



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 Clínica del
Servicio de Traumatología y Cirugía
Ortopédica del Hospital General
Universitario Gregorio Marañón

Presentado por: Tania Quevedo Narciso

Ciudad: Madrid

Fecha: Febrero 2019

Vº Bº: Roberto Nuño Solinis

ÍNDICE

1. Propósito del documento.....	5
2. Marco general y características del sistema madrileño de salud.....	6
3. Análisis estratégico.....	7
3.1. Análisis externo.....	7
3.1. 1 Datos demográficos.....	7
3.1. 2 Recursos sanitarios en el área donde se localiza la unidad de gestión clínica.....	10
3.1. 3 Recursos sociales y comunitarios donde se localiza la unidad de gestión clínica.....	15
3.1. 4 Recursos estructurales actuales.....	17
3.1. 5 Actividad asistencial en los últimos 5 años del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.....	20
3.1. 6 Plan estratégico del sistema salud y el hospital donde se localiza la unidad de gestión clínica.....	25
3.2. Análisis interno de la unidad de gestión clínica.....	29
3.2. 1 Estructura funcional.....	29
3.2. 2 Recursos humanos.....	31
3.2. 3 Cartera de servicios.....	32
3.2. 4 Análisis de los datos de funcionamiento generales de la unidad en los últimos 5 años.....	37
3.2. 5 Previsión de la demanda: crecimiento de inmigrantes, tercera edad, etc.....	42
3.2. 6 Matriz DAFO/CAME.....	47

4. Plan de actuación de la unidad de gestión clínica.....	50
4.1 Misión.....	50
4.2 Estratégias y factores clave de éxito.....	50
4.3 Objetivos asistenciales, financieros y de sostenibilidad.....	51
4.4 Mapa de procesos de la unidad.....	52
4.5 Procesos estratégicos, operativos y de soporte	53
4.6 Calidad y seguridad del paciente.....	54
4.7 Atención centrada en el paciente.....	56
4.8 Guías clínicas y rutas asistenciales para una atención integrada.....	57
4.9 Gestión del conocimiento e innovación.....	59
4.10 Docencia y formación continuada.....	60
4.11 Actividad investigadora.....	61
4.12 Monitorización del plan de gestión: cuadro de mando.....	62
5. Currículum del candidato/a.....	67
5.1 Perfil profesional de Tania Quevedo Narciso.....	67
5.2 Funciones del jefe/a clínico.....	76
6. Bibliografía.....	79

1. PROPÓSITO DEL DOCUMENTO

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) es uno de los mayores complejos hospitalarios del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid (SERMAS).

La especialidad de Traumatología y Cirugía Ortopédica es una especialidad médico-quirúrgica de una gran carga asistencial y que se encuentra presente en prácticamente todos los hospitales independientemente de sus características. Pero en nuestro hospital, el alto nivel de especialización le avala como centro de referencia de la Comunidad de Madrid y el resto del territorio nacional para algunas patologías de alta complejidad.

El propósito de este documento es presentar una memoria de gestión clínica descriptiva de la situación actual de nuestro servicio, así como una propuesta de mejora de los resultados asistenciales del mismo, con la intención de optar a la jefatura del servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

2. MARCO GENERAL Y CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA MADRILEÑO DE SALUD

Con la entrada en vigor en 1986 la Ley General de Sanidad (ley 14/1986 del 25 de Abril) se produce la creación del Sistema Nacional de Salud, que define el concepto de servicio sanitario público que debe prestar el Estado¹.

Por el Real Decreto 1479/2001, de 27 diciembre de 2001, sobre traspaso a la Comunidad de Madrid de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud, se traspasan a la Comunidad de Madrid las funciones y servicios del extinto Instituto Nacional de la Salud².

Las funciones que tiene asignadas el SERMAS en el ámbito de la Comunidad de Madrid son:

- La gestión de los servicios y la prestación de asistencia sanitaria en sus centros y servicios asistenciales.
- La gestión y ejecución de las actuaciones y programas institucionales para la promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación.

Durante 2010 se realizó una reestructuración de las gerencias, desapareciendo la clásica separación entre atención primaria y atención especializada y agrupando las 11 áreas sanitarias en 7, denominándolas:

- Centro
- Norte
- Este
- Sureste
- Sur
- Oeste
- Noroeste

El Hospital Gregorio Marañón se sitúa en el área Sureste (antigua área 1).

3. ANÁLISIS ESTRATÉGICO

3.1 ANÁLISIS EXTERNO

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón es uno de los mayores complejos hospitalarios del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid.

Tiene como objetivo proporcionar una asistencia sanitaria universal, integral y personalizada, atendiendo las necesidades sanitarias de su área de salud, estando abierto a las demandas de otros hospitales y comunidades autónomas.

Dotado de una amplia cartera de servicios de alta complejidad, el hospital, y en concreto el servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica, presta atención sanitaria en régimen de urgencias, ambulatorio, de hospitalización y domiciliario.

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón tiene una antigua y estrecha unión con la facultad de medicina, y una gran tradición en la formación de profesionales de enfermería, médicos y técnicos especialistas. El alto nivel de especialización, le avalan como centro de referencia de la Comunidad de Madrid y el resto del territorio nacional teniendo acreditación como Referencia Nacional (CSUR).

3.1.1 DATOS DEMOGRÁFICOS:

El área sanitaria Sureste abarca una población de aproximadamente 700.000 personas considerando los distritos sanitarios de Retiro, Moratalaz, Vicálvaro así como Vallecas, Rivas y Arganda³.

Los hospitales periféricos Hospital Infanta Leonor y Hospital del Sureste han asumido, tras su reciente apertura, una parte definida de esta población para el abordaje de patología básica dentro de la traumatología, siendo el Gregorio Marañón el hospital de referencia para la patología compleja de la especialidad así como la totalidad de la patología tumoral y de columna al carecer los citados hospitales de unidades específicas.

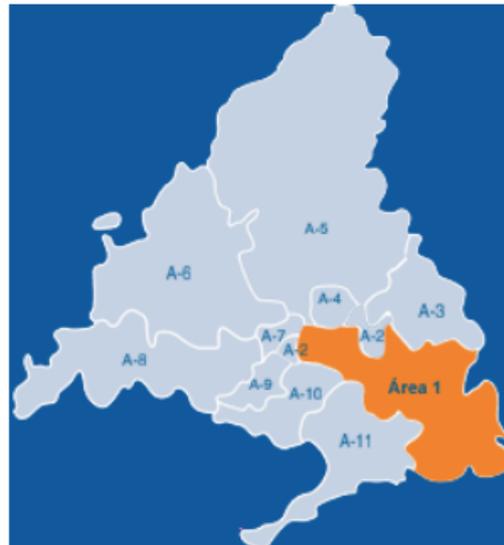


Figura 1 - Antigua área sanitaria HGUGM

Esto supone que el Hospital General Universitario Gregorio Marañón es el hospital de tercer nivel de la Comunidad de Madrid con más población junto con el 12 de Octubre.

De forma más específica el hospital se hace cargo dentro del área Sureste de los distritos de Moratalaz, Vicálvaro, Puente de Vallecas, Arganzuela, Ciudad lineal y Retiro, lo que supone una población de aproximadamente 325.000 ciudadanos:



Figura 2 - Mapa de la zona asignada al HGU Gregorio Marañón

La población de las zonas básicas de salud del área Sureste asignada se distribuyen por centros de salud según se describe en la tabla siguiente:

NOMBRE CENTRO	LOCALIDAD	POBLACIÓN (31/12/2017)			
		<14	14-64	>=65	Total
C.S. TORITO	MADRID	3.712	21.530	9.476	34.718
C.S. PACIFICO	MADRID	3.602	23.280	8.077	34.959
C.S. IBIZA	MADRID	4.285	22.628	7.392	34.305
C.S. ARROYO MEDIALEGUA	MADRID	3.805	23.552	10.357	37.714
C.S. NUMANCIA	MADRID	3.351	17.461	4.894	25.706
C.S. PEÑA PRIETA	MADRID	2.381	14.263	2.677	19.321
C.S. PAVONES	MADRID	4.478	28.053	7.643	40.174
C.S. ADELFA	MADRID	3.436	18.620	5.211	27.267
C.S. VALDEBERNARDO	MADRID	2.453	14.629	1.941	19.023
C.S. VICALVARO - ARTILLEROS	MADRID	2.366	13.659	4.824	20.849
C.S. VILLABLANCA	MADRID	6.722	20.846	3.502	31.070
TOTAL		40.591	218.521	65.994	325.106

Tabla 1 - Distribución de la población asignada

Según datos proporcionados por la plataforma Madrid en cifras del portal web del ayuntamiento de Madrid⁴ el 26% de la población supera los 65 años, y más de un 10% supera los 80 años por lo que podemos concluir que el área sanitaria dónde se sitúa el centro pertenece a un área especialmente envejecida:

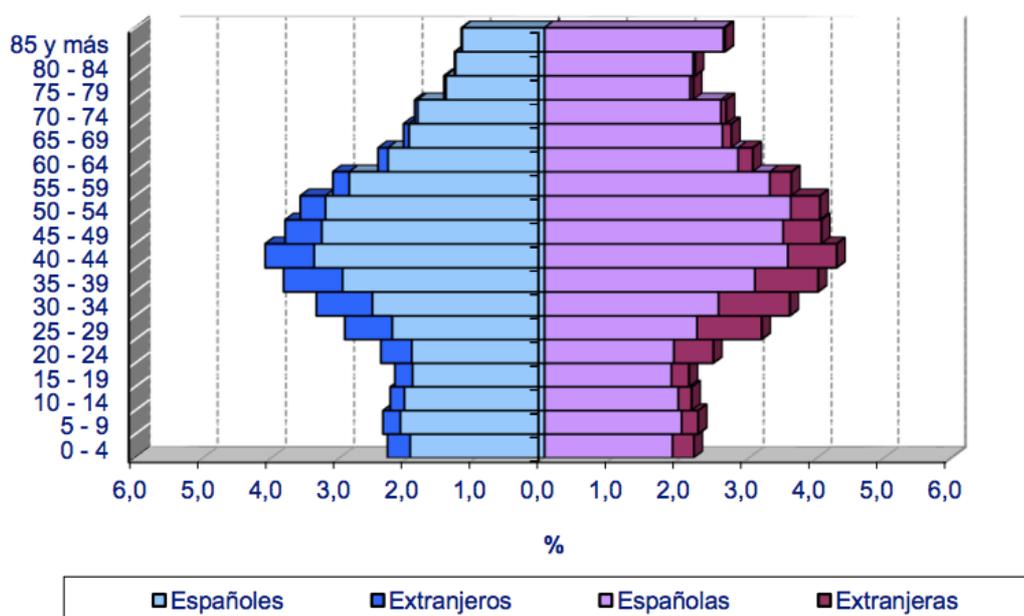


Figura 3 - Estructura de la población de la Comunidad de Madrid

3.1.2 RECURSOS SANITARIOS DEL ÁREA DONDE SE LOCALIZA LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón es un hospital público de gestión directa. El el hospital de referencia de toda el área Sureste y cuenta con una plantilla de más de 7.000 profesionales^{4,5}.

Está formado por varios edificios:

- Médico Quirúrgico
- Oncología
- Materno-Infantil
- Psiquiatría
- Instituto Provincial de Rehabilitación
- Instituto de Oftalmología
- Pabellón de Consultas Externas
- Pabellón de Asistencia Ambulatoria
- Anatomía Patológica
- Farmacia
- Pabellón Docente.

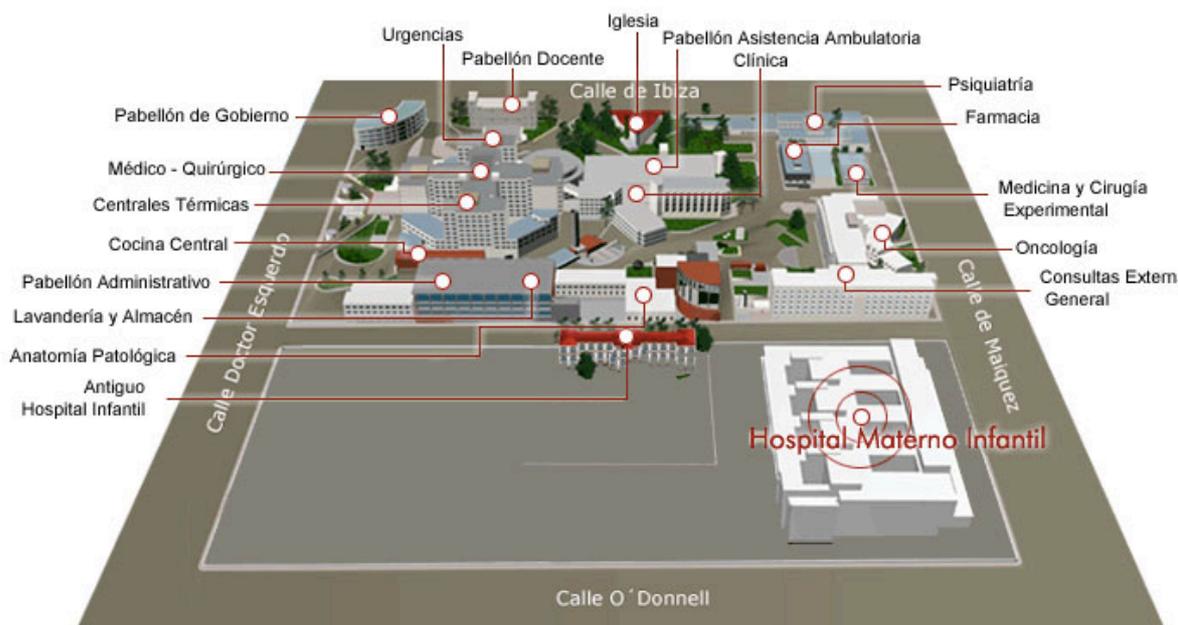


Figura 4 -Plano HGU Gregorio Marañón

Dispone de:

- 1.351 camas instaladas,
- 39 quirófanos para intervenciones programadas
- 5 quirófanos para intervenciones urgentes
- 306 locales de consultas
- Servicios de urgencias diferenciadas: Ginecológica-Obstétrica, Infantil y Adultos.

También atiende a su población de referencia a través de los centros de especialidades:

- Hermanos Sangro,
- Moratalaz

Y en los Centros de Salud Mental:

- Retiro
- Moratalaz

Así mismo recibe población remitida desde los centros de salud adscritos al área:

- C.S Torito
- C.S Pacífico
- C.S Ibiza
- C.S Arroyo Medialegua
- C.S Numancia
- C.S Peña Prieta
- C.S Pavones
- C.S Adelfas
- C.S Valdebernardo
- C.S Vicálvaro-Artilleros
- C.S Villablanca

El servicio de Traumatología forma parte de la cartera de servicios ofertados por el hospital:

ESPECIALIDADES	DISPONIBLES EN EL HOSPITAL
Admisión y Doc. Clínica	SI
Alergología	SI
Análisis clínicos	SI
Anatomía Patológica	SI
Anestesiología y reanimación	SI
Angiología y Cirugía Vasculat	SI
Aparato Digestivo	SI
Bioquímica Clínica	SI
Cardiología	SI
Cirugía Cardiovascular	SI
Cir. Gral. y de Apto Digestivo	SI
Cir. Maxilofacial	SI
Cirugía Pediátrica	SI
Cirugía Torácica	SI
Cir. Plástica y Reparadora	SI
Dermatología Medicoquirúrgica	SI
Endocrinología y Nutrición	SI
Estomatología	SI
Farmacología Clínica	NO
Farmacia hospitalaria	SI
Geriatría	SI
Hematología y Hemoterapia	SI
Inmunología	SI
Medicina Familiar y Comunitaria	NO
Medicina Intensiva	SI
Medicina Interna	SI
Medicina Legal y Forense	NO
Medicina Nuclear	SI
Medicina Preventiva y Salud Pública	SI
Medicina del Trabajo	SI
Microbiología y Parasitología	SI
Nefrología	SI
Neumología	SI
Neurocirugía	SI
Neurofisiología Clínica	SI
Neurología	SI
Obstetricia y Ginecología	SI
Oftalmología	SI
Oncología Médica	SI
Oncología Radioterápica	SI
Otorrinolaringología	SI
Pediatría	SI
Psicología Clínica	SI
Psiquiatría	SI
Radiodiagnóstico	SI
Rehabilitación	SI
Reumatología	SI
Traumatología y C. Ortopédica	SI
Urología	SI

Tabla 2 - Cartera de servicios HGUGM³

Así mismo cuenta con unidades de referencia dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS):

Nombre de la Unidad	
Procesos que atiende	Trasplante Cardíaco Infantil
Fecha de designación como CSUR	25-6-2009
Servicios implicados	Cardiología Infantil, Cirugía Cardíaca, Neonatología y UCI Infantil
Número de procesos atendidos en 2017	5

Nombre de la Unidad	
Procesos que atiende	Asistencia integral del neonato con cardiopatía congénita y del niño con cardiopatía congénita compleja
Fecha de designación como CSUR	28-12-2010
Servicios implicados	Cardiología Infantil, Cirugía Cardíaca, Neonatología y UCI Infantil
Número de procesos atendidos en 2017	820

Nombre de la Unidad	
Procesos que atiende	Asistencia integral del adulto con cardiopatía congénita
Fecha de designación como CSUR	28-12-2010
Servicios implicados	Cardiología Adultos, Cirugía Cardíaca
Número de procesos atendidos en 2017	1720

Nombre de la Unidad	
Procesos que atiende	Cirugía Reparadora compleja de válvula mitral
Fecha de designación como CSUR	28-12-2010
Servicios implicados	Cardiología Adultos, Cirugía Cardíaca
Número de procesos atendidos en 2017	127

Nombre de la Unidad	
Procesos que atiende	Enfermedades raras que cursan con trastornos del movimiento
Fecha de designación como CSUR	23-1-2015
Servicios implicados	Neurología Adultos, Neurología Infantil, Neurocirugía, Rehabilitación, Psiquiatría
Número de procesos atendidos en 2017	344

Nombre de la Unidad	
Procesos que atiende	Cardiopatías familiares (incluye miocardiopatía hipertrófica)
Fecha de designación como CSUR	28-12-2010
Servicios implicados	Cardiología Infantil, Cardiología adultos, Cirugía Cardíaca, Unidad de Genética Médica
Número de procesos atendidos en 2017	3411

Tabla 3 - CSUR HGUGM³

En el año 2017 se ha aceptado la designación como CSUR de Oncología Músculo esquelética donde de encuentran implicados los servicios de:

- Oncología médica
- Radioterapia
- Cirugía general
- **Traumatología y Cirugía Ortopédica**

3.1.3 RECURSOS SOCIALES Y COMUNITARIOS DONDE SE LOCALIZA LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA

La Comunidad de Madrid tiene infinidad de programas y recursos sociales para el ciudadano, de cara a cubrir especialmente las necesidades en el ámbito extrahospitalario.

