



**Universidad Internacional de La Rioja**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Máster Universitario en Dirección y Gestión**  
**Sanitaria**

**Trabajo Fin de Máster**

Memoria de Gestión para la  
Jefatura del Servicio de Cirugía  
Oral y Maxilofacial del Hospital  
Universitario de La Princesa de  
Madrid

**Presentado por:** Ana Laura Capote Moreno

**Ciudad:** Madrid

**Fecha:** Febrero 2018

**Vº Bº: Emilio Francisco Ignacio García**

## Índice

<b>1. PROPÓSITO DEL TRABAJO.....</b>	<b>4</b>
<b>2. MARCO GENERAL Y CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA SANITARIO DE LA COMUNIDAD DE MADRID .....</b>	<b>4</b>
<b>3. ANÁLISIS ESTRATÉGICO .....</b>	<b>10</b>
<b>3.1. Análisis externo .....</b>	<b>10</b>
3.1.1. Datos demográficos y población de referencia del Hospital Universitario de La Princesa .....	10
3.1.2. Recursos Sanitarios de la Organización donde se localiza la Unidad de Gestión Clínica .....	12
3.1.3. Recursos Sociales y Comunitarios donde se localiza la Unidad de Gestión Clínica .....	15
3.1.4. Recursos Estructurales actuales de la Organización .....	16
3.1.5. Actividad asistencial de los últimos años de la Organización .....	18
3.1.6. Plan estratégico de la Organización donde se localiza la Unidad de Gestión Clínica....	22
3.1.7. Situación de la Especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial dentro de la Comunidad de Madrid. ....	24
<b>3.2. Análisis interno.....</b>	<b>27</b>
3.2.1. Recursos Humanos y Estructura Funcional del Servicio .....	27
3.2.2. Cartera de Servicios .....	31
3.2.3. Análisis de los datos de funcionamiento del Servicio en los últimos años. ....	34
3.2.4. Previsión de la demanda para los próximos años.....	37
<b>3.3 Análisis DAFO/CAME .....</b>	<b>38</b>
<b>4. PLAN DE ACTUACIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL .....</b>	<b>41</b>
<b>4.1. Posicionamiento estratégico: Misión, visión, valores .....</b>	<b>41</b>
<b>4.2. Líneas estratégicas como factores clave del éxito. ....</b>	<b>42</b>
4.3.1. Calidad Asistencial .....	43
4.3.2. Eficiencia .....	44
4.3.3. Experiencia y Seguridad del Paciente .....	44
4.3.4. Docencia e Investigación .....	45
4.3.5. Mapa Estratégico .....	45
<b>4.4. Procesos estratégicos, operativos y de soporte.....</b>	<b>47</b>
<b>Servicios Centrales.....</b>	<b>47</b>
<b>Servicios Generales.....</b>	<b>48</b>
<b>4.5. Mapa de procesos de la Unidad .....</b>	<b>48</b>
<b>4.6. Calidad y seguridad del paciente.....</b>	<b>50</b>
<b>4.7. Atención centrada en el paciente. Atención integral.....</b>	<b>51</b>
<b>4.8. Guías Clínicas y Rutas Asistenciales para la Atención Integrada .....</b>	<b>52</b>
<b>4.9. Docencia y formación continuada.....</b>	<b>54</b>
<b>4.10. Actividad investigadora .....</b>	<b>55</b>
<b>4.11. Monitorización del plan de gestión: cuadro de mando.....</b>	<b>56</b>
<b>5. CURRÍCULUM DEL CANDIDATO .....</b>	<b>68</b>
<b>5.1 Perfil profesional .....</b>	<b>68</b>
<b>5.2. Funciones de Jefe Clínico .....</b>	<b>75</b>
<b>6. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>77</b>

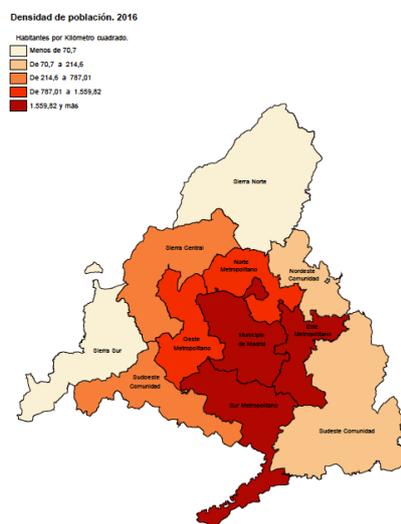
## **1. PROPÓSITO DEL TRABAJO**

El siguiente documento pretende mostrar la Memoria de Gestión para la Jefatura del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid. La Cirugía Oral y Maxilofacial es una especialidad quirúrgica encargada del tratamiento de la patología tumoral, congénita, inflamatoria e infecciosa y los traumatismos de la cara, cavidad oral y el cuello. El marco socio-demográfico y asistencial donde se ubica el Hospital de La Princesa, la situación de la especialidad dentro del Sistema Nacional de Salud en el momento actual, la posición y actividad del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial dentro del hospital así como el proyecto de futuro de la Unidad se presentará en los próximos apartados de esta memoria.

## **2. MARCO GENERAL Y CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA SANITARIO DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

El Sistema Sanitario Español se fundamenta en un Sistema Nacional de Salud (modelo Beveridge) , universal, con equidad, con financiación pública dependiente de los impuestos generales del Estado y gratuidad de los servicios sanitarios prestados al ciudadano. Desde el 2001, momento en el que se finalizaron las transferencias a las comunidades autónomas en materia de sanidad y salud pública, es también un sistema descentralizado en su gestión, administración de servicios y promoción de la salud. Todo esto fue establecido mediante la *Ley General de Sanidad 14/86* en 1986 y, según el *Real Decreto 63/1995*, ordenadas sus prestaciones. El Servicio Madrileño de Salud o SERMAS es el organismo que gestiona y regula el Sistema Sanitario en la Comunidad de Madrid, creado en 2001 a raíz de esta descentralización definida en la citada *Ley General de Sanidad 14/86*. El SERMAS se encarga de gestionar los diferentes servicios de la asistencia sanitaria dentro del territorio de la Comunidad tanto en el ámbito de la atención primaria como la especializada, planificar las diferentes estrategias sanitarias y de la promoción de la Salud mediante diferentes programas de medicina preventiva y salud pública.

La Comunidad de Madrid tiene una superficie total de 8021,80 km<sup>2</sup>. Es una comunidad uniprovincial que está organizada territorialmente en 179 municipios con una superficie media de 44,8 km<sup>2</sup>. Cuenta con una población total de 6.504.584 habitantes según el último censo del Instituto Nacional de Estadística *INE* a 1 de enero de 2017 (3.114.475 varones que suponen un 47,8 % de la población total y 3.390.109 mujeres que representan un 52,1%), con una densidad de población de 805,16 hab/km<sup>2</sup> <sup>1</sup>. La población se concentra mayoritariamente en el área metropolitana de Madrid con una densidad de población en torno a los 5375 hab/km<sup>2</sup> y esta densidad es menor en las zonas de la Sierra Norte de Madrid con una densidad menor de 9,9 hab/km<sup>2</sup> y en la zona de la Sierra Sur en el suroeste de la Comunidad (*Figura 1*). La edad media de la población es de 41,9 años. Un 15,6 % (1.016.560 habitantes) tienen una edad comprendida entre 0 y 14 años, un 67% (4.361.475 habitantes) una edad comprendida entre los 15 y 64 años y un 12,5% (813.137 habitantes) son mayores de 65 años. Del total de población de la Comunidad, 864.485 habitantes (13,1%) corresponden a la población extranjera<sup>2</sup>, con un crecimiento relativo interanual de 0,28%. Esta población extranjera se concentra fundamentalmente en el municipio de Parla, los municipios del Corredor del Henares (Coslada, Alcalá de Henares y Torrejón de Ardóz) y el municipio de Getafe, siendo de un 12,4% en el municipio de Madrid.



*Figura 1.* Densidad de población de la Comunidad de Madrid (datos del Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid)

<sup>1</sup> Datos obtenidos de Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid

<sup>2</sup> Datos obtenidos del Informe de Población Extranjera empadronada en la Comunidad de Madrid. Enero 2017, Observatorio de Inmigración de la Comunidad de Madrid

La pirámide poblacional de la comunidad muestra una alta supervivencia, mayor en el sexo femenino, con un alto peso relativo de la población adulta en las edades comprendidas entre 25 y 49 años<sup>3</sup> (Figura 2).

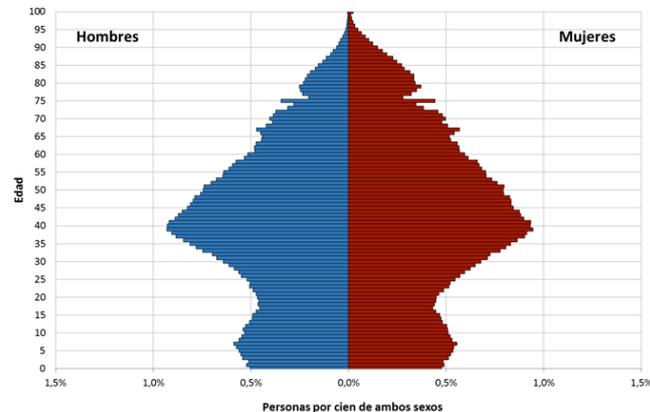


Figura 2. Pirámide poblacional de la Comunidad de Madrid en el año 2016

La tasa bruta de natalidad por 100.000 habitantes es de un 10,12 % y la tasa de mortalidad global es de un 6,96 %. La principal causa de mortalidad global en la Comunidad de Madrid son los tumores<sup>4</sup>; sin embargo, en el sexo femenino la causa más frecuente de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio.

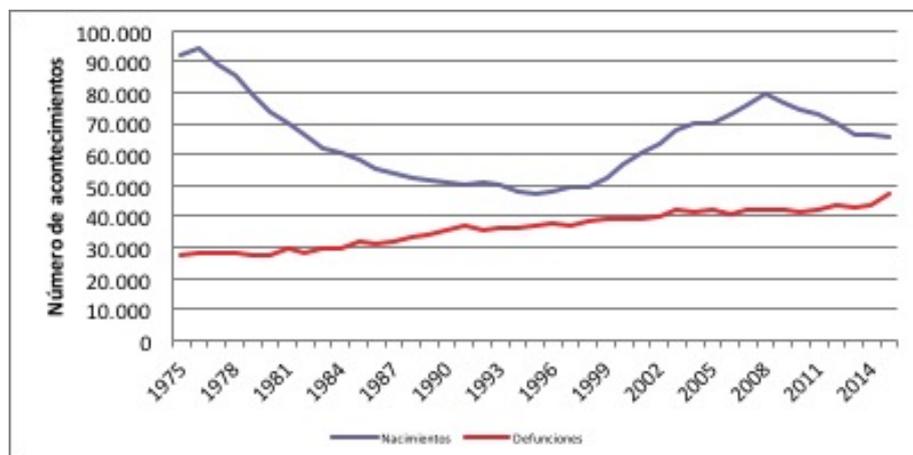


Figura 3. Evolución de la natalidad y la mortalidad en la Comunidad de Madrid (tomado del Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid)

<sup>3</sup> Observatorio de Resultados de la Comunidad de Madrid, 2016

<sup>4</sup> Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid, 2015

El gasto público en Sanidad de la Comunidad de Madrid se situaba en un 3,9% del PIB en 2015 (en España un 6,1% del PIB), con un gasto per cápita de 1.243 euros por habitante (en España 1.412 euros por habitante)<sup>5</sup>. En el momento actual, la Comunidad de Madrid está constituida por una Área Sanitaria Única desde la aprobación de la *Ley 6/2009, de 16 de noviembre*<sup>6</sup> y del *Decreto 52/2010, del 29 de julio*<sup>7</sup>. La distribución de las Áreas de Salud pasa a ser de 15 Áreas a un Área Única de Salud donde cualquier ciudadano de la Comunidad de Madrid puede circular libremente dentro del sistema sanitario y beneficiarse de las diferentes prestaciones y servicios en cualquiera de sus centros. Así mismo, en el Decreto 52/2010 se establecen las 310 zonas básicas de salud, que son marco territorial y donde ejerce su actividad la Atención Primaria, y que a su vez se agrupan en 7 grupos homogéneos de zonas básicas de salud, cada uno de ellos dirigido por una Dirección Asistencial dependiente de la Gerencia de Atención Primaria (*Tabla 1*).

DIRECCIONES ASISTENCIALES DE ATENCIÓN	
PRIMARIA	ÁMBITO TERRITORIAL
Dirección Asistencial Centro	Latina, Carabanchel, Usera, Villaverde, Chamberí, Barrio de Salamanca, Chamartín y Ciudad Lineal (ciudad de Madrid)
Dirección Asistencial Norte	Fuencarral - El Pardo y Tetuán (ciudad de Madrid) Municipios de Acobendas, Algete, Buitrago de Lozoya, Colmenar Viejo, el Molar, La Cabrera, Manzanares el Real, Paracuellos del Jarama, San Sebastián de los Reyes, Rascafría, Soto del Real, Torrelaguna y Tres Cantos
Dirección Asistencial Este	Barajas, Hortaleza y San Blas (ciudad de Madrid) Municipios de Alcalá de Henares, Torrejón de Ardoz, Meco y Torres de la Alameda
Dirección Asistencial Sureste	Mortalaz, Retiro, Puente de Vallecas, Villa de Vallecas y Vicálvaro (ciudad de Madrid) Municipios del Corredor del Henares (Coslada, Mejorada del Campo, san Fernando de Henares), Arganda, Campo Real, Perales de Tajuña, Rivas y Villarejo de Salvanes
Dirección Asistencial Sur	Aranjuez, Ciempozuelos, Colmenar de Oreja, Getafe, Griñón, Leganés, Parla, San Martín de la Vega y Valdemoro
Dirección Asistencial Oeste	Móstoles, Alcorcón, Fuenlabrada, Humanes, Navalcarnero, Navas del Rey, Villaviciosa de Odón, Cadalso de los Vidrios, Villa del Prado y San Martín de Valdeiglesias
Dirección Asistencial Noroeste	Moncloa - Aravaca, Centro, Tetuán y Arganzuela (ciudad de Madrid) Municipios de Bohadilla del Monte, Cercedilla, Collado-Villalba, Galapagar, Guadarrama, Las Rozas, Mahadahonda, Pozuelo de Alarcón, San Lorenzo del Escorial, Robledo de Chavela, Torrelorones y Villanueva de la Cañada,

Tabla 1. Direcciones Asistenciales de Atención Primaria (Portal de Salud SERMAS)

A su vez, en la Comunidad de Madrid existe un total de 37 hospitales públicos: 23 hospitales de gestión directa, 7 hospitales de gestión indirecta en modo de

<sup>5</sup> Datos obtenidos del informe: "Principales resultados. Estadística del Gasto Sanitario Público 2015", Portal Estadístico del SNS, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

<sup>6</sup> Ley 6/2009, de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid

<sup>7</sup> Decreto 15/2010, del 29 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se establecen las estructuras básicas sanitarias y directivas de Atención Primaria del Área Única de Salud de la Comunidad de Madrid.

concesión de obra pública, 4 hospitales de gestión indirecta en modo de concesión administrativa, 1 hospital de gestión indirecta en modo de concierto (Fundación Jiménez Díaz), 1 hospital de gestión directa de tipo Fundación (Fundación Alcorcón) y 1 hospital de gestión directa de tipo Ente de Derecho Público (Hospital de Fuenlabrada) (Tabla 2).

HOSPITALES PÚBLICOS	TIPO DE GESTIÓN
Hospital Universitario 12 de Octubre	Directa
Hospital de Cantoblanco	Directa
Hospital Carlos III	Directa
Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela	Directa
Hospital Clínico San Carlos	Directa
Hospital Dr. R. Lafora	Directa
Hospital de El Escorial	Directa
Hospital de La Fuenfría	Directa
Hospital Universitario de Fuenlabrada	Ente de derecho Público
Hospital Universitario Fundación Alcorcón	Fundación
Hospital Fundación Jiménez Díaz	Indirecta-Concierto
Hospital Universitario de Getafe	Directa
Hospital Gómez Ulla	Directa
Hospital General de Villalba	Concesión Administrativa
Hospital General Universitario Gregorio Marañón	Directa
Hospital de Guadarrama	Directa
Hospital Universitario del Henares	Concesión de Obra Pública
Hospital Universitario Infanta Cristina	Concesión de Obra Pública
Hospital Universitario Infanta Elena	Concesión Administrativa
Hospital Universitario Infanta Leonor	Concesión de Obra Pública
Hospital Universitario Infanta Sofía	Concesión de Obra Pública
Hospital Universitario de la Paz	Directa
Hospital Universitario de la Princesa	Directa
Hospital Universitario de Móstoles	Directa
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús	Directa
Hospital Universitario Príncipe de Asturias	Directa
Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda	Concesión de Obra Pública
Hospital Universitario Ramón y Cajal	Directa
Hospital Universitario Rey Juan Carlos	Concesión Administrativa
Hospital Universitario Santa Cristina	Directa
Hospital Universitario Severo Ochoa	Directa
Hospital Universitario del Sudeste	Concesión de Obra Pública
Hospital Universitario del Tajo	Concesión de Obra Pública
Hospital Universitario de Torrejón	Concesión Administrativa
Hospital Virgen de La Poveda	Directa
Hospital Virgen de La Torre	Directa
Instituto Psiquiátrico Servicios de Salud Mental José Germain	Directa

Tabla 2. Red de Hospitales Públicos del SERMAS

La población de la Comunidad de Madrid cuenta con un total de 15.035 camas en hospitales públicos de las diferentes modalidades, lo que supone un ratio de 2,3 camas por cada 1.000 habitantes.<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Datos tomados del informe “ El Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid: Principales Cifras ”, Consejería de Sanidad, Julio 2016.

La distribución de camas según el último informe del SERMAS de 2015 y la estancia media hospitalaria se muestra en la *Tabla 3*.

GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	MEDIA ESTANCIA	MONOGRÁFICOS	APOYO
Camas: 881 Est. Media: 5,43 días	Camas: 4470 Est. Media: 6,19 días	Camas: 7968 Est. Media: 4,18 días	Camas: 574	Camas: 696	Camas: 446

Tabla 3. Distribución de camas y estancia media según el tipo de centro, siendo el grupo 1 de menor complejidad y el grupo 3 el de mayor complejidad

En cuanto a la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y del SERMAS, de acuerdo con los Decretos 72/2015<sup>9</sup> y 196/2015<sup>10</sup> y a raíz de la creación del Área Sanitaria Única, ésta queda organizada de la siguiente manera (*Figura 4*):

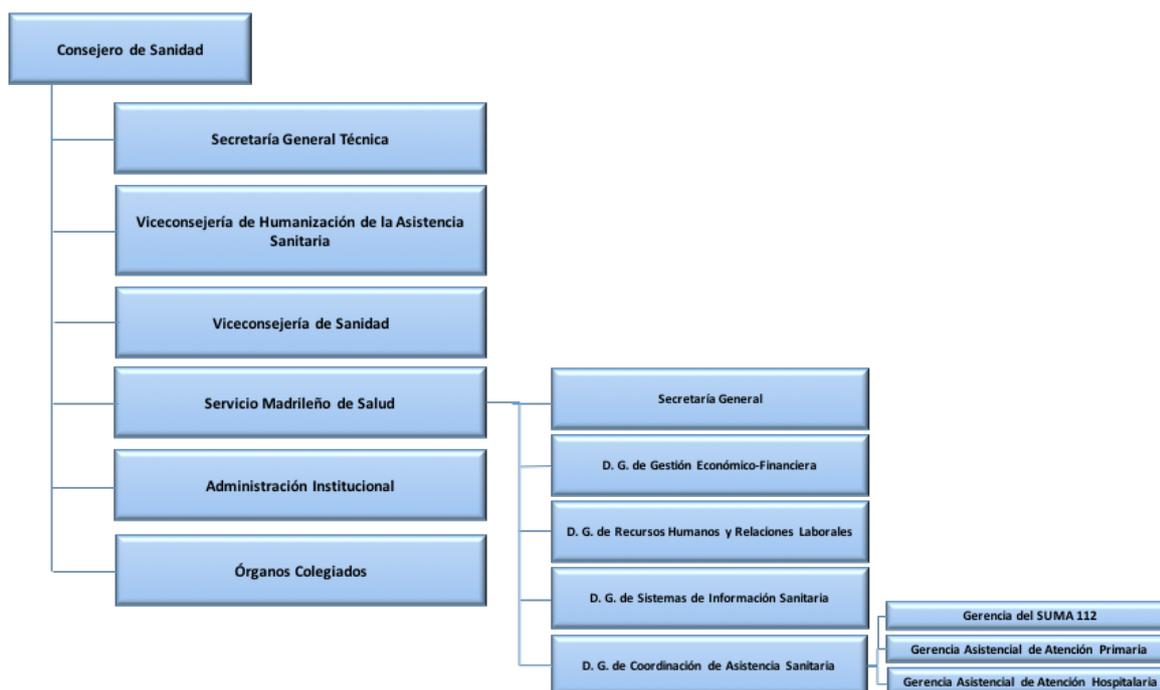


Figura 4. Organigrama de la Consejería de Sanidad (tomado de [www.Madrid.org](http://www.Madrid.org))

<sup>9</sup> Decreto 72/2015, de 7 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica la estructura orgánica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid.

<sup>10</sup> Decreto 196/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud.

### **3. ANÁLISIS ESTRATÉGICO**

#### **3.1. Análisis externo**

##### **3.1.1. Datos demográficos y población de referencia del Hospital Universitario de La Princesa**

El Hospital Universitario de la Princesa de Madrid es el Hospital de referencia de la antigua Área 2 de Salud del SERMAS. Ubicado en pleno Barrio de Salamanca, barrio céntrico del municipio de Madrid, es un hospital terciario de carácter General que incluye todas las especialidades médico-quirúrgicas, exceptuando las especialidades de Geriátrica, Obstetricia y Ginecología y Pediatría. Así mismo, dependen directamente del Hospital de La Princesa el Centro de Especialidades Hermanos García Noblejas, centro ubicado en la calle Doctor Esquerdo en el cual se atienden a pacientes de manera ambulatoria tanto para consultas externas como para tratamientos rehabilitadores, extracciones de sangre, pruebas funcionales respiratorias, radiología convencional..., y el Centro de Salud Mental de Marqués de Ahumada y Goya.

Según los últimos datos obtenidos de la *Memoria 2015 del Hospital Universitario de La Princesa*, la población asignada en función de las 13 Zonas Básicas de Salud de las que es referencia asciende a un total de 315.379 habitantes, lo que supone un 9,96% de la población de la ciudad de Madrid y un 4,90% de la población de la Comunidad de Madrid, distribuidos según se muestra en la *Tabla 4* (datos más recientes obtenidos).

