

REUNIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD- TORREJÓN SALUD S.A.

REUNIÓN DE 7 DE JUNIO DE 2012

Acta nº 2

ASISTENTES

Por el Servicio Madrileño de Salud:

D^a Patricia Flores Cerdán.- Viceconsejera de Asistencia Sanitaria.
D. Antonio Alemany López.- Director General de Atención Primaria.
D^a Elena Juárez Peláez.- Directora General de Atención al Paciente.
D. Jesús Vidart Anchía.- Director General de G. Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos.
D. Antonio Burgueño Carbonell.- Director General de Hospitales.
D^a Zaida M^a Sampedro Préstamo.- Directora General de Sistemas de Información Sanitaria.
D^a Rosa de Andrés de Colsa.- Delegada de la Administración.

Por Torrejón Salud S.A.

D. Alberto de Rosa Torner.- Director General Grupo Ribera-Salud
D. Ignacio Martínez Jover.- Gerente del Hospital de Torrejón.
D. Jesús de Castro Sánchez.- Director Médico del Hospital de Torrejón.

Secretaría: D^a Yolanda Aguilar Olivares.- Secretaria General del Servicio Madrileño de Salud.
Asesora: Belén Alonso.- Subdirectora de Análisis de Costes.

En Madrid, siendo las 10,30 horas del día 7 de junio de 2012, en la sala de reuniones de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, sita en la Plaza de Carlos Trías Bertrán, 7, 7^a planta, se reúnen las personas señaladas al margen.

A continuación pasan a tratarse los asuntos relacionados en el Orden del Día:

PRIMERO.- Lectura y aprobación, si procede, del acta de la reunión celebrada el 22 de diciembre de 2011.- Se aprueba el acta por acuerdo de los asistentes.

SEGUNDO.- Informe de la delegada de la administración.- D^a Rosa de Andrés, inicia su exposición aportando datos significativos del informe que se adjunta como **anexo 1**, que analizará detalladamente con los representantes del hospital.

La Viceconsejera de Asistencia Sanitaria solicita información sobre el inicio de la actividad del servicio de psiquiatría. La delegada de la administración informa que el servicio iniciará su actividad previsiblemente el próximo 2 de julio en el Centro de Especialidades.

El gerente del hospital informa a continuación, que han concluido los trámites necesarios para la puesta en marcha del servicio de radioterapia, el proyecto se encuentra en este momento en estudio, por parte de la Dirección General de Planificación. El Director General de Hospitales traslada a los responsables del hospital la importancia de que el centro disponga de este servicio con la mayor brevedad posible.

TERCERO.- Contrato Programa.- La Viceconsejera de Asistencia Sanitaria analiza aspectos relevantes del contrato programa, señalando el carácter anual del mismo y su importancia, ya que responde a objetivos institucionales. Se procede a la firma del contrato-programa que se adjunta como **anexo 2**.

Posteriormente la Directora General de Atención al Paciente expone los objetivos para el ejercicio 2012.

CUARTO.- Auditoria de calidad y disponibilidad.- Se hace referencia, tal y como se establece en los pliegos, al informe de auditoria que deben presentar los representantes del Hospital de Torrejón, transcurrido un año desde la apertura del centro. Este informe debe evaluar aspectos relativos a indicadores asistenciales, no asistenciales e indicadores de seguridad y calidad establecidos en el contrato programa.

Asimismo, se acuerda que en la próxima reunión se decidirá la empresa que realizará la auditoria. Se proponen cuatro empresas: Price Waterhouse, Idom, GPM y Elola.

QUINTO.- Balance de actividad y evolución de la población protegida.- La Directora General de Sistemas de Información Sanitaria expone el balance de actividad que figura como **anexo 3** al acta, señala que los datos presentan incorrecciones porque han tenido problemas en el envío de los mismos. El gerente del hospital confirma que ha existido un problema que se evaluará con la Dirección General de Atención al Paciente, en este sentido se ofrecía a los pacientes del Hospital de Torrejón como primera opción de otros centros sanitarios distintos al hospital.

Asimismo, el gerente aporta la documentación relativa al seguimiento y balance de actividad que ha realizado la concesionaria, que se adjunta al acta **como anexo 4**, señala que a fecha de hoy del total de la población (nuevas historias), ha pasado la mitad de la población por el hospital.

SEXTO.- Dar cuenta de los documentos de control que establece el pliego.- La Viceconsejera expone la necesidad de realizar un seguimiento de la documentación de control que acompaña al pliego, que es la siguiente:

- Autorización de la Administración para implementar servicios de explotación comercial.
- Autorización de la Administración para implementar servicios en cartera.
- Suministro de información económica y técnica.
- Contrato de Gestión recogiendo objetivos de la organización.
- Plan de actuaciones en materia de sistemas de información, 4 años/objetivos anuales.
- Plan de calidad y de gestión, cada 4 años/objetivos anuales.
- Plan de inversión y reposición, cada 4 años/objetivos anuales.
- Asumir costes de contratación de asistencia técnicas y asesoramiento: 2% de la inversión total + IVA.
- Realización de auditorias financieras, operativas y de calidad: 0,5% anual precio contrato.

SÉPTIMO.- Ruegos y preguntas

1. El gerente del hospital confirma que el Centro de Especialidades entrará en funcionamiento el 2 de julio de 2012.

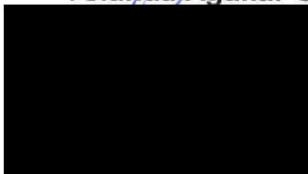
2. Los representantes del Hospital de Torrejón solicitan información sobre las modificaciones que implicará el cambio normativo en materia de tarjeta sanitaria. El Director General de Atención Primaria señala que tanto los partos como la atención a los niños está incluido en todo caso, y que el Real Decreto se modificará en este sentido. Asimismo la Directora General de Sistemas de Información Sanitaria informa que se estudiará la posibilidad de incluir al Hospital de Torrejón como usuario del nuevo programa informático de tarjeta sanitaria.

Y no habiendo más asunto que tratar, se levanta la sesión a las 11,30 horas, lo que como Secretaria certifico.

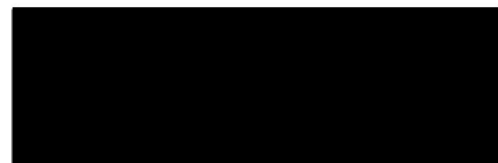
LA SECRETARIA,



Yolanda Aguilar Olivares



VºBº
LA PRESIDENTA



Patricia Flores Cerdán



INFORME SOBRE HOSPITAL DE TORREJON

Desde la anterior reunión de la Comisión Mixta del 22 de diciembre de 2012, se han mantenido reuniones periódicas de coordinación y seguimiento de la actividad asistencial y otros temas de interés mutuo.

Por parte del Servicio Madrileño de Salud, se valora positivamente la incorporación de las prestaciones y cartera de servicios que mejora la accesibilidad al sistema sanitario y evita desplazamientos a los ciudadanos de la población de Torrejón.

Destacar en cuanto a la cartera de servicios:

Que la cartera de servicios que se estableció en el pliego de condiciones, se encuentra prácticamente completa.

Que se han incorporado algunas de las especialidades que no estaban previstas en el inicio, como Cirugía Pediátrica (excepto la que requería cuidados intensivos pediátricos), Cirugía Plástica, Cirugía Maxilofacial, estando prevista alguna incorporación próximamente.


Expresar la felicitación por la satisfactoria incorporación de la actividad del tratamiento sustitutorio renal de los pacientes de población protegida de la zona, que estaban en club de diálisis, que ha sido asumido por el centro, asunto de especial interés para la gestión sanitaria.

En cuanto a la actividad sanitaria realizada se constata el progresivo crecimiento de todas las líneas de actividad: hospitalización, consultas externas, hospital de día, CMA, Intervenciones quirúrgicas, partos, etc.. No obstante se advierte del incremento producido en los últimos meses en la ratio/1000 habitantes en pruebas radiológicas (Ecografías y fundamentalmente TAC, RNM).

Finalmente, están en estudio y valoración las siguientes cuestiones :

- Hemodinámica 24h. Según los criterios establecidos por el grupo SCAEST encargado de la puesta en marcha del CÓDIGO INFARTO.
- Seguimiento del Plan Ictus de Atención a los pacientes con Ictus de la Comunidad de Madrid
- Implantación de SIFCO, retrasada por motivos técnicos
- Atender la solicitud de información mensual o bimensual del número de pacientes que ejercen libre elección y en que otros hospitales de la red.
- Por parte de la Oficina Regional de Trasplantes interesa conocer cuando se van a acreditar para la extracción de órganos y tejidos.

En Madrid, a siete de junio de 2012



La delegada de la Administración
Rosa M^{de} Andrés de Colsa



Viceconsejería de Asistencia Sanitaria



Servicio Madrileño de Salud

OBJETIVOS

Año 2012.

Hospital de Torrejón

INTRODUCCION

El Decreto 24/2008, establece el régimen de funcionamiento del Servicio Madrileño de Salud, siendo la titular de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria la encargada de ejercer las funciones de dirección de la administración y gestión de sus recursos humanos, materiales y financieros.

Para hacer efectivas estas funciones a nivel de sus centros hospitalarios, se establecen un conjunto de objetivos de actuación para el año 2012, de acuerdo con los siguientes principios generales:

1. Asegurar la estabilidad financiera.
2. Incentivar la gestión y la producción eficiente de los recursos y servicios.
3. Garantizar la libre elección
4. Promover la innovación, la atención a los pacientes y la mejora de la calidad asistencial.
5. Facilitar el desarrollo y adecuación de las tecnologías de la información.

Para desarrollar estos principios se han establecido objetivos de actuación para los hospitales de la red pública, que de acuerdo con lo establecido en el Plan de Calidad del centro son de obligado cumplimiento, conjuntamente con los que específicamente establece el citado Plan.

A continuación se especifican los objetivos 2012 establecidos para el hospital. En primer lugar, los referidos al conjunto del Servicio Madrileño de Salud: registros que de forma obligatoria deberá cumplimentar el centro (Tabla 1) , indicadores de procesos y resultados que deberán conseguir (Tabla 2) con la explicación de sus metas, fórmulas de cálculo y observaciones (Anexo I) y en segundo lugar, los objetivos incluidos de forma específica en el Plan de Calidad del centro (Tabla 3):

TABLA 1: OBJETIVOS DE REGISTROS

Registros y actuaciones administrativas	Cumplimiento
a) Codificación de SIFCO	Obligatorio
b) Complimentación codificación CMBD.	Obligatorio
c) Registro de tumores	Obligatorio
d) Documento único de derivación de la historia de cuidados paliativos	Obligatorio
e) Registro de enfermedades poco frecuentes	Obligatorio
f) Registro de ICTUS	Obligatorio
g) Registro de IAM	Obligatorio
h) Registro de enfermedad renal	Obligatorio
i) Adecuación de la prescripción del transporte programado	Obligatorio

TABLA 2: OBJETIVOS DE PROCESOS Y RESULTADOS

Objetivos	Cumplimiento
1.- Indicadores sistemas de información	
a) Elaboración del Plan de continuidad de servicio	Ver anexo I
b) Constitución Comité de Seguridad de la Información. Plan TIC. mejoras	Ver anexo I
c) Elaboración del plan de actuaciones TIC 2012 / 2013	Ver anexo I
2.- Indicadores de espera quirúrgica y de consultas	
a) Demora máxima de los pacientes en espera estructural	Obligatorio
b) Espera máxima para consultas externas	Ver anexo I
c) Espera máxima para pruebas diagnósticas	Ver anexo I
3.- Indicadores de calidad y atención al paciente	
a) Calidad percibida	Ver anexo I
b) Seguridad paciente y gestión de calidad	Ver anexo I
c) Información y atención al paciente	Ver anexo I
d) Indicadores de comparación hospitalaria	Ver anexo I
e) Autoabastecimiento de bolsas de sangre	Ver anexo I
4.- Indicadores de continuidad asistencial	
a) Porcentaje pruebas disponibles Primaria	Ver anexo I
b) Nº especialidades con especialista consultor	Ver anexo I
c) Porcentaje sospecha malignidad evaluadas	Ver anexo I
d) Porcentaje valoración previa especialista evaluadas	Ver anexo I
e) Porcentaje de pacientes distintos con hepatitis C tratados con fármacos inhibidores de la proteasa y grado de fibrosis igual o menor a 2	Ver anexo I
f) Coste del tratamiento por paciente VIH adulto	Ver anexo I
g) Porcentaje DDD Nuevos anticoagulantes orales sobre el total de anticoagulantes orales	Ver anexo I
h) Conciliación de medicación	Ver anexo I
i) Porcentaje DDD ARA-II+Aliskiren / total medicamentos Renina Angiotensina.	Ver anexo I
j) Cumplimiento de los plazos de envío de la información sobre consumo farmacéutico	Obligatorio

