

Memoria 2mil9

Hospital San Juan de Dios del Aljarafe



JUNTA DE ANDALUCÍA

HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
DEL ALJARAFE



CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFE

www.hsja.es



Agencia de Calidad
Sanitaria de Andalucía

ACREDITACIÓN AVANZADA
CONSORCIO DE SALUD

Memoria 2mil9

**Hospital San Juan de Dios
del Aljarafe**

EDITA:

Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA)

COORDINA:

Departamento de Comunicación HSJDA

LUGAR Y FECHA DE EDICIÓN:

Bormujos (Sevilla), Junio de 2010

DISEÑO, MAQUETACIÓN Y MULTIMEDIA:

www.grupoaztecas.com

DUPLICACIÓN E IMPRESIÓN:

Micrapel

I El Hospital	9
Presentación	11
LA ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS (OHSJD)	12
La Orden en el mundo.....	12
La Orden en España.....	14
CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFE (CSPA)	15
Cómo se constituye el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe.....	15
POBLACIÓN ATENDIDA. ZBS ALJARAFE	16
ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN	17
Dotación	17
Cartera de Servicios.....	18
Organigrama.....	20
Consejo Rector del Consorcio Sanitario Público de Andalucía	22
Comité de Dirección.....	23
Comunidad Religiosa	23
Comisiones	24
DATOS DE RECURSOS HUMANOS	42
Distribución de los RRHH por sexo	42
Distribución por edad y sexo	43
DATOS ECONÓMICOS	44
Balances de situación a 31 de diciembre de 2008 y 2009.....	44
Cuentas de pérdidas y ganancias para los ejercicios 2008 y 2009	48
Estados financieros del ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2009	88
II Actividad	89
Presentación actividad asistencial 2009.....	91
ACTIVIDAD DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE	93
Evolución de la Actividad Asistencial del Centro.....	93
Procesos y procedimientos más frecuentes.....	95

ÁREA MÉDICA	98
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias	98
Urgencias	98
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).....	100
Servicio de Medicina.....	104
Cardiología.....	105
Digestivo.....	107
Medicina Interna	109
Neumología.....	111
ÁREA QUIRÚRGICA	115
Servicio de Anestesia y Reanimación	115
Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo.....	118
Servicio de Ginecología	124
Servicio de Oftalmología	130
Servicio de Otorrinolaringología.....	135
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica	141
Servicio de Urología	147
ÁREA DIAGNÓSTICA	152
Servicio de Laboratorio	152
Servicio de Radiología	159
OTRAS ÁREAS	163
Servicio de Atención al Usuario	163
Servicio de Farmacia	172
Servicio de Calidad, Prevención y Medio Ambiente	180
Servicio de Rehabilitación y Aparato Locomotor	183
ÁREA DE ENFERMERÍA	186
Organigrama.....	186
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias	188
Área de Hospitalización.....	204
Área de Consultas Externas y Hospital de Día	212
Área Quirúrgica.....	217
Área Diagnóstica.....	218
Otras Áreas	220

OTROS SERVICIOS	221
Departamento de Informática	221
Servicio de Guardería.....	225
Servicio de Pastoral de la Salud	227
Voluntariado.....	229
III Formación	231
Presentación	233
ÁREA MÉDICA	235
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias	235
Urgencias.....	235
Unidad de Cuidados Intensivos	237
Pediatria.....	239
Servicio de Medicina.....	240
Cardiología.....	240
Digestivo	244
Medicina Interna	247
Neumología.....	253
ÁREA QUIRÚRGICA	256
Servicio de Anestesia y Reanimación	256
Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo.....	258
Servicio de Ginecología	261
Servicio de Oftalmología	262
Servicio de Otorrinolaringología.....	263
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica	264
Servicio de Urología	267
ÁREA DIAGNÓSTICA	269
Servicio de Laboratorio	269
Servicio de Radiología.....	274
OTRAS ÁREAS	276
Servicio de Atención al Usuario	276
Servicio de Farmacia.....	276
Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente	278
Servicio de Rehabilitación y Aparato Locomotor	281