POBLACIÓN (31-12-2014)					
NOMBRE CENTRO	LOCALIDAD	< 14 AÑOS	14-65 AÑOS	>= 65 AÑOS	TOTAL
C.S. BAVIERA	MADRID	1.622	8.892	3.770	14284
C.S. GOYA	MADRID	6.128	38.719	13.771	58618
C.S. MONTESA	MADRID	2.606	16.322	5.156	24084
C.S. CASTELLO	MADRID	2.380	13.819	4.591	20790
C.S. LAGASCA	MADRID	1.967	11.360	3.820	17.147
C.S. LONDRES	MADRID	1.188	8.147	2.838	12173
C.S. PRINCIPE DE VERGARA	MADRID	1.183	6.095	2.043	9321
C.S. PROSPERIDAD	MADRID	1.465	13.011	3.925	18401
C.S. SANTA HORTENSIA	MADRID	2.149	10.782	3.680	16611
C.S. CIUDAD JARDIN	MADRID	2.309	11.847	3.850	18.006
C.S. SEGRE	MADRID	3.490	17.303	5.719	26.512
C.S. POTOSI	MADRID	3.728	16.576	6.419	26.723
C.S. DAROCA	MADRID	5.886	34.455	12.368	52.709
	<b>TOTAL</b>	36.101	207.328	71.950	315.379

Tabla 4. Estructura poblacional por Zona Básica de Salud (datos obtenidos de "Hospital Universitario de La Princesa. Memoria 2015")

Esta población total del área de influencia del H.U. La Princesa se distribuye en 3 distritos: Salamanca, Chamartín y Ciudad Lineal, con una densidad de población conjunta de 19.164,81 habitantes por Km<sup>2</sup> y siendo el distrito de Salamanca, donde se localiza físicamente el Hospital, el tercero en densidad de población de Madrid con 26.575,88 habitantes por Km<sup>2</sup> (sensiblemente mayor a la densidad media de la ciudad de Madrid con 5.238,00 habitantes por Km<sup>2</sup>)<sup>11</sup>. En estos tres distritos se ha observado en los últimos años un descenso interanual de la población del 0,8% (periodo 2010 a 2016), pasando de 522.928 a 498.285 habitantes, situación similar a la observada en el todo el municipio de Madrid con un descenso del 0,61%, lo que parece ser debido a una transferencia de la población desde el municipio de Madrid a los municipios de la periferia. La previsión para los próximos años de la población en estos tres distritos es de un descenso progresivo con una media de un 0,38% anual hasta 2020.

En cuanto a la población extranjera empadronada en estos tres distritos, se ha observado un descenso total de la misma de un 32,74% desde 2009 hasta 2015, con un repunte en 2016. La población extranjera con mayor número de residentes es la procedente de Rumanía con un 4.9% de la población total de estos 3 distritos, seguida

<sup>11</sup> Datos tomados de: "Análisis de la Situación actual del H.U. La Princesa. Fundación de Investigación Biomédica FIB del Hospital Universitario La Princesa".

de Ecuador (4,4%) y China (3,48%). Sin embargo el repunte en el último año se debe fundamentalmente al empadronamiento de población procedente de Venezuela, China y Honduras. Se prevé una situación de estabilidad en términos de volumen poblacional para los próximos años para estos distritos de referencia del H. U. La Princesa.

Para algunas especialidades como son Cirugía Oral y Maxilofacial, Neurocirugía, Cirugía Torácica, Angiología y Cirugía Vascular, Cirugía Cardíaca, Neurofisiología Clínica, Medicina Nuclear, Oncología Radioterápica y Farmacología Clínica, a la población de referencia citada previamente hay que añadir la correspondiente a la zona del Corredor del Henares (Coslada, San Fernando de Henares, Mejorada del Campo, Loeches y Velilla de San Antonio), área atendida por el Hospital Universitario del Henares y perteneciente a la antigua Área 2 de Salud en cuyo centro no existen dichas especialidades y son derivadas desde los Centros de Salud, Centro de Especialidades y del propio hospital al Hospital Universitario de la Princesa. Esto supone una población de 170.524 habitantes según la *Memoria de 2016 del Hospital Universitario del Henares*.

### **3.1.2. Recursos Sanitarios de la Organización donde se localiza la Unidad de Gestión Clínica**

El Hospital Universitario de La Princesa cuenta con una amplia Cartera de Servicios que incluye prácticamente todas las especialidades médicas, quirúrgicas y medico-quirúrgicas a excepción de las especialidades de Obstetricia y Ginecología, Pediatría y Cirugía Pediátrica y Geriátrica. Los pacientes de estas especialidades se atienden o derivan a los siguientes centros:

- Hospital Universitario Niño Jesús: es el hospital infantil correspondiente a la antigua Área 2 y comparte población con en H. U. de La Princesa. En él se incluyen todas las especialidades médicas y quirúrgicas para la atención a los menores de 16 años. Muchas especialidades establecen colaboraciones con las correspondientes de nuestro hospital así como continuidad asistencial en los niños una vez cumplidos los 16 años.
- Hospital Universitario Santa Cristina: este hospital se ubica en el mismo área del H.U. La Princesa y actualmente funciona como un hospital polivalente de apoyo tanto para nuestro hospital como del resto de hospitales de la red del SERMAS. El hospital

cuenta con un servicio de Ginecología para la atención completa de este tipo de patología abierto a la libre elección. Así mismo, en este centro se presta hospitalización de media y larga estancia para cuidados paliativos a los pacientes de otros centros que lo precisen, ya que cuenta con una Unidad de Paliativos específica integrada en el Plan Integral de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid. No existe servicio de Geriátrica como tal en el centro, pero la atención integral al paciente anciano es llevada a cabo por el servicio de Medicina Interna.

○ Hospital Materno-Infantil o Maternidad de O'Donnell (Hospital General Universitario Gregorio Marañón): en este centro se centraliza la atención de Obstetricia de la población de referencia del H.U. La Princesa, así como la atención de Neonatología, UCI pediátrica y Ginecología. Es el hospital infantil adscrito al Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

La cartera de servicios así como las prestaciones de cada especialidad se muestran en la *Tabla 5*.

SERVICIO	DISPONIBLE EN EL HOSPITAL	DISPONIBLE EN CENTRO DE ESPECIALIDADES H. GARCIA NOBLEJAS	ATENCIÓN A URGENCIAS	DISPONIBLE CONSULTAS EXTERNAS	CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN	SERVICIO CENTRAL
ALERGOLOGÍA	SI			SI		
ANÁLISIS CLÍNICOS	SI	SI	SI			SI
ANATOMÍA PATOLÓGICA	SI					SI
ANESTESIA Y REANIMACIÓN	SI		SI	SI	SI	
ANGIOLOGÍA Y CIRUGIA VASCULAR	SI		SI	SI	SI	
APARATO DIGESTIVO	SI	SI	SI	SI	SI	
BIOQUÍMICA CLÍNICA	SI					SI
CARDIOLOGÍA	SI	SI	SI	SI	SI	
CIRUGÍA CARDIACA	SI		SI	SI	SI	
CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	SI	SI	SI	SI	SI	
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	SI		SI	SI	SI	
CIRUGÍA PEDIÁTRICA						
CIRUGÍA TORÁCICA	SI		SI	SI	SI	
CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	SI			SI	SI	
DERMATOLOGÍA	SI	SI	SI	SI	SI	
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	SI	SI	SI	SI	SI	
ESTOMATOLOGÍA						
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	SI					SI

FARMACIA HOSPITALARIA	SI		SI			SI
GERIATRÍA						
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	SI		SI	SI	SI	
INMUNOLOGÍA	SI					SI
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA						
MEDICINA INTENSIVA	SI		SI		SI	SI
MEDICINA INTERNA	SI		SI	SI	SI	
MEDICINA LEGAL Y FORENSE						
MEDICINA NUCLEAR	SI					SI
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	SI					SI
MEDICINA DEL TRABAJO	SI					SI
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	SI		SI			SI
NEFROLOGÍA	SI		SI	SI	SI	
NEUMOLOGÍA	SI	SI	SI	SI	SI	
NEUROCIRUGÍA	SI	SI	SI	SI	SI	
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	SI		SI	SI		SI
NEUROLOGÍA	SI	SI	SI	SI	SI	
OBSTETRÍCIA Y GINECOLOGÍA						
OFTALMOLOGÍA	SI	SI	SI	SI	SI	
ONCOLOGÍA MÉDICA	SI		SI	SI	SI	
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	SI		SI	SI	SI	
OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	SI	SI	SI	SI	
PEDIATRÍA						
PSICOLOGÍA CLÍNICA	SI			SI		
PSIQUIATRÍA	SI		SI	SI	SI	
RADIODIAGNÓSTICO	SI	SI	SI			SI
REHABILITACIÓN	SI	SI		SI		
REUMATOLOGÍA	SI	SI	SI	SI	SI	
TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA	SI	SI	SI	SI	SI	
UNIDAD DEL DOLOR	SI			SI		SI
URGENCIAS	SI		SI			
UROLOGÍA	SI	SI	SI	SI	SI	

Tabla 5. Cartera de Servicios del H.U. La Princesa y diferentes prestaciones (Fuente: Memoria 2015, Hospital Universitario de La Princesa).

En relación con los recursos humanos del Hospital, éste cuenta según los últimos datos publicados en la Memoria 2015 con un personal total de 2.231 trabajadores: 405 facultativos especialistas, 265 médicos MIR, 564 enfermeros/as, 368

auxiliares de enfermería, 251 celadores, 117 técnicos especialistas, 19 fisioterapeutas, 233 trabajadores de personal administrativo, 375 residentes de otras especialidades (E.U.E., EIR, ...) y 9 miembros del equipo de dirección.

Además de la actividad asistencial del H. U. La Princesa, éste es un hospital con Docencia acreditada desde 1975 donde se han formado más de 2.500 médicos especialistas y más de 2.000 profesionales de enfermería. Así mismo, presenta una importante y creciente actividad Investigadora representada por la Fundación de Investigación Biomédica FIB y el Instituto de Investigación Sanitaria, éste último desde noviembre del 2010. Son entes con dirección y estatutos propios donde se fomenta la investigación y la innovación con la participación de todos los Servicios del Hospital. Estas dos características son pilares fundamentales del concepto de Hospital moderno del siglo XXI.

### **3.1.3. Recursos Sociales y Comunitarios donde se localiza la Unidad de Gestión Clínica**

El H. U. de La Princesa cuenta con trabajadores sociales dependientes del Servicio de Atención al Paciente, que se encargan de la atención de pacientes y familiares para cualquiera de las necesidades que puedan surgir tanto durante el ingreso hospitalario como al alta médica. En este sentido, es este servicio quién se encarga de gestionar las siguientes necesidades:

- Puesta en marcha de los recursos sociales necesarios para la asistencia y apoyo social domiciliario a aquellos pacientes dependientes con necesidades y cuidados al alta hospitalaria.
- Gestión de ingresos en Centros de Media o Larga Estancia para pacientes dependientes y con necesidades de cuidados hospitalarios crónicos.
- Colaboración para la gestión de cuidados domiciliarios o de centros especializados junto con la Unidad de Cuidados Paliativos para pacientes con necesidad de este tipo de cuidados al final de la vida.
- Coordinación con los recursos sociales de la Comunidad de Madrid y de Atención Primaria.

Dentro del hospital existen otras asociaciones con labor social:

- Voluntariado del Hospital de La Princesa: existe personal voluntariado en el hospital para acompañamiento e información de pacientes y familiares,
- Asociación Española contra el Cáncer: existen representantes de esta asociación en el hospital.
- Asociación de Amigos del Hospital de La Princesa o AHUPA: es una asociación creada en 2007 para fomentar vínculos entre los trabajadores del Hospital de La Princesa, profesores, alumnos, pacientes y familiares. Surge a raíz del intento de desmantelamiento del Hospital por la Consejería de Sanidad en 2013.

Así mismo, existen otros recursos sociales dentro de la estructura sanitaria de la Comunidad de Madrid de los que pueden beneficiarse los pacientes del área:

- Servicios de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid: existen diversos centros hospitalarios con unidades de cuidados paliativos así como centros específicos para ello: Hospital de la Fuenfría, Hospital Virgen de la Poveda o el Hospital de Guadarrama, centros de medio y larga estancia que incluyen la atención de los pacientes al final de la vida. Así mismo existen Unidades de Cuidados Paliativos a domicilio. Actualmente la Comunidad cuenta con 5 “Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria” o ESAD para la atención a los pacientes terminales en su domicilio.
- Centros y Servicios para mayores: centros de día para personas mayores, centros de mayores, residencias para personas mayores dependientes, residencias para personas mayores autónomas, centros de estancias temporales.
- Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía: centro de referencia destinado al tratamiento integral de las personas mayores afectadas de la enfermedad de Alzheimer.
- Red Asistencial de Atención a drogodependientes de la Comunidad de Madrid: cuenta con 33 centros de atención integral a la drogodependencia.

#### **3.1.4. Recursos Estructurales actuales de la Organización**

El Hospital de La Princesa cuenta con un total de 564 camas instaladas para ingreso en régimen de internamiento, así como 91 puestos de hospital de día: 21 puestos de hospital de día Onco-hematológico, 3 puestos de infecciosos-SIDA, 10

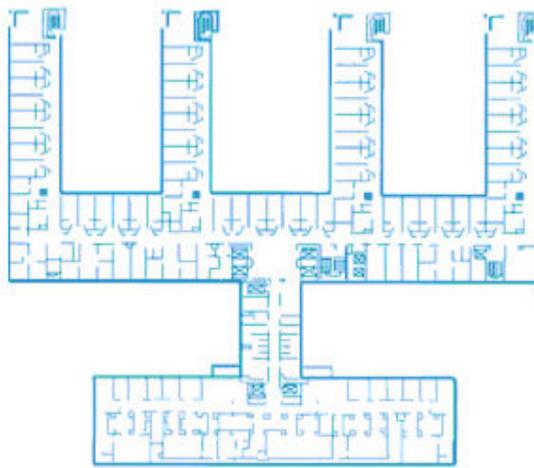
puestos de hospital de día Psiquiátrico, 40 puestos de hospital de día para otras especialidades y procedimientos médicos (incluyendo endoscopias y fibrobronoscopias) y 18 puestos de Hospital de día quirúrgico (CMA). En cuanto a la Unidad de hemodiálisis, esta cuenta con un total de 18 puestos para dicha actividad. La actividad quirúrgica se desarrolla en un total de 14 quirófanos distribuidos en tres plantas o áreas quirúrgicas (4º planta, 5º planta y 8º planta). Para la actividad de consultas externas, el hospital cuenta con un total de 121 consultas disponibles y 23 consultas en el Centro de Especialidades. La dotación de medios para el diagnóstico por imagen y equipos de alta tecnología se muestran en la *Tabla 6*. Para la realización de determinadas pruebas carentes en el hospital como el PET-TAC, éstas se derivan a otros centros de referencia como el Hospital Clínico San Carlos.

<b>DIAGNÓSTICO POR IMÁGEN</b>	
Sala convencional de Rx	8
Mamógrafos	1
TAC	3
RNM	2
Ecógrafos del Servicio de Radiodiagnóstico	4
Ecógrafos de otros servicios	2
Ortopantomógrafo	1
Telemando	2
<b>EQUIPOS ALTA TECNOLOGÍA</b>	
Acelerador lineal	2
Planificadores	2
Simuladores	1
Gammacámara	1
Angiógrafo digital	2
Sala de Hemodinámica	1
Equipo de Radiología vascular intervencionista	2

*Tabla 6.* Equipos de diagnóstico por imagen y de alta tecnología disponibles (Fuente: Memoria 2015, Hospital Universitario de La Princesa)

En cuanto a la organización estructural del Hospital U. La Princesa, éste se trata de un hospital en bloques de tipo vertical distribuido en 14 plantas (contando 2 sótanos) con una superficie construida total de 68.621 m<sup>2</sup>. Las habitaciones para

hospitalización están diseñadas para albergar dos camas con un aseo en cada habitación, climatización, televisión y línea de teléfono (*Figura 5*). En determinadas unidades donde se precisa de camas individuales, existen habitaciones diseñadas para tal efecto (como por ejemplo las unidades de aislamiento para trasplante de médula ósea).



*Figura 5.* Estructura de una planta tipo del H.U. La Princesa (Fuente: Memoria 2015, Hospital Universitario de La Princesa)

### **3.1.5. Actividad asistencial de los últimos años de la Organización**

Respecto a la actividad asistencial realizada en el Hospital U. L Princesa en los últimos años, disponemos de datos completos y públicos hasta el 2015 ya que se ha publicado 1 finales de 2016 la memoria: “*Hospital Universitario de La Princesa, Memoria 2015*” y está pendiente la del año 2016. En la *Tablas 7 a 10* se muestran los datos de la actividad asistencial referentes a los CMBDs, así como los datos de hospitalización, actividad quirúrgica y actividad de consultas externas de los últimos 5 años. En las *Figuras 6, 7 y 8* a se muestra la evolución de diferentes variables de hospitalización y de actividad quirúrgica.

CMBDs	2011	2012	2013	2014	2015
Total Altas codificadas (SIAE)	15.004	14.690	14.455	14.989	15.012
Porcentaje de codificación	100%	100%	100%	99,99%	100%
Estancia Media Global (SIAE)	9,51	9,22	9,2	8,98	9,04
Peso Medio Global	2,3836	2,4351	2,444	2,4659	2,5049

Tabla 7. SIAE y CMBDs (Fuente: Memoria 2015, Hospital Universitario de La Princesa).

HOSPITALIZACIÓN	2011	2012	2013	2014	2015
Ingresos programados	4.477	4.155	3.954	4.330	4.222
Ingresos urgentes	10.542	10.536	10.505	10.650	10.757
% urgencias ingresadas	10,57%	10,92%	11,00%	10,83%	10,61%
Hospital de Día oncohematológico	9.346	9.346	7.228	8.296	8.714
Hospital de Día infecciosos	217	220	126	101	257
Hospital de Día psiquiátrico	3.161	4.187	11.866	12.170	12.573
Hospital de Día otros médicos	10.047	13.356	17.776	17.268	18.294
Hospital de Día quirúrgico	2.774	2.737	2.571	3.052	3.114
Hospitalización a domicilio (nº)	156	182	242		195
EM hospitalización a domicilio	52,21	45,58	44,59		8,64

Tabla 8. Datos sobre hospitalización (Fuente: Memoria 2015, Hospital Universitario de La Princesa).

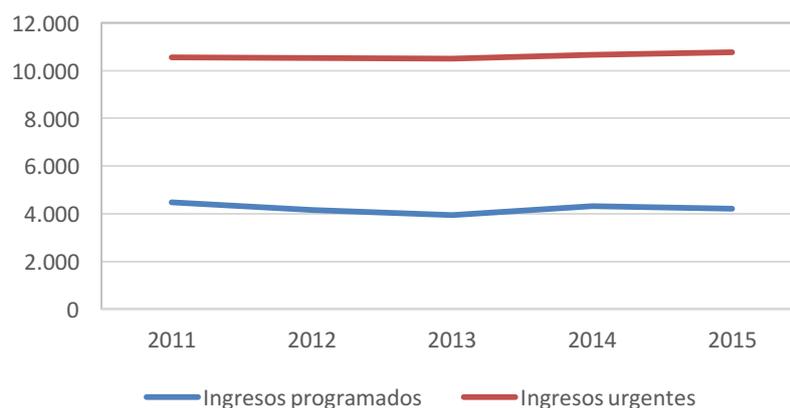


Figura 6. Evolución de los ingresos programados y urgentes en los últimos 5 años

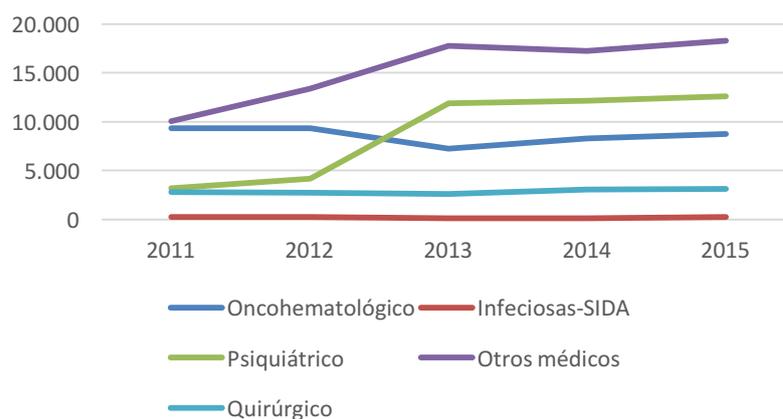


Figura 7. Evolución de los diferentes procesos de Hospitalización de Día.

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA	2011	2012	2013	2014	2015
Procedimientos quirúrgicos programados con hospitalización	5.485	5.173	4.912	5.186	5.237
Procedimientos quirúrgicos ambulantes programados realizados en quirófano	6.458	6.775	7.006	8.414	9.043
Procedimientos quirúrgicos urgentes con hospitalización	1.588	1.542	1.426	1.407	1.435
Otros procedimientos quirúrgicos ambulatorios fuera de quirófano	10.560	11.086	11.219	10.690	10.276
Intervenciones suspendidas	657	755	644	695	745
Tiempo disponible de quirófano (horas/mes)	2.272,90	2.259,98	1.972	2.199	2.254,11
Tiempo utilizado de quirófano (horas/mes)			1.537	1.674	1.664,42
Rendimiento quirúrgico (%)	73,95	70,99	77,97%	76,14%	73,84%

Tabla 9. Actividad quirúrgica de los últimos 5 años (Fuente: Memoria 2015, Hospital Universitario de La Princesa)

Como características llamativas de la evolución de los ingresos hospitalarios, se observa una estabilidad en el número de ingresos anual tanto programados como urgentes. Sin embargo, en la hospitalización de día se ha producido un claro aumento de la ambulatorización de procesos como los psiquiátricos o como determinados procesos médicos (endoscopias, terapias biológicas..), con cifras variables en procesos onco-hematológicos e infecciosos. El grado de ambulatorización de los procesos quirúrgicos se mantiene estable con ligera tendencia al alza. Sin embargo, en cuanto a

la actividad, se observa un aumento importante de las intervenciones quirúrgicas ambulatorias realizadas en quirófano.