TABLA 3: OBJETIVOS PLAN CALIDAD HOSPITAL

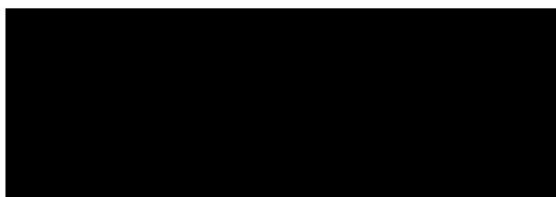
Objetivos	Cumplimiento
1.- Calidad percibida por los ciudadanos	
a) Realización encuesta con acciones de mejora	Anual (2012)
b) Crear comité calidad percibida	Inicio (2012)
d) Gestión reclamaciones	2012 (continuado)
e) Implantar programa acogida y alta	2012
f) Programa paciente informado	Ver Plan
g) Citación pacientes (mecanismos)	2012
h) Página Web	2012
i) Programa específico atención urgencias	2012
2.- Modelos de calidad	
a) Autoevaluación EFQM	2013-2014 (sello 2016)
b) Certificación ISO 14000	2013
c) Certificación ISO 9001 s. centrales (Imagen, Hospitalización a domicilio, Laboratorio, Banco de sangre, Farmacia, Atención al Paciente, Anatomía patológica, Esterilización y Cocina)	2014
g) Calendario RSC (transparencia, des. sostenible... memoria GRI bienal)	2012-2015
3.- Gestión de procesos	
a) Mapa procesos	2012
b) Guías, protocolos y/o vías (50 en próximos 3 años)	Mínimo 5/año
c) Consultas alta resolución	Ver Plan
4.- Gestión de riesgos	
a) Crear unidad funcional gestión riesgos / comité seguridad paciente	Inicio (2012)
b) Sistema registro y comunicación eventos adversos	2012
c) Estandarización de tareas y diseño de procesos	2012 (continuado)
d) Entrenamiento adecuado utilización equipos y procedimientos	2012 (continuado)
e) Identificación pacientes código barras	2012
f) Errores medicación: Control trazabilidad y verificación medicación	2012
g) Implantar Lista Verificación Quirúrgica	2012
h) Disminución infección (higiene de manos: bioalcoholes, etc)	2012
i) Actuaciones específicas centro (antimicrobianos, cuidados como catéteres o caídas, etc) incluidas en el documento	2012
5.- Cultura y formación	

a) Programa anual formación calidad	2012 (continuado)
b) Procedimiento identificar y difundir buenas prácticas (banco Web)	2012
c) Promover participación profesionales (objetivos calidad propios, comisiones, etc)	2012 (continuado)
6.- Infraestructura calidad	
a) Crear coordinador / responsable calidad centro	2012
b) Crear Servicio información y atención al paciente	2012
c) Crear comisiones clínicas (con procedimiento funcionamiento)	2012
d) Plan comunicación interno	Ver plan
e) Cuadro mando integral	2012 (continuado)
f) Memoria anual	2012 (continuado)

El hospital se compromete a cumplir estos objetivos, a lo largo del año 2012, así como a facilitar la información necesaria para su evaluación.

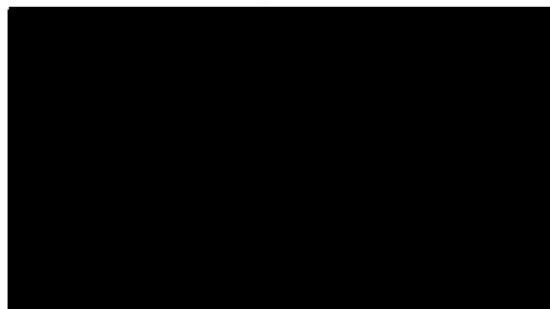
En Madrid a 24 de mayo de 2012.

La Viceconsejera de Asistencia Sanitaria



Fdo. Patricia Flores Cerdán

El Directora/a Gerente



Fdo. Ignacio Martínez Jover

Servicio Madrileño de Salud

Año 2012.

Anexo

Descripción indicadores

Hospital de Torrejón

OBJETIVOS 2012 HOSPITAL DE TORREJÓN. Anexo Descripción de Indicadores
OBJETIVOS DE PROCESOS Y RESULTADOS

1.- Indicadores sistemas de información

INDICADOR	FÓRMULA	META	ACLARACIONES
a) Elaboración del PLAN DE CONTINUIDAD DEL SERVICIO			
1.a.1.) Realización de diagnóstico de seguridad	Sí/No	Sí	Análisis de riesgos de acuerdo a las directrices de la OSSI (Oficina de Seguridad de Sistemas de Información de la DGSIS)
1.a.2.) Definición tiempos recuperación (RTO/RPO)	% sistemas	>90% sistemas	
1.a.3.) Elaboración del Plan de Contingencia	Sí/No	Sí	Inclusión al menos de los tres protocolos y procedimientos contingencia básicos (urgencia - consulta y hospitalización) y Completado y verificado DGSIS. Los servicios críticos deben disponer del plan completo y en todo caso al menos el 70% de los sistemas deben tenerlo
1.a.4.) Aprobación y comunicación	Sí/No	Sí	Firmado por dirección y Comunicado a todo el personal del centro
1.a.5.) Pruebas del Plan	Nº pruebas	2	1 prueba semestral
1.a.6.) Presentación en sesión de la Junta-Técnico Asistencial	Sí/No	Sí	
b) Constitución Comité de Seguridad de la Información. Plan TIC en materia de Seguridad. Mejoras en este ámbito			
1.b.1.) Comité constituido formalmente	Sí/No	Sí	Miembros nombrados formalmente.
1.b.2.) Nº de reuniones	Nº reuniones	8	Actas remitidas. Meta anual (2 reuniones al trimestre)
1.b.3.) Nº de actividades puestas en marcha	Nº actividades	16	Nº actuaciones en base al diagnóstico de procedimientos, mejora de los sistemas, implantación Dian@ (4 actividades/ trimestre)
1.b.4.) % personal con formación en seguridad	% personal formado	>75%	curso virtual LOPD, sesiones formativas en el centro, asistencia a cursos promovidos desde servicios centrales
1.b.5.) % auditorías sobre sistemas	% de auditorías	>90% sistemas	Revisión cumplimiento LOPD. Supervisión accesos a los sistemas de información
1.b.6.) Unidad independiente gestión seguridad	Sí/No	Sí	Independiente de la función TIC. Responsable de seguridad nombrado.
1.b.6.) Presentación del Plan de Seguridad TIC en sesión de la Junta-Técnico Asistencial	Sí/No	Sí	
c) Elaboración del PLAN DE ACTUACIONES TIC			
1.c.1.) Completar y entregar la planificación de actuaciones	Sí/No	Sí	De acuerdo al modelo establecido por la DGSIS y validado por el Comité de Dirección del Centro
1.c.2.) Cumplimentar la evaluación de "HIMSS Analytics Europe"	Sí/No	Sí	Historial Clínico Electrónico (EMRAM)
1.c.3.) Número de iniciativas de mejora e innovación.	Nº de iniciativas	3	Mínimo 3 iniciativas de mejora.
1.c.4.) Número de proyectos TIC propios (infraestructura y aplicaciones).	Nº de proyectos	3 / 5	Mínimo 3 proyectos TIC propios para hospitales pequeños y 5 hospitales medios y grandes.
1.c.5.) Número de acciones formativas personal técnico.	Nº de acciones	2 / 3	Mínimo 2 acciones formativas hospitalares pequeños y 3 hospitales medios y grandes. Garantizar la asistencia a jornadas/cursos promovidos desde la DGSIS. Actuaciones promovidas por el Centro
1.c.6.) Presentación en sesión de la Junta-Técnico Asistencial y en comisiones clínicas	Nº de sesiones	4	En la Junta y en al menos 3 Comisiones clínicas

2.- Indicadores de espera quirúrgica y de consultas				
INDICADOR	FÓRMULA	META	ACLARACIONES	
a) Demora máxima de los pacientes en espera estructural	Nº de pacientes en espera estructural con demora > 30 días el último día de cada mes	0	Se obtendrá de RULEQ	
b) Espera máxima para consultas externas	Nº de pacientes en espera de primera consulta con demora > 40 días el último día de cada mes	0	Se obtendrá de SICYT	
c) Espera máxima para mamografía, resonancia, ecografías, ecocardiografías y endoscopias digestivas	Nº de pacientes en espera de cada prueba con demora > 40 días el último día de cada mes	0	Se obtendrá de SICYT	
3.- Indicadores de calidad y atención al paciente				
INDICADOR	FÓRMULA	META	ACLARACIONES	
a) CALIDAD PERCIBIDA (a continuación ver desarrollo de este apartado)				
3.a.1.- Grado de Satisfacción global de los usuarios con la atención recibida en hospitalización, consultas, CMA y urgencias	% de pacientes satisfechos y muy satisfechos con el conjunto de la atención recibida en hospitalización, consultas, CMA y urgencias	Máx. valor grupo	Fuente: Encuesta de satisfacción 2012 SERMAS	
3.a.2.- Implantación de acciones de mejora en las áreas priorizadas según el resultado de la encuesta de satisfacción 2011	Nº de acciones implantadas	Al menos 5	Establecer áreas de mejoras, con la participación del Comité de Calidad Percibida y que serán ratificadas por la DG. de Atención al Paciente. Fuente: informe del centro de los proyectos de mejora con descripción de las actividades, cronograma e indicadores	
3.a.3.- Desarrollo de líneas de actuación del Comité de Calidad Percibida	Nº de líneas de actuación puestas en marcha	Al menos 4 líneas	Una de estas líneas será de Participación de profesionales de Atención Primaria en el Comité y otra para mejorar la satisfacción con los servicios de urgencias. El resto de líneas podrá elegirse entre las siguientes: • Difusión de las actividades del comité (sesiones, boletines, correos, ...). • Formación de profesionales en calidad percibida. • Colaboración/participación con la Comunidad (p.e. residencias de mayores, asociaciones de pacientes, etc.). • Mejora de la información a pacientes y familiares	
b) Seguridad paciente y gestión de calidad (a continuación ver desarrollo de este apartado)				
3.b.1.- Implantación de objetivos de seguridad del paciente en cada centro	Nº de objetivos establecidos	Al menos 5	Objetivos de acuerdo a la Estrategia de Seguridad del Paciente 2010-2012 del Servicio Madrileño de Salud. Al menos 1 objetivo será sobre informar y promover la participación del paciente en seguridad. Cada objetivo debe tener responsable, indicador, meta	
3.b.2.- Implantación de responsables de seguridad del paciente por Servicios/ Unidades.	Nº de servicios o unidades con responsables de SP/ Nº total de servicios prioritarios	100% Unidades/Servicios prioritarios	De acuerdo a la Estrategia de SP 2010-2012 para promover la participación e implicación de los profesionales. Se consideran servicios prioritarios a incluir: UCI, urgencias, cirugía, anestesia, obstetricia, neonatología y farmacia.	
3.b.3.- Promover la seguridad clínica en los servicios	Nº de servicios clínicos en los que se han impartido sesiones de seguridad/Nº total servicios clínicos	>70%	Sesiones docentes de seguridad en cada uno de los servicios clínicos	