A continuación se reseñan las más importante en relación al servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica y sus patologías más frecuentes, a menudo relacionadas con la ancianidad y patologías degenerativas articulares⁶.

Unidad de Trabajo Social:

El hospital dispone de unidad de Trabajo Social en cada uno de los pabellones en lo que el paciente o su familia se puede poner en contacto directamente, a través de los servicios médicos como de enfermería.

Los trabajadores sociales intervienen en situaciones personales o socio-familiares problemáticas al ingreso, estancia o alta, para orientar, derivar y gestionar los recursos y prestaciones sociales como son:

- La ayuda a domicilio
- Pensiones
- Residencias de la tercera edad
- Centros de día, etc.

Programa de acompañamiento y hoteles hospitalarios

- El Servicio de Acompañamiento a Pacientes Ambulantes con Discapacidad (APAD) tiene como objetivo facilitar el acompañamiento de pacientes ambulantes con necesidades especiales (discapacidad, física, psíquica o sensorial), que acuden al hospital de manera programada para recibir asistencia ambulatoria en consultas externas, cirugía mayor ambulatoria, unidad del dolor o realización de prueba diagnóstica, y que el día de la cita no pueden ser acompañados por un familiar o allegado.

- El servicio de acompañamiento en urgencias, pretende minimizar la sensación de desasosiego y angustia que genera en pacientes, familiares y allegados, el hecho de acudir a un servicio de urgencias hospitalario por un problema de salud inesperado, facilitando que los pacientes, que así lo deseen, puedan estar acompañados por una persona de su confianza mientras son atendidos en el servicio de urgencias, siempre que las circunstancias clínicas lo permitan.
- El Programa “Hoteles Hospitalarios” es un servicio que tiene como objetivo ofrecer estancias hoteleras a los familiares directos de los pacientes menores de edad que, residiendo fuera de la Comunidad de Madrid, requieran ser ingresados para exploración o tratamiento en hospitales adscritos y dependientes del Servicio Madrileño de Salud.

Prestaciones sociales/comunitarias gestionadas por lo servicios sociales de la comunidad de Madrid:

- Ayuda a domicilio: Gestionado por lo servicios sociales de la comunidad de Madrid. Importante de cara al alta de pacientes intervenidos por el servicio de traumatología.
 - Atención personal y/o atención doméstica para pacientes >65 años
 - Extensible a discapacitados y pacientes en recuperación por fracturas, accidentes de tráfico, etc.
- Ejercicio al aire libre “Moverse es cuidarse”: De cara a mejora de la salud y calidad de vida en general, así como potenciamiento de la prevención de caídas.
 - Actividades físicas dirigidas por monitores especializados en >60 años
- Fisioterapia preventiva y de mantenimiento: Orientado a pacientes con patologías crónicas como la artrosis degenerativa, lumbalgia crónica, etc.
 - Mejora o retraso del deterioro de capacidades funcionales a través de actividades grupales de fisioterapia. >60 años

- Grupos de apoyo a pacientes encamados de forma temporal o permanente:
Interesante en pacientes intervenidos por fracturas con imposibilidad de caminar por un periodo de tiempo. Aportan camas, grúas y colchones antiescaras.
 - o Orientado a reducir el número de personas que precisan atención en residencias. >65 años.

- Residencias municipales: Alojamiento y atención especializada a pacientes con limitaciones funcionales (por ejemplo: anciano que vive sólo intervenido de fractura de cadera).
 - o En concreto ofrece alojamiento y atenciones especiales a pacientes >65 años que no pueden ser atendidas en su hogar de forma adecuada debido a su situación familiar, económica y social.

3.1.4 RECURSOS ESTRUCTURALES ACTUALES

El hospital cuenta con una amplia lista de recursos dadas las dimensiones del mismo, población que atiende y presupuesto.

A lo largo de los años ha ido apostando por el incremento de estructuras encaminadas a la atención ambulatoria de los pacientes evitando así mismo las hospitalizaciones.

En Noviembre de 2018 se iniciaron las obras de remodelación del área oncológica y quirúrgica del hospital dentro del plan de mejora propuesto por la dirección del área.

A continuación se exponen los actuales recursos estructurales con los que cuenta el hospital tanto de hospitalización, como unidades ambulatorias y aparatología diagnóstica y de tratamiento y su evolución en el tiempo:

CAMAS	2014	2015	2016	2017
Camas instaladas	1671	1671	1525	1351
QUIRÓFANOS	2014	2015	2016	2017
Programados en el Hospital	39	39	39	39
Programados en C.E.P	1	1		
Urgentes	5	5	5	5
OTRAS INSTALACIONES	2014	2015	2016	2017
Paritorios	9	9	9	9
Locales de Consulta en el Hospital	209	209	229	229
Locales de Consulta en CEP	64	64	77	77
PUESTOS DE HOSPITAL DE DIA	2014	2015	2016	2017
Oncohematológico	44	44	44	44
Sida	7	7	7	7
Psiquiátrico	24	24	24	24
Médico	45	45	45	45
Quirúrgico			55	55
HEMODIALISIS	2014	2015	2016	2017
Número de puestos	28	28	28	28
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN	2014	2015	2016	2017
Mamógrafos	2	2	2	2
TAC	5	5	5	5
RMN	3	4	4	4
Ecógrafos Servicio Radiodiagnóstico	16	16	17	15
Ecógrafos Servicio Cardiología	23	25	25	17
Ecógrafos Otros Servicio	42	48	50	49
Sala convencional de Rayos X	19	18	17	17
Telemando RX	7	7	7	6

ALTA TECNOLOGÍA	2014	2015	2016	2017
Tomografía por emisión de positrones (PET)	1	1	1	1
Acelerador lineal	4	5	4	3
Planificador	4	6	6	6
Simulador	2	2	2	1
Gammacámara	2	3	3	3
Litotriptor	1	1	1	1
Angiógrafo digital	2	2	2	2
Sala de hemodinámica	4	4	4	4
Equipos Radiología Intervencionista				

OTROS EQUIPOS	2014	2015	2016	2017
Arco Multifuncional RX	0	0	0	0
Equipo Radioquirúrgico	17	16	15	10
Ecocardiógrafos	0	0	0	0
Equipos Ergometría	7	7	6	4
Holter Electrocardiograma	3	3	3	3
Holter Tensión	4	4	4	4
Salas Endoscopias	7	7	7	7
GastroscoPIO / Esofagoscopios	23	23	24	15
Colonoscopios / Rectoscopios	16	18	18	20
Polisomnógrafos	7	8	9	1
Electroencefalógrafos	3	1	1	0
Vídeo EEG	5	7	6	8
Electromiógrafos	4	5	6	7
Equipos Potenciales Evocados	3	3	3	1
Mesas Prona	0	0	0	0
Densitómetros	2	2	2	1
Ortopantomógrafos	2	2	2	1

Tabla 4 - Recursos estructurales HGU Gregorio Marañón³

3.1.5 ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN

Al hilo de lo comentado en el apartado anterior a continuación se refleja la actividad asistencial de los últimos años. Cabe destacar especialmente el incremento de la actividad quirúrgica, especialmente de carácter ambulatorio, descendiendo el número de hospitalizaciones global.

Datos CMBD	2013	2014	2015	2016	2017
Altas totales codificadas	48.180	47.203	48.729	44.873	48.006
Porcentaje de codificación	99,99%	100 %	99,99%	99,98%	100%
Estancia Media Global	7,75	7,72	7,66	7,41	7,59
Peso Medio Global	2,1000	2,1964	2,1320	1,1050	1,1026
HOSPITALIZACION	2013	2014	2015	2016	2017
Ingresos totales	48.247	48.238	48.838	48.652	48.059
Ingresos Urgentes	29.668	29.546	30.410	29.826	29.298
Ingresos Programados	18.579	18.692	18.428	18.826	18.761
Urgencias Totales	228.120	229.365	238.637	250.249	251.479
% Urgencias ingresadas	12,97%	12,87%	12,81%	12,13%	12,96%
SESIONES HOSPITAL DE DÍA	2013	2014	2015	2016	2016
Oncológico	30.303	29.559	26.774	28.225	29.782
Infeccioso-SIDA	4.766	5.919	4.781	5.007	4.390
Geriátrico	0	0	0		0
Psiquiátrico	3.332	2.650	2.342	3.310	2.227
Otros Médicos	25.330	26.226	20.628	23.473	29.102
Quirúrgico	0	0	0	0	0
DIÁLISIS (pacientes/mes)	2013	2014	2015	2016	2017
Hemodiálisis en el hospital	87	78	81	78	80
Hemodiálisis en centros concertados	221	229	212	203	202
HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO	2013	2014	2015	2016	2017
Número de ingresos	279	280	271	279	238
Estancia Media	11,32	10,91	10,05	11,50	10,15
Altas	278	282	270	275	244
ACTIVIDAD OBSTÉTRICA	2013	2014	2015	2016	2017
Partos por vía vaginal	4.300	4.248	4.488	4.463	4.273
Cesáreas	939	988	969	874	912
% Cesáreas	17,92%	18,87%	17,76%	16,38%	17,59%

Tabla 5 - Actividad asistencial HGUGM³

PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS	2013	2014	2015	2016	2017
Inserción de marcapasos permanente	220	242	95	77	91
Revisión Marcapasos con sustitución de generador	0	0	110	123	146
Revisión Marcapasos sin sustitución de generador	0	0	0	0	0
Implante desfibriladores	58	67	108	92	113
Radiocirugía simple	0	0	0	0	0
Radiocirugía fraccionada	0	0	0	0	0

Tabla 6 - Procedimientos ambulatorios³

EXTRACCIONES - TRASPLANTES	2013	2014	2015	2016	2017
Donantes de órganos	17	25	23	31	23
Trasplantes Renales	38	52	43	51	44
Trasplantes Hepáticos	38	39	40	49	41
Trasplantes Cardiacos	24	23	22	20	26
Trasplantes de progenitores Hematopoyéticos	59	51	67	75	73
Trasplantes de Tejido Osteotendinoso	53	56	57	87	92
Trasplante de Córneas	15	21	23	16	17
Trasplante de Membrana Escleral				8	2
Trasplante de Membrana Amniótica	3	4	13	10	12
Trasplante de Válvulas Cardíacas	3	3	0		2
Trasplante de Segmentos Vasculares		1	0	3	-
Donantes de Tejidos	8	17	25	31	12

Tabla 7 - Extracciones y Trasplantes³

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA	2013	2014	2015	2016	2017
Intervenciones quirúrgicas programadas con hospitalización	11.742	11.586	11.736	12.474	12.718
Intervenciones quirúrgicas ambulantes programadas, realizadas en quirófano	14.136	15.109	15.386	15.015	13.703
Intervenciones quirúrgicas urgentes con hospitalización	4.241	4.350	4.314	4.024	3.782
Intervenciones quirúrgicas urgentes ambulantes	250	225	232	418	742
Otros procesos quirúrgicos ambulatorios realizados fuera de quirófano	8.407	8.593	8.347	11.658	14.862
Intervenciones quirúrgicas suspendidas	1.296	1.287	1.269	1.125	1.048
Tiempo disponible de quirófano (horas/mes)	4.892,65	4.845,07	4.929,91	4.990,62	4.987,58
Tiempo utilizado de quirófano (horas/mes)	3.572,43	3.598,20	3.593,62	3.806,75	3.781,43
Rendimiento quirúrgico (% ocupación quirúrgica)	73,02%	74,27%	72,89%	76,28%	75,82%

Tabla 7 - Actividad Quirúrgica HGUGM³

Como se refleja en cuadro anterior y como se ha dicho anteriormente el crecimiento de la actividad ambulatoria especialmente desde 2016 es notoria, llegando a triplicarse prácticamente en 4 años.

Las pruebas diagnósticas y la actividad asistencial intermedia han visto un descenso en la derivación a centros concertados, asumiendo el hospital el grueso de las peticiones.

TÉCNICA	REALIZADAS PROPIO CENTRO		DERIVADAS C. CONCERTADO	
	2016	2017	2016	2017
Laboratorio				
Bioquímica	9.114.904	8.751.980	3.039	3.173
Hematología	636.659	666.439	41	47
Microbiología	419.715	417.105	1.182	1.178
Inmunología	420.535	408.453	11	43
Nº de pacientes	718.962	711.337	0	0
Radiología convencional	254.129	261.593	0	0
Ecografías	67.405	74.457	16.311	897
Citologías	39.628	42.277	0	0
Endoscopias digestivo	17.414	18.532	0	0
Broncoscopias	848	810	0	0
Mamografías	10.225	9.901	0	0
TAC	45.643	56.550	4.638	157
RMN	21.946	28.946	7.881	1.028
Gammagrafías	6.899	6.033	0	0
Radiología intervencionista	6.432	8.616	0	0
PET	2.211	2.846	0	2
Litotricias	444	490	0	0
Hemodinámica cardíaca diagnóstica	3.764	3.414	0	0
Hemodinámica cardíaca terapéutica	1.604	1.168	0	0
Pacientes en tratamiento Radioterapia	0	0	0	0

Tabla 8 - Pruebas diagnósticas³

En cuanto a las consultas según datos de la memoria hospitalaria de 2017 del Hospital Gregorio Marañón y ambulatorios correspondientes, la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología es la especialidad que más consultas externas tiene con respecto a cualquier otra especialidad médica o quirúrgica, con una tendencia en aumento de porcentaje de consultas en los últimos años (un 16% de incremento en 4 años según los datos de 2012 y en progresión ascendente).

De las consultas nuevas en 2017 del área quirúrgica casi una quinta parte (19.99%) corresponden al servicio de COT.

Consultas Externas

ESPECIALIDAD	Primeras Consultas	Consultas Sucesivas	Total	Índice Suc/Prim	Solicitadas por A.P.	Realizadas para A.P.
Alergia	4.722	14.268	18.990	3,02	3.444	2.674
Cardiología	8.214	20.216	28.430	2,46	4.394	4.096
Dermatología	21.281	26.207	47.488	1,23	18.564	18.022
Digestivo	8.625	26.553	35.178	3,08	6.735	6.274
Endocrinología	6.853	21.531	28.384	3,14	3.713	3.548
Geriatría	852	1.459	2.311	1,71	576	446
Hematología	2.219	18.687	20.906	8,42	882	786
M. Interna	3.767	10.630	14.397	2,82	2.795	2.451
Nefrología	1.193	11.430	12.623	9,58	699	677
Neumología	5.573	12.049	17.622	2,16	3.656	3.356
Neurología	8.274	23.569	31.843	2,85	5.968	5.667
Oncología	1.960	41.639	43.599	21,24	97	95
Psiquiatría	8.164	41.927	50.091	5,14	4.985	4.038
Rehabilitación	10.669	20.255	30.924	1,90	2.070	1.851
Reumatología	3.271	15.332	18.603	4,69	1.916	1.817
Otras Médicas	6.441	27.774	34.215	4,31	10	11
TOTAL ÁREA MÉDICA	102.078	333.526	435.604	3,27	60.504	55.809
C. General	10.032	18.446	28.478	1,84	7.247	6.654
Urología	7.000	27.072	34.072	3,87	4.790	4.737
Traumatología	25.767	58.814	84.581	2,28	18.606	17.625
ORL	11.878	18.154	30.032	1,53	9.657	9.137
Oftalmología	21.838	59.630	81.468	2,73	18.221	17.729
Ginecología	14.614	35.453	50.067	2,43	11.610	10.433
C. Cardíaca	364	725	1.089	1,99	1	1
C. Infantil	3.477	7.277	10.754	2,09	2.159	1.983
C. Máxilofacial	6.209	7.762	13.971	1,25	5.540	4.761
Estomatología	5.513	1.700	7.213	0,31	5.422	4.876
C. Plástica	1.020	2.317	3.337	2,27	12	11
C. Torácica	557	1.841	2.398	3,31	6	8
Neurocirugía	2.400	9.702	12.102	4,04	325	301
C. Vasculár	4.541	4.210	8.751	0,93	2.962	3.055
Anestesia	25.736	651	26.387	0,03	5	5
Otras Quirúrgicas	1.066	5.168	6.234	4,85	3	2
TOTAL AREA QUIRURGICA	142.012	258.922	400.934	1,82	86.566	81.318
TOTAL AREA PEDIATRICA	9.359	39.704	49.063	4,24	3.553	3.265
TOTAL AREA OBSTÉTRICA	4.259	19.364	23.623	4,55	3.307	2.851
TOTAL	257.708	651.516	909.224	2,53	153.930	143.243

Tabla 9 - Total de consultas HGUGM³

Consultas de alta resolución

ESPECIALIDAD	Número consultas alta resolución	% Sobre Primeras Consultas
Alergia	0	0,00%
Cardiología	5.620	68,42%
Dermatología	0	0,00%
Digestivo	0	0,00%
Endocrinología	199	2,90%
Geriatría	0	0,00%
Hematología	0	0,00%
M. Interna	0	0,00%
Nefrología	0	0,00%
Neumología	422	7,57%
Neurología	0	0,00%
Oncología	0	0,00%
Psiquiatría	0	0,00%
Rehabilitación	0	0,00%
Reumatología	0	0,00%
Otras Médicas	0	0,00%
TOTAL ÁREA MÉDICA	6.241	6,11%
C. General	0	0,00%
Urología	0	0,00%
Traumatología	0	0,00%
ORL	245	2,06%
Oftalmología	0	0,00%
Ginecología	0	0,00%
C. Cardíaca	0	0,00%
C. Infantil	0	0,00%
C. Máxilofacial	0	0,00%
Estomatología	0	0,00%
C. Plástica	0	0,00%
C. Torácica	0	0,00%
Neurocirugía	0	0,00%
C. Vascular	0	0,00%
Anestesia	0	0,00%
Otras Quirúrgicas	0	0,00%
TOTAL AREA QUIRURGICA	245	0,17%
TOTAL AREA PEDIATRICA	415	4,43%
TOTAL AREA OBSTÉTRICA	0	0,00%
TOTAL	6.901	2,68%

Tabla 10 - Consultas de alta resolución³

3.1.6 PLAN ESTRATÉGICO DEL SISTEMA SALUD Y EL HOSPITAL DONDE SE LOCALIZA LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA

INTRODUCCIÓN:

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón es una organización con más de cuatrocientos años de historia en continua evolución para adaptarse a las necesidades de los pacientes.

