

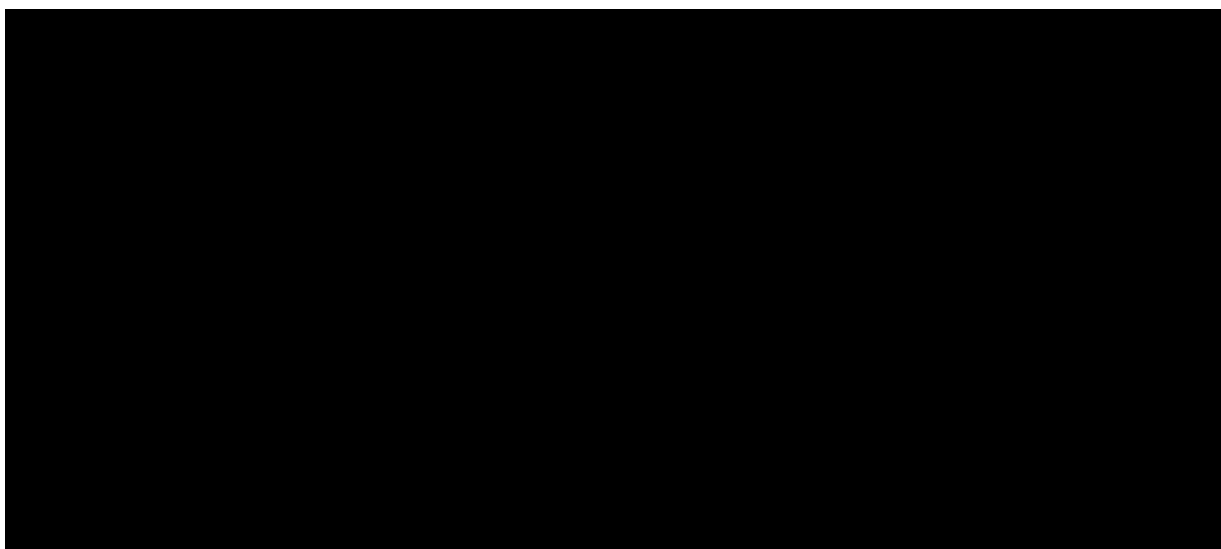
4. ANÁLISIS DE DEMANDA

4.1 ANÁLISIS DE LA DEMANDA: PERFIL DE LA POBLACIÓN DE REFERENCIA

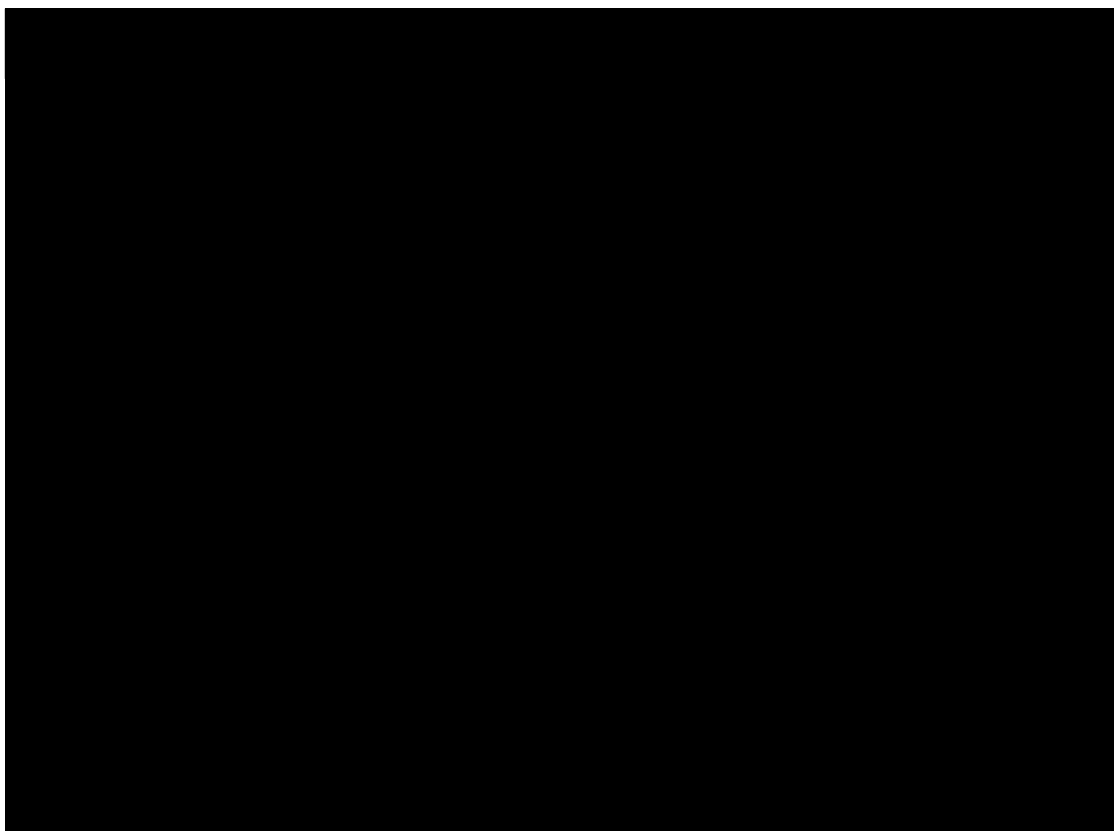
El Hospital de Collado Villalba se ubicará en el municipio de Collado Villalba dando atención sanitaria especializada a la población del marco poblacional de referencia.



La población marco es, a 30 de abril de 2008, de 109.625 habitantes, según datos de las Tarjetas Sanitarias Individuales (TIS), presentando una distribución por centros y consultorios locales como se refleja en la siguiente tabla:

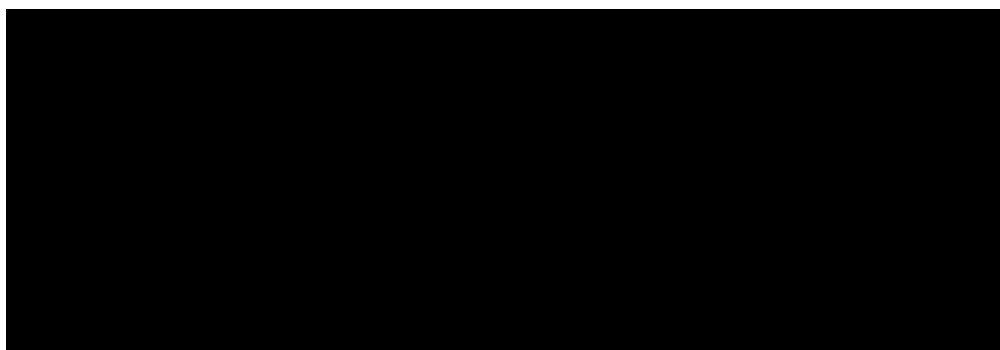


A continuación, se recoge la distribución por grupos quinquenales de edad y género de las TIS asignadas al Hospital de Collado Villalba a fecha 30 de abril de 2008.



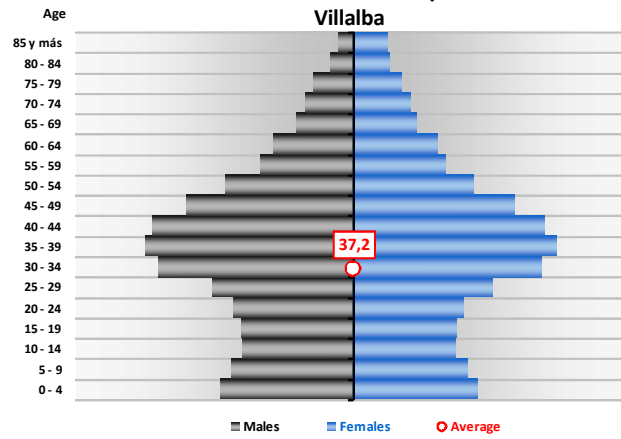
Las características que rigen el marco poblacional son las siguientes:

1. Se trata de un distrito sanitario de configuración mixta, compuesto por municipios metropolitanos y rurales. La densidad de la población del marco de referencia es de 535 habitantes por kilómetro cuadrado, destacando una mayor urbanización en los municipios de Collado Villalba y Alpedrete como aparece reflejado en la siguiente tabla:

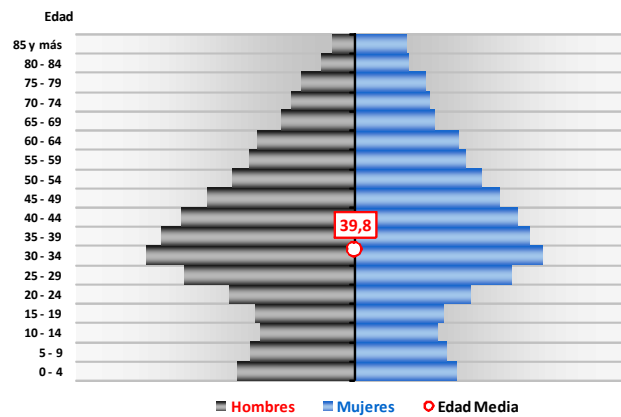


2. Los aspectos socio-demográficos de las poblaciones circundantes reflejan que la población referencial es ligeramente más urbana que en los municipios del Área 6 no correspondientes al área metropolitana de la ciudad de Madrid, pues dicha densidad de población es de 508 habitantes por kilómetro cuadrado. En todo caso, no se alcanza la media de la CCAA de Madrid, cuya densidad se encuentra en 781 habitantes por kilómetro cuadrado en el año 2008 según el Instituto Nacional de Estadística. No obstante, atendiendo al crecimiento municipal que se explica a continuación, es esperable que se produzca un proceso constante de urbanización y por tanto de crecimiento sostenido de la misma.
3. Se caracteriza por una población algo más joven que la de la Comunidad de Madrid en su conjunto: 37,2 años frente a 39,8 de la Comunidad de Madrid. La estructura de la población del Hospital de Collado Villalba presenta diferencias significativas con la estructura poblacional de la Comunidad de Madrid:
 - menor proporción de población mayor de 60 años
 - mayor población del tramo de edad de 50 a 60
 - mayor peso de la población joven

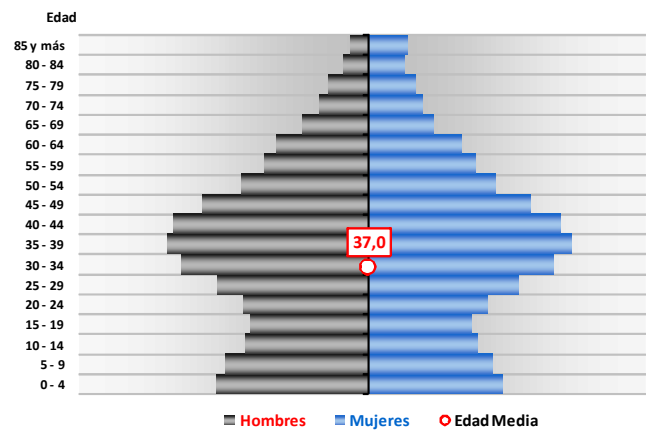
Población de Referencia del Hospital de Collado Villalba



Población C. Madrid 1 enero 2009



Población Área 6 1 enero 2009



4. Aunque la evolución demográfica del ámbito de influencia ha sido desigual en los últimos años, los municipios de referencia del Hospital de Collado Villalba han experimentado crecimientos superiores a los de la Comunidad de Madrid en su conjunto.

La Comunidad de Madrid ha tenido incrementos anuales entre el 1% y 3,5% anual durante los últimos diez años, siendo la tasa de crecimiento media anual entre 1998 y 2007 de un 2% anual, mientras que la zona de influencia ha tenido crecimientos de hasta un 8% en 2002 siguiendo una tendencia constante a la baja hasta situarse en 2009 en un crecimiento respecto a 2008 de tan sólo el 0,9%.

Población y hogares - Estructura y evolución

Evolución de la población empadronada

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
var(%)		1,1%	1,2%	3,2%	2,9%	3,5%	1,5%	2,7%	0,7%	1,2%
Total	5.091.336	5.145.325	5.205.408	5.372.433	5.527.152	5.718.942	5.804.829	5.964.143	6.008.183	6.081.689
Hombres	2.444.267	2.472.682	2.504.748	2.585.648	2.663.808	2.761.075	2.806.631	2.888.049	2.908.748	2.947.554
Mujeres	2.647.069	2.672.643	2.700.660	2.786.785	2.863.344	2.957.867	2.998.198	3.076.094	3.099.435	3.134.135
var(%)		-8,2%	109,4%	29,1%	22,4%	32,9%	18,4%	10,0%	2,6%	18,0%
Extranjeros	147.175	135.060	282.870	365.135	446.893	594.130	703.343	773.833	793.985	937.171

Fuente: Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid.

Población de referencia del Hospital de Collado Villalba

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Var(%)		5,5%	5,9%	7,3%	8,6%	5,6%	2,9%	4,6%	1,6%	1,6%	3,1%	0,9%
Total	65.930	69.531	73.524	78.700	85.532	90.180	92.893	97.129	98.804	100.718	103.985	105.232
Hombres	32.965	34.771	36.833	39.518	42.928	45.315	46.626	48.752	49.509	50.307	51.856	52.333
Mujeres	32.965	34.760	36.691	39.182	42.604	44.865	46.267	48.377	49.295	50.411	52.129	52.899

Fuente: Instituto de estadística de la Comunidad de Madrid

A la vista de los datos de los últimos años, las previsiones de crecimiento del Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid están estimadas en un ritmo de variación anual superior para el Área 6 que para la Comunidad de Madrid en su conjunto situando estas últimas en torno al 1,4% de media anual y para el Área 6 en torno al 2,12% de crecimiento medio anual.

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Previsiones de la CCAA para el área 6							
3,05%	2,79%	2,57%	2,37%	2,20%	2,05%	1,94%	1,84%
Previsiones de la CCAA para la CCAA Madrid							
2,06%	1,89%	1,73%	1,58%	1,45%	1,33%	1,26%	1,20%

Fuente: Instituto de Estadístico de la CCAA Madrid

Sin embargo, la evolución irregular de los municipios de referencia del Hospital de Collado Villalba, así como la observación del estancamiento en el crecimiento de las Tarjetas Sanitarias en la zona de referencia en los dos últimos años, hace que estimamos un crecimiento de TIS inferior al crecimiento vegetativo previsto por la Comunidad de Madrid.

Además, la actual coyuntura político-económica de crisis internacional, sumada a las características de la población marco de referencia por razón de localización geográfica, hace que estimemos una variación interanual **en torno al 1% anual**. De tal manera, la población estimada para el año 2012, año de puesta en funcionamiento del Hospital y el año 2017 que se considera como horizonte temporal para establecer las previsiones a medio plazo de la actividad y plantilla, entre otras cuestiones, es la siguiente:

POBLACIÓN DE REFERENCIA ESTIMADA DEL HOSPITAL DE COLLADO-VILLALBA

ZBS	2.011	2.017
C.S. Collado Villalba Estación	31.622	32.786
C.S. Collado Villalba Pueblo	16.367	16.970
C.S. Sierra de Guadarrama	15.648	16.224
C.S Alpedrete	12.440	12.898
C.S Moralzarzal	10.347	10.728
C.S Cercedilla	13.486	13.982
C.L Becerril	10.896	11.297
Total TIS	110.806	114.885

Esta población prevista es la que se ha considerado a la hora de planificar la gestión de los servicios sanitarios objeto del contrato. En dicha gestión se considera los parámetros de libre elección, accesibilidad geográfica y calidad en la atención para las personas que necesiten atención sanitaria, compatibilizando las bases normativas que puedan existir en cada momento.

El Modelo del Hospital de Collado Villalba está fundamentado en la experiencia en gestión del Grupo Capiro y está orientado a cumplir una serie de requisitos en cuanto a la calidad de las prestaciones y la idónea utilización de los recursos, todo ello orientado a una total satisfacción del paciente, y adaptado a las necesidades específicas de la población de referencia asignada y al conjunto de la sociedad:

- **Hospital accesible:** preparado para dar respuesta a los problemas de salud de la población de la zona que requieran atención sanitaria especializada en hospitalización médica, quirúrgica, obstétrica, pediátrica y de críticos a través de una cartera de servicios completa, con unas urgencias con una elevada especialización médica como se desprende de los servicios de urgencia propuestos en el apartado y con profesionales altamente cualificados e instrumentos de gestión que garanticen la accesibilidad en tiempos de demora mínimo a los servicios demandados.
- **Hospital “cercano”:** Garantizar la adecuada accesibilidad de la población a los servicios sanitarios especializados en términos de demora y de sencillez en las tramitaciones administrativas adecuando nuestro trabajo a las necesidades de los pacientes, tanto en el ámbito individual como bajo el concepto del bien social ofreciendo un trato personalizado por parte de todos los profesionales que contribuya a hacer sentir a los pacientes como huéspedes en su Hospital.
- **Hospital eficiente:**
 - con una estructura de recursos y dotación tecnológica orientada a resolver en el menor espacio de tiempo y con las mayores garantías de seguridad clínica, los procesos diagnósticos, terapéuticos y en general cualquier problema de salud a los que tiene que dar respuesta.
 - Permite fomentar la centralización y compartir recursos.
 - Permite la externalización de servicios *no core*.
 - Promueve la salud a través de la minimización del impacto ambiental y de la racionalización de la utilización de la energía, agua,...
- **Hospital integrado:** perfectamente comunicado y que se coordina con los recursos sanitarios de la zona, tanto con los hospitales de Puerta de Hierro – Majadahonda, Hospital del Escorial, Hospital de Guadarrama y el Hospital de la Fuenfría, como con Atención Primaria, y también de fuera de su entrono más próximo.
- **Hospital flexible:** responde a la demanda habitual de la población que atiende pero es capaz de adaptarse manteniendo los niveles de calidad y resultados exigidos a los incrementos estacionales de población de la zona o por razón de mayor afluencia de pacientes de fuera de zona bajo el marco de la libre elección.

