



## Noticias

### #GetafeInvestiga Entrevista al Dr. Miguel Ángel Andrés Molinero Director Gerente del HUG



**¿Qué le ha parecido el seminario que tuvimos a cargo de D. Jesús López Medina, Director de la Factoría de Airbus Comercial de Getafe?**

La propuesta de que Jesús López Medina viniera a hablarnos de innovación estratégica en el proyecto

de colaboración con el Hospital, ha aportado una perspectiva interesante de cara a tener una visión externa de cómo nos ven. Además, ha sido una conferencia muy positiva porque, como exponía en la misma, realmente están muy satisfechos —lo mismo que el Hospital— con el Proyecto de colaboración del que hemos aprendido ambas partes. Aquello que en principio muchos podían ver como un imposible —yo era más optimista— por tratarse de dos instituciones totalmente diferentes, al final se pudo llevar a cabo y hubo una efectiva transferencia de conocimientos. Algo que escuchamos tanto, pero que nadie nos dice cómo y de qué forma llevarlo a cabo, aquí sí se produjo. Ha habido una transferencia mutua de conocimiento.



[Accede a nuestro canal de YouTube para ver la comunicación completa de Jesús López Medina, Director de la Factoría de Airbus Comercial de Getafe.](#)

**¿Cómo empezó esta colaboración? ¿Cuál de las dos entidades dio el primer paso? Háblenos un poco de esta primerísima toma de contacto.**

La idea surge de mi experiencia, dándole vueltas a cómo conseguir cambiar la organización y el funcionamiento de la gestión hospitalaria para mejorarla, viendo que siempre se hacían las mismas cosas en los hospitales a los que iba. Era mi objetivo, mi sueño, digámoslo así, y se dio la posibilidad. Me nombran Director Gerente en el Hospital de Getafe, Airbus tiene factoría aquí, y vi la posibilidad de contar con ellos. Siempre había pensado que tenía que ser alguien externo al Hospital, sin vinculación ni relación con el ámbito sanitario, porque nos podían ver de otra forma —no inducidos por la cuestión sanitaria—, y sí que es verdad que previamente había pensado en el ámbito aeronáutico, porque siempre me ha entusiasmado, pero, sobre todo, por la forma que tienen de hacer las cosas. En cierto modo, construir un avión debe ser tan preciso y con cálculos tan exactos y planificados como puede ser una intervención quirúrgica, el suministro de medicinas a toda la organización, o la realización de pruebas diagnósticas. Y bueno, a partir de ahí busqué a ver quién me podía ayudar, porque realmente yo no tenía contacto con nadie de Airbus. A través de otras personas, a las que transmití mi interés en contactar con la empresa, me facilitaron el poder llegar a Airbus, y al final surgió la visita y ahí es donde le planteo al Director, a Jesús López Medina, mi idea de llegar a un proyecto de colaboración entre ambas entidades con la finalidad de cambiar y mejorar la organización y el funcionamiento del Hospital. Por qué ellos, porque tienen métodos de gestión que llevan a cabo desde hace tiempo y en los que son expertos, y a nosotros nos interesaba eso. No ya la parte teórica, sino la parte práctica de la gestión. Pero necesitábamos a alguien que nos acompañara en ese camino, y ese alguien yo pensaba que podían ser ellos. Y de ahí surgió.

**Nos hablaba el ponente de esa reunión inicial en la que buscar puntos comunes, *a priori* entre dos entidades tan distintas. ¿Cómo recuerda usted ese primer encuentro entre ambos grupos de trabajo?**

Quizás en un principio, podría haber cierto escepticismo al pensar que aquello podría ser algo que no cuajara adecuadamente. Yo era más optimista en esta cuestión. A mí no me pareció una reunión "para ver lo que sacamos". No, no, yo tenía claro en qué ámbitos quería que nos ayudaran a mejorar. Pero, es verdad que yo no contaba con el hecho de que ellos también necesitaban ver que, en esos ámbitos que nosotros planteábamos, ellos pudieran tener capacidad de ayudarnos de acuerdo a sus posibilidades.

**¿Y descubrieron más servicios o áreas a las que ayudar una vez iniciada la colaboración, de las que usted había previsto en un primer momento?**

Si, en 2019 tuvimos otra reunión para iniciar la siguiente fase, ya con nuevas áreas definidas, para llevar a cabo las transformaciones. Y ya están valoradas por Airbus. Me he quedado sorprendido, porque no pensaba que nosotros les pudiésemos enseñar tanto a ellos. Siempre estaba buscando qué cosas el Hospital podía mostrarles y, sin embargo, en cada uno de los grupos, han sabido sacar jugo de esta relación. Jesús López Medina, por ejemplo, nos hablaba de aspectos de nuestra gestión de citas y almacenaje, como elementos de su aprendizaje que van a tratar de implementar en Airbus.

**¿Diría que todas estas iniciativas innovadoras en pro de una mejor atención al paciente, han motivado o explican de algún modo, los 5 premios en un año que ha recibido este Hospital en 2021? ¿Cómo lo valora? ¿Cuál es el secreto?**

Sí claro. Entiendo que todo influye. Creo que cada reconocimiento tiene su característica. La medalla de oro es por nuestra actuación para con los pacientes en la pandemia por COVID, y otros están en relación con los resultados alcanzados en la gestión global del Hospital, o con la actividad de los servicios clínicos. La consecuencia de llevar a cabo el Proyecto de Colaboración con Airbus, tiene su traducción en la mejora de la actividad clínica, y por tanto en los pacientes, pero está pensada para cambiar y mejorar la organización interna. La forma de hacer las cosas ¿Cómo estamos trabajando?

Jesús nos decía que en el Hospital de Getafe ya había una base, una cultura de la calidad en la organización. Y es verdad, pero puede ser que la base tenga mucho de teórico y que a veces se quede por detrás la práctica. Llevarlo sobre el terreno es lo que a mí más me interesaba con Airbus, que ellos nos ayudaran sobre el terreno para llevar a la práctica, la teoría.

¿Qué si nos ayuda? Sí, sí, yo creo que sí. Y nos va a ayudar mucho más. Ya me gustaría que el Hospital de Getafe fuera un centro pionero. Un referente en modelos de gestión o en cambios en la organización y funcionamiento de los hospitales. Para bien, claro. La calidad de la asistencia clínica, yo doy por hecho que la estamos prestando muy bien. Pero para mantener y aumentar esa calidad de la asistencia tenemos que mejorar también muchas otras cosas que están por debajo, que se están haciendo y no se ven, pero que nos permitiría mejorar todavía muchísimo más esa calidad que ya tenemos acreditada.



*D. Miguel Ángel Andrés Molinero, Director Gerente del Hospital Universitario de Getafe; y Dña. Rosa Fernández Lobato, Directora Médica del Hospital de Getafe.*

**¿Creen que podrían llegar a diseñar un modelo exportable a otros centros?**

Si, me gustaría que nuestra experiencia en este ámbito ayudara a otros hospitales y centros asistenciales a que llevaran a cabo sus proyectos. Yo creo que hemos avanzado mucho. Ya no solo la experiencia que tenemos con Airbus, que nos han explicado en la conferencia y que se suspendió por la pandemia, sino que ahora se están impartiendo en el Hospital cursos de formación en LEAN. Ya este año se han hecho dos cursos y posiblemente el año próximo habrá como mínimo otros dos. La idea es que los profesionales se vayan formando, que vayan adquiriendo conocimiento de lo que es esta

metodología LEAN. De estos cursos es también de dónde pueden llegar a surgir otros proyectos por iniciativa de los profesionales. Lo que si me gustaría llevar a cabo en una tercera fase es que esos proyectos para llevarlos a cabo estuvieran tutorizados por un experto que les pueda guiar en el camino hacia el objetivo que se marque cada uno, con independencia de seguir colaborando con Airbus, en proyectos de mayor envergadura en los que hay procesos complejos que se desarrollan en el hospital e involucran a muchos profesionales y actividades interrelacionadas. Sin embargo, desarrollar proyectos más pequeños que se puedan llevar a nivel de servicio, es necesario que los líderes de esos proyectos tengan un apoyo externo que les guíe en la consecución de sus objetivos.

### **Echando la vista atrás, ¿cuál es su mayor logro como Director Gerente del HUG? ¿de qué está más orgulloso?**

Sinceramente, la mayor alegría que me llevé desde el punto de vista profesional, fue cuando el Director de Airbus Comercial, Jesús López Medina, me llamó y me dijo "Miguel Ángel, estamos de acuerdo, vamos a llevar a delante el proyecto". Porque era algo que yo había pensado siempre, y le había dado muchas vueltas antes de este momento. Los que nos dedicamos a la gestión somos un poco inquietos, en el sentido de que siempre queremos mejorar los procesos que gestionamos, y la verdad es que fue una alegría. Una alegría y una suerte: la suerte de nombrarme en Getafe, de que Airbus tuviera la factoría en Getafe, la suerte que Jesus López Medina y Airbus aceptaran, y la suerte de poder realizar el proyecto y que no haya habido problemas en llevarlo a cabo, sino todo lo contrario y con una gran aceptación por los profesionales. No obstante, yo también tenía mis reservas porque, siempre hay alguna duda con alguien que viene de fuera y eso puede generar un poco de rechazo, y sin embargo el proceso fue muy bien aceptado y el interés que tienen hoy en día todos los profesionales del Hospital es impresionante. El boca a boca los profesionales que han participado y lo han visto útil, han transmitido al resto que merece la pena el esfuerzo, y que se obtienen resultados.