Actualmente está compuesto por más de 7.500 profesionales repartidos en un complejo hospitalario con más de 20 edificios entre los que se incluyen diversos centros asistenciales además de dos centros de especialidades y otros tantos de salud mental.

El alto grado de especialización de sus profesionales, su reconocida capacidad docente e investigadora, además de su elevada dotación tecnológica, le consolidan como un hospital de primer nivel a nivel nacional e internacional, en el que se lleva a cabo un gran volumen de actividad asistencial.

En el ámbito docente, este hospital universitario contribuye decisivamente a la formación de médicos, biólogos, farmacéuticos, psicólogos, químicos, radiofísicos hospitalarios, enfermeras y técnicos especialistas.

El Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón⁷ centra su actividad investigadora en siete áreas de investigación determinadas por su coherencia y solidez científica, y por la trascendencia social y sanitaria de su actividad investigadora, lo que hacen de este centro sanitario de la Comunidad de Madrid un referente contrastado entre la comunidad científica por sus aportaciones al conocimiento científico básico y aplicado a la medicina.

El **objetivo** para el futuro es continuar trabajando en la búsqueda permanente de la calidad y la excelencia sanitaria en el servicio que prestamos a los ciudadanos, con una gestión eficaz y eficiente de nuestros recursos para que nuestro afán de superación

revierta positivamente en los ciudadanos, que configuran nuestra razón de ser y eje fundamental de nuestra actividad.

MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DEL PLAN ESTRATÉGICO⁸:

Misión: mejorar la salud y calidad de vida de las personas mediante una asistencia sanitaria especializada de vanguardia, la excelencia técnica y humana de todos los que aquí trabajamos y la investigación que desarrollamos.

Visión: ser reconocido como un hospital de referencia que está en la vanguardia científica, tecnológica y organizativa para resolver los problemas de salud, y ayudar a transformar y mejorar la sociedad mediante la innovación y la excelencia en todas sus líneas de actividad. Al que los pacientes eligen por su trayectoria, prestigio y humanidad, y donde las personas con talento deseen incorporarse para crecer como profesionales.

Valores:

- Compromiso, respeto y discreción en el servicio al usuario
- Mejora continua de procesos
- Gestión participativa con recursos humanos
- Calidad integral como respuesta a las expectativas del usuario
- Liderar la investigación nacional e internacional
- Impartir una docencia de excelencia
- Sostenibilidad
- Sensibilidad

PLAN ESTRATÉGICO DE CALIDAD:

El equipo directivo del Hospital General Universitario Gregorio Marañón lidera el sistema de gestión de la calidad del hospital como instrumento operativo para alcanzar la misión y visión anteriores y las directrices y objetivos emanados del Servicio Madrileño de Salud.

La política de calidad se basa en los siguientes principios:

- El paciente como centro de la actividad: Todo el personal del hospital, liderado por el equipo directivo y mandos intermedios de la organización se compromete y esfuerza en comprender y satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros pacientes y sus familiares o allegados. Los procesos asistenciales se diseñan no solo teniendo en cuenta la mejor evidencia científica, sino también desde el respeto a las preferencias de los pacientes, para prestar una atención cercana y humana.
- El compromiso de las personas: El mantenimiento y mejora de la calidad se basan en el trabajo interdisciplinar, respeto a la ética profesional, compromiso y participación de todo el personal y el aprovechamiento de su conocimiento, potencial creativo y habilidades. Este compromiso se fomenta desde la Dirección a través del reconocimiento, la formación continuada orientada al desempeño, e impulsando la innovación y la investigación como elementos de desarrollo personal.
- Liderazgo como herramienta de crecimiento de la organización: El equipo directivo y los responsables de los distintos ámbitos asistenciales, asumen el reto de establecer la estrategia y la dirección a seguir, y crear las condiciones para que el resto de personas se impliquen en la consecución de los objetivos de calidad de la organización.
- La gestión resolutive y enfocada por procesos: La identificación clara de los procesos, la normalización de las metodologías de trabajo, y la visión sistémica de los problemas de salud, buscan ofrecer servicios sanitarios integrados e innovadores, alineados con la mejor evidencia científica, y capaces de obtener resultados en salud y calidad de vida de una forma eficaz y eficiente.

- La gestión de riesgos y seguridad del paciente: Desde el diseño de las prestaciones se incorpora la gestión de los riesgos y oportunidades asociados, que puedan afectar al logro de los objetivos asistenciales y/o a la seguridad del paciente, la revisión de los resultados permite llevar a cabo una evaluación continua y aprender de la experiencia.

- La cultura de mejora continua: Partiendo de un escrupuloso cumplimiento de la legislación y reglamentación, el Hospital General Universitario Gregorio Marañón está comprometido con la mejora continua de los procesos, métodos y servicios, que se incardina en todos los niveles de la organización a través de la aplicación integrada de herramientas y modelos consolidados en gestión de calidad (EFQM, certificación y acreditación). El equipo directivo despliega los objetivos estratégicos en objetivos anuales por áreas y servicios (resultados asistenciales, calidad, docencia, investigación) que se evalúan de forma sistemática y objetiva.

- Las relaciones con los grupos de interés y el análisis del contexto: El Hospital General Universitario Gregorio Marañón lleva a cabo de forma periódica un análisis de contexto tanto interno como externo (riesgos y oportunidades), para identificar las condiciones y tendencias que puedan favorecer o dificultar la consecución de la visión. El hospital identifica los grupos de interés clave para la consecución de sus objetivos, e incorpora su percepción y necesidades en los ciclos de mejora, a través de encuestas y técnicas cualitativas.

- La responsabilidad social: El Hospital General Universitario Gregorio Marañón gestiona su actividad de forma respetuosa con el medio ambiente, a lo que se compromete en su declaración de política medioambiental. Trabaja para la sostenibilidad como organización, favorece los entornos saludables y el retorno de valor añadido a la sociedad, a través de la docencia, investigación e implicación con su entorno social.

3.2 ANÁLISIS INTERNO DE LA UNIDAD DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA:

3.2.1 ESTRUCTURA FUNCIONAL:

El servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica es uno de los servicios más activos dentro del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Tanto por la actividad en consultas como en actividad quirúrgica.

El Servicio de Traumatología se distribuye en secciones especializadas con actividad quirúrgica y consultas propias dentro del propio hospital:

- Unidad de Columna
- Unidad de Hombro y Codo
- Unidad de Rodilla
- Unidad de Pie
- Unidad de Fractura de Cadera de Anciano
- Unidad de Cadera
- Unidad de Oncología musculoesquelética
- Unidad de sépticos y recambios protésicos
- Unidad de Mano
- Unidad de Traumatología y Ortopedia Infantil

Además de las unidades especializadas cuenta con:

- Cirugía de traumatología general
- Servicio de urgencia de atención continuada 24h
- Atención del politraumatizado
- Consultas de traumatología general en los centros de especialidades

Cuenta actualmente con un total de 96 camas de hospitalización distribuidas en 3 unidades de enfermería:

- Unidad de enfermería 900
- Unidad de enfermería 1100

- Unidad de enfermería 1400

Así mismo cuenta con:

- 4 quirófanos centrales diarios de patología ortopédica y traumatológica en turno de mañana
- 2 quirófanos centrales diarios de patología ortopédica y traumatológica en turno de tarde
- 1-2 quirófanos diarios de cirugía mayor ambulatoria
- Quirófano de urgencias

La actividad del servicio se distribuye en 2 turnos mañana/tarde además de la actividad de asistencia continuada en urgencias:

Turno de mañana: 08:00-15:00

- 8:00: Sesión bibliográfica/monográfica: presentación de temas y revisión de literatura científica. Impartida por residentes y adjuntos.
- 8:30: Sesión de pase de guardia: ingresos y cirugías del turno de urgencias
- 9:00 (jueves): Sesión de casos clínicos de alta complejidad.
- 8:30-15:00:
 - o Consultas ambulatorias en centro de especialidades periféricas
 - o Consultas especializadas
 - o Quirófanos de traumatología y ortopedia
 - o Pase de planta de pacientes ingresados
 - o Interconsultas

Turno de tarde: 15:00-21:00

- Consultas ambulatorias en centro de especialidades periféricas
- Quirófanos de traumatología y ortopedia

Urgencias 24h: 8:30-8:30

- Asistencia primaria de toda la patología traumatológica

- Cirugía de urgencia
- Atención al politraumatizado y urgencia neurológica

3.3.2 RECURSOS HUMANOS:

PERSONAL FACULTATIVO

1. 44 adjuntos distribuidos en las diferentes secciones especializadas, 3 de ellos jefes de sección de su correspondiente unidad:
 1. Unidad de Columna: 5 adjuntos
 2. Unidad de Hombro y Codo: 4 adjuntos
 3. Unidad de Rodilla: 4 adjuntos
 4. Unidad de Pie: 5 adjuntos
 5. Unidad de Fractura de Cadera de Anciano: 3 adjuntos
 6. Unidad de Cadera: 3 adjuntos
 7. Unidad de Oncología musculoesquelética: 4 adjuntos
 8. Unidad de sépticos y recambios protésicos: 4 adjuntos
 9. Unidad de Mano: 3 adjuntos
 10. Unidad de Traumatología y Ortopedia Infantil: 9 adjuntos
2. 2 adjuntos con dedicación exclusiva en el centro ambulatorio
3. 15 residentes

Cada unidad funciona de manera independiente a expensas de su coordinador que así mismo tiene comunicación directa con el jefe de servicio.

A continuación se expone de forma esquemática la distribución del personal del servicio:

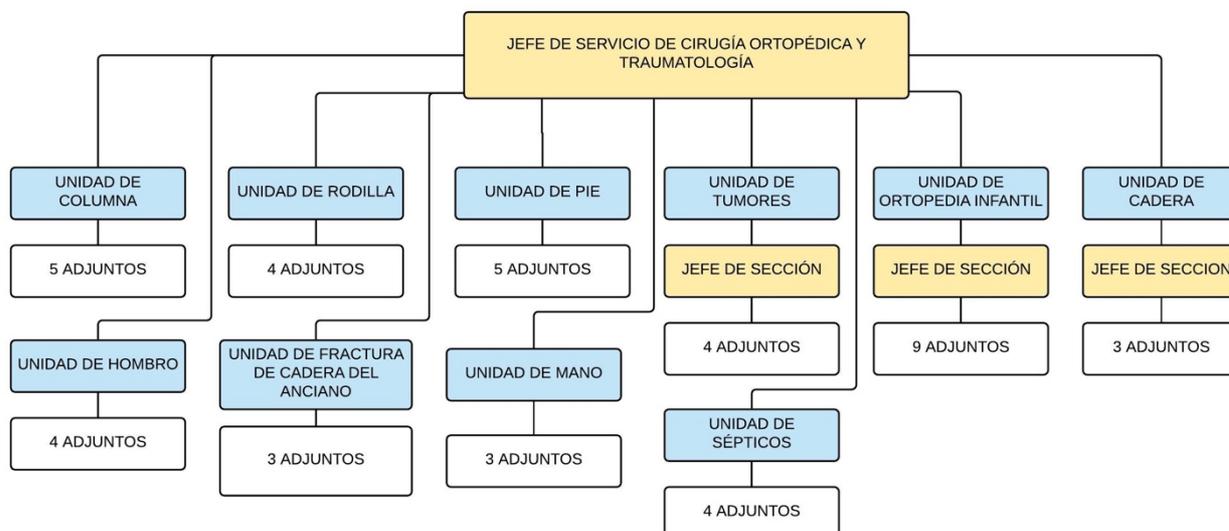


Figura 5 - RRHH COT

PERSONAL SANITARIO:

4. 44 enfermeras especializadas en traumatología en planta
5. 2 enfermeras en consultas externas
6. 40 auxiliares de enfermería en planta
7. 3 auxiliares de enfermería en consultas externas

PERSONAL NO SANITARIO:

8. 4 auxiliares administrativos

3.2.3 CARTERA DE SERVICIOS

El servicio destaca por su amplia cartera de servicios que incluye desde los procedimientos más comunes dentro de la especialidad como aquellas patologías de alta complejidad, siendo el hospital de referencia de todo el área 1.

Incluye tanto la actividad asistencial como la docente:

- Patología traumática:
 - Tratamiento de fracturas agudas de cualquier índole. Incluye fracturas de cualquier tipo tanto de miembro superior, inferior, pelvis y raquis
 - Tratamiento de lesiones musculares y tendinosas
 - Tratamiento de secuelas traumatológicas: consolidaciones viciosas, pseudoartrosis etc

- Unidad de Columna:
 - Patología traumática: Tratamiento de fracturas agudas a nivel cervical, torácico y lumbosacro de toda índole y sus secuelas.
 - Tratamiento de patología degenerativa cervical, torácica y lumbar:
 - Estenosis de canal
 - Hernia discal
 - Discopatía degenerativa de disco y espondiloartropatías
 - Espondilolistesis
 - Espondilodiscitis
 - Escoliosis, cifosis, deformidades y alteraciones del plano sagital
 - Cirugía tumoral primaria y metástasis

- Unidad de Hombro y Codo
 - Degenerativa:
 - Síndrome subacromial
 - Reparación de lesiones del manguito de los rotadores
 - Artrosis de hombro
 - Inestabilidades de hombro y codo
 - Síndromes canaliculares

- Unidad de Rodilla:
 - Degenerativa:
 - Gonartrosis
 - Necrosis femoral y tibial

- Alteraciones axiales de ejes de miembros inferiores: genu valgo y genu varo
 - Alteraciones del aparato extensor: tendinopatías crónicas, rodilla del saltador, etc
 - Patología femoropatelar: displasias de rótula, síndrome de hiperpresión rotuliana externa, etc.
 - Patología meniscal
 - Inestabilidades articulares: lesiones ligamentarias, displasias, luxaciones femoropatelares, etc.
- Unidad de Pie:
- Degenerativa:
 - Artrosis de pie y tobillo,
 - Hallux rigidus
 - Deformidades del antepié:
 - Hallux valgus, dedos en garra, dedos en martillo, etc.
 - Deformidades del pie: pie plano, pie cavo, pie zambo
 - Secuelas de fracturas de pie y tobillo
 - Pie diabético
 - Pie reumático
 - Tendinopatías crónicas (tendinitis aquílea, roturas tendinosas, etc) y entesopatías (espolón calcáneo)
 - Lesiones crónicas del tendón de Aquiles.
 - Síndromes canaliculares: síndrome del canal del tarso.
- Unidad de Fractura de Cadera de Anciano (unidad conjunta de Traumatología y Geriatría)
- Tratamiento precoz de la fractura de cadera de anciano
 - Optimización del estado general del anciano frágil
- Unidad de Cadera:

- Secuelas de fracturas de pelvis y fémur: consolidaciones viciosas, pseudoartrosis, artrosis postraumática etc.
 - Degenerativa:
 - Coxartrosis
 - Necrosis cefálica femoral
 - Lesiones tendinosas crónicas y tendinopatías: retracciones musculares, fibrosis glútea, cadera en resorte, etc
- Unidad de Oncología musculoesquelética (CSUR):
- Tratamiento y seguimiento de:
 - Tumores óseos benignos
 - Tumores benignos de partes blandas
 - Tumores óseos primarios
 - Sarcomas de Partes Blandas.
 - Tumores óseos Secundarios (Metastásicos)
 - Patologías pseudotumorales: gangliones
- Unidad de sépticos y recambios protésicos:
- Infecciones agudas, subagudas y crónicas protésicas e implantes
 - Tratamiento de la osteomielitis
 - Recambios complejos de artroplastias de cadera y rodilla
 - Reconstrucción de articulaciones y miembros completos
 - Cirugía de Reconstrucción Ósea Compleja (Osteotomías Correctoras) o de transferencias musculares complejas
- Unidad de Mano:
- Degenerativa:
 - Rizartrosis
 - Artrosis de muñeca
 - Lesiones tendinosas crónicas y tendinopatías: enfermedad de De Quervain, etc.