3.b.4.- Participación activa de directivos en reuniones o visitas a las unidades: "Rondas de seguridad".	Nº de reuniones o visitas realizadas	Al menos 3 (2 de ellas en UCI)	Reuniones o visitas a unidades con temática vinculada a la seguridad del paciente, en las que participe algún miembro del equipo directivo (Gerentes y/o Directores); Al menos 2 de ellas en UCI
3.b.5.- Densidad de incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV)	Nº de episodios de NAV por 1000 días de ventilación mecánica	<9	De aplicación en aquellos hospitales que tengan UCI
3.b.6.- Grado de implantación del sistema de identificación inequívoca de pacientes mediante pulseras.	Nº de pacientes con pulseras identificativas/ Nº total de pacientes estudiados x100	>85% y mantiene al menos cifras de 2011.	Fuente de información: Estudios de observación (realización de 2 estudios a lo largo del año). Los estudios incluirán acciones de mejora si implantación no adecuada
3.b.7.- Desarrollo de planes de mejora de higiene de manos	Nº de planes de mejora implantados	Al menos 2	Plan de acción en higiene de manos de acuerdo a los resultados de la herramienta de autoevaluación de la OMS, que aborde las áreas de mejora detectadas (al menos componentes con puntuación inferior a 80)
3.b.8.- Realización de actividades de formación sobre higiene de manos.	Porcentaje de profesionales formados en las áreas prioritarias	>60% profesionales de las unidades o servicios especificados	Formación on-line o presencial en los siguientes servicios: UCI, Urgencias, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Hospital de día
3.b.9.- Utilización de la hoja de verificación quirúrgica	Nº de intervenciones quirúrgicas programadas en que se ha utilizado la lista de verificación quirúrgica / Nº total de intervenciones quirúrgicas estudiadas*100	>80%	A través de un "corte" o estudio específico con una muestra de historias clínicas
3.b.10.- Porcentaje de pacientes en los que se conoce el riesgo de úlceras según escalas validadas.	Nº de pacientes en los que se conoce el riesgo de úlceras/ Nº total de pacientes estudiados*100	>90% y mantiene al menos cifras de 2011	Se incluirán los que utilicen escalas Norton u otras validadas (Braden o Emina). Si meta no alcanzada implantar acciones de mejora.
3.b.11.- Existencia de protocolos de seguridad del paciente establecidos como prioritarios	Nº de protocolos disponibles/ Nº total de protocolos establecidos* 100	100%	Protocolos de seguridad establecidos:1.-Protocolo para la prevención de TYP y TEP; 2.- Protocolo del manejo del paciente con dolor 3.- Protocolo de prevención de caídas.
3.b.12.- Prevención de riesgos en la atención al paciente psiquiátrico	%pacientes con potencial riesgo suicida con cita en SSM en un plazo máx. de 1 semana tras el alta hospitalaria	100%	Garantizar a pacientes con potencial riesgo suicida, la necesaria continuidad asistencial, asegurándoles una cita para el seguimiento ambulatorio en el Servicio de Salud Mental de referencia en el plazo máximo de una semana tras el alta hospitalaria
3.b.13.- Desarrollar actuaciones para la implantación y verificación de Sistemas de Gestión Ambiental.	Nº de actuaciones realizadas	Avanzar una fase completa, respecto a la que se encontraban a cierre del 2011.	Desarrollar actuaciones para la implantación de los Sistemas de Gestión Ambiental, de acuerdo al despliegue de las fases contempladas I, II, III y IV en el cuestionario de Revisión Ambiental (nov 2011).En los Hospitales que ya tengan implantada la Gestión Ambiental, desarrollar acciones de mejora y actuaciones dirigidas al desarrollo sostenible.
3.b.14.- Desarrollo de líneas de actuación del Comité de Lactancia Materna	Nº de líneas de actuación puestas en marcha	Al menos 3 líneas	Líneas de actuación contempladas en el documento Recomendaciones implantación de Comités
3.b.15.- Constitución de un Comité de Atención al dolor	Sí/No	Constituido	De acuerdo a documento de recomendaciones del Servicio Madrileño de Salud
3.b.16.- Elaboración de un Plan de acogida a profesionales de nueva incorporación	Sí/No	Sí	De acuerdo a las recomendaciones del Servicio Madrileño de Salud para la elaboración de planes de acogida

c) Información y atención al paciente																
3.c.1.-Acciones de mejora desarrolladas en las áreas prioritizadas según el resultado de las deficiencias detectadas por las sugerencias, quejas y reclamaciones.	Nº de acciones de mejora desarrolladas.	Al menos 3														
3.c.2.-Porcentaje de reclamaciones contestadas en menos de 30 días hábiles.	Nº de reclamaciones contestadas en menos de 30 días hábiles, en relación al nº total de reclamaciones por Gerencia	100%														
3.c.3.-Porcentaje de reclamaciones adecuadas al manual de estilo. Grupo de trabajo.	Nº de reclamaciones contestadas según el manual de estilo elaborado por la DG de Atención al Paciente, en relación al nº total de reclamaciones por Gerencia.	100%														
3.c.4.-Porcentaje de entrega de Guías de Acogida para pacientes hospitalizados y acompañantes.	Nº de Guías de Acogida puestas a disposición de pacientes ingresados en relación al total de pacientes ingresados.	100%														
3.c.5.-Porcentaje de implantación de protocolos de información asistencial.	Nº de protocolos de información clínica implantados en los que conste: ubicación, horario y profesionales responsables por cada servicio médico y quirúrgico en hospitalización en relación con el total de servicios médicos y quirúrgicos con hospitalización	Implantación en el 100% de los servicios médicos y quirúrgicos con hospitalización.														
3.c.6.-Porcentaje de entrega de Guías de Información al Alta para pacientes hospitalizados y acompañantes.	Nº de Guías de Información al Alta entregadas y cumplimentadas de acuerdo al procedimiento establecido por la DG de Atención al Paciente, en relación con el total de altas de hospitalizaciones producidas.	Entregar al 100% de las altas de hospitalización la Guía de Información al Alta.														
3.c.7.-Porcentaje de entrega de Guías de Atención al Duelo dirigida a familiares y allegados de pacientes fallecidos.	Nº de Guías de Atención al Duelo entregadas y cumplimentadas de acuerdo al procedimiento establecido por la DG de Atención al Paciente, en relación al nº total de éxitus producidos.	Entregar al 100% de éxitus producidos la Guía de Atención al Duelo.														
3.c.8.-Creación de un registro de documentos informativos para pacientes (poster, folletos, guías.....) existentes en el centro hospitalario.	Sí/No	Creación del registro														
d) Indicadores de comparación hospitalaria																
Mortalidad	Tasa ajustada de mortalidad	< media grupo														
Complicaciones	Tasa ajustada de complicaciones	<media grupo														
Infección nosocomial	Prevalencia de infección nosocomial	<=6,6														
d) Autoabastecimiento de bolsas de sangre	Incidencia de ILQ en cirugía de prótesis de cadera en pacientes con índice de riesgo NHSN 0 y 1	2-2,7														
	Donación/ Transfusión	>=65%														

4.- Indicadores de continuidad asistencial

INDICADOR	FÓRMULA	META	ACLARACIONES
4.a) Porcentaje pruebas disponibles Primaria	Nº de Pruebas del catálogo disponibles para A. Primaria / Nº de Pruebas accesibles del catálogo	100%	
4.b) Nº especialidades con especialista consultor	Nº de Especialidades con especialista consultor implantado	≥ 2	Deberá constar un Procedimiento escrito, consensuado con AP, en el que conste los canales de comunicación y sistema de evaluación
4.c) Porcentaje sospecha malignidad (SM) evaluadas	Número de SM remitidas sin cita, que se han evaluado / Número de SM sin cita remitidas *100	100%	Del total de "SM" sólo se consideraran para el análisis las "Remitidas al Hospital sin cita"
4.d) Porcentaje valoración previa especialista evaluadas	Número de VPE remitidas con cita de más de 15 días que se han evaluado / Número de VPE con cita de más de 15 días remitidas	≥ 90%	Del total de "VPE" sólo se consideran para el análisis las "Remitidas al Hospital con cita en más de 15 días"
4.e) % Pacientes distintos con hepatitis C tratados con fármacos inhibidores de la proteasa y grado de fibrosis igual o menor a 2	Numerador: Se incluirán todos los pacientes tratados con inhibidores de la proteasa en el hospital con grado de fibrosis igual o menor a 2. Denominador: Total de pacientes con hepatitis C tratados con triple terapia en el hospital	<5%	No se incluirán pacientes en ensayos clínicos
4.f) Coste del tratamiento por paciente VIH adulto	Numerador: Coste acumulado a precio medio contable de antirretrovirales dispensados para pacientes VIH externos. Denominador: Paciente dispensado medio	< 8.400 €	Cumplimiento si hospitales han alcanzado el objetivo, estableciendo un margen de tolerancia del 1%
4.g) % DDD Nuevos anticoagulantes orales sobre el total de anticoagulantes orales	Numerador: Nº DDD prescritas de Nuevos Anticoagulantes en el conjunto del hospital y las zonas básicas asignadas al mismo (AP+AE) Denominador: Nº DDD totales de fármacos anticoagulantes orales en el hospital y zonas básicas asignadas al mismo	Objetivo para cada hospital en función de sus datos de prescripción tanto de primaria como de especializada	El cumplimiento se valorará según la siguiente graduación: la totalidad para aquellos centros que alcancen el objetivo, la mitad para los centros que estén por encima de la media tanto en el indicador de primaria como en el de especializada.
4.h) Conciliación de medicación	Presentación de una actuación que haya sido realizada a lo largo del año 2012 en la que se haya abordado la conciliación de la medicación. El trabajo se realizará sobre un área, grupo de pacientes, tipo de medicamentos, etc... que considere de especial relevancia el hospital. El formato de la actuación se ajustará a los establecido en un estudio de investigación con un objetivos, material y método, resultados, conclusiones, aplicabilidad del estudio y posibilidad de extensión a otros hospitales.	Sí	Se constituirá un grupo de trabajo para la valoración de las diferentes actuaciones y la asignación de la correspondiente puntuación. Para valorar el cumplimiento se utilizarán los siguientes parámetros: Presentación de un breve resumen del mismo con objetivos, material y métodos antes del 31 de mayo; 0,15% de la valoración. Valoración de la actuación, que tendrá en cuenta tanto el esfuerzo dedicado al mismo, como la adecuación al formato de presentación obtenido, la rigurosidad en los resultados (tanto positivos como negativos) y su aplicabilidad práctica: 0,85% de la valoración.
4.i) % DDD ARA-II+Aliskiren sobre el total de medicamentos para el Sistema Renina Angiotensina	Numerador: Nº DDD prescritas de Antagonistas de receptores de angiotensina y sus combinaciones o aliskiren en el conjunto del hospital y las zonas básicas asignadas al mismo (AP+AE). Denominador: Nº DDD totales de fármacos que afectan al sistema renina angiotensina	Objetivo para cada hospital en función de sus datos de prescripción tanto de primaria como de especializada	El cumplimiento se valorará según la siguiente graduación: la totalidad para aquellos centros que alcancen el objetivo, la mitad para los centros que estén por encima de la media tanto en el indicador de primaria como en el de especializada.
4.j) Cumplimiento de los plazos de envío de la información sobre consumo farmacéutico	Se enviará a la Subdirección de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios mensualmente el fichero informático con los datos de consumo farmacéutico según modelo establecido	* antes del día 20 de cada mes	Real Decreto Ley 16/2012

HOSPITAL DE TORREJÓN

HOSPITALIZACIÓN

Acumulado hasta Marzo / 2012

Fecha del Informe: 07/06/12

Población

Total C.M.	Propia	% Propia/ C.M.
6.379.321	136.987	2,1

Indicadores

	C.M.	Actividad Realizada en el Hospital								Saldo L.E			
		Total	Pob. Propia	Pob. Referencia	Pob. List. de Espera	Pob. No Identif.	L.E. entrada	Finan. CCAA	Otros Finan.	Resto	Total	L.E. salida	Balance N°
HOSPITALIZACIÓN													
TOTAL	129.642	1.121				31	1	190	56	1.399	870	-839	43,7
Categoría no válida	1.214	7				1				8	18	-17	72,00
Embarazo, parto y puerperio	13.576	192				3		22	5	222	49	-46	20,33
Enfermedades y trastornos de hígado, sistema biliar y páncreas	6.428	50				1		5	2	58	48	-47	48,98
Enfermedades y trastornos del aparato circulatorio	15.538	161				2		27	2	192	107	-105	39,93
Enfermedades y trastornos del aparato digestivo	13.296	130				3		13	7	153	105	-102	44,68
Enfermedades y trastornos del aparato reproductor femenino	2.960	13						2	1	16	37	-37	74,00
Enfermedades y trastornos del aparato reproductor masculino	1.919	18						1	1	20	16	-16	47,06
Enfermedades y trastornos del aparato respiratorio	20.422	213				6		15	15	249	78	-72	26,80
Enfermedades y trastornos del ojo	1.631	5								5	11	-11	68,75
Enfermedades y trastornos del sistema nervioso	6.754	52				3		9	5	69	50	-47	49,02
Enfermedades y trastornos de oído, nariz, boca y garganta	5.353	28						4	2	34	44	-44	61,11
Enfermedades y trastornos de piel, tejido subcutáneo y mama	3.509	19				2		2		23	32	-30	62,75
Enfermedades y trastornos de riñón y vías urinarias	6.521	57				3		5	1	66	42	-39	42,42
Enfermedades y trastornos mentales	2.237	4								4	10	-10	71,43
Enf. infecciosas y parasitarias, sistémicas o no localizadas	2.677	28				3		3	1	35	6	-3	17,65
Enf. y trast. del sist. endocrino, nutricional y metabólico	3.056	25						1	1	27	21	-21	45,65
Enf. y trast. de sangre, órganos hematopoy. y sist. inmunitarios	1.391	12						1		13	10	-10	45,45
Enf. y trast. mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas	1.753	4								4	21	-21	84,00