### **Este martes 30 de noviembre celebramos la XIII edición de la Jornada Científica del Instituto de Investigación del HUG, y sabemos que usted es una persona sensible con la necesidad de investigar para mejorar. ¿Cómo ve usted la investigación en España? Algo que también vimos con el primer ponente que abría nuestro Ciclo de Seminarios.**

Desestructurada y dispersa. Creo que hay un potencial enorme que no se está sabiendo aprovechar y muchas veces, aunque desde los hospitales quisiéramos seguir adelante, tenemos una estructura rígida en cuanto a gestión que hace que muchos aspectos de investigación no podamos llevar a cabo, aunque nos gustaría. Yo creo que una mayor flexibilidad, no sé si administrativa o legal, pudiera facilitar poder canalizar los recursos, esfuerzos y retener talento. Los hospitales no tienen presupuesto para investigación, todo el presupuesto que tienen los hospitales está dedicado a la asistencia. Luego está la parte de docencia, pero es una parte independiente. La investigación se tiene que financiar a través de becas, ayudas, proyectos europeos, proyectos del FIS, fundaciones privadas, y demás. Yo creo que eso debería estar mejor estructurado, más ordenado. Y luego los profesionales, que tienen una inseguridad laboral importante. Si se les acaba el proyecto, se les acaba la financiación, y no pueden seguir y eso les genera una inquietud

tremenda. Debería haber más inversión institucional porque nos está ocurriendo que estamos perdiendo conocimiento y profesionales muy preparados que se nos van porque no tienen seguridad en su trabajo, incluso aunque en otros países les paguen más, muchos se quedarían en España si saben que tienen esa cierta seguridad y que puede hacer su vida y dedicarse a la investigación.

Para mí, otro ámbito que tiene un peso importante es la innovación, aplicada tanto en hospitales como en los centros de salud. Si no damos oportunidad, a través de proyectos como el que realizamos con Airbus, u otros surgidos de la inquietud de los profesionales, estamos perdiendo valor y una gran oportunidad para mejorar. Nosotros tratamos de captar esta innovación y esas propuestas con unos premios que convocamos todos los años y que al menos nos permiten ayudar e incentivar en la medida que podemos, a la investigación y a los proyectos de nuestros profesionales. Así pues, les damos la oportunidad de presentar sus trabajos y luego les ayudamos a llevarlo a cabo. En definitiva, se trata de captar talento y también hacer que no todos los días sean iguales y el trabajo se convierta en la misma rutina. Eso también lo rompemos con estos proyectos como los de Airbus, con los cursos de formación, los seminarios... Son otra forma de motivar e incentivar el que los profesionales vengan a trabajar con otro ánimo.

**Para todos la COVID-19 ha sido un punto de inflexión. Para ella, para esta nueva enfermedad, también ha habido hueco en la Jornada Científica de este año. ¿Cómo vive un Director Gerente de un Hospital la llegada de una pandemia? ¿Habría imaginado alguna vez gestionar algo tan grande como esto que nos vino en 2020? ¿Cómo recuerda esos momentos?**

Bueno yo creo que todos los gerentes tenemos en mente que nos pueda ocurrir algo importante en nuestros hospitales. Desde un fuego y tener que evacuar todo el hospital, hasta una inundación, o una contaminación química. En fin, situaciones en las cuales tenemos nuestros planes, pero una pandemia... Veíamos lo que estaba pasando en China, veíamos que se nos acercaba, que nos iba a llegar a nosotros, pero ha habido tanta variedad de criterios en relación a si llegaría o no y con la virulencia que sería, que yo creo que todo eso ha dado lugar a que no hubiésemos estado tan en guarda como deberíamos haber estado. Sin embargo, nosotros sí percibimos el peligro e intentamos adelantarnos y tratar de conseguir material y lo conseguimos hasta donde nos dieron las posibilidades, porque llegó un momento que éramos todos los centros a la vez, queriendo adquirir materiales. Estamos hablando de febrero, mediados-finales de febrero, que ya todos pedíamos lo mismo a los mismos proveedores, y se habían agotado los depósitos de los proveedores.

Lo bueno que tenemos los hospitales es que poseemos una gran flexibilidad y capacidad de adaptación a pesar de que tengamos una cierta rigidez en la gestión, pero luego en las actuaciones, a la hora de poner en marcha áreas para aislar a pacientes, o para atender, movilizar camas, material, etcétera, la verdad es que tenemos una gran capacidad de actuación, gracias a la participación de todos los profesionales. En la primera ola, la que más nos ha afectado, todos los profesionales han participado, cambiando su rol: lo mismo servían comidas los cirujanos que anestesiistas llamaban a pacientes para hacer el seguimiento, o había que apoyar a las urgencias porque llegaba un volumen importante de gente, en fin, lo bueno de la flexibilidad es que te permite cambiar en muy poco tiempo de hacer una cosa a otra. Quizás esa

facilidad nos viene dada porque pasamos por muchos periodos a lo largo del año: gripe, bronquiolitis, calor en verano... y tenemos que adaptar la hospitalización para tratar de asumir la sobrecarga de pacientes que nos vienen, y lo hacemos de una forma muy rápida. Llevamos haciéndolo durante mucho tiempo, con lo cual, para el COVID, adaptarnos a la pandemia nos resultaba mucho más fácil, y yo creo que esa experiencia hizo que esta vez fuera una puesta en práctica de una situación ensayada y eso ha facilitado mucho las cosas en lo peor de la pandemia.

Poner en marcha una unidad, gestionar camas en picos de trabajo, conseguir más personal, más material, la limpieza, establecer circuitos de tránsito, ciertamente lo hacemos de forma muy rápida a pesar de que intervienen muchos actores.

### **Ya para terminar, ¿hacia dónde le gustaría encaminar el futuro a corto y medio plazo del Hospital Universitario de Getafe?**

Ser pioneros. Ser el hospital que ha llevado a cabo cambios organizativos que hayan permitido mejorar todo lo relativo a la asistencia sanitaria, sería un hecho muy relevante. Crear unidades nuevas para diferenciarnos de otros hospitales, y de hecho ya lo estamos haciendo. Estar a la vanguardia de los avances e innovaciones, de medicamentos, de tecnología, etcétera, y eso casi casi ya es una realidad, porque la innovación tecnológica nos viene dada, cuando hay que cambiar un material el nuevo ya trae todas las innovaciones del mercado. Los medicamentos igual, nuestros médicos están al día de todos los avances, porque su aprendizaje y actualización debe ser continua.

También, poner el foco en el ambiente laboral, cambiar lo que sea posible para tener un buen ambiente laboral. Estoy en sintonía con lo que decía el Director de Airbus, los trabajadores son esencialmente personas: que el trabajo sea la rutina diaria, que en el Hospital de Getafe haya un ambiente y motivación atractiva para venir a trabajar a él. Atender y entender a los pacientes, tratándoles lo mejor posible. Crear ilusión en los profesionales y satisfacción en los pacientes, que se vayan con un recuerdo positivo y que prefieran venir al Hospital de Getafe antes de irse a cualquier otro hospital. En última instancia, mejorar la asistencia que prestamos.



## La colaboración entre AIRBUS y el Hospital U. de Getafe

D. José Jesús López Medina, Director de la Factoría de [Airbus](#) Comercial de Getafe, nos contaba este viernes 19 de noviembre, en qué consiste la ["Innovación estratégica en la colaboración Airbus-Hospital Universitario de Getafe: una gran oportunidad"](#).

En una sesión online y presencial, celebrada en el Aula Magna del Hospital U. de Getafe y retransmitida en *streaming* a través de TEAMS, nuestro ponente profundizaba en esta inusual colaboración entre una aerolínea y un hospital que, sin embargo, se perfila hoy como una gran oportunidad para ambas organizaciones.

En 2018 la Comunidad de Madrid presentaba los primeros resultados de la colaboración, en materia de gestión, entre la [compañía aeronáutica Airbus](#) y el [Hospital Universitario de Getafe](#). El proyecto, primero de estas características entre un consorcio internacional y un hospital público, había comenzado a finales de 2017 con la finalidad de estudiar cómo mejorar la gestión mediante la metodología LEAN, en la que Airbus tiene una amplia trayectoria y ha diseñado un modelo propio.

La metodología LEAN es una forma innovadora de gestionar los procesos de una empresa. Su objetivo es eliminar actividades que no aportan valor, para así poder obtener un producto o servicio de mayor calidad y que mejore la experiencia de los clientes. Nació en los años 80 en Japón con el nombre de "Lean Manufacturing" para lograr que el proceso de fabricación de vehículos fuese más eficiente.

En el Hospital U. de Getafe, tras el análisis de conjunto, se hicieron cambios en circuitos y ubicaciones de materiales y equipos, de forma que se lograba una mayor comodidad del trabajo y una mejor sistematización para la eliminación de tiempos muertos. En los citados cambios, participaron por igual, cirujanos, anestesiólogos, enfermeras, personal de limpieza, técnicos y celadores. Todos ellos, imprescindibles para llevar a cabo el objetivo final de mejorar la gestión y organización de los grupos de trabajo.

Para el paciente, elemento central de la atención sanitaria, se pusieron en marcha acciones de humanización y buen trato: como el autocitado en pacientes con insuficiencia cardíaca; mayor coordinación con los centros de salud; un proyecto de Escuela de Cuidadores de Pacientes (Servicio de Medicina Interna); espacios adecuados de información a familiares; atención a iluminación, ruidos, mejora de flujos de pacientes, red wifi; personalización del trato, llamando la atención, por ejemplo, sobre el lenguaje empleado con pacientes y acompañantes; entre otras.