- Síndromes canaliculares o de compresión nerviosa: túnel del carpo, canal de Guyón, atrapamiento cubital etc
- Enfermedad de Dupuytren
- Unidad de Traumatología y Ortopedia Infantil:
 - Tratamiento de las alteraciones rotacionales y axiales de miembros superiores e inferiores
 - Tratamiento de la displasia de desarrollo de la cadera
 - Tratamiento de la enfermedad de Perthes y sus secuelas
 - Tratamiento de la epifisiolisis femoral proximal y sus secuelas
 - Alargamiento de extremidades en dismetrías, acondroplasia y otras displasias óseas
 - Cirugía de malformaciones complejas de las extremidades inferiores y superiores
 - Tratamiento de la patología de rodilla en la infancia
 - Tratamiento ortopédico y/o quirúrgico de la tortícolis congénita y adquirida
 - Tratamiento de la patología traumática y ortopédica de la columna vertebral: malformaciones, escoliosis, fracturas etc
 - Tratamiento quirúrgico en la Parálisis Cerebral Infantil y mielomeningocele
 - Tratamiento quirúrgico de enfermedades reumáticas
 - Tratamiento de secuelas de parálisis braquial obstétrica
 - Cirugía de tumores benignos y malignos músculo esqueléticos en la infancia
 - Tratamiento de la infección músculo esquelética en la infancia
- Banco de huesos
- Actividad docente y formación académica:
 - Formación de residentes de Traumatología y cirugía ortopédica: tanto el propio hospital como rotantes externos

- Formación de residentes de otras especialidades: Atención primaria, medicina del deporte, medicina del trabajo y rehabilitación
- Prácticas para estudiantes de Medicina y Enfermería.
- Se imparte la asignatura de pre-grado de Cirugía Ortopédica y Traumatología
- Se colabora en el Curso de Doctorado de la UCM “Trasplantes e Implantes”

3.2.4 ANÁLISIS DE LOS DATOS DE FUNCIONAMIENTO GENERALES DE LA UNIDAD EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS:

ACTIVIDAD EN CONSULTAS EXTERNAS

El cuadro siguiente muestra la actividad en consultas especializadas de los últimos 5 años expuestas por unidades:

ESPECIALIDAD	2014	2015	2016	2017	2018
COLUMNA					
NUEVAS	435	480	513	561	433
SUCESIVAS	2876	2945	3068	3304	3338
PIE					
NUEVAS	110	124	135	132	145
SUCESIVAS	1845	2034	2045	2213	1818
HOMBRO					
NUEVOS	287	305	298	295	301
SUCESIVOS	2245	2313	2398	2305	2578
MANO					
NUEVOS	398	415	381	422	386
SUCESIVOS	2756	2698	2854	2732	2952
INFANTIL					
NUEVOS	947	1065	1195	1132	467
SUCESIVOS	5421	5267	5578	5627	4510

TRAUMA					
NUEVOS	385	348	365	363	276
SUCESIVOS	2456	2134	2274	2299	1951
UFACA					
NUEVOS	125	135	128	107	138
SUCESIVOS	945	1123	1076	968	1281
RODILLA					
NUEVOS	145	159	160	161	165
SUCESIVOS	1345	1297	1209	1254	1301
CADERA					
NUEVOS	119	105	83	124	72
SUCESIVOS	1047	1102	1134	1148	1124
OME					
NUEVOS	260	298	256	337	305
SUCESIVOS	2256	2191	2342	2293	2455
SÉPTICOS					
NUEVOS	123	191	122	174	195
SUCESIVOS	1128	1083	1112	1170	2136
TOTAL	27654	27812	28726	29121	28327

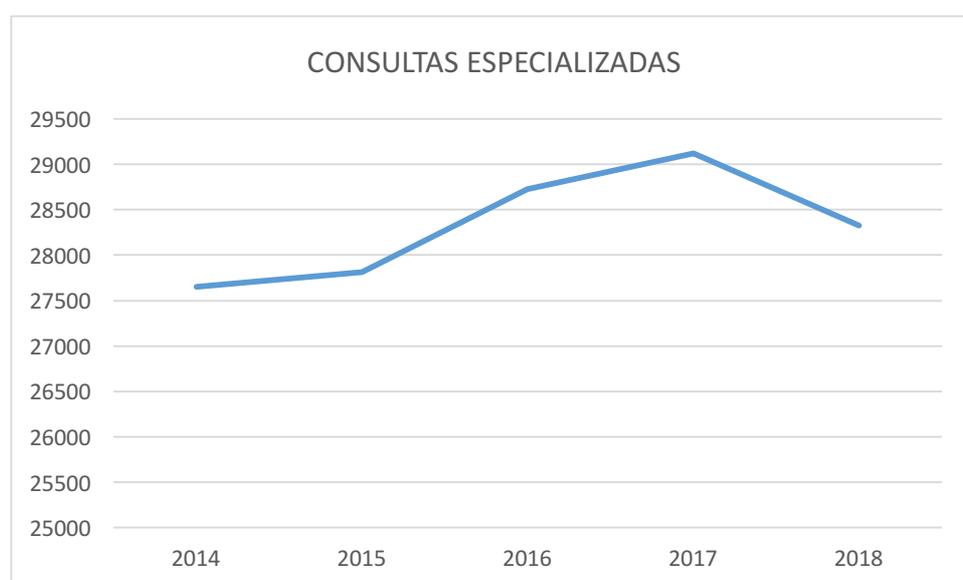


Tabla 11 - Consultas especializadas

Se aprecia una muy ligera tendencia al alza en los últimos años. Este incremento es debido al aumento importante de las consultas ambulatorias, dónde se realiza el filtro hacia el hospital, como se expone a continuación.

ACTIVIDAD EN CONSULTAS DEL AMBULATORIO

AMBULATORIO	2014	2015	2016	2017	2018
MORATALAZ					
NUEVOS	8687	8823	8881	8875	9299
SUCESIVOS	8351	8234	8845	9276	8794
HERMANOS SANGRO					
NUEVOS	5104	5091	5134	5074	7233
SUCESIVOS	5782	5830	5927	5935	7621
TOTAL	27924	27978	28787	29160	32947



Tabla 12 - Consultas ambulatorio

Dónde se ha visto mayor aumento de la actividad ha sido a nivel del ambulatorio, donde se refleja el incremento en la demanda de atención y valoración por parte de un traumatólogo general.

Este incremento no se traduce, como se ha visto en el apartado anterior, en un incremento de las mismas características y repunte en consultas especializadas. La razón es que la tendencia a la resolución desde las consultas genéricas mediante protocolos se ha incrementado y por tanto rebajado la tasa de derivación.

ACTIVIDAD EN QUIRÓFANOS:

La actividad quirúrgica del hospital sigue una tendencia ascendente.

Especialmente tras la implantación de los pactos de gestión en 2016 se ha visto un incremento plausible de las intervenciones programadas llevadas a cabo en el hospital tanto en ámbito de hospitalización como de cirugía mayor ambulatoria.

ACTIVIDAD DE QUIRÓFANOS	2014	2015	2016	2017	2018
Programadas con hospitalización	2291	2287	2591	2749	2738
Programadas ambulatorias	864	882	881	1031	1168
Urgentes con hospitalización	186	194	190	160	156
Urgentes ambulatorias	49	51	45	93	97
Urgentes	235	245	235	253	253
Intervenciones suspendidas	121	136	145	111	108
TOTAL	3746	3795	4087	4397	4520

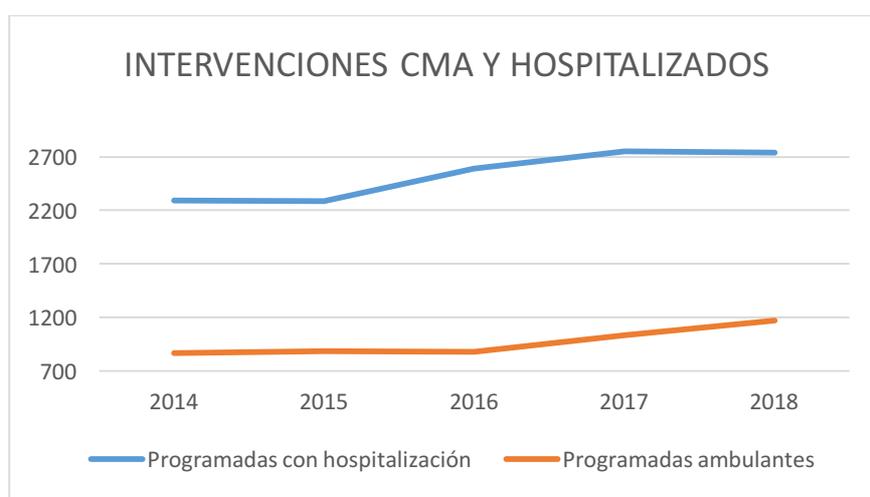


Tabla 13 - Desglose CMA y CMH

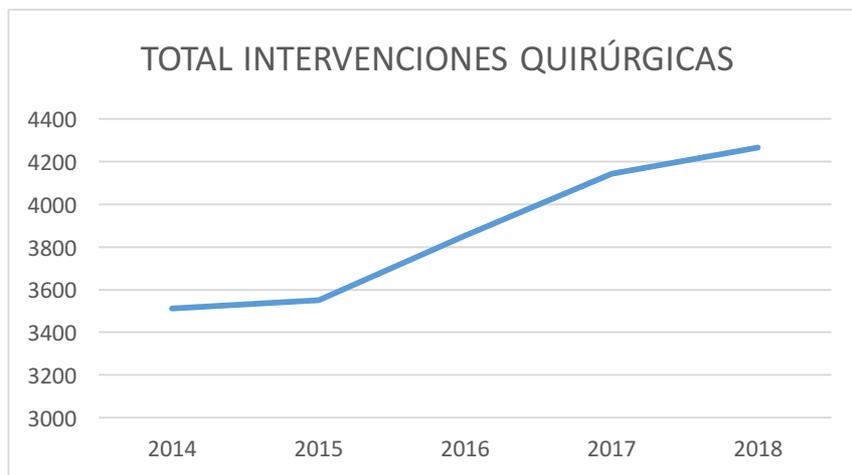


Tabla 14 - Total cirugías

ACTIVIDAD FORMATIVA E INVESTIGACIÓN:

El servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón históricamente siempre ha estado muy comprometido en la formación, tanto durante la residencia como de titulados especialistas. Así mismo imparte prácticas a alumnos de 6º de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.

Actualmente se llevan a cabo las siguientes actividades formativas:

- Curso bianual “Qué Hay de Nuevo” sobre avances en la especialidad de Traumatología y Cirugía Ortopédica.
- Curso anual de actualización en tumores del aparato locomotor.
- Curso anual de instrumentación básica de la columna lumbar en colaboración con la Universidad Complutense de Madrid.
- Curso anual de deformidades angulares en niños y adolescentes.
- Durante el curso académico se organiza así mismo una sesión clínica general todos los jueves así como sesiones monográficas y bibliográfica diarias impartidas por residentes y adjuntos.

El servicio por otro lado participa activamente en diferentes proyectos de investigación.

Actualmente las líneas de investigación en las que está involucrado el servicio son:

- Utilización de la membrana amniótica en la reparación de las lesiones condrales.
- Apertura de las poleas y del túnel carpiano asistida por ultrasonidos: desarrollo de una nueva metodología en cirugía ambulatoria de la mano.
- Presencia de células madre en médula ósea. Estudio comparativo entre cresta iliaca, metáfisis distal de fémur y metáfisis proximal de tibia.
- Proyecto experimental de la influencia de distintos antibióticos en las características mecánicas, biológicas y microbiológicas del cemento óseo.
- Estudio de seguimiento para evaluar los efectos a largo plazo de BST-CarGel y la microfractura en la reparación de lesiones focales del cartílago articular del cóndilo femoral.
- Ensayo clínico de no inferioridad para evaluar la eficacia y seguridad de la combinación condroitín sulfato e hidrocloreuro de glucosamina frente a Celecoxib en pacientes afectados de artrosis de rodilla.
- Biomarcadores pronósticos en suero y líquido sinovial en pacientes con rotura de ligamento cruzado anterior de rodilla.

3.2.5 PREVISIÓN DE LA DEMANDA: CRECIMIENTO DE INMIGRANTES, TERCERA EDAD, ETC.

Según los datos facilitados por el Ayuntamiento de Madrid⁴ la población de la ciudad se ha mantenido más o menos estable en los últimos 10 años.

Cobra interés en este caso no tanto el crecimiento poblacional como la evolución en el tiempo de las características de la misma como es principalmente la edad y el envejecimiento, con especial atención al área adscrita.

	Población a 1 de enero											
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
01. Centro	142.270	143.674	143.908	142.876	139.952	138.400	134.271	131.106	132.644	131.928	132.352	
02. Arganzuela	152.744	154.345	154.787	154.717	153.923	154.062	151.608	150.177	151.520	151.965	152.907	
03. Retiro	124.258	123.969	123.159	122.068	121.146	120.252	118.743	117.934	118.559	118.516	119.011	
04. Salamanca	147.707	147.961	147.735	147.380	146.055	145.623	143.598	142.388	143.244	143.800	145.268	
05. Chamartín	145.088	146.347	146.358	146.117	145.162	144.546	142.684	141.435	142.610	143.424	144.894	
06. Tetuán	154.470	156.658	157.527	156.433	155.764	155.684	152.523	150.860	152.545	153.789	155.967	
07. Chamberí	145.934	145.794	145.144	143.773	141.394	141.085	138.586	137.286	137.532	137.401	138.418	
08. Fuencarral-El Pardo	220.085	225.954	229.758	231.897	232.924	233.852	232.651	232.889	235.482	238.756	242.928	
09. Moncloa-Aravaca	118.068	118.724	118.931	118.705	117.057	117.041	115.713	115.901	116.689	116.903	117.835	
10. Latina	258.476	258.012	255.402	251.569	246.542	243.603	237.953	234.222	234.015	233.808	235.785	
11. Carabanchel	253.678	256.973	256.645	254.991	250.800	247.404	242.780	240.230	242.000	243.998	248.220	
12. Usera	139.594	141.189	141.755	140.263	138.135	136.063	133.655	132.744	134.015	134.791	136.978	
13. Puente de Vallecas	244.151	245.180	244.038	240.988	237.612	233.240	228.739	226.135	227.195	227.595	230.488	
14. Moratalaz	104.494	103.704	102.671	101.112	99.766	97.965	96.171	94.813	94.607	94.197	94.261	
15. Ciudad Lineal	228.171	229.290	228.835	225.789	222.586	219.013	214.256	211.736	212.431	212.529	214.463	
16. Hortaleza	168.702	172.388	174.686	175.648	174.640	173.966	172.705	174.343	177.738	180.462	183.930	
17. Villaverde	148.252	149.727	149.736	148.599	146.462	144.286	142.040	140.599	141.442	142.608	145.523	
18. Villa de Vallecas	73.281	80.711	88.201	92.365	95.076	97.490	98.767	99.636	102.140	104.421	107.649	
19. Vicálvaro	68.716	70.050	70.726	71.062	70.757	70.391	69.729	69.363	69.800	70.051	70.962	
20. San Blas-Canillejas	155.795	157.367	158.311	157.298	155.992	155.578	153.372	152.447	153.411	154.357	156.149	
21. Barajas	44.274	44.989	45.797	46.211	46.192	46.089	45.586	45.747	46.264	46.876	47.836	
Ciudad de Madrid	3.238.208	3.273.006	3.284.110	3.269.861	3.237.937	3.215.633	3.166.130	3.141.991	3.165.883	3.182.175	3.221.824	

Tabla 15 - Población Madrid por distritos⁴Figura 6 - Desglose Españoles y Extranjeros de Madrid⁴

En cuanto a los datos de inmigración Madrid se caracteriza por ser una comunidad donde cerca del 50% de la población es extracomunitaria (contando población tanto de fuera de la Comunidad de Madrid como de fuera del País).