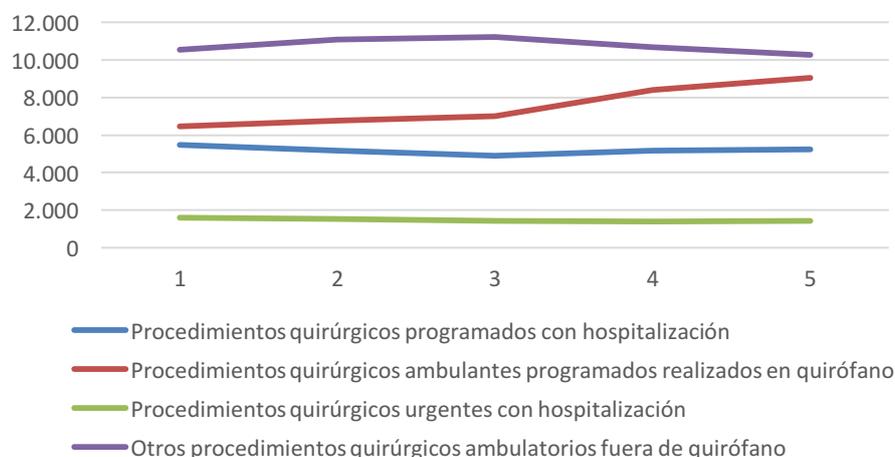


Figura 8. Evolución de los diferentes procedimientos quirúrgicos

ACTIVIDAD CONSULTAS EXTERNAS	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Área Médica</b>					
Total primeras consultas	58.042	61.737	60.531	64.576	66.417
Total consultas sucesivas	157.447	167.377	163.580	168.840	169.924
Índice sucesivas/primeras	2,71	2,71	2,7	2,61	2,56
Número total consultas alta resolución	2.483	3.771	5.035	6.097	6.578
% sobre primeras consultas	4,27%	6,10%	8,32%	9,44%	9,90%
<b>Área Quirúrgica</b>					
Total primeras consultas	58.816	58.235	56.362	56.992	56.496
Total consultas sucesivas	124.272	128.464	119.954	121.523	124.510
Índice sucesivas/primeras	2,11	2,21	2,13	2,13	2,20
Número total consultas alta resolución	3.676	3.530	3.748	3.548	3.417
% sobre primeras consultas	6,25%	6,06%	6,65%	6,23%	6,05%
<b>Total</b>					
Total primeras consultas	116.858	119.972	116.893	121.568	122.913
Total consultas sucesivas	281.719	295.841	283.534	290.363	294.434
Índice sucesivas/primeras	2,41	2,47	2,43	2,39	2,40
Número total consultas alta resolución	6.159	7.301	8.783	9.645	9.995
% sobre primeras consultas	5,27%	6,08%	7,51%	7,93%	8,13%

Tabla 10. Actividad de Consultas externas de los últimos 5 años (Fuente: Memoria 2015, Hospital Universitario de La Princesa).

En cuanto a la actividad total de consultas externas en el Hospital U. La Princesa en los últimos 5 años, las primeras consultas se mantuvieron con una actividad estable en 2011 a 2013 pero con un aumento en los años 2014 y 2015. Las primeras consultas de especialidades médicas han presentado un aumento progresivo en estos cinco años pasando de 58.042 a 66.417, mientras que las primeras consultas de especialidades quirúrgicas han disminuido discretamente desde 2011 a 2015. La misma tendencia han mostrado las consultas sucesivas pero con un índice de primeras/sucesivas estable. Destacar el aumento total de las consultas de alta resolución fundamentalmente a expensas de la actividad de especialidades médicas.

### 3.1.6. Plan estratégico de la Organización donde se localiza la Unidad de Gestión Clínica

La **misión** del H. U. de La Princesa es: **“ser un Hospital General Universitario, de carácter público y de alta complejidad, que presta asistencia sanitaria de calidad, integral e innovadora, centrada en la persona, con profesionales de alta cualificación comprometidos tanto con la mejora del estado de salud y bienestar de los ciudadanos a los que atiende, como con la docencia y la investigación”**.<sup>12</sup>

El plan estratégico del Hospital está alineado con los planes estratégicos de la Comunidad de Madrid en materia de Sanidad. Para 2016 se ha establecido como objetivo principal el mantener una sistema sanitario público, universal y gratuito de alta calidad con mejora de la accesibilidad. Así mismo se han marcado objetivos de mejora de la gestión, impulso de la transparencia y reducción de la burocracia<sup>13</sup>.

Así mismo, dentro de las prioridades estratégicas regionales podemos destacar<sup>14</sup>:

- Promoción de la **humanización de la asistencia**, recogida en el “Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019 de la Comunidad de Madrid”, con

---

<sup>12</sup> En: Plan HU de La Princesa 2017-2020.

<sup>13</sup> En: Presupuestos Generales de La Comunidad de Madrid 2016, Sección 17.

<sup>14</sup> Datos tomados de: “Análisis de la Situación actual del H.U. La Princesa. En: Plan HU de La Princesa 2017-2020. Fundación de Investigación Biomédica FIB del Hospital Universitario La Princesa”.

la puesta en marcha de estrategias para mejorar la relación médico-paciente y con los familiares, con una información personalizada y mejoría del acompañamiento.

- Reforzar la **atención a los pacientes con patologías crónicas**, optimizando la coordinación entre centros, potenciando la hospitalización a domicilio y el papel del trabajador social y la implicación de la familia en la gestión de la enfermedad, según la “Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas de la Comunidad de Madrid”.
- Mejorar la **Seguridad del Paciente** de acuerdo con la “Estrategia de Seguridad 2015-2020 de la Comunidad de Madrid”.
- Potenciar la **Continuidad Asistencial** y mejorar la calidad reduciendo la variabilidad de la práctica clínica mediante el “Proyecto de Desarrollo de Procesos Asistenciales Integrado de la Comunidad de Madrid”.
- Mejorar la organización y la **Atención de la Urgencia y la Emergencia**, para adaptarlas a las nuevas necesidades de los ciudadanos según el “Plan Director de Urgencias y Emergencias de la Comunidad de Madrid”.
- Reducir las **Listas de Espera** según el “Plan Integral de Mejora de las Listas de Espera quirúrgica, de consultas y pruebas diagnósticas del Servicio Madrileño de Salud 2016-2019”, para prestar asistencia al ciudadano en el menor tiempo posible.

Describiendo del plan estratégico propio del H.U. de La Princesa y dentro del Plan Princesa 17-20,<sup>15</sup> se han establecido como líneas estratégicas:

1- *Asegurar la eficiencia y la excelencia asistencial*: mediante la continuidad asistencial y la atención integrada, la agilidad y eficacia en la gestión de la demanda y la calidad asistencial, las tecnologías de la información eficaces y el equilibrio y rigor presupuestario.

2- *Hospital de preferencia de los pacientes*: mediante la experiencia del paciente y la humanización de la asistencia, hacer un hospital accesible, atraer actividad de otras zonas de la comunidad y la mejora de las instalaciones respetuosas con el medio ambiente.

---

<sup>15</sup> En: Plan HU de La Princesa 2017-2020.

3- *Implicación y atracción de los profesionales*: consiguiendo ser un hospital atractivo para el logro profesional, con un plan de liderazgo y centro de referencia asistencial.

4- *Referente en docencia e innovación*: potenciando y consolidando la actividad docente y siendo referente en innovación para la mejora de la atención a los pacientes.

### **3.1.7. Situación de la Especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial dentro de la Comunidad de Madrid.**

La Cirugía Oral y Maxilofacial (COMF) es la “especialidad medico-quirúrgica que se encarga de la prevención, estudio, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las patologías de la boca, cara y territorio craneofacial, así como de los órganos y estructuras cervicales relacionadas directa o indirectamente con las mismas”<sup>16</sup>. El marco legal de la especialidad incluye el *Real Decreto 1133/1977*, del 1 de abril, por el que se crea la especialidad médica de Cirugía Oral y Maxilofacial y el *Real Decreto 139/2003*, del 7 de febrero, por el que se cambia la denominación de varias especialidades y entre ellas la de la especialidad de Cirugía Maxilofacial, que recupera su denominación original de Cirugía Oral y Maxilofacial. En el momento actual es una especialidad hospitalaria que se oferta en 14 de los 37 hospitales de la red pública de la Comunidad de Madrid en sus diferentes modalidades de gestión y con docencia acreditada para la formación de especialistas vía MIR en 7 de estos hospitales. De estos 14 hospitales donde existe la especialidad, 8 son de tercer nivel, 5 son de segundo nivel y 1 es de primer nivel. Por lo tanto, existen bastantes hospitales dentro de la Comunidad de Madrid carentes de la especialidad que obliga a su derivación a hospitales donde si existe la misma.

Los datos más significativos sobre actividad asistencial de los diferentes Servicios de Cirugía Oral y Maxilofacial de la Comunidad de Madrid disponibles hasta la fecha (años 2010 y 2011), se muestran en la *Tabla 11*.

---

<sup>16</sup> Fuente: Plan Estratégico de Cirugía Oral y Maxilofacial en el entorno de la libertad de elección 2015-2018.

	Procedimientos con ingreso		Procedimientos CMA		Procedimientos fuera de quirófano		Estancia media		Primeras consultas		Consultas sucesivas	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
HGU. Gregorio Marañón	323	326	276	303	1341	1303	6,8	6,4	3.761	3.612	6.247	6.237
HU. La Paz	746	792	0	0	6933	7042	2,9	2,9	8.561	8.983	7.765	7.825
HU. 12 Octubre (adultos)	515	548	130	160	2374	2695	4,5	4,7	3.664	4.710	5.914	5.707
HU. 12 Octubre (Infantil)	208	212	172	174	0	0	2,5	2,5	509	659	1.493	1.456
H. Clínico San Carlos	296	291	466	467	4026	3605	3,36	2,99	6.756	5.921	9.144	9.221
HU. Ramón y Cajal	337	386	171	180	8454	9094	3,72	3,19	5.625	6.910	10.690	12.133
HU. La Princesa	330	329	205	192	3393	3373	4,06-3,9	3,5-3,2	3.299	3.300	6.694	7.474
HU. Príncipe de Asturias	80	72	0	5	1834	2131	4,9	5,46	2.309	2.509	2.926	2.509
H. Central de la Defensa Gómez Ulla	566	580	452	445	212	261	1,1	1,1	982	1.399	1.300	1.745
Fundación Jiménez Díaz	209	321	45	67	1592	2032	5,87	6,09	2.986	3.630	3.978	4.478
HU. Infanta Elena	1	7	32	71	600	734	0	0	784	944	1.018	1.299
H. de Torrejón	0	14	0	125	0	54	0	2		397		155
H. Puerta de Hierro	No hay datos											
H. Collado Villalba	No hay datos											
TOTAL	3.625	3.878	2.074	2.189	30.813	32.324			39.633	42.974	57.169	60.239

Tabla 11. Datos de actividad asistencial de los diferentes servicios de Cirugía Oral y Maxilofacial de la Comunidad de Madrid.<sup>17</sup>

Actualmente existen varios **problemas** en relación con la especialidad que han sido reflejados en el informe sobre el Plan Estratégico de Cirugía Oral y Maxilofacial de la Comunidad de Madrid:

- Codificación deficiente a la actividad real realizada por la especialidad con los sistemas de codificación actuales.
- Procesos quirúrgicos realizados fuera de quirófano no reconocidos como actividad en las codificaciones actuales de CMBDs y GRDs. Es una actividad numerosa

<sup>17</sup> Fuente: Plan Estratégico de Cirugía Oral y Maxilofacial en el entorno de la libertad de elección 2015-2018.

realizada en los gabinetes de consultas externas con anestesia local que ahorra gasto en quirófanos e ingresos hospitalarios y no está cuantificada por ningún sistema actual de codificación.

- Atención de urgencias de especialidad en pocos hospitales de la red pública.
- Escasa colaboración con otras especialidades como odontólogos, ortodoncistas (ausencia de servicios de estomatología en los hospitales públicos), rehabilitadores, logopedas o psicólogos clínicos, que en muchas patologías puede resultar fundamentales para el tratamiento integral de los pacientes.
- Escasa existencia de Unidades Multidisciplinares para determinadas patologías que garanticen la atención integral y la calidad de la asistencia.

Los retos de **futuro** de la especialidad pasan por:

- La mejora de distribución geográfica de los servicios de urgencias en los diferentes centros hospitalarios.
- Potenciar las intervenciones quirúrgicas en régimen de CMA. En los últimos años el índice de ambulatorización ha ido aumentando progresivamente, con la existencia de unidades de CMA en numerosos hospitales.
- Conseguir una codificación adecuada de los procesos quirúrgicos ambulatorios fuera de quirófano.
- Potenciar la creación de Unidades Multidisciplinares (Unidad de Articulación Temporomandibular o ATM, Unidad de Trastornos del Sueño, Unidad de Cirugía Ortognática, Unidad de Cirugía Craneofacial, Unidad de Fisuras Faciales, Unidad de Lesiones Vasculares, Unidad de Rehabilitación Facial, Unidad de Patología Orbitaria y Unidad de Cirugía Oral).
- Mejorar las relaciones con Atención Primaria y la continuidad asistencial, establecer guías y protocolos de derivación de pacientes, presencia de la Cirugía Maxilofacial en los Centros de Especialidades para mejorar la asistencia especializada, establecer sesiones clínicas conjuntas y potenciar la interconsulta no presencial con Atención Primaria.
- Mejorar las relaciones interhospitalarias: mantener un flujo adecuado de pacientes con atención continuada en la especialidad desde hospitales carentes de la misma, crear programas de calidad interhospitalaria, crear Unidades de Referencia,

crear vías clínicas comunes, crear una Comisión Permanente de la especialidad y fomentar la formación continuada.

- Mejorar las relaciones y la colaboración con otras especialidades.
- Incorporación en los servicios de las nuevas tecnologías que hayan demostrado ser costo/efectivas.
- Adecuación de las carteras de servicios a la situación actual de demanda.

### 3.2. Análisis interno

#### 3.2.1. Recursos Humanos y Estructura Funcional del Servicio

##### 3.2.1.1. Recursos Humanos

El Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario de La Princesa cuenta en el momento actual con una plantilla orgánica constituida por 8 facultativos especialistas de área, y con 5 especialistas MIR en formación. En la siguiente figura se representa el organigrama del Servicio (*Figura 9*).

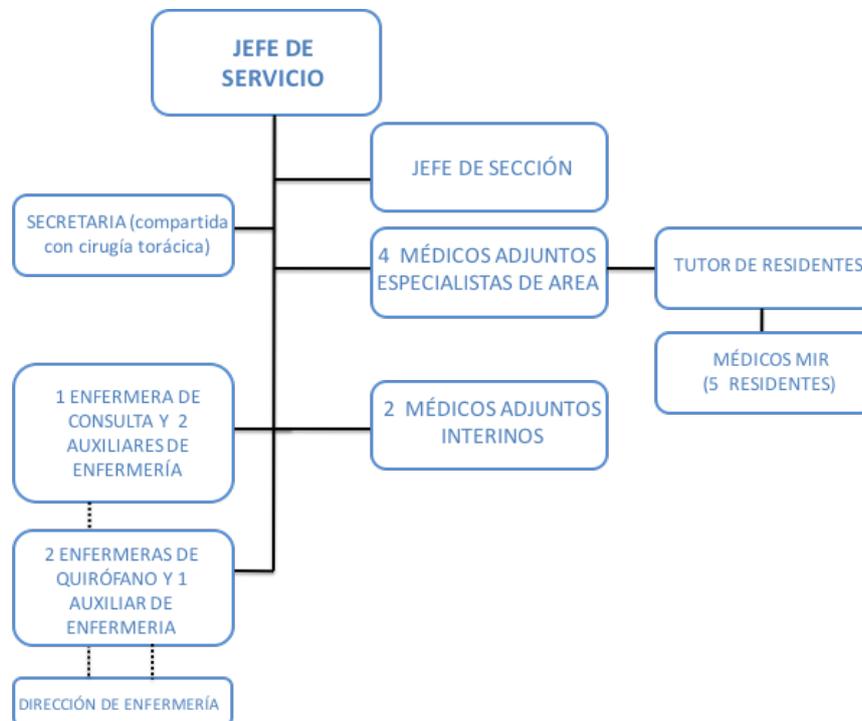


Figura 9. Organigrama del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial.

. **1 Jefe de Servicio.**

. **1 Jefe de Sección.**

. **4 Médicos Especialistas de Área con plaza en propiedad:** el Tutor de residentes es la persona responsable directa de la docencia de los residentes del Servicio, encargado de planificar y colaborar activamente en su aprendizaje para que se cumpla el programa formativo de la especialidad. Es además el encargado de evaluar de forma anual que se cumplen estos objetivos.

. **2 Médicos Especialistas Interinos.**

. **5 Médicos MIR:** un residente por año de residencia. El residente de primer año pasa los primeros 6 meses de residencia iniciando su formación en el Servicio de Cirugía General y Digestivo y el primer año integro realizando guardias de puerta de Cirugía General. El resto de residentes realizan guardias específicas de Cirugía Maxilofacial.

. **1 Enfermera de consulta y 2 Enfermeras de Quirófano:** dependen estructuralmente de la dirección de enfermería pero intervienen de manera activa actividad organizativa y asistencial del Servicio de Cirugía Maxilofacial.

. **2 Auxiliares de enfermería de consulta y 1 Auxiliar de enfermería de quirófano** (zona limpia).

. **1 Auxiliar administrativo** (secretaria) compartida con el Servicio de Cirugía Torácica.

### **3.2.1.2. Estructura Funcional**

La infraestructura y organización del Servicio se distribuye de la siguiente forma:

1- **Actividad Consultas Externas y Cirugía Menor:** la actividad de consultas externas se realiza en el área general de consultas del Hospital situada en la Planta 0. El Servicio de Maxilofacial cuenta con 3 consultas donde se desarrolla dicha actividad y 2 quirófanos de Cirugía Menor para la realización de procedimientos quirúrgicos en pacientes ambulatorios y bajo anestesia local como son: extracciones de cordales incluidos y no incluidos, extracciones de otras piezas dentarias, extirpaciones de lesiones intraorales, extirpaciones de lesiones cutáneas faciales y biopsias, entre otros

procedimientos. Así mismo, cuenta con una pequeña consulta de curas de enfermería para los pacientes intervenidos quirúrgicamente. Diariamente se atienden 2 ó 3 agendas de consulta, que incluyen tanto de primeras visitas como revisiones, y 1 agenda de procedimientos de cirugía menor con una media de 15 pacientes citados más los pacientes urgentes.

2- **Actividad Quirúrgica:** la actividad quirúrgica desarrollada por el servicio incluye las dos modalidades de ingreso hospitalario: cirugía con ingreso y Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA). El quirófano se encuentra situado en el Área de quirófanos de la 5º planta del hospital (quirófano 5-4). El Servicio de Cirugía Maxilofacial cuenta con 5 turnos de actividad quirúrgica a la semana, 3 turnos de mañana y 2 de tarde. En dicho quirófano se realizan todo tipo de procedimientos tanto con anestesia general como con anestesia local y sedación, ya que en el hospital no existe un quirófano específico para CMA y la actividad correspondiente a esta modalidad se programa en el mismo quirófano que las intervenciones mayores con hospitalización convencional. De esa manera, se intercalan dentro de la programación quirúrgica procedimientos de alta complejidad y media complejidad. El servicio cuenta con un anestesista fijo para la actividad de mañana y rotatorio para la actividad de tarde. Así mismo, las intervenciones quirúrgicas de urgencias que no pueden ser asumidas por la actividad programada, se realizan en el quirófano de urgencias que se encuentra localizado en el Área quirúrgica de la 4º planta. Además de la actividad quirúrgica del quirófano 5-4, un día a la semana se realizan procedimientos ambulantes de baja complejidad bajo anestesia local en el quirófano de la 5º planta destinado a tal efecto (5-5), en pacientes que no requieren ingreso hospitalario ni recuperación en una unidad de CMA.

3- **Hospitalización:** la hospitalización programada de pacientes quirúrgicos, así como de los pacientes procedentes de urgencias se realiza en el Área de Hospitalización de la 8º planta del hospital, área compartida con el servicio de traumatología que cuenta con un total de 42 camas en habitaciones dobles compartidas. El Servicio de Cirugía Maxilofacial tiene asignadas un total de 6 camas. No obstante, cuando el número de ingresos supera la dotación de camas establecida, los pacientes ingresan en camas del servicio de traumatología en el mismo área de hospitalización o en camas

disponibles en otros sectores de hospitalización, generalmente de otros servicios quirúrgicos.

4- **Atención Continuada de Urgencias**: la atención de urgencias relacionadas con la especialidad, así como las urgencias de origen odontológico, son asumidas por el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial y generalmente de primera llamada. Se realizan guardias de 17 horas de lunes a viernes y de 24 horas sábados, domingos y festivos. La atención se realiza por un MIR de 2º a 5º año, bajo la supervisión de un especialista con guardia localizada, o por un médico especialista según la programación del servicio.

5- **Actividad Docente**: el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial cuenta con docencia acreditada desde 1975 y para la formación de especialistas vía MIR desde 1978. La especialidad de Cirugía Maxilofacial cuenta con una formación de 5 años, periodo durante el cual el médico MIR adquiere las capacidades técnicas, asistenciales e investigadoras para ser un especialista autónomo. En el momento actual en el Hospital de La Princesa hay acreditado un residente por año de formación. Además de los residentes propios del Servicio, residentes de otros servicios españoles y rotantes extranjeros eligen La Princesa como rotación externa. El Hospital de la Princesa está adscrito a la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) como centro de formación de la carrera de medicina. Aunque la Cirugía Maxilofacial no está incluida como asignatura dentro del programa de formación médica, los estudiantes de 6º año de medicina pueden elegir el servicio como rotación libre dentro de su formación práctica.

6- **Formación continuada**: dentro de las actividades de formación continuada para los especialistas del servicio se incluyen: cursos de formación continuada acreditados por las diferentes sociedades científicas, congresos nacionales e internacionales (Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial, Congreso Nacional de la Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular, Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirujanos de Cabeza y Cuello, European Congress for Cranio Maxillofacial Surgery...) o participación como ponentes en diferentes cursos nacionales e internacionales. Así mismo, diversos miembros del servicio han participado en cursos ofrecidos para otros especialistas de

la comunidad de Madrid y para Atención Primaria. En el último año se ha comenzado con prácticas para la actualización de diferentes técnicas quirúrgicas en animales de laboratorio y en cadáver en las instalaciones de la Facultad de Medicina de la UAM, como prácticas de microcirugía en ratas o disección de colgajos en cadáver.

7- **Investigación:** en el último año se han iniciado diferentes líneas de investigación como en el tratamiento quirúrgico del Síndrome de apnea-hipopnea del sueño del sueño o SAHS y en el tratamiento quirúrgico de la articulación temporomandibular o ATM.