Este sistema se aplicó en varias áreas: Admisión (Citaciones), Aprovisionamientos, Área Quirúrgica y Recursos Humanos (Absentismo); y en los grupos de trabajo mixtos participaron 152 profesionales del Hospital entre los años 2018 y 2019.

Como resultado, en el [Hospital de Getafe](#) se implantaron cambios en la organización de los quirófanos, que permitieron reducir un 14% la suspensión de operaciones, un 5% las prolongaciones quirúrgicas y aumentar un 2,5% el rendimiento (ocupación). Para [Airbus](#), esta colaboración también les ayudó a mejorar en sus procesos internos y a la motivación de su personal, implicado ahora en un nuevo reto de ayuda directa a la comunidad.



En el presente 2021 esta colaboración continúa. Se ha manifestado en cursos de formación al personal del Hospital y en la amabilidad de nuestro ponente, acudiendo a nuestro Ciclo de Seminarios para explicar el proyecto y responder a las preguntas de nuestros asistentes. **En noviembre de este año, el Hospital Universitario de Getafe era galardonado en los Premios Top 20 a la “Gestión Hospitalaria Global”.**

El 19 de noviembre a las 13:30h el Director de la Factoría de Airbus Comercial de Getafe nos hablará de la colaboración entre la empresa y el H.U. de Getafe. En una mejora continua de la gestión y la atención personalizada a pacientes y familiares.

*Innovación estratégica en la colaboración  
Airbus-Hospital U. de Getafe: una gran  
oportunidad*

Un Webinar pre-Jornada impartido por  
D. José Jesús López Medina.

INICIA AQUÍ  
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN  
SANITARIA  
Fundación Hospital Universitario de Getafe  
FUNDACIÓN DE INVESTIGACIÓN  
BIOMÉDICA  
Fundación Hospital Universitario de Getafe  
#13JornadaEISGetafe

## XIII Jornada Científica del IISGetafe

El martes 30 de noviembre celebramos nuestra **XIII edición de la Jornada Científica del Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario de Getafe (IISGetafe)**. Se inició la sesión con la presentación del evento a cargo del Director Científico de su Instituto de Investigación, el Dr. José Ramón March García, la Directora Médico, la Dra. Rosa Fernández Lobato, y la Directora de la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario de Getafe (FIB-HUG), Dña. Patricia Rodríguez Lega.

Todos ellos destacando lo que sería un *continuum* en esta décimo tercera edición, y es la importancia que ha tenido la investigación en salud para hallar una vacuna que contuviese la pandemia por COVID-19.

**Seguidamente**, los doctores José Ángel Lorente Balanza, en calidad de Presidente del Comité Científico, y la Dra. Olga Laosa Zafra investigadora de la FIB-HUG y parte integrante del Comité de Selección, inauguraron **la mesa de comunicaciones** dando paso a los catorce trabajos seleccionados, de entre los más de treinta candidatos.

En cada intervención (siete minutos para la exposición oral y cinco minutos para las preguntas y el debate) nuestros jóvenes investigadores demostraron su valía y gran potencial. Manifestando el jurado la dificultad para elegir finalmente los cinco galardonados: dos accésits, dos premios y una mención a poster.



*De izq. a dcha.: Dr. José Ramón March García, Director Científico del IISGetafe; Dr. Ricardo Sanz Fernández, especialista en Otorrinolaringología, emérito y homenajeado; Dra. Rosa Fernández Lobato, Directora Médica del Hospital Universitario de Getafe.*

**Antes de la entrega de premios, al mediodía, se celebró el homenaje al Dr. Ricardo Sanz Fernández, doctor en Medicina y Cirugía, especialista en Otorrinolaringología y Patología Cérvico-facial**, emérito del Servicio de Otorrinolaringología en el Hospital Universitario de Getafe (Madrid) y catedrático de Otorrinolaringología de la Universidad Europea de Madrid. Hizo los honores el Director Científico del Instituto de Investigación, el Dr. José Ramón March García.

El Dr. Sanz dio un repaso de sus innovadores proyectos, algunos ya concluidos y otros todavía en activo, destacando la importancia que ha tenido para él la investigación en salud, diseñando incluso sus propios instrumentos de diagnóstico para la práctica clínica cuando las tecnologías existentes distaban muchos del alcance y las posibilidades que ofrecen hoy día.

A la una del mediodía, el Director Gerente del Hospital Universitario de Getafe, el Dr. Miguel Ángel Andrés Molinero, presidió la entrega de los Premios de Investigación 2021, enfatizando la necesidad de dar apoyo y viabilidad a las ideas innovadoras y a los trabajos de investigación que desde el Hospital Universitario de Getafe (HUG), se realizan cada año.

Este año, a los XIII Premios de Investigación Jóvenes Investigadores optaron 33 candidaturas, de 12 servicios distintos. Resultaron galardonados:



**Accésit Poster XIII Premio Jóvenes Investigadores.** *David Molina Arana*, del Servicio de Microbiología, por el trabajo "Un método rápido y sencillo para la identificación y el análisis de sensibilidad antimicrobiana a partir de hemocultivo positivo".



**Accésit XIII Premio Jóvenes Investigación, modalidad Investigación Traslacional.** *Alicia Sosa*, de la [Universidad Europea de Madrid](https://www.uem.es/), por el trabajo "Effect of a strength exercise program on functional muscle capacity and intestinal and lung microbiota in children with cystic fibrosis".



**Accésit XIII Premio Jóvenes Investigadores, modalidad Investigación Básica.** *Natalia Moracho Pascual*, de la [Universidad Europea de Madrid](#), por el trabajo "Dynamic expression of membrane type-1 matrix metalloproteinase (MT1-MMP/MMP14) in the mouse embryo".



**XIII Premio Jóvenes Investigadores, modalidad Investigación Básica.** *Joaquín Yanes Díaz*, del Servicio de Otorrinolaringología, por el trabajo "Actividad antitumoral de nanopartículas cargadas con PHT-427: Un nuevo inhibidor de AKT/PDK-1 en el tratamiento del carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello".



**XIII Premio Jóvenes Investigadores, modalidad Investigación Traslacional.** *Carmen Rodríguez Solís*, del Servicio de Medicina Intensiva, por el trabajo "Long-term survival of mechanically ventilated patients with severe Covid-19: an observational cohort study".

Con la celebración de estas Jornadas anuales, se pretende dar a conocer los distintos proyectos que se están llevando a cabo en nuestro Hospital, compartir los resultados obtenidos, animar y fomentar el desarrollo de nuevas líneas de investigación y favorecer la colaboración entre los distintos servicios. **En esta línea, el Director Gerente del Hospital Universitario de Getafe destacó en su intervención, la excelente evolución en calidad y cantidad de trabajos de investigación impulsados por los profesionales en los últimos meses, a pesar de la situación de pandemia.**

*“Durante 2020 la producción científica ha crecido, registrándose un total de 310 publicaciones, 226 de ellas con factor de impacto: 184 artículos y 42 publicaciones de otras tipologías (cartas, abstract, etc.). De estas, un 46% corresponde a revistas de impacto del primer cuartil, lo que me enorgullece, y el factor de impacto acumulado continúa en aumento progresivo situándose en 2020 por encima de los 1.690 puntos”,* detalló el Dr. Miguel Ángel Andrés Molinero.

**El XII Premio de Investigación 2021 del HUG**, basado en un trabajo de investigación original (desarrollado por un investigador o un grupo de investigadores nuestro Hospital) reconoció “ex aequo” al Grupo de Trabajo de Geriátría por el trabajo *“Association between telomere length, frailty and death in older adults”*, cuya primera autora es la doctora en Biología Mariam El Assar; y al Grupo de Trabajo de Otorrinolaringología por el trabajo *“Paclitaxel-loaded polymeric nanoparticles based on  $\alpha$ -tocopheryl succinate for the treatment of head and neck squamous cell carcinoma: in vivo murine model”*, cuyo primer autor es el Dr. Juan Riestra Ayora, y firmado también por el Dr. Ricardo Sanz (nuestro homenajeado).



*XIII Premio de Investigación Hospital Universitario de Getafe*

**Como novedad de este año, se entregó un premio a la mejor idea innovadora,** recayendo en el trabajo titulado *“Econosord: protocolización de la ecografía vesical portátil ante la sospecha de retención aguda de orina en el adulto mayor hospitalizado”*, de la Dra. M<sup>a</sup> Teresa Espinosa Cerdá, del Servicio de Geriátría de nuestro Hospital. **Recogió el premio su jefe de servicio, el Dr. Leocadio Rodríguez Mañas.**



*I Premio Idea Innovadora del IISGetafe*

Cerramos la jornada con una mesa de debate sobre “Investigación y COVID-19”, en la que participaron especialistas de los servicios de Medicina Interna, Geriátría, Neumología, Urgencias y Medicina Intensiva del Hospital de Getafe, que nos hablaron de su experiencia durante la pandemia. Sobre todo, en los primeros meses, cuando la enfermedad y su alcance nos eran desconocidos.

Intervinieron el Dr. Daniel Abad Pérez por el servicio de Medicina Interna; el Dr. Leocadio Rodríguez Mañas, jefe de servicio de Geriátría; la Dra. Carolina Panadero Paz, por del servicio de Neumología; Dra. Silvia Odeh Santana, del servicio de Urgencias; y el jefe de servicio de Medicina Intensiva, el Dr. José Ángel Lorente Balanza.