Mientras que la inmigración de Españoles extracomunitarios hacia la comunidad se ha mantenido en leve auge en los últimos 10 años sí se ha visto un incremento tangible de

la población de extranjeros, especialmente de países del sur de América y Este de Europa:

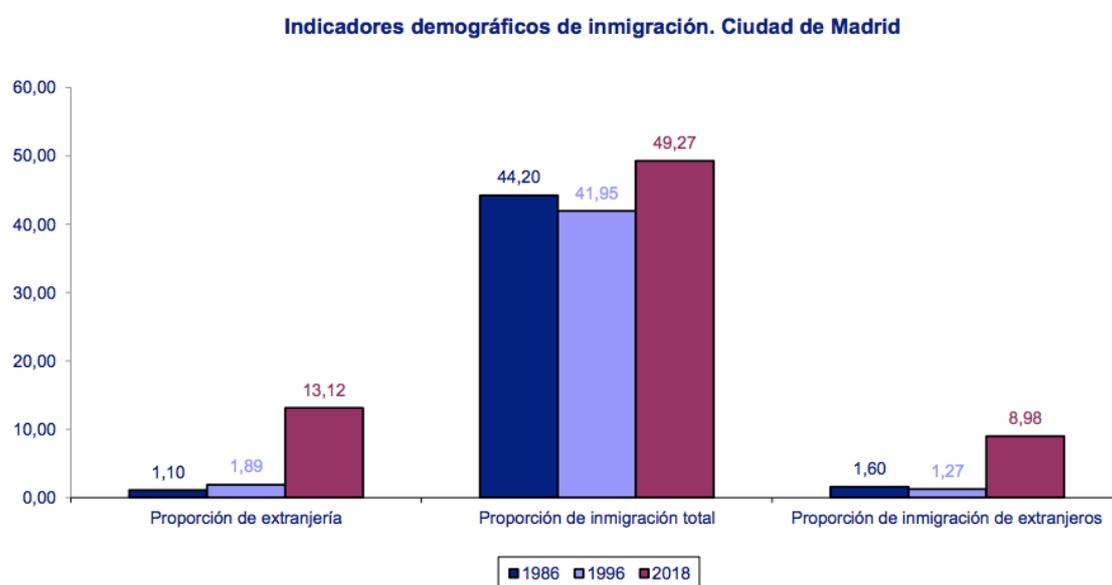


Figura 7 - Inmigración en Madrid⁴

En cuanto a la distribución por edades a continuación se exponen datos sobre la actual población de la Ciudad de Madrid:

Grupo de edad	Total *			Nacidos en España			Nacidos fuera de España		
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
0 - 4	20.781	10.719	10.062	16.614	8.580	8.034	4.167	2.139	2.028
5 - 9	15.896	8.178	7.718	10.170	5.204	4.966	5.726	2.974	2.752
10 - 14	12.995	6.714	6.281	4.264	2.199	2.065	8.731	4.515	4.216
15 - 19	16.611	8.329	8.282	1.382	697	685	15.229	7.632	7.597
20 - 24	33.162	14.586	18.576	577	286	291	32.585	14.300	18.285
25 - 29	52.891	22.417	30.474	243	117	126	52.648	22.300	30.348
30 - 34	60.149	26.531	33.618	174	93	81	59.975	26.438	33.537
35 - 39	57.798	27.862	29.936	155	90	65	57.643	27.772	29.871
40 - 44	46.387	23.115	23.272	188	109	79	46.198	23.005	23.193
45 - 49	35.432	17.273	18.159	165	102	63	35.267	17.171	18.096
50 - 54	25.785	11.863	13.922	138	82	56	25.647	11.781	13.866
55 - 59	17.848	7.760	10.088	87	46	41	17.761	7.714	10.047
60 - 64	11.585	4.678	6.907	57	30	27	11.528	4.648	6.880
65 - 69	6.708	2.577	4.131	50	26	24	6.658	2.551	4.107
70 - 74	3.818	1.439	2.379	56	32	24	3.762	1.407	2.355
75 - 79	2.440	951	1.489	65	24	41	2.375	927	1.448
80 - 84	1.346	492	854	53	11	42	1.293	481	812
85 y más	1.068	392	676	72	19	53	996	373	623
Ciudad de Madrid	422.700	195.876	226.824	34.510	17.747	16.763	388.189	178.128	210.061

* El total incluye no consta lugar de nacimiento

Tabla 16 - Distribución etaria de la ciudad de Madrid⁴

A continuación se expone la evolución de la pirámide poblacional:

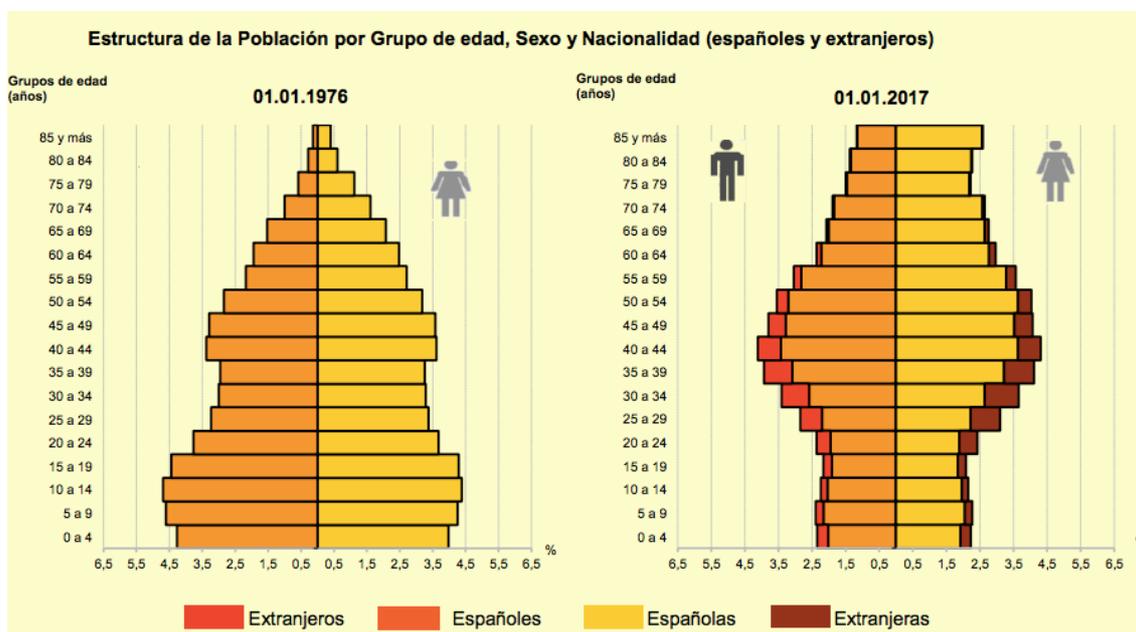


Figura 8 - Evolución de la pirámide poblacional

Como se puede apreciar pese al no incremento excesivo de la población de objetiva una inversión progresiva de la pirámide con incremento importante de la población que supera los 65 años, un incremento a expensas de la población extranjera de la población activa y un descenso marcado de la población menor de edad.

En cuanto a la previsión en el futuro he tomado datos de 2 de los distritos adscritos al Hospital con mayor población y analizado el crecimiento y cambio poblacional esperable en los próximos años: La tendencia claramente es al incremento progresivo de la población anciana.

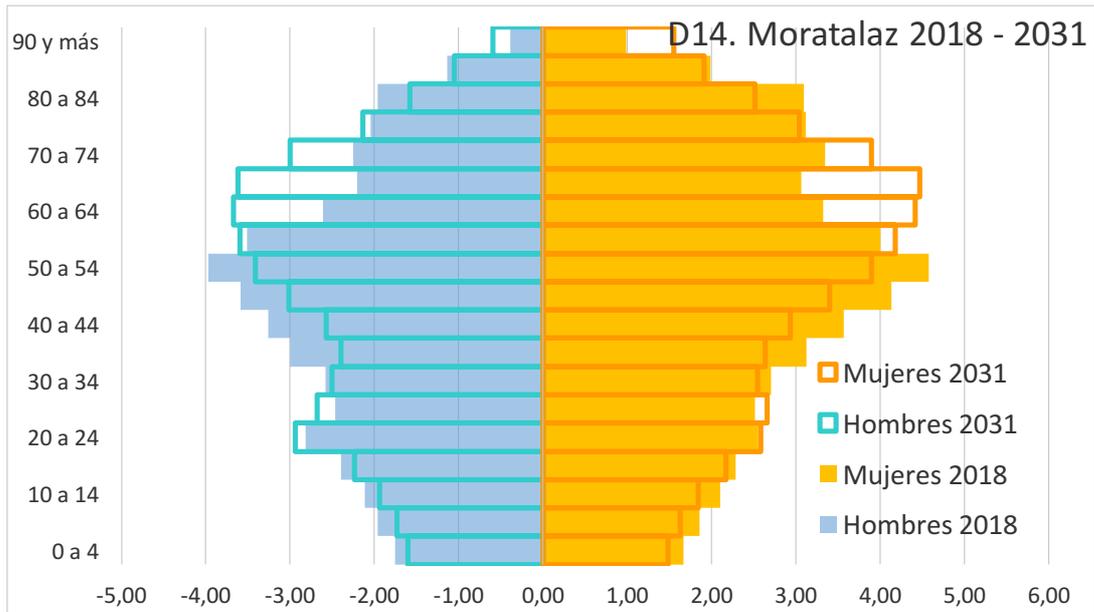


Figura 9 - Evolución poblacional distrito de Moratalaz⁴

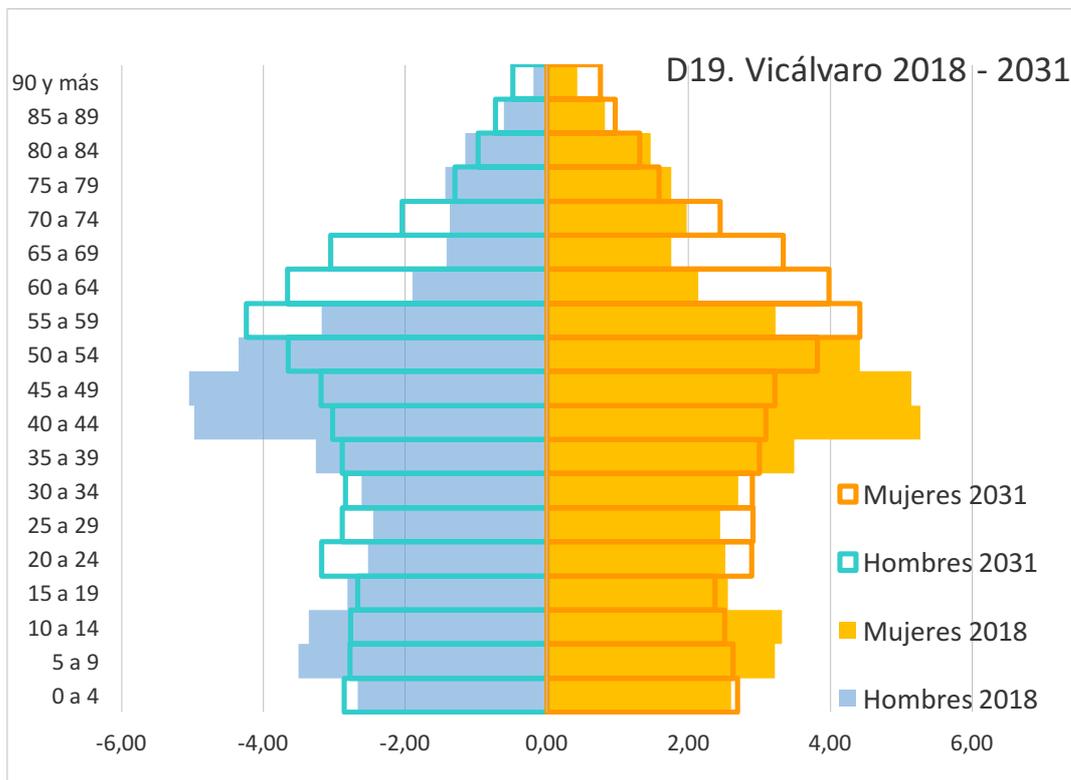


Figura 10 - Evolución poblacional distrito de Vicálvaro⁴

En conclusión podemos decir que la previsión de la demanda va encaminada principalmente al envejecimiento de la población y al incremento especialmente de la población por encima de los 65 años, y especialmente de la añosa (>80 años), por lo general muy demandante de los servicios de Traumatología por la patología degenerativa y fracturas osteoporóticas.

3.2.6 MATRIZ DAFO/CAME

El análisis DAFO (acrónimo de las iniciales de las características a analizar: Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) es una herramienta muy utilizada para conocer la situación real en que se encuentra una determinada cuestión, así como el riesgo y oportunidades que le brinda el mercado^{9,10}.

A continuación en las siguientes tablas se describen los puntos débiles y fuertes pertenecientes al ámbito interno de nuestro servicio, así como las amenazas y oportunidades pertenecientes al externo:

DEBILIDADES	AMENAZAS
<p>Falta de personal suficiente para cubrir actividad de mañana y tarde.</p> <p>Insuficientes jornadas de quirófano retribuidas para satisfacer la demanda de lista de espera.</p> <p>Ausencia de consultas de alta resolución en el ambulatorio para evitar excesiva derivación a consultas especializadas.</p> <p>Alta ocupación de consultas que compromete el tiempo dedicado a cada paciente.</p> <p>Ausencia de unidades multidisciplinares en colaboración con el servicio de</p>	<p>Derivación de la patología más frecuente a hospitales privados para aliviar la lista de espera por su mayor rapidez y menor coste.</p> <p>Fuga de pacientes del área a otros hospitales por la alta demora en primeras consultas y cirugías.</p> <p>Recortes en la financiación e inestabilidad de contratos.</p> <p>Falta de colaboración por parte de la gerencia que habitualmente desconoce el funcionamiento del servicio.</p>

<p>Rehabilitación o unidad de dolor.</p> <p>Imposibilidad por volumen de intervención de las fracturas de cadera del anciano dentro de las primeras 24h</p> <p>Quirófanos viejos con deficiencias tecnológicas para satisfacer nuevas demandas.</p>	
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<p>Tratamiento de patologías de alta complejidad.</p> <p>Organización en unidades de patología específica con alta especialización.</p> <p>CSUR de Tumores del aparato musculoesquelético.</p> <p>Posibilidad de disponer de permisos para cursos, congresos u otras actividades formativas.</p> <p>Formación MIR de calidad y reconocida y colaboración con la universidad.</p> <p>Actividad científica importante con publicaciones en revistas de impacto.</p> <p>Libertad de trabajo: posibilidad de realizar técnicas novedosas y solicitar material específico.</p>	<p>Desarrollo de guías clínicas para que el paciente llegue a las consultas especializadas correctamente estudiado y diagnosticado.</p> <p>Incorporación de nuevas tecnologías tanto para el diagnóstico como tratamiento de la patología compleja.</p> <p>Obras estructurales de modernización de los quirófanos y humanización de las consultas del ambulatorio y consultas hospitalarias.</p> <p>Posibilidad de acreditación con la consiguiente mejora de la reputación general del hospital que podría atraer más pacientes.</p>

Tabla 17 - Matriz DAFO

CORRECCION DE DEBILIDADES	AFRONTAR AMENAZAS
<p>Contratación de más personal facultativo.</p> <p>Incremento de los quirófanos asignados. Retribuidos si se realizan fuera del turno establecido.</p> <p>Creación de consultas de alta resolución.</p> <p>Limitación de acceso de paciente de otras áreas para desaturar las consultas.</p> <p>Sustitución y reparación de material antiguo. Obras de remodelación de los quirófanos.</p>	<p>Control de la lista de espera con incremento de la actividad en quirófano para evitar derivaciones a hospitales privados.</p> <p>Crear una comunicación más activa de bidireccional con la gerencia.</p> <p>Mejora en la estabilidad de los contratos.</p>
MANTENER FORTALEZAS	EXPLOTAR OPORTUNIDADES
<p>Mantener la reputación adquirida en el tratamiento de patología de alta complejidad.</p> <p>Persistir en la importancia de la actividad científica y colaboración en la formación de alumnos, residentes y especialistas.</p> <p>Libertad de trabajo dentro de cada unidad como forma de autorregulación.</p>	<p>Nueva incorporación de tecnologías y obras estructurales en el hospital que se podrán traducir en mejoras asistenciales.</p> <p>Búsqueda de nuevas áreas de interés para la creación de guías clínicas.</p>

Tabla 18 - Matriz CAME

4. PLAN DE ACTUACIÓN DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA

4.1. MISIÓN

El servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón tiene como misión contribuir al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud de nuestros pacientes intentado alcanzar la excelencia tanto en calidad técnica como humana.

4.2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y FACTORES CLAVE DE ÉXITO

Nuestra línea estratégica está alineada con la de la administración y gerencia del hospital, se basa fundamentalmente en 5 aspectos:

- El paciente como centro de nuestra atención: Buscamos la mejor atención respetando los deseos del propio paciente.
- Mejora de la eficiencia: Creación de guías clínicas para ayudar al diagnóstico e indicación quirúrgica más afinada así como el aprovechamiento al máximo de los quirófanos y recursos para sacar adelante la lista de espera.
- Calidad: Se busca la excelencia técnica y humana, que el paciente se encuentre acogido, escuchado y bien atendido.
- Seguridad: Atención al paciente basada en la mejor evidencia científica actual en combinación con el acceso a los mejores procedimientos técnicos.
- Docencia e investigación: Formación MIR de calidad, inversión en formación y actualización de conocimientos de nuestros especialistas, participación activa en congresos nacionales e internacionales, inversión de tiempo en nuevas líneas de investigación, etc.

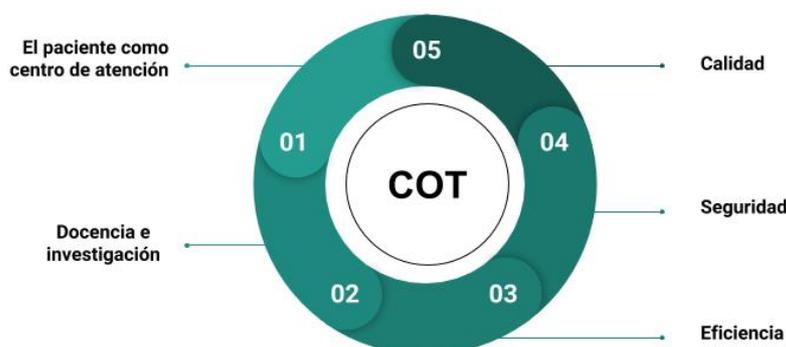


Figura 11 - Líneas estratégicas del servicio de COT

4.3. OBJETIVOS ASISTENCIALES, FINANCIEROS Y DE SOSTENIBILIDAD

OBJETIVOS	
ASISTENCIALES	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora de la calidad percibida por el paciente. • Tratamiento efectivo de la patología tanto común de la de alta complejidad contando con los mejores medios disponibles. • Conseguir ser centro de referencia para el tratamiento de tumores y de patología de columna de la comunidad. • Reducir los tiempos de lista de espera a menos de 6 meses para patología normal y 3 meses para la prioritaria. • Reducir la lista de espera de las consultas especializadas. • Intervención temprana de las fracturas de cadera del anciano dentro de las primeras 24 horas. • Incremento de la seguridad del paciente. • Incremento de la participación activa en trabajos de investigación. • Implementación de un sistema de formación continuada para todo el servicio incluidos los MIR y alumnos de medicina. • Fomentar las vías clínicas y la creación de protocolos de actuación y derivación.
FINANCIEROS	<ul style="list-style-type: none"> • Conseguir una mayor partida económica para el servicio que permita invertir en ampliar plantilla y posibilidad de cubrir más quirófanos y consultas. • Apoyo financiero de la industria que permita invertir en la mejora de seguridad de los pacientes. • Conseguir financiación para poder abrir nuevas líneas de investigación y desarrollar guías y protocolos con el objetivo de mejorar la calidad asistencial.

