico hasta el final del tratamiento. Además, destaca el compromiso del Hospital Infanta Elena con la excelencia en la atención, el trato humano y el apoyo tanto al paciente como a su familia.







## SEGURIDAD DEL PACIENTE

### Cultura de seguridad

El Hospital Universitario Infanta Elena ha continuado comprometido con la mejora de la seguridad en la atención al paciente.

La Unidad Funcional de Gestión de riesgos Sanitarios ha contado con 23 miembros y se han realizado 9 reuniones en 2024. Se han establecido un total de 38 objetivos



en seguridad por parte de la UFGRS, valorados mediante indicadores, que se han comunicado en el SIAUF tanto en julio de 2024, como en enero de 2025.

### Objetivos de Seguridad del Paciente

1. Identificar y desarrollar las actuaciones para evitar o reducir las prácticas innecesarias en los servicios clínicos.
2. Impartir sesiones de seguridad en los servicios clínicos sobre análisis de incidentes/revisión de casos por el Responsable de Seguridad
3. Notificar en cada servicio al menos 2 incidentes de seguridad más errores de medicación en CISEMadrid en 2024
4. Mantener el Certificado de la norma UNE 179003 de Gestión de riesgos para la seguridad del paciente
5. Notificar eventos centinela en la intranet y analizarlos con herramienta ACR
6. Realizar la Autoevaluación de Higiene de manos a través de la herramienta de la OMS en Excel y elaboración de informe
7. Mantener la certificación de la UNE179006 sobre Prevención y Control de las IRAS
8. Realizar Rondas de Seguridad conforme los objetivos institucionales (SERMAS)
9. Realizar el seguimiento de las líneas de actuación del Plan de Seguridad del Paciente del Hospital conforme el Decreto 4/2021
10. Identificar prácticas de "no hacer" a través de la CAPAC a través de la comisión interhospitalaria 4H
11. Identificar y evaluar los Riesgos en la dimensión de Seguridad del Paciente en la herramienta QUALIOS.
12. Establecer planes de acción para los riesgos de seguridad del paciente identificados con un nivel de riesgo ALTO y/O MUY ALTO.
13. Divulgar las medidas adoptadas para mejorar la seguridad de los pacientes a toda la organización a través de boletines, alertas, sesiones
14. Consolidar los proyectos Zero: Resistencia Zero: disminuir pacientes con bacterias multirresistentes (BMR) durante el ingreso en UCI por 100 pacientes ingresados.
15. Consolidar los proyectos Zero: Bacteriemia Zero (BZ): disminuir densidad de incidencia de bacteriemia primaria por 1.000 días de catéter vascular central
16. Consolidar los proyectos Zero: Neumonía Zero (NZ): disminuir densidad de incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica por 1.000 días de ventilación mecánica
17. Consolidar los proyectos Zero: ITU-Zero: disminuir densidad de incidencia de ITU relacionada con sonda uretral por 1.000 días de sonda uretral.



18. Nombrar formalmente de los nuevos responsables de seguridad identificados en el transcurso del año.
19. Promover la realización de revisiones de la literatura científica sobre prácticas innecesarias
20. Mantener las Reuniones de seguimiento de las líneas estratégicas de Seguridad del Paciente
21. Identificar y evaluar riesgos por proceso
22. Establecer portales de comité de la UFGRS en Qualios con actas digitales, tabla de seguimiento de acciones pendientes de los compromisos asumidos
23. Compartir el mapa de riesgos de seguridad del paciente a través de la herramienta Qualios
24. Actualizar el protocolo de Notificación de incidentes de seguridad y errores de medicación incluyendo la nueva metodología de asignación de incidentes
25. Actualizar catálogo de riesgos de la red de análisis de riesgos
26. Desarrollar portal de Comité de atención del dolor para llevar las actas en formato digital así como el seguimiento del plan de acciones pendientes de los compromisos asumidos.
27. Renovar, nombrar y actualizar miembros de la UFGRS en forma anual
28. Realizar seguimiento de la medición del dolor como una quinta constante mediante escalas validadas
29. Identificar Servicios y Unidades con referentes de dolor
30. Mejorar la higiene de manos a través de la realización de autoevaluación con la herramienta OMS (mantiene o mejora puntuación), incidiendo en cambio del sistema (disponibilidad de preparados de base alcohólica en el punto de atención\*>95%)
31. Promover la participación de pacientes y/o asociaciones de pacientes en grupos de trabajo en el abordaje del dolor y/o Comités de Atención al Dolor
32. Desarrollar las líneas de actuación prioritarias en los Comités de atención al dolor, de coordinación para la mejora de Atención al Dolor con Atención Primaria
33. Promover la cultura de seguridad del paciente identificando áreas de mejora y mejorando la calidad y eficiencia de la ronda de seguridad realizando actividades de preronda previas a las rondas de seguridad.
34. Implantar un listado de verificación quirúrgica. Pacientes quirúrgicos que en su historia clínica tengan cumplimentado el listado de verificación quirúrgica para la mejora de la seguridad del paciente quirúrgico. Se evaluará a través de un "corte" o estudio específico con una muestra representativa de historias clínicas en intervenciones quirúrgicas programadas
35. Mantener frecuencia de reuniones de la UFGRS
36. Analizar los incidentes de seguridad notificados con plan de acciones correctivas y validarlos en CISEM



37. Mejorar la calidad de los informes de Análisis Causa Raíz de los eventos adversos
38. Mejorar la comunicación profesional-paciente/familia a la hora de tener que informar de un evento adverso.

- Sistema jerarquizado de análisis de incidentes y de gestión del riesgo. Se designaron 66 responsables de seguridad correspondientes a los distintos servicios y unidades. A cada uno se le ha asignado un tutor en la UFGRS. Este tutor es el encargado de analizar los incidentes de seguridad correspondientes a sus servicios y unidades asignados y de comentar los más significativos en las reuniones de la UFGRS. A cada proceso asistencial se le ha asignado un técnico de calidad para dar apoyo metodológico en la gestión de riesgos y análisis de incidentes de seguridad
- Análisis de riesgos: se ha implementado una herramienta (Qualios) personalizada. Se han reevaluado riesgos en seguridad del paciente repartidos a cada proceso asistencial y no asistencial, estratégicos y de soporte. En aquellos riesgos que se han detectado de nivel alto o muy alto se han establecido planes de tratamiento de riesgo.
- Formación en seguridad del paciente e higiene de manos a personal del centro.
- Boletines de la UFGRS: Se trata de presentaciones breves y eminentemente gráficas en los que se comunican: Objetivos en seguridad de la UFGRS, aspectos generales sobre seguridad del paciente y metas internacionales de seguridad del paciente, Incidentes significativos ocurridos con las medidas correctoras adoptadas, Prácticas adecuadas. Estos boletines se difunden tanto por el mail corporativo a todos los profesionales como por medio de enlaces en la intranet. Asimismo, se realiza difusión a los profesionales a través de las pantallas de comunicación interna.





## CERTIFICACIÓN ISO 179003 ¡ENHORABUENA!

**Hospital Universitario  
Infanta Elena**



### BENEFICIOS

- GESTIÓN PROACTIVA DE LOS RIESGOS:** Identificación, valoración y disminución de los riesgos del paciente.
- MEJORAR LA CULTURA DE SEGURIDAD.**
- MEJORA CONTINUA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE:** definición de política, objetivos, seguimiento de mejora en los riesgos, seguimiento y cierre de los incidentes notificados, Objetivos...
- MEJORA LA IMAGEN EXTERNA**

**Hospital Universitario  
Infanta Elena**

3





## Seguridad del paciente

## 3.- PRACTICAS Y RECOMENDACIONES EN SEGURIDAD GENERALIZABLES)

## CAPAC: Comisión para la mejora de la Adecuación Asistencial y Clínica

**NUESTRO OBJETIVO:**

"Trabajar con la metodología MAPAC en la reducción de prácticas innecesarias, ineficaces, inefficientes, o incluso dañinas para nuestros pacientes"

**NUESTRA MISIÓN:**

"Liderar, coordinar, impulsar, asesorar... a todos los profesionales del hospital en este objetivo común, de mejorar la calidad asistencial basándonos en la evidencia disponible y actualizada."

*Deciding what not to do is as important as deciding what to do.*



¿Qué es la adecuación?

Hace referencia al balance riesgo-beneficio de una determinada prestación y al valor clínico que esta pueda tener



Trata de reducir las prestaciones inadecuadas e impulsar aquellas con un claro beneficio y de mayor valor clínico según la evidencia disponible



## Seguridad del paciente

## 7. Promover la formación continua y comunicación

## !!!!Se promueve el curso de segundas víctimas!!!!

- ▲ Conciencia de las implicaciones del fenómeno de la segunda víctima para las víctimas, las instituciones y los sistemas de salud.
- ▲ Conciencia sobre la relevancia de la seguridad psicológica y algunas ideas sobre cómo promoverla.
- ▲ Algunas habilidades para apoyar a los trabajadores de la salud después de situaciones estresantes.
- ▲ Nuevos conocimientos sobre posibles intervenciones para apoyar a los trabajadores de la salud cuando las cosas van mal.



- Proyección en la intranet y pantallas del hospital de acciones relevantes en seguridad del paciente:





## Seguridad del paciente

### Boletín de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios

#### ¿Quiénes formamos la UFGRS?



La Unidad Funcional de Riesgos Sanitarios es la Comisión Clínica que vela por la Seguridad del Paciente y se considera un instrumento básico para la prevención de sucesos adversos en el desarrollo de la práctica asistencial en el hospital.

#### Funciones principales

- Desarrollo de estrategias encaminadas a reducir el daño innecesario al paciente.
- Facilitar y compartir estándares de seguridad del paciente.
- Fomentar la formación en seguridad del paciente.
- Asesorar a la Dirección en los pactos y objetivos anuales.
- Impulsar la cultura de seguridad del paciente en el centro.
- Promover la notificación de incidentes, su análisis, así como la propuesta de acciones preventivas.
- Impulsar líneas de investigación sobre prácticas seguras.
- Elaborar, proponer y difundir las buenas prácticas en seguridad del paciente.
- Desarrollar procedimientos que faciliten el seguimiento de la efectividad y eficiencia de las acciones de mejora.



#### MIEMBROS DE LA UFGRS

Responsables de la UFGRS	CARGO
Adriana Pascual Martínez	Directora Médica
Cesar Tellez Boente	Gerente
Laura Alfaro Cadenas	Directora de Calidad
Maria Dolores Martin Rios	Jefe Medicina Preventiva
Jose Manuel Rodriguez de la Hermosa	Sub-Director de Sistemas
Eduardo Felix Camacho Cárdenas	Médico Cirugía Ortopédica
Pilar De Gustin Hernández	Directora de Enfermería
Cristina San Jose García Mochales	Sub-Directora de Enfermería
Albina Melo Almíñana	Directora de Continuidad Asistencial
Marco Antonio Castillo	Jefe Médico de Urgencias
Weimar García García	Jefe Médico de Pediatría
Beatriz Botrán Franco	Supervisora de Enfermería
Maria Aranzazu Nuñez Cortes	DUE Medicina Interna
Marta Pastor de Blas	Jefe Asociado Medicina Interna
Noelia De Miguel Lázaro	Supervisora de Enfermería
Araceli Henares López	Farmacéutica
Elena del Hierro Pedrero	Médico de Anestesia
Paloma Navarrete Zori	DUE Medicina Interna
Maria Victoria Vieiro Medina	Médico de Cirugía General
Helena Burggraaf Sánchez de las Matas	Médico de Medicina Preventiva
Rodrigo Alberto Cominero Martinez	Enfermero Medicina Preventiva
Maria Laguna Herrera	Médico de Ginecología/Obstetricia
Marién Silvina Rodríguez Nieto	Técnico de Calidad

Trabajando juntos por la Seguridad de nuestros pacientes

Contacto: miembrosufgr.huie@quironsalud.es





## 2. OBJETIVOS 2024 EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

1 Reuniones los primeros miércoles de cada mes de la UGFRS	2 Notificación de incidentes (cumpliendo) más de 115 notificados	3.-Incidentes validados 55% el objetivo es 80%	4.-Realización de rondas de seguridad del paciente más pre-rondas. 100%
5 Desarrollo de líneas de actuación de la CAPAC (proyectos "no hacer") 75% cumplimiento	6 Desarrollar actuaciones para la comunicación segura con los pacientes o entre profesionales	7. Despliegue de actuación de las líneas estratégicas. Se han retomado las reuniones	8 Consolidación de los proyectos zero.
9 Mejora de la higiene de manos Un 52% de cumplimiento mejorando	10 Mejora en el manejo de las ITU	11 Seguimiento del listado de verificación quirúrgica. LVQ	12. Práctica cirugía segura Marcaje quirúrgico
13. Evaluación y reevaluación de riesgos por parte de Servicios y Unidades lo han destacado como esfuerzo notable			
14. Medición del dolor como una quinta constante en la historia clínica de los pacientes			
15. Mejora en la prescripción de medicación y uso de abreviaturas			



## HERRAMIENTAS de DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN

The image displays three examples of communication tools used by the hospital:

- Boletín UGFRS:** A monthly newsletter featuring five columns of text and small images related to patient safety.
- Pantalla digital:** A screen showing a doctor interacting with a patient in a hospital room. The text on the screen reads: "17 de septiembre | Día Mundial de la Seguridad del Paciente". It includes a list of "La seguridad empieza por ti" (Safety starts with you) and a QR code.
- Salvar vidas está en tus manos:** A poster titled "Los 5 momentos para la higiene de manos" (The 5 moments for hand hygiene). It shows five numbered steps: 1. Antes de tocar al paciente, 2. Antes de realizar procedimientos, 3. Despues de tocar a pacientes con riesgos comunes, 4. Despues del contacto con el paciente, 5. Despues del contacto con el paciente.

Gracias a estas medidas durante 2024 se ha conseguido notificar un total de 402 incidentes de seguridad y errores de medicación, siendo la cifra más alta de los últimos 4 años.

## Rondas de seguridad

Con el fin de afianzar la cultura de seguridad y de detectar riesgos y analizar acciones tomadas frente a incidentes de seguridad se han realizado un total de 16 rondas de seguridad en 2024:

Diagnóstico por la imagen: 21-10-24

UCI: 11-06-24 y 22-11-24



Bloque Quirúrgico: 13-06-24 y 11-10-24

Bloque Obstétrico: 10-06-24 y 19-11-24

Urgencias adulto: 23-04-24 y 16-12-24

Urgencias pediátricas: 04-07-24

Hospitalización: 23-04-24 y 11-10-24

Hospital de día: 19-02-24 y 06-11-24

Neonatos: 12-04-24 y 09-10-24

## Plan de Seguridad 2022-2025

El Hospital Universitario General de Villalba (HUGV), de manera conjunta con el resto de los hospitales públicos Quirónsalud, ha elaborado su plan de seguridad cuatrienal. En él se recogen 13 líneas de actuación:

- Estrategia de Cultura de Seguridad del Paciente
- Estrategia de Cirugía y Anestesia
- Estrategia de Urgencias y Emergencias
- Estrategia de críticos
- Estrategia de Obstetricia y Ginecología
- Estrategia de Pediatría
- Estrategia de Salud Mental
- Estrategia de Radiaciones Ionizantes
- Estrategia de cuidados de enfermería
- Estrategia de uso seguro de medicamento
- Estrategia de atención al dolor
- Estrategia de Adecuación de práctica clínica

Se han elaborado y difundido, cronogramas para cada línea, establecidos responsables en cada centro y realizado reuniones 4H (H.U. Infanta Elena, H.U. General de Villalba, H.U. Rey Juan Carlos, H.U. Fundación Jiménez Díaz) periódicas para evaluar el cumplimiento de cada una.

## Comité de Adecuación de la Práctica Clínica

Este comité se encuentra estrechamente relacionado con la UFGRS, con varios miembros en ambas comisiones. Es el órgano encargado de proponer y fomentar prácticas adecuadas en el centro. Este año se ha reunido en 5 ocasiones y se han propuesto, no solo prácticas de “no hacer”, sino también de comunicación segura entre profesionales o servicios. Hacen un total de 19 prácticas seguras notificadas en el SIAUF anual.



1. Reducir en un 5% el número de prescripciones y administración de midazolam para sedo-analgesia. Utilizar algoritmos de actuación en análogo-sedación y delirium (GTSAD) evitando prescribir midazolam.
2. No prescribir Aciclovir en pacientes con Linfoma de bajo grado que requieran tratamiento y estén vacunados contra virus herpes zoster
3. Reducir el número de pruebas de densidad ósea realizadas en pacientes fuera de los criterios establecidos.
4. Solicitar únicamente TC cardiaco previo a procedimiento de cierre de orejuela de AI, realizando ecocardiograma transesofágico únicamente durante el procedimiento de implante
5. NO se recomienda la realización de pruebas intradérmicas en pacientes alérgicos a las quinolonas, sólo se realizarán pruebas intraepidérmicas (prick test) previo a la realización de administración controlada de la quinolona en cuestión para el diagnóstico de hipersensibilidad a este grupo de medicamentos, evitando las molestias innecesarias al paciente, los riesgos de complicación por la realización de dichas pruebas (hematomas principalmente) y agilizando los estudios por el tiempo que supone para la enfermería su realización..
6. No enviar prueba de imagen de RMN CAIS y cerebro en pacientes con síntomas vestibulares por separado. Petición conjunta de RMN CAIS y cerebro por parte de ORL para optimizar pruebas de imagen. Pedir de forma simultánea RMN CAIS y de cerebro a todo paciente valorado en consulta externa ORL por síntomas vestibulares.
7. No hacer electromiograma en radiculopatías con menos de 3 semanas de evolución
8. No realizar indicación de tratamiento broncodilatador en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda o ausencia de Hiperreactividad bronquial
9. Evitar clasificar lesiones tiroideas mediante PAAF de tiroides con la categoría de Bethesda III (Atipia de significado incierto / Lesión folicular de significado incierto)
10. No realizar comprobación de grupo sanguíneo a pacientes con histórico. Se propone realizar el grupo de comprobación a pacientes sin históricos.
11. No realizar cribado de bacteriuria a pacientes asintomáticos.
12. Excluir del protocolo INDIZEM DISPEPSIA parámetros analíticos innecesarios, y realizar solo aquellos que recomiendan las guías clínicas (hemograma, perfil férrico, renal, iones, hepático, antitransglutaminasa IgA, IgA total, Ag heces Helicobacter Pylori)
13. Reducir el uso de Opioides en pacientes geriátricos ingresado por fractura de cadera por fragilidad
14. No administración de buscapina para relajar la musculatura de cérvix durante la segunda y tercera fase del parto en el 100% de las pacientes
15. Consensuar con todo el personal las guías de indicación para la justificación de procedimientos de radiaciones ionizantes del SERMAS. Justificación de protocolos en consonancia con el cumplimiento del objetivo estratégico 7.8.1 de la línea de Radiaciones Ionizantes



16. Incluir formación programada sobre el uso seguro de radiaciones ionizantes en los programas docentes de TSID y residentes en cumplimiento del objetivo estratégico 7.8.3 de la línea de Radiaciones Ionizantes
17. Mejorar la seguridad del paciente pediátrico en la atención especialmente del paciente crítico realizando al menos, 2 sesiones al año de seguridad de paciente en pediatría.
18. Optimizar las consultas y eliminar prestaciones y pruebas que no aportan valor y mejorar la gestión del caso al contar con una figura que unifica el seguimiento la comorbilidad del paciente, aportando coherencia al enfoque terapéutico.
19. Evitar la obstinación terapéutica que conlleva sufrimiento en pacientes y cuidadores, empeora la salud y calidad de vida, así como altos costes y ocupación de recursos innecesarios.

## Atención al Dolor como parte de la Seguridad del Paciente

En 2024 el hospital cuenta con un referente de atención al dolor por cada servicio que conoce, difunde y evalúa los objetivos relacionados con la atención al dolor establecidos por las diferentes líneas estratégicas del comité del dolor.

En el Comité de Atención al Dolor participan miembros de la UFGRS y de la CAPAC con el objetivo de desarrollar actuaciones conjuntas.

En el Comité de Atención al Dolor participan profesionales de Atención Primaria. El hospital dispone de un programa de rotación para referentes del dolor de los centros de salud en la unidad del dolor.

- Promoción de la participación de pacientes y/o asociaciones de pacientes en grupos de trabajo en el abordaje del dolor y/o Comités de Atención al Dolor.
  1. Se ha realizado un focus group incluyendo a la dirección de Experiencia de Paciente, para escuchar la voz del paciente y poder conocer mejor las necesidades reales.
  2. Se han incluido en el checklist de las rondas de seguridad cuestiones relativas a dolor que son respondidas directamente por pacientes encuestados en el hospital.
- Revisión y difusión de la Biblioteca breve de atención al dolor, incluyendo referencias y recursos del centro (Biblioteca breve es un recurso web de la Consejería que próximamente se publicará. El objetivo es difundirlo entre el Comité del Atención Dolor y áreas que se consideren oportunas; y asimismo aportar-trasladar referencias que se manejen en el centro si se estima conveniente)
  1. Se cuelga en la Intranet el enlace a la Biblioteca en el apartado de ENLACES DE INTERÉS, donde pueden acceder todos los profesionales del Hospital.
  2. Se cuelga en Qualios (herramienta del Sistema de Gestión), en el proceso de Unidad del Dolor, el acceso a la Biblioteca. Esta ubicación es de acceso general a todos los profesionales de nuestros 4 hospitales (H.U. General de Villalba, Infanta Elena, Fundación Jiménez Díaz y Rey Juan Carlos).



- Actuaciones conjuntas con la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios (UFGRS)
  1. Participación de varios profesionales en los Comités relacionados: UFGRS, CAPAC y Comité de Atención al Dolor (Dirección Médica, Dirección Enfermería, Dirección Calidad, Dirección de Continuidad Asistencial, Técnico de Calidad, y otros profesionales sanitarios).
  2. Se han difundido prácticas seguras con respecto al manejo del dolor en Boletín de Seguridad del Paciente de la UFGRS (boletín N°2).
- Actuaciones de coordinación para la mejora de Atención al Dolor con Atención Primaria
  1. Desarrollo de encuestas en el portal chatbot para facilitar la comunicación de intereses y expectativas sobre la atención del dolor.
  2. Se ha mejorado la transferencia de información utilizando canales formales y estructurados definidos para asegurar la continuidad asistencial,
  3. Si existe necesidad de plan de vigilancia de seguimiento de dolor, la enfermera de planta puede poner interconsulta a la enfermera de Continuidad Asistencial para el seguimiento por enfermería en Atención Primaria.
- Otras líneas
  1. Se ha desarrollado un Manual/guía de Control de dolor para enfermería incluyendo su valoración como 5ta constante. Se incluyen efectos negativos del dolor y claves para la adecuada evaluación. Además, se dan pautas para explicar al paciente la utilidad de su implicación en la evaluación del dolor, cómo determinar la intensidad, localización, duración y las características. Se comienza a trabajar con un ALGORITMO de actuación, con registro de nueva valoración del dolor dependiendo del analgésico y la vía de administración.
  2. Se han realizado sesiones de formación específica en atención al dolor dirigidas a los profesionales-
  3. En las rondas de seguridad se verifica la valoración y reevaluación de dolor por parte de los profesionales.
  4. Definida una política de dolor.
  5. Difusión de política del dolor en las jornadas dirigida a los responsables de seguridad de paciente.
  6. Se han difundido prácticas seguras con respecto al manejo del dolor en pantallas de cafetería, dirigidas a los profesionales.
  7. Se ha elaborado un Folleto tríptico dirigido a los profesionales con material divulgativo acerca del manejo de dolor.
  8. Se han identificado referentes de dolor para cada servicio/unidad.
  9. Se ha elaborado protocolo de actuación para el abordaje del dolor en paciente psiquiátrico.
  10. Se ha elaborado protocolo de actuación para el abordaje del dolor agudo.



11. Se han elaborado recomendaciones, protocolos y/o listados de comprobación para mejorar la seguridad en el uso de los medicamentos y técnicas analgésicas invasivas más frecuentes.
12. Cumplimentación normalizada y el registro, de informes y tratamientos (principio activo, dosis, pauta y duración) relacionados con la atención al dolor.
13. Definida la información básica para disminuir la variabilidad, mejorar la seguridad y garantizar la continuidad en las transiciones asistenciales de los pacientes con dolor.
14. Formación de los pacientes y sus familiares sobre el manejo del dolor.
15. Promoción, coordinación y difusión de estudios sobre el dolor.
16. Inclusión de contenidos relacionados con la atención segura del dolor en los planes de acogida a los profesionales.
17. Desarrollo del Portal de la Unidad de Dolor en Qualios (herramienta del Sistema de Gestión).
18. Ajustes desarrollo de plataforma CASIOPEA para que quede reflejado en el informe de cuidados de enfermería la última toma del EVA, si EVA > 3 autotextos orientativos sobre necesidad de fármacos y los efectos de estos.
19. Se ha revisado que en los CI se hayan incorporado ítems relacionados con el tema dolor en, al menos, las técnicas invasivas, para que los pacientes puedan ser informados.