*L.E. salida / (Pob. Propia+Pob. Referencia+L.E.salida)

HOSPITAL DE TORREJÓN

HOSPITALIZACIÓN

Acumulado hasta Marzo / 2012

Fecha del Informe: 07/06/12

Indicadores

	C.M.	Actividad Realizada en el Hospital								Saldo L.E			
	Total	Pob. Propia	Pob. Referencia	Pob. List. de Espera	Pob. No Identif.	L.E. entrada	Finan. CCAA	Otros Finan.	Resto	Total	L.E. salida	Balance N°	% Desv Act por LE*
HOSPITALIZACIÓN													
TOTAL	129.642	1.121				31	1	190	56	1.399	870	-839	43,7
Enf. y trast. sistema musculoesquelético y tejido conectivo	13.357	75				4	1	29	1	110	130	-126	63,41
Infecciones VIH	400	6						1		7	4	-4	40,00
Lesiones, envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos	1.256	14							1	15	9	-9	39,13
Otras causas de atención sanitaria	1.166	7							2	9	20	-20	74,07
Quemaduras	127									0	2	-2	100,00
Recién nacidos y neonatos con condición orig. en periodo perinatal	2.755							50	9	59			
Trauma múltiple significativo	89												
Uso drogas/alcohol y trast. ment. induc. por drogas/alcohol	257	1								1			

*L.E. salida / (Pob. Propia+Pob. Referencia+L.E.salida)

HOSPITAL DE TORREJÓN

HOSPITAL DE DÍA

Acumulado hasta Marzo / 2012

Fecha del Informe: 07/06/12

Indicadores

	C.M.	Actividad Realizada en el Hospital									Saldo L.E			
		Total	Pob. Propia	Pob. Referencia	Pob. List. de Espera	Pob. No Identif.	L.E. entrada	Finan. CCAA	Otros Finan.	Resto	Total	L.E. salida	Balance Número	% Desv Act por LE*
HOSPITAL DE DÍA														
TOTAL		94.195									694	-694	100	
Aparato Digestivo		2												
Dermatología Médicoquirúrgica y Venereología														
Endocrinología y Nutrición		39												
Hospital de Día		4.342								0	19	-19	100,00	
Hospital de día geriátrico		723												
Hospital de día hematológico		4.512								0	99	-99	100,00	
Hospital de día infeccioso		390												
Hospital de día médico		31.587								0	157	-157	100,00	
Hospital de día oncológico		25.121								0	408	-408	100,00	
Hospital de día psiquiátrico		13.288								0	8	-8	100,00	
Medicina Interna		56												
Medicina Nuclear		11												
Neumología		1												
No informados correctamente		11.845												
Oftalmología														
Otros servicios														
Pediatría		6												
Psiquiatría		425												
Radiología														
Rehabilitación		30												
Unidad del Dolor		1.817								0	3	-3	100,00	
Urología														

*L.E. salida / (Pob. Propia+Pob. Referencia+L.E.salida)

HOSPITAL DE TORREJÓN

C.M.A.

Acumulado hasta Marzo / 2012

Fecha del Informe: 07/06/12

Indicadores

	C.M.	Actividad Realizada en el Hospital								Saldo L.E			
		Total	Pob. Propia	Pob. Referencia	Pob. List. de Espera	Pob. No Identif.	L.E. entrada	Finan. CCAA	Otros Finan.	Resto	Total	L.E. salida	Balance Número
C.M.A.													
TOTAL	57.511	1.898				41		120	30	2.089	409	-368	17,73
Categoría no válida	167	6								6	2	-2	25,00
Embarazo, parto y puerperio	243	14				1		2	2	19	1	0	6,67
Enfermedades y trastornos de hígado, sistema biliar y páncreas	54	25						3	1	29			
Enfermedades y trastornos del aparato circulatorio	1.129	14								14	23	-23	62,16
Enfermedades y trastornos del aparato digestivo	2.309	145						5	3	153	8	-8	5,23
Enfermedades y trastornos del aparato reproductor femenino	2.699	75						2	3	80	21	-21	21,88
Enfermedades y trastornos del aparato reproductor masculino	3.080	87						6		93	20	-20	18,69
Enfermedades y trastornos del aparato respiratorio	46	2								2			
Enfermedades y trastornos del ojo	18.752	405				1		9	4	419	117	-116	22,41
Enfermedades y trastornos del sistema nervioso	1.641	37				6		13	1	57	19	-13	33,93
Enfermedades y trastornos de oído, nariz, boca y garganta	3.859	263						12	7	282	25	-25	8,68
Enfermedades y trastornos de piel, tejido subcutáneo y mama	14.167	461				9		25	7	502	110	-101	19,26
Enfermedades y trastornos de riñón y vías urinarias	600	27						1		28	2	-2	6,90
Enfermedades y trastornos mentales	3												
Enf. infecciosas y parasitarias, sistémicas o no localizadas	307							1		1			
Enf. y trast. del sist. endocrino, nutricional y metabólico	108	10								10			
Enf. y trast. de sangre, órganos hematopoy. y sist. inmunitarios	121	8							1	9	2	-2	20,00
Enf. y trast. mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas	122	4								4			
Enf. y trast. sistema musculoesquelético y tejido conectivo	6.381	302				24		37	1	364	51	-27	14,45
Infecciones VIH	4												
Lesiones, envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos	167	5								5	1	-1	16,67

*L.E. salida / (Pob. Propia+Pob. Referencia+L.E.salida)

C.M.A.

Acumulado hasta Marzo / 2012

Fecha del Informe: 07/06/12

Indicadores

	C.M.	Actividad Realizada en el Hospital								Saldo L.E			
	Total	Pob. Propia	Pob. Referencia	Pob. List. de Espera	Pob. No Identif.	L.E. entrada	Finan. CCAA	Otros Finan.	Resto	Total	L.E. salida	Balance Número	% Desv Act por LE*
C.M.A.													
TOTAL	57.511	1.898				41		120	30	2.089	409	-368	17,73
Otras causas de atención sanitaria	1.520	8						4		12	7	-7	46,67
Quemaduras	7												
Recién nacidos y neonatos con condición orig. en periodo perinatal	25												
Trauma múltiple significativo													
Uso drogas/alcohol y trast. ment. induc. por drogas/alcohol													

*L.E. salida / (Pob. Propia+Pob. Referencia+L.E.salida)

HOSPITAL DE TORREJÓN

ACTIVIDAD AMBULATORIA

Acumulado hasta Marzo / 2012

Fecha del Informe: 07/06/12

Indicadores

	C.M.	Actividad Realizada en el Hospital									Saldo L.E		
	Total	Pob. Propia	Pob. Referencia	Pob. L. de Espera	Pob. No Identif.	L.E. entrada	Finan. CCAA	Otros Fianan.	Resto	Total	L.E. salida	Balance Número	% Desv Act por LE*
ACTIVIDAD AMBULATORIA													
TOTAL	919.697									0	37	-37	100,00
Consultas médicas	359.037									0	21	-21	100,00
Consultas pediátricas	23.457												
Consultas psiquiátricas	23.389												
Consultas quirúrgicas	513.814									0	16	-16	100,00

*L.E. salida / (Pob. Propia+Pob. Referencia+L.E.salida)

HOSPITAL DE TORREJÓN

PROCEDIMIENTOS/TÉCNICAS

Acumulado hasta Marzo / 2012

Fecha del Informe: 07/06/12

Indicadores

	C.M.	Actividad Realizada en el Hospital									Saldo L.E		
	Total	Pob. Propia	Pob. Referencia	Pob. L. de Espera	Pob. No Identif.	L.E. entrada	Finan. CCAA	Otros Finan.	Resto	Total	L.E. salida	Balance Número	% Desv Act por LE*
PROCEDIMIENTOS / TÉCNICAS													
TOTAL	779.650												
Técnicas diagnósticas y terapéuticas	779.650												

*L.E. salida / (Pob. Propia+Pob. Referencia+L.E.salida)

HOSPITAL DE TORREJÓN

DISPENSACIÓN FÁRMACOS

Acumulado hasta Marzo / 2012

Fecha del Informe: 07/06/12

Indicadores

	C.M.	Actividad Realizada en el Hospital									Saldo L.E		
	Total	Pob. Propia	Pob. Referencia	Pob. L. de Espera	Pob. No Identif.	L.E. entrada	Finan. CCAA	Otros Finan.	Resto	Total	L.E. salida	Balance Número	% Desv Act por LE*
DISPENSACIÓN FÁRMACOS													
TOTAL	145.430									0	5.786	-5.786	100
Anemia por insuficiencia renal en Tmto. con Eritropoyetina	6.478									0	260	-260	100,00
Anemia postquimioterapia en Tmto. con Eritropoyetina	1.020									0	41	-41	100,00
Esclerosis Múltiple	2.679									0	155	-155	100,00
Hepatitis C Crónica	2.141									0	56	-56	100,00
No Informado	11.865									0	115	-115	100,00
Resto de programas	118.465									0	5.129	-5.129	100,00
Tmto. HIV con Antirretrovirales	2.702												
Tmto. HIV con Antirretrovirales Infantil	80									0	30	-30	100,00

*L.E. salida / (Pob. Propia+Pob. Referencia+L.E.salida)

HOSPITAL DE TORREJÓN

HOSPITALIZACIÓN

Acumulado hasta Marzo / 2012

Fecha del Informe: 07/06/12

Población		
Total C.M.	Propia	%Propia/ C.M.
6.379.321	136.987	2,15

Indicadores

	C.M.	Actividad Realizada en el Hospital								Saldo L.E			
	Total	Pobl. Propia	Pob. Referencia	Pob. Lista de Espera	Pob. No Identif.	L.E. entrada	Financiación CCAA	Otros Financiadores	Resto	Total	L.E. salida	Balance Nº	% Desv Act por LE(*)
HOSPITALIZACIÓN													
Total	905.735.630	5.806.781				253.794	2.499	788.048	207.477	7.058.600	5.300.675	-5.046.881	48
Categoría no válida	74.953.863	459.076				89.707				548.783	812.837	-723131	64
Embarazo, parto y puerperio	37.291.425	402.374				6.958		43.508	8.131	460.971	97.255	-90296	19
Enfermedades y trastornos de hígado, sistema biliar y páncreas	46.117.186	328.231				2.591		15.940	17.583	364.345	244.606	-242015	43
Enfermedades y trastornos del aparato circulatorio	155.666.273	1.111.310				7.085		183.386	12.684	1.314.464	1.033.709	-1026624	48
Enfermedades y trastornos del aparato digestivo	76.012.754	573.349				23.865		50.380	41.466	689.060	465.787	-441921	45
Enfermedades y trastornos del aparato reproductor femenino	13.490.771	46.357						11.360	10.021	67.739	163.153	-163153	78
Enfermedades y trastornos del aparato reproductor masculino	9.917.830	82.313						1.900	2.155	86.368	59.510	-59510	42
Enfermedades y trastornos del aparato respiratorio	128.685.044	1.142.471				33.111		57.631	46.093	1.279.306	409.885	-376775	26
Enfermedades y trastornos del ojo	6.113.091	16.516								16.516	31.764	-31764	66
Enfermedades y trastornos del sistema nervioso	56.829.095	287.678				7.507		22.277	18.895	336.357	300.119	-292612	51
Enfermedades y trastornos de oído, nariz, boca y garganta	19.029.116	67.636						7.206	3.744	78.585	117.827	-117827	64
Enfermedades y trastornos de piel, tejido subcutáneo y mama	16.726.493	61.916				15.477		6.444		83.837	100.523	-85046	62
Enfermedades y trastornos de riñón y vías urinarias	36.193.548	240.854				11.578		24.303	3.013	279.748	195.431	-183853	45
Enfermedades y trastornos mentales	11.451.292	13.234								13.234	43.471	-43471	77
Enf. infecciosas y parasitarias, sistémicas o no localizadas	25.248.424	260.831				21.012		9.495	3.563	294.901	28.202	-7190	10
Enf. y trast. del sist. endocrino, nutricional y metabólico	15.575.948	79.156						1.922	1.922	83.000	100.020	-100020	56
Enf. y trast. de sangre, órganos hematopoy. y sist. inmunitarios	8.672.314	63.457						3.464		66.921	42.912	-42912	40
Enf. y trast. mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas	22.299.816	48.061								48.061	146.238	-146238	75
Enf. y trast. sistema musculoesquelético y tejido conectivo	105.363.610	413.803				34.903	2.499	159.421	12.532	623.158	728.653	-693750	64
Infecciones VIH	4.177.487	41.890						7.965		49.855	31.747	-31747	43
Lesiones, envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos	6.714.476	55.326							3.259	58.585	41.248	-41248	43
Otras causas de atención sanitaria	4.293.787	8.280							5.014	13.294	43.910	-43910	84
Quemaduras	1.822.638									0	61.866	-61866	100
Recién nacidos y neonatos con condición orig. en periodo perinatal	20.383.735							181.446	17.403	198.849			
Trauma múltiple significativo	1.919.407												
Uso drogas/alcohol y trast. ment. induc. por drogas/alcohol	786.207	2.663								2.663			