OTROS SERVICIOS	282
Servicio de Informática	282
Servicio de Pastoral de Salud	282
Servicio de Guardería.....	282
Formación Online.....	284

IV Gestión Medioambiental..... 285

V Obra Social 289

LA OBRA SOCIAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE	291
Ámbito de actuación	292
Las ONGD'S de los Hermanos de San Juan de Dios.....	292
Proyectos humanitarios acometidos en 2009	294
Campañas 2009.....	297

VI Animación 299

VII Anexos 305

Anexo I. Glosario de Términos	307
Anexo II. Resultados de las Encuestas de Satisfacción 2009.....	311
Anexo III. Escuela Universitaria de Enfermería "San Juan de Dios"	326
Anexo IV. Unidad de Lesionados Medulares	333



I El Hospital

Presentación	11
LA ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS (OHSJD)	12
La Orden en el mundo.....	12
La Orden en España.....	14
CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFE (CSPA)	15
Cómo se constituye el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe.....	15
POBLACIÓN ATENDIDA. ZBS ALJARAFE	16
ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN	17
Dotación	17
Cartera de Servicios.....	18
Organigrama.....	20
Consejo Rector del Consorcio Sanitario Público de Andalucía	22
Comité de Dirección.....	23
Comunidad Religiosa	23
Comisiones	24
DATOS DE RECURSOS HUMANOS	42
Distribución de los RRHH por sexo	42
Distribución por edad y sexo	43
DATOS ECONÓMICOS	44
Balances de situación a 31 de diciembre de 2008 y 2009.....	44
Cuentas de pérdidas y ganancias para los ejercicios 2008 y 2009	48
Estados financieros del ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2009.....	88



URGENCIAS



HOGAR SAN JUAN DE DIOS

Presentación

El Hospital San Juan de Dios del Aljarafe ha cerrado el ejercicio 2009 con varios reconocimientos y acreditaciones pero, sobre todo, con la sensación de haber alcanzado un grado de madurez que ha hecho posibles dichas distinciones y que nos permite abordar nuevos proyectos en los próximos años.

La colaboración entre el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe y el Distrito Sanitario Aljarafe en materia de continuidad asistencial, iniciada en 2004, ha dado un paso más gracias al Programa Asistencial Comparte presentado en el mes de marzo. Esta iniciativa da respuesta a las necesidades de los pacientes de la comarca con un perfil pluripatológico y de edad avanzada, mejorando su calidad de vida y evitando procesos de reagudización de su patología.

En mayo de 2009, el Hospital obtuvo la Acreditación de Calidad de la Agencia Andaluza de Calidad Sanitaria de la Junta de Andalucía, un importantísimo hito para este Centro y para el equipo que forma parte del mismo. Esta distinción se obtiene tras haber sometido a los distintos servicios sanitarios, así como a sus profesionales, a una exhaustiva evaluación de calidad, tras la cual, habiendo superado los estándares de calidad marcados por la Consejería de Salud, el Centro es homologado en su totalidad.

Durante los meses de verano, los Servicios de Cirugía y Urología realizaron intervenciones quirúrgicas pioneras en nuestra Comunidad Autónoma, utilizando para ello los orificios naturales del cuerpo, lo que supone un importante avance que proporciona grandes beneficios para el paciente. Una de estas intervenciones fue premiada por el Diario Médico como una de “Las mejores ideas sanitarias del año”.

La puesta en marcha en julio del Foro de Participación Ciudadana abre las puertas de la gestión hospitalaria a nuestros usuarios y nos sitúa en el punto de mira, señalándonos aquellos aspectos que debemos desarrollar. El fruto de esta colaboración dará como resultado una mejora continuada en la atención sanitaria que prestamos a nuestra población de referencia.