- **Hospital funcional:** permite la diferenciación de circulaciones de pacientes, recursos y limpio y sucio.
- **Hospital preparado para el futuro:** con capacidad de crecimiento y de adaptación por el incremento natural de la población, cambios derivados por modificación de hábitos, cambio en la estructura de edad de la población de referencia, cambios constantes de la práctica médica.
- **Hospital Universitario:** Al igual que en otros hospitales del Grupo (Hospital Infanta Elena, FJD y Hospital General de Cataluña) buscaremos obtener la acreditación para la formación de Médicos Internos Residentes (MIR) transcurrido el plazo necesario de dos años para poder realizarlo. La acreditación docente es el proceso por el que se reconoce la cualificación de un centro para la formación de profesionales, de acuerdo con unos requisitos o estándares que incluyen, entre otros, unos mínimos relativos a recursos humanos, actividad asistencial y actividad docente e investigadora, entre otros.

4.2 GRADO ESPERADO DE UTILIZACIÓN DE RECURSOS

Para la previsión de la actividad del nuevo hospital de Collado-Villalba se ha tenido en cuenta unas tasas de utilización de servicios similares a los hospitales del entorno donde, en la actualidad, acude la población que va a ser de referencia del nuevo hospital.

El dimensionamiento de espacios y recursos está basado en dichas proyecciones de actividad y estarán completamente disponibles desde la puesta en funcionamiento del hospital, si bien, en base a nuestra experiencia, desde el primer año de funcionamiento del hospital es previsible que el porcentaje de atracción del área vaya incrementándose paulatinamente sobretodo en consultas externas hasta el segundo o tercera año de funcionamiento momento en el cual el despliegue e implantación del hospital en el área de referencia será prácticamente total.

Las premisas y elementos estratégicos que se han considerado para estimar la actividad y recursos necesarios son:

1. La actividad ambulatoria como base fundamental de la estructura hospitalaria.

El incremento progresivo y exponencial de las formas de atención que no requieren ingreso en hospitalización convencional constituye el carácter más notable de la evolución de las estructuras hospitalarias. Esta realidad estará presente igualmente en la actividad del hospital de Villalba. Existe un enfoque en el sector claro que contempla el incremento en las actividades diagnósticas y terapéuticas sin ingreso y la disminución en la necesidad de camas hospitalarias convencionales.

Siguiendo el criterio expuesto, para el hospital de Villalba se proponen unas estructuras hospitalarias dotadas de una capacidad elevada de resolución diagnóstica y terapéutica en el ámbito de la actividad ambulatoria.

2. La actividad en policlínica de consultas externas

En esa línea de trabajo, la actividad en policlínica de consultas externas es un elemento fundamental tanto por volumen de pacientes que acuden a ellas como por la actividad que se desarrolla, que exige la dotación adecuada de espacios de consulta que permitan un ejercicio

profesional individualizado y de calidad, con la presencia de áreas de recepción y admisión caracterizadas por niveles óptimos de confort, intimidad y facilidades para los ciudadanos.

Asimismo, la alta renovación tecnológica en función de las nuevas tecnologías más avanzadas o por la propia obsolescencia de los equipos y la incorporación paulatina en función de la detección de nuevas necesidades de equipamientos de alta tecnología será una de las premisas fundamentales en el modelo de Hospital que se plantea.

Igualmente, se prevé dotar al hospital de la organización y recursos necesarios para realizar **Consultas de Alta Resolución** en aquellas Especialidades que realizan sus propias pruebas diagnósticas, o bien que precisan de estudios complementarios de Diagnóstico por Imagen que no requieren preparación previa. La ventaja para el paciente es que no se precisan numerosas visitas al Hospital, y que el proceso puede quedar resuelto de forma inmediata. Supone un cambio en el paradigma organizativo, puesto que significa no cubrir complementariamente las agendas con citas programadas, y dejar espacios para este tipo de actividad. Esta práctica está completamente implantada en el resto de Hospitales del grupo Capiro pudiendo haber comprobado las excelencias de este modelo de gestión de pacientes.

El principio de Alta Resolución se puede aplicar a Primeras Consultas o a Revisiones. Es utilizable en Especialidades como:

- Aparato Digestivo
- Alergología
- Cardiología
- Neumología
- Neurología
- Cirugía General
- Dermatología
- Oftalmología

- ORL
- Traumatología
- Ginecología y Obstetricia

El objetivo es que el 30% de las primeras consultas se realicen en régimen de Consulta de alta Resolución.

3. La actividad en los servicios técnico asistenciales de diagnóstico y terapéutica intervencionista a través de la sala digital multifunción intervencionista

La presencia del equipamiento adecuado y que incorpore la tecnología más avanzada para el diagnóstico interviene de forma decisiva en los tiempos de espera diagnóstica y en la calidad de la atención. Constituye, por tanto, un elemento clave en el cálculo de las necesidades funcionales. Además, es imprescindible considerar un diseño abierto de estos espacios para permitir la incorporación rápida de nueva tecnología resolutive.

4. La actividad asistencial en unidades especiales de ingreso

El creciente desarrollo de determinadas fórmulas de atención, como la hospitalización de día para enfermos oncológicos, hematológicos, geriátricos, psiquiátricos y las unidades de cirugía menor y cirugía mayor ambulatoria, se encuentra ya perfectamente consolidado, lo cual hace relevante la incorporación de estos importantes elementos dentro del nuevo Hospital.

5. El desarrollo de sistemas multihospitalarios y la optimización de recursos

La presencia de estructuras hospitalarias en la proximidad del hospital (Hospital de El Escorial y el Hospital de Majadahonda, entre otros) debe permitir la posibilidad de compartir recursos en caso necesario y de organizar y resolver los procesos de enfermedad con un protocolo común para las actuaciones previstas. Por tanto, la gestión del nuevo Hospital debe incluir las herramientas necesarias para permitir la estrecha coordinación de recursos.

Asimismo el Grupo Capio pondrá al servicio del Hospital de Villalba sus mas de 400 facultativos especialistas que cubren todas las especialidades tanto básicas como de referencia a través de los hospitales ubicados en la Comunidad de Madrid y pertenecientes a la Red Sanitaria de

Utilización Pública como son el Hospital infanta Elena y la Fundación Jiménez Díaz para atender cualquier patología de su población de referencia. Igualmente establecerá mecanismos de rotación del personal de enfermería que por su alta cualificación puedan dar soporte formativo a las nuevas incorporaciones de personal que así lo requieran, así como trabajar aportando su conocimiento en técnicas concretas en entornos multihospitalarios.

En definitiva, todos los recursos estarán al servicio del nuevo Hospital de Villalba convirtiéndolo en un Hospital de referencia en el que sus pacientes obtengan la máxima resolución asistencial posible.

6. La necesaria coordinación y aprovechamiento de recursos con atención primaria

Es necesario que el modelo de gestión del nuevo Hospital prevea la participación, colaboración y utilización de recursos de atención primaria en determinadas áreas del funcionamiento del hospital. Esta orientación debe traducirse en un diseño que posibilite la integración de recursos y la participación activa e integrada de los profesionales sanitarios de todos los niveles de atención, incluyendo la atención extrahospitalaria en el seguimiento de pacientes mayores.

7. Un enfoque fundamental y claro dirigido al ciudadano

El Plan Funcional del Hospital de Villalba como ocurre en el resto de hospitales del Grupo Capio, se entiende desde la perspectiva del ciudadano que elige donde quiere ser atendido, y por tanto, desde sus necesidades y demandas. Es básico incorporar los elementos y dotaciones que garanticen un nivel de excelencia en la calidad de la atención y en el trato que se dispensa. Este enfoque exige actuaciones como:

- **Demoras mínimas** que garanticen una completa accesibilidad al hospital tanto en urgencias, consultas como en intervenciones programadas (LEQ).
- Dotación de **habitaciones dobles de uso individual** que incorporen elementos de confort tanto para el paciente como para el acompañante.
- Consultas externas con espacios que garanticen la **intimidad y confort**.
- Organización en área ambulante adecuada para **minimizar las demoras en ser atendidos**. Objetivo de 15 minutos de espera máximo en consultas y gabinetes. Se

apostará por dar el soporte a la tarea de admisión de recepción de pacientes a través de la implantación de un gestor automático de pacientes que permite minimizar la espera de los pacientes para entrar en consulta desde la hora de la cita así como racionalizar la espera para completar determinados procedimientos administrativos.