Tanto las preguntas como las intervenciones de los especialistas en la sala, evidenciaron la responsabilidad y el compromiso de todos, en esos difíciles momentos, cambiando su rol y ayudando allí dónde hacía falta. **Con protocolos de actuación e intervenciones coordinadas, muy por delante de lo que luego se aplicó en otros centros asistenciales.** “Trabajamos todos a una”, decía una de las doctoras asistentes al evento.



[\*\[pincha para acceder al vídeo con las imágenes de la Jornada\]\*](#)

## #GetafeInvestiga. INTEGRA-CAM, un novedoso ecosistema tecnológico



En la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario de Getafe **estamos de enhorabuena. El Consejo de Gobierno ha autorizado la contratación de servicios de Compra Pública de Innovación (CPI) en la modalidad de tecnología para tres proyectos liderados por investigadores** de los hospitales públicos 12 de Octubre, La Paz y **Hospital Universitario de Getafe**. La inversión total asciende a 7,5 millones de euros.

Los tres proyectos elegidos han sido impulsados a través de la Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Se trata de **Integra-Cam, del Hospital Universitario de Getafe, con el doctor Leocadio Rodríguez al frente**; Infobanco, dirigido por el doctor Pablo Serrano del Hospital 12 de Octubre; y Medigenomics, con el doctor Pablo Lapunzina del Hospital Universitario La Paz.

***Integra-Cam propone un novedoso ecosistema tecnológico que permitirá la monitorización domiciliaria y el seguimiento de la capacidad intrínseca de las personas mayores, mejorando así la calidad de vida de éstos y su entorno, contribuyendo a avanzar en la sostenibilidad del sistema sanitario e integrando a todos los actores relevantes en el cuidado integral de las personas mayores: pacientes, cuidadores y profesionales de la salud (Atención Primaria y Atención Hospitalaria especializada).***

El fin de estos proyectos es mostrar el compromiso y liderazgo de los investigadores del sector público de la región para alcanzar objetivos de gran relevancia para el futuro de la sanidad madrileña. La aplicación de estas iniciativas permitirá conseguir un progreso en el proceso de toma de decisiones clínicas, aumentando la calidad de vida de las personas.

**Cada proyecto cuenta con un presupuesto de 2,5 millones de euros** de manera plurianual entre 2021 y 2023, correspondientes a la fase de I+D+i, cofinanciados por la Comunidad de Madrid y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional.

Integra-cam es un proyecto Modelo TIC para mejora de la capacidad intrínseca, **propone un novedoso ecosistema tecnológico que permita la monitorización domiciliaria y el seguimiento de la capacidad intrínseca de las personas mayores.** La capacidad intrínseca la define la Organización Mundial de la Salud como la combinación de las capacidades individuales en términos físicos, mentales y psicológicos, que engloba a la fragilidad.

---

*Se pretende que este ecosistema habilite un modelo de cuidados integrales en el que todos los actores relevantes estén conectados: pacientes, cuidadores y profesionales de la salud de atención primaria y atención especializada, particularmente geriatría.*

---

La intervención personalizada propuesta en INTEGRA-CAM se sustenta en la experiencia investigadora previa del equipo del Hospital Universitario de Getafe en proyectos europeos como VIVIFRAIL (programa de actividad física) o MIDFRAIL (intervención multicomponente: educación, ejercicio físico y nutricional) así como en otros criterios aceptados como STOPP-START (polifarmacia).



## #GetafeInvestiga. El metabolismo de los pacientes en UCI con Covid19 y GripeA es diferente



*Investigadores del Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario de Getafe realizan una investigación en la que se ha identificado una “huella dactilar metabólica” que permite diferenciar los pacientes con insuficiencia respiratoria causada por COVID-19 de los pacientes con insuficiencia respiratoria causada por gripe A.*

\*\*\*

*Estas alteraciones ayudan a entender los mecanismos de la Covid-19 y a desarrollar nuevas dianas terapéuticas, porque permiten “anticiparse incluso a las manifestaciones clínicas”.*

Muchos pacientes ingresados en la UCI por Covid-19 desarrollan fallo respiratorio (síndrome de distrés respiratorio agudo, SDRA) con una mortalidad del 30% durante la primera ola de la pandemia. En esta línea, **investigadores del CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), del Instituto de Investigación del Hospital Universitario de Getafe, y de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) han publicado en la revista *Critical Care* un estudio científico que identifica en los pacientes de UCI una “huella dactilar” metabólica diferencial entre los infectados por SARS-CoV-2 y los de gripe A (H1N1-2009).**

El equipo dirigido por José Izquierdo, profesor de la Facultad de Farmacia e investigador del Instituto Pluridisciplinar de la UCM, ha estudiado los niveles de metabolitos (moléculas que participan en reacciones químicas de los seres vivos) en muestras de sangre de los pacientes de UCI, en el marco del programa de Investigación en Lesión Pulmonar Aguda del CIBERES.

Según explica el Dr. Izquierdo, coordinador del trabajo en el que también han participado el Hospital Español de Montevideo y el CIC biomaGUNE, “estos metabolitos se miden en medicina de forma habitual, como la glucosa o el ácido úrico en sangre, pero la diferencia de nuestro método es que somos capaces de hacer una instantánea de todos los metabolitos de una muestra biológica e identificar cómo una infección los modifica de forma simultánea. Este patrón distintivo es una especie de huella dactilar que nos permite anticiparnos incluso a las manifestaciones clínicas”.

**José Ángel Lorente, primer firmante de la publicación resultante, jefe de Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Getafe e investigador del CIBERES, considera que “la descripción de las alteraciones metabólicas inducidas por la infección de SARS-CoV-2 en los pacientes críticos es fundamental para estudiar los mecanismos pato biológicos que participan en el síndrome, y estas diferencias podrían tener implicaciones para el descubrimiento de nuevos biomarcadores y dianas terapéuticas de la enfermedad”.**

Para llevar a cabo el estudio, las muestras de suero sanguíneo de los pacientes con SDRA por Covid-19 fueron recogidas durante la primera ola de la pandemia (marzo a junio de 2020) en el Hospital de Getafe y se compararon con muestras de pacientes con neumonía y SDRA por gripe A recogidos por mismo equipo en el centro madrileño y en el Hospital del Mar de Barcelona durante la epidemia de 2009. El análisis de la muestra sanguínea se realizó por espectroscopia de resonancia magnética, cuyos resultados se obtienen en aproximadamente 15 minutos.

El siguiente paso de esta investigación, una vez se reproduzca su eficacia en una población mayor, será utilizar el análisis de la “huella dactilar” metabólica como herramienta para el diagnóstico y pronóstico de los enfermos con infecciones respiratorias.



Jose Angel Lorente, Nicolas Nin, Palmira Villa, Dovami Vasco, Ana B Miguel-Coello, Ignacio Rodriguez, Raquel Herrero, Oscar Peñuelas, Jesús Ruiz-Cabello, and Jose L Izquierdo-Garcia. 2021. [Metabolomic differences between COVID-19 and H1N1 influenza induced ARDS](#). *Critical Care*, 25(390).

Más Información: <https://iisgetafe.es/getafeinvestiga-el-metabolismo-de-los-pacientes-en-uci-con-covid19-y-gripea-es-diferente/>

## Avances tecnológicos en la cirugía laparoscópica guiada por fluorescencia



El martes 14 de diciembre cerramos nuestra XIII Jornada Científica con el semanario “Avances tecnológicos en la cirugía laparoscópica guiada por fluorescencia”, impartido por Pablo Salvador Rubio profesional de KARL STORZ Endoscopia Ibérica. Moderando la Directora Médica del Hospital Universitario de Getafe (HUG) la Dra. Rosa Fernández Lobato, participaba también narrando su experiencia con esta novedosa tecnología quirúrgica, el Jefe de Sección de Cirugía, el Dr. Juan Carlos Ruiz de Adana.

La Dra. Fernández Lobato, presentando este seminario —que se reproducía en streaming a la par que se exponía presencialmente en el Aula Magna del HUG— enfatizaba el interés de esta última intervención de cierre, centrada en la tecnología —la otra parte de la investigación y la innovación, de la que se ha venido hablando extensamente en los seminarios anteriores—. Decía la Dra. Lobato que todo este esfuerzo por tener en un hospital, a priori modesto y sin embargo con mejoras tecnológicas propias de hospitales más grandes, redundaba en última instancia en la mejora de calidad asistencial, en tanto que se le permite al cirujano ver. No sólo ver mejor, sino ver más allá de los límites que observa el ojo humano. Un cambio que ha permitido hacer intervenciones quirúrgicas que antes no se hacían, o eran más invasivas, poniendo el ejemplo de tumoraciones cerebelares extirpadas por vía nasal.

Iniciando ya su exposición el invitado, Pablo Salvador Rubio, nos hacía un repaso por la historia de la compañía que representa. “Karl Storz es una multinacional, fundada en 1945 por el Dr. Karl Storz. Al que sucede su hija la Dra. Sybill Storz, en 1996. Actualmente, es el nieto del fundador el mayor accionista y propietario de toda la multinacional, un concepto familiar que no siempre se conserva en compañías tan grandes como esta. Con más de 75 años de experiencia en innovación y desarrollo, lo ha hecho siempre con la ayuda directa de especialistas, investigadores y profesionales de todo el mundo, en una retroalimentación continua. En España somos una plantilla de más de 100 empleados, entre red de ventas, marketing, servicio técnico, etc.