## Otros objetivos de seguridad

### Elaboración de material propio

TIPO DE MATERIAL	ÁREA TEMÁtica	DIRIGIDO A	DESCRIPCIÓN	ALCANCE
Boletines	Actividades preventivas	Profesionales	Boletines elaborados por la UFGRS	Todo el Hospital
Hojas informativas	Actividades preventivas	Profesionales	Para poder llevar a cabo el PC de Trombocitemia Esencial, hay que adjuntar este diagrama	Todo el Hospital
Hojas informativas	Valoración clínica/diagnóstico	Profesionales	Diagrama Pc - HdH Geriatría	Todo el Hospital
Hojas informativas	Procedimientos quirúrgicos	Pacientes y/o familiares	Educación al paciente BLOQUE QUIRÚRGICO	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Procedimientos quirúrgicos	Pacientes y/o familiares	Educar al paciente en su paso en el circuito de preanestesia no presencial	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente en espera quirúrgica
Hojas informativas	Documentación clínica/ comunicación/ consentimiento informado	Pacientes y/o familiares	Educar e informar paciente en la lista de espera quirúrgica	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente



TIPO DE MATERIAL	ÁREA TEMÁtica	DIRIGIDO A	DESCRIPCIÓN	ALCANCE
Videos	Documentación clínica/ comunicación/ consentimiento informado	Pacientes y/o familiares	Procedimiento Y Consentimiento Informado Sobre Gastroscopia	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Material formativo	Procedimientos terapéuticos	Pacientes y/o familiares	Guía de Acogida y funcionamiento Hospital de Día HematológicoFacilitar información al paciente del funcionamiento del servicio y los pasos a seguir durante su estancia	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Pruebas diagnósticas	Pacientes y/o familiares	Información al paciente acerca de la prueba de cardioversión eléctrica	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Actividades preventivas	Pacientes y/o familiares	Instrucciones para el paciente para facilitar el sueño (control de estímulos)	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Procedimientos terapéuticos	Pacientes y/o familiares	Facilitar al paciente pautas para el control de la respiración de cara al sueño	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Procedimientos terapéuticos	Pacientes y/o familiares	Facilitar información al paciente que padece insomnio	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Procedimientos terapéuticos	Pacientes y/o familiares	Facilitar información al paciente pautas para una buena higiene del sueño	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Protocolos procedimientos guías	Valoración clínica/diagnóstico	Profesionales	Plan de citas Diagrama Pc Rueda Obstétrica	Todo el Hospital
Material formativo	Procedimientos terapéuticos	Pacientes y/o familiares	Guía práctica de ejercicio para pacientes de ictus sin secuelas R05571	Todos los pacientes ingresados en UCI
Hojas informativas	Cuidados y seguimiento del paciente	Pacientes y/o familiares	Facilitar información tras la cirugía de inestabilidad de hombro	Todos los pacientes intervenidos por cirugía de hombro
Hojas informativas	Actividades preventivas	Profesionales	Facilitar al paciente información acerca de los alimentos y los antagonistas de la vitamina K	Todo los pacientes en tratamiento por el servicio de Hematología



TIPO DE MATERIAL	ÁREA TEMÁtica	DIRIGIDO A	DESCRIPCIÓN	ALCANCE
Material formativo	Cuidados y seguimiento del paciente	Pacientes y/o familiares	Taller para pacientes de ictus con secuelas dentro del marco del Programa de atención a ICTUS	Todos los pacientes con ICTUS que no tienen recomendación de Rehabilitación
Hojas informativas	Cuidados y seguimiento del paciente	Pacientes y/o familiares	Facilitar información tras la cirugía de inestabilidad de hombro	Todos los pacientes intervenidos quirúrgicamente de inestabilidad de hombro
Hojas informativas	Cuidados y seguimiento del paciente	Pacientes y/o familiares	Recomendaciones y conducta a seguir con el tratamiento médico del aborto del 1er trimestre.	Todas las pacientes que cursen un aborto del primer trimestre del embarazo
Hojas informativas	Procedimientos terapéuticos	Pacientes y/o familiares	Facilitar al paciente recomendaciones para ejercicios de rodillas	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Cuidados y seguimiento del paciente	Pacientes y/o familiares	Inestabilidad de hombro. Facilitar recomendaciones al paciente para ejercicios del hombro	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Actividades preventivas	Pacientes y/o familiares	Facilitar recomendaciones para una columna sana	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Actividades preventivas	Pacientes y/o familiares	Facilitar al paciente información de cuidados para su salud. Ejercicio físico de hombro.	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Actividades preventivas	Pacientes y/o familiares	Facilitar al paciente información de cuidados para su salud. Ejercicio físico de rodilla	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Actividades preventivas	Pacientes y/o familiares	Facilitar al paciente información de cuidados para su salud. Ejercicio físico de columna	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Cuidados y seguimiento del paciente	Pacientes y/o familiares	Promocionar al paciente facilitando información al paciente para su cuidado y salud. Ejercicios físicos en general del adulto mayor	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente



TIPO DE MATERIAL	ÁREA TEMÁtica	DIRIGIDO A	DESCRIPCIÓN	ALCANCE
Hojas informativas	Cuidados y seguimiento del paciente	Pacientes y/o familiares	Ejercicio Físico en el paciente cardiovascular del adulto mayor	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente adultos mayores
Material formativo	Actividades preventivas	Pacientes y/o familiares	Facilitar al paciente información de cuidados para su salud. Ejercicio físico de rodilla de todas las consultas externas	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Material formativo	Actividades preventivas	Pacientes y/o familiares	Ejercicio Físico en el paciente cardiovascular del adulto mayor en consultas externas	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Material formativo	Actividades preventivas	Pacientes y/o familiares	Facilitar al paciente información de cuidados para su salud. Ejercicio físico de hombro en todas las consultas externas	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Cuidados y seguimiento del paciente	Profesionales	Facilitar al paciente información acerca de los alimentos y los antagonistas de la vitamina K	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Procedimientos quirúrgicos	Pacientes y/o familiares	Preparación para cardkioversión eléctrica	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Protocolos_procedimientos_guías	Gestión organizativa /Citaciones	Profesionales	Diagrama de plan de citas de geriatría	Todo el Hospital
Hojas informativas	Cuidados y seguimiento del paciente	Pacientes y/o familiares	Recomendaciones tras atención del dolor cervical en el servicio de Urgencias	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Cuidados y seguimiento del paciente	Pacientes y/o familiares	Recomendaciones tras atención del dolor de caderas en el servicio de Urgencias	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Cuidados y seguimiento del paciente	Pacientes y/o familiares	Recomendaciones tras atención del dolor de codo en el servicio de Urgencias	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Cuidados y seguimiento del paciente	Pacientes y/o familiares	Recomendaciones tras atención del dolor de espalda en el servicio de Urgencias	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Cuidados y seguimiento del paciente	Pacientes y/o familiares	Recomendaciones tras atención del dolor de rodilla en el servicio de Urgencias	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente



TIPO DE MATERIAL	ÁREA TEMÁtica	DIRIGIDO A	DESCRIPCIÓN	ALCANCE
Hojas informativas	Cuidados y seguimiento del paciente	Pacientes y/o familiares	Recomendaciones tras atención del dolor de muñeca/mano en el servicio de Urgencias	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Cuidados y seguimiento del paciente	Pacientes y/o familiares	Educar al paciente ante una intervención quirúrgica	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Cuidados y seguimiento del paciente	Pacientes y/o familiares	Información sobre el circuito preanestesia no presencial	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Cuidados y seguimiento del paciente	Pacientes y/o familiares	Recomendaciones dolor de columna	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Cuidados y seguimiento del paciente	Pacientes y/o familiares	Recomendaciones dolor de hombro	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Cuidados y seguimiento del paciente	Pacientes y/o familiares	Recomendaciones dolor de rodilla	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Pruebas diagnósticas	Pacientes y/o familiares	Instrucciones sobre la correcta recogida de muestras para laboratorio	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Cuidados y seguimiento del paciente	Pacientes y/o familiares	Tratamiento médico del aborto espontáneo del primer trimestre de la gestación	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Cuidados y seguimiento del paciente	Pacientes y/o familiares	Recomendaciones tras atención de dolor de tobillo y pie en el servicio de urgencias	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Cuidados y seguimiento del paciente	Pacientes y/o familiares	Ejercicio Físico en el paciente Cardiovascular La realización de ejercicio de forma regular y conseguir una mejora de la capacidad de hacer esfuerzos reduce la aparición de enfermedades y la mortalidad global pero especialmente de origen cardiovascular.	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente



TIPO DE MATERIAL	ÁREA TEMÁtica	DIRIGIDO A	DESCRIPCIÓN	ALCANCE
Protocolos_procedimientos_guias	Cuidados y seguimiento del paciente	Pacientes y/o familiares	Guía de Acogida y funcionamiento Hospital de Día Hematológico Facilitar información al paciente del funcionamiento del servicio y los pasos a seguir durante su estancia	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Cuidados y seguimiento del paciente	Pacientes y/o familiares	Recomendaciones tras atención de dolor de tobillo y pie en el servicio de urgencias	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Cuidados y seguimiento del paciente	Pacientes y/o familiares	Recomendaciones sobre toma de tensión arterial en casa	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Medicación / vacunas	Pacientes y/o familiares	Medicación para la hipertensión	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente
Hojas informativas	Pruebas diagnósticas	Pacientes y/o familiares	Se realizan 22 instrucciones sobre la correcta recogida de muestras para laboratorio	Todos los pacientes tributarios del Portal del Paciente

## Certificación en Seguridad según la Norma UNE 179003:2013

La Certificación se ha mantenido en 2024, habiendo realizado auditoría interna en mayo de 2024 y auditoría externa en noviembre de 2024.

## Otras actuaciones

Durante el año 2024, se ha continuado con la implantación del proyecto de Trabajo en Red de las Unidades de Calidad de los cuatro hospitales incluidos en la Red Madrileña de Salud Pública gestionados por el grupo sanitario Quirónsalud.

Los principales objetivos han sido:

- Disponer de una estrategia común basada en el análisis del entorno y necesidades de los grupos de interés.
- Compartir y favorecer la mejora continua de los hospitales en general y más específicamente procesos, servicios. Trabajando de forma transversal unificando procesos (documentación, riesgos, indicadores, etc.)
- Incorporación de estándares y buenas prácticas de gestión de calidad: EFQM, normas UNE-EN ISO, estándares de acreditación sanitaria, ...



- Acometer actividades de innovación para mejorar la relación con los pacientes y el análisis de la información.
- Diseño e implantación de un gestor de calidad.





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

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

**5**

## 5. EL SISTEMA AL SERVICIO DE LAS PERSONAS

### EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y CALIDAD PERCIBIDA

El Servicio de Atención al Paciente (SIAP) actúa como nexo de unión entre los usuarios y los profesionales y servicios, con el objeto de facilitar información y asesoramiento ante las cuestiones planteadas por los usuarios, o resolver aquellos asuntos que pudieran ser fuente de insatisfacción o disconformidad.

#### SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE

Este departamento se encarga de atender todas las gestiones solicitadas por los pacientes que pueden ser: peticiones de servicio, reclamaciones, canalizaciones, libre elección, segunda opinión, sugerencias, derechos SOPLAR y agradecimientos. Estos trámites pueden realizarse de forma presencial, telefónica, por carta, correo electrónico, a través del formulario de contacto del Portal del Paciente y, desde verano de 2024, a través del SIAP Online, Servicio de Atención al Paciente a través de la aplicación Portal del Paciente.

El Servicio de Atención al Paciente incrementa año tras año su actividad. En el año 2024, como decimos, se ha puesto en marcha de forma oficial el funcionamiento el SIAP Online, en formato de prueba desde 2023, espacio donde el paciente puede realizar los mismos trámites que en la modalidad presencial, como son consultar su historia clínica, modificar sus citas, etc. Esta herramienta quiere cambiar la forma de comunicación con el SIAP, ya que se intenta disminuir la presencialidad y que los pacientes elijan este canal de comunicación en lugar del presencial. El SIAP Online ha incrementado su actividad de forma paulatina a lo largo de 2024, llegando a un total de atenciones de 2287, triplicando la cantidad conseguida durante el período de implantación de 2023.

Asimismo, el SIAP fomenta diariamente el uso de la herramienta Portal del Paciente, por su gran utilidad y beneficios, a todos los pacientes que acuden al Servicio. Alcanzando un total de 185.421 altas de usuarios en esta plataforma. Con un incremento de 20.197 respecto al año anterior.

#### SERVICIO DE INFORMACIÓN

El Servicio de Información está formado por 14 personas. Se encuentra ubicado en los accesos principales del Centro, Córner de Salud, entrada principal y entrada de Urgencias. Depende funcionalmente del Servicio de Atención al Paciente y cuenta con distintos puntos de atención, distribuidos de la siguiente manera:

- Equipo de Informadores de Urgencias: con un punto de Información y Acogida en la entrada de Urgencias junto al mostrador de Admisión y otro punto de información, en el área de consultas del Servicio de Urgencias.
- Información General y Centralita: punto de atención en el vestíbulo principal. Este punto dispone de ventanilla de atención donde se resuelve a nuestros usuarios cuestiones básicas sobre la localización de servicios, profesionales, horarios, etc. También se gestionan justificantes y peticiones de servicio. En un despacho interior se encuentra ubicada la centralita telefónica y la gestión de correo postal y electrónico.



- **Información en Bloque Quirúrgico:** con un punto de Información para el registro de los pacientes, así como entrega de pulsera de situación física del paciente. Con esta pulsera se informa automáticamente y de forma permanente a los familiares de la situación y localización del paciente a través de la pantalla colocada en la sala de espera. Así mismo, el personal del Servicio de Información explica el procedimiento a seguir e informa a acompañantes y familiares, se encarga de la emisión de justificantes y de localizar, por orden facultativa, a los familiares del paciente, al objeto de que el médico les traslade la información oportuna.
- **Córner de Salud:** desde julio contamos con personal activo en el Córner de Salud. Desde este puesto se incentiva la digitalización del paciente, alta en Portal del Paciente, se fomentan los hábitos saludables y se realiza un estudio para la prevención de enfermedades cardiovasculares mediante la toma de datos de salud de los pacientes y su incorporación a su Portal. Se encuentra en dos ubicaciones estratégicas, una en el mostrador redondo situado en el hall principal, al lado de Admisión y otra en el mostrador de Admisión de Rehabilitación, en horario de mañana.
- El Servicio de Información General tiene como principal misión la de acoger, acompañar, orientar e informar a todos los ciudadanos que acuden a nuestro Centro Sanitario mediante la actuación de profesionales formados específicamente para llevar a cabo estas tareas.

El equipo de Información de Urgencias y CMA, por la especificidad de su actuación, motivada por el área asistencial de referencia, tienen como principal función la de actuar como nexo de unión entre el paciente o usuario que acude a los Servicios Quirúrgicos y de Urgencias del HUIE con el personal sanitario en general, y de modo particular en aquellos momentos de estrés o tensión, mediante la actuación de estos profesionales formados específicamente para llevar a cabo las tareas de información no médica, acogida y acompañamiento.

El equipo de Córner de Salud tiene como objetivo generar altas en Portal del Paciente y la toma de datos de salud para la prevención de enfermedades cardiovasculares, renales o cualquier dato de interés estratégico a través de las calculadoras de salud.

## SERVICIO DE INFORMACIÓN GENERAL

El personal ubicado en Información General se encarga de atender las llamadas entrantes, informar a toda persona que acude a este punto sobre localización de diferentes Consultas, Salas, pacientes hospitalizados, etc., gestionar el préstamo de las sillas de ruedas disponibles en esta Área del Hospital, así como el ciclomotor de Funviva para pacientes con problemas de movilidad, registro de entrada del Correo Postal y distribución, tareas de Mensajería, coordinación con el personal de Planta y/o de Consultas Externas del uso del teléfono de teletraducción, recepción de las donaciones de juguetes etc.

Realizan también una importante labor de ayuda en las diferentes funcionalidades del Portal del Paciente y los Kioscos de Portal fuera del horario de Córner de Salud, enseñando a los pacientes el acceso a su HC, a justificantes de asistencia, autogestión de citas, cumplimentación de formularios no presenciales, etc.



Los profesionales que se encuentran en el Servicio de Información se encargan de informar a los usuarios que así lo precisen, realizar el acompañamiento de pacientes programados que tienen que ingresar en Hospitalización con motivo de una intervención y facilitar los justificantes que tanto pacientes como familiares y/o acompañantes puedan necesitar.

En cuanto a la atención telefónica, este año se han separado los Servicios de Admisión e Información, por lo que los datos que se presentan a continuación corresponden a las llamadas atendidas por parte del Servicio de Información. Durante el 2024 el citado Servicio ha recibido un total de 118.495 llamadas, habiendo contestado en total 96.302. Esto se traduce en un porcentaje de llamadas no atendidas de un 10%. En este sentido, de cara a 2025, se ha establecido una nueva organización de asistencia telefónica, que esperamos mejore estos datos considerablemente.

## SERVICIO DE INFORMACIÓN DE URGENCIAS

El equipo de Información de Urgencias, como Unidad dependiente del Servicio de Atención al Paciente, facilita la atención no sólo al paciente sino también a sus familiares y allegados, en un entorno cargado de imprevisibilidad, dinamismo y proactividad en la toma de decisiones y alta carga emocional.

La figura del informador se muestra como un profesional clave, que actúa como vínculo entre los profesionales del Centro, los familiares y acompañantes y el propio paciente. Esta figura permite centralizar la atención, ayudando a identificar al personal a quien recurrir por parte de pacientes y familiares, tranquilizar al familiar respecto al proceso del paciente proporcionando información actualizada y facilitar la comunicación entre el personal sanitario y los acompañantes.

Subrayar la proactividad del personal de información al anticiparse y detectar posibles necesidades por parte de nuestros usuarios relativas tanto a la información que precisan conocer por el proceso de salud que se está llevando a cabo como a tareas de localización de allegados y posterior acompañamiento.

Cabe destacar la labor habitual de los informadores de urgencia en el control de demoras de atención en los diferentes circuitos, de cara a garantizar los objetivos de demora marcados, poniendo en marcha las medidas correctivas establecidas en caso necesario (apertura de segundo triaje, aviso a responsable, refuerzo en diferentes áreas, etc). Con este objetivo en el Servicio de Urgencias contamos con el puesto del Informador, ubicado al lado del Servicio de Admisión y que recepciona a familiares, pacientes, gestiona justificantes y resuelve incidencias. Asimismo, contamos con el puesto de información en el área de consultas de urgencias, para controlar el flujo de pacientes y avisar a los facultativos de la disponibilidad del resultado de las pruebas de los pacientes de esta área con el fin de agilizar su alta o tratamiento, así como localización de pacientes en las diferentes salas de espera, control de la demora en la realización de pruebas o tratamientos pautados.

A su vez ayudan al personal de enfermería informando también sobre demoras en la realización de analíticas o solicitudes de tratamiento. En definitiva, colaboran para que la actividad en el Servicio de Urgencias fluya y no se generen demoras, ejerciendo un efecto dinamizador en el Servicio de Urgencias.



	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Actividad Proactiva	36.734	33.208	35.142	38.297	39.899	39.633
Actividad a Demanda	18.357	12.548	15.189	21.270	17.013	23.180
<b>Total</b>	<b>55.091</b>	<b>45.756</b>	<b>50.331</b>	<b>59.567</b>	<b>56.912</b>	<b>62.813</b>

## SERVICIO DE INFORMACIÓN DE CMA

En este punto se facilita una atención directa y personalizada, tanto al paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente como a sus familiares.

La figura del informador actúa como vínculo entre los profesionales del centro, los familiares y acompañantes y el propio paciente. En un primer momento se registra al paciente y se le facilita la información básica necesaria, así como el número de atención para posteriormente ser informada la familia. Este registro sirve para que la Unidad de CMA tenga conocimiento de la llegada del paciente y poder comenzar el protocolo quirúrgico. Posteriormente, la informadora de CMA avisa al paciente para proceder a su entrada en la unidad y mantiene informada periódicamente a la familia. Cuando finaliza la intervención facilita el contacto entre el facultativo y la familia.

En el año 2019 se puso en marcha la pulsera de situación física del paciente. Con esta pulsera se informa automáticamente al familiar, a través de pantallas, de la situación del paciente, si se encuentra en el pre, o en quirófano o ya ha finalizado la intervención. Estas pantallas están ubicadas tanto en la sala de espera de CMA como en cafetería, y se codifican a través de la numeración que se entrega a los familiares, con el objeto de mantener la confidencialidad de los datos.

A través de estas pantallas también se localiza a los familiares para facilitarles información por el facultativo encargado de la intervención, de este modo el médico no sale del espacio de CMA y puede mantener una entrevista más personal. En caso de no poder localizar a familiares, el Servicio de Información también se encargará de su posterior localización, para facilitar este trámite al cirujano.

## SERVICIO DE CÓRNER DE SALUD

Como hemos dicho en la introducción, desde este puesto se incentiva la digitalización del paciente, alta en Portal del Paciente, se fomentan los hábitos saludables y se realiza un estudio para la prevención de enfermedades cardiovasculares mediante la toma de datos de salud de los pacientes y su incorporación a su Portal. Se encuentra en dos ubicaciones estratégicas, una en el mostrador redondo situado en el hall principal, al lado de Admisión y otra en el mostrador de Admisión de Rehabilitación, en horario de mañana.

Desde el Córner de Salud se aprovecha el tráfico de pacientes para fomentar la autoadmisión, generar altas en Portal del Paciente y asesorar en cuanto a la usabilidad de la herramienta. Al mismo tiempo, se promocionan e incentivan distintas áreas del Centro según los objetivos que deseen completarse. Para ello se han desarrollado distintos proyectos, de periodicidad variable, que ayudan a generar



tráfico al cárner y a conseguir objetivos estratégicos para el Centro. El Cárner de Salud se adapta en función de los distintos proyectos, de forma que se transforma en un elemento visualmente atractivo para los usuarios.

El Cárner de Salud ha participado activamente este año en las siguientes campañas:

- Prevención cáncer de piel.
- Jornada Geriatría.
- Jornada Paciente Ostomizado.
- Marcha del Mayor
- Jornada Mundial del Corazón
- Jornada de Salud Mental

Gracias a todas estas actividades el número de altas en Portal y la toma de datos cardiosaludables se ha incrementado paulatinamente a lo largo del segundo semestre de 2024, llegando a cumplir con creces el objetivo marcado de conseguir 80 altas mensuales en Portal del Paciente. En cuanto a la toma de datos de salud, ha sido complicado durante este período, pues no hemos tenido disponible la báscula y se han producido reiteradas caídas del sistema que impedían registrar los datos de salud en las aplicaciones de los pacientes.

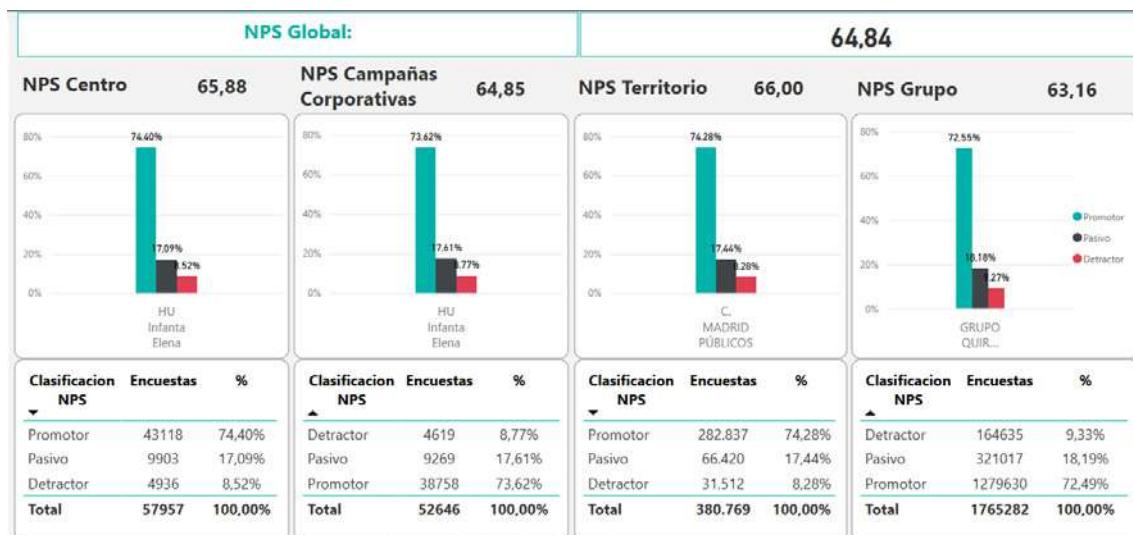
## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN NPS

Desde el año 2013 utilizamos en nuestro centro la metodología de evaluación NPS, Net Promoter Score, basada en una única puntuación, obtenida de restar el número de promotores (pacientes que nos evalúan con 9 ó 10 puntos en la recomendación de nuestros servicios) del de detractores (pacientes que nos evalúan de 0 a 6 puntos en la recomendación de nuestros servicios). Este método de encuesta nos ha permitido abarcar una amplísima muestra de pacientes, atendidos en las diferentes áreas.

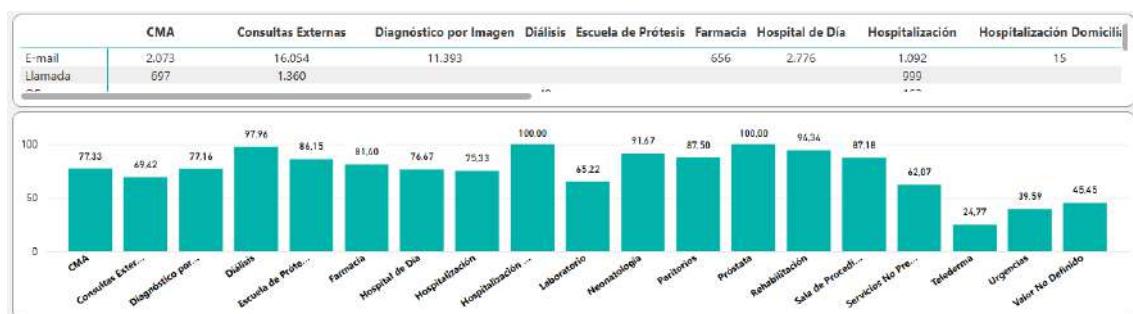
Finalizamos el año 2024 alcanzando un 64,84% de satisfacción, respecto al 63,94% de 2023. De los 52.809 pacientes encuestados, un total de 38.886 pacientes (73,63%) nos ha valorado con una puntuación de 9-10 y 9.296 pacientes (17,60%) con una puntuación de 7-8, esto significa que un 91,23% de nuestros pacientes están satisfechos o muy satisfechos con nuestra atención. Atendiendo a estos datos, podemos afirmar que los resultados de las encuestas son altamente satisfactorios en cuanto a la calidad percibida en la atención facilitada en el Hospital, así como la competencia de nuestros profesionales y el trato recibido.

A lo largo de 2025, se complementará la evaluación NPS con un método adicional, NEV, Net Emotional Value, un indicador que medirá el valor emocional. El objetivo es estudiar cómo las experiencias impactan emocionalmente en los pacientes y cómo esas emociones influyen en su percepción general hacia nuestra atención.





Área NPS	NPS	Encuestas	Promotores	% Promotores	Detractores	% Detractores	Pasivos	% Pasivos
CMA	77,33	2.770	2.264	81,73 %	122	4,40 %	384	13,86 %
Consultas Externas	69,42	17.414	13.284	76,28 %	1.195	6,86 %	2.935	16,85 %
Diagnóstico por Imagen	77,16	11.393	9.209	80,83 %	418	3,67 %	1.766	15,50 %
Diálisis	97,96	49	48	97,96 %	1	2,04 %	1	2,04 %
Escuela de Prótesis	86,15	65	57	87,69 %	1	1,54 %	7	10,77 %
Farmacia	81,40	656	567	86,43 %	33	5,03 %	56	8,54 %
Hospital de Día	76,67	2.777	2.271	81,78 %	142	5,11 %	364	13,11 %
Hospitalización	75,33	2.254	1.806	80,12 %	108	4,79 %	340	15,08 %
Hospitalización Domiciliaria	100,00	15	15	100,00 %				
Laboratorio	65,22	7.903	5.839	73,88 %	685	8,67 %	1.378	17,45 %
Neonatología	91,67	36	33	91,67 %	3	8,33 %	3	8,33 %
Paritorios	87,50	40	36	90,00 %	1	2,50 %	3	7,50 %
Próstata	100,00	7	7	100,00 %				
Rehabilitación	94,34	918	868	94,55 %	2	0,22 %	48	5,23 %
Sala de Procedimientos/Exploración	87,18	39	35	89,74 %	1	2,56 %	3	7,69 %
Servicios No Presenciales	62,07	58	40	68,97 %	4	6,90 %	14	24,14 %
Telederma	24,77	444	230	51,80 %	120	27,03 %	94	21,17 %
Urgencias	39,59	11.075	6.484	58,55 %	2.099	18,95 %	2.492	22,50 %
Valor No Definido	45,45	44	25	56,82 %	5	11,36 %	14	31,82 %
<b>Total</b>	<b>65,88</b>	<b>57.957</b>	<b>43.118</b>	<b>74,40 %</b>	<b>4.936</b>	<b>8,52 %</b>	<b>9.903</b>	<b>17,09 %</b>



## INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA

### RECLAMACIONES

	2023	2024	VAR.	%VAR.
RECLAMACIONES	408	323	-85	-20,83%



## PRINCIPALES MOTIVOS DE RECLAMACIÓN

MOTIVO	% 2024
Disconformidad con la asistencia	37,54%
Citaciones	18,77%
Retraso en la atención	16,62%
Desacuerdo con Organización y Normas	7,38%
Información Clínica	4,31%
Falta de asistencia	4,00%

## ÍNDICE DE RECLAMACIONES

	2023	2024	%VAR.
Nº total de reclamaciones/10.000 actos asistenciales	7,70	5,46	-29,11%

Fuente: Cestrack

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

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



## OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS

### Acciones de mejora puestas en marcha durante el año 2024

#### GENERAL

- Córner de salud. peso y talla y medidor de indice de masa corporal para introducir dichos valores en el portal del paciente. gestión directa de incidencias portal.
- Firma de CI en Casiopea Mobility y Smart Room.
- Seguimiento mensual con mantenimiento y limpieza para el desarrollo del plan de mejora.
- SIAP en tu portal. acceso directo a través del portal del paciente a todas las gestiones que se realizan en el servicio de atención al paciente, para evitar desplazamientos al hospital.