- **Organización del servicio de urgencias** que, de acuerdo a la prioridad por nivel de gravedad del paciente, permita atender al paciente en el tiempo establecido según protocolos implantados y mecanismos continuos de comunicación (verbal y con dispositivos electrónicos) a familiares en el transcurso del proceso urgente. Se contempla la implantación de un sistema informatizado de triaje integrado con la Historia Clínica Electrónica.
- **Facilidades y agilidad en los procesos de citación y gestión administrativa** ya sea de forma presencial como telemática (citación on-line web) o telefónica bidireccional a través de un call-center propio, (también con envío de SMS, e-mail,..) siempre cumpliendo con la normativa de protección de datos.
- **Información clara y completa** tanto clínica como administrativa. Uno de los pilares en los que se sustentará la atención sanitaria en el Hospital de Villalba como también sucede en el resto de hospitales del Grupo es en la confianza entre los equipos asistenciales, fundamentalmente médicos y enfermeras y los propios pacientes por lo que la información a lo largo de todo el proceso será una de las prioridades para los profesionales y por tanto se contemplará en el diseño de agendas, en el tiempo de los pases de visita en planta el tiempo necesario para explicar tanto la evolución como resultados, pautas de medicación y/o procedimientos a realizar.
- **Facilidades en el acceso e identificación** de las diferentes áreas hospitalarias minimizando el tiempo desde que se accede hasta que se llega al destino.
- **Sistemas visuales de avisos** en zonas de acceso y espera. Avance de los turnos de espera en los puntos de admisión o información donde sea necesario.
 - Avance de los turnos de espera en las salas de espera de consulta, para lo cual el ciudadano con cita previa habrá tenido que previamente identificarse en un dispensador automático o punto de admisión donde habrá obtenido su ticket de espera.
 - Avisos a familiares de pacientes en urgencias o quirófanos, en las salas de espera de estas unidades. Para ello se utilizarán identificadores solo reconocibles por los

destinatarios del mensaje. La información facilitada por el personal médico será realizada en entornos donde se respete la máxima confidencialidad e intimidad.

- Envío de SMS informativos a familiares en urgencias y quirófanos de CMA para informar de la evolución del paciente.

8. Un modelo hospitalario de carácter flexible con capacidad de adaptación y expansión en el futuro

Los profundos elementos de cambio en la organización y gestión de los procesos hospitalarios y los cambios posibles en la demanda de servicios obligan a diseños caracterizados por la flexibilidad, la presencia de espacios de uso múltiple, la ampliación fácil de nuevos espacios y la articulación ágil y funcionalmente óptima entre los diferentes elementos que componen el hospital. Así se concibe el nuevo Hospital de Villalba; con capacidad para adaptarse a necesidades futuras.

9. Un diseño que incorpora elementos de integración con el medio ambiente y responde a una adecuada gestión de recursos

La **incorporación de tecnologías dirigidas a conseguir un eficiente uso de la energía**, del tratamiento de los residuos, etc., está muy presente en el diseño del nuevo Hospital de Villalba como se puede comprobar en el Proyecto Constructivo.

10. Una estructura que permite el acceso y la utilización de las nuevas tecnologías

Las nuevas tecnologías en la práctica médica, como la telemedicina, deben figurar en la estructura y en el funcionamiento de este nuevo centro hospitalario. Asimismo, la posibilidad de acceso y comunicación de los pacientes y de los centros de salud de atención primaria con los hospitales es una de las claves para instaurar un tipo de procedimientos de comunicación rápido y eficaz. Al igual que en la Fundación Jiménez Díaz donde se atiende a una población de referencia de 420.000 habitantes y en el Hospital Infanta Elena con área de referencia de 100.000 habitantes, y el futuro Hospital de Móstoles se propone para el nuevo Hospital de Villalba la implantación de los componentes informáticos necesarios para dotar a los profesionales sanitarios de Atención Primaria de acceso on-line a la Historia Clínica del Hospital de sus pacientes con sistemas de alarma para la notificación de información clave del proceso en el Hospital (resultados de pruebas, alta del paciente en hospitalización, alta urgencias).

Asimismo, se prevé implantar un sistema de **RIS-PACS** para el servicio de radiología y los componentes necesarios para la informatización y gestión de pruebas y resultados de otros servicios ya sean imágenes o vídeos (ecografías, electrocardiogramas, ...).

A continuación, se presentan las previsiones de actividad para los años 2012 (terminación de la construcción y posterior puesta en funcionamiento) y 2017 siguiendo la línea establecida en los pliegos.

HOSPITALIZACIÓN GLOBAL

Para el cálculo de número de camas necesario se ha utilizado:

1. La población adscrita al nuevo Hospital (TIS) a abril 2008 con una **previsión de crecimiento poblacional del 1%**.
2. Datos de frecuentación de la Comunidad de Madrid en su conjunto y datos 2008 de frecuentación de los dos hospitales del entorno del que procede la población de referencia del nuevo Hospital de Villalba: Hospital de El Escorial y Hospital de Majadahonda.

<i>ACTIVIDAD AMBITO DEL HOSPITAL COLLADO-VILLALBA.</i>			
<i>Municipios</i>	<i>Nº Altas</i>	<i>Frecuentación</i>	<i>TIS</i>
ZBS Collado Villalba	5.674	66,58	85.216
ZBS Cercedilla	1.088	82,08	13.255
Municipio Collado Mediano	384	64,40	5.963
Becerril de la Sierra	358	70,98	5.044
Guadarrama	1.260	87,77	14.355

<i>HOSPITALIZACIÓN H. EL ESCORIAL</i>	<i>2008</i>
<i>Población</i>	<i>127.965</i>
Promedio de camas funcionantes	91
Número de ingresos	5.145
Número de altas	5.159
Estancia media global	5
Índice de ocupación global (%)	82,55
urgencias totales	50.963
%Urgencias ingresadas	7,11

3. Índice de ocupación de camas de hospitalización del 85%.

En base a estos datos de frecuentaciones y los ratios de la actividad de hospitalización analizados de la población de referencia, se estima que para **el primer año de funcionamiento del hospital la capacidad de penetración en el área de influencia no será total y se prevé que la tasa de ingresos se sitúe en 60/1.000 habitantes aumentando de forma progresiva hasta el tercer año de funcionamiento que se establezca alcanzando anualmente la tasa de 70 ingresos/1.000 habitantes** teniendo en cuenta la cartera de servicios del hospital.

Así, se estima que las altas de **hospitalización en 2012 estarían cercanas a los 6.757** y en **2017 se alcanzarían los 8.285 altas.**

<i>ESTANCIA MEDIA Y FRECUENTACIÓN HOSPITALARIA HOSPITAL DE COLLADO VILLALBA</i>					
<i>Población 2012</i>	<i>Ingresos Hospitalarios</i>	<i>Frec. /1.000 hab.</i>	<i>Estancias</i>	<i>Estancia Media</i>	<i>Nº Camas</i>
112.616	6.757	60	43.920	6,5	142
112.616	7.883	70	51.240	6,5	165
112.616	6.757	60	37.163	5,5	120
112.616	7.883	70	43.357	5,5	140
<i>Población 2017</i>	<i>Ingresos Hospitalarios</i>	<i>Frec. /1.000 hab.</i>	<i>Estancias</i>	<i>Estancia Media</i>	<i>Nº Camas</i>
118.361	7.693	65	50.007	6,5	161
118.361	8.285	70	53.854	6,5	174
118.361	7.693	65	42.314	5,5	136
118.361	8.285	70	45.569	5,5	147

La necesidad de camas prevista en el plan Funcional son de 160 (con 10 camas de UCI) con una Estancia Media cercana a 7 días. No obstante, por la experiencia del Grupo Capio en gestión de otros centros hospitalarios de alta complejidad, la **Estancia Media consideramos que podría ser cercana a 5,5 días** con un % de ocupación del 85% alcanzando la **necesidad inicial en el primer año de funcionamiento del hospital de 120 camas (incluyendo UCI).**

La **estancia media** es uno de los indicadores que mejor refleja la **eficiencia de la actividad** de un hospital porque permite observar que un proceso hospitalario, médico o quirúrgico, se ha resuelto correctamente en el menor tiempo posible.

La reducción de la estancia media hospitalaria supone también un indicador de la mejora en la calidad de la asistencia, se trata de resolver el problema del paciente cuanto antes.

La optimización e la Estancia Media en el Hospital se pueden producir con una actuación global y coordinada de muchos estamentos del Hospital.

En este sentido las líneas de trabajo del Grupo Capiro que se implantarán en el Hospital de Villalba son las siguientes:

1. Gestión específica desde la Dirección:

- Apostar por una Cartera de Servicios basada en lo que somos mejores, en lo que nuestros resultados son más eficientes.
- Apuesta y potenciación de la Cirugía Mayor Ambulatoria: factor clave en la gestión moderna de los hospitales.
- Importancia del desarrollo de otras alternativas a la hospitalización:

2. Hospitales de día

3. Unidades médicas de corta estancia

- Unidades de cuidados intermedios
- Consultas y pruebas de alta resolución
- Hospitalización a domicilio
- Centros y alternativas de derivación para crónicos

4. Desarrollar Vías o Guías de práctica clínica, protocolos y procedimientos consensuados con los profesionales, que han demostrado su efectividad en la reducción de ingresos o estancias inadecuados, a través de la protocolización de actuaciones médicoquirúrgicas apropiadas y de la coordinación entre servicios.