Debemos destacar la intensa actividad de divulgación científica desarrollada por todos los profesionales sanitarios de este Hospital durante 2009, quienes con su participación en congresos y cursos especializados hacen hincapié en la importancia de la formación continua y el intercambio de ideas y experiencias con otros centros.

En resumen, cerramos un año de intenso trabajo cuyo objetivo ha sido hacer de su salud y la de su familia el eje central de nuestra actividad.



D. José Luis García Garmendia
Director Gerente
Hospital San Juan de Dios
del Aljarafe

LA ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS (OHSJD)

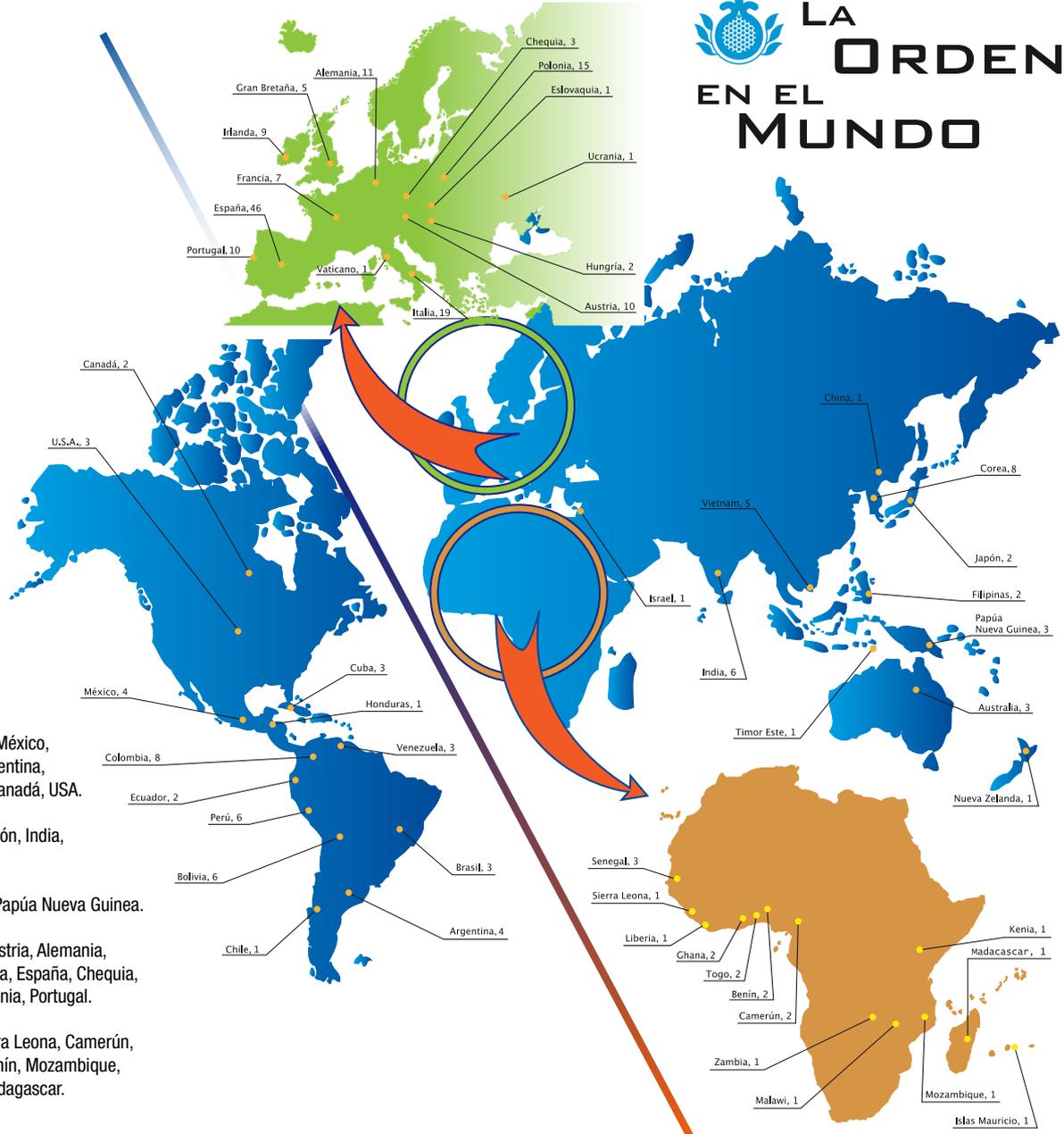
La Orden en el mundo



La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios es una de las mayores organizaciones internacionales de cooperación sin ánimo de lucro. Su finalidad es atender a las personas más vulnerables mediante la puesta en marcha y desarrollo de programas de acción social y salud.

Los Hermanos de San Juan de Dios están presentes en 50 países de los cinco continentes, con 309 centros repartidos según las seis categorías de intervención social: centros de servicios para ancianos, centros de servicios sanitarios de base, centros para enfermos mentales, centros para discapacitados, centros hospitalarios y centros socioasistenciales.

LA ORDEN EN EL MUNDO



América:

Venezuela, Perú, Ecuador, México, Cuba, Honduras, Chile, Argentina, Bolivia, Colombia, Brasil, Canadá, USA.

Asia:

China, Corea, Filipinas, Japón, India, Israel, Vietnam, Timor Este.

Oceanía:

Australia, Nueva Zelanda, Papúa Nueva Guinea.

Europa:

Vaticano, Italia, Francia, Austria, Alemania, Hungría, Eslovaquia, Polonia, España, Chequia, Irlanda, Gran Bretaña, Ucrania, Portugal.

África:

Ghana, Kenia, Liberia, Sierra Leona, Camerún, Zambia, Senegal, Togo, Benín, Mozambique, Islas Mauricio, Malawi, Madagascar.