Tenemos la oficina central en Madrid, delegaciones en Barcelona y en Valencia, y más de 300 instalaciones de quirófanos integrados alrededor de todo el Estado. Nuestras líneas de trabajo son muy amplias, abarcando todo lo que lleva endoscopia y especialidades que la utilicen. Siempre con vocación de desarrollar instrumentos y equipamientos que mejoren la calidad de la imagen, para, como nos decía la Dra. Lobato en su presentación, beneficiar al paciente en su proceso quirúrgico permitiendo al cirujano ver mejor su área de trabajo. De hecho, centraré esta presentación en los productos que se encaminan a la imagen, con soluciones más avanzadas, soluciones portátiles, soluciones más tecnológicas, adaptadas al especialista y al centro.”

Continuaba Salvador Rubio, con una cronología de los principales avances tecnológicos, que arrancaba en 1983 cuando se empieza a comercializar la primera cámara de analógica de endoscopia. En 1998 se presenta el primer quirófano integrado en la Médica —“el Congreso de la industria más importante a nivel mundial, que se hacen en Alemania”—. En el año 2007 se lanza la primera cámara Full HD. En el año 2011 se diseña el primer equipo para cirugía laparoscópica en 3D; y en 2012, lanzan al mercado el primer equipo de laparoscopia, o endoscopia, con la posibilidad de realizar técnicas quirúrgicas basadas en el uso el verde indocianina —un contraste del que se hablar más adelante—. De 2018 data la primera cámara 4K; y entre 2019 y 2020, lanzan “Rubina” que es la mejora más avanzada tecnológicamente en cirugía laparoscópica que existe hoy en el mercado.

La composición básica de una torre, o de un equipo de endoscopia —aunque va en función, nos decía Pablo, del uso que se le va a dar— se compondría de: un monitor, con diferentes características —de mayor o menor tamaño, más o menos resolución—; una fuente de luz, que es la que permite ver dentro de la cavidad en la que se opera; una unidad de cámara; el insuflador, que en el caso de la laparoscopia es el equipo que se encarga de insuflar CO2 para crear el neumoperitoneo —la cavidad dónde va a operar el especialista, el cirujano—; una bomba de irrigación/aspiración —“estos son ya equipos complementarios en función del uso que se le vaya a dar”—; una unidad de alta frecuencia; y un sistema de documentación que es el que se encarga de grabar las cirugías y de retransmitirlas a otros lugares del Hospital, pudiendo por ejemplo realizar webinars con cirugías en directo, o como en el HUG, tener la visión del quirófano en el Aula Magna. El sistema de documentación es un equipo extra al equipo de endoscopia; pero, en definitiva, sea en formato de torre, sea en formato quirófano integrado, en todos tiene que haber estos elementos que al inicio se consignaban.

En cuanto a la resolución disponible para la retransmisión de la imagen en el quirófano: la versión Full HD es la más extendida en el mercado; 4K es una resolución mucho más grande, tiene muchos más puntos de imagen en el monitor, y permite una mayor definición —en el HUG disponen de 4k y 6k—; y finalmente, el modo de visión en 2D y/o 3D. Esta última, la visión 3D, lo que aporta como elemento distintivo es una cierta percepción de realidad. “Actualmente, en la mayor parte de centros, se trabaja en 2D, que es una imagen muy detallada y nítida, pero plana; y el 3D permite al usuario trabajar mucho más cómodo, e imita la cirugía abierta que es como realmente la mayoría de cirujanos especialistas se sienten más cómodos para trabajar, por ver el volumen de los órganos y los tejidos”, explica Pablo Salvador.

“La última novedad que hemos lanzado al mercado, es una cámara, un vídeo laparoscópico, que tiene todas las tecnologías actuales de imagen en un

mismo dispositivo. Dispone de resolución 4K, que es la más avanzada actualmente; con formato de imagen 3D; posibilidad de realizar técnicas con fluorescencia, a través de una serie de filtros que lleva de imagen; es monobloque; es mucho más más robusta que el concepto más extendido, con un cabezal de cámara y una óptica; y todas estas mejoras permiten al usuario realizar la cirugía lo más confortable posible. Esto es lo que se intenta con la mejora de la tecnología, que el experto se sienta más seguro y cómodo trabajando con una mejor imagen de lo que realiza."

En cuanto a los sistemas de insuflación, Pablo Salvador nos muestra el insuflador, un equipo que se encarga de insuflar CO<sub>2</sub> al abdomen para generar el neumoperitoneo y poder tener una cavidad disponible para poder trabajar en ella. Relacionado con esto, y muy en auge últimamente, están los sistemas de evacuación de humos, concretamente del humo quirúrgico.

"Estos equipos disponen de un evacuador de humos quirúrgicos, que está comprobado y hay estudios al respecto, que demuestran que ese humo quirúrgico a lo largo del tiempo puede ser tóxico. Motivo por el cual, cada vez en más centros, intentan supervisar este punto, y que exista una evacuación controlada de este humo potencialmente perjudicial."

En la intervención del Dr. Juan Carlos Ruiz de Adana, que continuaba a la de Pablo Salvador, y que la complementaba con su experiencia práctica operando en el quirófano 6 del Hospital Universitario de Getafe (HUG), iniciaba felicitándose por la posibilidad de trabajar con tecnologías como esta, presente en hospitales punteros y de primer nivel, como el de Getafe, "que, aunque no nos corresponda en la distribución jerárquica de los hospitales, sí cuenta con esta dotación". Sintiéndose particularmente orgullosos por saber trasladar la necesidad y las alternativas para cubrir esta demanda, que no es sólo suya, sino que se realiza con voluntad de servir a las cirugías mínimamente invasivas de otros servicios: Cirugía vascular, Trauma, Urología, Otorrino, Cirugía general, Ginecología, Cirugía Plástica.

"Ha habido un trabajo de consenso para la instalación de los equipos, porque no todas las cirugías se abordan desde la misma perspectiva del paciente, luces, pantallas, etcétera, y éste es un valor propio y distintivo del Hospital de Getafe. Una mejora revolucionaria que hace que la cirugía, que es un procedimiento agresivo, tenga la mejor repercusión en el paciente, y sea desde quirófanos multimodulares y multidisciplinares."

Aquí el Dr. Adana da un dato de un estudio reciente publicado por la revista Cirugía Española, que de los 83 hospitales públicos y privados que hay en España, en cirugía endoscópica 2 de cada 3 utilizan la cirugía convencional. En general, el estudio muestra la gran disparidad en tecnología que hay en los hospitales españoles, poniendo en valor doblemente el esfuerzo realizado por el Hospital Universitario de Getafe, "que usa tecnología 4k y 6k, disponible en tan solo en un 5% de los centros españoles, y uno de ellos es Getafe."

Sin duda son avances que promueven la investigación. El trabajar con nuevos productos, conocer nuevas tecnologías, nuevos resultados. "Es hablar en otro idioma, en el de la motivación", nos resalta el cirujano.

El Dr. Ruiz de Adana nos habla del verde de indocianina, que es un colorante que se inyecta intravenoso y refleja hasta dónde llega el último capilar sanguíneo, permitiendo ver el grado de vascularización que llega a los tejidos.

Ponía, el Dr. Adana, el ejemplo de Cirugía Plástica —también como muestra de la multidisciplinariedad y aprovechamiento de esta tecnología por parte

de otros servicios—, que en el HUG interviene el tratamiento del Linfedema, que significa que hay una obstrucción crónica del sistema linfático. Cuando a una paciente con tumoración de mama, por ejemplo, se le extirpa el tejido axilar, que es muy positivo para la limpieza tumoral y mejora la supervivencia, es malo, o tiene como contrapartida, el que retrase o dificulte el drenaje linfático y produzca edema, empeorando la calidad de vida de un brazo o una mano previsiblemente edematizada. Pues bien, se ha conseguido anastomosar esos pequeños capilares linfáticos —que estaban obstruidos, o que no tenían salida porque la axila se había limpiado—, y conectarlos a un vaso venoso. “Estamos hablando de micras. La imagen, no sólo permite realizar la intervención, sino que con el verde de indocianina o ICG, podemos comprobar que esa sutura atiende al objetivo y a la patencia. Detecta la patencia de ese drenaje linfático que permite drenar esa linfa”.



La fluorescencia es una técnica quirúrgica muy novedosa, cada vez más extendida. Karl Storz lanzó su primer equipo al mercado en 2013 “y al principio eran muy reticentes los especialistas, pero ya con la experiencia de la investigación y en los centros”, nos señala Pablo, “poco a poco se ha ido impetrando en el día a día de los especialistas”. “El contraste que se utiliza, es un contraste que está validado por la FDA desde 1959. Se llama verde de indocianina o ICG. Es inocuo, y se presenta en viales de entre 25 y 50mg, en polvo, que se disuelve en agua estéril. Se une a la albúmina y se expande por todo el circuito sanguíneo. Para la detección se necesita una luz infrarroja, una cámara y una óptica especiales que captan la fluorescencia.”

Algunos datos que nos da el representante de la empresa Karl Storz son: “Un estudio revela que gracias a esta tecnología de fluorescencia se han corregido en un 19% las trayectorias iniciales en las intervenciones de recepción de Colón”. Los costos económicos de intervenciones fallidas, o no tan bien ejecutadas, muy altos por paciente —a parte por supuesto, de la incomodidad y secuelas que puede vivir el propio enfermo a la larga—. Los tiempos se reducen hasta en 10 minutos en cirugías, ya de por sí breves. Y en el caso de nuestro Hospital, se han llevado a cabo intervenciones menos invasivas para la extirpación de tumores, que de otro modo no se podrían haber realizado así, por las limitaciones propias del ojo humano.