<p>SOSTENIBILIDAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de protocolos y guías efectivas para evitar la duplicidad de pruebas y tratamientos no indicados o no recomendados por baja evidencia científica. • Indicaciones quirúrgicas ajustadas a dichas guías evitando la sobreindicación, que habitualmente se asocia a los servicio con unidades especializadas, con el consiguiente gasto de hospitalización y cirugía. • Respeto a la normativa del hospital en cuanto a la protección del medio ambiente. • Seguridad para el paciente y para el facultativo: Atención al programa paciente experto y cuidado de segundas víctimas.
------------------------------	---

Tabla 19 - Objetivo del servicio de COT

4.4. MAPA DE PROCESOS DE LA UNIDAD

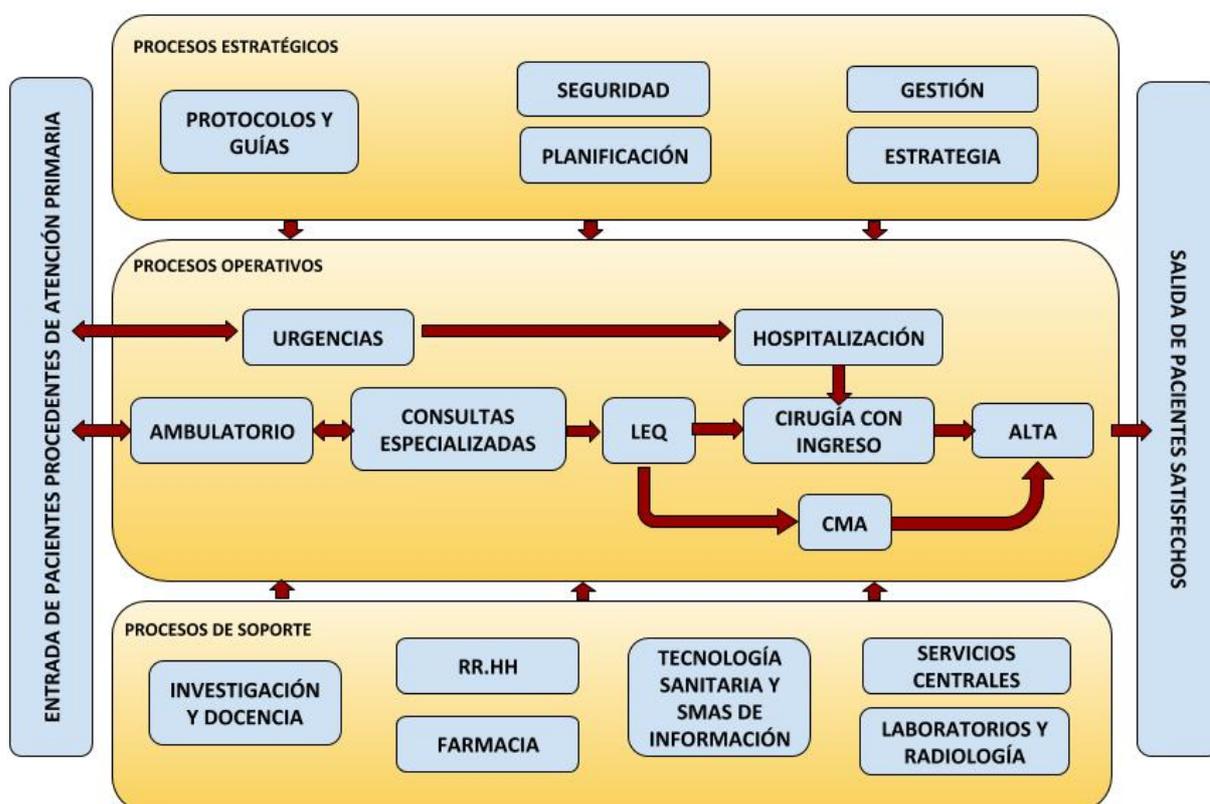


Figura 12 - Mapa de procesos del servicio de COT

4.5. PROCESOS ESTRATÉGICOS, OPERATIVOS Y DE SOPORTE

A continuación se describen los procesos representados en el esquema anterior de forma pormenorizada.

PROCESOS ESTRATÉGICOS DE GESTIÓN:

Son los que van a permitir desarrollar la estrategia y objetivos de la unidad de gestión clínica. Delimitan nuestra actividad¹¹.

- Gestión hospitalaria: economía del sistema y presupuesto asignado al servicio.
- Desarrollo estratégico: Tiene como fin que el servicio se acerque lo más posible a la visión desarrollada durante el planteamiento estratégico. Verificar que cada objetivo se cumple y cada plan se ejecuta.
- Planificación quirúrgica y de consultas: la organización y la planificación es la base para conseguir nuestros objetivos evitando las improvisaciones.
- Seguridad del paciente: central dentro de una especialidad quirúrgica.
- Protocolos y guías clínicas: mejora la calidad asistencial, la seguridad y la eficiencia de los recursos.

PROCESOS OPERATIVOS:

Son los procesos específicos del servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica y que justifican nuestra razón de ser.

- Urgencias: atención 24 horas de primera llamada en puerta y hospitalización.
- Hospitalización: asistencia de pacientes procedentes de urgencias y lista de espera, cuidados pre, postoperatorios y de complicaciones.
- Actividad en consultas especializadas: atención de patologías específicas filtradas desde el ambulatorio para propuesta y seguimiento de pacientes con indicación quirúrgica. Punto de entrada de pacientes a la lista de espera quirúrgica.
- Actividad en consultas generales del ambulatorio: consulta de traumatología general, seguimiento de patologías de todo tipo con manejo conservador y

filtro hacia el hospital.

- Actividad quirúrgica:
 - Procedente de urgencias
 - Procedente de lista de espera
 - Cirugía con ingreso
 - Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA)

PROCESOS DE SOPORTE:

Son los procesos que van a proporcionar los recursos y apoyos para que los procesos clave se puedan llevar a cabo¹¹. Son las actividades necesarias para realizar nuestro trabajo:

- Investigación y docencia
- Recursos humanos: facultativos, MIR, enfermería, auxiliares de enfermería, secretaría, etc.
- Tecnología sanitaria y sistemas de información:
- Petición de pruebas: Servicio de laboratorio y radiodiagnóstico
- Farmacia
- Servicios centrales:
 - Compras
 - Mantenimiento
 - Almacén
 - Limpieza
 - Informática
 - Alimentación
 - Seguridad
 - Otros

4.6. CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

En el servicio de Traumatología la calidad percibida y la seguridad del paciente son piezas clave del plan estratégico de la unidad.

Como se ha mencionado dentro del apartado de líneas estratégicas se busca la excelencia técnica y humana y que el paciente se encuentre acogido, escuchado y bien atendido. Esto incluye una atención basada en la mejor evidencia científica actual en combinación con el acceso a los mejores procedimientos técnicos.

SEGURIDAD DEL PACIENTE:

Las propuestas de actuación para conseguir nuestros objetivos en materia de seguridad son las siguientes¹²:

- Formación específica de nuestros profesionales tanto sanitarios como no sanitarios en temas relacionados con la seguridad del paciente mediante cursos de actualización fomentando una cultura de seguridad generalizada en el servicio.
- Implantación de guías y protocolos básicos de prácticas seguras actualizadas, tanto en ámbito de hospitalización como en urgencias y quirófanos: protocolos de higiene de manos, check-list, etc.
- Mantenimiento regular de las instalaciones hospitalarias y equipos quirúrgicos.
- Conseguir la implicación de los pacientes en su proceso para que actúen como segundo control: comprensión de todas y cada una de las acciones llevadas a cabo, consentimiento informado...
- Implantar un sistema de gestión de riesgo así como sistemas de notificación de incidencias con feedback al servicio.

CALIDAD ASISTENCIAL:

La calidad asistencial busca la satisfacción tanto de los pacientes como de todos los profesionales implicados. Resulta de la combinación de efectividad, eficiencia y experiencia del paciente^{13,14}. Para conseguir los objetivos se propone:

- Búsqueda de la mejor evidencia científica actual y aplicación de la misma a la práctica asistencial.
- Lograr los cuidados más apropiados a la necesidades de cada paciente.
- Aproximación a los estándares de la asistencia sanitaria establecidos por la

comunidad científica, profesionales, pacientes y sociedad. En este punto cobra relevancia la monitorización de indicadores clave de calidad.

- Realizar encuestas de calidad percibida al alta a los pacientes como forma de valorar el grado de satisfacción con nuestra atención.

4.7. ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE

La atención centrada en el paciente fue definida por el Instituto de Medicina de Estados Unidos como la provisión de atención respetuosa que responde a las preferencias individuales, necesidades y valores del paciente, asegurándose de que es el referente de todas las decisiones clínicas que le afectan¹⁵.

En España La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica (LAP)¹⁶ refuerza el respeto al principio de autonomía y apuesta de forma decidida por una atención sanitaria «centrada en el paciente».

Dentro de nuestro servicio buscamos precisamente que el paciente sea el centro de nuestra atención, alejándonos lo posible de los antiguos patrones paternalistas del sistema. Nuestros objetivos en este planteamiento son¹⁷:

- Respeto de la autonomía del paciente: Lo que incluye el respeto a la voluntad del enfermo, a sus preferencias y expectativas.
- Participación activa en las decisiones: No buscamos que el paciente sea un mero receptor de información sino que participe activamente en el proceso de curación, que el paciente entienda su patología y pueda preguntar, manifestar sus preocupaciones y expresar sus preferencias.
- Empowerment: Emancipación del paciente. Uno de nuestros objetivos es promover el cambio en la relación médico-paciente paternalista.
- Información, comunicación y educación del paciente: La mayor capacidad de elección del paciente junto a la información y asesoramiento por nuestra parte debe ayudar al paciente a elegir y a la vez eludir decisiones inapropiadas.
- Involucrar a familiares y amigos en el proceso asistencial: Tener presente que

nuestras acciones no solo afectan al paciente, sino también a su entorno.

- Fácil acceso a la atención sanitaria: El paciente debe tener sensación de continuidad asistencial.
- Entorno confortable y seguro que permita al paciente sentirse bien: Si el paciente se encuentra cómodo y bien atendido le será más fácil participar con confianza en el proceso asistencial.

4.8. GUÍAS CLÍNICAS Y RUTAS ASISTENCIALES PARA UNA ATENCIÓN INTEGRADA

Las guías de práctica clínica son un conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes¹⁸.

En nuestro servicio existe una amplia cartera de servicios, con muchas subespecialidades. Es habitual dentro de cada una de ellas la sobreindicación de intervenciones quirúrgicas o pruebas diagnósticas, habiendo una gran variabilidad entre los profesionales. Así mismo existe el problema de la sobresaturación de las consultas hospitalarias al no haber una ruta que haga la función de filtro desde las consultas ambulatorias.

Los objetivos que pretendemos con la implantación de las guías y rutas asistenciales son los siguientes¹⁹:

- Establecer unas recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica para mejorar la asistencia sanitaria y la eficiencia en el uso de los recursos.
- Reducir la variabilidad a la hora de indicar cirugías o a la hora de realizar peticiones de pruebas.
- Establecer una serie de indicadores para la monitorización de los procesos.
- Crear rutas desde atención primaria hasta el hospital para reducir el flujo de pacientes, duplicaciones de pruebas y consultas innecesarias.

Un ejemplo de ruta asistencial aplicada actualmente en nuestro servicio se representa en la figura siguiente donde de forma secuencial los pacientes pasan por diferentes etapas de valoración, estudio y tratamiento en casos de patología del hombro:



Figura 13 - Ruta asistencial de patología de hombro

Lo que se busca es un tratamiento integral del paciente desde el primer momento, evitando principalmente la llegada de pacientes a consultas quirúrgicas sin un diagnóstico ni un tratamiento previo ajustado a las recomendaciones de las guías clínicas.

Nuestra intención es ampliar rutas asistenciales para todas y cada una de las unidades específicas para incrementar la eficiencia de recursos asignados y asegurar la continuidad asistencial del paciente.

Para la aplicación de guías clínicas nos basamos principalmente en las recomendadas en:

- El portal guiasalud de España: <http://portal.guiasalud.es/web/guest/home>

- National Institute for Health and Care Excellence (NICE):
<https://www.nice.org.uk/>
- Guías recomendadas de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología: <https://www.secot.es/>
- Sociedades científicas de patologías específicas:
 - Sociedad para el estudio de las enfermedades del raquis:
<http://www.geeraquis.org/>
 - Sociedad Española de cirugía e cadera: <http://www.secca.es/>
 - Sociedad de osteosíntesis dinámica: <http://www.otcspain.org/>
 - Otras

4.9. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN

Para poder innovar en medicina es preciso disponer de creatividad e ideas renovadoras con el fin de aportar algo a lo que ya teníamos.

En en ámbito empresarial innovar no es una opción, la empresa que no innova se muere; y en medicina es lo que permite el avance de la misma, es un proceso clave.

La gestión del conocimiento e innovación del servicio tiene los siguientes objetivos:

- Ampliar los conocimientos y especialización de los profesionales del servicio como base creativa.
- Generar ideas nuevas para el desarrollo de mejoras en la organización, el uso de recursos y la investigación así como su aplicación al ámbito asistencial.
- Establecer una ventaja competitiva respecto a otros servicios de Traumatología de la comunidad.

Las propuestas dentro de nuestro servicio para poder acatar los objetivos dentro de esta materia son:

- Reuniones trimestrales del grupo más implicado en investigación para realizar “lluvias de ideas” con el fin de buscar nuevos horizontes y mejoras organizativas, de gestión, científicas y asistenciales²⁰.

- Desarrollo de la investigación traslacional²¹: El Hospital cuenta con un instituto de investigación sanitaria (ISS) donde se promueve la generación de conocimiento y mejorar las prestaciones del hospital y del sistema de salud. Los profesionales del servicio, tanto adjuntos como residentes participan de forma activa en el mismo.
- Participación en la e-health y salud 2.0²²: Actualmente está en desarrollo una página web del servicio que pretende dar información veraz a la población sobre las patologías traumatológicas mas frecuentes, su diagnóstico y tratamiento. También se plantea crear aplicaciones para profesionales para el reconocimiento de modelos de prótesis con radiografías de pacientes sin informes previos.

4.10. DOCENCIA Y FORMACIÓN CONTINUADA

FORMACIÓN MIR Y FORMACIÓN CONTINUADA PARA ESPECIALISTAS

Desde hace años el Hospital Gregorio Marañón es referencia en el país como centro formador de residentes de Traumatología, siendo uno de los destinos que mejores números MIR obtiene.

El objetivo a este nivel es seguir manteniendo una formación de calidad, tanto a nivel técnico como humano. Para ello se crea un itinerario ajustado a cada uno de los residentes que cumpla los requisitos básicos del programa oficial de la especialidad.

Se pretende ofrecer además tanto a los MIR como a los facultativos la posibilidad de ampliar su formación así como la actualización de conocimientos para seguir creciendo en calidad:

- Sesiones de carácter formativo con posibilidad de acreditación.
- Incentivación para la participación activa en estudios científicos y su posterior publicación en revistas de impacto.
- Posibilidad de asistencia recurrente a cursos, congresos y rotaciones/fellows tanto nacionales como internacionales.
- Creación de un programa de apoyo al residente y especialistas ante adversidades

y programa de segundas víctimas.

- Además de los cursos ya descritos en el análisis interno del servicio ampliar la oferta dentro del hospital con celebración de nuevos cursos y congresos sobre patología específica.

DOCENCIA A ESTUDIANTES DE MEDICINA:

El Servicio de Traumatología está íntimamente relacionado con la Universidad Complutense de Madrid y actualmente la asignatura de Traumatología se imparte en el pabellón docente a los alumnos de 6º y estos realizan sus prácticas dentro de las distintas unidades clínicas del servicio.

Se pretende continuar con esta trayectoria aportando además:

- Seminarios a los alumnos impartidos por los especialistas del servicio como por residentes como actividad complementaria
- Tutorización para la realización de los trabajos de fin de grado.

4.11. ACTIVIDAD INVESTIGADORA:

EL servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica ha estado siempre muy comprometido con la investigación y su participación en diferentes líneas de investigación por lo que la idea es continuar en esta línea.

Las actuales líneas e investigación ya han sido descritas en el apartado de análisis interno del servicio por lo que e cara a un futuro además de las descritas se pretende analizar nuevos horizontes, especialmente los referidos a la incorporación de nuevas tecnologías.

En los últimos 5 años se ha visto incrementado en concreto la actividad quirúrgica ayudada por métodos de impresión 3D tras la incorporación de becarios de Ingeniería biomédica de la Universidad Politécnica y la Universidad Carlos III.