#### CONSULTAS EXTERNAS

- Desarrollo de vías clínicas y planes de cita asociados a consultas no presenciales para evitar desplazamiento al paciente
- Primeras consultas con pruebas ya realizadas de pacientes gestionados desde primaria
- Información asociada a la cita de Unidad de dolor (sms/push)
- Llamadas automáticas y mensaje para cumplimentación del formulario no presencial en el portal paciente
- Llamadas automáticas recordatorio cita dermatología, medicina nuclear, instilaciones vesicales, endoscopias, RM sedación)
- Mejoras en las cabinas del servicio de diagnóstico por la imagen. pestillos, espejos, nuevas sillas
- Scooter funviva
- Plan de mejora de las instalaciones (limpieza y mantenimiento)
- Salas de espera. aumento de pantallas en sala b1
- Acceso a ticket consulta
- Wayfinder. plano del hospital en la entrada de cex con explicación de cómo llegar de un punto a otro.)

#### URGENCIAS

- Plan de mejora patient journey
- Pizarra digital profesionales asignados cada día
- Reporte para control de las solicitudes de analíticas y medicación a enfermería.
- Identificación acompañante con pulseras de color según día de la semana
- Reporte informador. Tres reportes al día en los que se analizan las demoras, se reclaman y se informa a pacientes y familiares.
- Puesta en marcha de la UGU. Unidad de Urgencias Geriátricas
- Protocolo dolor urgencias
- Tablet en boxes de pediatría



## HOSPITALIZACIÓN

- Reforma planta 1 de hospitalización
- Plan de mejora de las instalaciones (limpieza y mantenimiento)
- Mejoras en UCI: video explicativo de la unidad en la sala de espera de familiares
- mediante código QR visita virtual, guía de acogida, higiene de manos
- Mejoras en las unidades de hospitalización: check list por parte de enfermería al ingreso, pase de visita conjunto CGD, m. interna y traumatología con enfermería, analíticas prealata antes de las 20h del día anterior.
- taller específico TCAES
- Circuito específico de pacientes de c torácica hospitalizados a través de videollamada
- Visitas de cortesía para valoración de la comida
- Valoración a través de la Smart Room de la experiencia del paciente con la comida, limpieza y asistencia sanitaria

## CIRUGÍA AMBULATORIA

- Implantación piel con piel cesáreas urgentes.
- Llamada automática confirmación cirugía 48 horas previas.
- Reforma del área de linfogammagrafia ganglio centinela.

## Humanización

Proyectos iniciados, ejecutados o en marcha

- Difusión de las recomendaciones del estilo del Servicio Madrileño de Salud
- El Proyecto SIAP ON LINE, explicado anteriormente.
- Proyecto Consultas Scribe con soporte de la IA.
- Proyecto alimentación saludable y sostenibilidad con el chef Iván Cerdeño. Programa de alimentación saludable en el que apostamos por el bienestar y la alimentación saludable con el apoyo de dietistas, nutricionistas y personal sanitario, dando posibilidad de elegir menú y tamaño de la ración a través de la Smartroom, favoreciendo la reducción del desperdicio alimentario. Fomentar dentro de las instituciones de salud la sostenibilidad y el uso responsable de los recursos es un objetivo para nuestro Hospital. Esto incluye desde la reducción de desperdicios alimenticios hasta el uso racional de la tecnología.
- Cursos en relación con materia de Humanización: atención centrada en la persona, accesibilidad, intimidad, autonomía paciente etc. Formación obligatoria a todo el personal de nueva incorporación.



- Difusión por @ a todos los profesionales del Centro por lo logros conseguidos (UCI Humanizada, UGU....), y a través de la TV de cafetería e Intranet.
- Mejoras para el descanso del profesional del Servicio de Urgencias.
- Talleres de relación, ejercicio, alimentación, resolución de conflictos, ...
- Circuito de derivación desde Salud Laboral al PAIPSE o a Salud Mental.
- Difusión del manual de Prevención de Desgaste profesional por correo, incorporación al manual de acogida, jornadas de bienvenida y difusión del manual.
- Información sobre cuidados a través del Paciente experto así como talleres de cuidadores y escuelas de pacientes donde se ponen en común recursos, ayudas, intereses e incertidumbres. Escuelas (COT, Neurología) y Talleres de cuidadores
- Sesiones clínicas en los Servicios para fomentar toma decisiones clínicas compartidas. Formación. Comité de Ética Asistencial.
- Toma de decisiones compartidas servicio de hematología y servicio oncología.
- Existencia de un protocolo y formulario de registro en Casiopea sobre uso sujeciones físicas y químicas.
- Participación de pacientes en CCP y Humanización.
- Consejo Asesor de Pacientes.
- Incorporación de paciente en Comité de Atención al dolor.
- Se realizan encuestas NPS con preguntas journey sobre descanso nocturno, trato por los profesionales, respeto a la intimidad, temperatura, ruido, etc... Acceso desde la Smart Room para cualquier cuestión relacionada con limpieza, cocina, atención sanitaria, atención al paciente, ...
- En todos los informes de consulta y alta de Hospitalización figura el acceso al Portal del Paciente. El personal del Servicio de Admisión y de Atención al Paciente e Información explica al paciente como pedir o cambiar cita, acceder a sus informes, acceder a sus formularios, firmar CI, Confirmar cirugías, etc... Formacion específica/talleres en Centro de Mayores Valdemoro. Se realizan talleres sobre digitalización sanitaria.
- Consulta no presencial con informe a través del Portal del Paciente. Videoconsulta. Consulta telefónica. Procedimiento según preferencias del paciente o disponibilidad de recursos. Vídeo sobre manejo de la Smart Room de hospitalización. Manual rápido Pacientes Videoconsulta.
- Puesta en marcha de medios telemáticos en el proceso de información: Pacientes quirúrgicos y de hospitalización: a través de formulario de Información a Familiares a través del Portal. Información a familiares de pacientes de UCI a través del Portal del Paciente. Pacientes de CEX: Portal del paciente, correo electrónico y SMS.
- Smarts Rooms en todas las habitaciones de la hospitalización, así como los puestos de Hospital de Día.



- Sistemas alternativos de comunicación para personas con discapacidad sensorial y personas de habla no hispana: Portal del Paciente (Acreditado doble AA). Vídeo interpretación lenguaje signos (cartelería). Servicio de tele traducción. Way finder (kiosco o dispositivo con los planos del hospital y como acceder).
- Mecanismos para la citación de pacientes a través de medios telemáticos: Portal del paciente y Kioscos Portal.
- Directorio actualizado en las entradas principales. Plano digital en la entrada de CEX o wayfinder.
- Los puntos de información están identificados y contamos con el guiado a través del Portal del Paciente de manera que la aplicación guía al usuario como si fuera un GPS hasta la consulta asignada. Asimismo, desde el Portal del paciente, el paciente registra su llegada y le guía hasta su sala de espera.
- Información sobre el acceso en el mensaje de la cita.
- Plano digitalizado desde donde ubicar cualquier punto identificando el recorrido a realizar (Way finder). Señalética. Directorios en diferentes puntos. Directorio digital en entrada de Rehabilitación.
- Participación de los usuarios y profesionales en la detección de necesidades relativas a la adaptación de espacios e infraestructuras desde la óptica de la humanización: Profesionales: CCP y de Humanización en el que están representados todos los profesionales. Grupos de trabajo de enfermería. Pacientes: NPS Journey.
- Medidas para favorecer el confort térmico, lumínico y acústico en las distintas áreas del centro: Orejas para medir ruido en hospitalización, urgencias, neonatos, área de diagnóstico por la Imagen y Medicina Nuclear, así como control lumínico con colocación de arpones. El control de la temperatura se informa en cartelería según normativa establecida.
- Medidas para mejorar la calidad del descanso de pacientes ingresados: Se ha trabajado en todas las unidades de Hospitalización: Linternas para no despertar al paciente, adecuación de los horarios de medicación respetando descanso nocturno, cambio/mantenimiento de ruedas de los carros para disminuir ruido.
- Espacios de ocio, ejercicio y relajación para los usuarios: Aunque las habitaciones son individuales se dispone de salas. Sala de juegos en hospitalización pediátrica. Sala de lactancia.
- Se fomenta y facilita la salida de pacientes hospitalizados a patios o espacios exteriores: Dentro del plan de prevención del delirio a (en todas las plantas de hospitalización) y en UCI.
- El centro facilita el acceso a material divulgativo, cultural y/o de entretenimiento a los pacientes ingresados: Smart Rooms en hospitalización, Hospital de Día, Diálisis, Urgencias pediátricas con acceso a TV, series, revistas, libros, juegos, pasatiempos, ...
- TV gratuita y Smart Room desde donde se puede ver TV, leer prensa, revistas, juegos...



- Wifi gratuita.
- 6 Estudios de Investigación sobre aspectos relacionados con la humanización en el último año.
- Se facilita información actualizada al paciente sobre recursos complementarios no asistenciales: A través de SIAP y TS: Residencias, ortopédicas, funerarias, farmacias de guardia, taxis, ambulancias etc.
- Curso de la Escuela Madrileña de Salud sobre liderazgo en Humanización.
- Se identifican y difunden buenas prácticas sobre liderazgo en humanización: Se difunden a través de las Jornadas de humanización. Email anual a todos los profesionales con todas las mejoras llevadas a cabo. Referentes de enfermería en humanización. Rondas de Humanización.
- En el CCP y de Humanización existe algún representante de otras comisiones como la Comisión de lactancia materna, Comité del dolor, Bioética. Asimismo, se invita a profesionales que han puesto en marcha proyectos de humanización para que los presenten en jornadas y congresos.
- Se han establecido procesos para la identificación de áreas sensibles y se han establecido acciones de mejora en humanización: Urgencias y Hospitalización. Se establece plan de acción con mantenimiento y limpieza de cara a mejorar la humanización en todas las áreas. Se establecen reuniones mensuales con Gerencia.
- Acciones de mejora de la Humanización en Diagnóstico por la Imagen y sala de espera ganglio centinela.
- Agrupación de cita de preoperatorio. Unidad de Neuromuscular. Pacientes de San Juan de Dios.
- Mecanismos para mejorar los procesos de pre-alta hospitalaria: Proyecto altas antes de las 12 h. Analíticas día previo, sala de prealta, gestión de ambulancias el día previo a la cita. Revisión semanal del objetivo en Comisión de Dirección.
- Circuitos de comunicación entre ámbitos asistenciales y/o sociosanitarios: A través de la Directora y la enfermera de Continuidad Asistencial para la comunicación con AP y centros sociosanitarios. Comisión sociosanitaria.
- Información sobre funcionalidad, calidad de vida, situación social, económica y familiar en la Historia Clínica: Se ha incorporado la información y se evalúa en formulario en historia clínica con preguntas/escalas sobre valoración social, económica y familiar.
- Detección precoz del riesgo social de los pacientes del centro: Se evalúa la situación social, partes interconsulta a Trabajo Social. Historia social incluida en HC.
- Inventario de recursos sociales en Área de trabajo social normalizado para todo el hospital. Banco de material ortoprotésico.
- Colaboración con las Asociaciones de Pacientes: Asociaciones que forman parte del Consejo Asesor de Pacientes. Reuniones con asociaciones. Desayuno con pacientes y asociaciones. Organización de Jornadas en las que participan asociaciones de pacientes (jornada del corazón, Jornada de demencias...).



- Difusión sistemática de la labor de las Asociaciones de Pacientes: Vídeo divulgativo en las salas de espera sobre el voluntariado del HUIE. Red TV. Reuniones de la Dirección con Asociaciones y Servicios implicados.
- Procedimiento de acogida para el personal voluntario.
- Alianzas y sinergias con otras entidades o instituciones en el desarrollo de acciones en humanización: Colaboración con colegios, Ayuntamientos y Universidades (campañas de donación de sangre, actividades preventivas...)

## TRABAJO SOCIAL

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

### TRABAJADORA SOCIAL DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

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

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

Una vez recibida la notificación de riesgo social, se estudia la situación socio-familiar planteada y se realizan las pertinentes entrevistas con el paciente y/o familiares, en aras de establecer un diagnóstico social adecuado. Se elabora un plan de actuación consensuado en coordinación con los servicios médicos e instituciones, registrando las actuaciones en la historia social del paciente.

Para la resolución del proceso se utilizan diferentes recursos de derivación, como son Hospitales de Media Estancia, en sus distintas unidades médicas Rehabilitación Funcional, Daño Cerebral Rehabilitable o Cuidados Continuados. Durante el año 2024 se han gestionados 70 solicitudes; recursos de la Comunidad de Madrid gestionados a través de reconocimiento de Ley de Dependencia. Estos recursos son, entre otros, centros residenciales, servicio de ayuda a domicilio, centros de día, centros de acogida, centros de madres gestantes, alternativas privadas, etc.

Con Servicio de Ayuda a Domicilio de Ayto. Valdemoro, se han gestionado 10 casos durante 2024.

Asimismo, también durante el año 2024, la herramienta informática "E-Consulta" se ha seguido utilizando como canal de comunicación con los Centros de Salud de Atención Primaria de la zona de cobertura sanitaria de HUIE, compuesta por los municipios de Valdemoro, Ciempozuelos, Titulcia y San Martín de la Vega.



Cuando desde Atención Primaria se detecta una situación de riesgo social relativa a un proceso salud-enfermedad de un paciente, el Centro de Salud informa a la Unidad de Trabajo Social de HUIE de la situación social del paciente, con el objeto de coordinar y realizar una gestión adecuada de su situación. La solicitud se realiza a través de la E-Consulta.

	HOSPITALIZACIÓN			CCEE			URGENCIAS			TOTAL		
	2024	2023	2022	2024	2023	2022	2024	2023	2022	2024	2023	2022
<b>GESTIONADAS</b>	5.827	5.971	6.176	1913	1.913	2.232	1.228	1440	1.193	<b>8.968</b>	<b>9.324</b>	<b>9.601</b>
<b>INFORMADAS</b>	2.487	2.379	2.355	784	837	916	566	677	510	<b>3.837</b>	<b>3.893</b>	<b>3.781</b>
<b>DENEGADAS</b>	11	5	5	0	0	0	0	0	0	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>ANULADAS</b>	9	11	7	0	0	0	0	0	0	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>7</b>
<b>TOTAL</b>	<b>8.334</b>	<b>8.366</b>	<b>8.543</b>	<b>2.697</b>	<b>2.750</b>	<b>3.148</b>	<b>2.117</b>	<b>1.703</b>	<b>12.825</b>	<b>13.233</b>	<b>13.394</b>	

Durante 2024 se refleja un porcentaje menor de actividad, pero muy poco significativo, respecto al global de 2023, en concreto un descenso de 3,08% referente al año 2023.

Siendo un descenso en hospitalización de un 0,38 %, en CCEE se refleja un descenso de 1,92 % a causa de la continuidad de las consultas no presenciales y en Urgencias ha disminuido 15,25 %.

La Unidad de Trabajo Social de Atención Especializada, ha colaborado y participado, junto a otros profesionales de los distintos Servicios de HUIE, en varias actividades programadas durante el año 2024.

#### Taller “Cáncer de Mama”

El Cáncer de Mama debe ser abordado por equipos multidisciplinares, que tengan como objetivo ofrecer de forma individualizada para cada paciente la mejor estrategia de tratamiento.

El HUIE en el año 2017 creó un espacio que, trimestralmente, facilita información, ayuda y conocimientos de distintos recursos, a pacientes con diagnóstico reciente de cáncer de mama, incluyendo a sus familiares.

Desde la Unidad de Trabajo Social se colabora en el desarrollo de este espacio, informando de los talleres a pacientes seleccionadas por el Servicio de Ginecología, así como participando en cada taller mediante una presentación en la que se informa de los derechos sociolaborales, tales como la incapacidad laboral temporal y permanente, prestaciones económicas (desempleo, subsidio, Renta Activa de empleo) pensiones (PNC y contributivas), Grado de Discapacidad y recursos sociales.

En el año 2024 se ha dado continuidad a la doble modalidad, presencial y digital.

Se han realizado tres talleres durante el año 2024, 05 de marzo, 11 de junio y 22 de octubre. La Unidad de Trabajo Social ha participado en dos, en concreto 05 de marzo



y 11 de junio. El material Audiovisual utilizado está disponible en la aplicación “Portal del Paciente” de forma permanente.

### Colaboración con la Fundación Ángela Navarro

En 2024 se ha mantenido la colaboración con La Fundación Ángela Navarro a través del Convenio firmado entre SERMAS y la Fundación. Esta fundación facilita a pacientes oncológicos de hospitales el acceso a prótesis capilares.

### Participación en Comisiones Hospitalarias

**BIOÉTICA.** La Unidad de Trabajo Social durante el año 2024 ha continuado como miembro activo en el Departamento de Bioética Clínica del propio centro y del “Comité de Ética Asistencial” (CEAS) junto a otros profesionales de diferentes hospitales.

En concreto, en el Departamento de Bioética clínica TS ha colaborado en la resolución de los conflictos y/o dudas éticas, emitidos a través de los Partes Interconsultas de los distintos Servicios Médicos al departamento.

En CEAS ha participado en todas las convocatorias mensuales.

**COMISIÓN DE VIOLENCIA.** Se ha dado continuidad a la actividad de la comisión durante el año 2024. Se elabora un dossier de forma mensual que remite a los miembros de la comisión, con las intervenciones realizadas por la unidad referente a los casos de violencia notificados en la herramienta interna “Portal de Violencia”.

Durante el año 2024 TS ha intervenido en un total de 57 casos.

También en el año 2024, T.S participó el día 22 de noviembre, en la Jornada formativa dirigida a profesionales, organizada por “Punto Municipal del Observatorio Regional de Violencia de Género”, junto a la Presidenta de la Comisión de Violencia de HUIE.

Y en la conmemoración del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la mujer, 25 de noviembre, en el Programa de Radio de la Cadena Onda-cero (Madrid-sur).

**CONSEJO ASESOR DE PACIENTES Y CIUDADANOS.** Durante el año 2024 la Unidad de Trabajo Social Especializada ha colaborado en los Comités convocados por la Gerencia del HUIE.

### Consentimientos Informados (CI)

La Unidad de Trabajo Social de HUIE, en el año 2024, ha continuado utilizando CI, que deben firmar los pacientes, tutores o representantes legales, que requieren de su intervención, con el fin de poder llevar a cabo coordinaciones con dispositivos externos al Hospital. Con ello se pretende cumplir con lo establecido en el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos.



### Banco de Material Ortoprotésico

La Unidad de Trabajo Social de HUIE junto con el Servicio de Rehabilitación y Traumatología, en 2017 puso en marcha una iniciativa solidaria, con la que se pretendía compartir y dar uso al material ortoprotésico que algunas familias tienen y ya no utilizan, alargando la vida de los productos, y evitando desembolsos económicos a otros pacientes. En 2024 se han realizado 7 cesiones (4 Botas walker y 3 andadores) y 14 aportaciones de material ortoprotésico (2 andadores, 3 muletas, 2 Dafos, asiento inodoro, bota walker, cojín antiescaras, coxflex, muñequera, respaldo bañera, zapato posquirúrgico).

### Trabajador Social de Salud Mental

El Servicio de Psiquiatría del HUIE (psiquiatría, psicología, enfermería y trabajo social), asume la atención y seguimiento de los pacientes de los municipios de Valdemoro, Ciempozuelos, San Martín de la Vega y Titulcia.

Además, atiende a toda aquella población que elige el HUIE como Libre Elección y que, en el caso del equipo de Salud Mental, atiende de forma significativa a la población de los municipios de Pinto y Aranjuez.

La cobertura prestada a la población se centra fundamentalmente en el ámbito de las Consultas Externas, ofreciendo también atención psiquiátrica de Urgencias en el mismo HUIE de L-V, en horario de mañana.

La atención psiquiátrica urgente fuera del mencionado horario se ofrece en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos (HURJC)

Así mismo, aquellos pacientes que precisen un ingreso hospitalario en la Unidad de Hospitalización Breve Psiquiátrica lo harán de igual forma en el HURJC, en coordinación con los profesionales de referencia del HUIE.

### Papel del Trabajo Social en Salud Mental (TSSM)

La TSSM del HUIE da cobertura a toda la población atendida por el Servicio de Psiquiatría: Infanto Juvenil y Adulta.

A nivel general y de forma aplicable a ambos sectores de población, la actividad asistencial se puede dividir en:

- Atención a pacientes del Servicio de Psiquiatría que, independientemente de su diagnóstico, precisen algún tipo de intervención social.
- Atención a pacientes del Servicio de Psiquiatría que, con un diagnóstico de Trastorno Mental Grave (TMG), puedan beneficiarse de su inclusión en el Programa de Continuidad de Cuidados.

### Programa de Continuidad de Cuidados (PCC)

“En la práctica, el trabajador social en salud mental interviene conjuntamente con otros profesionales (psiquiatras, psicólogos, enfermeros, terapeutas ocupacionales...) procurando la integración de las diferentes disciplinas” (Barg, L., 2006).



El objetivo del PCC, es prestar a los pacientes en seguimiento en SSM, las ayudas necesarias para lograr la recuperación a través de un proceso de tratamiento continuado y de rehabilitación psicosocial, con los objetivos de superar o reducir sus síntomas y discapacidades y de alcanzar el máximo nivel posible de autonomía personal y de participación social.

Teniendo en cuenta que el TMG genera una importante carga, que recae generalmente sobre la familia, trabajar estrechamente con ellas es clave.

Entendiendo que el TSSM se apoya en el Modelo Biopsicosocial, la actividad asistencial en el Servicio de Psiquiatría necesariamente implica:

- Desarrollar una atención directa o asistencial y una atención programada a los pacientes y sus familias, desde la detección del riesgo social hasta la finalización y/o derivación de la problemática.
- Contribución a la identificación de los factores familiares y socioambientales que favorecen la aparición de diversos Trastornos Mentales y formación en la prevención de los mismos.
- Formación constante en la detección de necesidades sociales - psicosociales y elaboración de planes individualizados de intervención, con el objetivo de abordarlas y evitar, en la medida de lo posible, situaciones de exclusión social.
- Fomentar con los pacientes el desarrollo de herramientas que les permitan resolver sus problemas de la forma más autónoma y normalizada posible.
- Favorecer que, el paciente que lo precise, a través de un proceso de tratamiento mantenido y de rehabilitación psicosocial, pueda superar o reducir sus síntomas y alcanzar el máximo nivel posible de autonomía personal e integración social.

### Coordinación interinstitucional

El SSM dispone de circuitos sanitarios propios con dispositivos hospitalarios compartidos, UHB (Hospital Universitario Rey Juan Carlos) y Urgencias.

A su vez, cuenta con los Recursos de Atención Sanitaria pertenecientes al Servicio Madrileño de Salud (centralizados en la Oficina Regional de Salud Mental y Adicciones), como pueden ser la Unidad Hospitalaria de Tratamiento y Rehabilitación (UHTR) o el Hospital de Día (HD) y los Recursos de Atención Social pertenecientes a la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, como pueden ser el Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) o las Mini Residencias (MR).

A todos estos dispositivos, se accede únicamente desde el SSM, mediante la derivación de la TSSM, en su papel de Coordinadora del PCC, previo trabajo coordinado con el responsable asistencial del paciente.

A lo del año 2024, la TSSM, como Coordinadora del PCC, ha continuado con la intensa actividad de coordinación con los dispositivos comunitarios, llevando a cabo 109 reuniones Extrahospitalarias, con el único objetivo de garantizar un seguimiento minucioso de aquellos pacientes incluidos en el PCC, tanto de Infanto Juvenil, como de Adultos.



La labor de la TSSM como puente entre el Servicio de Salud Mental y los diferentes interlocutores comunitarios, es IMPRESCINDIBLE, de cara a garantizar una atención integral al paciente.

A lo largo del 2024, la TSSM ha realizado 1320 seguimientos, relacionados con pacientes que se encuentran en intervención en el SSM.

### Coordinación intrainstitucional

Una de las funciones de la TSSM, es aportar una dimensión social y comunitaria a los integrantes de los SSM.

Para ello, un año más, en el 2024 ha desarrollado varias actividades de docencia, tanto con el SSM del HUIE como dentro del Programa de Docencia de Residentes de SM de los 4H.

Dicha formación, favorece la identificación y detección temprana de situaciones de riesgo social y permite a los profesionales diseñar planes de intervención, con el paciente como único protagonista de su proceso rehabilitador.

Es necesario entender que la coordinación constante entre la TSSM y el resto de profesionales del SSM, como Equipo Multidisciplinar, es la mejor manera de garantizar, en la medida de lo posible, una cobertura global de las necesidades del paciente.

A lo largo del 2024, la TSSM ha mantenido 1508 coordinaciones con otros profesionales del SSM, lo que indica el elevado nivel de implicación en el PCC.

PRINCIPALES INTERVENCIONES DE LA UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL DE SALUD MENTAL 2024			
PRINCIPALES COORDINACIONES INTRA E INTERINSTITUCIONALES			
Servicios Médicos	1093	Psicólogos	415
Servicios Sociales	354	Otras instituciones (Att Primaria, Eq. Psicosocial, Juzgado, AMTA, etc)	439
INTERVENCIONES SOCIALES			
Valoraciones socio - familiares	113	Valoraciones Violencia (infantil y adultos) y Medidas de Protección	196
Entrevistas a pacientes y a familiares	350	Seguimientos UTS	1320
Trámites Intrahospitalarios	1444	Trámites Extrahospitalarios	895
PRINCIPALES COORDINACIONES DEL PROGRAMA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS (ADULTOS)			



**PRINCIPALES INTERVENCIONES DE LA UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL DE SALUD MENTAL 2024**

Coordinaciones con Recursos Diurnos (Equipo de Apoyo Socio Comunitario, Centro de Rehabilitación Psicosocial, Centro de Día y Centro de Rehabilitación Laboral)	611
Coordinaciones con Unidad Hospitalaria de Tratamiento y Rehabilitación, Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados y Hospital de Día	104
Coordinaciones con Recursos Residenciales (Mini Residencias, Pisos Supervisados y Pensiones Supervisadas)	189
<b>PRINCIPALES COORDINACIONES DEL PROGRAMA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS (INFANTO JUVENIL)</b>	
Actividades como Miembro Permanente de la CAF	178
Coordinaciones con Comisión de Tutela del Menor	131
Coordinaciones con Equipo de Orientación Psicopedagógica	105

**DEMANDAS E INTERVENCIONES ATENDIDAS POR LA UNIDAD DE TRABAJO DE SALUD MENTAL 2021- 2024**

	2021	2022	2023	2024
PACIENTES ATENDIDOS	357	404	393	273
DEMANDAS ATENDIDAS	1.431	1.498	1099	896
INTERVENCIONES REALIZADAS	10.571	11.942	10.890	10.640

## REGISTRO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

Cabe destacar también que desde el año 2017 se comenzaron a tramitar las solicitudes de Registro de Instrucciones Previas, tanto en Atención Especializada como en Atención Primaria. De esta tarea se encarga el Servicio de Atención al Paciente informando del procedimiento a los usuarios y realizando directamente el trámite. El propio Servicio de Atención al Paciente se encarga de enviar los documentos al Registro, evitando así que los pacientes tengan que desplazarse al mismo para su tramitación.