5. Alto nivel de dotación y renovación del equipamiento tecnológico de última tecnología y altas prestaciones que permita ser muy resolutivo en diagnósticos y tratamientos.

6. Concertación de camas con Hospitales de crónicos y Residencias asistidas. Desarrollo y mejora de la derivación sociosanitaria con Hospitales de crónicos, Residencias, o mediante alternativas tipo ayuda o asistencia domiciliaria, etc.

7. **Desarrollo de un Plan de Calidad Total que permita, entre otros, el control de estancias inapropiadas a través del seguimiento de indicadores de infecciones hospitalarias** (heridas quirúrgicas, nosocomiales, etc.), de estancias pre y postoperatorias, de información sobre satisfacción de pacientes, etc.
8. **Un Sistema de Información que permita monitorizar los indicadores específicos de la gestión clínica diaria** (estancia media, índice de ocupación, presión de urgencias, tiempos quirúrgicos, reingresos, etc.)
9. **Trabajar con Sistemas de Clasificación de Pacientes (GRDs):** Nos informan sobre el tipo de pacientes atendidos en cada servicio (casuística), cuál es la estancia media para cada uno de ellos y cuál es la diferencia de estancias que generamos cuando nos comparamos con los estándares de cada GRD. El tratamiento de la información nos permite ver el comportamiento de nuestras estancias y del índice de complejidad, que a igualdad de funcionamiento, nos compara la casuística del hospital con la casuística del estándar. Permiten ver nuestra evolución a lo largo del tiempo, proporcionando información que nos puede ser útil para orientar nuestra cartera de servicios.
10. **Reducir la estancia media y mejorar la actividad no es posible sin el** compromiso de todos los profesionales del hospital.
11. **Gestión desde los Servicios o Puertas de entrada:** Eficacia y eficiencia de los Servicios de Urgencias y Admisión de pacientes.
12. **Adecuación de ingresos, filtro de hospitalizaciones inadecuadas:** Vías clínicas, guías, protocolos, etc.
 - Derivación a otros centros: protocolos y procedimientos de derivación.
 - Coordinación entre niveles asistenciales (primaria, especializada, hospitales, etc.).
 - Adecuación de los recursos.
 - Gestión de las listas de espera.
 - Mejora en la rotación y gestión de camas.
13. **Gestión desde los Servicios: Eficacia y eficiencia.**
 - **Servicios Médicos**

- Desarrollo y potenciación del uso de las Vías clínicas.
 - Control de la adecuación de ingresos.
 - Control de la adecuación de estancias.
 - Coordinación entre Servicios (traslados, pruebas, interconsultas, asistencia social, etc.), para la mejor resolución de pruebas diagnósticas y terapéuticas que faciliten la toma de decisiones médicas.
 - Control de las infecciones nosocomiales y otras complicaciones (úlceras por decúbito, vías, sondas, etc.): Coordinación con enfermería.
- **Servicios Quirúrgicos:**
 - Desarrollo y potenciación del uso de Vías clínicas.
 - Gestión y programación de quirófanos: anulaciones, tiempos muertos, etc.
 - Mayor peso de la actividad programada sobre la urgente.
 - Ambulatorización de preoperatorios: pruebas, control tratamientos, etc.
 - Control de adecuación de estancias: Disminuir las estancias pre y postoperatorias.
 - Control de ingresos programados prematuros.
 - Coordinación entre Servicios (preanestesia, traslados, pruebas, interconsultas, asistencia social, rehabilitación, etc.).
 - Mejorar la resolución de pruebas diagnósticas y terapéuticas que faciliten la toma de decisiones médicas.
 - Control de infecciones de heridas y otras complicaciones postoperatorias: Coordinación con enfermería.
- **Servicios Centrales:**
 - Desarrollo y potenciación del uso de Vías clínicas.
 - Control de adecuación de pruebas.
 - Programación de pruebas.

- Ambulatorización de pruebas, que reducen porcentaje de estancias inadecuadas.
- Adecuación de los recursos.
- Coordinación entre Servicios (preanestesia, radiología, laboratorios, pruebas, farmacia, etc.).

AUMENTO DE DEMANDA

En previsión del aumento de demanda a medio plazo con necesidad de mayor dotación de recursos y dando respuesta en todo momento al Plan Funcional descrito en el PPT, el proyecto constructivo desarrollado en el apartado B de este SOBRE dota al hospital de capacidad suficiente para disponer de hasta **190 habitaciones dobles de uso individual con la siguiente distribución:**

Distribución del número de camas por áreas clínicas

<i>CAPACIDAD NUEVO H. VILLALBA</i>		
	<i>2012</i>	<i>2017</i>
Camas convencionales	90	110
Camas obstétricas	28	32
Bixes neonatología	10	13
Camas pediátricas	22	25
Camas UCI	10	10
Total	160	190

La demanda aumentará estacionalmente o de forma sostenida en el tiempo por motivos como:

- picos de demanda estacional,
- mayor atracción del área de referencia a lo largo de los 2 primeros años de funcionamiento hasta estabilizarse.
- una posible mayor utilización de los servicios del nuevo Hospital de Villalba por parte de población fuera del área de referencia en el marco de la libre elección.

- una posible atracción de determinados servicios hospitalarios del nuevo Hospital de Villalba sobre poblaciones del entorno próximo, independientemente del área de población adscrita al mismo.
- el incremento natural de la población de la zona de influencia.
- Incremento progresivo de frecuentación, basada en el análisis de series históricas de actividad y referencias internacionales en los países con similares sistemas de atención sanitaria.

DISTRIBUCIÓN DE ALTAS DE HOSPITALIZACIÓN POR SERVICIO

La distribución de altas entre los servicios en el primer año de funcionamiento y a medio plazo en 2017 es la siguiente:

HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL DE COLLADO VILLALBA

	2012			2017		
	ALTAS	EM	ESTANCIAS TOTALES	ALTAS	EM	ESTANCIAS TOTALES
AREA MEDICA						
Medicina Interna	1.491	9,3	13.853	1.828	9,3	16.986
Cardiología	131	3,1	130	160	3,1	130
Endocrinología	6	2,9	19	8	2,9	23
Gastroenterología	32	2,3	76	40	2,3	93
Hematología Clínica	44	7,9	343	54	7,9	421
Nefrología HD	45	3,9	178	55	3,9	218
Neumología	168	4,6	772	206	4,6	947
Neurología	65	5,1	333	79	5,1	408
Oncología Médica	65	7,0	456	79	7,0	559
Reumatología	11	4,5	51	14	4,5	62
UCI	78	12,2	952	95	12,2	1.167
Subtotal Área Médica	2.172		17.218	2.634		21.083
AREA QUIRÚRGICA						
Cirugía general	713	6,1	4.362	874	6,1	5.348
ORL	188	4,1	765	230	4,1	939
Traumatología y Ortopedia	713	7,0	4.971	874	7,0	6.095
Urología	194	3,9	757	238	3,9	929
Oftalmología	76	1,5	116	93	1,5	143
C. Maxilofacial	6	4,2	24	7	4,2	30
C. Vascular	58	4,8	282	72	4,8	345
Otras Quirúrgicas	26	1,0	26	32	1,0	32
Subtotal Área Quirúrgica	1.974		11.304	2.315		13.453
AREA MATERNO INFANTIL						
Ginecología y Obstetricia	1.685	3,0	5.056	2.066	3,0	6.199
Pediatría	583	3,3	1.903	715	3,3	2.334
Neonatos	337	4,2	1.416	413	4,2	1.736
Subtotal Área Materno Infantil	2.606		8.375	3.195		10.269
TOTAL	6.757	5,50	36.897	8.285	5,50	45.213

PRESIÓN DE URGENCIAS:

La presión de urgencias es un dato relevante. Así los datos de 2008 de los hospitales del entorno la sitúan entre el 60% y 70%.

En el nuevo Hospital de villalba se prevé una presión de urgencias del 63% de los ingresos realizados:

<i>URGENCIAS NUEVO H. MÓSTOLES</i>	2011	2017
<i>Población</i>	112.616	118.361
% ingresos desde urgencias	63%	63%
Ingresos desde urgencias	4.257	5.220

El nivel de ingresos desde la urgencia incide directamente sobre los ingresos programados y el número de camas disponibles. Por lo que es necesario que la relación entre la urgencia y las unidades de hospitalización sea la adecuada para garantizar un correcto drenaje de pacientes en tiempo y forma, factores indicativos de una adecuada calidad asistencial.

AREA DE URGENCIAS

Para realizar el cálculo de necesidades estructurales del Área de Urgencias, se han utilizado los datos de frecuentación de años anteriores de los hospitales que actuaban como referencia para la población objeto de estudio. Se ha obtenido una media de frecuentación de urgencias por debajo de 500/1.000 habitantes.