HOSPITAL DE TORREJÓN

HOSPITAL DE DÍA

Acumulado hasta Marzo / 2012

Fecha del Informe: 07/06/12

Indicadores

	C.M.	Actividad Realizada en el Hospital									Saldo L.E		
	Total	Pob. Propia	Pob. de Referencia	Pob. de Lista de Espera	Pob. No Identif.	L.E. entrada	Finanan. CCAA	Otros Finan.	Resto	Total	L.E. salida	Balance Número	% Desv Act por LE(*)
HOSPITAL DE DÍA													
Total	28.876.049								-297.608	0	297.608	-297.608	100
Aparato Digestivo	0												
Dermatología Médicoquirúrgica y Venereología													
Endocrinología y Nutrición	9.528												
Hospital de Día	481.182								0	0	0	0	#DIV/0
Hospital de día geriátrico	72.873												
Hospital de día hematológico	2.587.085								-49.698	0	49.698	-49.698	100
Hospital de día infeccioso	184.014												
Hospital de día médico	5.834.446								-42.390	0	42.390	-42.390	100
Hospital de día oncológico	15.776.131								-204.816	0	204.816	-204.816	100
Hospital de día psiquiátrico	1.472.966								-704	0	704	-704	100
Medicina Interna	8.357												
Medicina Nuclear	198												
Neumología	171												
No informados correctamente	2.256.295												
Oftalmología													
Otros servicios													
Pediatría	1.068												
Psiquiatría	64.946												
Radiología													
Rehabilitación	13.251												
Unidad del Dolor	113.539								0	0	0	0	#DIV/0
Urología													

HOSPITAL DE TORREJÓN

C.M.A.

Acumulado hasta Marzo / 2012

Fecha del Informe: 07/06/12

Indicadores

	C.M.	Actividad Realizada en el Hospital								Saldo L.E			
	Total	Pob. Propia	Pob. Ref.	Pob de Lista de Espera	Pob. No Identif.	L.E. entrada	Finan. CCAA	Otros Finan.	Resto	Total	L.E. salida	Balance Número	% Desv Act por LE(*)
HOSPITALIZACIÓN													
Total	116.209.172					39.320		96.551	-281.353	4.376.995	302.281	-262.961	100
Categoría no válida	137.556								-830	19.087	830	-830	100
Embarazo, parto y puerperio	439.695					415		1.341	415	31.377	670	-255	100
Enfermedades y trastornos de hígado, sistema biliar y páncreas	149.897							4.385	1.462	97.722			
Enfermedades y trastornos del aparato circulatorio	2.180.802								-19.011	27.980	19.011	-19.011	100
Enfermedades y trastornos del aparato digestivo	5.070.885							3.449	-3.812	436.791	5.947	-5.947	100
Enfermedades y trastornos del aparato reproductor femenino	6.582.848							1.369	-12.261	220.080	14.397	-14.397	100
Enfermedades y trastornos del aparato reproductor masculino	4.357.198							2.309	-11.827	128.927	11.827	-11.827	100
Enfermedades y trastornos del aparato respiratorio	107.249									419			
Enfermedades y trastornos del ojo	56.160.746					956		8.039	-101.771	1.290.013	105.684	-104.728	100
Enfermedades y trastornos del sistema nervioso	3.547.048					5.865		10.401	-13.642	100.843	14.929	-9.065	100
Enfermedades y trastornos de oído, nariz, boca y garganta	7.848.976							7.802	-14.872	630.925	19.322	-19.322	100
Enfermedades y trastornos de piel, tejido subcutáneo y mama	7.802.689					3.735		11.602	-45.738	213.933	49.367	-45.632	100
Enfermedades y trastornos de riñón y vías urinarias	1.211.102							723	-830	89.748	830	-830	100
Enfermedades y trastornos mentales	4.762												
Enf. infecciosas y parasitarias, sistémicas o no localizadas	240.537							415		415			
Enf. y trast. del sist. endocrino, nutricional y metabólico	174.901									29.107			
Enf. y trast. de sangre, órganos hematopoy. y sist. inmunitarios	424.455								-415	30.895	830	-830	100
Enf. y trast. mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas	465.982									28.562			
Enf. y trast. sistema musculoesquelético y tejido conectivo	16.341.373					28.349		43.056	-51.415	961.276	51.830	-23.481	100
Infecciones VIH	62.005												
Lesiones, envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos	448.435								-415	30.724	415	-415	100
Otras causas de atención sanitaria	2.429.820							1.660	-6.391	8.171	6.391	-6.391	100
Quemaduras	3.613												
Recién nacidos y neonatos con condición orig. en periodo perinatal	16.600												
Trauma múltiple significativo													
Uso drogas/alcohol y trast. ment. induc. por drogas/alcohol													

HOSPITAL DE TORREJÓN

ACTIVIDAD AMBULATORIA

Acumulado hasta Marzo / 2012

Fecha del Informe: 07/06/12

Indicadores

	C.M.	Actividad Realizada en el Hospital									Saldo L.E		
	Total	Pob. Propia	Pob. de Referencia	Pob. de L. de Espera	Pob. No Identificada	L.E. entrada	Finan. CCAA	Otros Finan.	Resto	Total	L.E. salida	Balance Número	% Desv Act por LE(*)
HOSPITALIZACIÓN													
Total	156.058.139					4.929			-4.929	0	4.929	-4.929	100
Consultas médicas	62.550.404					3.485			-3.485	0	3.485	-3.485	100
Consultas pediátricas	4.616.122												
Consultas psiquiátricas	3.719.254												
Consultas quirúrgicas	85.172.358					1.444			-1.444	0	1.444	-1.444	100

*L.E. Salida / (Pob. Propia+Pob. Referencia+L.E. Salia)

HOSPITAL DE TORREJÓN

PROCEDIMIENTOS/TÉCNICAS

Acumulado hasta Marzo / 2012

Fecha del Informe: 07/06/12

Indicadores

	C.M.	Actividad Realizada en el Hospital									Saldo L.E		
		Total	Pob. Propia	Pob. de Referencia	Pob. de L. de Espera	Pob. No Identificada	L.E. entrada	Finan. CCAA	Otros Finan.	Resto	Total	L.E. salida	Balance Número
HOSPITALIZACIÓN													
Total		3.244.923											
Técnicas diagnósticas y terapéuticas		3.244.923											

*L.E. Salida / (Pob. Propia+Pob. Referencia+L.E. Salia)

HOSPITAL DE TORREJÓN

DISPENSACIÓN FÁRMACOS

Acumulado hasta Marzo / 2012

Fecha del Informe: 07/06/12

Indicadores

	C.M.	Actividad Realizada en el Hospital									Saldo L.E		
	Total	Pob. Propia	Pob. de Referencia	Pob. de Lista de Espera	Pob. No Identificada	L.E. entrada	Finan. CCAA	Otros Finan.	Resto	Total	L.E. salida	Balance Número	% Desv Act por LE(*)
HOSPITALIZACIÓN													
Total	358.619.650									0	16.265.350	-16.265.350	100
Anemia por insuficiencia renal en Tmto. con Eritropoyetina	8.421.400									0	338.000	-338.000	100
Anemia postquimioterapia en Tmto. con Eritropoyetina	3.672.000									0	147.600	-147.600	100
Esclerosis Múltiple	27.727.650									0	1.604.250	-1.604.250	100
Hepatitis C Crónica	14.987.000									0	392.000	-392.000	100
No Informado	0									0	0	0	0
Resto de programas	303.231.600									0	13.566.000	-13.566.000	100
Tmto. HIV con Antirretrovirales	0												
Tmto. HIV con Antirretrovirales Infantil	580.000									0	217.500	-217.500	100