Se han realizado un total de 71 registros de IIPP en todo el año 2024, 10 más que en 2023.



## RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA.

### Cooperación

Durante 2024, se han desarrollado diferentes actividades de Cooperación en diversas áreas:

#### CONVENIOS DE COLABORACIÓN

- **Título:** Convenio Colaboración con Fundación RECOVER, Hospitales para África
- **Objeto:** Formación y colaboración
- **Período:** 2024
- **Más información:** <https://www.fundacionrecover.org/>

#### PARTICIPACIÓN DE PROFESIONALES

- **Nombre del Proyecto:** Proyecto de Cooperación en Neonatología- Hospital de Monkole
- **País de destino:** República Democrática del Congo
- **Nombre de la ONG:** -
- **Número de profesionales que han participado:** 3
- **Categoría profesional:** 1 Médico Neonatólogo, 2 Enfermeras Neonatología
  
- **Nombre del Proyecto:** Capacitación Ecografía Ginecológica
- **País de destino:** Camerún
- **Nombre de la ONG:** Fundación Recover
- **Número de profesionales que han participado:** 3
- **Categoría profesional:** 1 Ginecólogo y 2 Matronas
  
- **Nombre del Proyecto:** Apoyo continuado en la plataforma de Telemedicina
- **País de destino:** Camerún
- **Nombre de la ONG:** Fundación Recover
- **Número de profesionales que han participado:** 1
- **Categoría profesional:** 1 Ginecólogo
  
- **Nombre del Proyecto:** Asistencia pediátrica
- **País de destino:** Mauritania
- **Nombre de la ONG:** HumanCOOP
- **Número de profesionales que han participado:** 1
- **Categoría profesional:** 1 Pediatra

#### INVESTIGACIÓN

- **Denominación del proyecto:** Apoyo continuado en la plataforma de Telemedicina
- **Número de profesionales que han participado:** 1
- **Entidad con la que se colabora:** Fundación RECOVER
- **País con el que se colabora:** Camerún



- **Denominación del proyecto:** Formación ecografía pélvica
- **Número de profesionales que han participado:** 3
- **Entidad con la que se colabora:** Fundación RECOVER
- **País con el que se colabora:** Camerún

## FORMACIÓN

- **Denominación de la formación:** Capacitación ecografía ginecológica
- **Tipo de participación:** Ponente
- **Número de profesionales que han participado:** 3
- **Entidad con la que se colabora:** Fundación RECOVER
- **País con el que se colabora:** Camerún

## COLABORACIONES CON ONG

- AECC
- CENTRO DE MAYORES VALDEMORO
- PUNTO DE INFORMACIÓN DE VOLUNTARIADO (PIV)
- VOLUNTARIADO CATÓLICO
- VOLUNTARIADO EVANGELISTA
- REAL HERMANDAD DE VETERANOS DE LA GUARDIA CIVIL VALDEMORO
- FUNDACION TENIS MADRILEÑO
- FUNDACION MUSICA EN VENA
- ASOCIACION ENFERMOS DE ALZHEIMER
- ASOCIACION MIMA (Antigua ABG)
- FUNDACION ANGELA NAVARRO
- ALMOHADAS DEL CORAZON
- HUMANA
- FUNDACION 38 GRADOS
- Asociación 501ST Spanish Garrison. GUERRA DE LAS GALAXIAS
- ASOCIACION VIDA Y CORAZÓN
- ASOCIACIÓN DE PACIENTES OSTOMIZADOS

## Asociaciones y voluntariado

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

Formamos un equipo activo de un total de 46 voluntarios, pertenecientes a los siguientes organismos:



- 17 voluntarios de la Asociación Española Contra el Cáncer.
- 4 voluntarios del Centro de Mayores de Valdemoro.
- 3 voluntarios de Punto de Información al Voluntariado.
- 11 voluntarios de carácter religioso (Iglesia Católica).
- 1 voluntario de la Real Hermandad de Veteranos de la Guardia Civil de Valdemoro.
- 1 voluntario de la Asociación de Familiares de pacientes con Alzhéimer.
- 1 voluntario de la Fundación Ángela Navarro.
- 2 voluntarias de Almohadas del Corazón
- 2 voluntarios de la Fundación 38 Grados
- 1 voluntario de la Asociación Vida y Corazón.
- 3 voluntarios de la Asociación de Personas Ostomizadas de Valdemoro (AOSVAL)).

La AECC ha llevado a cabo su labor de apoyo y acompañamiento a los pacientes oncológicos durante el año 2024, dando continuidad junto a HUIE, de los dispositivos digitales "Smart-Room" en Hospital de Día Oncológico y en planta. También hemos dado continuidad a los Desayunos de Voluntarios, talleres, amenizaciones musicales en Hospital de Día Hemato-Oncológico con voluntarios, actividades navideñas.

La coordinadora de AECC participa conjuntamente con UTS en las entrevistas de primera acogida de paciente diagnósticas recientemente de cáncer de mama, derivadas desde el Servicio de Ginecología de HUIE. Hemos atendido en 2024 a un total de 55 pacientes.

Continuamos contando con la figura del paciente experto en rehabilitación cardíaca, en colaboración con la Asociación Vida y Corazón de Valdemoro, puesto en marcha en el año 2020. Se trata de un paciente con amplia experiencia en este campo que visita a los pacientes hospitalizados que han sufrido un evento cardíaco, para informar de la importancia de la rehabilitación cardíaca y su continuidad.

Contamos también desde hace años en HUIE, con la colaboración de un paciente experto en el procedimiento quirúrgico de las ostomías, que realiza visitas en planta a pacientes recientemente ostomizados, cuyo objetivo es apoyarles y acompañarles en el proceso. En el año 2022 se creó en Valdemoro, la Asociación de Pacientes Ostomizados (AOSVAL), cuyo miembro fundador es nuestro paciente experto, y junto al Equipo de Voluntarios de la Asociación, dan continuidad a la actividad anteriormente indicada y actividad también en consulta con enfermería. Incluso este año 2024 han participado activamente en la 1º Jornada de Pacientes Ostomizados organizada por HUIE.

## La perspectiva ética y los códigos de buenas prácticas

El cumplimiento de las leyes y las pautas establecidas deben guiar todos los aspectos de nuestra actividad con el objetivo de promover las buenas prácticas para que pasen a formar parte de nuestra cultura de Compliance.

El cumplimiento ético nos permite seguir trabajando en la mejora eficiente de la gestión diaria del hospital.



Nuestros principios éticos son parte de nuestra responsabilidad social, y deben estar presentes en todas las actividades, espacios y día a día de nuestras actividades. Estos principios se manifiestan en el Código de Conducta y Ético que establecido en nuestro grupo para dar respuesta a las nuevas obligaciones de prevención penal impuestas en el ámbito de la responsabilidad penal de las personas jurídicas

## La transparencia

La Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información y buen gobierno, publicada en el BOE de 10 de diciembre de 2013, establece las obligaciones de buen gobierno y garantía de acceso a la información que deben cumplir los responsables públicos.

Por ello, en nuestra página web, hay una sección exclusiva donde se ofrece la información cuyo conocimiento sea relevante para garantizar la transparencia de nuestra actividad.

Asimismo, disponemos de un canal de comunicación para los usuarios que no encuentran la información que buscan en nuestra sección de Transparencia, cumplimentando un formulario para presentar su solicitud de información pública, a través de Internet, por el registro electrónico de la Comunidad de Madrid.

## Celebración Días Nacionales/Mundiales

- MARATÓN ESPECIAL DE DONANTES. 25 -26 ENERO DE 2024.
- 2<sup>a</sup> JORNADA TRAUMATOLOGÍA DEPORTIVA. PADEL 360°. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS LESIONES MÁS FRECUENTES. 3 FEBRERO DE 2024.
- MARATÓN DE DONACIÓN. ESPECIAL DE CARNAVAL. 15 FEBRERO DE 2024.
- 3 TALLERES RCP BASICA. COLEGIO LAGOMAR. 3 ABRIL DE 2024.
- SEMANA DE LA SALUD DE PINTO. MESA VALORACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR. 10 ABRIL DE 2024.
- SEMANA DE LA SALUD DE PINTO. TALLER CONSEJOS DE VIDA SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR. 10 ABRIL DE 2024.
- TALLER ERGONOMÍA. COLEGIO NUESTRA SEÑORA VALDEMORO 16 ABRIL DE 2024.
- 3 TALLERES DE SEXUALIDAD. COLEGIO LAGOMAR. 18 ABRIL DE 2024.
- TALLER ANIMANDO A LA DONACIÓN. COLEGIO VALLE DEL MIRO. 18 ABRIL DE 2024.
- TALLER PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO. IES NEIL ARMSTRONG. 22 ABRIL DE 2024.
- 3 TALLERES RCP BASICA. COLEGIO ARZOBISPO MORCILLO. 23 ABRIL DE 2024.
- 2 TALLERES DE ERGONOMÍA. COLEGIO ARZOBISPO MORCILLO. 23 ABRIL DE 2024.



- TALLER ANIMANDO A LA DONACIÓN. COLEGIO VALLE DEL MIRO. 25 ABRIL DE 2024.
- JORNADA AUTISMO Y SALUD. ENCUENTRO CON FAMILIAS, EN COLABORACION CON VALDETEA. 20 DE MAYO DE 2024.
- 2 TALLERES DE SEXUALIDAD Y PREVENCIÓN DE ITS. CENTRO ARZOBISPO MORCILLO. 21 DE MAYO DE 2024.
- DÍA MUNDIAL SIN TABACO. 31 DE MAYO DE 2024
- ESCUELA DE CUIDADOS DEL PACIENTE ONCOLÓGICO. TALLER DE NUTRICIÓN Y EJERCICIO FISICO. 5 JUNIO DE 2024
- TALLER PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO. COLEGIO VALLE DEL MIRO. 6 DE JUNIO DE 2024
- 4 TALLERES DE SEXUALIDAD Y PREVENCIÓN DE ITS. COLEGIO VALLE DEL MIRO. 7 DE JUNIO DE 2024
- JORNADA CÓMO REDUCIR PESO PARA GANAR SALUD. 17 DE JUNIO DE 2024
- PRESENTACIÓN PROYECTO DE SALUD MENTAL. 9 DE JULIO DE 2024
- DÍA MUNDIAL DEL ALZHEIMER. MESA INFORMATIVA. ASOCIACIÓN AFAV. 20 SEPTIEMBRE DE 2024
- COLABORACIÓN CARRERA SOLIDARIA, ASOCIACIÓN AFAV. VALDEMORO 22 DE SEPTIEMBRE DE 2024
- DÍA MUNDIAL DEL CORAZÓN. 1 DE OCTUBRE DE 2024
- DÍA MUNDIAL DEL MAYOR. 9 DE OCTUBRE DE 2024
- JORNADA COMO REDUCIR PESO PARA GANAR SALUD. 16 OCTUBRE DE 2024
- DÍA MUNDIAL DEL MAYOR. MARCHA ENTRE PINTO Y VALDEMORO 22 DE OCTUBRE DE 2024
- DÍA MUNDIAL DEL CÁNCER DE MAMA. 22 DE OCTUBRE DE 2024
- ESCUELA DE CUIDADOS DEL PACIENTE ONCOLÓGICO. TALLER DE SEXUALIDAD. 24 DE OCTUBRE DE 2024
- JORNADA PARA EL PACIENTE OSTOMIZADO. 30 OCTUBRE DE 2024
- MARATÓN DE DONANTES. 12 DE NOVIEMBRE DE 2024
- ESCUELA DE CUIDADOS DEL PACIENTE ONCOLÓGICO. TALLER CUIDADOS DE LA PIEL. 13 DE NOVIEMBRE DE 2024
- DÍA MUNDIAL DE LA EPOC. 20 DE NOVIEMBRE DE 2024
- JORNADA INFORMATIVA CONTRA LA VIOLENCIA DE GENERO. 22 DE NOVIEMBRE DE 2024
- DÍA MUNDIAL DEL SIDA. 27 DE NOVIEMBRE DE 2024
- ESCUELA DE CUIDADORES. PRODUCTOS DE APOYO PARA ATIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. 27 NOVIEMBRE DE 2024
- DÍA MUNDIAL DEL SIDA. TALLERES EN EL COLEGIO LAGOMAR PARA ALUMNADO DE BACHILLER. 28 DE NOVIEMBRE DE 2024



- DÍA MUNDIAL DEL SIDA. EL 2 DE DICIEMBRE DE 2024
- DÍA ESPECIAL DONACIÓN EMERGENCIAS SOLIDARIAS. 11 DE DICIEMBRE DE 2024
- ESCUELA DE CUIDADORES. DETERIORO COGNITIVO, ESTRATEGIAS. 18 DICIEMBRE DE 2024





## Acción y Sensibilización Ambiental

Las líneas de actuación del Hospital Infanta Elena en el ámbito del medio ambiente y la sostenibilidad siguen la misma trayectoria que en los últimos años. A través de la evaluación de los aspectos ambientales y requisitos legales, se priorizan los riesgos que se generan, presentándose los resultados en el Comité interhospitalario de medio ambiente, energía y seguridad laboral de nuestros 4H.

Del resultado, se definen las acciones concretas de mejora. Asimismo, la evaluación de cumplimiento de los requisitos legales realizada de forma periódica asegura el seguimiento del cumplimiento tanto de la legislación vigente como la que se aprueba de nueva aplicación.

Durante 2024, se han organizado Campañas de sensibilización e información mediante comunicaciones periódicas en noticias y posters digitales en la Intranet del Hospital enfocados al uso sostenible de los recursos.

- Banners en las pantallas de Comunicación Interna, en los ordenadores de los profesionales y en la Intranet del Hospital.
- Formación en gestión de residuos dirigida a todos los profesionales del Hospital.
- Cortes observacionales en gestión de residuos en todas las Unidades del Hospital.
- Cartelería específica de segregación de residuos para las distintas Unidades.
- Criterios de sostenibilidad implantados a nivel corporativo.
- Formación, concienciación y seguimiento a todo el personal.



**El HUIE, hospital responsable con el medio ambiente**



**EQUIPO HUIE**

Hospital Universitario Infanta Elena

**Por un planeta más verde, deposita el papel no confidencial en el azul**

En el Hospital Universitario Infanta Elena te recordamos la necesidad de cuidar del planeta realizando un ahorro eficiente de los equipos de climatización. También puedes:

- Reducir residuos y optimizar su clasificación y gestión.
- Consumir menos plástico, papel, electricidad, etc.

Síguenos, colaboraremos, cuidaremos el planeta y el planeta cuidará de nosotros.



**El HUIE, hospital responsable con el medio ambiente**



**EQUIPO HUIE**

Hospital Universitario Infanta Elena

**Por un planeta sin calentamiento, ajusta la temperatura**

En el Hospital Universitario Infanta Elena te recordamos la necesidad de cuidar del planeta realizando un ahorro eficiente de los equipos de climatización. También puedes:

- Reducir residuos y optimizar su clasificación y gestión.
- Consumir menos plástico, papel, electricidad, etc.

Síguenos, colaboraremos, cuidaremos el planeta y el planeta cuidará de nosotros.



**El HUIE, hospital responsable con el medio ambiente**



**EQUIPO HUIE**

**LAS COLILLAS CONTAMINAN MÁS QUE EL PLÁSTICO**

De los 6 billones de cigarrillos que se fuman al año en todo el mundo, 4,5 billones acaban tirados en espacios públicos.



**El HUIE, hospital responsable con el medio ambiente**

**EQUIPO HUIE**

**Hospital Universitario Infanta Elena**

**Por un planeta envuelto en salud, evita imprimir papel**

En el Hospital Universitario Infanta Elena te recordamos la necesidad de cuidar del entorno imprimiendo menos papel. Si necesitas imprimir, sigue estos consejos:

- Reduce residuos y optimiza su clasificación y gestión.
- Consumir menos plástico, papel, electrónica, etc.

Si todos colaboramos, cuidaremos el planeta y el planeta cuidará de nosotros.



**Ayúdanos a seguir siendo un hospital responsable y respetuoso con el medio ambiente**

**EQUIPO HUIE**

**Hospital Universitario Infanta Elena**

**Usar menos papel hoy es cuidar la salud del mañana**

Comprometidos con el medioambiente.



**El HUIE, hospital responsable con el medio ambiente**

**EQUIPO HUIE**

**Hospital Universitario Infanta Elena**

**Por un planeta radiante, aprovecha la luz natural**

En el Hospital Universitario Infanta Elena te recordamos la necesidad de cuidar del entorno optimizando los puntos de trabajo para aprovechar al máximo la luz natural. Sigue estos consejos:

- Reduce residuos y optimiza su clasificación y gestión.
- Consumir menos plástico, papel, electrónica, etc.

Si todos colaboramos, cuidaremos el planeta y el planeta cuidará de nosotros.



**Ayúdanos a seguir siendo un hospital responsable y respetuoso con el medio ambiente**

**EQUIPO HUIE**

**Segregación residuos clase III**

Una correcta segregación y gestión de residuos sanitarios protege la salud pública y la del planeta

D 35.000 toneladas procedentes del Sector Sanitario provienen del tratamiento de residuos

El 85% de los residuos médicos es similar a los residuos municipales comunes

Tan sólo el 5% es residuo infeccioso

**RESIDUOS BIOSANITARIOS ASIMILABLES A URBANOS (Clase II)**

**RESIDUOS BIOSANITARIOS ESPECIALES (CLASE III)**

EPIS de pacientes no infecciosos

EPIS de pacientes aislados

Las agujas y material punzante al cubo amarillo

1. Agujas tapa  
2. Respetar límite de llenado

Cubo negro con tapa – contenedor reutilizable

NO eliminar papel, plásticos, lata de envases de medicamentos, envases de jabones, envases de gelatina, envases de gomitas,...

**Ayúdanos a seguir siendo un hospital responsable y respetuoso con el medio ambiente**

**EQUIPO HUIE**

**Segregación de residuos fracción amarilla**

Estamos agotando nuestros recursos naturales

La Economía circular es un modelo que prima el aprovechamiento de recursos y la reducción de las materias primas.

En el contenedor amarillo SOLO envases y embalajes vacíos con el símbolo

Separar y reciclar para hacer envases con más envases

Cierra el círculo

7Rs

En el contenedor amarillo SOLO envases y embalajes vacíos con el símbolo

**El HUIE, hospital responsable con el medio ambiente**

**EQUIPO HUIE**

**Hospital Universitario Infanta Elena**

**Por un planeta sin residuos, Reduce, Reutiliza y Recicla**

En el Hospital Universitario Infanta Elena te recordamos la importancia de cuidar del planeta siguiendo la regla de los 3R: reducir, reutilizar y reciclar residuos. ¡Ayudando juntos!

Reducir: reducir y optimizar la identificación y gestión.

Reutilizar: envases plásticos, papel, electrodomésticos, etc.

Reciclar: envases de plástico, papel, electrodomésticos, etc.

Si todos colaboramos, podremos proteger el planeta y cuidar de nosotros.





## Buenas prácticas en gestión ambiental

### Proyecto de Anestesia Sostenible

Hospital Universitario Infanta Elena, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Hospital Universitario General de Villalba, Hospital Universitario Rey Juan Carlos.

El Proyecto de Anestesia Sostenible, que comienza en marzo de 2024, tiene como objetivo reducir el impacto ambiental de los gases anestésicos mediante la sustitución de los más contaminantes por alternativas más sostenibles, sin comprometer la seguridad de los pacientes. Además, busca optimizar el consumo de gases promoviendo el uso de bajos flujos.

El proyecto se articula en las siguientes líneas de acción:

- Eliminar el uso de Óxido Nitroso en todos los hospitales y centros del Grupo.
- Fomentar el uso de anestesias no inhalatorias, como la Total Intravenous Anesthesia (TIVA), la anestesia regional y/o local, siempre que sea clínicamente viable y segura para el paciente.
- Priorizar el uso de Sevoflurano en caso de anestesia inhalatoria, eliminando progresivamente el consumo de Desflurano.
- Aplicar la técnica de bajos flujos en todas las anestesias inhalatorias.

### Huella climática y Gases de Efecto Invernadero en el sector de la salud



- El sector de la salud es uno de los principales responsables de la crisis climática –la mayor amenaza del siglo XXI a la salud- y, por lo tanto, tiene un papel importante que desempeñar en su resolución.
- 4,4% de las emisiones globales netas (2 Gigatoneladas de dióxido de carbono equivalente).



- Equivale a las emisiones anuales de gases de efecto invernadero de 514 centrales eléctricas de carbón o, si fuese un país, sería el quinto emisor más grande del planeta.



España: Informe Cuentas Ambientales. Cuenta de Emisiones a la Atmósfera del Instituto Nacional de Estadística: emisiones de CO<sub>2</sub> en 2022 incrementan un 3,1% respecto a 2021.

([https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176941&menu=ultiDatos&idp=1254735976603](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176941&menu=ultiDatos&idp=1254735976603))



Se estima que el entorno hospitalario genera el 1% de los residuos sólidos de un país y el 2,1% de la emisión de gases con efecto invernadero, siendo el proceso anestésico el responsable del 25% de los residuos del bloque quirúrgico, con una contribución anual al calentamiento global equivalente a la de un millón de coches ([https://www.sedar.es/index.php/secciones-y-grupos-de-trabajo/gt\\_sostenibilidad](https://www.sedar.es/index.php/secciones-y-grupos-de-trabajo/gt_sostenibilidad))



Con el GHG Protocol se clasifican las emisiones en 3 alcances:

#### Alcance 1: Emisiones directas

- Quema de combustibles (p.ej., gas natural)
- Gases anestésicos
- Otros gases: refrigerantes, antincendios, etc.

#### Alcance 2: Emisiones indirectas de energía adquirida

- Compra de electricidad

#### Alcance 3: Otras emisiones indirectas (todas las demás inversiones indirectas que ocurren en la cadena de valor y que no están cubiertas en Alcance 2)

- Transporte: desplazamientos profesionales, desplazamientos in itinere, transporte de envío muestras, etc.
- Consumo de agua
- Generación de residuos
- Bienes y servicios adquiridos (p.ej., productos farmacéuticos)



## Huella climática y Gases de Efecto Invernadero

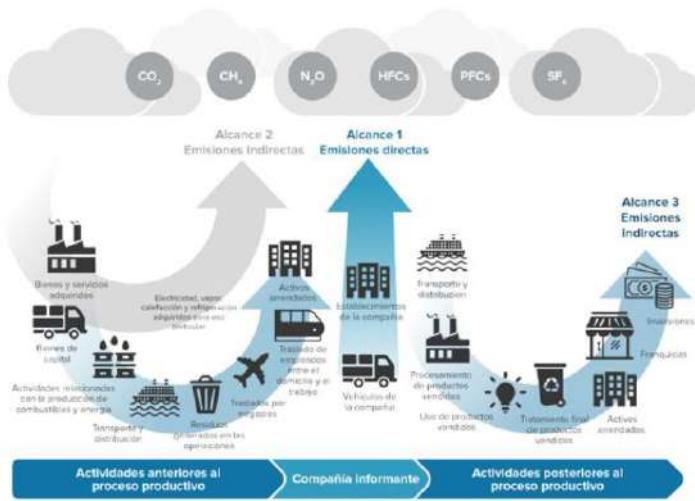


Figura 3: Alcances 1, 2 y 3 del Protocolo de Gases de Efecto Invernadero (Fuente: Protocolo de Gases de Efecto Invernaderos)

GHG Protocol especifica que los 6 gases GEI principales son:

- Dióxido de Carbono ( $\text{CO}_2$ )
- Metano ( $\text{CH}_4$ )
- Óxido Nitroso ( $\text{N}_2\text{O}$ )
- Hidrofluorocarbonos /HFCs)
- Perfluorocarbonos (PCFs)
- Hexafluoruro de Azufre ( $\text{SF}_6$ )

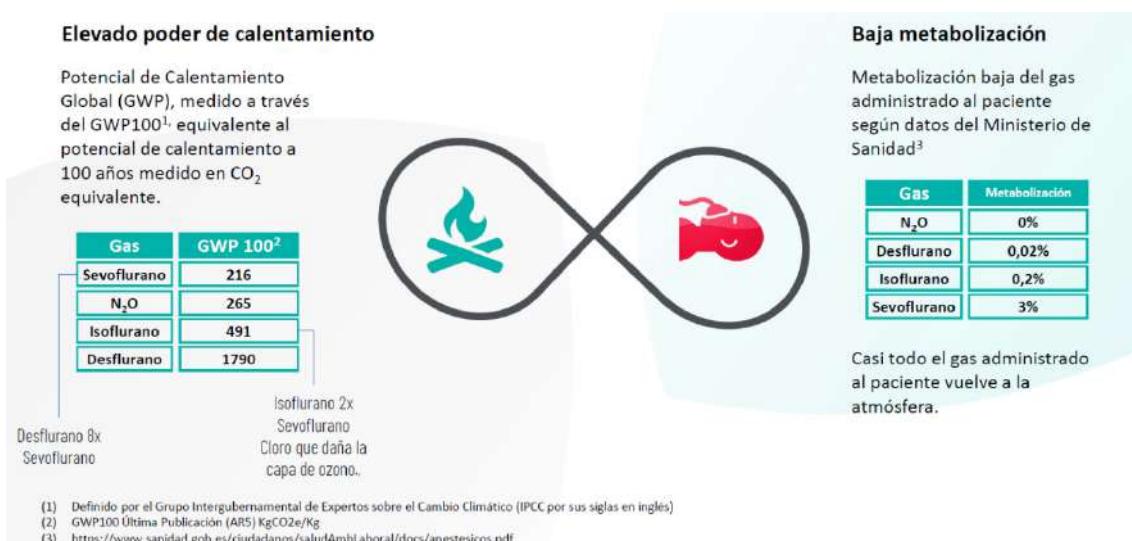
Un futuro sostenible de salud y bienestar para las personas.

En respuesta a la emergencia climática mundial, y en línea con la legislación europea, nos hemos propuesto mejorar nuestra huella de carbono y que:

- Representen la visión de liderazgo y compromiso de contribuir a un futuro sostenible de salud y bienestar para las personas.
- Contribuyan a los compromisos de reducción de emisiones de  $\text{CO}_2$  al 50% en 2030 respecto al año base (2020) y neutralidad climática en 2040.
- Cumplan con las regulaciones de la Unión Europea.



## ¿Por qué contaminan tanto los gases anestésicos?



- 1 hora de cirugía con Desflurano equivale a 200-400 km en coche
- 1 hora de cirugía con N<sub>2</sub>O equivale a 106 km en coche
- 1 hora de cirugía con Sevoflurano equivale a 5-10 km en coche

Por ello, en línea con el compromiso de nuestros hospitales con la lucha contra el cambio climático, dentro de la estrategia de reducción de las emisiones de CO<sub>2</sub>, la reducción de los gases anestésicos más contaminantes se convierte en clave.