La investigación en SAHS incluye la puesta en marcha de una nueva técnica innovadora mínimamente invasiva para el tratamiento de los pacientes con SAHS moderado o severo con intolerancia al tratamiento estándar con CPAP. La técnica consiste en la realización en estos pacientes de un avance maxilomandibular en dos tiempos empleando la distracción ósea mandibular para alargamiento de la rama de la mandíbula hasta conseguir altos índices de curación. Hasta el momento se han obtenido resultados esperanzadores con altos índices de curación pero se precisa de protocolizar la técnica y de la evaluación de los resultados a largo plazo.

En el Caso de la patología de a ATM, enfermedad altamente prevalente en la población general, fundamentalmente femenina con una relación 1:10 respecto a los varones, se ha presentado un proyecto FIS para el empleo de células madre intrarticulares con el objetivo de mejorar la situación articular en aquellos casos con patología avanzada.

### 3.2.2. Cartera de Servicios

Dentro de la Cartera de Servicios del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital U. de La Princesa se encuentran los procedimiento y técnicas quirúrgicas desglosados por patologías que se muestran en la *Tabla 12*<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> Fuente: Plan Estratégico de Cirugía Oral y Maxilofacial en el entorno de la libertad de elección 2015-2018.

PATOLOGÍAS	PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS QUIRÚRGICAS
TUMORES MALIGNOS DE LABIO, CAVIDAD ORAL Y OROFARINGE, FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Extirpación de lesión maligna en labio, cavidad oral, orofaringe, fosa nasal y senos paranasales con márgenes de seguridad.</li> <li>- Maxilectomía total, hemimaxilectomías, maxilectomías parciales</li> <li>- Abordajes abiertos a tumores de cavidad oral, orofaringe, senos nasales y paranasales: labiomandibulotomías medias o lateral, rinotomías, abordajes paranasales...</li> <li>- Disecciones cervicales ganglionares: funcionales, radicales, selectivas</li> <li>- Cirugía reconstructiva del defecto: colgajos locales, colgajos regionales, colgajos microvascularizados</li> <li>- Traqueotomía reglada</li> </ul>
PATOLOGÍA DE LAS GLÁNDULAS SALIVARES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parotidectomía parcial, parotidectomía total, parotidectomía radical</li> <li>- Submaxilectomía</li> <li>- Extirpación de otras glándulas menores, ránula</li> <li>- Extirpación de cálculos, siaolitotomía abierta, marsupialización de conductos secretores</li> <li>- Infiltración de toxina botulínica para el Síndrome de Frey tras parotidectomía</li> </ul>
TUMORES MALIGNOS DE PIEL Y HUESOS FACIALES Y TEJIDOS BLANDOS CERVICOFACIALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Extirpación de lesión maligna de piel, huesos faciales, y tejidos blandos cervicofaciales</li> <li>- Disecciones cervicales ganglionares</li> <li>- Cirugía reconstructiva del defecto</li> </ul>
TUMORES BENIGNOS CERVICALES, ANOMALIAS CONGÉNITAS CERVICALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Extirpación de tumoraciones benignas cervicales o anomalías congénitas (quistes y fístulas branquiales, quiste tirogloso)</li> </ul>
PATOLOGÍA DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR (ATM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratamiento médico-quirúrgico de la patología de la ATM, infiltración de toxina botulínica en el Síndrome miofascial resistente</li> <li>- Artrocentesis, artroscopia, infiltración intraarticular</li> <li>- Cirugía abierta de la ATM o artrotomía, meniscectomía</li> <li>- Recambio articular con prótesis de ATM</li> </ul>
DEFORMIDADES DENTOFACIALES Y SÍNDROMES CRANEOFACIALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cirugía ortognática: cirugía monomaxilar, cirugía monomandibular, cirugía bimaxilar, mentoplastia</li> <li>- Distracción ósea de los maxilares</li> </ul>
SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratamiento quirúrgico del SAOS. Cirugía de tejidos duros: cirugía bimaxilar y distracción mandibular</li> </ul>
ALTERACIONES DE LA ERUPCIÓN DE LOS DIENTES, QUISTES ODONTOGÉNICOS MAXILARES, QUISTES INFLAMATORIOS Y FISURALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exodoncia quirúrgica de piezas incluidas (cordales, caninos incluidos...)</li> <li>- Exodoncias simples, exodoncias quirúrgicas de restos radiculares</li> <li>- Apicectomías y cirugía periapical</li> <li>- Quistectomías</li> <li>- Injertos óseos</li> </ul>

PATOLOGÍA ORAL Y LESIONES BENIGNAS DE TEJIDOS BLANDOS INTRAORALES, LABIOS, LEUCOPLASIAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratamiento médico-quirúrgico de las lesiones orales benignas</li> <li>- Extirpaciones de lesiones intraorales: épulis, fibromas, papilomas, mucocelos...</li> <li>- Tratamiento de Laser CO2 para leucoplasias</li> </ul>
PATOLOGÍA DE LA PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO CERVICOFACIAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Extirpación de lesiones cutáneas y de tejidos blandos faciales (quistes epidérmicos, sebáceos, lipomas, granulomas de cuerpo extraño...)</li> <li>- Tratamiento quirúrgico de las cicatrices inestéticas</li> </ul>
ALTERACIONES ÓSEAS Y GINGIVALES CONGÉNITAS Y ADQUIRIDAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Extirpación de lesiones óseas, remodelación ósea</li> <li>- Cierre de comunicación oronasal u orosinusal</li> <li>- Gingivectomía, gingivoplastia, alveoloplastia</li> <li>- Cirugía preprotésica en atrofia de cresta alveolar (elevación de seno, injertos onlay e inlay, distracción alveolar)</li> <li>- Transporte óseo en defectos óseos adquiridos</li> </ul>
INFECCIONES ORALES Y CERVICOFACIALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratamiento médico-quirúrgico de las infecciones del territorio maxilofacial</li> <li>- Drenaje de abscesos intraorales y cervicales</li> <li>- Tratamiento urgente de las infecciones</li> </ul>
ALTERACIONES DE NERVIOS PERIFÉRICOS CERVICOFACIALES. PARÁLISIS FACIAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reparación microquirúrgica de lesiones de nervios periféricos, injertos óseos</li> <li>- Técnicas funcionales en la parálisis facial: injertos nerviosos, transposiciones nerviosas, injertos musculares</li> <li>- Técnicas pasivas en la parálisis facial: pesas de oro, tira tarsal, comisuroplastias</li> </ul>
ALTERACIONES CONGÉNITAS Y ADQUIRIDAS AURICULARES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Otoplastia</li> <li>- Reconstrucción auricular con o sin injertos</li> </ul>
ALTERACIONES CONGÉNITAS O ADQUIRIDAS DE PÁRPADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Blefaroplastia</li> <li>- Extirpación de lesiones en los párpados (quistes, tumoraciones benignas y malignas...)</li> <li>- Reconstrucción con colgajos locales de defectos palpebrales</li> <li>- Reparación de secuelas postraumáticas o postquirúrgicas (ptosis, ectropión, entropión, lagofthalmos)</li> <li>- Tarsorrafia</li> </ul>
ALTERACIONES CONGÉNITAS O ADQUIRIDAS DE LA CAVIDAD ORBITARIA, EXOFTALMOS HIPERTIROIDEO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orbitotomías descompresivas, extirpación de grasa orbitaria</li> <li>- Reconstrucción orbitaria postraumática, reparación de suelo orbitario con mallas de titanio, injertos óseos</li> <li>- Cirugía reparadora del telecanto congénito o adquirido</li> </ul>
ALTERACIONES CONGÉNITAS O ADQUIRIDAS DE LA PIRÁMIDE NASAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rinoplastia primaria o secundaria, Rinoseptoplastia</li> <li>- Reconstrucción nasal con colgajos locales o a distancia</li> </ul>
FISURAS FACIALES, LABIO PALADAR HENDIDO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratamiento de la fisura facial alveolar, injertos óseos</li> <li>- Cirugía ortognática de las deformidades maxilares del paciente fisurado adulto</li> </ul>
TUMORES DE BASE DE CRANEO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abordajes para el acceso a la resección de tumores de base de cráneo como colaboración con el servicio de Neurocirugía</li> <li>- Reconstrucción de defectos neuroquirúrgicos y de calota craneal</li> </ul>

TRAUMATOLOGÍA FACIAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratamiento médico quirúrgico de los traumatismos y fracturas faciales</li> <li>- Reducción abierta y osteosíntesis de fracturas faciales</li> <li>- Reducción cerrada, bloqueo intermaxilar</li> <li>- Sutura de heridas complejas cervicofaciales, colgajos locales en defectos postraumáticos</li> </ul>
CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colgajos microquirúrgicos en defectos orales y faciales complejos postoncológicos, postraumáticos o congénitos</li> <li>- Colgajos regionales</li> <li>- Transporte óseo mediante distracción en defectos óseos complejos</li> <li>- Colgajos regionales o microquirúrgicos en otras localizaciones en colaboración con otros servicios</li> </ul>
GUARDIAS DE URGENCIAS DE ESPECIALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cobertura de urgencias de la especialidad con guardias de presencia física de 17 h de lunes a viernes y de 24 h los fines de semana</li> </ul>

Tabla 12. Cartera de Servicios

No se encuentra dentro de esta cartera de servicios la Cirugía Craneofacial de los defectos congénitos en la infancia ni las deformidades faciales y dentofaciales en pacientes pediátricos como el labio-paladar hendido, fisuras faciales complejas, Síndromes craneofaciales, el hiperterolismo, las deformidades congénitas auriculares (microtias) o las deformidades congénitas nasales. No obstante, existe una colaboración con el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario Niño Jesús para el tratamiento de determinados pacientes con deformidades dentofaciales y Síndromes con alteraciones en la posición de los maxilares, así como el tratamiento quirúrgico de la Apnea Obstructiva del Sueño en la infancia (distracción mandibular).

### 3.2.3. Análisis de los datos de funcionamiento del Servicio en los últimos años.

A continuación se muestra la actividad asistencial del Servicio en los últimos 5 años completos y de 2017 hasta el mes de Noviembre (*Tablas 13 a 17*). Los datos de la actividad han sido facilitados, previa autorización, por el Servicio de Documentación Clínica del Hospital.

Año	Ingresos			Altas	Estancias	Estancia Media Bruta	Presión de urgencias
	Programados	Urgentes	Totales				
2012	238	153	391	387	1283	3,32	39,13
2013	176	125	301	306	1149	3,75	41,53
2014	202	107	309	309	1047	3,39	34,63
2015	171	86	257	261	949	3,64	33,46
2016	171	115	286	293	1136	3,88	40,21
2017/nov	151	126	277	274	809	2,95	45,49

Tabla 13. Cuadro de mando asistencial de Hospitalización para el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial

Año	I.Q. Programadas				I.Q. C.M.A.	I.Q. Urgentes	
	Con ingreso	Con ingreso suspendidas	Ambulantes	Ambulantes suspendidas		Con ingreso	Ambulantes
2012	309	13	178	21	162	58	2
2013	244	11	124	7	119	53	1
2014	257	11	136	20	129	60	1
2015	221	13	196	18	186	33	5
2016	263	6	159	22	148	33	0
2017/nov	234	13	308	22	265	27	3

Tabla 14. Cuadro de mando asistencial de Actividad Quirúrgica para el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial

Año	Rendimiento Quirúrgico (%)		
	Mañana	Tarde	Total
2012	76,18	74,55	75,8
2013	89,01	64,91	82,43
2014	80,47	69,23	77,63
2015	81,28	51,04	74,87
2016	92,67	51,87	79,82
2017/nov	84,78	52,25	77,87

Tabla 15. Rendimiento quirúrgico

<b>Año</b>	<b>Primeras visitas totales</b>	<b>Primeras visitas normales</b>	<b>Primeras visitas alta resolución</b>	<b>Visitas sucesivas</b>	<b>Relación sucesivas/primeras</b>	<b>Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano</b>
<b>2012</b>	3112	3110	2	6082	1,95	4488
<b>2013</b>	3186	3186	0	4738	1,49	4915
<b>2014</b>	3202	3202	0	4816	1,5	3960
<b>2015</b>	3508	3439	69	5286	1,51	3099
<b>2016</b>	4280	3970	310	4768	1,11	3667
<b>2017/nov</b>	4394	4093	301	5095	1,16	3571

Tabla 16. Cuadro de mando asistencial de Consultas Externas para el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial

<b>Año</b>	<b>Urgencias totales</b>	<b>Urgencias no ingresadas</b>	<b>% urgencias ingresadas</b>
<b>2012</b>	1902	1818	4,42
<b>2013</b>	1799	1726	4,06
<b>2014</b>	1630	1568	3,8
<b>2015</b>	1394	1348	3,3
<b>2016</b>	1594	1555	2,45
<b>2017/nov</b>	1553	1506	3,03

Tabla 17. Cuadro de mando asistencial de Urgencias para el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial

En el proceso de Hospitalización destaca la disminución de los ingresos para cirugías programadas, con una estancia media bruta estable aunque ligeramente inferior en el último año. En cuanto a las intervenciones quirúrgicas, destacar el aumento de la ambulatorización de los procesos, fundamentalmente en el último año, con una disminución de las cirugías urgentes. El rendimiento quirúrgico total se mantiene estable, discretamente por debajo del 80% debido fundamentalmente a la cirugía de tarde y debido probablemente a la programación de cirugías oncológicas largas que ocupan gran parte del tiempo quirúrgico de tarde.

La actividad de consultas muestra un claro aumento en los dos últimos años con un notable incremento de la consulta de alta resolución como criterio de calidad de la Unidad. Se observa una discreta disminución de las urgencias probablemente por el aumento de los centros con presencia de la especialidad de Cirugía Maxilofacial. Por último destacar el aumento progresivo de la libre elección dentro del marco del Área

Única de la Comunidad de Madrid como indicador de la atracción del Servicio por parte de los pacientes (Figura 10).

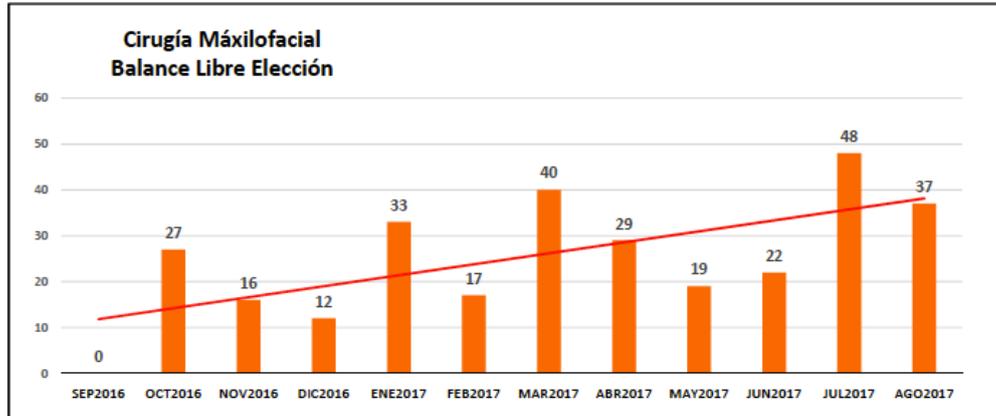


Figura 10. Balance de Libre elección del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial (datos del Servicio de Documentación Clínica del Hospital U. de La Princesa)

### 3.2.4. Previsión de la demanda para los próximos años.

La previsión de demanda para los próximos años para la población de referencia con un envejecimiento creciente, hace pensar en un aumento progresivo de la misma debido al incremento de las enfermedades crónicas. Esto se pone de manifiesto en el aumento creciente de la esperanza de vida al nacer que se ha registrado en diferentes distritos de influencia del Hospital, alcanzando valores entre 84,81 y 84,74 años en 2015, datos discretamente superiores a la media de la Ciudad de Madrid con 84,02 años. Esto puede significar una repercusión directa en el Servicio de Cirugía Maxilofacial en diferentes patologías como la oncología de cavidad oral, la patología inflamatorio-infecciosa oral y dental, la diferente patología tumoral benigna de cabeza y cuello o la asistencia de urgencia mediante guardias médicas. Otro de los factores que puede influir en la demanda asistencial es la atracción hospitalaria del Servicio en el contexto de la libre elección hospitalaria que existe en la Comunidad de Madrid, con datos positivos en los últimos dos años como se ha descrito previamente en la actividad asistencia.

### 3.3 Análisis DAFO/CAME

Una vez realizado el análisis del entorno y el análisis interno de la Unidad de Gestión, se deben establecer los puntos débiles y fuertes y las amenazas y oportunidades del Servicio, resumidas en el **Análisis DAFO**. Su objetivo es dar una visión estructurada de la situación para poder establecer las líneas estratégicas futuras y los puntos de mejora, como fundamento del Plan Estratégico de la Unidad. Las debilidades y fortalezas resumen los puntos clave del análisis interno, mientras que las amenazas y oportunidades muestran la relación de la Unidad con el entorno con el cual se relaciona, dentro del propio hospital y con otros centros hospitalarios.

El Análisis DAFO se acompaña de una búsqueda de mejora de los puntos débiles, mantenimiento de los puntos fuertes, propuestas para afrontar las amenazas y medidas para explotar de las oportunidades, mediante el **Análisis CAME**.



## DAFO

### DEBILIDADES

- Capacidad de trabajo del equipo cercana al límite y presión asistencial elevada.
- Instalaciones obsoletas, tecnologías de la información desactualizadas.
- Escasa horas de quirófano semanales para poder aumentar la actividad y las horas para cada cirujano.
- Escasa investigación e innovación justificada por esa presión asistencial.
- Inexistencia de un plan de formación continuada (cursos monográficos, reciclaje, nuevas técnicas..).
- Poco uso de Guías de Práctica Clínica, Rutas asistenciales, Vías Clínicas.

### AMENAZAS

- Cambios demográficos en el área de referencia por envejecimiento poblacional con la consiguiente pérdida de patología en número y variedad.
- Pérdida de influencia dentro de los servicios de Cirugía Maxilofacial de la Comunidad de Madrid por el auge de otros servicios.
- Competencia con otras especialidades dentro del propio centro (cirugía plástica, ORL).
- Restricciones presupuestarias por parte de la administración pública.
- Deficiencias en la coordinación con Atención Primaria.

### FORTALEZAS

- Ubicación privilegiada del hospital en el Centro de Madrid.
- Cohesión entre los miembros del Servicio, buen ambiente laboral. Equipo joven e ilusionado.
- Amplia experiencia asistencial y formativa en patologías complejas como Oncología y Cirugía Reconstructiva, ATM y Cirugía Ortognática.
- Acreditación para la formación de MIR desde hace más de 30 años.
- Estancia media corta de los pacientes con ingreso, aumento progresivo de la ambulatorización de los procesos.
- Aumento de la libre elección en los últimos 2 años debido al prestigio del servicio y la reducción de listas de espera.

### OPORTUNIDADES

- Desarrollo y consolidación de nuevas unidades multidisciplinares dentro del Centro como la Unidad de SAHS, parálisis facial, comité multidisciplinar de cabeza y cuello.
- Salir al Área, con oferta de servicios en los Centros de Especialidades.
- Desarrollo de nuevos modelos de atención al paciente (consultas telemáticas, foros de consulta, blogs..).
- Fortalecer la colaboración para la atención de la patología infantil con el Hospital Niño Jesús.
- Ganar peso dentro de las sociedades científicas, potenciar la proyección internacional, asistencia a congresos, comisiones.

## CAME

### DEBILIDADES → CORREGIR

- Redistribución de tareas y planificación. Adecuación del número de pacientes en consulta y tiempo por paciente. Petición de aumento de plantilla.
- Plantear a dirección proyecto de reforma estructural de consultas externas. Plantear con el Servicio de Informática mejoras para el manejo y acceso a la información, adecuando el Sistema de momento vigente.
- Solicitar a Dirección aumento de quirófanos asignados en turno de tarde.
- Fomentar la investigación e innovación, habilitando tiempo disponible para los especialistas en horario de trabajo.
- Fomentar la formación continuada adecuándola a las preferencias de cada especialista y necesidades del servicio.
- Fomentar el uso de Guías Clínicas y elaborar e implementar Rutas y Vías Clínicas.

### AMENAZAS → AFRONTAR

- Adaptarse a las nuevas patologías y el perfil de paciente.
- Fomentar nuevas técnicas y nuevas patologías para ganar peso frente a otros servicios de la especialidad crecientes, así como la elaboración de publicaciones y participación en congresos.
- Establecer nexos de colaboración con otras especialidades del hospital y redistribuir la patología común según la experiencia y la oferta de servicios.
- Negociar el Contrato de Gestión en función de los resultados favorables del año anterior y la previsión de demanda y crecimiento.
- Establecer planes de colaboración con atención primaria, Guías para la derivación de pacientes, cursos de formación, mejorar la interconsulta telemática.

### FORTALEZAS → MANTENER

- Aprovechar la ubicación del Centro como medio de atracción de pacientes.
- Mantener un Buen Ambiente Laboral.
- Motivación del equipo y fomentar las capacidades de cada uno. Liderazgo.
- Mantener la calidad y la mejora continua en las grandes patologías clave del servicio.
- Mantener una adecuada calidad de la formación de los médicos MIR de la especialidad.
- Mantener estancia media y aumentar las cirugías sin ingreso.
- Mantener la tendencia creciente de la libre elección como indicador de atracción hospitalaria.

### OPORTUNIDADES → EXPLOTAR

- Mantener el crecimiento de las Unidades Multidisciplinares y conseguir certificación para algunas como la Unidad de SAHS.
- Negociar con la dirección del hospital y los Centros de Especialidades la oferta de servicios fuera del ámbito hospitalario con consultas de alta resolución.
- Fomentar la innovación en nuevos modelos de atención al paciente (consultas telemáticas, foros de consulta, web, blogs..).
- Fortalecer la colaboración para la atención de la patología infantil con el Hospital Niño Jesús aprovechando la buena relación actual.
- Ganar peso dentro de las sociedades científicas, potenciar la proyección internacional, asistencia a congresos, comisiones, involucrando a los miembros del servicio en su participación en los diferentes foros científicos.

## 4. PLAN DE ACTUACIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

### 4.1. Posicionamiento estratégico: Misión, visión, valores

#### MISIÓN

*¿Cuál es nuestra razón de ser? ¿Qué ofrecemos?*

Ofrecer a nuestros pacientes una atención sanitaria excelente, fomentando la humanización de la asistencia así como potenciando la docencia, la investigación traslacional y la innovación.