En los próximos años el objetivo del servicio es ser reconocido a nivel nacional e internacional como referente en innovación clínica y transnacional de la tecnología 3D

como herramienta médica. Las líneas a explotar en este ámbito son:

- Tecnología 3D para el tratamiento de fracturas complejas de pelvis
- Tecnología 3D para creación de guías de osteotomía DIY
- Tecnología 3D en planificación preoperatoria de tumores musculoesqueléticos

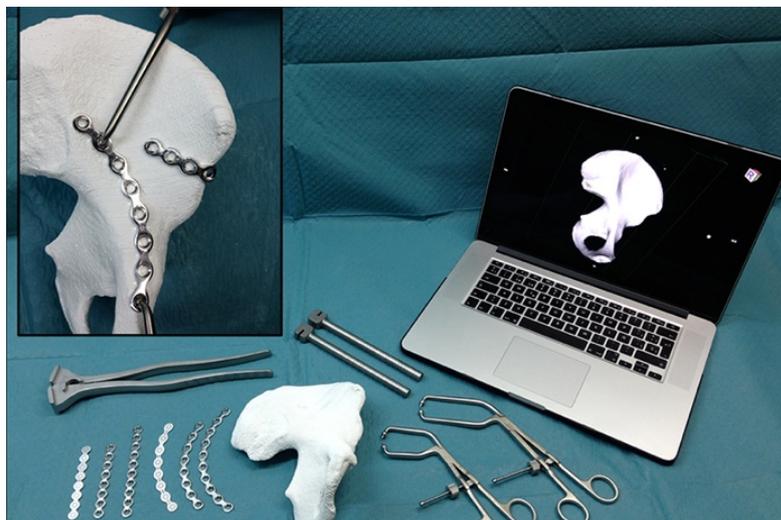


Figura 15 - Ejemplo uso tecnología 3D en planificación de fracturas

4.12. MONITORIZACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN: CUADRO DE MANDO

El cuadro de mando integral es la herramienta informática de gestión y control más relevante. Supone la expresión de un método de gestión que contribuye a la implantación de la estrategia del servicio dotándolo de la eficiencia necesaria para alcanzar las metas que se han planteado y en el plazo previsto²³.

La figura siguientes esquematiza las cuatro perspectivas²⁴ del cuadro de mando del Servicio de Traumatología de nuestro hospital y las relaciones entre si, representado el mapa estratégico a desarrollar en los próximos años, siempre en busca de la mejora continua.

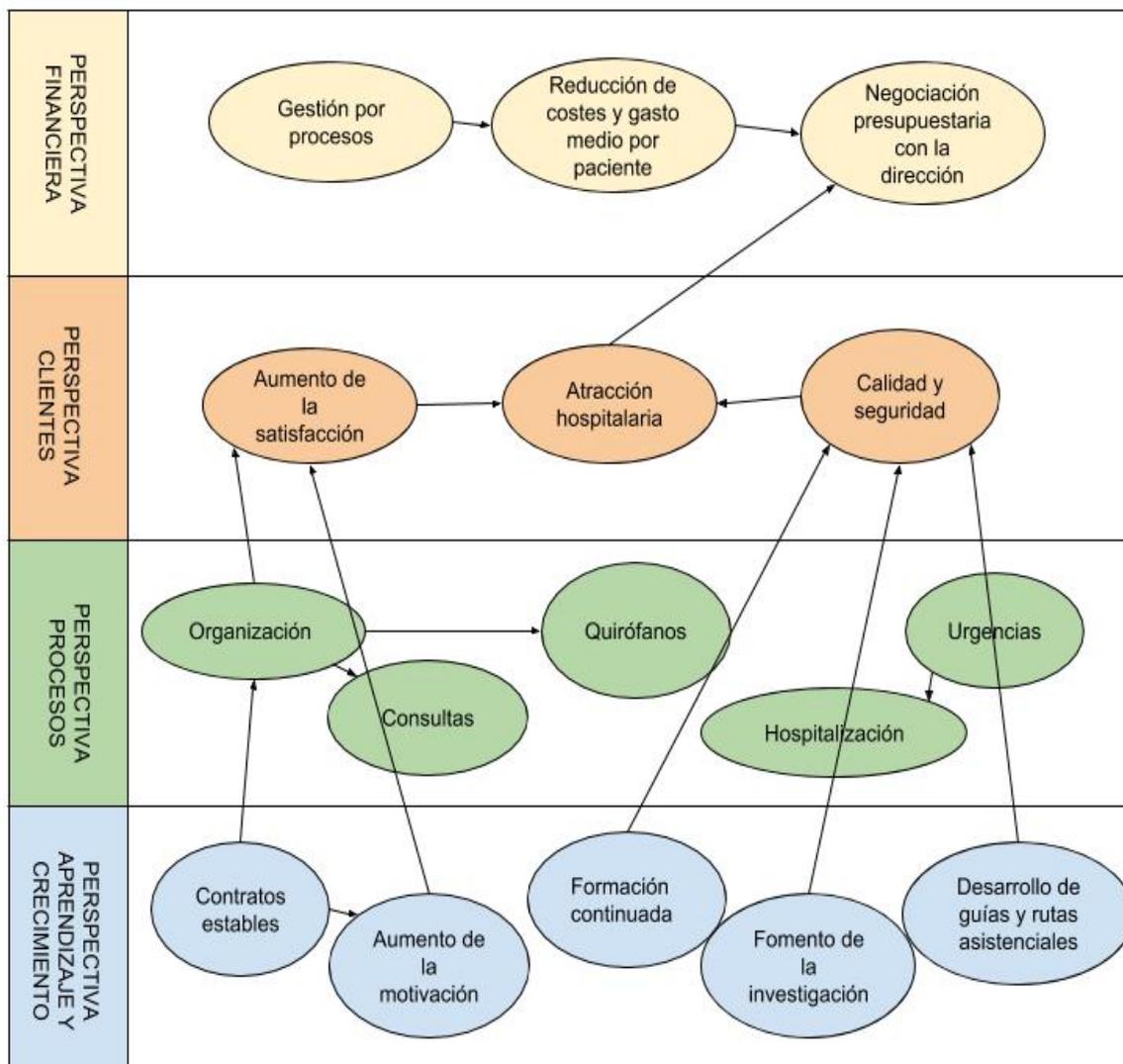


Figura 14 – CMI del servicio de COT del Hospital Gregorio Marañón

A continuación en las siguientes tablas se expone cada una de las perspectivas de una forma más amplia y explicativa.

Se proponen una serie de indicadores para la monitorización de los objetivos a cumplir, así como las iniciativas a llevar a cabo para conseguir los resultados esperados.

	Objetivo	Indicador	Referencia	Meta	Iniciativas
PERSPECTIVA FINANCIERA	Reducción de costes y gasto medio por paciente	- Gasto medio por paciente por cada GRD	Gasto medio de los 3 últimos años	Reducir gasto un 5%	Aplicación de guías clínicas y rutas asistenciales
	Negociación presupuestaria con la dirección	- % de incremento del presupuesto asignado al servicio	Presupuesto del año anterior	Incremento del 10%	Reuniones anuales para negociar partida económica en función de los resultados obtenidos al año previo

Tabla 20 - CMI financiero del servicio de COT

	Objetivo	Indicador	Referencia	Meta	Iniciativas
PERSPECTIVA CLIENTES (PACIENTES)	Incrementar la satisfacción de los pacientes	- Índice de satisfacción	70%	>90%	Realizar encuestas de satisfacción al alta
	Mantener o incrementar la reputación del servicio	- Índice de atracción del servicio	85% pacientes del área	100%	Permitir acceso público a los resultados en salud de nuestro servicio
	Intervención de las fracturas de cadera del anciano en <48 horas	- % de fracturas de cadera intervenidas en <48 horas	40%	80%	Creación de circuitos coordinados con anestesia y geriatría que permitan programación precoz
	Disminución de la tasa de infecciones protésicas	- % de infecciones protésicas dentro de los 30 días postquirúrgicos	5%	3%	Cumplimiento estricto del protocolo de antibioterapia postquirúrgica Actualización de conocimientos sobre lavado de manos y asepsia intraquirófono
	Participación activa del paciente en la toma de decisiones	- Índice de satisfacción con la información recibida	0	80%	Asegurar el entendimiento de la información por parte del paciente
	Adecuada cumplimentación del check-list quirúrgicos	- % de pacientes programados a los que se les realiza check-list quirúrgico	80%	100%	Controles periódicos de dicha cumplimentación

	Aplicación reglada de los protocolos de tromboprofilaxis postquirúrgicos	- % de pacientes con adecuada profilaxis antitrombótica postquirúrgica	90%	100%	Comprobación sistemática por parte del personal médico y enfermería de su cumplimiento
--	--	--	-----	------	--

Tabla 21 - CMI de seguridad y calidad del servicio de COT²⁵

	Objetivo	Indicador	Referencia	Meta	Iniciativas
PERSPECTIVA PROCESOS	Incrementar la calidad de atención en consultas	- Tiempo de espera para la 1ª consulta	4 meses	<2 meses	Rutas asistenciales para la derivación de pacientes a las consultas desde atención primaria
		- Nº de pacientes atendidos por sesión	36	28	
		- Tiempo dedicado a cada paciente	10 min	20 min	
		- % de consultas de alta resolución	0%	20%	
	Optimizar los datos de hospitalización	- Estancia mediana - Mortalidad intrahospitalaria en fractura de cadera - Tasa de reingresos (<30 días)	10 días 10% 15%	5 días 5% <5%	Reducir tiempo hasta la cirugía Trabajo coordinado con el servicio de geriatría y trabajo social.
Calidad de atención en Urgencias	- % de ingresos por urgencias	10%	5%	Creación de circuitos ambulatorios para fracturas quirúrgicas que no precisen cuidados específicos	
Mejora de la estadística quirúrgica	- Tiempo medio de lista de espera quirúrgica - Rendimiento del quirófano - Índice de ambulatorización	180 días 70% 30%	<90 días >80% 40%	Apertura de quirófanos de tarde retribuidos para intervenciones programadas Optimización de los tiempos de rotación de los quirófanos Incrementar las indicaciones para régimen de cirugía ambulatoria	

Tabla 22 - CMI de procesos del servicio de COT²⁵

PERSPECTIVA APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Objetivo	Indicador	Referencia	Meta	Iniciativas
	Contratos estables para el personal facultativo	% de especialistas con contrato anual o indefinido	80%	100%	Creación de plazas de renovación anual y/o interinidades para el personal actual
	Aumento de la motivación	% de satisfacción de personal facultativo y MIR	60-70%	>90%	Reuniones regulares para abordar los problemas internos organizativos del servicio
	Fomentar la formación continuada	Nº de horas dedicadas a formación anual	24h	48h	Aumentar los permisos para asistir a cursos de formación y congresos
	Investigación	Nº de publicaciones en revistas de impacto	3	5	Permitir dentro del horario laboral dedicar horas para la realización de trabajos científicos.

Tabla 23 - CMI de RR.HH del servicio de COT

5. CURRÍCULUM DEL CANDIDATO/A

5.1. PERFIL PROFESIONAL DE TANIA QUEVEDO NARCISO

DATOS PERSONALES

Nombre: Tania Quevedo Narciso

Fecha de Nacimiento: 8 de Abril de 1986

Lugar de residencia: Madrid

Teléfono: 625687085

Correo electrónico: taniaquevedonarciso@gmail.com

TRAYECTORIA ACADÉMICA

2004-2010 Licenciatura en medicina

Universidad de Santiago de Compostela

2011 Examen médico interno residente (MIR)

Puesto: 160

2011–2016 Médico interno residente en Cirugía Ortopédica y Traumatología

Hospital General universitario Gregorio Marañón. Madrid

IDIOMAS

Español: nativo

Gallego: nativo

Italiano: nivel avanzado

Inglés: nivel intermedio

Portugués: nivel intermedio

ACTIVIDAD PROFESIONAL

JUNIO 2016-ACTUALIDAD: Médico adjunto de Traumatología y Cirugía Ortopédica.

Unidad de cirugía de Raquis

Hospital general universitario Gregorio Marañón. Madrid

AGOSTO-OCTUBRE 2015: Estancia extrahospitalaria en Centro Regionale di Referimento per la Chirurgia Vertebrale.

Unidad de Patología de la columna vertebral y abordaje mínimamente invasivo.

Ospedale Alto Vicentino. Schio. Vicenza-Veneto (Italia)

MAYO 2011 – MAYO 2016: Médico Interno Residente Traumatología y Cirugía Ortopédica.
Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

Competencias específicas:

Incluyendo actividad asistencial en el Área de Urgencias

Cirugía de Columna :

- Unidad de columna en HGU Gregorio Marañón
- Unidad de columna de H. Alto Vicentino (Italia)

Cirugía Ortopédica y Traumatológica Infantil

Cirugía Ortopédica de miembro inferior

Cirugía Ortopédica de hombro y codo

Cirugía de la Mano y Microcirugía

Cirugía Oncológica Músculo-Esquelética

Cirugía Artroscópica

ASOCIACIONES PROFESIONALES

Miembro del Ilustre Colegio de Médicos de la Comunidad Autónoma de Madrid desde 2011.

Miembro numerario de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (S.E.C.O.T.) desde 2012

ACTIVIDAD DOCENTE:

2012- 2019 Colaborador honorífico en labores docentes en la asignatura de Cirugía Ortopédica y Traumatología
 Prof. J. Vaquero Martín. Departamento de Cirugía.
 Universidad Complutense de Madrid.

ACTIVIDAD CIENTÍFICA**Publicaciones:**

- Total Hip Arthroplasty in Patients of Post Polio Residual Paralysis: A Retrospective Case Series
 Indian J Orthop. 2017 Jul-Aug;51(4):434-439
 DOI: 10.4103/0019-5413.209951
Coautor
- Resultados clínicos y funcionales de la artroplastia total de rodilla Low Contact Stress (LCS®) con un mínimo de 5 años de seguimiento
 Revista latinoamericana de cirugía ortopédica. 2016; 1(1):3-8
 DOI: 10.1016/j.rslaot.2016.06.001
Coautor
- Complicaciones del tratamiento quirúrgico de las fracturas osteoporóticas: nuestra experiencia en paciente de 62 años.
 Libro de Patología básica de la columna y tratamiento quirúrgico de la columna lumbar osteoporótica. Libro de casos clínicos.
 Madrid; 2015. P 121-126. ISBN 13: 978-84-617-3284-5
Autor principal
- Diagnóstico y evaluación de la cojera en el niño.
 Manual del residente de C.O.T de la SECOT. 2ª ed. Madrid: SECOT; 2014. p. 581-584. ISBN: 978-84-697-0756-2.
Autor principal.

- Complicaciones del tratamiento quirúrgico de las fracturas por insuficiencia ósea. Clásica SECOT Madrid 2015. ISBN: 978-84-608-1667-6
Autor principal
- Luxación dorsal carpometacarpiana bilateral del segundo radio. Clásica SECOT. Madrid 2015. ISBN: 978-84-608-1667-6
Coautor
- Inestabilidad Tibio-Femoral no traumática de una prótesis de rodilla Primaria y de su revisión. Clásica SECOT Madrid 2015 ISBN: 978-84-608-1667-6
Coautor

Carteles Científicos y Comunicaciones Orales

- **Póster** en 23 congreso nacional de la Sociedad Española de Columna Vertebral (GEER): “Resultados del tratamiento quirúrgico de la disfagia secundaria a la hiperostosis esquelética difusa cervical anterior: a propósito de un caso”. Autor principal
- **Póster** en 31 congreso nacional de la Sociedad Española de Columna Vertebral (GEER): “La instrumentación posterior en las fracturas complejas de la columna torácica y lumbar: resultados a largo plazo”. Autor principal
- **Póster** en 31 congreso nacional de la Sociedad Española de Columna Vertebral (GEER): “Generación de modelos mediante impresión 3D de forma eficiente para la planificación preoperatoria de fracturas y luxaciones cervicales complejas”.
Coautor
- **Póster** en 31 congreso nacional de la Sociedad Española de Columna Vertebral (GEER): “Resultados del tratamiento conservador de fracturas C2 con inmovilizaciones semirrígidas o blandas en pacientes geriátricos”. Coautor
- **Póster** en 31 congreso nacional de la Sociedad Española de Columna Vertebral (GEER): “Nuevo método de elaboración de guías para introducción de tornillos pediculares mediante impresión 3D en deformidades del Raquis” Coautor

- **Póster** en 31 congreso nacional de la Sociedad Española de Columna Vertebral (GEER): “Artritis séptica facetaria lumbar asociada a absceso epidural. Revisión de la literatura y descripción de dos casos” Coautor
- **Póster** en IX congreso de la sociedad española de fracturas osteoporóticas. (SEFRAOS): “Tratamiento conservador de fracturas de odontoides en el paciente geriátrico osteoporótico mediante inmovilizaciones no rígidas”. Coautor
- **Comunicación oral** en XVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía de Cadera (SECCA): “Artroplastia total de cadera en pacientes con secuela de poliomielitis”. Ponente
- **Comunicación oral** en XVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía de Cadera (SECCA): “Supervivencia de la artroplastia total de cadera en displasia de cadera del adulto: estudio retrospectivo a 13 años”. Ponente
- **Póster** en XVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía de Cadera (SECCA): “Luxación recidivante de prótesis de cadera por rotura del polietileno” Autor principal
- **Póster** en XXXIX Congreso de la Sociedad Española de Columna Vertebral (GEER): “Evolución clínica y radiológica a medio plazo de la escoliosis juvenil instrumentada con tallos de crecimiento”. Autor principal
- **Póster** en 16th Efort Congress: Soft-Tissue Sarcomas Of The Extremity. Clinical Outcomes And Survival Rates Of 39 Patients After More Than 10-Year Of Follow Up. Co-autor
- **Comunicación oral** en 3º congreso conjunto AEA-SEROD: ¿Importa El Diseño Protésico En El Resultado Clínico Tras Artroplastia Total De Rodilla?. Co-autor.
- **Póster** en 3º congreso conjunto AEA-SEROD: Luxación posterior no traumática de prótesis de rodilla primaria y de su revisión. Co-autor
- **Comunicación oral** en I Curso básico de patología de la columna vertebral: tratamiento quirúrgico de la columna lumbar osteoporótica. Madrid. Complicaciones del tratamiento quirúrgico de las fracturas osteoporóticas: nuestra experiencia en paciente de 62 años. Ponente.
- **Comunicación oral** en 51º congreso SECOT Madrid: Artroplastia total de cadera en pacientes con secuela de poliomielitis. Ponente.