#### •OVERLAY O SUPERPOSICIÓN:

Consiste en la combinación de luz blanca con fluorescencia superpuesta durante toda la cirugía. Incluye dos modos de visualización para poder ver la fluorescencia en color verde o en azul.



#### •MONOCROMATIC:

•Este modo se basado en el uso puro de la luz infrarroja que permite de manera sencilla distinguir tejidos con el contraste que no se identifican superficialmente. Imagen en blanco y negro.



#### •INTENSITY MAP O COLORIMETRIA:

•Este modo esta basado en la **cuantificación** del contraste alojado en el tejido, con el podremos distinguir, por ejemplo, en una linfadenectomía los conductos linfáticos de los ganglios, o medir la cantidad de contraste que tenemos en un muñón colorrectal y poder valorar su viabilidad. Incluye dos modos de color.

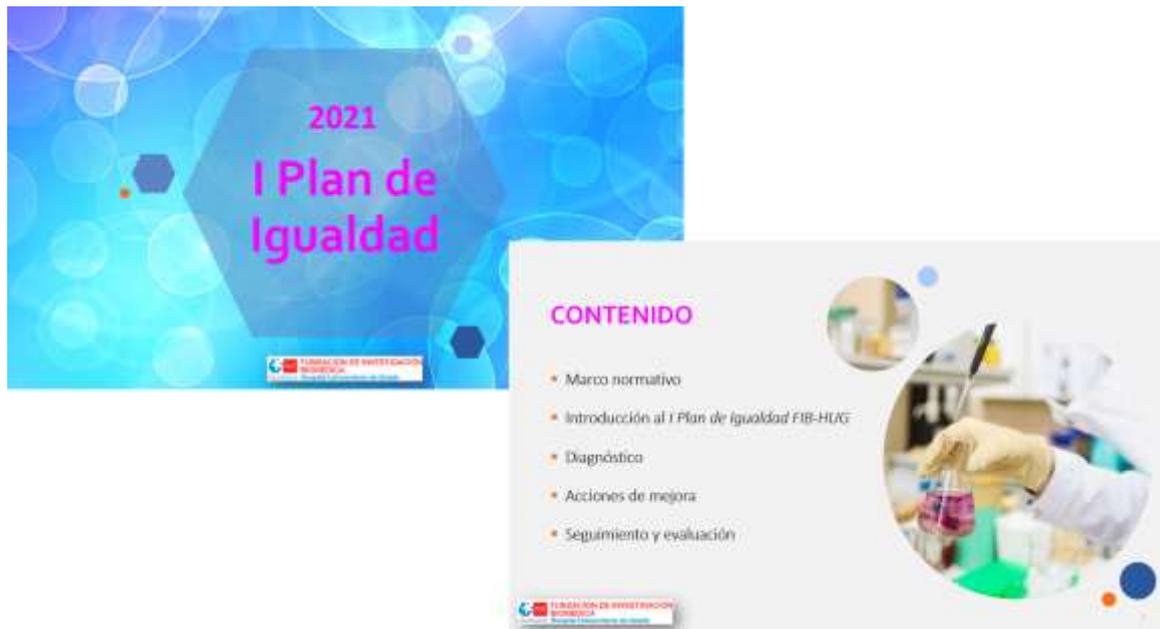


En este sentido la Dra. Lobato, cerraba el evento, reseñando la mejora fundamental que ha supuesto la reducción del riesgo "porque al fin y al cabo el cirujano es humano, y se puede equivocar, pero el poder ver y ver bien, es fundamental para intervenir". También nuestra moderadora explicaba la relevancia de poner a varios servicios de acuerdo, y realizar mejoras en los quirófanos que todos puedan disfrutar. "Ahora tenemos cuatro quirófanos integrados, con una dotación tecnológica muy alta en todos ellos, y la previsión es renovar otro". Sin duda un beneficio a los pacientes que se refleja en el esfuerzo de la gerencia por integrar las innovaciones y la tecnología en el día a día de su actividad médica en colaboración con las empresas punteras existentes.



[\(pinche aquí para volver a ver el seminario íntegro\)](#)

## I Plan de Igualdad FIB-HUG



La Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario de Getafe ya tiene diseñado su I Plan de Igualdad. Un Plan de Igualdad (PDI) es un conjunto ordenado de medidas evaluables, adoptadas después de realizar un diagnóstico de situación, tendentes a alcanzar en la empresa la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres y a eliminar la discriminación por razón de sexo.

El presente Plan de Igualdad se ha elaborado con el compromiso de la Dirección de la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario de Getafe (FIB-HUG) y se vehiculará a través de la Comisión de Igualdad.

El I Plan de Igualdad FIB-HUG quiere establecer las bases de una nueva cultura en la organización, para favorecer:

- La igualdad efectiva entre mujeres y hombres.
- Posibilitar la conciliación de la vida personal, familiar y laboral.
- Y alcanzar la corresponsabilidad en nuestras acciones, abordando de forma conjunta la eliminación de cualquier forma de discriminación o desigualdad por razón de sexo, orientación sexual, raza, religión, u otras, fomentando el respeto a las diferencias culturales y de cualquier otra índole.

### RESUMEN DE CONCLUSIONES



**Plantilla fuertemente feminizada (71,4%).** La media de edad en la FIB-HUG se sitúa en torno a los 42 años.



**Estabilidad laboral.** El 68% son contratos indefinidos y 32% restante están por obra y servicio.



**Estudios.** El 78% de la plantilla cuenta con estudios universitarios o superiores. Amplia coherencia, con su estudio base, su categoría profesional.



**El año de ingreso medio del persona en activo es 2014,** con lo que tiene de media una antigüedad equivalente a 5 años de servicio en esta organización. El 100% está a jornada completa.

### RESUMEN DE CONCLUSIONES



**Altos cargos.** Actualmente la Dirección del centro la ocupa una mujer, y en Patronato, un 50% de sus miembros son mujeres.



**Ausencia de plan de formación y promoción.** Necesaria puesta en marcha de un Plan de Desarrollo de la Carrera Profesional.



**Desconocimiento de las oportunidades existentes (permisos retribuidos, reducción de la jornada, etc.)**



**Brecha salarial global muy reducida.** El personal mejor remunerado ostenta puestos de mayor responsabilidad. El sexo no es determinante en el factor salarial.



## Publicar y ser citado. El RICSCM



Esta semana se reunían los responsables y validadores del [RICSCM](#), el Repositorio Institucional de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, para conocer la situación actual del recurso, las previsiones para los próximos años, los centros y fomento de la publicación en abierto, y las nuevas funcionalidades del sistema.

El [Repositorio Institucional de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid](#) es un espacio digital abierto destinado a recoger, preservar y poner a disposición de cualquier persona interesada la producción científica generada por los profesionales de todos los centros y servicios de la [Consejería de Sanidad](#) como resultado de su actividad asistencial, investigadora y docente, garantizando así su conservación y acceso abierto y fomentando su visibilidad y difusión.

Para los investigadores no es nuevo el concepto de "Acceso Abierto" u "Open Access" (OA). Desde la triple BBB, Budapest (BOAI, 2002), Berlín (2003) y Bethesda (2003), muchas han sido las iniciativas gubernamentales que se han ido poniendo en marcha, en los distintos países, orientadas a la obligatoriedad de depositar en abierto los resultados de investigaciones financiadas con fondos públicos. Es el caso de la '[cOAlition S](#)' y su '[Plan S](#)'.

El '[Plan S](#)' es una propuesta que quiere acelerar la transición hacia el acceso abierto, y que tiene por objetivo conseguir que, **desde el 1 de enero de 2021, todas las publicaciones científicas derivadas de proyectos con financiación pública se publiquen en acceso abierto de manera inmediata.**

Además de la publicación en revistas de acceso abierto, el movimiento OA también contempla la posibilidad de crear repositorios institucionales que permitan a los investigadores depositar sus trabajos en esta modalidad de acceso público.

El [RICSCM](#) se crea para permitir el depósito de artículos, congresos, datos de investigación, material de divulgación, formación y docencia, informes técnicos, libros y material multimedia. Un nutrido grupo de materiales que enriquecen el campo de actuación de un recurso informativo gratuito al que es posible acceder desde cualquier motor de búsqueda, y en el que se puede delegar el almacenamiento de las obras y los datos en personas autorizadas.

El [Repositorio Institucional de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid](#) cuenta actualmente con más de cinco mil PDFs de consulta directa, y permite depositar sus trabajos a todos los profesionales adscritos a alguno de los centros dependientes de la [Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid](#): Hospitales, Fundaciones e Institutos de Investigación, Centros de Atención Primaria, y todos los centros dependientes de la Consejería de Sanidad.



**Para el autor de trabajos de investigación, esta posibilidad que ofrece ahora la Consejería de Salud, le permite:**

1. Aumenta la visibilidad de sus publicaciones, con mayor potencialidad de cita sobre el trabajo depositado;
2. Dar cumplida cuenta de las obligaciones legales para con las políticas de acceso abierto y los trabajos resultantes de investigaciones financiadas con ayudas públicas;
3. Garantiza un acceso perpetuo a sus publicaciones, ya que una de las funcionalidades del Repositorio es la de depósito a perpetuidad;
4. Le facilita un enlace directo a su publicación, en un recurso específicamente pensado para documentación médico-sanitaria;
5. Sirve como criterio de valoración en el caso de posibles convocatorias que puedan surgir en las que el depósito en acceso abierto sea un aspecto evaluable.
6. Mayor difusión internacional de la producción científica. RICSCM dispone de mecanismos que facilitan la recolección de los documentos por parte, tanto de otros repositorios nacionales y supranacionales de consulta habitual; como por parte de los principales motores de búsqueda –Google, por ejemplo–.