La Orden se fundó en Granada en 1539 y sus comienzos se centraron fundamentalmente en España e Italia. En la actualidad está integrada por 1.204 hermanos, más de 51.180 colaboradores y 8.389 voluntarios.

La Orden en España

La Orden de Hermanos de San Juan de Dios se distribuye en España a través de 3 Provincias religiosas (Provincia Bética, Provincia de Aragón y Provincia de Castilla).

La Provincia Bética cuenta con 16 centros hospitalarios, asistenciales y educativos, distribuidos por las Comunidades de Andalucía, Canarias, Extremadura y Madrid, así como las provincias de Cuenca, Ciudad Real y Toledo.

El último en incorporarse a la misma fue el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA), el primer Hospital Comarcal de la Orden en España. Su fórmula de gestión es novedosa en el sector sanitario andaluz, puesto que se articula a través de un Consorcio Sanitario Público integrado por la propia Orden y el Servicio Andaluz de Salud. Además, el HSJDA está integrado en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).



CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFE (CSPA)

El Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA) presta su servicio a los usuarios del Aljarafe a través de un modelo de gestión que en 2009 ha cumplido seis años de actividad. El 25 de noviembre de 2003 el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía autorizó la creación del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe (CSPA) con la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (OHSJD) con el objetivo de ofrecer asistencia sanitaria especializada a la comarca sevillana del Aljarafe y pueblos limítrofes. Esto supuso la integración de este Hospital en la red del Sistema Sanitario Público de Andalucía y su consiguiente sujeción a las directrices de calidad y continuidad asistencial fijadas por la Administración sanitaria autonómica.