- **Comunicación oral** en 51º congreso SECOT Madrid: Osificación heterotópica tras fractura del anillo pélvico. Manejo en España. Co-autor
- **Póster** en 51º congreso SECOT Madrid: Parálisis completa de miembro superior por hematoma compresivo tras fractura de troquíter. Autor principal.
- **Póster** en 51º congreso SECOT Madrid: Evolución clínica y radiológica a medio plazo de la escoliosis infantil instrumentada con tallos de crecimiento. Autor principal.
- **Comunicación oral** en II congreso conjunto SEROD-AEA: Resultados a medio plazo tras artroplastia de rodilla con plataforma móvil. Autor principal.
- **Póster** en 18th International ArgoSpine Symposium París/ Maison des Arts & Métiers. Cervical Degenerative Disc Disease: Mid-term evaluation of treatment with total disc arthroplasty. Co-autor.
- **Comunicación oral** en 50º congreso SECOT Barcelona: Prótesis LCS con plataforma rotatoria. Resultados a medio plazo. Ponente.
- **Póster** en 50º congreso SECOT Barcelona. Resultados clínicos y radiográficos a medio plazo de los dispositivos interespinosos percutáneos en el tratamiento de la estenosis foraminal. Autor principal
- **Póster** en 50º congreso SECOT Barcelona: Osteosarcoma de Tibia secundario a radioterapia tras 20 años en paciente tratado de linfoma no Hodgkin. Autor principal.
- **Póster** en 50º congreso SECOT Barcelona: Tratamiento quirúrgico de la osteolisis vertebral infantil. Co-autor
- **Póster** en 50º congreso SECOT Barcelona: Discopatía Cervical: Evaluación a medio plazo del tratamiento mediante artroplastia total de disco. Co-autor
- **Póster** en XXVII Congreso GEER + XII Congreso SILACO Valencia: Resultados clínicos y radiológicos de la artroplastia total de disco cervical a medio plazo. Co-autor
- **Póster** en XXXXVIII Congreso SECOT Málaga: Calcificación heterotópica postraumática en varón de 19 años. CC-1035. Autor principal.
- **Caso clínico** en XXXXVIII Congreso SECOT Málaga: Debut con trocanteritis de sarcoma de partes blandas. CC-1112. Co-autor.

Asistencia a cursos y formación continuada

De duración de más de 8 meses o 100 horas:

- Curso Universitario en Cirugía Ortopédica y Traumatología de la Columna Vertebral. Universidad Cardenal Herrera. Enero - Marzo 2018. 325 horas.
- Curso de actualización y recertificación en COT. SECOT. 2017-2018. 600 horas.
- Foot & Ankle Pathology - Modulo 2. Online. Febrero-Julio 2016. 100 horas
- Foot & Ankle Pathology - Modulo 1. Online. Septiembre 2015 - Enero 2016. 100 horas.
- 3º programa de actualización en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Curso COT online. 2012-2014. 600 horas

De duración de más de 5 meses o entre 50 y 99 horas:

- Patología de la columna vertebral. Curso COT online. Junio-Julio 2017. 75 horas
- Patología del tobillo y pie. Dismetrías. Curso COT online. Abril-Junio 2017. 65 horas
- Patología de la rodilla. Curso COT online. Febrero-Abril 2017. 72 horas.
- Patología de la Cadera y Pelvis. Curso COT online. Diciembre 2016-Febrero 2017. 65 horas
- Patología del Codo, Muñeca y Mano. Curso COT online. Septiembre-Diciembre 2016. 75 horas
- Curso de Atención al enfermo Politraumatizado ATLS-SPAIN “Advanced Trauma Life Support”. Madrid. 17-19 Noviembre 2016. 75 horas
- Patología de la cintura escapular y hombro. Curso COT online. Mayo-Octubre 2016. 91 horas.
- Patología articular, musculotendinosa y vasculonerviosa en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Curso COT online. Febrero-Julio 2016. 85 horas
- Patología ósea en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Curso COT online. Diciembre 2015-Febrero 2016 - 87 horas
- Síndromes generales y procedimientos auxiliares de diagnóstico en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Curso COT online. Octubre-marzo 2015. 75 horas
- Curso de Tumores SECOT: 13 Mayo 2015 – 13 Mayo 2016: Online. 83 horas

De duración de 36 a 49 horas:

- Curso AOTrauma- Fundación SECOT: “Principios en el tratamiento quirúrgico de las Fracturas”. Madrid. 22-25 Mayo 2013. 38 horas

De duración de 21 a 35 horas:

- Curso de Urgencias en marco de actividades formativas complementarias. HGUGM. Madrid. 6-9 de Junio de 2011. 24 horas

De duración de 10 a 20 horas:

- SeaSpine Academic Course & Workshop. Dedicated to Minimally Invasive Solutions. Burdeos. 29-30 Noviembre 2018. 10 horas.
- III Curso básico de Instrumentación Vertebral en Columna Tóracolumbar. Madrid. 9 Noviembre 2018. 10 horas
- Stryker Spine Academy Days. Navacerrada (Madrid). 18-19 Octubre 2018. 11 horas.
- AOSpine Curso Básico-MIS tóracolumbar: introducción a la cirugía percutánea en patología degenerativa y trauma. Sevilla. 27-28 de Abril 2018. 15 horas
- VII Curso de Actualización en tumores del aparato locomotor (Sarcomas de partes blandas). Madrid. 12-13 de Abril de 2018. 18 horas
- Introducción a la Metodología para la realización de un Proyecto Técnico de Gestión. Online. 30 Diciembre 2017. 15 horas
- Curso de revisión en COT “Luis Munuera”. Madrid. 24-26 Febrero 2016. 18 horas.
- Curso de actualización en Cirugía Ortopédica y Traumatología ¿Qué hay de nuevo?. Aplicaciones 3D. HGUGM. Madrid. 19-20 de Noviembre de 2015. 14 horas.
- V curso de actualización de tumores del aparato locomotor: sarcomas de partes blandas.. Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid) 26-27 marzo 2015. 15 horas.
- Curso de patología degenerativa del miembro inferior. Barcelona. 27-28 Noviembre 2014. 13 horas.

- Curso de actualización en Cirugía Ortopédica y Traumatología ¿Qué hay de nuevo?. HGUGM. Madrid. 14-15 de Noviembre de 2013. 14 horas
- Curso de tumores y ortopedia infantil. Mallorca. 20-21 Junio 2013. 18 horas.
- IV curso de actualización de cirugía de columna lumbar. Prácticas en cadáver. SECOT. SOMACOT. Madrid. 7-8 Febrero 2013. 18 horas.
- Curso de enclavado básico. SECOT. Madrid. 18-19 Octubre 18 horas
- Curso de actualización en Cirugía Ortopédica y Traumatología ¿Qué hay de nuevo?. HGUGM. Madrid. 3-4 de Noviembre de 2011. 14 horas
- Curso de protección radiológica. HGUGM. Madrid. 16 horas
- Curso de cirugía básica menor en urgencias. Servicio de Cirugía general HGUGM. Madrid. 12 horas

De duración menor a 10 horas:

- I Curso básico de vías de abordaje e instrumentación de columna cervical. Madrid. 10 Noviembre 2018. 6 horas
- Curso Stryker Spine Cadaver Lab. Madrid. 15 de Junio 2018. 9 horas
- II Jornada de Actualización en Patología Raquídea Pediátrica: Deformidades congénitas. Madrid. 2 Marzo 2018
- Joline Preparation Workshop Ballon Kyphoplasty. Viena. Julio 2017. 9 Horas
- Curso básico de Instrumentación Vertebral en Columna Tóracoabdominal. Madrid 11 Noviembre 2016. 9 horas
- Curso de casos clínicos en cirugía de columna. Madrid. 20-21 Octubre de 2016. 9 horas
- Taller presencial de Ecografía del Aparato Locomotor . Madrid. 30 de mayo 2016. 8.5 horas.
- Curso de protección radiológica. Nivel básico II. Madrid. 25 Febrero 2015. 3 horas
- COTSirix: planificación preoperatoria 3D en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Madrid. 1 Diciembre 2014. 4 horas.
- Curso básico de patología de la columna vertebral. Madrid. 21 noviembre 2014. 8 horas.
- Técnicas de cementación vertebral. Prácticas en cadáver. Universidad Europea de Madrid. Madrid. 20 Junio 2014. 8 horas

- Taller de prácticas intramedulares. Stryker. Madrid. 29 enero 2013
- Taller de prácticas intramedulares. Synthes. Madrid
- Curso de infiltración articular en miembro superior. Laboratorios Zambón. Madrid. 3 horas
- Curso práctico: Taller de oratoria profesional. SECOT. Madrid. 27 enero de 2012. 8 horas.
- Curso básico P.A.I.N online. Sociedad Española del dolor. Julio 2011
- Curso P.A.I.N presencial. Sociedad Española del dolor. Madrid. 2 de Junio de 2011. 7 horas

5.2. FUNCIONES DEL JEFE/A CLÍNICO

La figura del jefe de servicio debe de desempeñar un conjunto de actividades básicas de coordinación del equipo, control de actividades asistenciales, docentes e investigadoras así como de gestión de recursos asignados en busca de la mejora progresiva de la calidad y seguridad de la atención.

Partiendo de esta base a continuación expongo pormenorizadamente qué funciones debería desempeñar:

- Coordinación y liderazgo:
 - Tanto de las actividades de los profesionales como de los recursos materiales disponibles (quirófanos, consultas, vacaciones, permisos etc)
 - Revisar la asignación de responsabilidades de los Jefes de Sección, Adjuntos y Residentes.
 - Ambición: organización del servicio e incorporación nuevas técnicas con fines de progreso.
 - Ejemplaridad en todas sus funciones y dedicación.
 - Crear un espíritu de equipo : fomentar la interacción entre las personas que componen la unidad, demostrar su capacidad para formar equipos, y que estos sean los mejores en términos de competitividad e innovación

- Fomentar la buena relación con otros servicios: tanto médico-quirúrgicos del propio hospital como con los servicios de COT de otros hospitales generando intercambio de información, formación y conocimiento.
- También debe procurar la solución de conflictos.
- Asistenciales:
 - Diseñar, programar y participar en las labores asistenciales del Servicio.
 - Control la de calidad asistencial médica y quirúrgica aspirando al nivel de excelencia y con permanente valoración resultados.
 - Ajustar la actuación a protocolos clínicos diagnósticos y científicos consensuados.
 - Estar en disposición de atender cualquier necesidad asistencial que le sea solicitada por el resto de los miembros del servicio.
 - Gestión recursos materiales y humanos en el mejor escenario posible.
 - Evaluación e incorporación de las diferentes técnicas y material cuya adquisición pueda suponer un beneficio.
- Docencia:
 - Cumplir el programa de formación tanto de estudiantes de Medicina como de la formación MIR de la especialidad de Traumatología.
 - Colaborar en la puesta en marcha de actividades docentes y de formación continuada del Servicio y del Hospital.
 - Contribuir al establecimiento de contactos con especialistas y servicios de otros hospitales de cara a complementar la formación tanto de los especialistas como de los residentes.
- Científicas:
 - Proponer líneas de trabajo e investigación con la participación de todos los miembros del servicio.
 - Promover la formación de grupos de trabajo que permitan progresar en la adquisición de conocimientos y responsabilizarse de su aplicabilidad a la práctica clínica diaria.

- Liderar y favorecer el desarrollo de proyectos de investigación.
- Gestión:
 - Todos los recursos deben ser administrados con criterios que permitan su utilización óptima, en beneficio del paciente, de los miembros del servicio y del propio hospital.
 - Debe evaluar de forma continua los indicadores de actividad y calidad del servicio e introducir las medidas correctoras precisas si se perciben desviaciones.
 - Mantener con la Dirección relaciones que deben ser fluidas, permanentes y bidireccionales, de tal forma que la información esté en posesión de ambos niveles en tiempo real.
 - Los objetivos deben ser planteados desde la perspectiva de la mejora continua en el trabajo, siendo imprescindible la participación de todos los miembros de la unidad.
 - Debe formar parte de los órganos de participación hospitalaria
 - Cumplir y hacer cumplir la normativa vigente.
 - Al finalizar el año realizará la Memoria Anual sobre la actividad científico-asistencial del Servicio: Los indicadores de actividad y calidad, serán la fuente de información que permita conocer el resultado de los objetivos pactados así como la fuente de discusión de los planes de actuación para el año siguiente y los acuerdos de gestión.

6. BIBLIOGRAFÍA

[1] Ley 14/1986, de 24 de Abril de 1986, General de Sanidad. BOE (102), 15207-24

[2] Real Decreto 1479/2001, de 27 diciembre de 2001, sobre traspaso a la Comunidad de Madrid de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud. BOE (311) 50033-8

[3] Memoria de actividad del Hospital General Universitario Gregorio Marañón:
http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=HOSP_Multimedia_FA&cid=1354728072892&pagename=HospitalGregorioMaranon%2FHOSP_Multimedia_FA%2FHOSP_documentoWebeditpro

[4] Madrid en cifras: <https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/El-Ayuntamiento/Estadistica/Publicaciones/Madrid-en-cifras/?vgnnextfmt=default&vgnextoid=dee1a1e55b27c210VgnVCM2000000c205a0aRCD&vgnnextchannel=86cfe3e2be73a210VgnVCM1000000b205a0aRCD>

[5] Página oficial del Hospital General Universitario Gregorio Marañón:
<http://www.madrid.org/hospitalgregoriomaranon>

[6] Guía de recursos sociales de la Comunidad de Madrid:
https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/ServSocialesYAtencionDependencia/ContGenericos/guia_recursos_interactivo_web.pdf

[7] Instituto de investigación sanitaria del Hospital General Universitario Gregorio Marañón: <http://www.iisgm.com/>

[8] Plan estratégico de innovación y modernización de la gestión pública de la Comunidad de Madrid:
http://www.madrid.org/es/transparencia/sites/default/files/plan/document/peim_completo.pdf

[9] Monge, P. (2002) La planificación estratégica en los hospitales de EE.UU. *Boletín Económico de ICE*, 2742, del 7 al 13 de octubre, 37-43.

[10] Martínez Riquelme JM, Temes Montes JL. Planificación estratégica en hospitales. En: *Gestión hospitalaria*. 5.a ed. Madrid: McGraw-Hill; 2011. p. 332–51.

[11] Lorenzo, S. (1999). Monográfico sobre gestión de procesos. *Revista de Calidad Asistencial*, 14 (4). Recuperado de: <http://calidadasistencial.com/images/gestion/biblioteca/302.pdf>

[12] Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015). *Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020*. Recuperado de: <http://www.seguridadelpaciente.es/es/informacion/publicaciones/2015/estrategia-seguridad-del-paciente-2015-2020/>

[13] Aranaz, J.M. y Álvarez, N.J. (2008). La calidad asistencial. Componentes. Evolución del concepto de calidad asistencial. En: Aranaz, J.M., Aibar, C., Vitaller, J. y Mira, J. J. (Directores). *Gestión Sanitaria. Calidad y seguridad de los pacientes*. Madrid: Díaz de Santos. ISBN: 978-84-7978-890-2.

[14] Ruíz, P., Lorenzo, S., Alcalde, J. y Mira, J.J. (2000). Gestión de la Calidad en un Servicio de Cirugía General. *Cirugía Española*, 67, 372-380.

[15] Institute of Medicine (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington: National Academy Press.

[16] Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica (LAP). BOE-A-2002-22188

[17] Picker Institute (n.d.). Eight picker principles of patient-centered care: <http://pickerinstitute.org/about/picker-principles/>

[18] Guías de práctica clínica del Sistema Nacional de Salud:

<http://portal.guiasalud.es/web/guest/guias-practica-clinica>

[19] Blay, C., Limón, E. y Benet, K. (2016). El impacto en la práctica de las rutas asistenciales. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 23(5), 257-259

[20] Mira, J. J. (2006). Ideas para aprovechar las reuniones de trabajo. En C. J. Van-der Hofstadt & J. M. Gómez (Eds), *Competencias y habilidades profesionales para universitarios*. Madrid: Díaz de Santos.

[21] Tejerina MT. Investigación traslacional. *Act Farm Ter* 2011; 9: 7-8

[22] Cepeda, J. M. (2014). Manual de inmersión 2.0 para profesionales de la salud. Recuperado de <http://saludconectada.com/manual-de-inmersion-20-para-profesionales-de-salud/>

[23] Bisbe, J. y Barrubés, J. (2012). El Cuadro de Mando Integral como instrumento para la evaluación y el seguimiento de la estrategia de las organizaciones sanitarias. *Rev. Esp. Cardiología* 65: 919-27 - Vol. 65 no.10

[24] Kaplan, R. S. y Norton D. P. (2009). *Cuadro de Mando Integral*. 3a Edición. Madrid: Gestión 2000

[25] Servicio madrileño de salud (2013). Observatorio de resultados del servicio madrileño de salud. Disponible en [http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1354183538063&language=es&pagename=PortalSalud%2FPPage%2FP TSA_servicioPrincipal&vest=1354183538063](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1354183538063&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FP TSA_servicioPrincipal&vest=1354183538063).