Desde la [Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario de Getafe](#) os animamos a consultar el recurso y a preguntar todas las dudas que se os planteen sobre la plataforma, con la finalidad última de depositar, entre todos, el conocimiento que aquí se genera.

## Algunas convocatorias interesantes

### Investigator Initiated Research

<<Además de patrocinar sus propias investigaciones y colaboraciones de investigación, Lilly tiene programas para considerar solicitudes externas para que Lilly proporcione el fármaco del estudio y/o apoyo financiero para la investigación iniciada por el investigador que es iniciada, diseñada y patrocinada por investigadores externos. Lilly considera tales solicitudes de apoyo a proyectos de investigación iniciados por investigadores basados en el mérito científico y el encaje estratégico con las áreas de interés de investigación de Lilly.>>

#### ¿Cómo es el procedimiento?

1. Una descripción simple de la idea del estudio en 1,000 caracteres o menos. Si está dentro del alcance, el concepto pasará a la etapa de propuesta.
2. Una vez que se considere dentro del alcance, envíe una propuesta con más detalles sobre la investigación propuesta.
3. Para estudios clínicos, proporcione todos los detalles del estudio. El protocolo de investigación.
4. Preparación para el estudio. Actividades como contratación, elaboración de presupuestos, revisión ética y envío de medicamentos.
5. Prueba activa. El estudio se ejecuta según protocolo y contrato.

Más Información: <https://www.lillyinvestigatorresearch.com/>

### Premios Fundación Lilly de Investigación Biomédica Preclínica y Clínica 2022

La **FUNDACIÓN LILLY** convoca los **Premios Fundación Lilly de Investigación Biomédica Preclínica y Clínica 2022**, para investigadores que hayan contribuido de forma significativa al desarrollo de la biomedicina y las ciencias de la salud en España, y mantengan una actividad de reconocido nivel científico.

**El plazo para la presentación de candidaturas permanecerá abierto desde el 16 de diciembre de 2021 hasta el 18 de febrero de 2022 (inclusive).**

Podrán ser candidatos a los Premios investigadores de carácter preclínico (investigación básica orientada a la obtención de conocimiento con aplicación clínica) y clínico (investigación sobre humanos), que desarrollen su actividad en centros sanitarios y/o centros de investigación, públicos o privados, en España.

Más Información: <https://www.fundacionlilly.com/premiosinvestigacionbiomedica2022>

## Asociación Española Contra el Cáncer

### AECC Innova 2022

El objetivo de AECC INNOVA es la identificación de aquellos proyectos que aborden la validación y explotación en el mercado de sus resultados de investigación en el área del cáncer. Financiaremos proyectos de I+D+i con alto potencial de transferencia de resultados desarrollados en una entidad pública o privada, sin ánimo de lucro y capacitada para la investigación científica en España para acercar al paciente los resultados de investigación.

**Hasta el 10/02/2022**

[Convocatoria](#)

[Preguntas frecuentes](#)

### LAB AECC 2022

Apoyamos a grupos emergentes para que consoliden sus líneas de investigación en cáncer, mediante la concesión de ayudas financieras a proyectos de calidad con clara orientación traslacional y que se realicen en su totalidad en España.

**Hasta el 27/01/2022**

[Convocatorias](#)

[Preguntas frecuentes](#)

### Estudios Clínicos AECC 2022

Impulsamos estudios clínicos multicéntricos, no promovidos por la industria farmacéutica, que respondan a una necesidad clínica o que suponga una idea innovadora que pueda modificar la práctica clínica.

**Hasta el 27/01/2022**

[Convocatorias](#)

[Preguntas frecuentes](#)

## Ensayos clínicos y FRAXA

<<FRAXA planea financiar una generosa cantidad de subvenciones y becas de investigación el próximo año. Nuestra misión es encontrar tratamientos específicos y, en última instancia, una cura para el síndrome del X frágil. Nuestro objetivo es llevar el tratamiento práctico a la práctica médica actual lo antes posible; priorizamos proyectos que tienen una clara aplicación práctica y cuyos resultados serán compartidos oportunamente.>>

**FRAXA otorga dos categorías de becas. Una de ellas es a ensayos clínicos, y se acepta solicitudes en cualquier fecha.**

**Más Información:** <https://www.fraxa.org/fragile-x-research/grant-application/>

## Ayudas a investigación para prevención en medicina personalizada

El consorcio ERA-NET PerMed abre su **nueva convocatoria de Ayudas a investigación centrada en esta ocasión en la prevención en medicina personalizada. Un año más la Fundación Científica AECC se une a este consorcio internacional**, formado por 33 organizaciones financiadoras de 23 países y cofinanciado por la Unión Europea dentro del marco Horizonte 2020, con el objetivo de apoyar a grupos españoles con proyectos de medicina personalizada en cáncer para que puedan formar parte de redes colaborativas.

**Aquellos interesados pueden presentar su pre-propuesta antes del 17 de febrero de 2022 a las 17:00h a través de la [web del consorcio](#).** Para ampliar información sobre la nueva convocatoria el 9 de diciembre a la 13:00 h se celebrará la jornada "InfoDay Presentation ERA PerMed Joint Transnational Call 2022: Prevention in Personalized Medicine International Networking Event".

**Más Información:** <https://erapermed.isciii.es/joint-calls/joint-transnational-call-2022/>

## Pfizer apoya proyectos de investigación

Estos proyectos de investigación patrocinada por investigadores, es un tipo de subvención que respalda un estudio de investigación independiente donde el investigador u organización es el patrocinador del estudio y donde Pfizer proporciona apoyo financiero y / o no financiero para el desarrollo o perfeccionamiento de conocimientos médicos específicos y definidos relacionados con un Activo de Pfizer.

---

*Este programa global está abierto a todos los investigadores que estén interesados en realizar su propia investigación. Este tipo de subvención se utiliza como apoyo para estudios preclínicos y clínicos (incluidos intervencionistas y no intervencionistas), que involucran un activo de Pfizer.*

---

**Pfizer también respalda proyectos de investigación general centrados en el desarrollo o perfeccionamiento de conocimientos médicos específicos y definidos no relacionados con un activo de Pfizer.** Este tipo de subvención se utiliza para respaldar la investigación que no incluye el estudio de un activo de Pfizer, incluida la investigación de servicios de salud no relacionada con un activo de Pfizer, el desarrollo de registros y / o consultas no relacionadas con un activo de Pfizer y la investigación de resultados no relacionada con un activo de Pfizer. Esto incluye estudios observacionales, como estudios de epidemiología y ciertos estudios de investigación de resultados donde el enfoque principal es la comprensión científica de la enfermedad, así como otros tipos de investigación independiente sobre estados patológicos.

**Más Información:** <https://www.pfizer.com/purpose/independent-grants/investigator-sponsored-research>

## La noticia ITEMAS

Con fecha 12 de septiembre de 2017 se suscribió un acuerdo de colaboración entre la Plataforma de Innovación en Tecnologías Médicas y Sanitarias, y la Fundación para la Investigación Biomédica Hospital Universitario de Getafe para la participación de ésta última como entidad colaboradora de la Plataforma ITEMAS.

La Plataforma de Innovación en Tecnologías Médicas y Sanitarias (ITEMAS) publica con periodicidad mensual el Boletín ITEMAS, con noticias relativas al mundo de la innovación en el sector sanitario.

El Boletín ITEMAS además da difusión a proyectos e iniciativas de sus miembros, con lo que, si eres parte del Hospital Universitario de Getafe o de esta Fundación y estás interesado en dar a conocer tu proyecto, o los resultados de tu investigación, escríbenos a [info@iisgetafe.com](mailto:info@iisgetafe.com) y nosotros lo gestionamos.

A continuación, la noticia ITEMAS ([pincha aquí para acceder a la noticia](#)):

The screenshot shows the website for the ITEMAS-ISCIII platform. At the top left is the logo 'itemas isciii' with the tagline 'Plataforma de dinamización e innovación de las capacidades industriales del Sistema Nacional de Salud'. To the right are social media icons for Twitter, Facebook, LinkedIn, YouTube, and a menu icon, along with language selection buttons for 'ES' and 'EN'. Below the logo is a navigation menu with 'QUIÉNES SOMOS', 'QUÉ OFRECEMOS', 'SERVICIOS', and 'ACTUALIDAD'. The main content area features the article title 'La reunión anual de la Plataforma ITEMAS-ISCIII actualiza los retos en innovación del sistema sanitario' in large bold text, followed by the date 'Viernes, 26 de noviembre de 2021'. The article text begins with 'Los hospitales deben implicarse en la creación de startups para conseguir que los proyectos de innovación que surgen desde el propio sistema sanitario lleguen a ser una realidad. Para ello, es necesaria la colaboración de todos los agentes y la co-creación en el desarrollo de los proyectos de innovación generados desde el sistema sanitario. Esta es la principal conclusión a la que han llegado los más de 150 especialistas en innovación que se han reunido en Zaragoza durante tres días dentro de la Jornada ITEMAS 2021, la Plataforma de dinamización e innovación de las capacidades industriales del SNS y su transferencia efectiva al sector productivo (ITEMAS-ISCIII) del Instituto de Salud Carlos III.'