Para la estimación del Hospital de Villalba se ha utilizado una frecuentación en el primer año de funcionamiento algo inferior a la esperada en años sucesivos, ya que se considera un aumento progresivo de la capacidad de atracción del área de referencia debido principalmente a:

- Niveles de accesibilidad óptimos medido en tiempos de espera,
- instalaciones nuevas,
- dotación tecnológica de alta prestaciones,
- profesionales altamente cualificados con presencia física 24 horas en urgencias de los siguientes servicios:
 - Medicina Interna
 - Medicina Familiar y Comunitaria
 - Cirugía General y Digestiva
 - Traumatología
 - Medicina del Deporte
 - Ginecología y Obstetricia
 - Pediatría
 - Neonatología
 - Análisis Clínicos
 - Radiodiagnóstico
 - Medicina Intensiva

- Anestesiología

Y con guardia localizada en los siguientes servicios:

- Gastroenterología (endoscopias)
- Hematología-Banco de Sangre
- Nefrología
- Neurología
- Cirugía pediátrica
- Oftalmología
- O.R.L.
- Urología

Por todo ello se estima que la frecuentación puede situarse al inicio de la actividad en 500 urgencias por cada 1.000 habitantes **puediendo alcanzar en 2017 las 600/1.000 habitantes** de las cuales un 20% se estima puedan ser pediátricas, un 10% de ginecología y obstetricia y el resto serían las urgencias de adultos médicas y quirúrgicas.

Teniendo en cuenta estos datos se diseña un área de urgencias en espacios y organización para atender hasta picos de 200 urgencias diarias los primeros años de funcionamiento.

<i>URGENCIAS H. VILLALBA</i>	<i>2012</i>	<i>2017</i>
<i>Población</i>	112.616	118.361
Fr. /1.000 hab	500	600
Urgencias atendidas	56.308	71.013

Distribución de las urgencias atendidas por especialidad:

<i>URGENCIAS H. VILLALBA</i>	2012	2017
<i>Población</i>	112.616	118.361
AREA MEDICA		
Medicina Interna	19.288	24.326
AREA QUIRÚRGICA		
Cirugía general	2.084	2.629
Oftalmología	518	653
ORL	204	258
Traumatología y Ortopedia	11.820	14.907
Urología	20	25
AREA MATERNO INFANTIL		
Ginecología y Obstetricia	5.555	7.006
Pediatría	16.816	21.209
Total Urgencias atendidas	56.306	71.013

El área de urgencias debe caracterizarse por la rápida recepción del paciente, su identificación, clasificación según el sistema de triaje implantado y su paso a box de exploración y tratamiento o a la zona de Consultas Rápidas.

Se prevén los siguientes puestos:

- Consulta de Triage (clasificación clínica): 2
- Box parada: 1
- Consulta rápida: 4
- Box exploración: 13 + 1 asistido
- Box trauma: 2
- Box especialidades: 2
- Box exploración ginecológicas: 1

- Salas de tratamiento: 1
- Sala de curas: 1
- Sala de yesos: 1
- Puestos de observación: 18
- Box de espera vigilada: 19

Además se ubicarán zonas de estar diferenciadas para acompañantes: una en el acceso a obstetricia y ginecología, una en pediatría y una para el resto de urgencias de adulto.

ÁREA QUIRÚRGICA

Para hacer la previsión de actividad quirúrgica se ha tenido en cuenta las altas quirúrgicas tanto de intervenciones con ingreso como de cirugía mayor ambulatoria.

Además para establecer la estructura necesaria para el Bloque Quirúrgico, se ha tenido en cuenta distintos factores, como disponibilidad horaria media quirúrgica, tiempo medio por intervención, tiempos muertos por cambio paciente, limpieza, número de días hábiles para el caso de la cirugía programada, frecuentación constante en el tiempo y una ocupación del 85%.

Con todas estas variantes se ha obtenido una distribución de la actividad quirúrgica por servicio como se refleja en la siguiente tabla, distinguiendo la cirugía que requiere ingreso de la cirugía ambulatoria y la actividad obstétrica.

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA		2012				
Población	112.616	Sesiones necesarias				
	Con ingreso	CMA	Total	i.sust	Con ingreso	CMA
AREA QUIRÚRGICA						
Cirugía general	702	786	1.488	53%	186	82
Dermatología	3	219	222	99%	0	11
Oftalmología	378	1.367	1.745	78%	132	144
ORL	195	391	586	67%	54	50
Traumatología y Ortopedia	594	618	1.212	51%	188	89
Urología	270	302	572	53%	61	28
Ginecología	297	304	601	51%	85	33
Subtotal Area Quirúrgica	2.438	3.988	6.426		706	438
ESPECIALIDADES DE REFERENCIA						
CIRUGIA MAXILOFACIAL	27	12	39	31%	4	0
CIRUGIA PEDIATRICA	49	94	142	66%	9	4
CIRUGIA VASCULAR	54	94	148	63%	16	8
TOTAL	2.568	4.189	6.757	62%	735	450

OBSTETRICIA		2012
Población	112.616	
OBSTETRICIA		
Cesareas		293
Partos		1.194
TOTAL		1.487

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA		2017				
<i>Población</i>	118.361				Sesiones necesarias	
	Con ingreso	CMA	Total	i.sust	Con ingreso	CMA
AREA QUIRÚRGICA						
Cirugía general	738	826	1.564	53%	195	86
Dermatología	3	230	233	99%	0	12
Oftalmología	397	1.437	1.834	78%	138	152
ORL	205	411	616	67%	57	53
Traumatología y Ortopedia	624	650	1.274	51%	198	94
Urología	284	318	602	53%	64	29
Ginecología	312	320	632	51%	89	35
<i>Subtotal Area Quirúrgica</i>	<i>2.562</i>	<i>4.191</i>	<i>6.754</i>		<i>741</i>	<i>460</i>
ESPECIALIDADES DE REFERENCIA						
CIRUGIA MAXILOFACIAL	28	13	41	31%	5	0
CIRUGIA PEDIATRICA	51	98	149	66%	9	4
CIRUGIA VASCULAR	57	98	155	63%	17	9
TOTAL	2.699	4.403	7.102	62%	772	473

OBSTETRICIA		2017
<i>Población</i>	118.361	
OBSTETRICIA		
Cesareas	308	
Partos	1.255	
TOTAL	1.563	

Con esta información la necesidad de quirófanos son:

Unidad de Cirugía con Ingreso

- Unidad de Cirugía con Ingreso programada : hasta 4 quirófanos
- Cirugía urgente : 1 quirófano de urgencias

Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria

- Bloque quirúrgico de cirugía programada: hasta 3 quirófanos

Área Obstétrica

- 4 Paritorios, 1 preparado para realizar cesáreas.

CONSULTAS EXTERNAS Y GABINETES

En la actualidad un elevado número de procesos de hospitalización se resuelve en el ámbito ambulatorio. En este contexto, es necesario reformar el concepto de consulta externa especializada hacia consultas dotadas de tecnología suficiente para poder resolver progresivamente los procesos a ese nivel. En este sentido, se propone la creación de **Consultas de Alta Resolución**, organizadas de forma que la respuesta diagnóstica y el tratamiento del paciente sean en el mismo día.

La demanda de consultas externas especializadas es elevada por ello se dispondrá en el nuevo Hospital de Villalba de una parte importante de su estructura destinada a consultas externas y a la zona de exploraciones complementarias y de tratamientos. En estas consultas se atenderán pacientes derivados de Atención primaria, pacientes que provengan de urgencias y de hospitalización y pacientes que acudan a revisión citados por los propis especialistas que han realizado la primera consulta.

En el **Grupo Capio** está establecida e implantada la **continuidad asistencial** de cada paciente por parte del facultativo por lo que, salvo casos excepcionales por aspectos organizativos o debido a motivos de calidad y efectividad clínica que aconsejen la revisión por parte de otro especialista del servicio, los pacientes serán vistos en revisión por el mismo médico que realizó la primera consulta. Asimismo se garantiza que en caso de servicios quirúrgicos, la intervención quirúrgica será realizada por el facultativo que indico en consulta la misma.

Este criterio junto con la eliminación de cualquier barrera en el proceso de citación por parte de Atención Primaria facilitando al máximo la **accesibilidad y la libre elección** de centro y especialista que podrá ejercer todo ciudadano, hace que se prevea un aumento progresivo de la frecuentación de consultas a lo largo de los 2 primeros años de funcionamiento del hospital hasta estabilizarse en aproximadamente 1.600 consultas por cada mil habitantes, con un índice global de sucesivas por cada primera de 2 consultas.

Las técnicas diagnósticas complementarias y de tratamiento se ubicarán de forma anexa a las consultas garantizándose la comunicación entre ellas.