Objetivo: Eliminación del óxido nitroso, así como el Desfluorano, salvo causas justificadas, de la práctica anestésica en 2024.

- Basados en las mejores prácticas en el Campo de la Anestesia.
- Reducir y eliminar el uso de óxido nitroso el uso del Desflurano.
- Implementación y uso de flujos bajos de gases anestésicos.
- Intercambio de anestesia inhalatoria por TIVA.

Considerar técnicas regionales.

### Metodología

1. Elección cuando sea posible y sin perjuicio para el paciente de anestesias alternativas a los gases anestésicos, como son la IV, local, regional, etc.
2. Disminución de los flujos intraoperatorios de gases anestésicos sin que exista repercusión sobre el paciente.
3. Sustitución del uso de gases más contaminantes por menos contaminantes. En caso de ser de elección la anestesia inhalatoria se debe procurar optar por el Sevoflurano.
4. Uso de dispositivo conectado al equipo/torre de anestesia que capture la parte del gas administrado y no metabolizado por el paciente. [Aparatos en el mercado, válidos para el Sevoflurano y el Desflurano].



5. Minimizar el uso excesivo/desperdicio de medicamentos, equipos, energía y agua.
6. Segregar correctamente los residuos relacionados con la práctica clínica y, en especial, dentro del bloque quirúrgico.

(1) World Federation of Societies of Anaesthesiologists; American Society of Anaesthesiologists; European Society of Anaesthesiology and Intensive Care;

Declaración de sostenibilidad de Glasgow; National Health Service del Reino Unido; Asociación Salud sin Daño en su informe para la OMS

## Resultados

### Hospital Universitario Infanta Elena

- Ha eliminado en enero de 2024 el uso de óxido nitroso.
- Prioriza el uso de TIVA y anestesia regional.
- Empleo del Sevoflurano a bajos flujos en caso de anestesia inhalatoria.
- También se ha dejado de utilizar el flurano.

### Hospital Universitario General de Villalba

- Eliminación del uso de óxido nitroso en el primer trimestre de 2024
- También se ha dejado de utilizar el flurano.

### Hospital Universitario Rey Juan Carlos

- Eliminación del uso de óxido nitroso en el primer trimestre de 2024. También se ha dejado de utilizar el flurano.

### Hospital Universitario Fundación Jiménez Diaz

- Elimina el uso de óxido nitroso y desflurano.
- Prioriza la anestesia total intravenosa (TIVA) y la anestesia regional/local.
- Incentiva Sevoflurano como gas de elección para anestesia inhalatoria y técnicas de bajos flujos.

Total emisiones					
Cod RUCQ	Nombre Centro RUCQ			Variación tCO2e	
		tCO2e* Acum 24	tCO2e* 23	tCO2e	%
HUFJD	Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz	253	383	-131	-34%
HGVIL	Hospital Universitario General de Villalba	76	257	-181	-70%
HUIIE	Hospital Universitario Infanta Elena	229	580	-351	-61%
HURJC	Hospital Universitario Rey Juan Carlos	213	514	-301	-59%
<b>Total</b>		<b>770</b>	<b>1.735</b>	<b>-964</b>	<b>-56%</b>
<b>Reducción emisiones 2024 vs 2023 (%)</b>		<b>-964</b>	<b>tCO2</b>		
<b>Reducción emisiones 2024 vs 2023 (%)</b>		<b>-56%</b>	<b>tCO2</b>		
<b>Reducción potencial emisiones 2025</b>		<b>-223</b>	<b>tCO2</b>		



Oxido Nitroso	Nombre Centro RUCQ	Cierre 2024		2023		Variación consumo		Variación tCO2e	
		Consumo acum 24 (kg)	tCO2e Acum 24	Consumo 23 (kg)	tCO2e 23	Consumo	%	tCO2e	%
HUFID	Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz	7	2	28	7	-21	-75%	6	-75%
HGVIL	Hospital Universitario General de Villalba	0	0	420	111	-420	-100%	-111	-100%
HUIE	Hospital Universitario Infanta Elena	35	9	210	56	-175	-53%	-46	-53%
HURJC	Hospital Universitario Rey Juan Carlos	175	46	1.225	325	-1.050	-86%	-278	-86%
Total		217	56	1.883	499	-1.066	-56%	-441	-56%

Ketox (O2+N2O)	Nombre Centro RUCQ	Cierre 2024		2023		Variación consumo		Variación tCO2e	
		Consumo Acum 24 (kg)	tCO2e Acum 24	Consumo 23 (kg)	tCO2e 23	Consumo	%	tCO2e	%
HUFID	Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz	0	0	12	3	-12	-100%	-3	-100%
HGVIL	Hospital Universitario General de Villalba	0	0	45	12	-45	-100%	12	-100%
HUIE	Hospital Universitario Infanta Elena	15	5	23	6	-5	-22%	-1	-22%
HURJC	Hospital Universitario Rey Juan Carlos	6	2	72	19	-66	-91%	-17	-91%
Total		25	7	160	40	-128	-84%	34	-84%

Desflurano	Nombre Centro RUCQ	Cierre 2024		2023		Variación consumo		Variación tCO2e	
		Consumo Acum 24 (kg)	tCO2e Acum 24	Consumo 23 (kg)	tCO2e 23	Consumo	%	tCO2e	%
HUFID	Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz	15	27	91	163	-76	-84%	-196	-84%
HGVIL	Hospital Universitario General de Villalba	8	15	44	60	-36	-81%	-64	-81%
HUIE	Hospital Universitario Infanta Elena	57	102	235	421	-178	-76%	-518	-76%
HURJC	Hospital Universitario Rey Juan Carlos	8	15	13	23	-4	-33%	-8	-33%
Total		89	159	383	686	-294	-77%	-527	-77%

Isoflurano	Nombre Centro RUCQ	Cierre 2024		2023		Variación consumo		Variación tCO2e	
		Consumo Acum 24 (kg)	tCO2e Acum 24	Consumo 23 (kg)	tCO2e 23	Consumo	%	tCO2e	%
HUFID	Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz	11	6	0	0	11	100%	6	100%
HGVIL	Hospital Universitario General de Villalba	0	0	0	0	0	0%	0	0%
HUIE	Hospital Universitario Infanta Elena	7	3	16	8	-9	-57%	-4	-57%
HURJC	Hospital Universitario Rey Juan Carlos	20	10	27	13	-7	-25%	-3	-25%
Total		38	19	43	21	-5	-11%	-2	-11%

Sevoflurano	Nombre Centro RUCQ	Cierre 2024		2023		Variación consumo		Variación tCO2e	
		Consumo Acum 24 (kg)	tCO2e Acum 24	Consumo 23 (kg)	tCO2e 23	Consumo	%	tCO2e	%
HUFID	Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz	1.012	219	973	210	41	4%	9	4%
HGVIL	Hospital Universitario General de Villalba	283	61	253	55	30	12%	6	12%
HUIE	Hospital Universitario Infanta Elena	506	109	417	90	89	21%	19	21%
HURJC	Hospital Universitario Rey Juan Carlos	645	139	623	134	25	4%	5	4%
Total		2.440	528	2.202	409	164	8%	40	8%

Se puede aplicar en todos los centros médicos en los que se usen gases anestésicos cuya liberación al medio y su producción tienen un alto impacto en el efecto invernadero. Por el momento se ha reducido drásticamente el uso tanto del óxido nitroso como el desflurano.

En cuanto a otros gases como Isoflurano ya se dejó de utilizar en Fundación Jiménez Díaz y en el Hospital General de Villalba.

En lo relativo a otras terapias inhalatorias, la política que se seguirá aplicando es la de promover el empleo de los mínimos flujos en anestesia inhalatoria, y sustituir ésta por otras modalidades anestésicas siempre que clínicamente sea factible.

Con estas medidas se han reducido más de 1200 toneladas equivalentes de CO2 anuales en el conjunto de los 4 hospitales.

### Proyecto DOME (Digitalización Operativa y Monitorización de Edificios)

Hospital Universitario Infanta Elena, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Hospital Universitario General de Villalba, Hospital Universitario Rey Juan Carlos.

El proyecto surge de la necesidad de medir y monitorizar el consumo energético de los centros del Grupo Quirónsalud para poder tomar acciones objetivas para la mejora, con el objetivo de Tener un control centralizado en tiempo real del consumo de energía.

#### Metodología

- Creación de cuadros de mando de consumos de energía
- Correlación de Parámetros y cruce de variables
- Líneas de base energética y verificación de ahorros



- Control de equipos y sistemas
- Análisis energético y económico en tiempo real
- Benchmarking entre centros

## Resultados

Entre otras medidas de ahorro energético, la monitorización de los sistemas de energía nos permite seguir profundizando en el ahorro energético. Desde la implantación del sistema podemos ver en toda la red 4H un aumento de la eficiencia energética en la prestación de los servicios asistenciales:

En el Hospital Universitario Infanta Elena:

Se han conseguido ahorros de consumo de energía (gas natural+electricidad):

- Periodo 2022-2023: reducción de consumo de energía de 4% medido en kWh/acto asistencial.
- Periodo 2023-2024: reducción de consumo de energía de 9% medido en kWh/acto asistencial.

En el Hospital Universitario General de Villalba:

Se han conseguido ahorros de consumo de energía (gas natural+electricidad):

- Periodo 2022-2023: reducción de consumo de energía de 9% medido en kWh/acto asistencial.
- Periodo 2023-2024: reducción de consumo de energía de 3% medido en kWh/acto asistencial.

En el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz:

Se han conseguido ahorros de consumo de energía (gas natural+electricidad):

- Periodo 2022-2023: reducción de consumo de energía de 5% medido en kWh/acto asistencial.
- Periodo 2023-2024: reducción de consumo de energía de 11% medido en kWh/acto asistencial.

En el Hospital Universitario Rey Juan Carlos:

Se han conseguido ahorros de consumo de energía (gas natural+electricidad):

- Periodo 2022-2023: reducción de consumo de energía de 11% medido en kWh/acto asistencial.
- Periodo 2023-2024: reducción de consumo de energía de 7% medido en kWh/acto asistencial.



## Aplicabilidad

Monitorización en tiempo real de parámetros energéticos.

Detección temprana de anomalías en sistemas de climatización o consumos.

Toma de decisiones basada en datos para optimizar mantenimiento y reducir costes operativos.

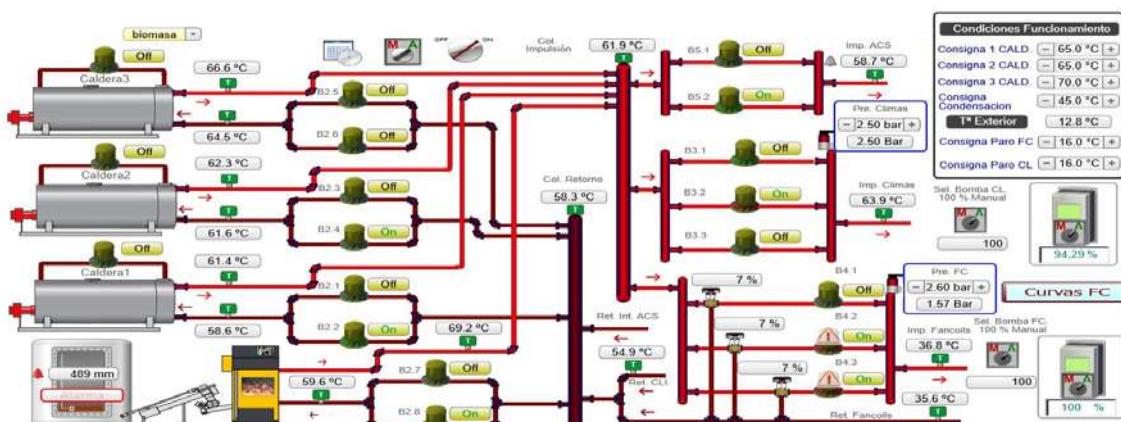
## Conclusiones

El sistema de control centralizado del consumo de energía se ha mostrado eficaz para conseguir ahorros de energía que implican reducción de emisiones.

### Depósito de inercia de alta temperatura en sistema de agua caliente sanitaria

Separación hidráulica de los circuitos de media temperatura (ACS) y alta temperatura (calefacción).

En el Hospital Universitario Infanta Elena, en proyecto se diseñó una instalación común para agua caliente sanitaria y calefacción, mezclándose en el mismo colector el agua para ambos usos.



Las temperaturas de trabajo de calefacción y ACS son diferentes, necesitándose una temperatura superior a 70°C para calefacción y una temperatura máxima de 65°C para ACS.

La intención de la medida es separar ambos usos para optimizar las temperaturas y volúmenes de agua a producir.

## Objetivo

Reducción consumo gas a través de la modificación hidráulica de los colectores de impulsión y retorno para poder dar servicio de forma aislada a calefacción por un lado y a agua caliente sanitaria por otro.

Se instala depósito de inercia para el caso del agua caliente sanitaria para aprovechar inercias térmicas.



Asimismo, el colector destinado a agua caliente sanitaria se conecta a una caldera de pellets existente en el centro, para producir calor con una fuente de energía más sostenible.

## Resultados

En el comparativo de consumo de gas natural del centro entre 2024 y 2023 hemos obtenido un ahorro de gas natural superior al 5%, pendiente de confirmar cómo se comportará en 2025.

## Aplicabilidad

Circuitos de calefacción y ACS con colectores o agujas hidráulicas comunes.

## Conclusiones

Se ha conseguido trabajar a las temperaturas ajustadas de producción y con menores volúmenes de agua, principalmente en verano, logrando una reducción del consumo de gas de calderas.

## Premios institucionales

- Reconocimiento de la gerente territorial en la categoría de "Directiva" en la XI edición de "La Top 100 Mujeres Líderes". Otorgado por Magas: Revista de El Español en febrero de 2024.
- Premio Top Value Global por su modelo de atención basado en el valor. Otorgado por IQVIA en marzo de 2024.
- 12 profesionales del Hospital Universitario Infanta Elena entre los 100 mejores médicos del país, según el ranking de la revista Forbes.
- Premio Especial A tu Salud en la categoría de "Excelencia en la Experiencia del Paciente". Otorgado por La Razón en junio de 2024.
- Premio Top 20 en el área "Corazón" dentro del grupo de "Hospitales con Cardiología Intervencionista". Otorgado por IQVIA en octubre de 2024.
- Premio Top 20 en el área "Atención al Paciente Crítico" dentro de grupo de hospitales "Nivel I". Otorgado por IQVIA en octubre de 2024.
- Finalista del premio Top 20 en la categoría de "Gestión Hospitalaria Global". Otorgado por IQVIA en octubre de 2024.
- Premio por el proyecto de humanización pediátrica: "Mapa del tesoro". Otorgado por Cars for Smiles en noviembre de 2024.
- Premio New Medical Economics 2024 a la "Mejor Iniciativa de Transformación Asistencial". Otorgado por New Medical Economics en noviembre de 2024.



- Finalista al mejor servicio de Control y Prevención de la infección. Otorgado por Premios Best in Class (BiC) Gaceta Médica y Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos en noviembre de 2024.
- Finalista mejor especialidad: Cardiología. Otorgado por Premios Best in Class (BiC) Gaceta Médica y Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos en noviembre de 2024.
- Finalista mejor especialidad: Unidad de Dolor Oncológico. Otorgado por Premios Best in Class (BiC) Gaceta Médica y Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos en noviembre de 2024.
- Finalista mejor especialidad: Hematología y Hemoterapia. Otorgado por Premios Best in Class (BiC) Gaceta Médica y Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos en noviembre de 2024.
- Finalista mejor especialidad: Medicina Intensiva-UCI. Otorgado por Premios Best in Class (BiC) Gaceta Médica y Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos en noviembre de 2024.
- Finalista mejor especialidad: Medicina Preventiva y Salud Pública. Otorgado por Premios Best in Class (BiC) Gaceta Médica y Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos en noviembre de 2024.
- Finalista mejor especialidad: Unidad de Obesidad. Otorgado por Premios Best in Class (BiC) Gaceta Médica y Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos en noviembre de 2024.
- Finalista mejor especialidad: Patología Digestiva. Otorgado por Premios Best in Class (BiC) Gaceta Médica y Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos en noviembre de 2024.
- Finalista mejor especialidad: Psiquiatría y Salud Mental. Otorgado por Premios Best in Class (BiC) Gaceta Médica y Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos en noviembre de 2024.
- Finalista mejor especialidad: Reumatología. Otorgado por Premios Best in Class (BiC) Gaceta Médica y Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos en noviembre de 2024.
- Finalista mejor especialidad: Urgencias. Otorgado por Premios Best in Class (BiC) Gaceta Médica y Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos en noviembre de 2024.
- Finalista mejor especialidad: Unidad de VIH/SIDA. Otorgado por Premios Best in Class (BiC) Gaceta Médica y Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos en noviembre de 2024.
- Finalista al Mejor hospital de Complejidad Media. Otorgado por Premios Best in Class (BiC) Gaceta Médica y Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos en noviembre de 2024.
- Premio Ennova Health en la categoría de "Empoderamiento digital del paciente" por el proyecto: "SIAP online". Otorgado por Ennova Health en noviembre de 2024.









# **Los profesionales del hospital**

Recursos humanos  
Seguridad y salud laboral

**6**

## 6. LOS PROFESIONALES DEL HOSPITAL

### RECURSOS HUMANOS

Nuestros profesionales son el pilar fundamental y el motor que impulsa el buen funcionamiento de nuestro hospital. Su talento, dedicación y compromiso son los elementos clave que nos han permitido alcanzar los objetivos y superar los retos planteados durante este ejercicio.

Es por ello por lo que la estrategia de gestión en el ámbito de personas se centra en fidelizar a sus profesionales dotándoles de las competencias necesarias para ser desarrolladas en un entorno de trabajo que fomente la motivación, el desarrollo, el crecimiento y el bienestar de los/as profesionales.

Además, se trabaja en la mejora de la eficiencia y sostenibilidad del Sistema Sanitario, asegurando que nuestros recursos se utilicen de manera óptima en beneficio tanto a nuestros profesionales como de los pacientes que atendemos.

El compromiso, la pasión y el esfuerzo que los equipos que conforman el hospital demuestran cada día son inspiradores y son la fuerza que nos impulsa a seguir creciendo y mejorando. En este camino hacia la excelencia, trabajamos incansablemente para proporcionarles el mejor entorno laboral posible.

Estamos convencidos que al cuidar y potenciar a las/os profesionales, no solo fortalecemos nuestra institución, sino que también garantizamos una atención de máxima calidad a sus pacientes.

#### Líneas estratégicas y objetivos:

- Contratación, acogida y fidelización de profesionales: A través de un acompañamiento cercano y personalizado, se ofrecen herramientas digitales que facilitan y estructuran todo el proceso de acogida, desde la firma de documentos hasta la capacitación específica para el puesto. Estas herramientas permiten a los nuevos empleados gestionar de manera eficiente sus primeras actividades en el centro, conocer las políticas y procedimientos internos, y adaptarse rápidamente a su entorno laboral, asegurando que cada miembro del equipo esté plenamente preparado para desempeñar su rol con confianza y eficacia.
- Desarrollo y fidelización del talento: El enfoque constante en el crecimiento profesional de los equipos impulsa la gestión del área de recursos humanos a promover una política sólida de formación y compensación. La estrategia de formación y capacitación se centra en mejorar las habilidades de los/as profesionales, promover la humanización en la atención y, todo ello, dentro del contexto de la experiencia y seguridad del paciente.
- Reconocimiento profesional: El reconocimiento es un pilar fundamental para fomentar un ambiente laboral positivo y motivador. Ello se consigue promoviendo una cultura de reconocimiento que valore y celebre el desempeño profesional, los logros obtenidos y la formación continua de los/as profesionales. Para instrumentar este objetivo se impulsan programas de reconocimiento, destacando aquellos que han demostrado un compromiso excepcional con la calidad del servicio y la atención al paciente.



- **Estabilidad laboral e igualdad de oportunidades:** La promoción de un entorno seguro y confiable para los profesionales son los pilares de la estabilidad laboral. A ello se une el fomento y la protección de la igualdad de oportunidades y la conciliación de la vida familiar y laboral.

El modelo de trabajo está basado en la colaboración y el trabajo en equipo, fomentando una cultura de innovación y mejora continua.

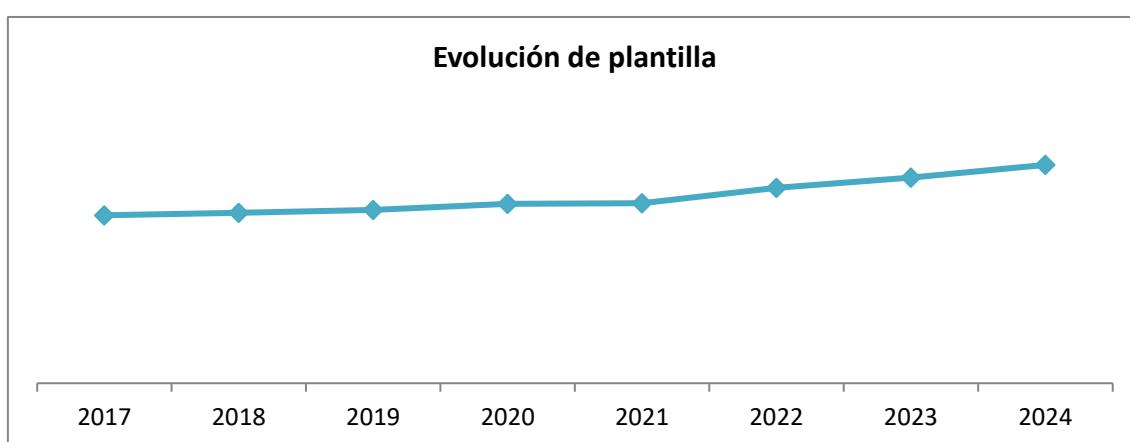
El enfoque del trabajo en red ofrece a las/os profesionales mayores oportunidades de formación, investigación y participación en proyectos, lo que potencia los objetivos de desarrollo profesional y reconocimiento. Además, las evaluaciones de desempeño, diseñadas como instrumento estratégico para fomentar el crecimiento profesional y personal, ofrecen retroalimentación constructiva y orientación al desarrollo.

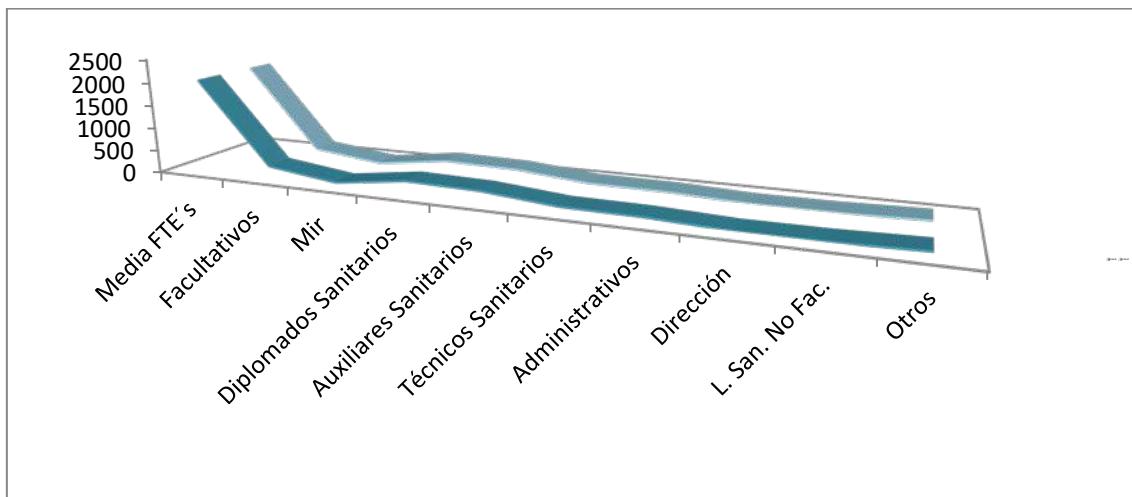
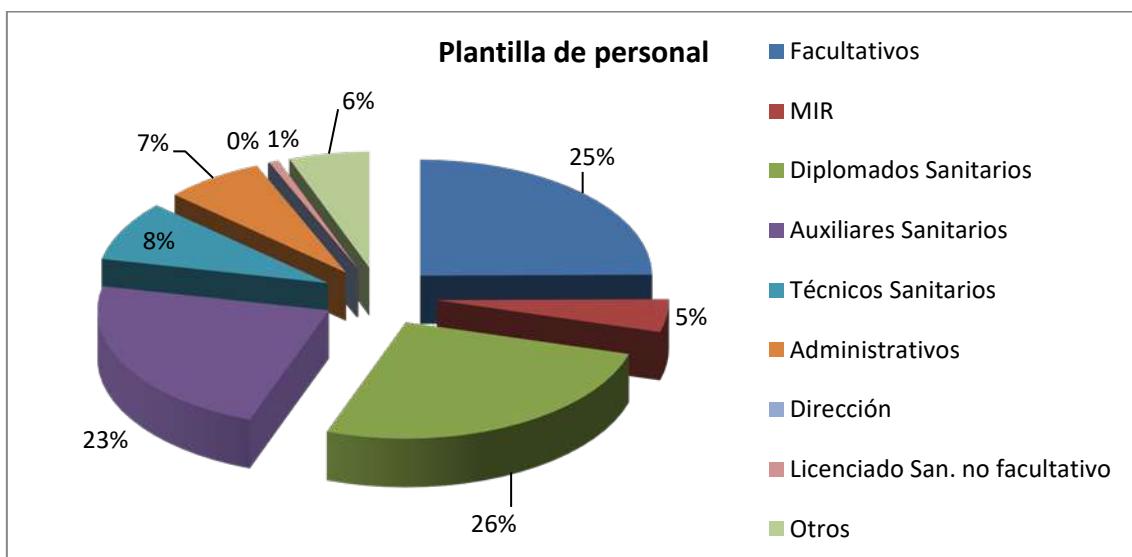
Para asegurar un liderazgo alineado con los valores del hospital, se facilita el acceso a información clave mediante herramientas de BI, y las dinámicas de participación, a través de comités y comisiones, permiten un diálogo continuo sobre procesos, proyectos y resultados.

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

El Hospital Universitario Infanta Elena cuenta con una plantilla media en FTE's de 956 trabajadores al cierre del ejercicio 2024. La plantilla media ha experimentado un crecimiento para dar respuesta a las necesidades asistenciales existentes en este año superior al 5,8 %, siguiendo con la tendencia de crecimiento marcada desde la apertura del hospital en 2007.