### Más información:

- [Boletín e Informativos ITEMAS](#)
- [Boletín de Vigilancia Tecnológica sobre Dispositivos Médicos](#)

## ¡FELIZ NAVIDAD Y PRÓSPERO AÑO 2022!

Desde la **Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario de Getafe** queremos desearle unas **muy felices fiestas y un próspero año nuevo.**

Lo hacemos este año, a través de un [pequeño vídeo](#) que recopila los momentos más importantes vividos en 2021 y que deseamos, disfrute.

Pinche en la imagen para ver nuestro *christmas*:



### Fundación de Investigación Biomédica HUG

Hospital Universitario de Getafe

Tfno: 91 683 93 60 Ext. 2698

Crta. Toledo Km 12.500

28905 Getafe (Madrid)

SPAIN

## Convocatorias, ayudas y premios

Para **ampliar la información** pulsar sobre el nombre de la **Convocatoria**

CONVOCATORIAS PÚBLICAS NACIONALES		
Entidad financiadora	Convocatoria	Plazo presentación
Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda	<a href="#">Premio de Investigación de la REIDE</a>	Hasta el 31/12/2021
Centro para el Desarrollo Tecnológico Industrial	<a href="#">Proyectos Estratégicos Cien</a>	Hasta el 31/12/2021

CONVOCATORIAS PRIVADAS		
Entidad financiadora	Convocatoria	Plazo presentación
European Hematology Association	<a href="#">EHA Research Mobility Grants</a>	Hasta el 31/12/2021
Alianza Española de Familias de Von Hippel-Lindau	<a href="#">Ayudas Joyce Graff</a>	Hasta el 31/12/2021
European Hematology Association	<a href="#">EHA-JSH Fellowship Exchange Program</a>	Hasta el 31/12/2021
The Franklin Institute	<a href="#">Benjamin Franklin Medals</a>	Hasta el 31/12/2021
Federation of European Biochemical Societies	<a href="#">Short-Term Fellowships</a>	Hasta el 31/12/2021
Alexander Von Humboldt Foundation	<a href="#">Humboldt Research Fellowship for Experienced Researchers</a>	Hasta el 31/12/2021
Alexander Von Humboldt Foundation	<a href="#">Humboldt Research Fellowship for Postdoctoral Researchers</a>	Hasta el 31/12/2021
Boehringer Ingelheim España	<a href="#">Travel Grants</a>	Hasta el 31/12/2021
European Society for Paediatric Infectious Diseases	<a href="#">Supported Speaker Award</a>	Hasta el 31/12/2021
European Society for Paediatric Infectious Diseases	<a href="#">Collaborative Research Meeting Award</a>	Hasta el 31/12/2021

Fundacion Jose Luis Castaño	<a href="#">Becas Senior</a>	Hasta el 31/12/2021
Sociedad Española de Reumatología	<a href="#">Becas de Rotación ABBVIE</a>	Hasta el 31/12/2021
Fundacion Jose Luis Castaño	<a href="#">BECA SEQC-ML - COLABIOCLI</a>	Hasta el 31/12/2021
Sociedad Española de Urgencias de Pediatría	<a href="#">Beca de Investigación Profesor Jordi Pou</a>	Hasta el 31/12/2021
Union for International Cancer Control	<a href="#">Yamagiwa-Yoshida Memorial International Study Grants</a>	Hasta el 31/12/2021
Fundación española de investigación ósea y del metabolismo mineral	<a href="#">Becas FEIOMM de Movilidad</a>	Hasta el 31/12/2021
Fundacion lucha contra la Ceguera	<a href="#">Ayudas a la Investigación FUNDALUCE</a>	Hasta el 31/12/2021
European Federation of Immunological Societies	<a href="#">Acteria Doctoral Thesis Prizes</a>	Hasta el 31/12/2021
Sociedad Española de Urgencias de Pediatría	<a href="#">Becas de Formación Continuada en Urgencias para Pediatras</a>	Hasta el 31/12/2021
Cystic Fibrosis Foundation	<a href="#">Student Traineeship Award</a>	Hasta el 31/12/2021
IBSA Foundation for Scientific Research	<a href="#">IBSA Fellowships</a>	Hasta el 31/12/2021
Asociacion Nacional de Enfermeria de Salud Mental	<a href="#">XX Premio de Investigación Beca ANESM</a>	Hasta el 31/12/2021
The European Association for Cancer Research (EACR)	<a href="#">Travel Fellowships</a>	Hasta el 31/12/2021
Ménière's Society	<a href="#">Bursaries, Travel or Training Grants</a>	Hasta el 31/12/2021
Ménière's Society	<a href="#">Small Research Grants</a>	Hasta el 31/12/2021
Ménière's Society	<a href="#">Large Research Grants</a>	Hasta el 31/12/2021
Eli Lilly and Company	<a href="#">Investigator Initiated Research</a>	Hasta el 31/12/2021
Union for International Cancer Control	<a href="#">UICC Technical Fellowships</a>	Hasta el 31/12/2021

Centro para el Desarrollo Tecnológico Industrial	<a href="#">Eureka Network Projects</a>	Hasta el 31/12/2021
PFIZER, S.A	<a href="#">Investigator Sponsored Research</a>	Hasta el 31/12/2021
European Society for Paediatric Infectious Diseases	<a href="#">ESPID/INOPSU Infection Surveillance Research Grant</a>	Hasta el 31/12/2021
European Molecular Biology Organization	<a href="#">EMBO Core Facility Fellowships</a>	Hasta el 31/12/2021
European Molecular Biology Organization	<a href="#">EMBO Scientific Exchange Grants</a>	Hasta el 31/12/2021
European Molecular Biology Organization	<a href="#">EMBO Postdoctoral Fellowships</a>	Hasta el 31/12/2021
Consejo General Enfermería de España	<a href="#">Beca en la piel de la enfermera</a>	Hasta el 31/12/2021
Alianza Española de Familias de Von Hippel-Lindau	<a href="#">Ayudas Joyce Graff</a>	Hasta el 31/12/2021
Fundación Española de Investigación Ósea y del Metabolismo Mineral	<a href="#">Becas FEIOMM de Movilidad</a>	Hasta el 31/12/2021
Sociedad Española de Patología Dual	<a href="#">Becas para la traducción de artículos científicos</a>	Hasta el 31/12/2021
European Society for Paediatric Infectious Diseases	<a href="#">Clinical Training Fellowship</a>	Hasta el 31/12/2021
European Molecular Biology Organization (EMBO)	<a href="#">EMBO Core Facility Fellowships</a>	Hasta el 31/12/2021
European Molecular Biology Organization (EMBO)	<a href="#">EMBO Postdoctoral Fellowships</a>	Hasta el 31/12/2021
European Molecular Biology Organization (EMBO)	<a href="#">EMBO Scientific Exchange Grants</a>	Hasta el 31/12/2021
European Society for Paediatric Infectious Diseases	<a href="#">General Travel Award</a>	Hasta el 31/12/2021
Alexander Von Humboldt Foundation	<a href="#">Humboldt Research Fellowship for Experienced Researchers</a>	Hasta el 31/12/2021
IBSA Foundation for Scientific Research	<a href="#">IBSA Fellowships</a>	Hasta el 31/12/2021
Almirall S.A.	<a href="#">Innovative Therapies for Skin Diseases</a>	Hasta el 31/12/2021

European Society for Paediatric Infectious Diseases	<a href="#">Supported Speaker Award</a>	Hasta el 31/12/2021
Boehringer Ingelheim España, S.A.	<a href="#">Travel Grant</a>	Hasta el 31/12/2021
Federation of European Biochemical Societies	<a href="#">Short-Term Fellowships</a>	Hasta el 31/12/2021
Fundación Index	<a href="#">Programa Florence</a>	Hasta el 31/12/2021
Franklin Institute	<a href="#">Benjamin Franklin Medals</a>	Hasta el 31/12/2021
FRAXA Research Foundation	<a href="#">FRAXA Clinical Trial Grants</a>	Hasta el 31/12/2021
Pfizer, S.A.	<a href="#">Investigator Sponsored Research</a>	Hasta el 31/12/2021
Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental	<a href="#">XX Premio de Investigación Beca ANESM</a>	Hasta el 31/12/2021
Fundación La Caixa	<a href="#">CAIXA IMPULSE – CONSOLIDATE</a>	Hasta el 31/12/2021
Fundació AMPANS	<a href="#">Premio de Investigación y de Innovación sobre Discapacidad Intelectual y Trastornos del Desarrollo</a>	Hasta el 31/12/2021
Alzheimer's Drugs Discovery Foundation	<a href="#">Diagnostics Accelerator</a>	Hasta el 31/12/2021
Fundacion Jose Luis Castaño	<a href="#">Programa de Intercambio Científico Profesional</a>	Hasta el 31/12/2021
Fundacion Española de Hematología y Hemoterapia	<a href="#">Beca para formación en investigación en terapia celular en un centro internacional</a>	Hasta el 01/02/2022

## CONVOCATORIAS INTERNACIONALES

Entidad financiadora	Convocatoria	Plazo presentación
Comisión Europea	<a href="#">EIC Accelerator Challenges</a>	Hasta el 31/12/2021
Comisión Europea	<a href="#">EIC Accelerator Open</a>	Hasta el 31/12/2021
Comisión Europea	<a href="#">He-Cluster 5-Climate, Energy and Mobility 2022-1</a>	Hasta el 05/01/2022
Comisión Europea	<a href="#">He-Cluster 1-Health-2022-Two Stage</a>	Hasta el 01/02/2022
Comisión Europea	<a href="#">He-Cluster 1-Health 2022-1</a>	Hasta el 21/04/2022

## Convocatorias