COMISION MIXTA HOSPITAL DE TORREJÓN

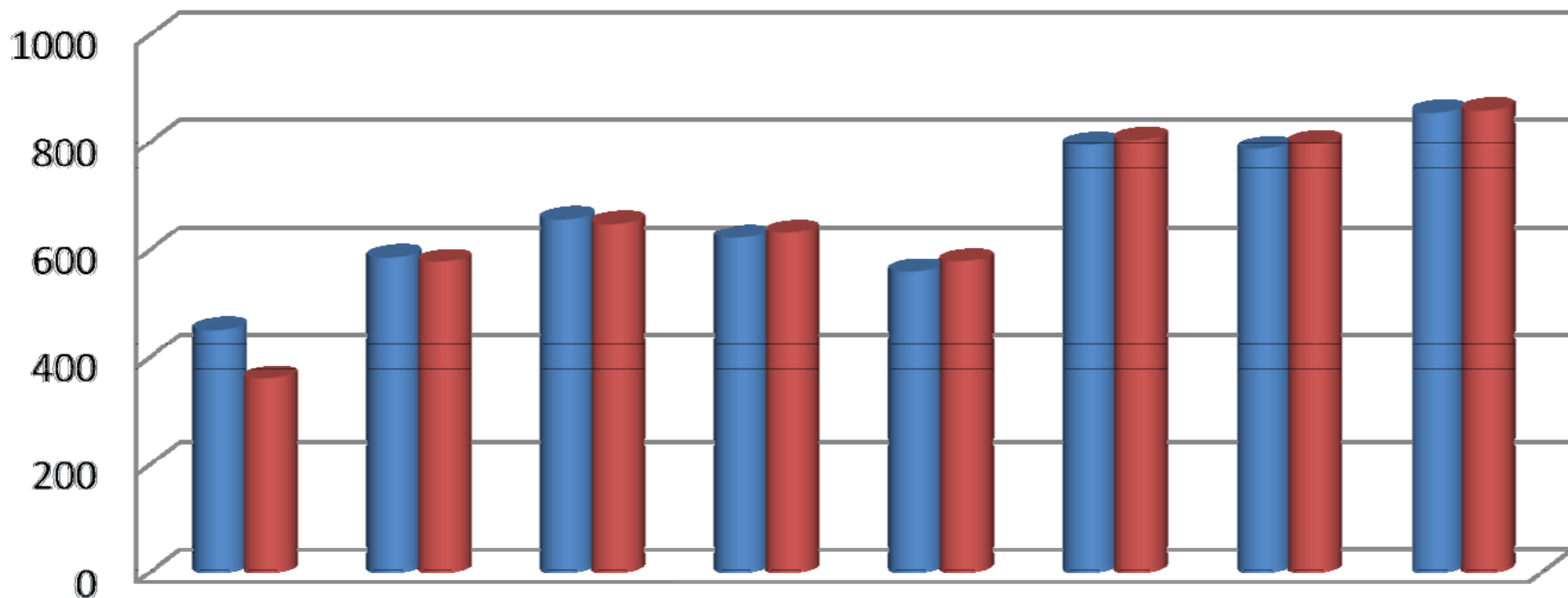
7 junio 2012



INDICE

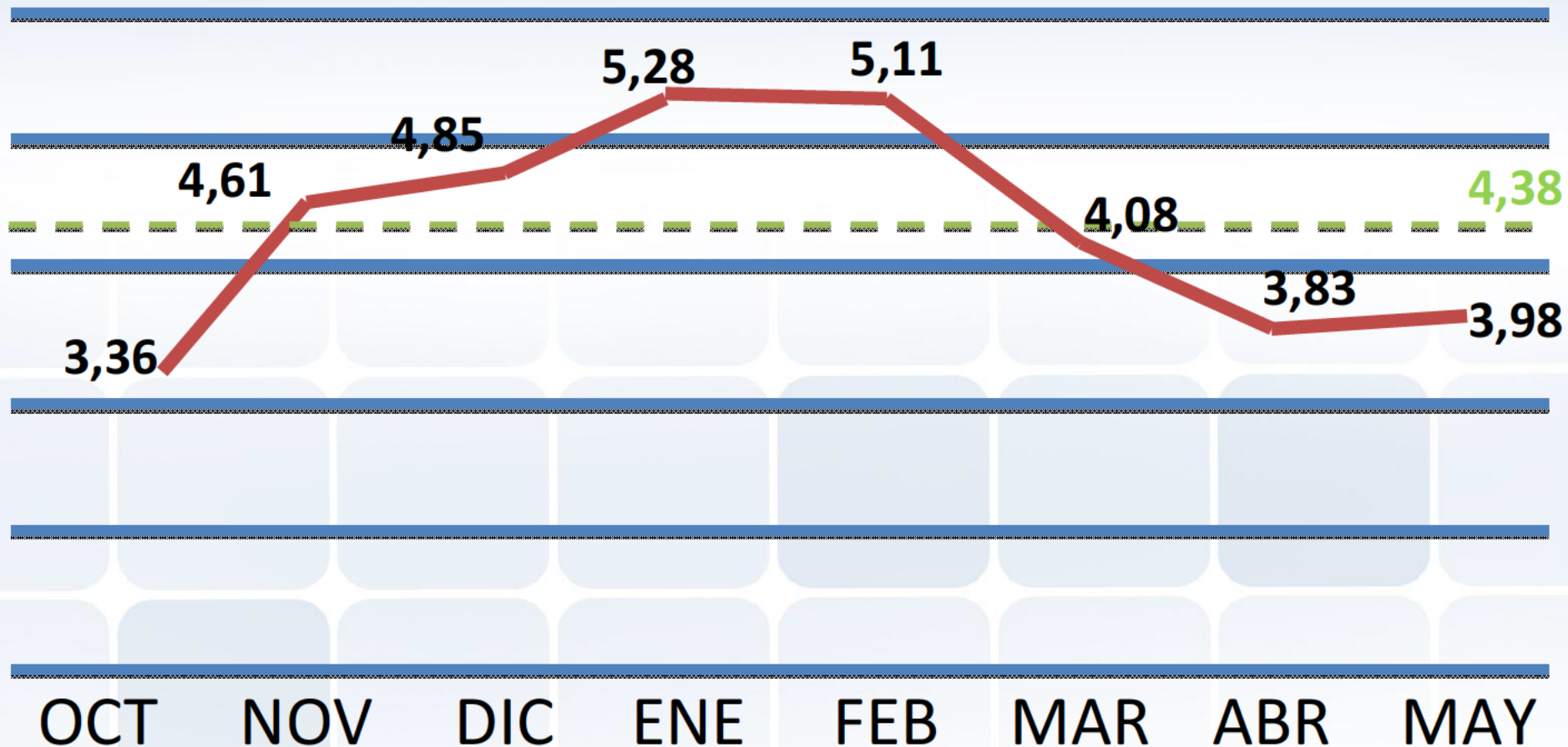
1. Hospitalización
2. Urgencias
3. Intervenciones
4. Consultas Externas
5. Actividad ambulatoria
6. Radiología
7. Quejas, reclamaciones
8. Felicitaciones

El Hospital ha registrado 859 altas durante el mes de mayo. Desde el inicio, hemos realizado 5.275 altas



	oct-11	nov-11	dic-11	ene-12	feb-12	mar-12	abr-12	may-12
■ INGRESOS	450	586	656	622	559	795	787	855
■ ALTAS	360	577	648	631	578	804	798	859

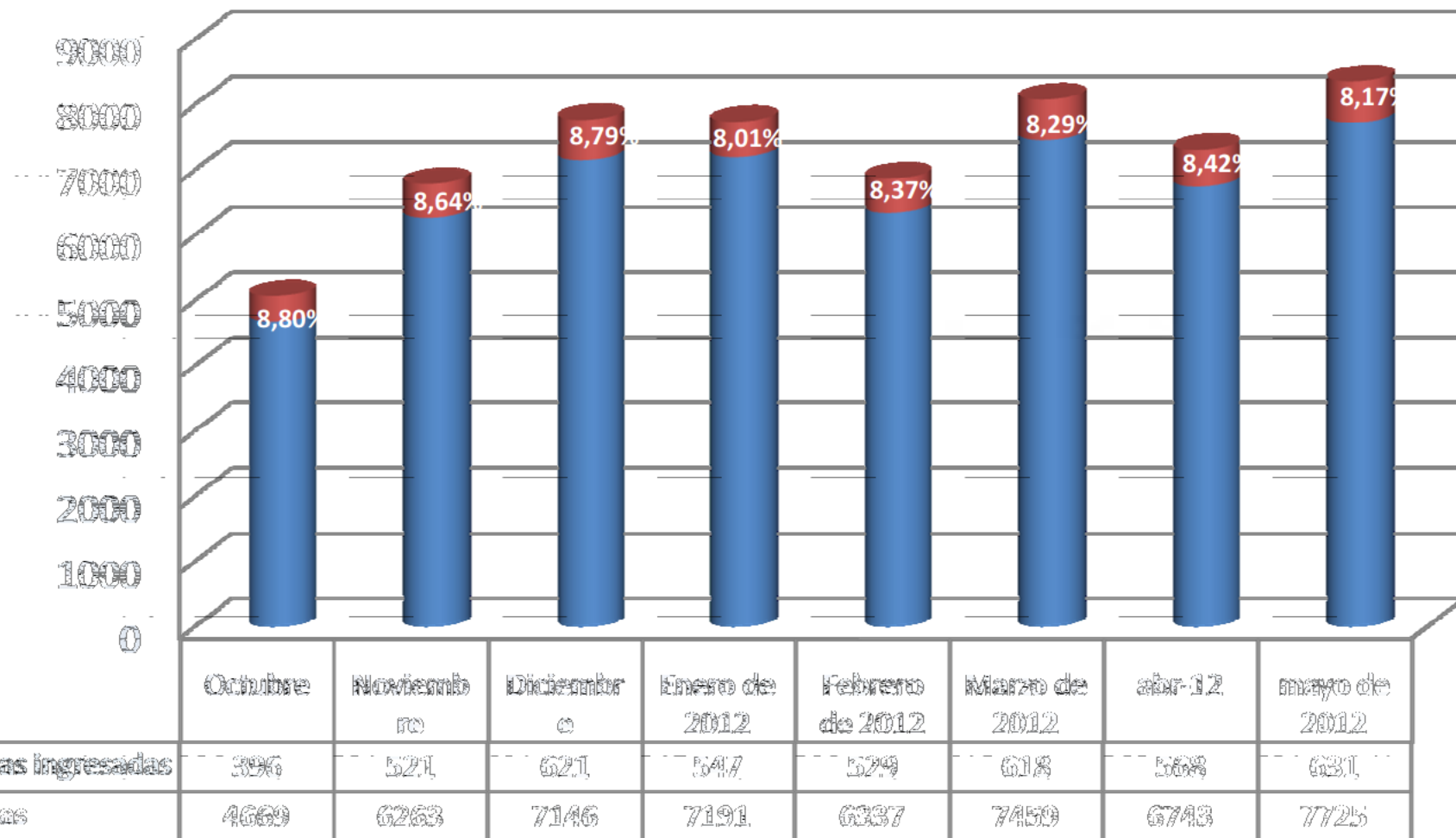
Desde el inicio, el Hospital tiene una estancia media de 4,38 días



Comparación Hospital de Torrejón vs Grupo II CAM (enero-abril 2012)

CONCEPTO		HOSPITAL DE TORREJÓN	GRUPO II
ESTANCIA MEDIA		4,52	6,37
PESO MEDIO		1,65	1,67
ÍNDICE DE COMPLEJIDAD		1,04	1,08
IEMA		0,97	1,09
EM PREQUIRÚRGICA			
	PROGRAMADA	0,04	0,47
	URGENTE	1,06	2,48
	TOTAL	0,51	1,01
TASA DE CESÁREAS		18,38%	22,32%

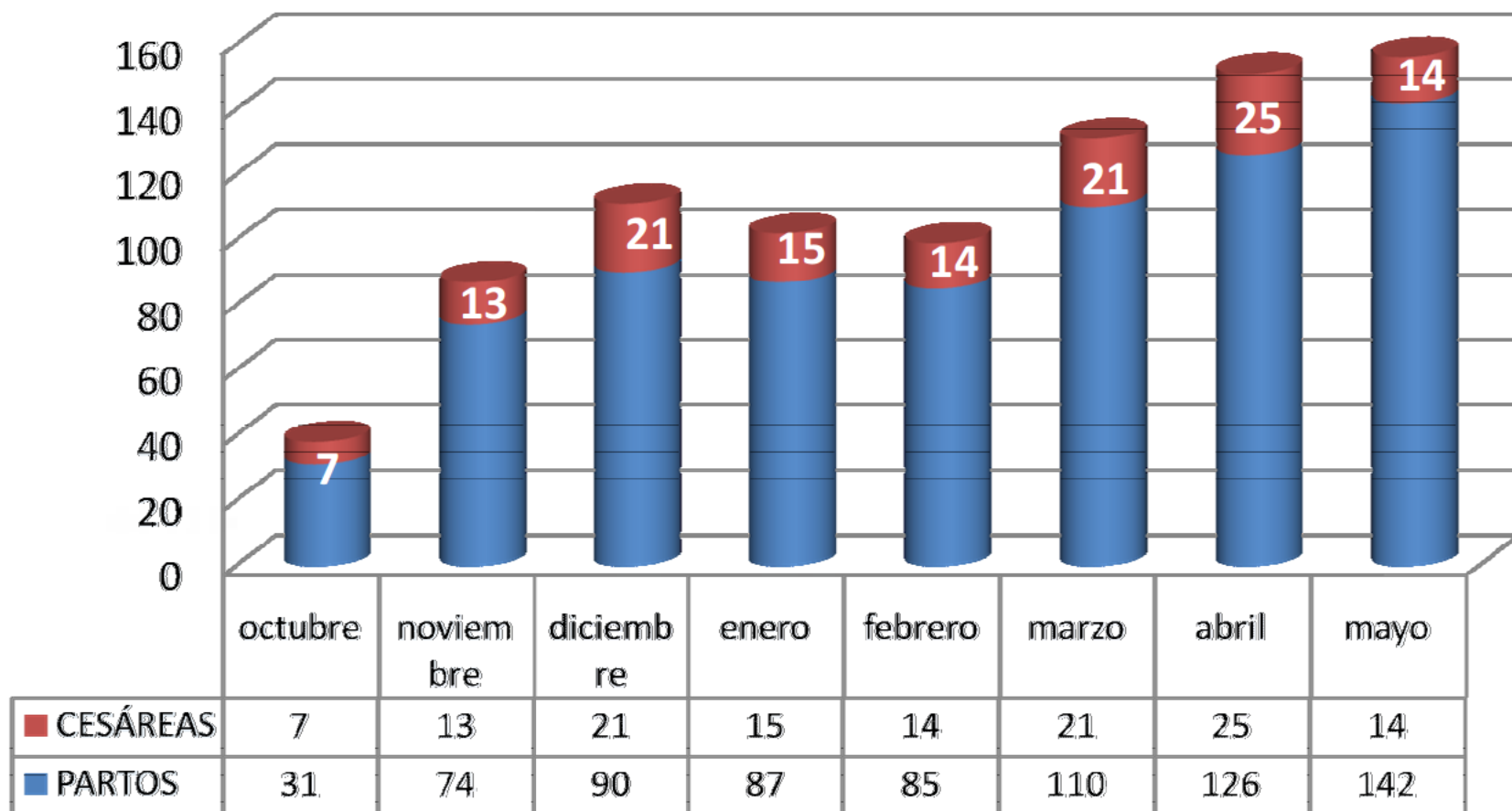
Desde el inicio, hemos atendido 53.538 urgencias.
Tenemos una tasa de ingresos por debajo de 8,5%