La actividad prevista de consultas y gabinetes es en 2012:

<i>CONSULTAS EXTERNAS</i>		2012		
AREA MEDICA	PRIMERAS	SUCESIVAS	TOTALES	REL SUC/PR
Medicina Interna	814	2.640	3.454	3,2
Alergia	1.668	1.583	3.250	0,9
Cardiología	1.907	2.312	4.219	1,2
Endocrinología	1.711	3.114	4.826	1,8
Gastroenterología	2.069	3.122	5.191	1,5
Geriatría	103	201	304	2,0
Hematología Clínica	612	2.512	3.124	4,1
Nefrología HD	282	643	925	2,3
Neumología	978	1.564	2.542	1,6
Neurología	2.206	3.548	5.754	1,6
Oncología Médica	263	3.334	3.596	12,7
Psiquiatría	925	7.674	8.599	8,3
Rehabilitación	3.202	2.940	6.142	0,9
Reumatología	1.650	2.536	4.186	1,5
<i>Subtotal Area Médica</i>	<i>18.390</i>	<i>37.722</i>	<i>56.112</i>	<i>2,1</i>
AREA QUIRÚRGICA				
Cirugía general	2.589	2.653	5.242	1,0
Anestesiología	4.229	149	4.378	0,0
Dermatología	5.458	3.419	8.876	0,6
Oftalmología	7.416	7.677	15.093	1,0
ORL	4.221	3.429	7.650	0,8
Traumatología y Ortopedia	6.914	9.534	16.448	1,4
Urología	2.471	3.648	6.118	1,5
<i>Subtotal Area Quirúrgica</i>	<i>33.297</i>	<i>30.508</i>	<i>63.805</i>	<i>0,9</i>
AREA MATERNO INFANTIL				
Ginecología y Obstetricia	5.718	12.074	17.791	2,1
Pediatría	1.367	2.997	4.365	2,2
<i>Subtotal Area Materno Infantil</i>	<i>7.085</i>	<i>15.071</i>	<i>22.156</i>	<i>2,1</i>
ESPECIALIDADES DE REFERENCIA				
CIRUGIA CARDIACA	37	77	114	2,1
CIRUGIA MAXILOFACIAL	986	936	1.922	0,9
CIRUGIA PEDIATRICA	739	1.170	1.909	1,6
CIRUGIA TORACICA	49	156	205	3,2
CIRUGIA VASCULAR	826	313	1.139	0,4
NEUROCIRUGIA	370	585	955	1,6
OTRAS MED	292	364	657	1,2
TOTAL	62.072	86.901	148.973	1,40

<i>HOSPITAL DE COLLADO VILLALBA</i>		GABINETES	2012
		pruebas	Nº
AREA MEDICA			
Alergia	Provocaciones, p cutan, inmunoterapia, espirometrías		8.311
Cardiología	Ecocard, ergom, Holter		9.628
Gastroenterología	Endoscopias		3.198
Neumología	Poligrafía, espirom, broncosc		3.104
Neurología	Ecodoppler		965
Neurología-Neurofisiología	EEG,EMG,sueño,pot		1.373
Oncología Médica			960
Subtotal Area Médica			27.537,9
AREA QUIRÚRGICA			
Cirugía general	Ecograf, manometría		125
Dermatología	Electrocoag,biopsia, extirpac		2.418
Oftalmología	Laser, FO, LIO		1.856
ORL	Endosc, audiom,pot		4.761
Urología	flujometrías		429
C.Maxilofacial			990,8
Subtotal Area Quirúrgica			10.580,0
AREA MATERNO INFANTIL			
Ginecología y Obstetricia	Ecog, histeroscopias...		12.746
Pediatría	ecocardiog		947
Subtotal Area Materno Infantil			13.693,0
TOTAL			51.811

La actividad prevista de consultas externas y gabinetes es en 2017:

<i>CONSULTAS EXTERNAS</i>		2017		
AREA MEDICA	PRIMERAS	SUCESIVAS	TOTALES	REL SUC/PR
Medicina Interna	902	3.920	4.822	4,3
Alergia	2.234	2.350	4.584	1,1
Cardiología	2.114	3.433	5.547	1,6
Endocrinología	2.292	4.625	6.916	2,0
Gastroenterología	2.294	4.636	6.930	2,0
Geriatría	137	299	436	2,2
Hematología Clínica	679	3.730	4.409	5,5
Nefrología HD	378	955	1.333	2,5
Neumología	1.085	2.323	3.407	2,1
Neurología	2.954	5.269	8.223	1,8
Oncología Médica	352	4.950	5.302	14,1
Psiquiatría	1.026	11.396	12.421	11,1
Rehabilitación	4.288	4.366	8.654	1,0
Reumatología	1.830	3.765	5.595	2,1
<i>Subtotal Area Médica</i>	<i>22.565</i>	<i>56.015</i>	<i>78.580</i>	<i>2,5</i>
AREA QUIRÚRGICA				
Cirugía general	2.871	3.939	6.810	1,4
Anestesiología	4.689	221	4.910	0,0
Dermatología	6.051	5.077	11.128	0,8
Oftalmología	8.222	11.400	19.622	1,4
ORL	4.680	5.092	9.772	1,1
Traumatología y Ortopedia	7.666	14.157	21.824	1,8
Urología	2.739	5.417	8.156	2,0
<i>Subtotal Area Quirúrgica</i>	<i>36.919</i>	<i>45.303</i>	<i>82.221</i>	<i>1,2</i>
AREA MATERNO INFANTIL				
Ginecología y Obstetricia	6.339	17.929	24.268	2,8
Pediatría	1.516	4.451	5.967	2,9
<i>Subtotal Area Materno Infantil</i>	<i>7.856</i>	<i>22.380</i>	<i>30.235</i>	<i>2,8</i>
ESPECIALIDADES DE REFERENCIA				
CIRUGIA CARDIACA	50	115	164	2,3
CIRUGIA MAXILOFACIAL	1.321	1.389	2.710	1,1
CIRUGIA PEDIATRICA	990	1.737	2.727	1,8
CIRUGIA TORACICA	66	232	298	3,5
CIRUGIA VASCULAR	1.106	465	1.571	0,4
NEUROCIRUGIA	495	868	1.364	1,8
OTRAS MED	324	541	865	1,7
TOTAL	71.691	129.044	200.736	1,80

<i>HOSPITAL DE COLLADO VILLALBA</i>		GABINETES	2017
		pruebas	Nº
AREA MEDICA			
Alergia	Provocaciones, p cutan, inmunoterapia, espirometrías		10.551
Cardiología	Ecocard, ergom, Holter		10.119
Gastroenterología	Endoscopias		3.361
Neumología	Poligrafía, espirom, broncosc		3.262
Neurología	Ecodoppler		1.225
Neurología-Neurofisiología	EEG,EMG,sueño,pot		1.443
Oncología Médica			1.219
Subtotal Area Médica			31.179,6
AREA QUIRÚRGICA			
Cirugía general	Ecograf, manometría		131
Dermatología	Electrocoag,biopsia, extirpac		2.541
Oftalmología	Laser, FO, LIO		1.951
ORL	Endosc, audiom,pot		5.004
Urología	flujometrías		451
C.Maxilofacial			1.257,9
Subtotal Area Quirúrgica			11.336,3
AREA MATERNO INFANTIL			
Ginecología y Obstetricia	Ecog, histeroscopias...		13.396
Pediatría	ecocardiog		995
Subtotal Area Materno Infantil			14.391,5
TOTAL			56.907

RADIODIAGNÓSTICO

En esta área se considera fundamental el contacto con la medicina primaria por medio de reuniones y sesiones para hacer partícipe al médico de primaria del Hospital y una pieza clave en su funcionamiento.

Es un hecho que hay una demanda creciente en determinadas pruebas de alta tecnología y por tanto se garantiza su óptimo funcionamiento con el modelo organizativo y equipamiento propuesto desde la puesta en marcha del hospital. Asimismo se garantiza su renovación y adaptación incrementado el equipamiento a las necesidades que vayan surgiendo con el paso de los años siempre con los siguientes objetivos:

- **La lista de espera se mantendrá en los plazos fijados por la Consejería de Sanidad.** Se valoraran las peticiones y se jerarquizará según importancia para que en ningún caso patología urgente o preferente espere más de 24 horas y 7 días respectivamente.
- **El Servicio será completo 24 horas al día y 365 días al año.** Siempre habrá un radiólogo para dar cobertura a la urgencia del Hospital.
- **No existirán barreras arquitectónicas** ni de comunicación de acuerdo al Plan Funcional.
- **El paciente siempre estará adecuadamente informado.** Se elaboraran trípticos complementarios a la información dada por los facultativos, para explicar las diferentes exploraciones que se facilitarán tanto a pacientes ambulantes como ingresados. Siempre habrá un profesional dispuesto a ampliar la información, si fuese necesario.
- La espera a ser atendidos desde la hora cita será como máximo de 15 minutos, comprometiéndonos a **informar puntualmente a los pacientes** de posibles retrasos que puedan surgir puntualmente debido a una urgencia u otro imprevisto que, en el medio hospitalario, es difícil de controlar. Las salas de espera contarán con medios audiovisuales (televisores) con contenidos de entretenimiento que hagan más grato este tiempo al paciente. En caso de avería del equipo se contactará inmediatamente con el paciente para evitar trastornos, dándole otras citas a la mayor brevedad posible.
- **Posibilidad de segundo informe de radiólogo** gracias al RIS-PACS implantado en todo en el Hospital de Villalba y en el resto del Grupo Capiro.