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



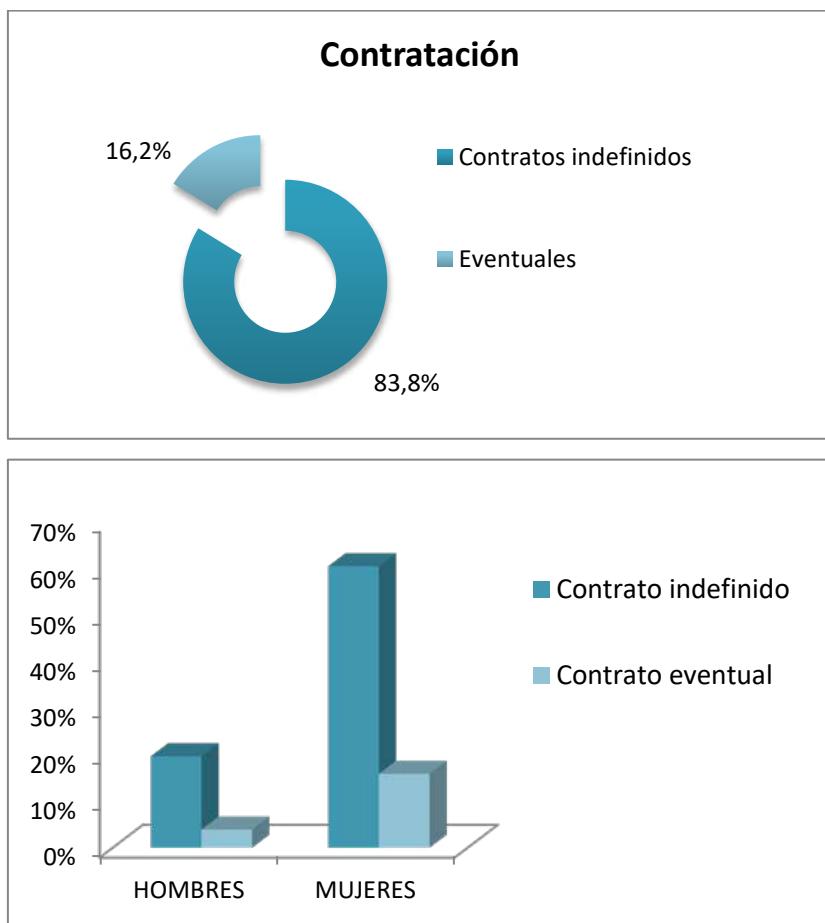
**EVOLUCIÓN DE LA PLANTILLA MEDIA POR CATEGORÍAS 2024 VS 2023****DISTRIBUCIÓN DE LA PLANTILLA POR CATEGORÍAS****2.- Un gran equipo. La estabilidad.**

Durante este ejercicio el centro ha contado con una plantilla media indefinida del 84%, manteniéndose esta tasa durante el último trimestre situándose en el 84%, continuando con el principio de estabilidad de empleo que promueve la política del Departamento y Dirección el centro.

Más del 95% de los contratos en este ejercicio son a tiempo completo.



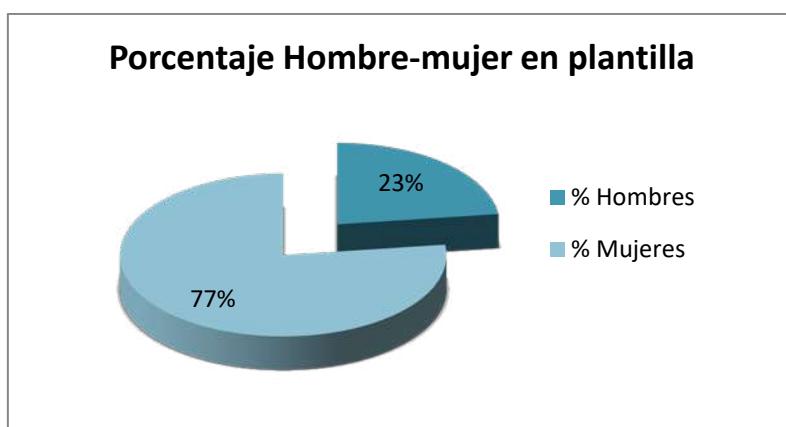
## CONTRATACIÓN



### 3.- Edad, género y antigüedad.

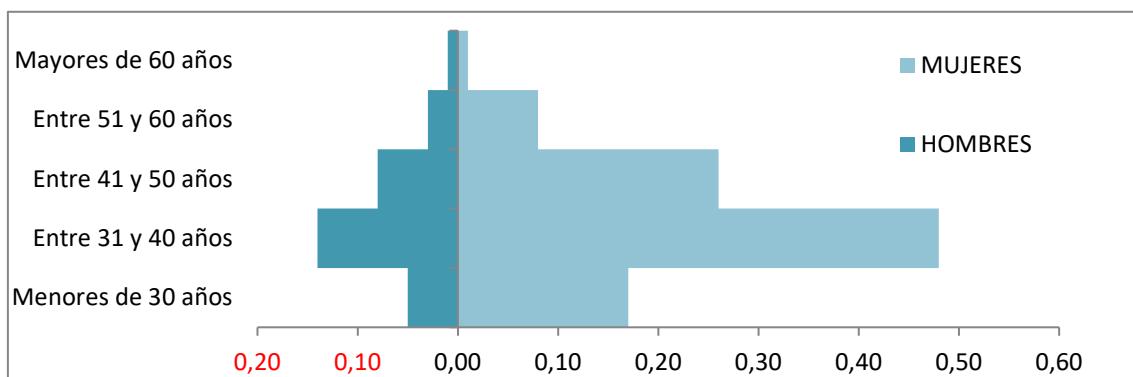
En lo que a las personas trabajadoras se refiere, la organización tiene una plantilla mayoritariamente femenina un 77% de las profesionales son mujeres, porcentaje este que se mantiene en los últimos años. La transparencia y la no discriminación en la política de empleo, promoción y desarrollo profesional son la base de la gestión.

### PORCENTAJE HOMBRE-MUJER EN PLANTILLA



## LAS PERSONAS. EDAD, GÉNERO Y ANTIGÜEDAD

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Antigüedad Media	5,9	7,3	6,6
Edad Media	38,4	38,9	38,7



### 4.- Un gran equipo. Personal de otra nacionalidad.

La diversidad de nuestro equipo de profesionales permite que sigamos prestando el mejor servicio a nuestros pacientes, dando cobertura a sus necesidades de forma personalizada, todo ello se traduce en la presencia de 65 personas trabajadoras de otras nacionalidades diferentes a la española durante este ejercicio.

PAÍS	TOTAL GENERAL	PAÍS	TOTAL GENERAL
ARGENTINA	5	MÉJICO	2
AUSTRIA	1	PERU	10
BOLIVIA	2	POLONIA	2
BRASIL	1	REINO UNIDO	1
BULGARIA	1	REPÚBLICA CHECA	1
CHILE	3	RUMANIA	8
CHINA	1	RUSIA	1
COLOMBIA	5	SIRIA	1
CUBA	4	VENEZUELA	5
HUNGRIA	1		
ITALIA	5		



## 5.- Un gran equipo. Crecimiento interno.

En el Hospital Universitario Infanta Elena, se identifican homogéneamente las principales vías de motivación y reconocimiento, definiendo las características y requisitos de cada una en función de la categoría profesional.

Se definen diferentes formas de reconocimiento o motivación dentro del HRJC:

- Económicos: a través del pago por consecución de objetivos, de planes de desarrollo profesional y fidelización y calidad, financiación de proyectos, formación, así como la promoción interna, etc.
- No Económicos: a través de las movilidades internas, felicitaciones formales o informales, flexibilidad de turnos y horarios, reducciones de jornada, conciliación de la vida familiar y laboral, asistencia a congresos, jornadas formativas, etc.
- Beneficios Sociales: reducciones de jornada por cuidado de hijos, permiso de lactancia acumulada, retribución flexible (ticket guardería, transporte y restaurant), guardería, precios especiales en promociones para personas trabajadoras, etc.

La movilidad y promoción interna dentro del Hospital, cuyo método está basado en la meritocracia (es decir, talento, formación, competencias, aptitudes y conocimientos específicos del puesto, etc.) permiten progresar a los profesionales.

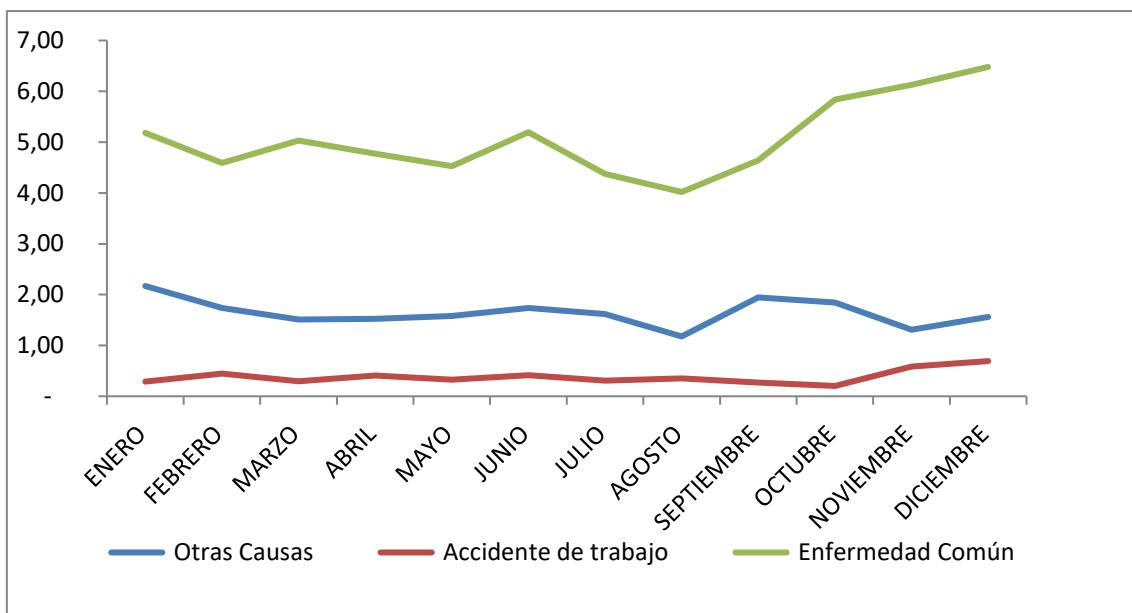
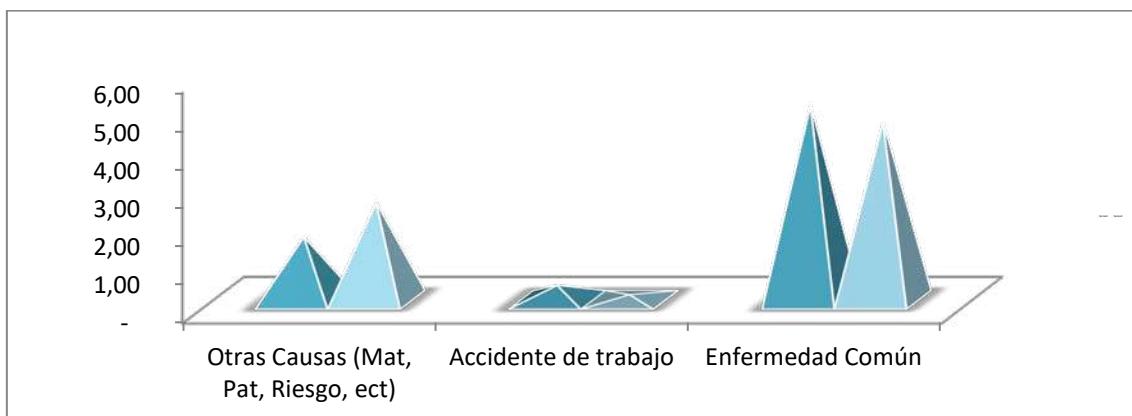
## 6.- Un gran equipo. Absentismo.

La tasa de absentismo global se sitúa en el 5,4% para este ejercicio con 19.094 días totales. La tasa se mantiene en la misma tendencia el ejercicio anterior y aunque los días totales de absentismo se encuentran por encima. El objetivo marcado para este ejercicio se ha cumplido. Se puede observar cómo los meses de mayor incidencia se producen en los meses de la campaña de gripe, así enero, febrero y marzo. La tasa de contingencias profesionales (accidente o enfermedad profesional) se ha situado por debajo del ejercicio anterior, no siendo significativa.

Aunque la tasa ha disminuido en referencia al ejercicio anterior, la contención del absentismo gestionable continúa dificultándose por la estructura demográfica del hospital, con un colectivo significativo de mujeres de 18 a 40 años, más de un 41% de la plantilla, comporta más de un 2.53% de ausencias por nacimiento, riesgo de embarazo y riesgo de lactancia.



## DISTRIBUCIÓN DE MOTIVOS



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

- **PLAN DE ACOGIDA DE PROFESIONALES.** – Evolución de herramientas digitales para estructurar un plan de acogida dirigido a todos los profesionales que se incorporan al centro. Durante el ejercicio 2024 se ha conseguido que el 100% de los profesionales que se han incorporado al centro lo hayan hecho a través de la plataforma digitalizada de Pre y Onboarding.
- **FIDELIZACIÓN DE PROFESIONALES.** – Evolución del proceso de gestión del Plan de Fidelización y Calidad, plan cuyo objetivo es el reconocimiento a la contribución significativa de las personas trabajadoras al desarrollo y transformación organizacional, que apueste por su desarrollo profesional, que contribuya a la efectiva aplicación de la estrategia, así como a la calidad en la prestación de la atención asistencial.



La gestión y evaluación del plan de fidelización y calidad para este año se ha realizado de un modo digitalizado, lo que ha permitido agilidad y eficiencia en su desarrollo.

- DESARROLLO PROFESIONAL. – Evolución en el despliegue de acciones, colectivos y herramientas que permitan alcanzar el desarrollo profesional a través de observar y reconocer los méritos profesionales, de gestión, calidad y eficiencia en el desarrollo de la actividad profesional vinculada con la estrategia.
- FORMACIÓN TÉCNICA Y PROGRAMAS DE BIENESTAR. - Desarrollo e incremento de la oferta de formaciones técnicas y programas de salud y bienestar para personas empleadas, dirigidos todos ellos a la especialización y mejora de la calidad de la actividad asistencial, así como a la fidelización y desarrollo profesional.
- EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA VIDA EN EL ÁMBITO PROFESIONAL Y DESEMPEÑO DE LAS PERSONAS. - La evaluación de desempeño es una herramienta clave en los procesos de mejora continua dentro de las organizaciones, ya que permite medir y analizar el rendimiento de las personas trabajadoras, identificando tanto sus fortalezas como áreas de oportunidad. Más allá de ser un mecanismo de medición, se convierte en un instrumento estratégico para fomentar el crecimiento profesional y personal de las/o empleadas/os, al ofrecer retroalimentación constructiva y orientada al desarrollo.

Este proceso no solo evalúa las competencias y habilidades de los profesionales, sino que también proporciona una visión integral de la calidad de la vida laboral. Mediante la evaluación, se obtienen datos valiosos sobre el bienestar, la satisfacción y el compromiso de los empleados con la organización.

A través de la evaluación de desempeño, se han generado espacios de diálogo y reflexión entre las personas responsables y las personas trabajadoras, lo que ha permitido identificar áreas de mejora tanto a nivel organizacional como individual. Este feedback no solo ayuda a mejorar el rendimiento, sino que también facilita la optimización de las condiciones laborales, contribuyendo a un ambiente de trabajo más saludable, inclusivo y motivador.



## SEGURIDAD Y SALUD LABORAL

### Exámenes de salud

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

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

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

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

Los exámenes de salud realizados en el servicio durante 2024 han sido un total de 764.

### Adaptaciones de puestos

El Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo, Servicio de Prevención debe proteger a los trabajadores especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo, así como a aquellos que, por problemas transitorios de salud no pueden desempeñar adecuadamente las funciones propias de su puesto. Para ello, ha de adoptar medidas que pueden ir desde la adaptación de las condiciones del propio puesto de trabajo, hasta la reubicación en otro puesto de trabajo de su misma categoría profesional o, incluso, de otra categoría distinta siempre que se cumplan determinados requisitos. Todo ello en cumplimiento del artículo 25.1 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Las adaptaciones realizadas durante el año 2024 han sido un total de 43.



## Vacunas administradas

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

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

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

TIPO DE INMUNIZACIÓN	
Hepatitis A	35
Triple Vírica	63
Varicela	4
Hepatitis B	83
Total	185

## Accidentes biológicos

La principal causa de accidentes sin bala son los tradicionales accidentes biológicos, ya sean pinchazos con elementos punzo-cortantes, salpicaduras, entre otros. El total de estos accidentes durante el 2024 en el centro han sido 30.

## Campañas de Promoción de la Salud

Durante 2024, se realizaron las siguientes campañas de promoción de la salud:

- Campaña de seguridad vial
- Campaña de vacunación de la gripe: 574 vacunados en HIE
- Campaña de vacunación de COVID 370 en HUIE
- Programa de ayuda al empleado (PAE)
- Gestión emocional para promover la salud psicosocial
- Campaña de píldoras formativas sobre riesgos higiénicos y prevención de accidentes biológicos
- Campaña de píldoras informativas sobre emergencia y evacuación





## Gestión del conocimiento

Docencia  
Formación continuada

7

## 7. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

En el ámbito de la formación en áreas del conocimiento relacionadas con la Dirección de Enfermería, el HU Infanta Elena realiza una importante labor docente de grado dirigida a los estudiantes de Grado en Enfermería procedentes de las universidades: Universidad Alfonso X El Sabio (UAX), Universidad Francisco de Vitoria (UFV), Universidad Europea de Madrid (UEM), Universidad Antonio Nebrija y Universidad Católica de Ávila (UCAV). Los planes de estudios de estas instituciones son modernos y vanguardistas, acordes con la estrategia del hospital.

La docencia de grado se completa con la formación que reciben en nuestro centro los estudiantes del Grado en Fisioterapia de la Universidad de La Salle.

En la formación pregrado, se añade una amplia oferta de formación de ciclos de grado medio.

Paralelamente, durante el curso 2023-2024, han cursado estudios de posgrado, Máster, Universidad Alfonso X El Sabio (UAX), Universidad Internacional de Valencia y el CU SAIUS (Hygiea).

### DOCENCIA

#### Formación Pregrado

TITULACIÓN	Nº ALUMNOS	CENTRO
Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería	38	IES Villa de Valdemoro
		Centro Universae
		Medac Pinto
		San Juan de Dios
		PGO Formación
		Beca Quirón
Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico	12	Ilerna
		CEAC
Administrativo y Documentación Sanitaria	41	IES Villa de Valdemoro
		IES Anselmo Lorenzo
		Escuela Comarcal -Arzobispo Morcillo
		Centro Universae
		IES Leonardo Da Vinci
		IES Ciudad Escolar
		Colegio Valle del Miro
		Universidad Alfonso X El Sabio
		IES Juan Carlos I
		Ilerna



TITULACIÓN	Nº ALUMNOS	CENTRO
Técnico Superior en Laboratorio y Análisis Clínicos	11	CEAC IES Ferrán Clua Claudio Galeno IES Humanejos Centro Opesa Escuela Técnica de Enseñanzas Especializadas
Técnico Superior en Anatomía Patológica	6	Ilerna Escuela Técnica de Enseñanzas Especializadas Universae Ceac Opesa
<b>TOTAL</b>	<b>112</b>	

### Formación de Grado

TITULACIÓN	Nº ALUMNOS	UNIVERSIDAD
Medicina	76	Universidad Francisco de Vitoria
Enfermería	155	Universidad Alfonso X Universidad Francisco de Vitoria Centro Universitario San Rafael Nebrija Universidad Europea de Madrid UCAV Universidad Católica de Ávila
Fisioterapia	14	Universidad La Salle Universidad Europea de Madrid
<b>TOTAL</b>	<b>245</b>	

### Formación Posgrado

MÁSTER	Nº ALUMNOS	UNIVERSIDAD
Master en Práctica Avanzada de enfermería en Oncología	2	Universidad de Navarra



MÁSTER	Nº ALUMNOS	UNIVERSIDAD	
Máster de Urgencias de enfermería	7	Universidad Alfonso X el Sabio	
Máster de Cuidados Paliativos de enfermería	1	Universidad Pontificia de Comillas	
Máster universitario en Enfermería de práctica Avanzada en Urgencias y Emergencias	1	CU SAIUS (Hygiea)	
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>		

## Formación de Especialistas

### Nº DE ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN. AÑO 2024

ESPECIALIDAD	R1	R2	R3	R4	R5	TOTAL
Aparato Digestivo	1	1	1	1		4
Cirugía General y Aparato Digestivo	1	1	1	1		4
Cirugía Ortopédica Y Traumatología	2	2	2	2	2	10
Medicina Interna	2	1	1	1	1	6
Medicina Preventiva	1	1				2
Obstetricia y Ginecología	1	2				2
Oftalmología	1	1	1	4		4
Pediatría y sus Áreas Específicas	1	1	1	1		4
Psicología Clínica	1	1	1	1		4
Psiquiatría	1	1	1	1		4
Neurofisiología Clínica	1					1
Anestesia y Reanimación	1					1
Urología	1					1
<b>TOTAL RESIDENTES EN FORMACIÓN</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>47</b>

## ROTACIONES EXTERNAS Y ESTANCIAS FORMATIVAS

	NÚMERO
Residentes rotantes de otros Centros	2
Médicos Visitantes	0
Médicos Visitantes Extranjeros	4
Enfermeras Residentes rotantes de otros Centros	6
Enfermeras Visitantes de otros Centros	0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>



**VISITAS AL HOSPITAL**

	<b>NÚMERO</b>
ESTUDIANTES ATLANTIS EEUU	50
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>

**FORMACIÓN TRANSVERSAL PARA RESIDENTES**

<b>NOMBRE DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>HORAS DURACIÓN</b>	<b>TIPO DE ACTIVIDAD</b>	<b>DIRIGIDO A</b>	<b>Nº ASISTENTES</b>
ACTUALIZACION EN LACTANCIA MATERNA PARA PROFESIONALES	21	CURSO	ASISTENCIAL	2
BUSQUEDAS BIBLIOGRAFICAS	3	CURSO	COMPETENCIAS TECNICAS NO ASISTENCIALES	7
COMUNICACIÓN Y RELAXIÓN CON EL PACIENTE Y SU ENTORNO	6	CURSO	HABILIDADES PERSONALES	15
ELECTROCARDIOGRAFÍA. MANEJO DEL PACIENTE CORONARIO	6	CURSO	ASISTENCIAL	7
EMERGENCIAS	4	CURSO	PRL	1
ENFERMEDADES INFECCIOSAS: BACTERIAS MULTIRRESISTENTES, DEL LABORATORIO A LA PRACTICA	7	CURSO	ASISTENCIAL	7
HIGIENE DE MANOS, PRECAUCIONES ESPECIALES Y HEMOCULTIVOS	0,5	CURSO	SEGURIDAD DEL PACIENTE	1
I CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN PATOLOGÍA DE CADERA"	4	CURSO	ASISTENCIAL	10
INTELIGENCIA ARTIFICIAL	3	CURSO	ASISTENCIAL	1
INTRODUCCION A LAS TECNICAS DE SUTURAS	4,5	CURSO	ASISTENCIAL	13
LECTURA CRITICA: DISCUSION Y BIBLIOGRAFIA	3	CURSO	COMPETENCIAS TECNICAS NO ASISTENCIALES	11
METODOLOGIA EN INVESTIGACION PARA PROFESIONALES SANITARIOS	20	CURSO	NO ASISTENCIAL	8
RCP NEONATAL AVANZADA	10	CURSO	SEGURIDAD DEL PACIENTE	4
SIMULACION EN INSERCIÓN DE DIU	4	CURSO	ASISTENCIAL	2
SIMULACION EN SITUACIONES CRITICAS EN PEDIATRIA	2	CURSO	ASISTENCIAL	1



## FORMACIÓN CONTINUADA

FORMACIÓN CONTINUADA		2024
Nº Actividades dentro del Plan de Formación Continuada de la Consejería de Sanidad		0
Nº Actividades sin financiación		104
Porcentaje de actividades acreditadas		0
Nº de horas de formación impartidas		640
Nº Profesionales asistentes a las actividades		1553
TOTAL ACTIVIDADES		226

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	HORAS DURACIÓN	TIPO DE ACTIVIDAD	DIRIGIDO A	Nº ASISTENTES
SOPORTE VITAL BÁSICO CON DESFIBRILACIÓN	6	ASISTENCIAL	TODOS LOS PROFESIONALES	17
SOPORTE VITAL AVANZADO PEDIATRICO	12	ASISTENCIAL	FACULTATIVOS/ENFERMERIA/AUX.ENFERMERIA	18
LIDERAZGO JEFES DE SERVICIO	8	NO ASISTENCIAL	FACULTATIVOS	22
CIRCUITO DE MUESTRAS	2	ASISTENCIAL	TEC.ANATOMIA PATOLOGICA	8
YOGA Y MINDFULNESS	8	NO ASISTENCIAL	TODOS LOS PROFESIONALES	8
SOPORTE VITAL AVANZADO	15	ASISTENCIAL	FACULTATIVO/ENFERMERIA	5
SUTURA PERINETAL	8	ASISTENCIAL	MATRON/A	15
INICIO BÁSICO DE RESONANCIA MAGNETICA	2	ASISTENCIAL	TEC.RADIOAGNOSTICO	13
HIGIENE POSTURAL;ESPLADA SANA	2	P.R.L.	TODOS LOS PROFESIONALES	18
INICIO BÁSICO DE RESONANCIA MAGNETICA	2	ASISTENCIAL	TEC.RADIOAGNOSTICO	24
GENERALIDADES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS PEDIATRICAS	20	ASISTENCIAL	AUX. ENFERMERIA	7
CAPACITACIÓN DE EQUIPOS DE EMERGENCIAS	2	P.R.L.	TODOS LOS PROFESIONALES	10
BUSQUEDAS BILBIOGRAFICAS	3	NO ASISTENCIAL	FACULTATIVOS/ENFERMERIA	12
INSTRUCTOR EN SOPORTE VITAL AVANZADO	8	ASISTENCIAL	FACULTATIVOS	5
LECTURA CRÍTICA; DISCUSIÓN Y BIBLIOGRAFICA	3	NO ASISTENCIAL	FACULTATIVOS/ENFERMERIA	14
INTELIGENCIA ARTIFICIAL	3	NO ASISTENCIAL	TODOS LOS PROFESIONALES	11



SOPORTE NEONATAL AVANZADA	10	ASISTENCIAL	FACULTATIVO/ ENFERMERO/A / MATRON	18
CAPACITACIÓN DE EQUIPOS DE EMERGENCIAS	2	P.R.L.	TODOS LOS PROFESIONALES	13

## SESIONES CLÍNICAS

FECHA	TEMA	SERVICIO/SECCIÓN
<b>GENERALES</b>		
25/01/2024	SESION INTRAHOSPITALARIA	RESIDENTES OFTALMOLOGÍA
25/02/2024	SESION INTRAHOSPITALARIA	RESIDENTES MEDICINA INTERNA
25/04/2024	SESION INTRAHOSPITALARIA	RESIDENTES TRAUMATOLOGÍA
30/05/2024	SESION INTRAHOSPITALARIA	RESIDENTES PEDIATRÍA
27/06/2024	SESION INTRAHOSPITALARIA	RESIDENTES PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA
21/11/2024	SESION INTRAHOSPITALARIA	RESIDENTES APARATO DIGESTIVO
<b>EXTRAORDINARIAS</b>		
18/01/2024	JORNADA JEFES DE SERVICIO Y SUPERVISORES	DIRECCION HUIE
06/02/2024	JORNADA DE ACOGIDA NUEVAS INCORPORACIONES	DIRECCION HUIE
11/04/2024	JORNADA JEFES DE SERVICIO Y SUPERVISORES	DIRECCION HUIE
29-30/05/2024	JORNADAS DE NEUMOLOGÍA	NEUMOLOGÍA
04/07/2024	JORNADA JEFES DE SERVICIO Y SUPERVISORES	DIRECCION HUIE
23-30/10/2024	JORNADAS DE GERIATRÍA	GERIATRÍA
29/10/2024	JORNADAS DE INVESTIGACIÓN	MÉDICOS HUIE E IISS FJD
07/11/2024	JORNADAS DE GINECOLOGÍA	GINECOLOGÍA
18-19/11/2024	JORNADAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	MEDICINA INTERNA
25/11/2024	JORNADA JEFES DE SERVICIO Y SUPERVISORES	DIRECCION HUIE
29/11/2024	JORNADAS DE ALERGIA	ALERGIA
12/12/2024	HUB DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIÓN	MEDICINA PREVENTIVA





## Investigación: I+D+i

Proyectos de investigación

Grupos investigadores

Innovación

Publicaciones científicas

Actividades de divulgación científica

Biblioteca en Ciencias de la Salud

8

## 8. INVESTIGACIÓN: I+D+i

### RESUMEN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN 2024 SEGÚN FINANCIADOR

	NUEVOS	PREVIOS ACTIVOS	TOTAL
Competitivo intramural	0	0	0
Competitivo con financiación privada liderado por el hospital	0	0	0
Competitivo con financiación privada liderado por otro centro	0	0	0
Competitivo con financiación pública liderado por el hospital	0	0	0
Competitivo con financiación pública liderado por otro centro	0	0	0
Financiados/promovidos por la industria	2	3	5
Otras formas de financiación (grupos, sociedades, fundaciones,...)	1	2	3
Sin financiador	0	0	0
TOTAL	3	5	8

### PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Durante el año 2024 el nº de proyectos y estudios de investigación desarrollados en el IIS-FJD es de 488 (8 ejecutados en el Hospital Universitario Infanta Elena, HUIE), incluyendo los financiados por organismos oficiales, no oficiales y estudios observacionales. El resto, son ejecutados en el HUFJD, HURJC, HUGV y CIEMAT. Además, se llevaron a cabo 644 ensayos clínicos (6 con participación directa del HUIE), 167 de ellos iniciados durante este año (1 con participación directa del HUIE).