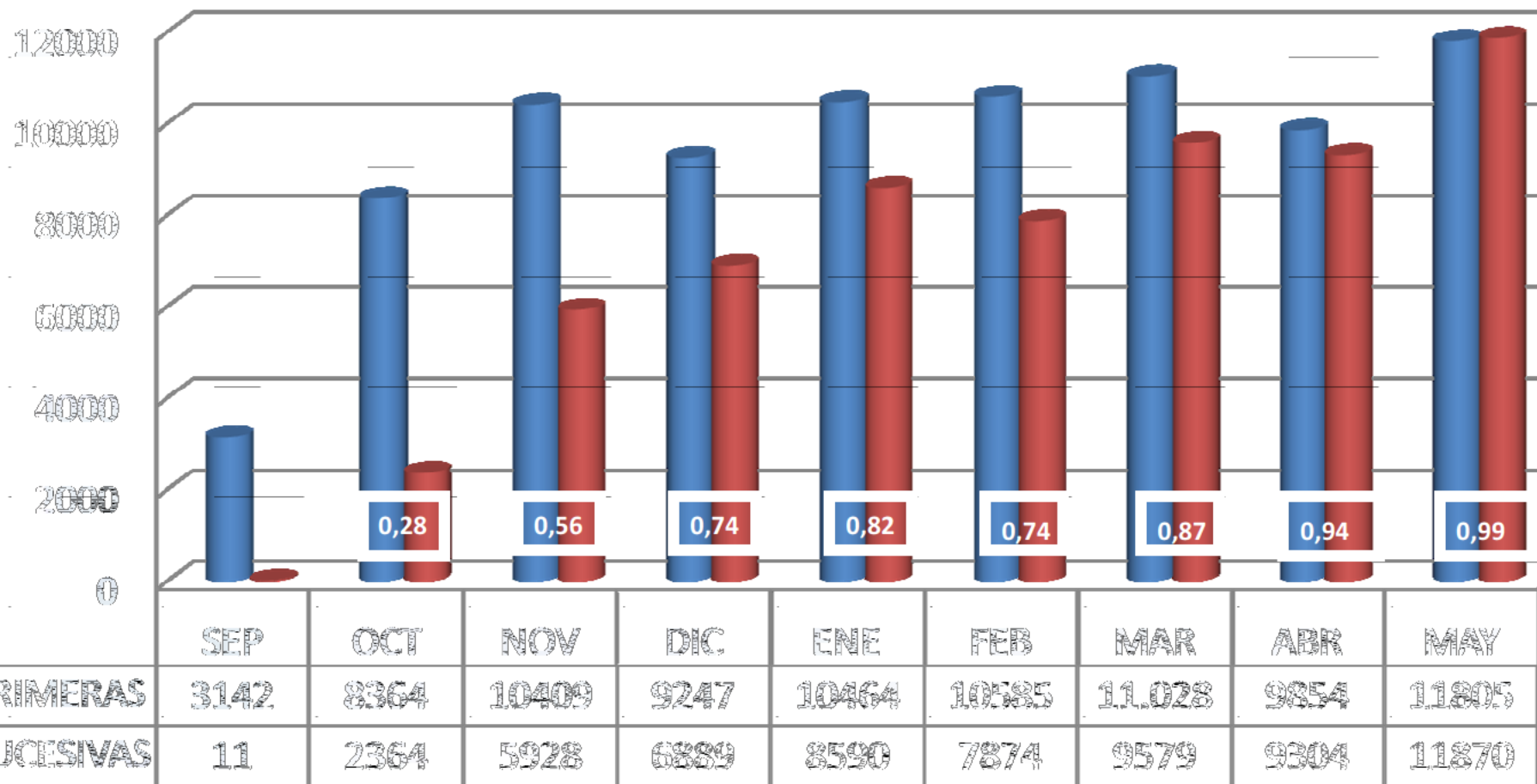
Hemos intervenido, desde el inicio 8.094 pacientes, con un tasa del 77% de intervenciones sin ingreso



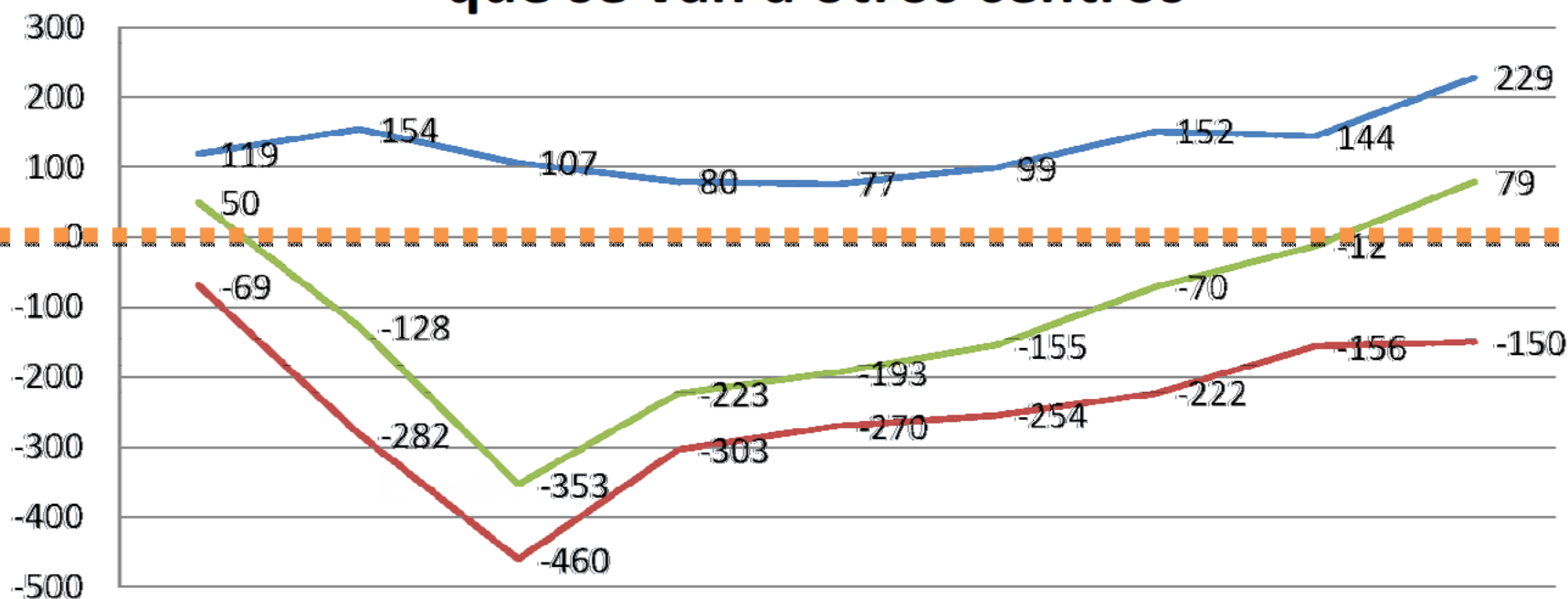
Hemos atendido 744 partos desde el inicio, con un ratio de cesáreas del 17,5%



Desde el inicio, hemos atendido 135.165 consultas externas, con un ratio del 0,69 sucesivas/primeras

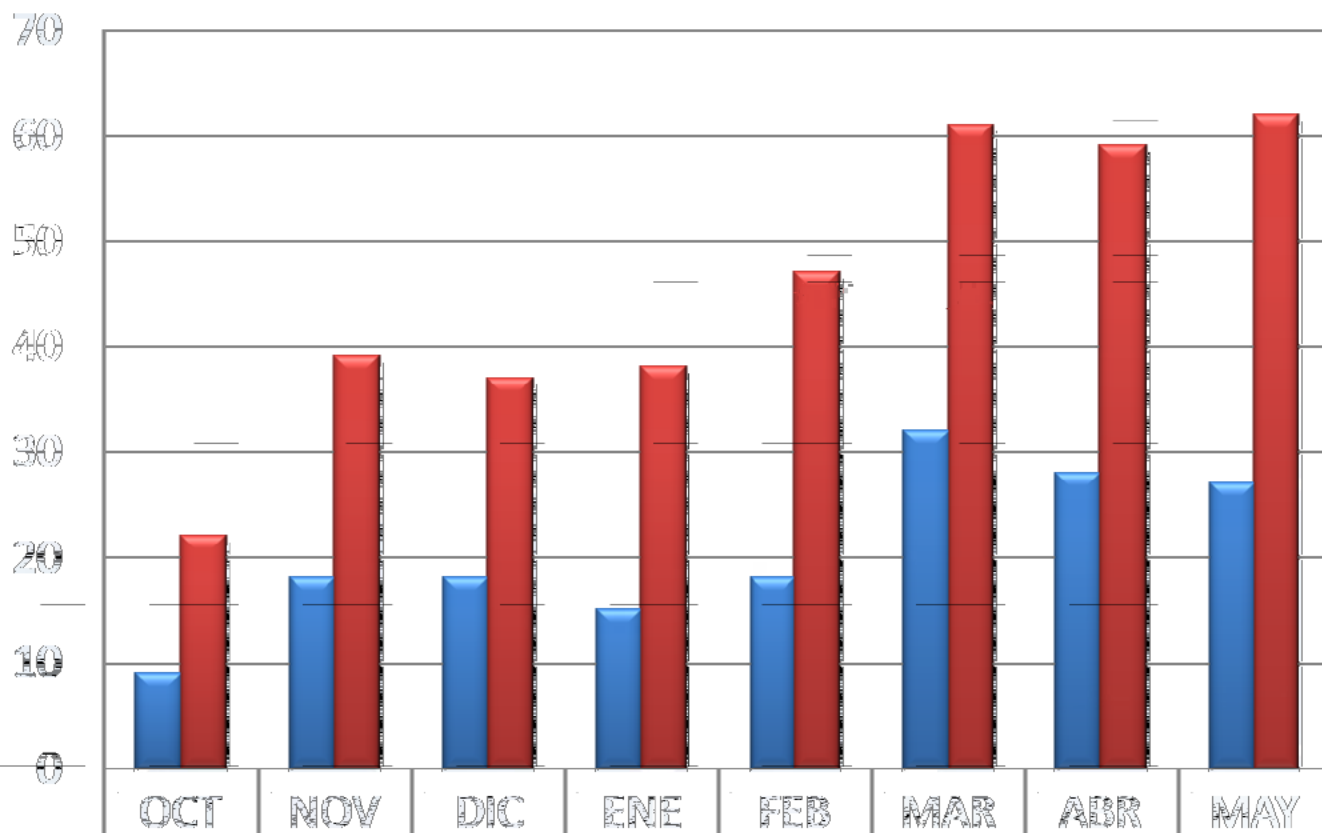


Por primera vez, el Hospital capta más pacientes de los que se van a otros centros



	sep-11	oct-11	nov-11	dic-11	ene-12	feb-12	mar-12	abr-12	may-12
Entrada	119	154	107	80	77	99	152	144	229
Salida	-69	-282	-460	-303	-270	-254	-222	-156	-150
Saldo	50	-128	-353	-223	-193	-155	-70	-12	79

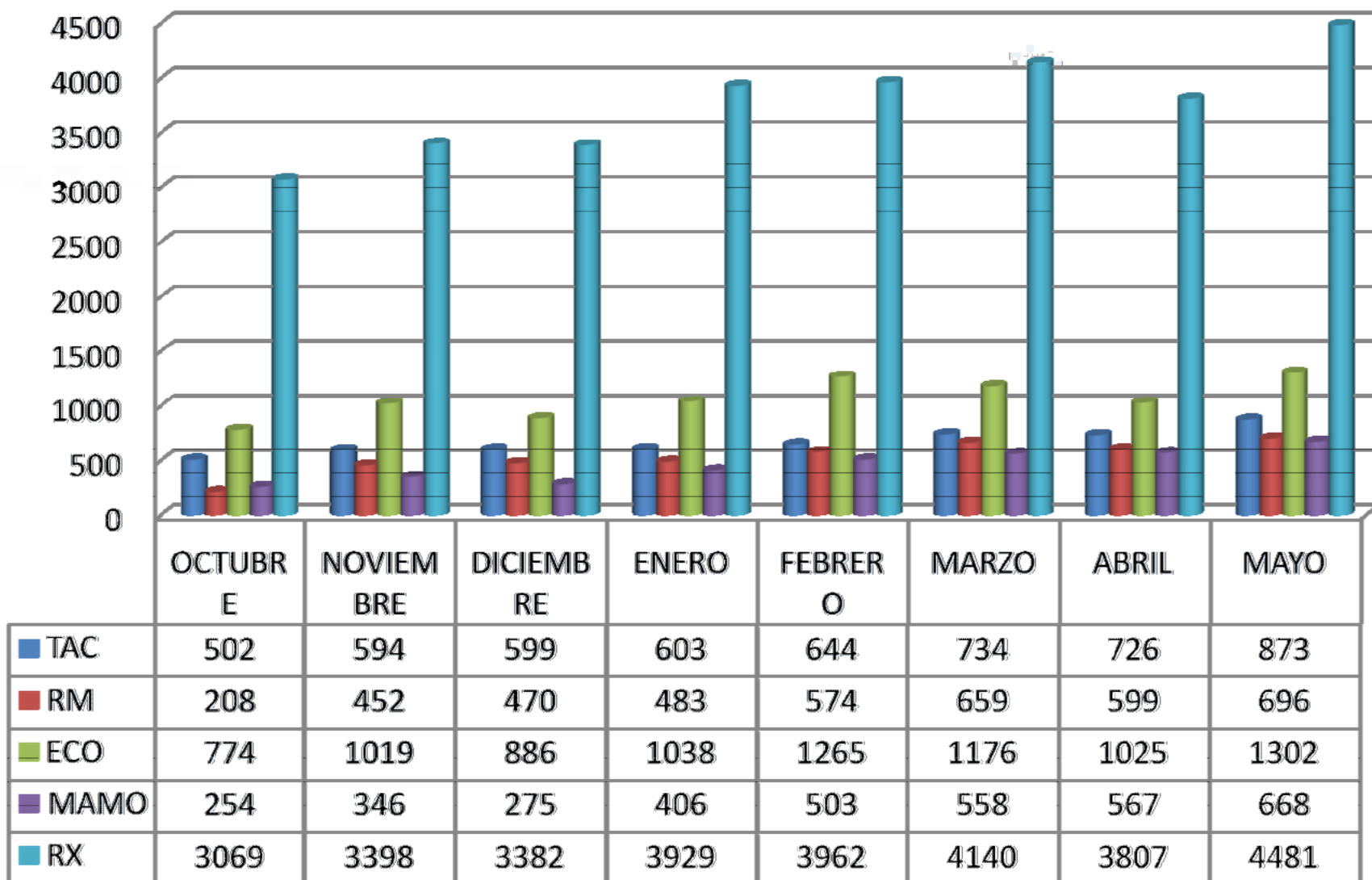
Desde el inicio hemos realizado 365 cateterismos, siendo angioplastias 169 de ellos