#### VISIÓN

*¿Qué queremos lograr?*

Ser un Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial de referencia en Madrid, incorporando ideas innovadoras para la atención de nuestros pacientes y liderando el cambio tanto en el ámbito asistencial como en el docente e investigador.

#### VALORES

*¿Cuáles son nuestros principios?*

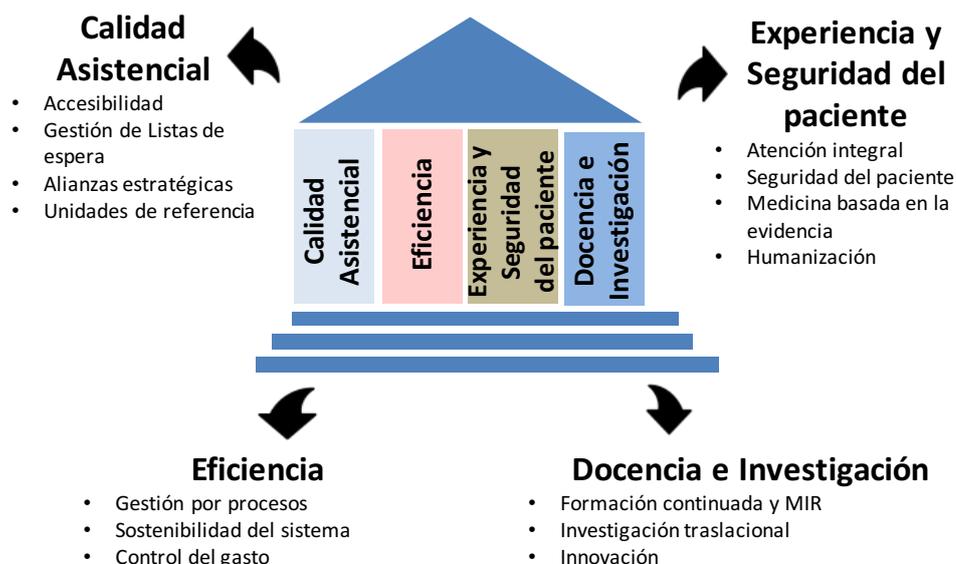
Los valores compartidos por todo el equipo de Cirugía Oral y Maxilofacial del H. U. La Princesa son:

- Servicio público de calidad
- Profesionalidad y Orientación a Resultados
- Atención integral y humana
- Actitud innovadora
- Transparencia

## 4.2. Líneas estratégicas como factores clave del éxito.

Como primer paso para el diseño de nuestro plan estratégico se han definido las 4 líneas estratégicas principales para su posterior desarrollo en objetivos concretos. Estas representan los pilares fundamentales de proyecto de futuro de la Unidad (*Figura 11*). Estas líneas estratégicas deben de estar alineadas con el Plan estratégico del Centro.

1. CALIDAD ASISTENCIAL
2. EFICIENCIA
3. EXPERIENCIA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
4. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



*Figura 11.* Pilares estratégicos para el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial

1. Calidad Asistencial: la calidad asistencial debe ser siempre la **prioridad** de la Unidad de Gestión Clínica. La accesibilidad y la gestión correcta de las listas de espera son parte del plan de calidad asistencial. La mejora de la calidad implica la mejora de los procesos y la búsqueda de la excelencia con apoyo multidisciplinar y creación de unidades de referencia.

2. Eficiencia: la eficiencia implica la obligación de un servicio público de **ofrecer un servicio de calidad a un coste razonable**. La eficiencia persigue la necesaria

sostenibilidad del sistema sanitario. La Gestión por Procesos es una herramienta fundamental para alcanzar esta eficiencia.

3. Experiencia y Seguridad del paciente: debemos garantizar que la **experiencia del paciente** sea óptima, asumiendo las diferentes situaciones de los pacientes que se enfrentan a patologías complejas y precisan un tratamiento integral e individualizado. La **seguridad del paciente** es un pilar básico de esta atención, empleando la medicina basada en la evidencia y haciendo partícipe al paciente de una práctica clínica segura, minimizando la variabilidad y la aparición de efectos adversos evitables.

4. Docencia e investigación: Uno de los fines de un Hospital Universitario es la **formación de profesionales**, así como la **investigación** en beneficio de una mejor asistencia. Ambos aspectos forman parte del servicio público que presta un hospital. Dentro de esta línea se incluye la **innovación**, imprescindible para la mejora de la calidad asistencial.

### 4.3. Objetivos estratégicos: asistenciales, financieros y de sostenibilidad

Una vez establecidas las líneas estratégicas, es el momento de definir los objetivos para cada una de ellas.

#### 4.3.1. Calidad Asistencial

- 1- Mejora de los tiempos de espera para primera consulta y procedimientos quirúrgicos menores.
- 2- Aumento de las consultas de alta resolución.
- 3- Introducir nuevos modelos de gestión de consultas (consulta telemática).
- 4- Mejora de la coordinación con atención primaria (interconsultas telemáticas, sesiones monográficas y de casos clínicos).
- 5- Aumentar la colaboración con el Hospital Niño Jesús en el tratamiento de la patología maxilofacial pediátrica (SAHS, oncología, deformidades

dentofaciales y Síndromes craneofaciales) estableciendo una Alianza Estratégica coordinada.

- 6- Mejora del rendimiento quirúrgico y aumentar las cirugías sin hospitalización.
- 7- Potenciar la atención de las Unidades multidisciplinares “Unidad de trastornos del Sueño” y Unidad de Parálisis Facial”.
- 8- Disminuir la variabilidad de los procesos mediante la creación y puesta en marcha de Rutas Asistenciales y Vías Clínicas.
- 9- Aumento del empleo de las nuevas tecnologías para la planificación de los casos quirúrgicos complejos (planificación con cirugía 3D y navegación).

#### **4.3.2. Eficiencia**

Basándonos en los procesos definidos para nuestra Unidad de Gestión en el Mapa de Procesos definido en el punto 5 (*Gestión por Procesos*), podemos definir los siguientes objetivos de eficiencia:

- 1- Definición en implantación de la gestión por procesos para cada uno de los procesos identificados en la Unidad: Consultas externas, Urgencias de especialidad, Cirugía Menor sin Ingreso, Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), Cirugía Mayor con Hospitalización, Otras Hospitalizaciones.
- 2- Disminución del gasto medio por paciente en los Procedimientos Quirúrgicos con Ingreso hospitalario.
- 3- Control del gasto farmacéutico en hospitalización.
- 4- Renegociación presupuestaria con la Dirección del Hospital en base a la nueva definición de procesos.

#### **4.3.3. Experiencia y Seguridad del Paciente**

- 1- Mejorar la satisfacción de los pacientes que han sido atendidos en la Unidad.
- 2- Mejorar la información preoperatoria ofrecida a los pacientes y correcta cumplimentación del consentimiento informado.
- 3- Mejorar la seguridad de los diferentes procesos mediante la puesta en práctica de Guías de Práctica Clínica.

- 4- Disminuir la infección postoperatoria en los pacientes hospitalizados que han sido intervenidos de cirugías programadas.
- 5- Adecuada cumplimentación del Listado de Verificación Quirúrgica o “check list” para la seguridad de los pacientes con niveles de cumplimentación próximos al 100%.
- 6- Fomentar la colaboración con asociaciones sin ánimo de lucro con programas de salud bucodental en colectivos en riesgo de exclusión social, como parte de la estrategia de RSC del Centro.

#### **4.3.4. Docencia e Investigación**

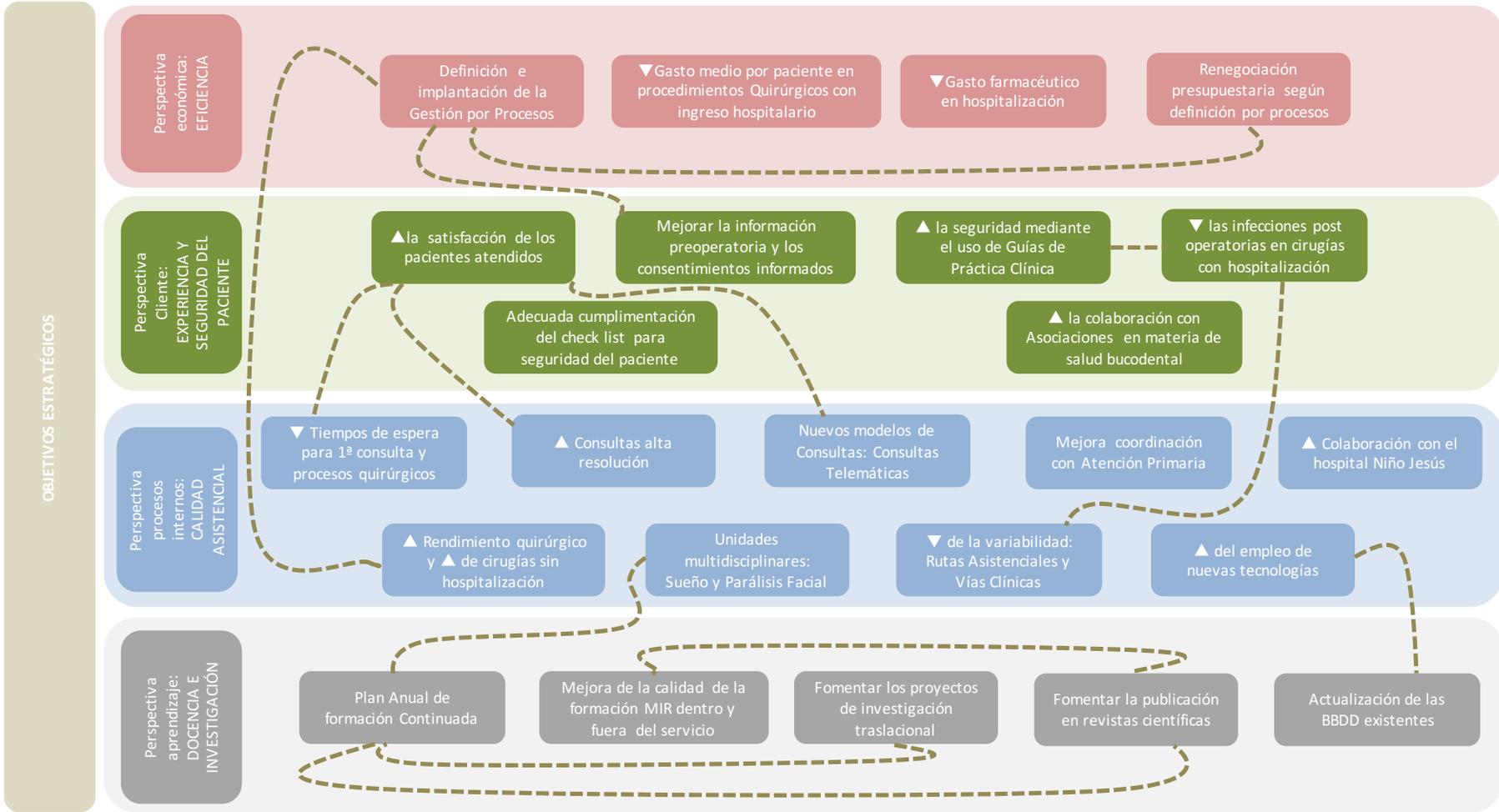
- 1- Favorecer la formación continuada de los especialistas de Servicio mediante un plan de formación anual con asistencias a cursos y congresos en función de las preferencias y necesidades del servicio.
- 2- Mejorar la calidad de la formación MIR y pregrado de los médicos en formación de dentro y fuera del servicio.
- 3- Fomentar la investigación y la innovación mediante proyectos de investigación traslacional.
- 4- Fomentar la publicación de trabajos en las diferentes revistas científicas de ámbito de la especialidad, habilitando tiempo para los miembros del servicio dentro de su jornada laboral.
- 5- Actualización de las bases de datos por patologías ya existentes como la base de Carcinomas epidermoides, tumores malignos glandulares o ATM y creación de nuevos registros, con fines investigadores.

#### **4.3.5. Mapa Estratégico**

A continuación se muestra el mapa estratégico, así como con las principales relaciones entre sus objetivos.

**MISIÓN** Ofrecer a nuestros pacientes una atención sanitaria excelente, fomentando la humanización de la asistencia así como potenciando la docencia, la investigación traslacional y la innovación.

**VISIÓN** Ser un Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial de referencia en Madrid, incorporando ideas innovadoras para la atención de nuestros pacientes y liderando el cambio tanto en el ámbito asistencial como en el docente e investigador.



#### 4.4. Procesos estratégicos, operativos y de soporte

Uno de los objetivos estratégicos de eficiencia que hemos establecido es la Gestión por Procesos. Para encaminarnos hacia la gestión por procesos, el primer paso es definir los procesos del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial. Estos se agrupan en **Procesos Estratégicos, Operativos** y de **Soporte**. Su representación gráfica, así como la interrelación entre los procesos propios del Servicio y los procesos estratégicos y de soporte, se resume en el **Mapa de Procesos**.

##### 1. Procesos Estratégicos:

- Dirección Médica
- Investigación e Innovación
- Docencia
- Calidad Asistencial
- Dirección Económico-Financiera
- Atención al Paciente

##### 2. Procesos Operativos:

- Consultas externas
- Urgencias
- Cirugía Menor sin Ingreso
- Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA)
- Cirugía Mayor con Hospitalización
- Otras Hospitalizaciones

##### 3. Procesos de Soporte:

###### Servicios Centrales

- Farmacia Hospitalaria
- Análisis Clínicos
- Anatomía Patológica
- Microbiología
- Radiología y Medicina Nuclear
- Anestesia y Reanimación

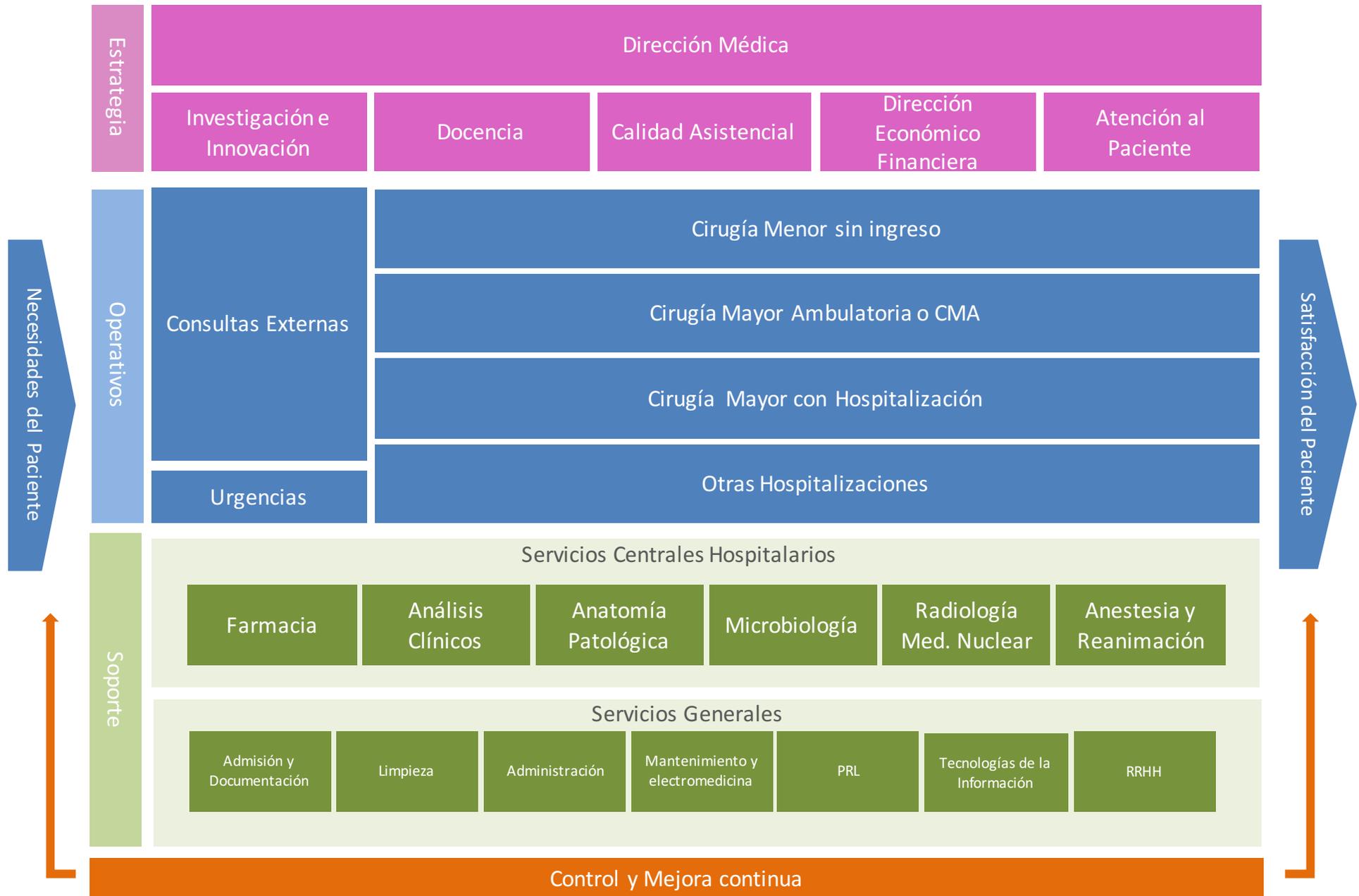
### **Servicios Generales**

- Admisión y Documentación Clínica
- Limpieza
- Administración
- Mantenimiento y Electromedicina
- Prevención de Riesgos Laborales (PRL)
- Tecnologías de la Información
- Recursos Humanos (RRHH)

## **4. Control y Mejora Continua**

### **4.5. Mapa de procesos de la Unidad**

A continuación se muestra el Mapa de Procesos de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Oral y Maxilofacial.



#### 4.6. Calidad y seguridad del paciente

La calidad asistencial es uno de los pilares estratégicos de la Unidad. La seguridad del paciente es una dimensión fundamental de esta calidad asistencial.

Como medidas de **Calidad Asistencial** hemos definido:

- la mejora de la *accesibilidad*, con la disminución de los tiempos de espera de consultas y el aumento de las consultas de Alta Resolución.
- reducción de la *lista de espera quirúrgica* para procedimientos de cirugía menor ambulatoria.
- la introducción de *nuevos modelos de consulta*, como la consulta telemática para reducir consultas sucesivas presenciales innecesarias para muchos pacientes, pudiendo resolverse de manera más ágil (entrega de resultados de determinadas pruebas diagnósticas, entrega de informes de anatomía-patológica en grupos de pacientes seleccionados, consultas de evolución postoperatoria).
- mejorar la *coordinación con Atención Primaria* para adecuar las derivaciones y evitar consultas de especialista innecesaria.
- aumentar los *procedimientos quirúrgicos ambulatorios* para evitar ingresos innecesarios.
- establecimiento de *Rutas Asistenciales y Vías Clínicas* para mejorar la adecuación de los procesos y controlar puntos clave de posibles errores de calidad y seguridad.

Como medidas de **Seguridad del Paciente** hemos establecido diversos objetivos, recogidos en la línea estratégica de Expectativas y Seguridad del Paciente y en interrelación con la Calidad Asistencial:

- mejorar la seguridad mediante la puesta en marcha de *Guías de Práctica Clínica* adaptadas al contexto de la Unidad.
- seguridad del paciente quirúrgico mediante la correcta cumplimentación del *check list*.
- disminución de la *infecciones postoperatorias* en los pacientes con patologías complejas, con adecuados protocolos de antibioterapia y control del estado nutricional de los pacientes.

#### 4.7. Atención centrada en el paciente. Atención integral

El paciente es la razón de ser de nuestra Unidad. Por ello, una **Atención Centrada en el Paciente** debe ser un objetivo transversal de nuestro plan estratégico. Para llevar a cabo una atención de calidad centrada en el paciente se han establecido diversos objetivos como: la correcta información de los pacientes sobre su proceso y las opciones terapéuticas con una correcta cumplimentación del Consentimiento Informado. Así mismo, establecemos como objetivo facilitar a los pacientes las instrucciones previas antes de cualquier procedimiento quirúrgico. Otro mecanismo de atención centrada en el paciente que hemos establecido es la consulta de alta resolución, que permite la valoración, petición de pruebas complementarias y tratamiento de determinadas patologías en una única consulta, evitando consultas innecesarias para muchos pacientes y sucesivas visitas que pueden interferir con la actividad diaria de éstos, resolviendo su problema en la menor brevedad de tiempo y mejorando la satisfacción y la calidad percibida de nuestros clientes.

La atención centrada en el paciente no se entiende sin una **Atención Integral**. En este sentido, la Unidad de Cirugía Oral y Maxilofacial pretende potenciar las Unidades multidisciplinares y las colaboraciones con otras especialidades o centros para ofrecer una atención integral y con continuidad asistencial. Ejemplo de esto último es la colaboración con el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital U. Niño Jesús, que es el hospital infantil de referencia y de la misma zona de influencia del H.U. La Princesa. En este servicio se engloba la patología infantil maxilofacial de los menores de 16 años, por lo que la colaboración por nuestra parte va a conseguir complementar especialidades y ofrecer a los pacientes una continuidad para cuando deban pasar por edad al hospital de adultos.

Otro de los objetivos estratégicos de nuestra Unidad es potenciar las Unidades multidisciplinares de determinadas patologías, entre ellas la Unidad de Trastornos del Sueño o la de Parálisis facial.

- **Unidad Multidisciplinar de alta Complejidad sobre Trastornos del Sueño:** en el momento actual existe una unidad de trastornos del sueño de reciente creación en la que participa el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial junto con Neumología,

Neurofisiología, O.R.L., Neumología del H.U. Niño Jesús y del Hospital Santa Cristina y la Unidad de Down del H.U. La Princesa. En el último año ha sido certificada por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica con el máximo nivel. La Cirugía Maxilofacial se encarga del tratamiento quirúrgico del trastorno del sueño más prevalente que es el Síndrome de Apnea-Hipopnea del Sueño o SAHS. El objetivo es potenciar esta unidad y optar a la obtención de una certificación de más alto nivel (CSUR, ISO 9001).

- **Unidad de Parálisis Facial:** el objetivo es fortalecer la colaboración para el tratamiento de la parálisis facial congénita o adquirida con el servicio de Rehabilitación y Fisioterapia y crear una Unidad Multidisciplinar reconocida en el Centro, así como incorporar nuevos servicios a esta Unidad como O.R.L. o Cirugía Plástica.