A continuación, se detallan los 8 proyectos, clasificados según la tabla resumen y ordenados por grupo de Investigación, investigador responsable y referencia.

TÍTULO	FINANCIADOR
<b>FINANCIADOS/PROMOVIDOS POR LA INDUSTRIA</b>	
RECUPERACIÓN FUNCIONAL DEL MAYOR HOSPITAL DE DÍA DE GERIATRÍA HOPITAL UNIVERSITARIO INFANTA ELENA VALDEMORO. REF: 19318/001 IP: HERRERA ABIAN, MARIA GRUPO: INNOVACIÓN MÉDICA Y QUIRÚRGICA	VEGENAT HEALTHCARE
ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO PARA EVALUAR LA SEGURIDAD DE “MODIGOID®” Y “MODIGOID PLUS®” EN PACIENTES MONO O POLIALERGICOSCONRINITIS/RINOCONJUNTIVITIS ALÉRGICA, CON O SIN ASMA ASOCIADA. REF: EOH004-23_HIE	ROXALL MEDICINA ESPAÑA S.A.



TÍTULO	FINANCIADOR
IP: RUIZ HORNILLOS, FRANCISCO JAVIER GRUPO: ALERGIA E INMUNOLOGÍA	
PROYECTO INVESTIGACIÓN RECUPERACIÓN FUNCIONAL DEL MAYOR HOSPITAL DE DÍA DE GERIATRÍA HOPITAL UNIVERSITARIO INFANTA ELENA VALDEMORO, 2023-2024. REF: EO051-24_HIE IP: ORTEGA MORENTE, JOSE MARIA GRUPO: ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MEDICINA TROPICAL	VEGENAT HEALTHCARE
ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO PARA DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EL MANEJO Y LOS RESULTADOS DEL ANTICUERPO BIESPECÍFICO ANTIGPRC5D (TALQUETAMAB) EN PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE EN RECAÍDA REFRACTARIO TRATADOS FUERA DE ENSAYO CLÍNICO (SPR/NPP) EN ESPAÑA. REF: EOH058-24_HIE IP: NAYA ERREA, DANIEL GRUPO: HEMATOLOGÍA	JANSSEN CILAG S.A.
PREVALENCE OF ADHD AND HEALTH OUTCOMES IN ADULT OUTPATIENTS WITH PSYCHIATRIC DISORDERS: A MULTI-COUNTRY, TWO-PART, OBSERVATIONAL STUDY. REF: EOH007-24_HIE IP: BENAVENTE LOPEZ, SERGIO GRUPO: PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL	TAKEDA PHARMACEUTICALS INTERNATIONAL AG
<b>OTRAS FORMAS DE FINANCIACIÓN (GRUPOS, SOCIEDADES, FUNDACIONES,...)</b>	
SEGURIDAD DE EDOXABÁN EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR (FANV) Y DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2)". ESTUDIO FADIA. REF: EOH080-21_HIE IP: SANCHEZ MINGO, CRISTINA GRUPO: ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MEDICINA TROPICAL	SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA. SEMI
HOSPITALIZACIÓN DE CAUSA RESPIRATORIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA (EPID). REF: EOH056-23_HIE IP: YORDI LEON, ANDREA GRUPO: NEUMOLOGÍA	HOSPITAL INFANTA ELENA
PROYECTO MAPA DEL TESORO: HUMANIZACIÓN EN LA URGENCIA PEDIÁTRICA (HUIE). REF: 2024.105 IP: PASCUAL MARTINEZ, ADRIANA GRUPO: HEMATOLOGÍA	ASOCIACIÓN CARS FOR SMILES

## GRUPOS INVESTIGADORES

La estructura del IIS-FJD está definida en torno a cuatro áreas temáticas de investigación y dos áreas transversales, divididas en 19 grupos de investigación y 10 grupos asociados, con diferentes tamaños y número de investigadores.

A continuación, se señalan (\*) aquellos grupos del IIS en los que participan investigadores del HUIE durante el 2024:



ÁREAS TEMÁTICAS	GRUPOS DE INVESTIGACIÓN
Cáncer	Anatomía Patológica* Oncología Médica* Hematología* <b>Grupos Asociados</b> Cirugía General, Torácica, Neurocirugía y otras Oncología Radioterápica Alergia e Inmunología* Enfermedades Infecciosas y Medicina Tropical* Microbiología Neumología* Reumatología y Metabolismo Óseo
Enfermedades Infecciosas, Inflamatorias y Crónicas	<b>Grupos Asociados</b> Traumatología* Neurología* Psiquiatría y Salud Mental* Señalización mitocondrial del calcio
Neurociencias	Cardiología* Nefrología e Hipertensión, Patología Vascular y Diabetes* Patología de Lípidos: Clínica y Experimental (adulto y niño) *
Enfermedades Renales, Metabólicas y Cardiovasculares	<b>Grupos Asociados</b> Cirugía Cardiaca y Vascular Urología*
ÁREAS TRANSVERSALES	GRUPOS DE INVESTIGACIÓN
Genética y Genómica	Genética y Genómica de Enfermedades Raras y Complejas* Susceptibilidad Genética a Enfermedades Raras y Complejas Innovación en Oftalmología* Desarrollo e Innovación en Ingeniería Médica Investigación en Nuevas Terapias*
Tecnología e Innovación Sanitaria	<b>Grupos Asociados</b> Innovación Médica y Quirúrgica* Medicina Preventiva-Salud Pública y Atención Primaria Terapias Avanzadas (CIEMAT) Medicina Regenerativa y Bioingeniería de Tejidos (CIEMAT- UC3M) Enfermería UAM: Circulación Extracorpórea y Perfusión



## PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

Durante el año 2024 el número total de publicaciones del IIS-FJD fue de 920, 907 excluyendo las correcciones. De estas, 130 corresponden a la producción científica del Hospital Universitario Infanta Elena.

	NÚMERO DE PUBLICACIONES	FACTOR DE IMPACTO	FACTOR DE IMPACTO PRIMER QUARTIL	% PUBLICACIONES PRIMER QUARTIL
Artículos	97 (92 con FI)	411,6	% PUB 1er Q = 64,13% (59*100/92) % FI PUB 1er Q = 81,54% (335,6*100/411,6)	
Cartas	5 (5 con FI)	71,1	% PUB 1er Q = 60% (3*100/5) % FI PUB 1er Q = 92,83% (66*100/71,1)	
Corrección	2 (2 con FI)	8,9	% PUB 1er Q = 100% (2*100/2) % FI PUB 1er Q = 100% (8,9*100/8,9)	
Guías	9 (8 con FI)	24,5	% PUB 1er Q = 37,5% (3*100/8) % FI PUB 1er Q = 74,69% (18,3*100/24,5)	
Material Editorial	6 (5 con FI)	23,3	% PUB 1er Q = 80% (4*100/5) % FI PUB 1er Q = 86,27% (20,1*100/23,3)	
Revisões	11 (11 con FI)	33,1	% PUB 1er Q = 36,36% (4*100/11) % FI PUB 1er Q = 58,91% (19,5*100/33,1)	
Total general	130 (123 con FI)	572,5	% PUB 1er Q = 60,98% (75*100/123) % FI PUB 1er Q = 81,82% (468,4*100/572,5)	

(%Q1: cálculo incluye total Artículos, Revisões, Cartas, Material Editorial y Guías Clínicas indexadas en JCR)

PUBLICACIONES (NOMBRE DE LA REVISTA)	NÚMERO TOTAL DE ARTÍCULOS PUBLICADOS EN LA REVISTA	FACTOR DE IMPACTO DE LA REVISTA	FACTOR DE IMPACTO TOTAL
Acta Otorrinolaringol Esp (Engl Ed)	1	0,9	0,9
Actas Urol Esp (Engl Ed)	2	1,2	2,4
Adv Med Educ Pract	1	1,8	1,8
Aging Dis	1	7	7
Am Heart J	1	3,7	3,7
Am J Gastroenterol	1	8,5	8,5
Am J Hum Genet	2	8,1	16,2
Ann Hematol	1	3	3
Ann Oncol	1	56,7	56,7
Antioxidants (Basel)	1	6	6
Arch Esp Urol	1	0,6	0,6
Arch Soc Esp Oftalmol (Engl Ed)	1	0	0
Behav Sci (Basel)	2	2,5	5
Biochim Biophys Acta Mol Basis Dis	1	4,2	4,2



PUBLICACIONES (NOMBRE DE LA REVISTA)	NÚMERO TOTAL DE ARTÍCULOS PUBLICADOS EN LA REVISTA	FACTOR DE IMPACTO DE LA REVISTA	FACTOR DE IMPACTO TOTAL
Biomedicines	1	3,9	3,9
Biomolecules	2	4,8	9,6
BJUI Compass	1	1,6	1,6
BMJ Open	1	2,4	2,4
Br J Cancer	3	6,4	19,2
Brain Behav Immun Health	1	3,7	3,7
Cell Mol Life Sci	1	6,2	6,2
Circ Res	1	16,5	16,5
Clin Cancer Res	1	10,4	10,4
Clin Transl Med	1	7,9	7,9
Colorectal Dis	1	2,9	2,9
Commun Biol	1	5,2	5,2
Curr Issues Mol Biol	1	2,8	2,8
Curr Psychiatry Rep	1	5,5	5,5
Diabetes Metab Syndr	1	4,3	4,3
Diagnostics (Basel)	1	3	3
Dis Colon Rectum	1	3,3	3,3
Elife	1	6,4	6,4
Emergencias	1	5,4	5,4
Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed)	1	1,8	1,8
Environ Int	1	10,3	10,3
Eur Child Adolesc Psychiatry	1	6	6
Eur J Surg Oncol	1	3,5	3,5
Eur Neuropsychopharmacol	1	6,1	6,1
Eur Psychiatry	1	7,2	7,2
Expert Opin Drug Metab Toxicol	1	3,9	3,9
Expert Opin Drug Saf	1	3	3
Expert Rev Med Devices	1	2,9	2,9
Front Genet	1	2,8	2,8
Front Oncol	1	3,5	3,5
Front Psychiatry	1	3,2	3,2
Front Public Health	3	3	9
Gastroenterol Hepatol	1	2,2	2,2
Genome Med	1	10,4	10,4
Health Sci Rep	1	2,1	2,1
Healthcare (Basel)	1	2,4	2,4
Hepatol Commun	1	5,6	5,6



PUBLICACIONES (NOMBRE DE LA REVISTA)	NÚMERO TOTAL DE ARTÍCULOS PUBLICADOS EN LA REVISTA	FACTOR DE IMPACTO DE LA REVISTA	FACTOR DE IMPACTO TOTAL
Injury	1	2,2	2,2
Int Clin Psychopharmacol	1	2,1	2,1
Int J Cardiol	1	3,2	3,2
Int J Colorectal Dis	2	2,5	5
Int J Mol Sci	4	4,9	19,6
Int Ophthalmol	1	1,4	1,4
Int Urogynecol J	1	1,8	1,8
Invest Ophthalmol Vis Sci	1	5	5
J Affect Disord	1	4,9	4,9
J Clin Med	3	3	9
J Clin Psychiatry	2	4,5	9
J Diabetes Complications	1	2,9	2,9
J Endocrinol Invest	1	3,9	3,9
J Gastrointest Surg	1	2,2	2,2
J Hypertens	1	3,3	3,3
J Immunother Cancer	1	10,3	10,3
J Med Genet	1	3,6	3,6
J Neurointerv Surg	1	4,5	4,5
J Pain Symptom Manage	1	3,2	3,2
J Pers Med	1	3	3
J Surg Oncol	1	2	2
JAMA Netw Open	2	10,5	21
JAMA Ophthalmol	1	8	8
JCO Glob Oncol	1	3,2	3,2
Klin Monbl Augenheilkd	1	0,8	0,8
Lancet Haematol	1	15,4	15,4
Leuk Res	1	2,1	2,1
Life (Basel)	1	3,2	3,2
Med Clin (Barc)	1	2,6	2,6
Mol Oncol	1	5	5
Mol Ther Nucleic Acids	1	6,5	6,5
Mov Disord Clin Pract	1	2,6	2,6
Neurocirugia (Astur : Engl Ed)	1	0,7	0,7
Neurol Genet	1	3,6	3,6
NPJ Precis Oncol	1	6,8	6,8
Nurs Rep	2	2,4	4,8
Nutr Hosp	1	1,2	1,2



PUBLICACIONES (NOMBRE DE LA REVISTA)	NÚMERO TOTAL DE ARTÍCULOS PUBLICADOS EN LA REVISTA	FACTOR DE IMPACTO DE LA REVISTA	FACTOR DE IMPACTO TOTAL
Nutr Metab Cardiovasc Dis	1	3,3	3,3
Nutrients	2	4,8	9,6
Open Respir Arch	1	0	0
Ophthalmic Res	2	2	4
Psychol Med	1	5,9	5,9
Rev Clin Esp (Barc)	1	2,3	2,3
Rev Esp Anestesiol Reanim (Engl Ed)	4	0,9	3,6
Rev Esp Cardiol (Engl Ed)	1	7,2	7,2
Rev Esp Geriatr Gerontol	2	0	0
Schizophr Res	1	3,6	3,6
Sci Total Environ	1	8,2	8,2
Span J Psychiatry Ment Health	2	0	0
Tech Coloproctol	1	2,7	2,7
Thromb Res	1	3,7	3,7
Transpl Int	1	2,7	2,7
Urology	1	2,1	2,1
World J Nephrol	1	0	0
World Neurosurg	1	1,9	1,9
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>		<b>572,5</b>

## ACTIVIDADES DE DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

El Instituto de Investigación Sanitaria dispone de una estrategia de comunicación que tiene, entre otras funciones, la de contribuir a la difusión del conocimiento cultural, científico y técnico desarrollado en el IIS-FJD. El objetivo último es impulsar la imagen del Instituto en el conjunto de la sociedad, lo que, además, mejorará su capacidad de atracción de recursos. Durante el año 2024, el IIS-FJD ha llevado a cabo las siguientes acciones en el contexto de la Comunicación:

## Número de sesiones / jornadas de comunicación realizadas

El IIS-FJD tiene entre sus objetivos prioritarios, fomentar la presencia de los distintos agentes sociales que forman parte de la realidad del IIS-FJD para contribuir al desarrollo de la investigación centrada en las necesidades de la sociedad.



Durante el año 2024 el IIS-FJD ha organizado diferentes sesiones formativas dirigidas hacia la sociedad en general, o colectivos sociales de diferentes características, desde asociaciones de pacientes hasta jornadas con estudiantes de enseñanza primaria, secundaria o bachillerato que se acercan al mundo de la investigación a través de estos encuentros. Son jornadas eminentemente divulgativas, muy enriquecedoras tanto para los profesionales del Instituto como para los asistentes. Cabe destacar las actividades que se organizan con motivo de la celebración del Día Internacional de la Mujer y Niña en Ciencia, la Noche de los Investigadores y la Semana de la Ciencia y de la Innovación.

Estas actividades se resumen en la siguiente tabla:

TÍTULO DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE LA ACTIVIDAD
DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER Y NIÑA EN CIENCIA. I JORNADAS DE PUERTAS ABIERTAS ¿QUÉ ES SER CIENTÍFICA? ACERCANDO LA CIENCIA A LA ESCUELA. 1ª SESIÓN. CEIP ANTONIO FONTÁN PRIMARIA.	8 DE FEBRERO DE 2024
DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER Y NIÑA EN CIENCIA. CHARLAS DIVULGATIVAS EN CENTROS DE PRIMARIA (9 DE FEBRERO). CEIP EMILIA PARDO BAZÁN PRIMARIA.	9 DE FEBRERO DE 2024
DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER Y NIÑA EN CIENCIA. CHARLAS DIVULGATIVAS EN CENTROS DE PRIMARIA (9 DE FEBRERO). CEIP SAN EUGENIO Y SAN ISIDRO PRIMARIA.	9 DE FEBRERO DE 2024
DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER Y NIÑA EN CIENCIA. I JORNADAS DE PUERTAS ABIERTAS ¿QUÉ ES SER CIENTÍFICA? ACERCANDO LA CIENCIA A LA ESCUELA. 2ª SESIÓN. CEIP ANTONIO FONTÁN. PRIMARIA.	12 DE FEBRERO DE 2024
DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER Y NIÑA EN CIENCIA. CHARLAS EN CENTROS EDUCATIVOS DE SECUNDARIA. IES DE MIRASIERRA. ESO.	15 DE FEBRERO DE 2024
DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER Y NIÑA EN CIENCIA. CHARLAS EN CENTROS EDUCATIVOS DE SECUNDARIA. IES MARQUÉS DE SANTILLANA. BACHILLERATO.	15 DE FEBRERO DE 2024
DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER Y NIÑA EN CIENCIA. CHARLAS EN CENTROS EDUCATIVOS DE SECUNDARIA/BACHILLERATO. COLEGIO MONTELLIER. BACHILLERATO.	16 DE FEBRERO DE 2024
JORNADA ENFERMEDADES RARAS: "NECESIDADES ASISTENCIALES". PARTICIPACIÓN DE FEDER Y MESA: EXPERIENCIA Y NECESIDADES DE LOS PACIENTES	22 DE ABRIL DE 2024
JORNADA PARA PACIENTES CON SARCOMA. JORNADA DÍA NACIONAL DEL SARCOMA. PARTICIPACIÓN DE SARCOMA PATIENTS ADVOCACY GLOBAL NETWORK (SPAGN).	20 DE SEPTIEMBRE DE 2024



TÍTULO DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE LA ACTIVIDAD
JORNADA INFORMATIVA SOBRE LUPUS: HABLÉMOSLES. PARTICIPACIÓN DE ASOCIACIÓN LUPUS MADRID AMELYA	16 DE OCTUBRE DE 2024
SEMANA DE LA CIENCIA Y LA INNOVACIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID. ¿QUÉ ES LA BIOINFORMÁTICA? ¡DESCUBRE CÓMO LA PROGRAMACIÓN NOS AYUDA A ESTUDIAR Y DIAGNOSTICAR ENFERMEDADES! 3º Y 4º DE LA ESO, BACHILLERATO.	15 DE NOVIEMBRE DE 2024
IX EDICIÓN DEL PROGRAMA "ACERCANDO LA CIENCIA A LAS ESCUELAS". COORGANIZA: HUFJD, FARMAINDUSTRIA, LUCÍA LLANOS, RESPONSABLE DE LA UICEC, IIS-FJD.	11 DE DICIEMBRE DE 2024
ALUMNOS DE BACHILLERATO Y ESO DE CINCO CENTROS EDUCATIVOS DE MADRID: IES EL ESPINILLO, IES DIEGO VELÁZQUEZ, IES CERVANTES, IES SANTA TERESA DE JESÚS Y COLEGIO SAGRADO CORAZÓN.	
JORNADA DE SALUD SEXUAL Y EDUCACIÓN. UN DIÁLOGO ABIERTO SOBRE ITS. PARTICIPACIÓN FAMILIAS.	2 DE DICIEMBRE DE 2024
DÍA MUNDIAL DE SIDA. "LA INVESTIGACIÓN EN LA INFECCIÓN POR EL VIH". POBLACIÓN GENERAL.	2 DE DICIEMBRE DE 2024

El IIS-FJD también participa del programa 4º ESO + Empresa de la Comunidad de Madrid y realiza actividades para que los estudiantes visiten los laboratorios. Estas actividades se resumen en la siguiente tabla:

TÍTULO DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE LA ACTIVIDAD
ESTANCIA FORMATIVA PROGRAMA 4º ESO + EMPRESA. COLEGIO MONTSERRAT-FUHEM (2 ESTUDIANTES). GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN ANATOMÍA PATOLOGÍA.	18 AL 21 DE MARZO DE 2024
ESTANCIA FORMATIVA PROGRAMA 4º ESO + EMPRESA. C.C. VILLA DE NAVALCARNERO (1 ESTUDIANTE). GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN ALERGIA E INMUNOLOGÍA.	18 AL 21 DE MARZO DE 2024
ESTANCIA FORMATIVA PROGRAMA 4º ESO + EMPRESA. COLEGIO MARÍA VIRGEN (1 ESTUDIANTE). GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN HEMATOLOGÍA.	19 AL 21 DE MARZO DE 2024
ESTANCIA FORMATIVA PROGRAMA 4º ESO + EMPRESA. IES PEDRO SALINAS (3 ESTUDIANTES). GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN HEMATOLOGÍA; INVESTIGACIÓN EN INVESTIGACIÓN EN NUEVAS TERAPIAS.	1 AL 5 DE ABRIL DE 2024
ESTANCIA FORMATIVA PROGRAMA 4º ESO + EMPRESA. IES JOAQUÍN ARAUJO (1 ESTUDIANTE). GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN REUMATOLOGÍA Y METABOLISMO ÓSEO.	15 AL 18 DE ABRIL DE 2024
ESTANCIA FORMATIVA PROGRAMA 4º ESO + EMPRESA. COLEGIO CRISTO REY (1 ESTUDIANTE). GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN	15 AL 19 DE ABRIL DE 2024



NEFROLOGÍA E HIPERTENSIÓN, PATOLOGÍA VASCULAR Y DIABETES.

ESTANCIA FORMATIVA PROGRAMA 4º ESO + EMPRESA. LICEO FRANCÉS (1 ESTUDIANTE). GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN TRAUMATOLOGÍA. 24 AL 26 DE ABRIL DE 2024

Durante el año 2024 el IIS-FJD ha participado en diversas actividades organizadas por/para asociaciones de pacientes, centros educativos, vecinos, CCAA o ayuntamientos, entre otros. Estas actividades se resumen en la siguiente tabla:

Entidad organizadora	Título de la actividad	Fecha
CIEMAT	EL CIEMAT EN TU INSTITUTO. PARTICIPAN: INVESTIGADORES DEL GRUPO TERAPIAS AVANZADAS DEL IIS-FJD.	DIFERENTES FECHAS EN INSTITUTOS DE SECUNDARIA Y CENTROS DE FORMACIÓN PROFESIONAL
ASOCIACIÓN DE AFECTADOS SÍNDROME DE MARFAN-SIMA	JORNADAS CIENTÍFICAS CON PACIENTES CON SÍNDROME DE MARFAN. CHARLA. PARTICIPA: JORGE OLLER. GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN NEFROLOGÍA E HIPERTENSIÓN, PATOLOGÍA VASCULAR Y DIABETES.	03 DE FEBRERO DE 2024
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ARTERIOSCLEROSIS	PARTICIPACIÓN DE CARMEN GÓMEZ GUERRERO EN EL DÍA DE LA MUJER Y LA NIÑA EN LA CIENCIA CON UN VIDEO DIFUNDIDO EL 9 DE FEBRERO DE 2024 EN EL CANAL EN X ARTERIAS SANAS @SEA.ES <a href="https://twitter.com/SEA_ES/status/1755889506362814915?t=9U6F5IUArNMTUNEFSXCQ&amp;s=1">HTTPS://TWITTER.COM/SEA_ES/STATUS/1755889506362814915?t=9U6F5IUArNMTUNEFSXCQ&amp;s=1</a> . GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN NEFROLOGÍA E HIPERTENSIÓN, PATOLOGÍA VASCULAR Y DIABETES.	09 DE FEBRERO DE 2024
CIEMAT	JORNADAS DE LA MUJER Y LA NIÑA EN LA CIENCIA. VISITAS A LOS LABORATORIOS. PARTICIPAN: INVESTIGADORES DEL GRUPO TERAPIAS AVANZADAS DEL IIS-FJD.	11 DE FEBRERO DE 2024
COLEGIO GRELOS SAN DIEGO LAS SUERTES	JORNADA SOBRE LA CARRERA CIENTÍFICA CON MOTIVO DEL DÍA DE LA MUJER Y LA NIÑA EN LA CIENCIA. CHARLA DE MARÍA VILLA MORALES. GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN SUSCEPTIBILIDAD GENÉTICA A ENFERMEDADES RARAS Y COMPLEJAS	16 DE FEBRERO DE 2024
FARPE-FUNDALUCE JUNTO CON RETINA INTERNACIONAL	WEBINAR "DEL DIAGNÓSTICO AL ABORDAJE": DISTROFIAS HEREDITARIAS DE #RETINA. PARTICIPACIÓN DE CARMEN AYUSO,	19 DE FEBRERO DE 2024