En relación con las pruebas radiológicas se ha realizado la siguiente previsión de actividad.

<u>RADIOLOGÍA</u>		2012		
		% S/TOTAL	FREC/1000	ACT TOTAL
RADIOLOGÍA				
Densitometrías		1%	11,0	1.239
Ecografías		16%	144,2	16.242
Ortopanto		1%	11,5	1.300
Otras		0%	0,5	61
Rx Convencional		64%	565,4	63.670
RM		8%	53,1	7.675
Mamografías		2%	18,1	2.043
TAC		6%	56,1	6.312
Telemando		1%	12,5	1.408
TOTAL		100%	873	99.949

<u>RADIOLOGÍA</u>		2017		
		% S/TOTAL	FREC/1000	ACT TOTAL
RADIOLOGÍA				
Densitometrías		1%	11,0	1.302
Ecografías		16%	144,2	17.070
Ortopanto		1%	11,5	1.366
Otras		0%	0,5	64
Rx Convencional		64%	565,4	66.918
RM		8%	53,1	8.023
Mamografías		2%	18,1	2.147
TAC		6%	56,1	6.634
Telemando		1%	12,5	1.480
TOTAL		100%	873	105.004

HOSPITAL DE DÍA

Se entiende como Hospitalización de Día (H de D) la asistencia o prestación de cuidados en el hospital ya sea con fines terapéuticos, diagnósticos o de cualquier otra finalidad que no se puedan realizar en consultas externa pero que no justifican una estancia del paciente superior a 24 horas.

La Cartera ofertada a pacientes de servicios médicos es:

- Oncohematología: Todo tipo de tratamientos antineoplásicos que se pueden administrar en H de D si la patología o estado del paciente lo permite. Hemoterapia. Aféresis
- Reumatología: Artritis Reumatoide. Espondilitis. Osteoporosis. Enfermedad de Paget. Artritis psoriásica. Lupus eritromatoso.
- Nefrología: Nefropatías. Anemias. Hemoterapia. Aféresis
- Digestivo: Enfermedad de Crohn. Anemias. Hemoterapia. Vigilancia de pacientes postendoscopia.
- Medicina Interna: Estados de Osteoporosis. Hemoterapia
- Neumología: Déficit de Alfa-1 Antitripsina. Vigilancia de pacientes postfibroscopia.
- Neurología: Aféresis
- Dermatología: Psoriasis
- Oftalmología: Orbitopatias
- Alergia: Modulación de la respuesta inmunitaria mediante Gammaglobulinas
- Infecciosos: Sarcoma de Kaposi
- Ensayos Clínicos de cualquier especialidad médica que por su naturaleza puedan realizarse en H de D

Cartera para ofertar a pacientes de servicios quirúrgicos

- Urología: Instilaciones vesicales
- Ensayos Clínicos de cualquier especialidad quirúrgica que por su naturaleza puedan realizarse en H de D

Otros posibles pacientes provenientes:

- Unidad de Radiología Intervencionista: Vigilancia de pacientes tras implantación de reservorio subcutáneo.
- Dependiendo de la especialidad, sobre todo quirúrgica pueden quedar definidos puestos de H de D quirúrgico en áreas distintas del hospital eje: intervencionismo, siendo puestos de H de D monográficos de una especialidad.
- Atención Primaria: Garantizar la continuidad de cuidados, (administración de tratamientos, mantenimiento y cuidados de catéteres centrales, etc).

La actividad prevista en el Hospital de día (sin incluir H. de día quirúrgico) es:

<i>HOSPITAL DE DÍA</i>		2012
AREA MEDICA		
Onco-hematológico		3.081
Médico		2.465
Diálisis, tratamientos		3.671
TOTAL		9.216

<i>HOSPITAL DE DÍA</i>		2017
AREA MEDICA		
Onco-hematológico		3.911
Médico		3.129
Diálisis, tratamientos		3.832
TOTAL		10.872

REHABILITACIÓN

La actividad que se desarrollará en esta área es:

- Fisioterapia: la Unidad de fisioterapia, coordinada funcionalmente por el equipo de rehabilitación desarrollará las técnicas características de un Hospital de Área:
 - Manipulaciones, vendajes, infiltraciones, yesos, indicación de prótesis y ortesis
 - Drenaje linfático
 - Cinesiterapia
 - Electroterapia, termoterapia y crioterapia, fototerapia, ultrasonoterapia
 - Estimulación eléctrica (TENS)
 - Terapia ocupacional
 - Logopedia
- Consultas externas;
 - General
 - Monográficas: consulta de desviaciones vertebrales e infantil

La actividad prevista de Rehabilitación es:

REHABILITACIÓN		2012
AREA MEDICA		
Rehabilitación (cardiovascular, respiratoria, lindefema)		2.594
Fisioterapia		35.110
Logopedia		4.710
Terapia ocupacional		4.589
TOTAL		47.003

<i>REHABILITACIÓN</i>		2017
AREA MEDICA		
Rehabilitación (cardiovascular, respiratoria, lindefema)		2.726
Fisioterapia		36.901
Logopedia		4.950
Terapia ocupacional		4.823
TOTAL		49.400

MEDICINA NUCLEAR

La actividad prevista para 2011 y 2017 es la siguiente:

<i>MEDICINA NUCLEAR</i>		2012
AREA MEDICA		
Medicina nuclear		1.947
<i>MEDICINA NUCLEAR</i>		2017
AREA MEDICA		
Medicina nuclear		2.472

RESUMEN DE ESPACIOS PROPUESTOS EN PROYECTO

EDIFICIO DEL HOSPITAL DE COLLADO VILLALBA		
Superficie construida (m2)	Unidades	m2
Hospitalización	6	7.700
Bloque Quirúrgico	8	2.900
Urgencias	1	2.770
Area Ambulatoria	1	6.340
Área Diagnóstica Rx		2.140
Otras áreas médicas		15.180
Servicios generales	Cocina y cafetería	3.338
Total asistencial		40.368
Aparcamiento	495 plazas subterráneas	13.314
Urbanización	85 plazas aire libre, área ajardinada	18.880
Total otras construcciones		32.194
Habitaciones/camas (Nº)	190	
Médicas	81	
Quirúrgicas	54	
Pediatría	10	
Obstetricia	25	
Neonatos (boxes)	10	
UCI	10	
Quirófanos (Nº)		
Quirófanos cirugía con ingreso	4	
Quirófano urgencias	1	
Quirófanos CMA	3	
Salas de atención al parto	4	
URPA	12	
Consultas externas (Nº)	65	
Gabinetes (Nº)	22	
Urgencias		
Triage	3	
Boxes rápidos adultos	4	
Boxes diagn. Y tto	13	
Sala trauma	1	
Sala cirugía	4	
Observación adultos	18	
Boxes rápidos pediatría	1	
Boxes diagn. Y tto pediatría	2	
Observación pediatría	3	
Sala de curas	10	
Locales parada	2	
Hospital de día		
Sillones Hospital Dia	30	
Diálisis	15	

A continuación se muestra el detalle de los locales de consulta y gabinetes por especialidad:

LOCALES DE CCEE Y GABINETES	2012		2040	
	locales consultas	gabinetes	locales consultas	gabinetes
Área / Servicio				
AREA MEDICA				
Medicina Interna	1		2	
Alergia	1	1	2	2
Cardiología	1	3	2	3
Endocrinología	2		2	
Gastroenterología	2	2	2	2
Geriatría	1		1	
Hematología Clínica	1		2	
Nefrología HD	1		1	
Neumología	2	2	2	2
Neurología	3	1	4	1
Neurología-Neurofisiología		1		1
Oncología Médica	1	1	2	1
Psiquiatría	3		4	
Rehabilitación	2	1	3	1
Reumatología	2		3	
Subtotal Area Médica				
AREA QUIRÚRGICA				
Cirugía general	2	1	2	1
Anestesiología	1		2	
Dermatología	2	1	2	1
Oftalmología	4	1	6	1
ORL	2	1	3	1
Traumatología y Ortopedia	4		6	
Urología	2	1	2	1
Subtotal Area Quirúrgica				
AREA MATERNO INFANTIL				
Ginecología y Obstetricia	3	3	4	3
Pediatría	1		2	
Subtotal Area Materno Infantil				
ESPECIALIDADES REFERENCIA				
CIRUGIA MAXILOFACIAL	1		2	
CIRUGIA VASCULAR	1		1	
OTRAS MED	1		1	
TOTAL	47	20	65	21