■ Cateterismos Angioplastias

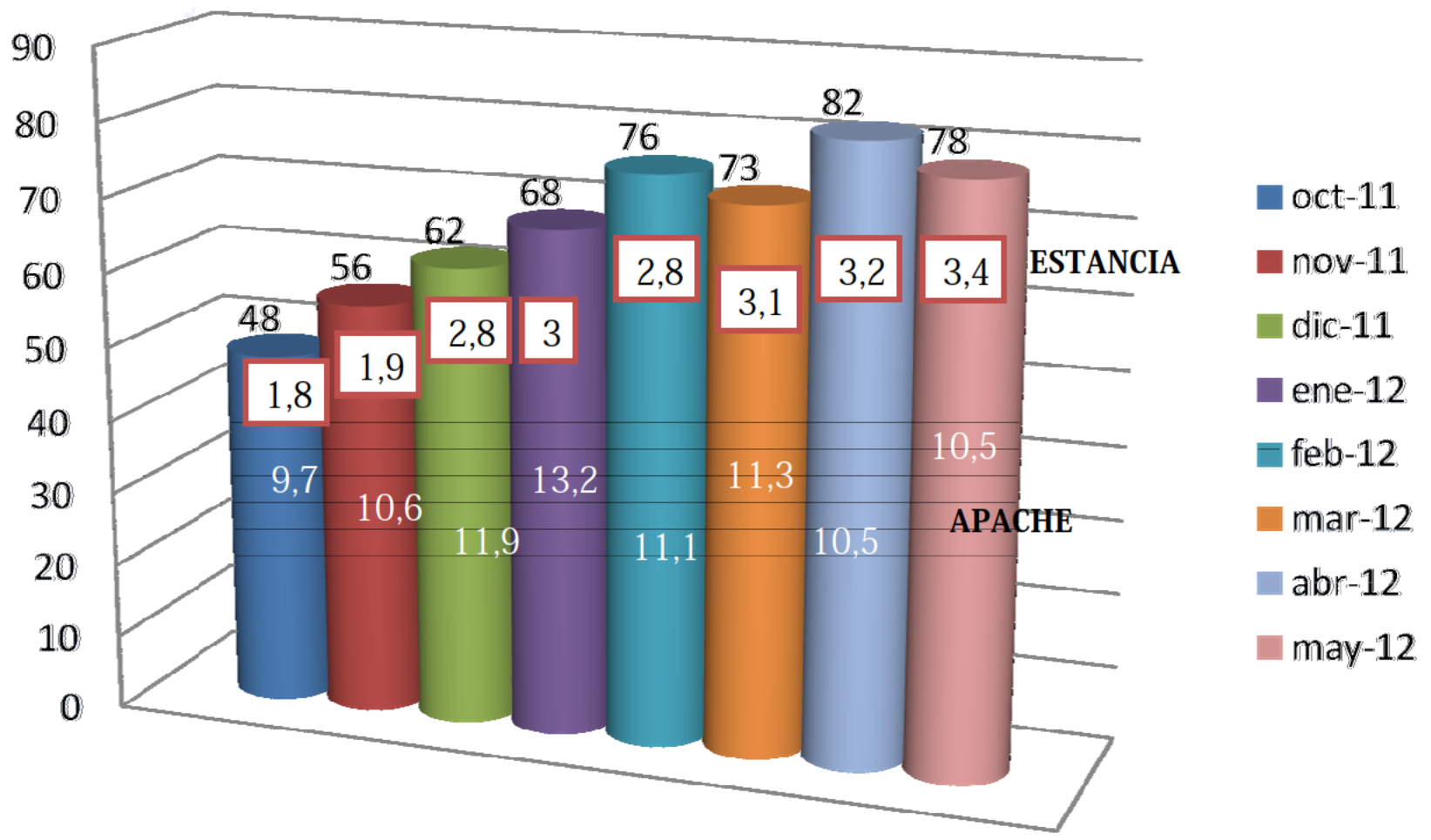
■ Cateterismos Coronariografías

Este mes se han realizado 8.020 pruebas radiológicas



RESUMEN DE ACTIVIDAD/MEDICINA INTENSIVA

Se contabilizan los pacientes dados de alta del SMI hasta el 31 de Mayo .



APACHE

14 —
12 —
10 —

ESTANCIA



Hospital de Torrejón

Comunidad de Madrid

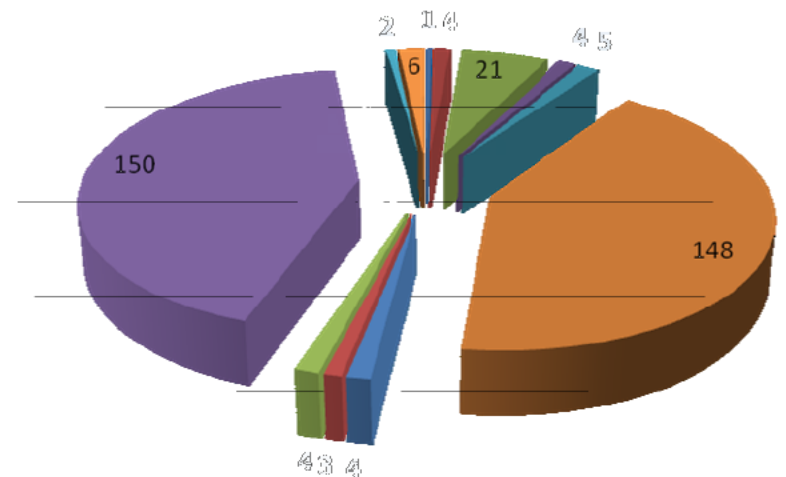
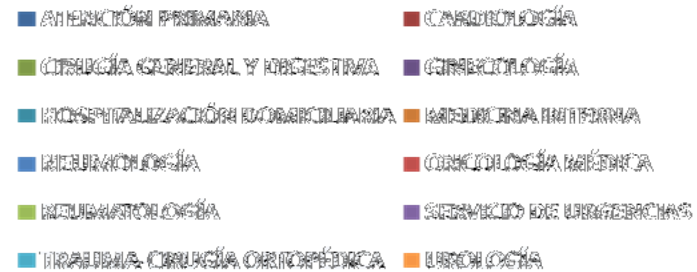
RESUMEN DE ACTIVIDAD/HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

ESTANCIAS	3615
ESTANCIA MEDIA	10,13
INGRESOS TOTALES	357
ALTAS TOTALES	347*
*a domicilio	332
ÍNDICE DE MORTALIDAD	0,02
INTERCONSULTAS	440

PATOLOGÍA MÁS PREVALENTE

INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NEOM	37
NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	35
CON BRONQUITIS AGUDA	32
PIELONEFRITIS AGUDA	24
BRONQUITIS AGUDA	23
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, NO ESPECIFICADA	17
DIVERTICULITIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRAGIA	12
CON EXACERBACION (AGUDA)	11
ASMA INTRINSECA CON ESTADO ASMATICO	11
CELULITIS/ABSCESO DE LA PIERNA, SALVO PIE	10

SERVICIO SOLICITANTE

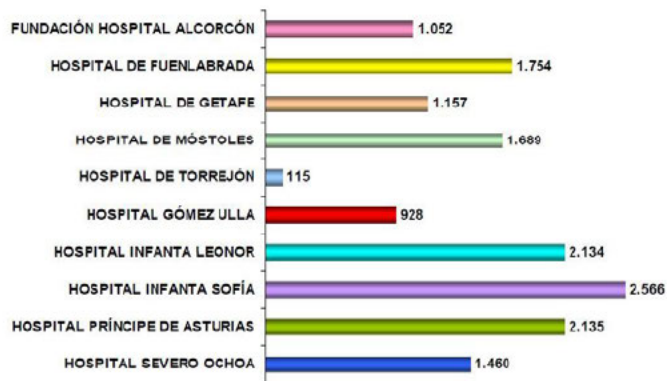


QUEJAS Y RECLAMACIONES/MEMORIA DE RECLAMACIONES 2011

Grupo II: Reclamaciones en 2011



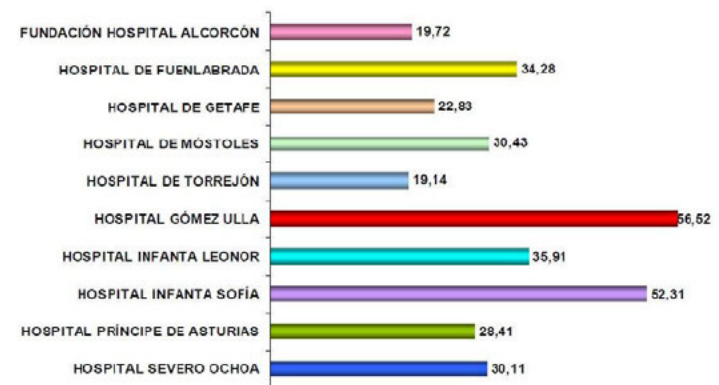
Atención Especializada



Hospitales Grupo II: Reclamaciones /10.000 actos



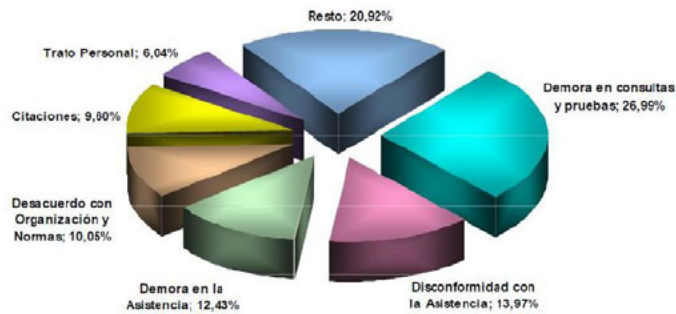
Atención Especializada



Grupo II: motivos de reclamación



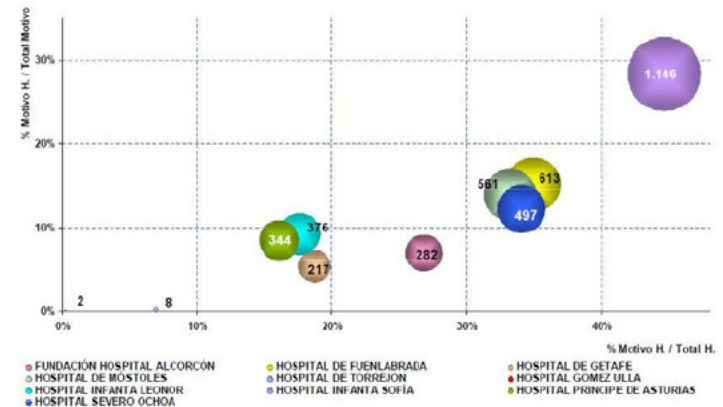
Atención Especializada



Hospitales Grupo II: Demora en consultas y pruebas



Atención Especializada



● FUNDACIÓN HOSPITAL ALCORCÓN
● HOSPITAL DE MÓSTOLES
● HOSPITAL INFANTA LEONOR
● HOSPITAL SEVERO OCHOA

● HOSPITAL DE FUENLABRADA
● HOSPITAL DE TORREJÓN

● HOSPITAL DE GETAFE
● HOSPITAL GÓMEZ ULLA
● HOSPITAL INFANTA SOFÍA
● HOSPITAL PRÍNCIPE DE ASTURIAS

H. de Torrejón: Motivos más frecuentes



Atención Especializada