	DIRECTORA CIENTÍFICA DEL IIS-FJD. GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN GENÉTICA Y GENÓMICA DE ENFERMEDADES RARAS Y COMPLEJAS / UNIDAD DE BIOINFORMÁTICA	
DNA DIDACTIC + COLEGIO LAS TABLAS - VALVERDE	TALLER STEM: CONSTRUYE TU MOLÉCULA DE ADN + CHARLA DE ORIENTACIÓN UNIVERSITARIA (GRADOS DE CIENCIAS). PARTICIPA: GRACIELA URÍA. GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN GENÉTICA GENÓMICA DE ENFERMEDADES RARAS Y COMPLEJAS / UNIDAD DE BIOINFORMÁTICA.	MARZO DE 2024
IES SIERRA GUADARRAMA	JORNADAS PROFESIONALES 2024. CHARLA. PARTICIPA: ARANCHÁ CEBRIÁN. GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN ONCOLOGÍA MÉDICA.	01 DE MARZO 2024
CEIP INFANTAS ELENA Y CRISTINA, SAN SEBASTIÁN DE LOS REYES	¿QUÉ ES SER CIENTÍFICO? CHARLA-TALLER. PARTICIPA: ARANZAZU MEDIERO. GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN REUMATOLOGÍA Y METABOLISMO ÓSEO	04 DE MARZO 2024
COLEGIO MONTELLIER	JORNADAS DE ORIENTACIÓN PROFESIONAL. CHARLA. PARTICIPA: GLORIA ÁLVAREZ LLAMAS. GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN ALERGIA E INMUNOLOGÍA.	08 DE MARZO 2024
COLEGIO SANTAMARÍA DEL YERMO	CHARLA "UN CAMBIO DE MENTALIDAD RESPECTO AL CUIDADO DEL OÍDO". SANDRA SALINAS. GRUPO DE INVESTIGACIÓN: INVESTIGACIÓN EN NUEVAS TERAPIAS.	08 DE MARZO 2024
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID/UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID	DÍA EUROPEO DE LAS CÉLULAS MADRE. JORNADA UNISTEM. PARTICIPACIÓN DE MARIANO GARCÍA-ARRANZ. GRUPO DE INVESTIGACIÓN: INVESTIGACIÓN EN NUEVAS TERAPIAS.	20 DE MARZO 2024
ASOCIACIÓN FRANCESA SÍNDROME DE MARFAN (MARFANS2035) <a href="https://www.assomarfans.fr/page/508613-bienvenue">HTTPS://WWW.ASSOMARFANS.FR/PAGE/508613-BIENVENUE</a>	CONFERENCIA CON LOS INVESTIGADORES EL DR. JORGE OLLER, DR. JUAN MIGUEL REDONDO Y DR. CAMPANERO SOBRE ASPECTOS ESENCIALES DEL SÍNDROME DE MARFAN. GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN NEFROLOGÍA E HIPERTENSIÓN, PATOLOGÍA VASCULAR Y DIABETES.	05 DE ABRIL 2024
ASOCIACIÓN SÍNDROME DE MARFAN (WWW.MARFAN.ES; @SIMA_ASOCIACIÓN EN TWITTER)	MARFAN'S 2035: A SCIENTIFIC & PROSPECTIVE MEETINGS OF THE MARFAN'S ASSOCIATION. VISITA A PACIENTES CON SÍNDROME DE MARFAN, TOMA DE MUESTRAS. PARTICIPA: JORGE OLLER. GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN NEFROLOGÍA E HIPERTENSIÓN, PATOLOGÍA VASCULAR Y DIABETES.	09 DE ABRIL 2024
ORGANIZACIÓN NACIONAL DE CIEGOS ESPAÑOLES (ONCE)	CHARLA: ESTUDIOS GENÉTICOS EN OFTALMOLOGÍA. PARTICIPA: CARMEN AYUSO, DIRECTORA CIENTÍFICA DEL IIS-FJD. GRUPO DE	11 DE JUNIO 2024



	INVESTIGACIÓN EN GENÉTICA Y GENÓMICA DE ENFERMEDADES RARAS Y COMPLEJAS	
ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE NEUROLOGÍA.)	ACTIVIDAD PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS. EL PAPEL DE LA COMUNIDAD EN SITUACIONES DE VULNERABILIDAD. EN; XXII REUNIÓN ANUAL DE LA ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE NEUROLOGÍA (AMN). PARTICIPA: MARTA GUILLÁN RODRÍGUEZ. GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN NEUROLOGÍA.	17 DE OCTUBRE 2024
IES PEDRO SALINAS	CHARLA: SIGUIENDO LA PISTA DE LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES. ¿QUÉ HACE UN INMUNÓLOGO EN EL HOSPITAL? PARTICIPA: MARÍA DEL CARMEN VEGAS SANCHEZ. GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN ALERGIA E INMUNOLOGÍA.	2024
CIEMAT	VI JORNADAS CIEMAT SEMANA DE LA CIENCIA Y LA INNOVACIÓN. PARTICIPAN: INVESTIGADORES DEL GRUPO TERAPIAS AVANZADAS DEL IIS-FJD.	4 AL 15 DE NOVIEMBRE DE 2024

### Número de notas de prensa difundidas

Durante el año 2024 se han publicado más informaciones referentes al IIS-FJD y han tenido lugar en el contexto del instituto sucesos de gran relevancia en medios, habiéndose difundido 26 notas de prensa, que también han protagonizado tuits desde el perfil en Twitter del HUFJD para hacerse eco de ellas y enlazar al contenido ampliado en la web.

El número de impactos derivados de estas notas de prensa es de 1.235, incluyendo también muchas menciones al IIS-FJD en repercusiones del hospital.

A estos impactos se suman otros muchos derivados de noticias sobre investigación y sobre el IIS-FJD divulgadas por vías alternativas a las notas de prensa, como entrevistas, reportajes y otros soportes.

### Número de noticias publicadas en prensa escrita

El número de impactos en prensa escrita derivados de las notas de prensa sobre investigación o el IIS-FJD durante el año 2024 es de 96.

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

Durante el año 2024 las notas de prensa sobre investigación o el IIS-FJD han tenido impacto en otros medios, como los audiovisuales, digitales, radio y agencias. Estas actividades se resumen en la siguiente tabla:



Medios audiovisuales	Nº Noticias
PRENSA	96
RADIO	6
TELEVISIÓN	5
ONLINE	1.088
AGENCIAS	40

### Número de visitas a la página web

El número de visitas a la página web durante el año 2024 ha sido de 110.897.

## BIBLIOTECA EN CIENCIAS DE LA SALUD

A continuación, se resume la actividad del Servicio de Biblioteca de carácter transversal a la actividad que desarrolla el IIS-FJD, siendo común a los cuatro hospitales públicos gestionados por el mismo, HUFJD, HURJC, HUIE y HUGV. Se dispone adicionalmente de 2 bibliotecarias.

SERVICIO	VOLUMEN
Nº Total de Peticiones tramitadas	10.751
Nº Peticiones internas	8.396
Nº Peticiones externas	2.355
Nº Peticiones rechazadas	447
Nº peticiones suministradas directamente	7.949
Búsquedas bibliográficas	18
Dudas de usuarios atendidas	294
Nº citas Asesoría científica	11 en servicios + 10 individuales

RECURSOS	NÚMERO/ CARACTERÍSTICAS
Revistas-e ciencias de la salud .	19.055 (21 suscritas)
Libros - e ciencias de la salud	1.713
UptoDate	1
Suscripción a través de Grupo Quirón	
Bases de datos	5



Embase	SUSCRIPCIÓN BIBLIOTECA VIRTUAL CSM*
Cochrane Library	Suscripción licencia nacional**
WoS/JCR	Suscripción licencia nacional**
CINAHL	Suscripción Biblioteca Virtual CSM*
MedLine a través de OVID	Suscripción Biblioteca Virtual CSM*

\*Suscripción Biblioteca Virtual CSM: Acceso gracias a suscripción de la Biblioteca Virtual de la Consejería de Sanidad de Madrid.

\*\*Suscripción licencia nacional = Acceso gracias a suscripción de licencia nacional gestionada por el Ministerio y FECYT.

OTROS SERVICIOS	VOLUMEN
Solicitud de búsqueda para revisión sistemática	2
Cálculo de índice H de investigador	1
Asesoría para publicación de manuscrito	3
Creación o actualización de perfil ORCID	0
Newsletter mensual	12

FORMACIONES PARA PERSONAL SANITARIO EN COLABORACIÓN CON DOCENCIA	VOLUMEN
Formación de usuarios de biblioteca	1
Taller sobre gestores de referencias: Zotero	1
Creación de bases de datos: PSPP, REDCAP, Excel	2
Búsquedas bibliográficas en PubMed	3
Introducción a la metodología de la investigación	2
UpToDate	1
Taller básico de escritura y remisión de artículos científicos a revistas	2
Lectura crítica: nivel básico	2
Cómo estar al día en Ciencias de la Salud: sobrevivir a la infoxicación	1,5
Visibilidad del autor	1,5
Revisión sistemática y metaanálisis	2
Base de datos CINAHL	1,5
Curso avanzado en PowerPoint	1,5
Iniciación a la inteligencia artificial	2



# Sostenibilidad y Gestión económica

Farmacia



## 9. SOSTENIBILIDAD Y GESTIÓN ECONÓMICA

### FARMACIA

COMPRAS	AÑO 2024	% INC 2024/2023
Total adquisiciones directas	22.227.928	-0,50%
INMUNOSUPRESORES	4.776.741	-13,31%
ONCOLOGICOS ANTICUERPOS MONOCLONALES	3.224.257	21,72%
ONCOLOGICOS INH. PROTEINKINASA	2.367.760	-0,86%
ANTIVIRALES	1.636.628	-6,94%
RESTO DE PRODUCTOS	1.102.203	-2,84%

Fuente: Dirección General de Gestión Económico-Financiera

### Indicadores Farmacoterapéuticos

INDICADORES DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS	
Coste tratamiento por paciente adulto VIH	5.154 €
Coste tratamiento por paciente EM (AMB Y EXT)	7.028 €
Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente en AR y ARIJ	4.161 €
Coste tratamiento biológico por paciente ESART	3.439 €
Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente ARPS	4.299 €
Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente PSO	5.698 €
Coste tratamiento biológico por paciente EII	7.220 €
Coste tratamiento biológico por paciente AGNC	8.669 €

EM: esclerosis múltiple; AR: artritis reumatoide; ARIJ: artritis reumatoide idiopática juvenil; ARPS: Artritis psoriásica; PSO: psoriasis; ESART: espondiloartropatías; EII: enfermedad inflamatoria intestinal; AGNC: asma grave no controlada.

Fuente: Dirección General de Gestión Económico-Financiera





## Otras actividades del hospital

Destacados del Año

10

## 10. OTRAS ACTIVIDADES DEL HOSPITAL

Entre las noticias que el Hospital Universitario Infanta Elena protagonizó en 2024 destacan las siguientes:

- La Unidad de Pie y Tobillo del Hospital Universitario Infanta Elena, acreditada como Unidad Docente.

El HUIE ha obtenido la Acreditación como Unidad Docente para su Unidad de Pie y Tobillo, integrada en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. El reconocimiento, otorgado por la Sociedad Española de Medicina y Cirugía del Pie y Tobillo (SEMCPT), consolida la actividad de la unidad en este ámbito y convierte al hospital en uno de los 20 que ostentan esta acreditación a nivel nacional.

- El Hospital Universitario Infanta Elena consolida su experiencia en cirugía de hernia inguinal por laparoscopia tras intervenir a más de 2.500 pacientes con esta técnica.

El HUIE ha consolidado su experiencia en cirugía laparoscópica para el tratamiento de las hernias inguinales, al acumular más de una década realizando este abordaje quirúrgico y llevarlo a cabo actualmente, tanto en hernias unilaterales como bilaterales, en más del 80 por ciento de los casos, frente al 10 por ciento que reportan la mayoría de los centros hospitalarios del país, en los que se trata esta patología mayoritariamente con cirugía abierta.

- La prevención, la preparación física y el correcto tratamiento de las lesiones son claves para la práctica adecuada de pádel.

El HUIE advierte sobre el riesgo de lesiones en el pádel, un deporte practicado por personas de diversas edades y condiciones físicas. Según el Dr. Armando Macera, especialista del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, la mayoría de las lesiones pueden prevenirse con medidas simples como un adecuado calentamiento, el uso de una pala acorde al jugador, el respeto de los propios límites y una correcta técnica. Durante la 2ª Jornada Pádel 3600, organizada por el hospital, se destacó la importancia de la preparación física por encima de la edad para reducir el riesgo de lesiones y fomentar una práctica deportiva segura.

- La Unidad de Planificación Quirúrgica 3D del Hospital Universitario Infanta Elena cierra sus primeros tres años con 638 reconstrucciones 3D y 62 impresiones 3D.

Desde 2021, Unidad de Planificación Quirúrgica 3D del HUIE ha incorporado tecnología avanzada para mejorar la planificación quirúrgica, logrando 638



reconstrucciones 3D y 62 impresiones 3D, optimizando así los procedimientos en la red pública madrileña (SERMAS).

- El Hospital Universitario Infanta Elena avanza en la consolidación de su experiencia en cirugía de varices por radiofrecuencia al realizar en 5 meses 35 intervenciones con esta técnica.

El Hospital Universitario Infanta Elena está consolidando su experiencia en cirugía de varices por radiofrecuencia tan solo cinco meses después de haber comenzado a ofrecer esta técnica gracias a los profesionales específicamente formados y al equipamiento técnico con los que cuenta, que han permitido realizar más de 35 intervenciones en régimen de cirugía mayor ambulatoria durante este periodo.

Esta técnica quirúrgica mínimamente invasiva para el tratamiento de las varices de miembros inferiores mediante radiofrecuencia se basa en la aplicación de energía electromagnética no ionizante para ocluir la fibrótica de la vena y su posterior desaparición por atrofia.

- 12 especialistas del Hospital Universitario Infanta Elena, entre los 100 mejores del país, según el ranking de Forbes.

Un año más -y van siete-, la revista Forbes destaca los nombres más importantes del sector de la Medicina en España, profesionales reconocidos a nivel nacional e internacional por la excelencia en el desarrollo de su actividad asistencial, clínica, investigadora, divulgadora y docente que demuestran que nuestro país cuenta con una Medicina de primer nivel, y accesible para todos.

El listado, ordenado por especialidades, ha sido elaborado en base a la opinión de periodistas del sector sanitario y teniendo en cuenta la presencia en medios, reconocimientos, ocupación de puestos de relevancia y aportaciones realizadas en el ámbito de la asistencia, la investigación y la docencia por parte de los profesionales médicos que ejercen en centros hospitalarios españoles. En total, 25 especialidades glosan este listado, en el que destacan 12 profesionales del Hospital Universitario Infanta Elena, en la cima de la Medicina española.

- El Hospital Universitario Infanta Elena, galardonado con un Premio Top Value Global por su modelo de atención basado en el valor.

El Hospital Universitario Infanta Elena ha sido galardonado, en la tercera edición consecutiva, con uno de los Premios Top Value Global concedidos por la compañía consultora de mercados IQVIA en reconocimiento a su apuesta por un modelo de atención basado en el valor, junto a los hospitales universitarios Fundación Jiménez Díaz (Madrid), Rey Juan Carlos (Móstoles) y General de Villalba (Collado Villalba).



- El Hospital Universitario Infanta Elena obtiene la certificación ENS, que acredita la protección de sus sistemas en materia de información y ciberseguridad.

El Hospital Universitario Infanta Elena ha obtenido recientemente el reconocimiento como entidad certificada en el Esquema Nacional de Seguridad (ENS), que acredita la protección de sus sistemas en materia de información y ciberseguridad.

Con la implantación de estas medidas de la norma, se ayuda a asegurar el acceso a la información protegiendo su confidencialidad, integridad, trazabilidad y autenticidad, así como la disponibilidad de los sistemas y servicios utilizados por medios electrónicos, reforzando la defensa contra las ciberamenazas y proporcionando confianza a empleados y pacientes en el uso de medios electrónicos

- El Hospital Universitario Infanta Elena implanta el programa MAIC Continuum para mejorar la transición al alta hospitalaria de los pacientes con insuficiencia cardiaca

El Hospital Universitario Infanta Elena implanta el programa MAIC Continuum, diseñado por expertos sanitarios en insuficiencia cardiaca, para mejorar la atención de los pacientes afectados por ella y el proceso de alta hospitalaria, y minimizar el riesgo de reingresos hospitalarios.

- El Hospital Universitario Infanta Elena ha realizado 3.500 cirugías de vasectomía y destaca por sus cortos tiempos de espera y su adaptación focalizada en el paciente

El Hospital Universitario Infanta Elena se ha consolidado como referencia en cirugía de vasectomía y otros procedimientos ambulatorios gracias a un circuito de atención optimizado que permite valorar al paciente, realizar el preoperatorio e intervenirlo en menos de un mes. Además, el Portal del Paciente facilita la comunicación y el seguimiento postquirúrgico, mejorando la experiencia y calidad de vida del paciente. Desde 2007, el hospital ha realizado unas 3.500 vasectomías con altos estándares de calidad y tiempos de espera mínimos.

- El Hospital Universitario Infanta Elena ha renovado el sello @MadridExcelente, un reconocimiento a su experiencia en calidad avanzada y excelencia que mantiene desde 2018, cuando se convirtió en el primer hospital público madrileño de su categoría en obtener este certificado.



- El Hospital Universitario Infanta Elena, elegido por los pacientes como mejor hospital de Madrid, primero en Consultas Externas y Cirugía Ambulatoria, y mejor valorado en Hospitalización entre los de baja complejidad. El compromiso, dedicación y humanidad de los profesionales del Hospital Universitario Infanta Elena han sido de nuevo confirmados y recompensados con la confianza de los madrileños. Así lo reflejan los resultados de la última Encuesta de Satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid, correspondiente al ejercicio 2023, que evalúa la percepción de los ciudadanos de los hospitales de la red pública autonómica, y en la que el centro ha obtenido un Índice de Satisfacción Global (ISG) del 93,52 por ciento.
- De esta manera, el hospital valdemoreño no solo se mantiene en el primer puesto del grupo 1, el de centros de baja complejidad, mejorando su valoración del año anterior (90,68 por ciento) y superando en casi cuatro puntos porcentuales el ISG medio de todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), que se sitúa en el 89,9 por ciento, sino que resulta elegido por los pacientes como mejor hospital de todo Madrid.
- Los resultados en diagnóstico y tratamiento precoz y supervivencia confirman la eficacia del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Pulmón (Deprecap) del Hospital Universitario Infanta Elena.

Deprecap es un programa de cribado poblacional de cáncer de pulmón mediante la realización de un TAC de baja dosis a la población de alto riesgo con el objetivo de detectar precozmente el cáncer de pulmón para mejorar las posibilidades de supervivencia y la calidad de vida de los pacientes.

La iniciativa, en la que ya hay más de 4.000 pacientes en seguimiento en cuatro hospitales, arroja resultados muy esperanzadores: más del 60 % de los casos se han detectado en estadios iniciales, aún tratables, y la supervivencia global a los cuatro años del diagnóstico es del 95%.

- El Hospital Universitario Infanta Elena pone en marcha su Hospital de Día Geriátrico, una unidad asistencial para la recuperación funcional del paciente mayor frágil.

El Hospital Universitario Infanta Elena ha puesto recientemente en marcha un Hospital de Día Geriátrico, una unidad asistencial dirigida a la recuperación funcional del paciente mayor frágil, tanto ambulatorio como ingresado, que redonda, entre sus muchos beneficios, en una mejoría de su autonomía y una disminución del tiempo de hospitalización, llegando incluso a evitarlo en muchos casos.

El Hospital Universitario Infanta Elena incorpora un brazo robótico de última generación que ofrece un salto cualitativo en Cirugía General y Digestiva.



La herramienta combina los beneficios de las grandes plataformas robóticas con las ventajas de la cirugía laparoscópica clásica, y proporciona una herramienta segura y eficiente para los cirujanos. Para los pacientes, reduce el dolor postoperatorio, minimiza las complicaciones locales, ofrece mejores resultados estéticos y agiliza la vuelta a sus actividades diarias, mientras que, para los profesionales, permite realizar movimientos imposibles con las manos, lo que mejora la eficacia y seguridad de las intervenciones, y puede ser utilizado en incisiones de solo 5 mm.

- El Hospital Universitario Infanta Elena participa en la jornada "Impacto de la Genética en el Cáncer de Próstata" en el Hospital Fundación Jiménez Díaz, con la inauguración a cargo de Marta del Olmo, gerente territorial del centro, y Ángel Gil de Miguel, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la URJC.
- El Hospital Universitario Infanta Elena, reconocido con el Premio Especial A tu Salud, de La Razón, en la categoría de "Excelencia en la Experiencia del Paciente".

El Hospital Universitario Infanta Elena ha sido reconocido con el Premio Especial A tu Salud en la categoría "Excelencia en la Experiencia del Paciente" en la XIII edición de estos galardones entregados por La Razón en un acto presidido por Isabel Díaz Ayuso, presidenta de la Comunidad de Madrid, y Fátima Matute, consejera de Sanidad madrileña.

El galardón reconoce la atención de excelencia que ofrece el hospital, adaptada a las necesidades y expectativas de sus pacientes, integrando el mejor trato, cercano y humanizado, con el mejor tratamiento, eficaz y personalizado, y aportando un valor añadido en resultados y experiencia en salud.

- El Hospital Universitario Infanta Elena, elegido para realizar prácticas especializadas de profesionales de Atención Primaria.

El Hospital Universitario Infanta Elena se ha convertido en uno de los centros hospitalarios de la red pública madrileña en los que más se está incentivando la participación de médicos de Atención Primaria en prácticas intensivas dentro de áreas especializadas.

Este sistema, conocido como "rotaciones" en el argot hospitalario, es un procedimiento idóneo para favorecer la formación y la actualización en puntos concretos del primer nivel asistencial

- La Unidad de Hospitalización a Domicilio del Hospital Universitario Infanta Elena permanece abierta todo el verano.



La Unidad de Hospitalización a Domicilio del Hospital Universitario Infanta Elena es una de las 17 que existen en la Comunidad de Madrid y de las 122 que hay en toda España. Se trata, por tanto, de un servicio del que disponen muy pocos hospitales y con el que el complejo valdemoreño cuenta desde hace ya ocho años. Este verano es, además, el primero en que el que se mantendrá abierto durante todo el periodo estival.

- Un total de 15 expertos del Hospital Universitario Infanta Elena han sido incluidos en el ranking "Los Mejores Médicos de España 2024" elaborado por El Confidencial. Este reconocimiento destaca el trabajo diario de los profesionales del centro.
- Este mes comienzan los "Talleres de Cuidadores" gratuitos, impartidos por los expertos del Hospital Universitario Infanta Elena en su Hospital de Día de Geriatría. El taller del 25 de septiembre abordará el tema "Cuidarse para cuidar. Movilizaciones".
- Los expertos del Hospital Universitario Infanta Elena prescriben ejercicio físico para contribuir a mejorar la calidad de vida y bienestar sus pacientes.

Una de las piedras angulares para una vida saludable desde el punto de vista físico y mental es la práctica de ejercicio, tanto para prevenir enfermedades como para mejorar su evolución una vez han aparecido. Por eso, con el fin de favorecer su práctica, el Hospital Universitario Infanta Elena ha incluido este año como estrategia prioritaria de su línea de trabajo de promoción y prevención en salud la prescripción de ejercicio físico para contribuir a mejorar la calidad de vida y bienestar de la población.

- DeciDE Salud, un proyecto digital que lleva a la máxima expresión la toma de decisiones compartidas incorporando resultados en salud y experiencia reportados por el paciente.

Esta estrategia de Medicina basada en valor, en aquello que de verdad es importante para el paciente, su salud y experiencia personal, le ofrece información completa, clara y rigurosa para ayudarle en la toma de decisiones compartida con su profesional sanitario, y favorecer su máxima participación en la elección, diseño y planificación de su proceso de salud.

El artículo "Closing the value-based circle in shared decision-making: a digital framework for informing the shared decision-making process through patient reported outcome and experience measures" sugiere que los primeros resultados de la aplicación de un marco digital para la toma de decisiones compartidas enriquecido con PROMs son beneficiosos para el citado proceso.



- El Hospital Universitario Infanta Elena ha recibido el diploma de finalista en "Procesos Quirúrgicos" en los Best Spanish Hospital Awards 2024. El reconocimiento fue recogido por la Dra. Pascual, directora médica del centro, y el Dr. Jiménez Galanes, jefe del Servicio de Cirugía General y Digestiva.
- El Hospital Universitario Infanta Elena, reconocido con dos premios Top 20, en las áreas de "Corazón" y "Atención al Paciente Crítico"

El Hospital Universitario Infanta Elena ha sumado dos nuevos avales a su equilibrio de resultados en determinadas áreas y procesos clínicos al recibir sendos premios Top 20 en las áreas de "Corazón" y "Atención al Paciente Crítico" -en este caso, además, por tercer año consecutivo-, que reconocen su excelencia hospitalaria dentro de sus correspondientes grupos.

- El Hospital Universitario Infanta Elena celebra la II Jornada de Puertas Abiertas de la Investigación. El acto ha sido inaugurado por Marta del Olmo, gerente territorial del centro, junto con la Dra. Carmen Ayuso, directora científica del IIS-FJD, y el Dr. Hornillos Ruiz, jefe del Servicio de Alergología.
- El Hospital Universitario Infanta Elena ha recibido el reconocimiento como centro socialmente responsable y por su trayectoria en calidad en la jornada "20 años de calidad asistencial", organizada por la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente de la Comunidad de Madrid.

El Hospital Universitario Infanta Elena, reconocido con el Premio New Medical Economics 2024 a la "Mejor Iniciativa de Transformación Asistencial"

El Hospital Universitario Infanta Elena fue reconocido, junto a los hospitales universitarios Fundación Jiménez Díaz, Rey Juan Carlos y General Villalba, con el Premio New Medical Economics 2024 a la "Mejor Iniciativa de Transformación Asistencial" en la X edición de estos galardones, entregados por la cabecera digital sanitaria en un acto presidido y clausurado por Almudena Quintana, directora general asistencial de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

- El Hospital Universitario Infanta Elena, Premio Ennova Health en la categoría de "Empoderamiento digital del paciente" por el proyecto SIAP Online

El galardón avala una iniciativa que acerca el Servicio de Atención al Paciente a los usuarios de este centro a través del Portal del Paciente, como único canal digital de comunicación con ellos.



En el Ennova Health Day se presentó también Argos, una plataforma de vigilancia que aplica métodos de Big Data e inteligencia artificial para optimizar la prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria mediante la automatización y el análisis de datos en tiempo real.

- El Hospital Universitario Infanta Elena, finalista en los Premios Best in Class (BiC) 2024 en 13 categorías: Mejor Hospital Complejidad Media, Cardiología, Control de Infección, Dolor Oncológico, Hematología y Hemoterapia, Medicina Intensiva-UCI, Medicina Preventiva y Salud Pública, Obesidad, Patología Digestiva, Psiquiatría y Salud Mental, Reumatología, Urgencias y VIH/Sida.
- Premiado el proyecto de humanización pediátrica del Hospital Universitario Infanta Elena "Mapa del Tesoro".

El "Mapa del Tesoro", un proyecto de humanización pediátrica del Hospital Universitario Infanta Elena ha sido reconocido con uno de los premios de Cars for Smiles, una organización internacional sin ánimo de lucro que trabaja para mejorar la calidad de vida de niños y jóvenes con enfermedades graves o crónicas mediante actividades inspiradoras y relacionadas con el mundo del motor.

- El Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital público Universitario Infanta Elena recibe el Sello de Calidad en Información al Paciente Oncológico en categoría "Oro"

El Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario Infanta Elena ha recibido el Sello de Calidad en Información al Paciente Oncológico en la máxima categoría, "Oro", otorgado por la Fundación de Ciencias del Medicamento y Productos Sanitarios (Fundamed) -y avalado por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), con la colaboración de la Alianza General de Pacientes (AGP)-, que pretende mejorar y sistematizar la información que proporcionan los especialistas desde los servicios clínicos de distintas especialidades y patologías y acredita el cumplimiento de los estándares de calidad con relación a la información que recibe el paciente.

- El Hospital Universitario Infanta Elena participó en la ruta de belenes organizada por el Ayuntamiento de Valdemoro, con la participación de Carlos F. Leis Patricio, nuestro belenista y principal de esta exposición.