#### 4.8. Guías Clínicas y Rutas Asistenciales para la Atención Integrada

Las actuaciones planificadas para una Atención Integrada deben plasmarse en documentos de consenso basados en la evidencia como Rutas Asistenciales y Vías Clínicas. Estos documentos van a trasladar al contexto de nuestra Unidad las mejores actuaciones para cada patología que la mejor evidencia científica ha demostrado como actuaciones coste-efectivas o coste-utilitarias. La elaboración de Guías Clínicas suele corresponder al ámbito de las diferentes Sociedades Científicas y Grupos de Expertos, en los que pueden colaborar los diferentes miembros del nuestro servicio. En el ámbito de la Cirugía Maxilofacial existen escasa Guías de Práctica Clínica a nivel Nacional para muchas de nuestras patologías y muchas de las pocas que hay no han sido actualizadas ([www.Guiasalud.es](http://www.Guiasalud.es)), quedando éstas limitadas a la oncología de cabeza y cuello y algunas guías sobre medicina y patología oral. Ello nos obliga a buscar consenso en guías internacionales donde si está más desarrollado este aspecto (Guías NICE, NCCN..) El objetivo de la Unidad no sólo es participar en la elaboración de estas guías sino implementar las existentes para llevar a cabo una práctica clínica de calidad y basada en la evidencia.

En cuanto a la elaboración de rutas asistenciales y vías clínicas, éstas pueden ser de gran utilidad fundamentalmente en patologías prevalentes que precisan de un tratamiento integral y multidisciplinar, por lo que se ha marcado como uno de los objetivos de la Unidad. A continuación se muestra un ejemplo de Ruta Asistencial de

elaboración propia para una patología prevalente y de manejo multidisciplinar como es el Cáncer de Cavity Oral (*Figura 12*).

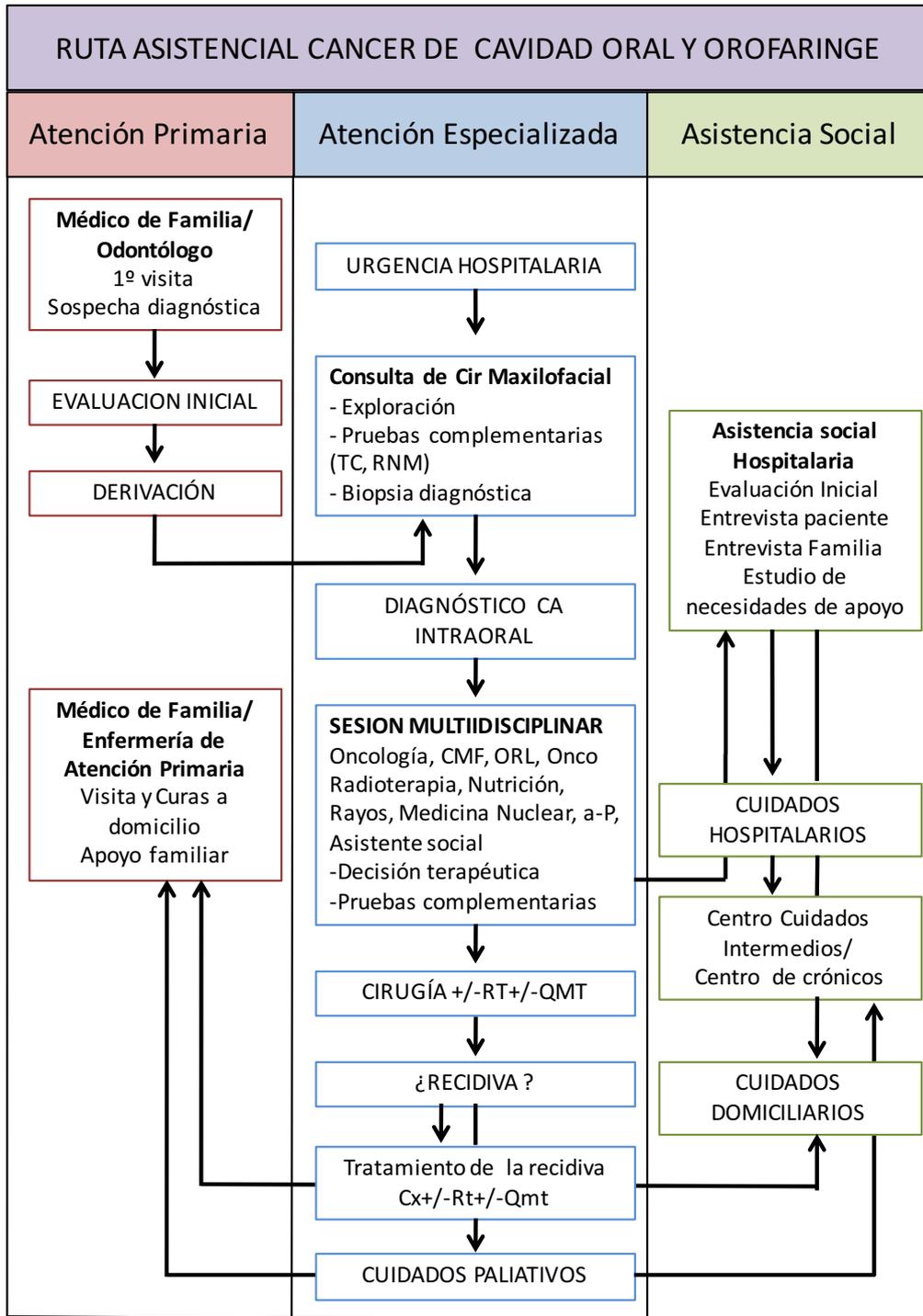


Figura 12. Ruta Asistencial para el Cáncer de Cavity Oral y Orofaringe

#### 4.9. Docencia y formación continuada

El Hospital de La Princesa es un Hospital Universitario, por lo que la docencia debe ser un pilar clave de nuestro plan estratégico. El Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial cuenta con docencia para la formación de especialistas vía MIR desde el reconocimiento de la especialidad en 1977, por lo que la experiencia en docencia cuenta con un largo recorrido. Así mismo, al pertenecer a un centro universitario, los estudiantes de pregrado pueden elegir como rotación su asistencia a las actividades del servicio.

Por lo tanto, el **Plan Formativo de la Unidad** consistirá en:

- Formación pregrado: el Servicio admitirá estudiantes de 6º de medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, universidad a la que está adscrita el Hospital U. La Princesa, como rotación optativa y en el periodo de tiempo que estime oportuno la Comisión de Docencia del hospital , para asistir a la actividad semanal de consultas externas, quirófanos, pase de planta y sesiones clínicas del Servicio.
- Formación vía MIR: se seguirá ofertando una plaza anual de formación de especialista, según la acreditación que disponemos en el momento actual. El residente realizará actividades formativas y asistenciales según la organización del Tutor de Residentes, así como participará de las sesiones clínicas internas, sesión semanal del Comité de Tumores, sesión mensual de la Unidad de SAHS y sesiones generales del hospital. Así mismo y previa aceptación por la Comisión de Docencia, se aceptarán residentes de la especialidad o de otras especialidades tanto del ámbito nacional como internacional, siempre y cuando se cumpla la normativa vigente.
- Formación continuada: se establecerá un plan formativo y estructurado para los médicos especialistas de la Unidad con la finalidad de actualización, reciclaje en técnicas y adquisición de nuevos conocimiento, según las preferencias individuales y las necesidades del Servicio. La asistencia a cursos y congresos será repartida acorde con ese plan formativo. Se fomentará la divulgación del conocimiento mediante publicaciones y ponencias en diferentes foros. Esta formación continuada incluye la participación en las sesiones de docencia del servicio que se realizan una vez a la

semana, impartiendo algún tema de interés o nueva técnica para el resto de los miembros de la Unidad. Parte de esta formación continuada es la colaboración con cursos organizados por las diferentes sociedades científicas como la Sociedad Madrileña de Cirugía Oral y Maxilofacial (SMMAX), cursos organizados en coordinación con Atención Primaria y con las sesiones generales del hospital.

#### 4.10. Actividad investigadora

Investigar para una especialidad quirúrgica es complicado pero no imposible. Fomentar el desarrollo de nuevas técnicas y su divulgación, así como la innovación, está contemplado dentro de los objetivos estratégicos de la Unidad. Las posibles líneas de investigación dentro de la especialidad tienen un enfoque muy traslacional, siempre buscando en beneficio del paciente y la mejora de la calidad de la asistencia, por lo que debemos buscar el apoyo de la Gerencia del hospital en nuestros proyectos de investigación. En el momento actual existen diversas líneas de investigación que se están empezando a desarrollando en el Servicio y que se deben potenciar, así como la búsqueda de fondos oficiales para su desarrollo (fondos FIS, fondos privados..).

- **Cirugía del SAHS.** La cirugía de avance maxilomandibular está demostrando ser una técnica quirúrgica revolucionaria en el tratamiento de la apnea del sueño para aquellos pacientes que no toleran el dispositivo de presión positiva de la vía aérea o CPAP (continuous positive airway pressure). En nuestro servicio se está desarrollando una nueva técnica mínimamente invasiva con distracción ósea mandibular, alternativa a los tratamientos de avance convencional con resultado preliminares sorprendentes en términos de curación. La investigación en este campo pasa por el desarrollo de esta técnica en una casuística representativa en términos de volumen para poder comparar con los resultados de la técnica convencional y con la mejoría de los síntomas con la CPAP, así como el desarrollo de nuevos dispositivos de distracción adaptados a la técnica actual (obtención de patente).

- **Tratamiento quirúrgico de la ATM con infiltración de células madre.** El tratamiento quirúrgico de la ATM busca como objetivo la mejoría funcional en términos de apertura oral y del dolor en los pacientes con Disfunción de la ATM que no se controlan con los tratamientos conservadores. La infiltración intraarticular en otras

articulaciones ha demostrado en estadios avanzados una mejoría significativa del dolor y de la función articular. No hay resultados concluyentes en la literatura sobre su efecto en la ATM. Esta línea de investigación pretende comprobar la utilidad de las células madre en la patología de la ATM.

- **Planificación 3D para cirugía reconstructiva:** las nueva tecnologías nos ofrece grandes avances en la planificación de nuestras cirugías. La planificación 3D con el ordenador nos permite diseñar la reconstrucción de los pacientes complejos antes de la intervención, para trasladarlo a la mesa de quirófano con una disminución notable del tiempo quirúrgico y las complicaciones asociadas a la técnica. Pretendemos ampliar el uso de la cirugía 3D en diversas patologías y le evaluación de los resultados con esta tecnología para ver su repercusión tanto clínica como en el consumo de recursos.

#### 4.11. Monitorización del plan de gestión: cuadro de mando

A continuación se muestra el Cuadro de Mando de la Unidad teniendo en cuenta las líneas estratégicas definidas y las dimensiones del CMI de Kaplan y Norton: financiera, clientes, procesos internos y aprendizaje y crecimiento. En el cuadro de mando, para cada indicador se muestra el valor de referencia de la Unidad y la meta a alcanzar, así como las iniciativas propuestas.

Posteriormente se define cada indicador con su ficha correspondiente siguiendo el esquema que se muestra a continuación:

<b>Criterio:</b>
<b>Indicador:</b>
<b>Descripción:</b>
<b>Fórmula:</b>
<b>Tipo de indicador:</b>
<b>Fuente de información:</b>
<b>Justificación:</b>
<b>Periodicidad del análisis:</b>
<b>Elaboración del indicador:</b>
<b>Estándar:</b> si procede

Línea Estratégica	Indicadores				
	Objetivo	Indicador	Referencia	Meta	Iniciativas
Perspectiva Financiera: <b>EFICIENCIA</b>	Definición e implantación de la Gestión por Procesos	Número de procesos implantados	0	4	Priorización de procesos a definir Reuniones de equipo para validación
	▼ Gasto medio por paciente en procesos Quirúrgicos con ingreso hospitalario	Gasto medio por paciente ingresado por GRD	Costes GRD año anterior	▼ 10%	Sesiones clínicas de pacientes Aplicación de Guías de Práctica Clínica
	▼ Gasto farmacéutico en hospitalización	Gasto farmacéutico en hospitalización	Gasto ejercicio anterior	▼ 10%	Racionalización de pautas de medicación Sesiones clínicas
	Renegociación presupuestaria según definición por procesos	% Mejora presupuestaria	Presup. ejercicio anterior	▲ 10%	Negociación de presupuestos según los datos obtenidos el año anterior
Perspectiva Cliente: <b>EXPERIENCIA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	▲ la satisfacción de los pacientes atendidos	Índice de satisfacción global de los pacientes	89,80%	> 90%	Realizar encuestas de satisfacción a los pacientes al alta hospitalaria o en consulta, buzón de sugerencias
	Mejorar la información preoperatoria y los consentimientos informados	% Incidencias en cumplimentación del cons. informado	5%*	3%	Proporcionar adecuada información preoperatoria a los pacientes
		Índice de satisfacción con la información recibida	89%*	> 90%	Correcta explicación del consentimiento informado
	▲ la seguridad mediante el uso de Guías de Práctica Clínica	Número de Guías Clínicas implantadas	1	6	Fomentar la utilización y adaptación de guías clínicas
	▼ las infecciones postoperatorias en cirugías con hospitalización	Tasa de infección postoperatoria en COMF	10%*	< 5%	Adecuación de los protocolos de antibioterapia
	Adecuada cumplimentación del check list para seguridad del paciente	% de cumplimentación del check list	80%	100%	Sesiones de control con el equipo de quirófano Protocolización
	▲ la colaboración Asociaciones en materia de salud bucodental	Número de pacientes atendidos en programas sociales de salud bucodental	0	12	Implantar programas de colaboración con asociaciones de pacientes con bajos recursos como parte de RSC
* datos estimados / COMF: Cirugía Oral y Maxilofacial					

Perspectiva  
Procesos Internos:  
**CALIDAD  
ASISTENCIAL**

▼ Tiempos de espera para 1ª consulta y cirugía menor sin ingreso	Tiempo de espera para primera consulta (días)	17,78 días (Dic 2017)	<=15 días	Potenciar la consulta de alta resolución
	Tiempo de espera para cirugía menor (días)	30-31 días*	<=15 días	Confirmación y replanificación de pacientes
▲ Consultas alta resolución (AR)	Tasa de consultas AR	7,20%	10%	Crear protocolos e implementar para patologías susceptibles de alta resolución
Nuevos modelos de Consultas: Consultas Telemáticas	Implantación del modelo consulta telemática	0	100%	Implantar la solución técnica, dar a conocer la alternativa a pacientes susceptibles.
Mejora coordinación con Atención Primaria	Número de interconsultas con atención primaria	50-52*	▲10%	Sesiones conjuntas de trabajo periódicas con los médicos de atención primaria
▲ Colaboración con el Hospital Niño Jesús	nº de intervenciones realizadas en colaboración con Hospital Niño Jesús	5	8	Establecer protocolos de colaboración con implicación de las gerencias de ambos hospitales
▲ Rendimiento quirúrgico y ▲ cirugía mayor sin hospitalización	Rendimiento quirúrgico bruto	79,80%	>= 85%	Mejorar las planificaciones de cirugías de tarde
	Índice de ambulatorización	33%	>= 50%	Gestión por procesos
Potenciar las Unidades Multidisciplinares: Sueño y Parálisis Facial	Casos nuevos atendidos por cada Unidad Multidisciplinar	650* 20*	▲10% ▲20%	Potenciar la actividad y colaboración de unidades multidisciplinares
▼ de la variabilidad: Rutas Asistenciales y Vías Clínicas	Número de Rutas Asistenciales y Vías Clínicas implantadas	0	5	Elaboración por los miembros de la Unidad y actualización de Rutas y Vías Clínicas
▲ del empleo de nuevas tecnologías	Nº de planificaciones quirúrgicas con tecnología 3D/navegación	18	▲20%	Dotar de tiempo al personal para dedicación a la planificación y discusión de los casos

\* datos estimados / COMF: Cirugía Oral y Maxilofacial

Perspectiva Aprendizaje: <b>DOCENCIA E INVESTIGACIÓN</b>	Plan Anual de formación Continuada	Nº horas de formación continuada de todos los especialistas de COMF	48 h	64 h	Dotar de horas en la jornada laboral para formación Rotaciones externas
	Mejora de la calidad de la formación MIR dentro y fuera del servicio	Índice de satisfacción de los MIR / Rotantes externos	79-80%*	> 90%	Seguimiento personalizado de la formación de los residentes Sesiones, grupos de trabajo
	Fomentar los proyectos de investigación traslacional	Número de proyectos de investigación en curso	0	2	Fomentar la investigación desde el liderazgo
	Fomentar la publicación en revistas científicas	Número de publicaciones de la Unidad en revistas	8	12	Adecuación del tiempo de trabajo para fomentar la publicación de trabajos
	Actualización de las bases de datos existentes	Número de bases de datos actualizadas	2	4	Dotar de tiempo dentro del horario laboral para actualizar las bases de datos
* datos estimados / COMF: Cirugía Oral y Maxilofacial					

## Tablas de indicadores

### 1. Perspectiva Financiera: Eficiencia

<b>Criterio:</b> Definición e implantación de la Gestión por Procesos
<b>Indicador:</b> Número de procesos implantados
<b>Descripción:</b> número de procesos de nueva implantación o revisados en la Unidad de Gestión Clínica para la gestión por procesos
<b>Fórmula:</b> número de procesos implantados x100 / total de procesos de la Unidad de Gestión
<b>Tipo de indicador:</b> proceso
<b>Fuente de información:</b> datos internos
<b>Justificación:</b> gestión por procesos como medida de eficiencia y mejora continua
<b>Periodicidad del análisis:</b> anual
<b>Elaboración del indicador:</b> elaboración propia
<b>Estándar:</b> N/A

<b>Criterio:</b> Disminución del gasto medio por paciente en los Procedimientos Quirúrgicos con Ingreso hospitalario.
<b>Indicador:</b> Gasto medio por paciente ingresado por GRD
<b>Descripción:</b> gasto medio por paciente en régimen de hospitalización en función de los GRDs
<b>Fórmula:</b> Sumatorio del gasto de cada paciente ingresado por GRD/ total de pacientes ingresados en un periodo con el mismo GRD
<b>Tipo de indicador:</b> resultado
<b>Fuente de información:</b> Dirección de Gestión
<b>Justificación:</b> conocer el gasto que supone cada ingreso hospitalario nos ayuda a implantar medidas de mejora para racionalizar los recursos disponibles.
<b>Periodicidad del análisis:</b> trimestral
<b>Elaboración del indicador:</b> elaboración propia
<b>Estándar:</b> según acuerdos en el Contrato de Gestión

<b>Criterio:</b> Control del gasto farmacéutico en hospitalización
<b>Indicador:</b> Gasto farmacéutico en hospitalización
<b>Descripción:</b> cálculo del porcentaje del gasto farmacéutico de la Unidad en el proceso de hospitalización en un periodo de tiempo definido, incluyendo pacientes programados y urgentes (se incluyen ingresos urgentes cortos)
<b>Fórmula:</b> Gasto farmacéutico total en hospitalización x 100 /total gasto del servicio en un periodo de tiempo
<b>Tipo de indicador:</b> resultado
<b>Fuente de información:</b> Dirección de Gestión
<b>Justificación:</b> conocer el gasto farmacéutico nos ayuda a conocer el uso racional de medicamentos en el servicio y establecer medidas para racionalizar este gasto
<b>Periodicidad del análisis:</b> mensual
<b>Elaboración del indicador:</b> elaboración propia
<b>Estándar:</b> gasto medio de los servicios de COMF en el SERMAS

<b>Criterio:</b> Renegociación presupuestaria según definición por procesos
<b>Indicador:</b> Porcentaje de mejora presupuestaria
<b>Descripción:</b> porcentaje de mejora en el presupuesto de la Unidad respecto al presupuesto del año anterior en función de las negociaciones y según datos de resultados
<b>Fórmula:</b> presupuesto de la Unidad año vigente x100 / presupuesto año anterior
<b>Tipo de indicador:</b> resultado
<b>Fuente de información:</b> Dirección Gerencia
<b>Justificación:</b> negociación de los presupuestos anuales del servicio en función de los resultados obtenidos en el año anterior
<b>Periodicidad del análisis:</b> anual
<b>Elaboración del indicador:</b> elaboración propia
<b>Estándar:</b> según acuerdos en el Contrato de Gestión

## 2. Perspectiva Clientes: Experiencia y Seguridad del paciente

<b>Criterio:</b> Mejorar la satisfacción de los pacientes que han sido atendidos en la Unidad.
<b>Indicador:</b> Índice de satisfacción global de los pacientes
<b>Descripción:</b> Índice de satisfacción de los pacientes atendidos mediante encuestas de satisfacción tanto en pacientes intervenidos como en consultas externas
<b>Fórmula:</b> Número de pacientes satisfechos o muy satisfechos/ total de pacientes encuestados
<b>Tipo de indicador:</b> resultado
<b>Fuente de información:</b> encuestas de satisfacción del servicio de COMF
<b>Justificación:</b> conocer la satisfacción de los pacientes como medida de calidad percibida ayuda a identificar áreas de mejora
<b>Periodicidad del análisis:</b> anual
<b>Elaboración del indicador:</b> Observatorio de Resultados Servicio Madrileño de Salud
<b>Estándar:</b> > 90%

<b>Criterio:</b> Mejorar la información preoperatoria y los consentimientos informados
<b>Indicador:</b> Porcentaje de incidencias en cumplimentación del consentimiento informado
<b>Descripción:</b> cálculo del porcentaje de incidencias en la cumplimentación del consentimiento informado en pacientes que han sido sometidos a cualquier procedimiento quirúrgico en la Unidad en un periodo de tiempo
<b>Fórmula:</b> Número de consentimientos informados cumplimentados incorrectamente x100/ total de cirugías realizadas en el periodo
<b>Tipo de indicador:</b> resultado
<b>Fuente de información:</b> Servicio de documentación
<b>Justificación:</b> la correcta cumplimentación de los consentimientos informados es una medida de seguridad para los pacientes y para el profesional
<b>Periodicidad del análisis:</b> anual
<b>Elaboración del indicador:</b> elaboración propia
<b>Estándar:</b> <5%

<b>Criterio:</b> Mejorar la información preoperatoria y los consentimientos informados
<b>Indicador:</b> Índice de satisfacción con la información (ISI)
<b>Descripción:</b> Índice de satisfacción de los pacientes atendidos en la información recibida en consulta, tanto en normas preoperatorias como procedimiento quirúrgico, alternativas o recomendaciones postoperatorias
<b>Fórmula:</b> Número de pacientes satisfechos o muy satisfechos con la información recibida/ total de pacientes encuestados
<b>Tipo de indicador:</b> resultado
<b>Fuente de información:</b> encuestas de satisfacción del servicio de COMF
<b>Justificación:</b> conocer la satisfacción de los pacientes como medida de calidad percibida ayuda a identificar áreas de mejora
<b>Periodicidad del análisis:</b> anual
<b>Elaboración del indicador:</b> Observatorio de Resultados Servicio Madrileño de Salud
<b>Estándar:</b> > 90%

<b>Criterio:</b> Mejorar la seguridad de los diferentes procesos mediante la puesta en práctica de Guías de Práctica Clínica.
<b>Indicador:</b> Número de Guías Clínicas implantadas
<b>Descripción:</b> determinar el número de Guías de Práctica clínica implantadas y revisadas en la Unidad durante un periodo de tiempo definido
<b>Fórmula:</b> Número de Guías de Práctica Clínica implantadas y revisadas en la Unidad en el periodo
<b>Tipo de indicador:</b> proceso
<b>Fuente de información:</b> datos internos
<b>Justificación:</b> la implantación de Guías de Práctica Clínica protocoliza las actuaciones médicas y mejora la seguridad del paciente
<b>Periodicidad del análisis:</b> anual
<b>Elaboración del indicador:</b> elaboración propia
<b>Estándar:</b> 6 (Plan estratégico de la Especialidad COMF)

<b>Criterio:</b> Disminuir la infección postoperatoria en los pacientes hospitalizados que han sido intervenidos de cirugías programadas
<b>Indicador:</b> Tasa de infección postoperatoria en COMF
<b>Descripción:</b> Porcentaje de pacientes con infección nosocomial postoperatoria en pacientes con cirugías programadas y con ingreso hospitalario. No se incluyen los ingresos urgentes ya que el 90% son ingresos por infecciones de cabeza y cuello
<b>Fórmula:</b> Número total altas con diagnóstico de infección postoperatoria x100 / total altas del periodo
<b>Tipo de indicador:</b> resultado
<b>Fuente de información:</b> CMBD
<b>Justificación:</b> el control de la infecciones nosocomiales postoperatorias en pacientes con hospitalización que son cirugías más complejas es un criterio fundamental de calidad y seguridad del paciente y precisa adecuación de los protocolos de antibioterapia
<b>Periodicidad del análisis:</b> anual
<b>Elaboración del indicador:</b> INCLASNS, Observatorio de Resultados SERMAS (extrapolado)
<b>Estándar:</b> < 5%

<b>Criterio:</b> Adecuada cumplimentación del "check list" para seguridad del paciente
<b>Indicador:</b> Porcentaje de cumplimentación del "check list"
<b>Descripción:</b> Grado de cumplimentación del listado de verificación quirúrgica o "check list" en cirugías programadas en un periodo de tiempo
<b>Fórmula:</b> Número de check list cumplimentados x100 /total cirugías realizadas en el periodo
<b>Tipo de indicador:</b> proceso
<b>Fuente de información:</b> Servicio de documentación
<b>Justificación:</b> la utilización protocolizada del listado de verificación quirúrgica persigue mejorar la seguridad de los procesos quirúrgicos
<b>Periodicidad del análisis:</b> anual
<b>Elaboración del indicador:</b> elaboración propia
<b>Estándar:</b> 100%

<b>Criterio:</b> Colaboración con asociaciones sin ánimo de lucro con programas de salud bucodental en colectivos en riesgo de exclusión social
<b>Indicador:</b> Número de pacientes atendidos en programas sociales de salud bucodental
<b>Descripción:</b> determinar el número de pacientes atendidos de primera consulta como parte de programas especiales de salud bucodental relacionados con diferentes asociaciones sin ánimo de lucro como parte de la RSC de la Unidad
<b>Fórmula:</b> Número de pacientes atendidos en consultas de programas especiales de salud bucodental x100 /total de pacientes de primeras consultas atendidos en el periodo
<b>Tipo de indicador:</b> resultado
<b>Fuente de información:</b> Servicio de admisión
<b>Justificación:</b> la participación en estos programas como parte de la RSC de la Unidad
<b>Periodicidad del análisis:</b> anual
<b>Elaboración del indicador:</b> elaboración propia
<b>Estándar:</b> N/A

### 3. Perspectiva Procesos Internos: Calidad Asistencial

<b>Criterio:</b> Disminución de tiempos de espera para primera consulta
<b>Indicador:</b> Tiempo de espera para primera consulta de COMF
<b>Descripción:</b> calcular el tiempo medio de espera de los pacientes para primera consulta de COMF
<b>Fórmula:</b> Sumatorio de días de espera para primera consulta / total de pacientes en lista de espera Los días de espera se calculan desde la fecha de solicitud de la cita hasta la fecha de realización de la cita, incluyendo recitaciones (RD 605/2003)
<b>Tipo de indicador:</b> proceso
<b>Fuente de información:</b> Sistema de Información sobre consultas y técnicas (SICYT)
<b>Justificación:</b> la demora en las listas de espera para atención especializada es una de las medidas más utilizadas para medir la calidad asistencial de los servicios
<b>Periodicidad del análisis:</b> mensual
<b>Elaboración del indicador:</b> Observatorio de resultados SERMAS, INCLASNS
<b>Estándar:</b> <= 15 días (contrato programa con dirección gerencia)

<b>Criterio:</b> Disminución de tiempos de espera para cirugía menor sin ingreso
<b>Indicador:</b> Tiempo de espera para cirugía menor sin ingreso
<b>Descripción:</b> calcular el tiempo medio de espera de los pacientes para cirugía menor sin ingreso (cirugías ambulantes)
<b>Fórmula:</b> Sumatorio de días de espera para cirugía menor sin ingreso / total de pacientes en lista de espera para cirugía menor Los días de espera se calculan desde la fecha de solicitud de la cita hasta la fecha de realización de la cita, incluyendo recitaciones
<b>Tipo de indicador:</b> proceso
<b>Fuente de información:</b> Servicio de Admisión y Documentación Clínica
<b>Justificación:</b> el control de las demoras en los procedimientos menores sin ingreso es parte de la calidad asistencial de todo servicio quirúrgico
<b>Periodicidad del análisis:</b> mensual
<b>Elaboración del indicador:</b> extrapolado de los indicadores INCLASNS y Observatorio de resultados
<b>Estándar:</b> <= 15 días (contrato programa con dirección gerencia)

<b>Criterio:</b> Aumento de las Consultas Alta Resolución (AR)
<b>Indicador:</b> Tasa de consultas de Alta Resolución
<b>Descripción:</b> calcular el porcentaje de consultas de AR realizadas por la Unidad en un periodo de tiempo determinado. Se calculan sobre el total de primeras consulta, sin considerar las revisiones
<b>Fórmula:</b> Total consultas de AR / total de primeras consultas realizadas en un periodo
<b>Tipo de indicador:</b> resultado
<b>Fuente de información:</b> Servicio de Admisión y Documentación Clínica
<b>Justificación:</b> la consulta de alta resolución disminuye las listas de espera para consulta y mejora la calidad percibida
<b>Periodicidad del análisis:</b> mensual
<b>Elaboración del indicador:</b> servicio de documentación
<b>Estándar:</b> >= 10% (contrato programa con dirección gerencia)

<b>Criterio:</b> Nuevos modelos de Consultas: Consultas Telemáticas
<b>Indicador:</b> Grado de implantación del modelo consulta telemática
<b>Descripción:</b> Implantación en el servicio de COMF de la herramienta de consulta telemática para los pacientes con patologías susceptibles
<b>Fórmula:</b> Implantación de la consulta telemática en la actividad del servicio (Si/No)
<b>Tipo de indicador:</b> proceso
<b>Fuente de información:</b> datos internos
<b>Justificación:</b> la consulta telemática es una herramienta novedosa y útil para la agilización de las consultas y mejora de la calidad percibida
<b>Periodicidad del análisis:</b> anual
<b>Elaboración del indicador:</b> elaboración propia
<b>Estándar:</b> 100%

<b>Criterio:</b> Mejora de la coordinación con Atención Primaria
<b>Indicador:</b> Número de interconsultas con atención primaria
<b>Descripción:</b> calcular el número de interconsultas desde atención primaria contestadas por el especialista consultor en un periodo de tiempo definido
<b>Fórmula:</b> Número total de interconsultas contestadas en un periodo de tiempo
<b>Tipo de indicador:</b> resultado
<b>Fuente de información:</b> Servicio de Admisión y Documentación clínica
<b>Justificación:</b> la interconsulta con atención primaria como medida de coordinación entre niveles asistenciales
<b>Periodicidad del análisis:</b> anual
<b>Elaboración del indicador:</b> elaboración propia
<b>Estándar:</b> N/A

<b>Criterio:</b> Aumentar la colaboración interhospitalaria (Hospital Niño Jesús)
<b>Indicador:</b> Número de intervenciones realizadas en colaboración interhospitalaria
<b>Descripción:</b> calcular el número de intervenciones conjuntas en colaboración con el Servicio de Cirugía plástica del Hospital Infantil Niño Jesús como medida de la Alianza Estratégica establecida
<b>Fórmula:</b> Número total de intervenciones realizadas en colaboración con otro servicio en un periodo de tiempo
<b>Tipo de indicador:</b> resultado
<b>Fuente de información:</b> datos internos
<b>Justificación:</b> las alianzas estratégicas con el Hospital Infantil Niño Jesús van a permitir una mejor calidad y una continuidad asistencial de los procesos
<b>Periodicidad del análisis:</b> anual
<b>Elaboración del indicador:</b> elaboración propia
<b>Estándar:</b> N/A

<b>Criterio:</b> Aumentar el Rendimiento quirúrgico de COMF
<b>Indicador:</b> Rendimiento quirúrgico bruto o Índice de ocupación
<b>Descripción:</b> cálculo del rendimiento bruto de horas de quirófano de COMF en un periodo de tiempo
<b>Fórmula:</b> Sumatorio del tiempo que está cada paciente en quirófano+ sumatorio de tiempo entre cirugías x100 /sumatorio de horas disponibles de quirófano en un periodo
<b>Tipo de indicador:</b> resultado
<b>Fuente de información:</b> Registro Hospitalario
<b>Justificación:</b> el rendimiento es un medida para poder valorar la actividad y la eficiencia de un servicio
<b>Periodicidad del análisis:</b> mensual
<b>Elaboración del indicador:</b> INCLASNS
<b>Estándar:</b> >= 85 %

<b>Criterio:</b> Aumentar la actividad de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA)
<b>Indicador:</b> Índice de ambulatorización de los procesos quirúrgicos
<b>Descripción:</b> calcular el porcentaje de pacientes intervenidos en régimen de CMA respecto al total de cirugías programadas en un periodo de tiempo definido
<b>Fórmula:</b> Número de intervenciones quirúrgicas programadas realizadas en régimen de CMA x100 /número total de intervenciones quirúrgicas programadas realizadas en un periodo de tiempo
<b>Tipo de indicador:</b> proceso
<b>Fuente de información:</b> CMBDs
<b>Justificación:</b> la ambulatorización de los procesos como medida de la actividad y la eficiencia de un servicio
<b>Periodicidad del análisis:</b> anual
<b>Elaboración del indicador:</b> Observatorio de resultados SERMAS
<b>Estándar:</b> > 60 % (observatorio de resultados SERMAS)

<b>Criterio:</b> Potenciar las Unidades Multidisciplinares: Sueño y Parálisis Facial
<b>Indicador:</b> Casos atendidos por cada Unidad Multidisciplinar
<b>Descripción:</b> cálculo de los casos nuevos atendidos en cada una de las unidades multidisciplinarias en un periodo de tiempo definido
<b>Fórmula:</b> número total de casos nuevos atendidos en la Unidad multidisciplinar en el periodo definido
<b>Tipo de indicador:</b> proceso
<b>Fuente de información:</b> Servicio de admisión
<b>Justificación:</b> la creación de unidades multidisciplinarias permite la atención integral de los pacientes y la gestión por procesos
<b>Periodicidad del análisis:</b> anual
<b>Elaboración del indicador:</b> elaboración propia
<b>Estándar:</b> Contratos programa de las Unidades o servicios miembros

<b>Criterio:</b> Disminución de la variabilidad: Rutas Asistenciales y Vías Clínicas
<b>Indicador:</b> Número de Rutas Asistenciales y Vías Clínicas implantadas
<b>Descripción:</b> establecer el número de rutas asistenciales y vías clínicas implantadas en la Unidad e un periodo de tiempo definido
<b>Fórmula:</b> Número total de rutas asistenciales y vías clínicas implantadas en un periodo definido
<b>Tipo de indicador:</b> proceso
<b>Fuente de información:</b> datos internos
<b>Justificación:</b> la implantación de rutas asistenciales y vías clínicas permite reducir la variabilidad de los procesos y mejorar la calidad asistencial
<b>Periodicidad del análisis:</b> anual
<b>Elaboración del indicador:</b> elaboración propia
<b>Estándar:</b> N/A

<b>Criterio:</b> Aumento del empleo de las nuevas tecnologías para la planificación de los casos quirúrgicos
<b>Indicador:</b> Número de planificaciones quirúrgicas con tecnología 3D/navegación
<b>Descripción:</b> determinar el número de planificaciones prequirúrgicas realizadas mediante tecnología 3D durante un periodo de tiempo definido
<b>Fórmula:</b> Número total de planificaciones 3D/navegación realizadas en un periodo definido
<b>Tipo de indicador:</b> proceso
<b>Fuente de información:</b> datos internos
<b>Justificación:</b> las nuevas tecnologías permiten la planificación de los procesos quirúrgicos para la disminución de los tiempos quirúrgicos y la obtención de resultados más óptimos
<b>Periodicidad del análisis:</b> anual
<b>Elaboración del indicador:</b> elaboración propia
<b>Estándar:</b> N/A

#### 4. Perspectiva Aprendizaje y Crecimiento: Docencia e Investigación

<b>Criterio:</b> Plan Anual de formación Continuada
<b>Indicador:</b> Número de horas de formación continuada de todos los especialistas de COMF
<b>Descripción:</b> determinar el número de horas de formación continuada realizadas por cada especialista en COMF en un periodo de tiempo
<b>Fórmula:</b> Sumatorio de número de horas de cada especialista que dedica a formación /total de especialistas de la Unidad
<b>Tipo de indicador:</b> proceso
<b>Fuente de información:</b> Comisión de docencia, RRHH
<b>Justificación:</b> la formación continuada permite mejorar las técnicas quirúrgicas, introducción de nuevas técnicas y aumentar la cartera de servicios para aumentar la capacidad competitiva de la Unidad
<b>Periodicidad del análisis:</b> anual
<b>Elaboración del indicador:</b> elaboración propia
<b>Estándar:</b> >= 48 h (SERMAS)

<b>Criterio:</b> Mejora de la calidad de la formación MIR dentro y fuera del servicio
<b>Indicador:</b> Índice de satisfacción de los MIR / Rotantes externos
<b>Descripción:</b> Satisfacción de los MIR del Servicio y otros médicos en formación rotantes de la Unidad con la calidad de la docencia impartida en la Unidad en un periodo de tiempo
<b>Fórmula:</b> Número de médicos MIR y rotantes satisfechos o muy satisfechos con la calidad de la formación / total de médicos MIR encuestados que se forman o han rotado en la Unidad
<b>Tipo de indicador:</b> resultado
<b>Fuente de información:</b> Comisión de docencia
<b>Justificación:</b> la calidad de la docencia impartida es fundamental para la formación de nuevos especialistas y para mantener la acreditación de la Unidad
<b>Periodicidad del análisis:</b> anual
<b>Elaboración del indicador:</b> Comisión de Docencia
<b>Estándar:</b> > 90%

<b>Criterio:</b> Fomentar los proyectos de investigación traslacional
<b>Indicador:</b> Número de proyectos de investigación en curso
<b>Descripción:</b> Número de proyectos de investigación en curso o de nuevo comienzo en la Unidad en el periodo analizado
<b>Fórmula:</b> Número de proyectos de investigación en curso o nuevos en el periodo
<b>Tipo de indicador:</b> resultado
<b>Fuente de información:</b> datos internos
<b>Justificación:</b> la investigación traslacional es parte de la calidad de la actividad de la Unidad
<b>Periodicidad del análisis:</b> anual
<b>Elaboración del indicador:</b> elaboración propia
<b>Estándar:</b> N/A

<b>Criterio:</b> Fomentar la publicación en revistas científicas
<b>Indicador:</b> Número de publicaciones de la Unidad en revistas científicas
<b>Descripción:</b> Número de publicaciones de los miembros de la Unidad en revistas científicas en el periodo analizado, incluyendo capítulos de libro
<b>Fórmula:</b> Número total de publicaciones en revistas científicas en el periodo
<b>Tipo de indicador:</b> resultado
<b>Fuente de información:</b> datos internos
<b>Justificación:</b> la trasmisión de conocimiento es parte de la actividad sanitaria y necesario para la mejora continua
<b>Periodicidad del análisis:</b> anual
<b>Elaboración del indicador:</b> elaboración propia
<b>Estándar:</b> N/A

<b>Criterio:</b> Contar con bases de datos por patología actualizadas para fines de investigación traslacional
<b>Indicador:</b> Número de bases de datos actualizadas
<b>Descripción:</b> Número total de bases de datos por patologías actualizadas en la Unidad en el periodo analizado
<b>Fórmula:</b> Número total de bases de datos actualizadas en un periodo de tiempo
<b>Tipo de indicador:</b> resultado
<b>Fuente de información:</b> datos internos
<b>Justificación:</b> la actualización de bases de datos es una herramienta para la investigación epidemiológica y de resultados y para la toma de decisiones por patologías
<b>Periodicidad del análisis:</b> anual
<b>Elaboración del indicador:</b> elaboración propia
<b>Estándar:</b> N/A

## 5. CURRICULUM DEL CANDIDATO

### 5.1 Perfil profesional

#### DATOS PERSONALES

Sexo: Mujer

Estado civil: casada

Nacionalidad: España

Provincia de contacto: Madrid

Dirección de contacto: c/ Diego de León 62

Código postal: 28006

País de contacto: España

Ciudad de contacto: Madrid

Teléfono fijo: 915202200 - 18430

Correo electrónico: anacapotemoreno@gmail.com

#### FORMACIÓN

- **Médico Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial.** Periodo de formación como M. I. R. en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid (2000-2005).
- Obtención del título de **DOCTORA EN MEDICINA Y CIRUGÍA** por la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid con SOBRESALIENTE CUM LAUDE, con la Tesis Doctoral titulada: Estudio de factores pronóstico en los estadios precoces de cáncer oral. Importancia de la linfangiogénesis intratumoral y del factor inducible por hipoxia-1 alpha (HIF-1 $\alpha$ ). Madrid, 6 de Julio, 2010.
- Titulación de **Experto Universitario en Cirugía Ortognática**, Curso de experto en Cirugía ortognática, actividad acreditada con 30 créditos por la Universidad Miguel de Cervantes de Valladolid y la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (Madrid-Barcelona, Marzo a Diciembre 2015).

#### PUBLICACIONES

- Capote-Moreno A, Patiño P, Romero A, **Melatonin and Oral Disorders: potential therapeutic applications.** En: Correia L, Mayers G editors. Melatonin. Medical uses and role in health and disease. 1a ed. New York: Nova Biomedical; 2018. p. 295-310.
- Rubio Bueno P, Capote Moreno A, Landete P, Zamora E, Wix R, et al. **Apnea obstructiva del sueño: un abordaje innovador mínimamente invasivo mediante distracción de rama mandibular.** Rev Esp Cir Oral Maxilofac. 2017: in press.
- Brabyn P, Capote-Moreno A, Belloti M, Zylberberg I. **Hyperparathyroidism diagnosis due to brown tumors of the jaw: a case report and literature review.** J Oral Maxillofac Surg. 2017; 75:2162-2169

- Rubio- Bueno P, Landete P, Ardanza B, Vazquez L, Soriano J, Wix R, Capote-Moreno A, et al. **Maxillomandibular advancement as the initial treatment of obstructive sleep apnea: is the occlusal plane the key?** *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2017; 46:1363-1371
- Capote-Moreno AL, Naval-Gías L, Muñoz-Guerra MF, Rodríguez-Campo FJ. **Zygomatic distraction osteogenesis for correction of midfacial support after hemimaxillectomy: experience and technical considerations.** *J Oral Maxillofac Surg.* 2013;71:e189-97.
- Sanchez -Acedo C, Naval-Gías L, Naval-Parra B, Capote-Moreno A. **Riesgo de fractura implantaria en relación con el diámetro y la plataforma del implante: estudio clínico y analítico de una serie de 33 casos.** *Rev Esp Cir Oral Maxilofac.* 2013;35:11-7.
- Capote AL, Gamallo C, Muñoz-Guerra MF, Hinojar A, Mena-Menéndez F. **Single nucleotide polymorphisms (SNPs) of hypoxia inducible factor-1 alpha (HIF-1 $\alpha$ ) in early-stage oral squamous cell carcinoma: influence in second primary tumours.** *Research Trends.* 2012; 8:11-22.
- Cho-Lee GY, Naval-Gías L, Castrejón-Castrejón S, Capote-Moreno AL, González-García R, et al. **A 12-year retrospective analytic study of the implant survival rate in 177 consecutive maxillary sinus augmentation procedures.** *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2010;25:1019-27.
- Capote-Moreno A, Naval L, Muñoz-Guerra MF, Sastre J, Rodríguez-Campo FJ. **Prognostic factors influencing contralateral neck lymph node metastases in oral and oropharyngeal carcinoma.** *J Oral Maxillofac Surg.* 2010;68:268-75.
- Cho-Lee GY, Naval-Gías L, Mancha de la Plata M, Sastre-Pérez J, Capote-Moreno AL, et al. **Elevación de seno maxilar. Análisis clínico de nuestra experiencia en más de 100 casos.** *Rev Esp Cir Oral Maxillofac.* 2009;31:223-30.
- Muñoz-Guerra MF, Fernández-Contreras ME, Moreno AL, Gamallo C. **Polymorphisms in the hypoxia inducible factor 1- $\alpha$  and the impact on the prognosis of early stages of oral cancer.** *Ann Surg Oncol.* 2009;16:2351-8.
- Capote-Moreno A, Acero J, García-Recuero I, Ruiz J, Serrano R, et al. **Giant aneurysmal bone cyst of the mandible with unusual presentation.** *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2009;14:137-40.
- Muñoz-Guerra MF, Naval-Gías L, Capote-Moreno AL. **Le Fort I osteotomy, bilateral sinus lift, and in-lay bone grafting for reconstruction in the severely atrophic maxilla: a new vision of the sandwich technique, using bone scrapers and piezosurgery.** *J Oral Maxillofac Surg.* 2009;67:613-618.
- Capote A, Acero J, García-Recuero I, Rey J, Guerra B, et al. **Infratemporal-preauricular-cervical approach for resection of a cavernous intramasseteric hemangioma: a case report.** *J Oral Maxillofac Surg.* 2008;66:2393-2397.
- Capote-Moreno A, Muñoz-Guerra MF. **Elective neck dissection in early-stage oral squamous cell carcinoma.** *Head Neck.* 2008;30:274-275.

- Capote A, Escorial V, Muñoz-Guerra MF, Rodríguez-Campo FJ, Gamallo C, et al. **Elective neck dissection in early-stage oral squamous cell carcinoma- Does it influence recurrences and survival?** Head Neck. 2007;29;3-11.
- A Capote Moreno, R González García, L Naval Gías, JL Gil-Díez de Usandizaga, J Sastre Pérez, et al. **Fracturas Nasoetmoidales.** En: Del Castillo Pardo de Vera JL. Manual de Traumatología Facial. 1a ed Madrid: Editorial Médica Ripano; 2007. P. 112-121.
- Capote A, Escorial V, Reina T, Muñoz-Guerra MF, Nieto S, et al. **Primary malignant schwannoma of the cervical plexus with melanocytic differentiation.** Int J Oral Maxillofac Surg. 2006;35: 767- 771.
- Muñoz-Guerra MF, González-García R, Capote AL, Escorial V, Naval Gías L. **Subperiosteal abscess of the orbit: an unusual complication of the third molar surgery.** Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2006;102:9-13.
- MF Muñoz-Guerra, AL Capote Moreno, EM Gómez Marazuela, C Gamallo Amat. **Estadios precoces del cáncer oral: pronóstico en relación con gradación histológica, linfangiogénesis intratumoral y expresión de factor de crecimiento endotelial vascular Tipo C (VECF-C).** Rev Esp Cirug Oral y Maxillofac. 2006;28: 25-40.
- Muñoz-Guerra MF, Nieto S, Capote AL, Rodríguez-Campo FJ, Naval- Gías L. **Undifferentiated carcinoma arising from the Stensen's duct: a case report and review of the literature.** Am J Otolaringol Head Neck Surg. 2005;26: 415-8.
- A Capote Moreno, L Naval Gías, FJ Rodríguez-Campo, MF Muñoz Guerra, V Escorial, et al. **Factores pronósticos en neoplasias malignas primarias de glándulas salivares. Estudio retrospectivo de 20 años.** Rev Esp Cirug Oral y Maxillofac. 2005;27:287-95.
- R. González García, V. Escorial Hernández, A. Capote Moreno, P. Martos Díaz, F.J. Rodríguez Campo. **Actitud terapéutica ante sacos foliculares de terceros molares incluidos.** Rev Esp Cirug Oral y Maxillofac. 2005;27:80-84.
- Capote A, Rodríguez FJ, Blasco A, Muñoz-Guerra MF. **Jacob's disease associated with temporomandibular joint dysfunction: A case report.** Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2005;10:210-4.
- A Capote, P Martos, L Naval, FJ Rodríguez-Campo, M Muñoz- Guerra. **Disección cervical.** En: Cirugía Oral y Maxilofacial. Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOM). 2a ed Madrid: Editado por GlaxoSmithKline; 2004. p. 1105-1133.
- R González García, V Escorial Hernández, A Capote Moreno, J Sastre Pérez, FJ Rodríguez Campo, et al. **Hemangioma cavernoso orbitario. Abordaje bicoronal y orbitotomía lateral.** Rev Esp Cirug Oral y Maxillofac. 2004;26:415-19.
- V Escorial Hernández, A Capote Moreno, R González García, FJ Rodríguez Campo, L Naval Gías, et al. **Expansión tisular en la reconstrucción de defectos craneofaciales.** Rev Esp Cirug Oral y Maxillofac. 2004;26:297-303.

- R González García, A Capote Moreno, V Escorial Hernández, S Hyum Nam, FJ Rodríguez Campos. **Adenocarcinoma ex adenoma pleomorfo de glándula submaxilar**. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac. 2004;26:193-197.
- A Capote Moreno, R González García, FJ Rodríguez Campo, L Naval Gías, M Muñoz-Guerra, et al. **Mixoma Odontogénico mandibular**. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac. 2003;25:371-373.
- A Capote Moreno, J Sastre Pérez, F Ortiz de Artiñano, L Naval Gías, FJ Rodríguez Campo, FJ Díaz González. **Rehabilitación ocular mediante láminas de oro en pacientes con parálisis facial postquirúrgica**. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac. 2003;25:21-26.
- Capote Moreno A, Larrañaga E. **Paratiroidectomía en pacientes con fenómenos de calcifilaxis**. Endocrinol Nutr 2002;49:38-42.

## COMUNICACIONES A CONGRESOS

- **Maxillomandibular advancement (MMA) as the initial treatment of obstructive sleep apnea. Preliminary study of surgical, clinical and radiologic predictive parameters** Capote A, Rubio P, Landete P, Wix R, Zamora E. Oral communication en: 23rd Congress of the European Association for Cranio Maxillofacial Surgery (London, UK, 13-16 septiembre 2016).
- **Protocolo de planificación 3D en pacientes con SAOS candidatos a avance bimaxilar**. A. Capote Moreno, P. Rubio Bueno, M. Bellotti, I. Zylberberg, S. Diaz Reverand, B. Stavaru Marinescu, S Jimenez. Comunicación oral en el I Congreso de la Sociedad Madrileña de Cirugía Oral y Maxilofacial, (Madrid, 23 y 24 de Enero 2015).
- **Distracción maxilar para la rehabilitación con implantes osteointegrados en pacientes fisurados: presentación de un caso**. A. Capote Moreno, MF. Muñoz-Guerra, GY Cho Lee, C. Sánchez Acedo, J. Fernández, S, Rosón, T. García FJ. Rodríguez-Campo, L. Naval. Poster con defensa oral por A. Capote en el: XIII Congreso Nacional de Cirugía Oral e Implantología, (Pamplona, 2-4 de Junio 2010).
- **Reconstruction of bony support after maxillectomy by internal distraction osteogenesis of the zygoma**. Capote-Moreno A, Muñoz-Guerra M, Rodríguez-Campo FJ, Cho Lee G, Rosón S, Sanchez-Acedo C, Fernández J, Naval L. Comunicación poster en ISCFs XIII Biennial International Congress Incorporating the Paris Distraction Symposium, Oxford (UK), 26 a 30 de Septiembre 2009.
- **Técnica de "cortical split" mediante bisturí piezoeléctrico para la colocación de implantes en crestas alveolares estrechas**. A Capote, L Naval, P Martos, GY Cho Lee, S Rosón, M Muñoz-Guerra. Presentación oral por A Capote en el: XII Congreso Nacional de Cirugía Oral e Implantología, (Santiago de Compostela, 21-23 de Mayo 2008).
- **Osteotomía Le Fort I con interposición de injertos autólogos e implantes simultáneos para la rehabilitación del maxilar severamente atrófico**. A Capote, MF Muñoz-Guerra, P Martos, M Mancha, GY Cho Lee, S Rosón, J Sastre, F Rodríguez-

Campo, L Naval. Presentación poster por A Capote en el: XII Congreso Nacional de Cirugía Oral e Implantología, (Santiago de Compostela, 21-23 de Mayo 2008).

○ **Manejo artroscópico en la condromatosis sinovial de la articulación temporomandibular. Presentación de tres casos.** A Capote Moreno, M Muñoz Guerra, FJ Rodríguez Campo, M Mancha de la Plata, GY Cho Lee, JL Gil Díez. Comunicación poster en la XIX Reunión de la Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial (Vigo, 2008).

○ **Total temporomandibular joint (TMJ) reconstruction with alloplastic prosthesis. Review of our experience.** A Capote, FJ Rodríguez-Campo, V Escorial, M Muñoz-Guerra, JL Gil-Diez. Presentación oral por Capote A en el: XVIII Congress of the European Association for Cranio-Maxillofacial, (Barcelona, España, 12- 15 de Septiembre 2006).

○ **Prognostic factors influencing contralateral lymph node metastases in oral squamous cell carcinoma.** A Capote, L Naval, MF Muñoz-Guerra, M Mancha, V Escorial, FJ Rodríguez-Campo. Presentación oral por Capote A en el: XVIII Congress of the European Association for Cranio-Maxillofacial, (Barcelona, España, 12- 15 de Septiembre 2006).

○ **Infratemporal-preauricular-cervical approach for resection of a cavernous intramasseteric hemangioma.** A Capote, J Acero, I García-Recuero, V de Paz, J Ruiz. Presentación poster en el: XVIII Congress of the European Association for Cranio-Maxillofacial, (Barcelona, España, 12- 15 de Septiembre 2006).

○ **Surgically assisted rapid maxillary expansion (SARME) and protraction face mask for correction of class III malocclusion.** A Capote, P Rubio-Bueno, P Martos, J Sastre, R González, FJ Díaz-González. Presentación poster en el: XVIII Congress of the European Association for Cranio-Maxillofacial, (Barcelona, España, 12- 15 de Septiembre 2006).

○ **Expresión de VECF-C como indicador de recurrencias en estadios precoces del carcinoma epidermoide de cavidad oral.** A Capote, M Muñoz, L Osuna, T Alcalá Zamora, V Escorial, L Naval, FJ Rodríguez Campo, C Gamallo. Presentación oral por A. Capote en el: XVIII Congreso Nacional y III Reunión Iberoamericana de Cirugía Oral y Maxilofacial, (La Coruña, 9-13 de Mayo 2005).

○ **Análisis de nuestra experiencia mediante prótesis totales de reconstrucción de la articulación temporomandibular.** A Capote, V Escorial, FJ Rodríguez Campo, M Muñoz, P Martos, R González, M Mancha, JL Gil Díez. Presentación poster en el: XVIII Congreso Nacional y III Reunión Iberoamericana de Cirugía Oral y Maxilofacial, (La Coruña, 9-13 de Mayo 2005).

○ **Epithelial adhesion molecules in pT1 and pT2 squamous cell carcinomas of the oral cavity: P- and E-cadherin expression related as a prognostic factor.** A. Capote, M. Muñoz, L. Osuna, V. Escorial, R González, P. Martos, C. Gamallo. Presentación oral por A. Capote en el: 10th International Congress on Oral Cancer, (Creta, Grecia, 19-24 de Abril 2005).

○ **Minor salivary gland carcinomas: survival, recurrences and prognostic factors.** A. Capote, V. Escorial, P. Martos, R. González, J. Sastre, F.J. Rodríguez-Campo,

L. Naval. Presentación poster en el: 10th Internacional Congress on Oral Cancer, (Creta, Grecia, 19-24 de Abril 2005).

○ **Sinus lift augmentation combined with onlay bone grafts in atrophic maxillary preprosthetic surgery. Long term results.** Capote A, Naval L, Escorial V, González R, Muñoz M, Martos P, Díaz González F. Presentación oral por Capote A en el: XVII Congress of the European Association for Cranio-Maxillofacial, (Tours, Francia, 14- 18 de Septiembre 2004).

○ **Adhesion molecules in early stages of oral cavity cancer: P-cadherin expression reduced as indicator of poor prognosis.** Muñoz M, Gómez E, Capote A, Escorial V, González R, Gamallo C. Presentación oral por Capote A en el: XVII Congress of the European Association for Cranio-Maxillofacial, (Tours, Francia, 14- 18 de Septiembre 2004).

○ **Complex nasal reconstruction with tissue expansion: a case report.** Capote A, Escorial V, González R, Naval L, Rodríguez Campo FJ, Sastre J. Presentación poster en el: XVII Congress of the European Association for Cranio-Maxillofacial, (Tours, Francia, 14- 18 de Septiembre 2004).

○ **Colgajo fasciocutáneo antebraquial en cirugía reconstructiva orofacial. Revisión de nuestra experiencia.** A Capote, V Escorial, L Naval, FJ Rodríguez Campo, M Muñoz, J Sastre. Comunicación poster en el XXII Congreso de Cirujanos de Cabeza y Cuello. Sociedad Española de Cirujanos de Cabeza y Cuello (Barcelona, 2004).

○ **Factores pronóstico en neoplasias malignas primarias de glándulas salivares. Estudio retrospectivo de 20 años.** A Capote, M Muñoz, J Sastre, FJ Rodríguez Campo, E Álvarez, V Escorial, L Naval, FJ Díaz González. Presentación oral por A Capote en el: XVII Congreso Nacional y II Reunión Iberoamericana de Cirugía Oral y Maxilofacial, (Sevilla, 20-24 de Mayo 2003).

○ **Aplicación de la técnica de LeFort I segmentado en el tratamiento ortodóncico-quirúrgico de la mordida abierta anterior.** A Capote, J Sastre, F Ortiz de Artiñano, E Álvarez, G Schoendorff, V Escorial, P Rubio, FJ Díaz González. Comunicación poster en el: XVII Congreso Nacional y II Reunión Iberoamericana de Cirugía Oral y Maxilofacial, (Sevilla, 20-24 de Mayo 2003).

○ **Distracción intraoral en el tratamiento de las microsomías hemifaciales.** A Capote, P Rubio, F Ortiz de Artiñano, L Naval, E Álvarez, J Sastre, FJ Díaz González. Presentación oral por A Capote en el: XVII Congreso Nacional y II Reunión Iberoamericana de Cirugía Oral y Maxilofacial, (Sevilla, 20-24 de Mayo 2003).

○ **Enfermedad de Jacob asociada en un paciente con disfunción de la articulación temporomandibular.** A Capote, E Álvarez, A Blasco, FJ Rodríguez Campo, V Escorial, G Schoendorff, M Muñoz, FJ Díaz González. Comunicación poster en el: XVII Congreso Nacional y II Reunión Iberoamericana de Cirugía Oral y Maxilofacial, (Sevilla, 20-24 de Mayo 2003).

○ **Plasma Rich in Grow Factors used for the treatment of odontogenic cysts.** Capote Moreno A, Muñoz M, Sastre J, Ortiz de Artiñano F, Álvarez E. Presentación poster en el: XVI Congress of the European Association for Cranio-Maxillofacial, Septiembre 2002

- **Ocular rehabilitation with gold weights in patients with postsurgical facial palsy.** Capote Moreno A, Sastre J, Ortiz de Artiñano F, Naval L, Díaz González. Presentación poster en el: XVI Congress of the European Association for Cranio-Maxillofacial, Septiembre 2002.
- **Rehabilitación post-artroscopia en patología de la ATM. Presentación de un Protocolo.** A Capote, J Sastre, FJ Rodríguez Campo, G Schoendorff, F Ortiz de Artiñano, E Álvarez, FJ Díaz. Presentación oral por A Capote en el: XVI Congreso Nacional y I Reunión Iberoamericana de Cirugía Oral y Maxilofacial, (Madrid, 6-8 de Junio 2001).

## DOCENCIA IMPARTIDA

- Participación como ponente en el III Congreso de la Sociedad Madrileña de Cirugía Oral y Maxilofacial SMMAX con la ponencia: **Manejo de los estadios precoces del carcinoma epidermoide de cavidad oral y orofaringe.** Madrid, 25 y 26 enero 2018.
- Participación como Ponente en el Curso de Manejo de la Patología Cervical y de de las Glándulas Salivares con la ponencia: **Patología inflamatoria e infecciosa cervical y de las glándulas salivares,** impartido en la 3ª jornada de la SMMAX para Médicos y Pediatras de Atención Primaria. Madrid, 17 de febrero de 2017
- Participación como Ponente en el Curso de **Patología de la articulación temporomandibular. Semiología, diagnóstico diferencial y pautas de tratamiento en atención primaria.** Agencia Laín Entralgo para la formación, investigación y estudios sanitarios. Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid. Madrid, 13 al 27 de Noviembre del 2008.
- Participación como Ponente en curso de **Actualización en cirugía oral para Atención Primaria.** Organizado por la S.E.C.O.M y la S.E.M.E.R.E.N. Madrid, 12-13 de Abril y 22, 27 y 29 de Abril del 2005.
- Participación como Ponente en el **Taller de Osteosíntesis: “Manual de Traumatología Facial para Residentes”.** Organizado por Synthes-Stratec, S.A., Madrid, 1 y 3 de Febrero del 2005.
- Participación como Ponente en el Curso de Cirugía Oral en Atención Primaria con la charla **“Quiste maxilares. Patología periapical, indicaciones y técnica de la cirugía”.** Agencia Laín Entralgo para la formación, investigación y estudios sanitarios. Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid. Madrid, 22, 27 y 29 de Abril 2004.
- Presentación del tema **“Síndrome de Dolor-Disfunción de la articulación temporomandibular. Presentación de dos casos”** en la Sesión General de Hospital. H. U. La Princesa. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, 13 de Febrero 2004.
- Participación como Ponente en la mesa redonda **“Predeterminación y Requerimientos Quirúrgicos”** en el Curso de Verano: Las Deformidades faciales: confluencia entre cirugía y ortodoncia. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, Julio 2003.

## ACTIVIDAD INVESTIGADORA

- Noviembre 2014- Marzo 2015: Participación como investigadora asociada en el Ensayo Clínico: **Ensayo clínico en fase III, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, con doble simulación, de grupos paralelos, controlado con comparador activo y placebo, para evaluar la eficacia analgésica y seguridad de ibuprofeno arginina/tramadol 400/37,5 mg comparado con ibuprofeno arginina 400 mg sólo, tramadol 50 mg sólo y placebo en pacientes con dolor moderado a intenso tras cirugía dental.** (Versión 1, 03 de Marzo de 2014, CÓDIGO DEL PROTOCOLO: FMLD-IOTRA-20\_FIIIA, EUDRA-CT: 2013-004637-33.) Patrocinado por los Laboratorios Farmalider Group S. A. en colaboración con el Instituto Fundación Teófilo Hernando (Facultad de Medicina de la UAM, Madrid).
- **2003:** Participación como investigadora asociada en el proyecto: **Microcirculación linfática, expresión de VEGF-C y moléculas de adhesión epitelial en el carcinoma epidermoide intraoral,** realizado a través de la Beca Investigación Básica de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (S.E.C.O.M.). Muñoz-Guerra M., Capote A.L., Gómez-Marazuela E.M., Gamallo-Amat C. 2003

## 5.2. Funciones de Jefe Clínico

Como Jefe Clínico de la Unidad de Cirugía Oral y Maxilofacial, definiría las siguientes funciones a desempeñar:

- Planificación estratégica de los planes de la Unidad a medio y largo plazo
- Gestión de los recursos de la Unidad
- Planificación operativa de la actividad a corto plazo
- Dirección y gestión de los miembros del servicio y de las actividades de manera diaria
- Revisión de los planes de gestión con la dirección-gerencia
- Control de la gestión y revisión de resultados e indicadores
- Implantación de medidas de mejora en aquellos aspectos donde se detecten problemas
- Revisión y control del gasto, compras de materiales, nuevas tecnologías, gasto farmacéutico

- Liderazgo y gestión de equipos, fomentar el trabajo en equipo y la implicación de todos los miembros del servicio en las diferentes actividades de gestión
- Potenciar la participación de los miembros de la Unidad en las diferentes Comisiones Clínicas y Grupos de Trabajo del Centro
- Fomentar la investigación e innovación de los miembros del servicio, apoyo para la realización de nuevos proyectos y fomentar la publicación de trabajos científicos dotando al personal de tiempo para investigación en horario laboral
- Fomentar la formación continuada, la asistencia a cursos, congresos y rotaciones externas de los especialistas
- Fomentar la proyección de la Unidad fuera del centro y el desarrollo profesional de cada uno de sus miembros según preferencias y necesidades de la Unidad.
- Apoyo y colaboración con el Tutor de residentes en la labores de docencia y organización de los médicos MIR de la Unidad y de los rotantes externos
- Fomentar la RSC en la Unidad
- Coordinación de los RRHH de la Unidad y comunicación con el departamento de RRHH del Centro

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid. Disponible en: <http://www.madrid.org/iestadis/>
- Informe de Población Extrajera empadronada en la Comunidad de Madrid. Enero 2017, Observatorio de Inmigración de la Comunidad de Madrid. Disponible en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM\\_InfPractica\\_FA&cid=1354273641612&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_InfPractica_FA&cid=1354273641612&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura)
- Observatorio de Resultados de la Comunidad de Madrid. Portal de Salud. Disponible en: <http://www.madrid.org/sanidad/observatorioresultados>
- Principales resultados. Estadística del Gasto Sanitario Público 2015. Portal Estadístico del SNS, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/gastoSanitario2005/home.htm>
- Ley 6/2009, de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid.
- Decreto 15/2010, del 29 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se establecen las estructuras básicas sanitarias y directivas de Atención Primaria del Área Única de Salud de la Comunidad de Madrid.
- El Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid: Principales Cifras, Consejería de Sanidad, Julio 2016.
- Decreto 72/2015, de 7 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica la estructura orgánica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid.
- Decreto 196/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud.
- Hospital Universitario de La Princesa. Memoria 2015. Disponible en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142659809047&language=es&pagename=HospitalLaPrincesa%2FPage%2FHPRi\\_contenidoFinal](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142659809047&language=es&pagename=HospitalLaPrincesa%2FPage%2FHPRi_contenidoFinal)
- “Análisis de la Situación actual del H.U. La Princesa”. En: Plan HU de La Princesa 2017-2020. Fundación de Investigación Biomédica FIB. Hospital Universitario La Princesa, junio 2017.

- Hospital Universitario del Henares. Memoria 2016.  
[http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142578750552&language=es&pagina=HospitalHenares%2FPage%2FHHEN\\_contenidoFinal](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142578750552&language=es&pagina=HospitalHenares%2FPage%2FHHEN_contenidoFinal)
- Plan HU de La Princesa 2017-2020. Fundación de Investigación Biomédica FIB del Hospital Universitario de La Princesa, junio 2017.
- Presupuestos Generales de La Comunidad de Madrid 2016, Sección 17. Disponible en:  
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename=Presupuestos+Generales+de+la+Comunidad+de+Madrid++2016.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352901337678&ssbinary=true>
- Plan Estratégico de Cirugía Oral y Maxilofacial en el entorno de la libertad de elección 2015-2018. Subdirección de Gestión y Seguimiento de Objetivos en Hospitales, Dirección General de Atención Especializada, Servicio Madrileño de Salud, Consejería de Sanidad, 2015.
- Indicadores clave del portal estadístico del Sistema Nacional de Salud. Disponible en:  
<http://inclasns.msssi.es>
- Kaplan RS, Norton DP (2002). Cuadro de Mando Integral. Madrid: Gestión 2000.
- Manual Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria. Estándares y recomendaciones. Informes, estudios e Investigación. Ministerio de Sanidad y Consumo 2008.