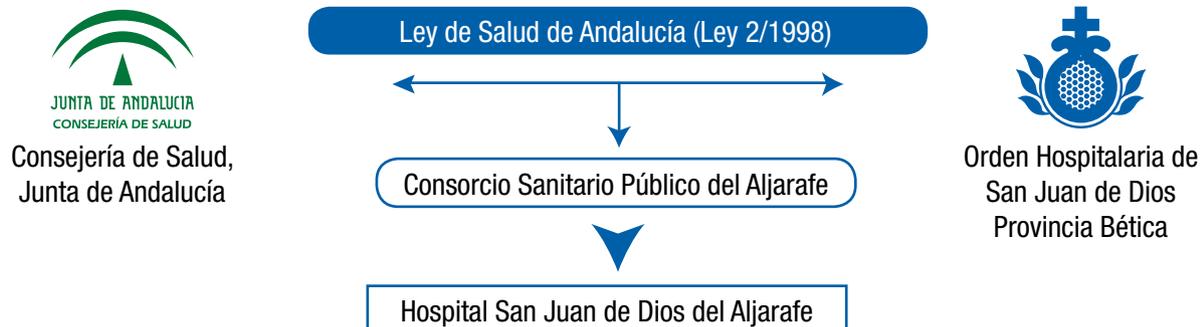
El CSPA tiene asignada una población de referencia en torno a 267.255* habitantes de 28 municipios diferentes.

El Consorcio constituye una entidad jurídica pública, de carácter asociativo y voluntario, con personalidad propia e independiente de las dos entidades que lo forman. Se rige por las disposiciones de sus propios estatutos y por la reglamentación interna dictada en el desarrollo de los mismos, así como por las disposiciones legales de carácter general que le sean aplicables, en especial por el contenido de la Ley de Salud de Andalucía.

El Consorcio cuenta con un Consejo Rector como órgano superior de gobierno. El Consejo Rector está formado por ocho miembros designados paritariamente por las dos entidades que lo integran. Los acuerdos se adoptan por unanimidad de las dos partes y la presidencia se asume de forma rotatoria con carácter bianual.

* Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Población por Municipios 1/1/2009

Cómo se constituye el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe



POBLACIÓN ATENDIDA. ZBS ALJARAFE

ZBS	Localidad	Habitantes
Camas	Castilleja de Guzmán	2.744
	Valencina de la Concepción	7.971
	ZBS Camas	10.715
Castilleja de la Cuesta	Castilleja de la Cuesta	17.150
	Gines	12.934
	ZBS Castilleja	30.084
Coria del Río	Almensilla	5.598
	ZBS Coria	5.598
Mairena del Aljarafe	Mairena del Aljarafe	40.700
	Palomares del Río	6.811
	ZBS Mairena	47.511
Olivares	Olivares	9.420
	Albaida del Aljarafe	2.881
	Salteras	5.009
	Villanueva del Ariscal	6.045
	ZBS Olivares	23.355

Población atendida por ZBS y municipio
(datos del Padrón oficial de habitantes a 1/1/09, INE)

ZBS	Localidad	Habitantes
Pilas	Pilas	13.386
	Aznalcázar	4.064
	Carrión de los Céspedes	2.487
	Chucena	2.124
	Hinojos	3.890
	Huévar del Aljarafe	2.575
	Villamanrique de la Condesa	4.129
	ZBS Pilas	32.655
	San Juan de Aznalfarache	San Juan de Aznalfarache
ZBS San Juan		20.779
Sanlúcar la Mayor	Sanlúcar la Mayor	12.749
	Aznalcóllar	6.185
	Benacazón	6.431
	Bollullos de la Mitación	8.849
	Castilleja del Campo	636
	Espartinas	12.648
	Umbrete	7.698
	ZBS Sanlúcar	55.196
	Tomares	Tomares
Bormujos		18.590
ZBS Tomares		41.362
Total Distrito Aljarafe		267.255

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

Dotación

Material	Unidades	Observaciones
Camas de Hospitalización	192	Habitaciones individuales
Camas de UCI	8	
Quirófanos	8	7 en funcionamiento
Quirófanos de Cirugía Menor	2	
Despachos de consulta	48	
Gabinets de curas / Exploración	23	
Camas de Urgencias / Observación	16	
Camas de Observación Pediátrica	7	
Puestos de Tratamientos Cortos	16	



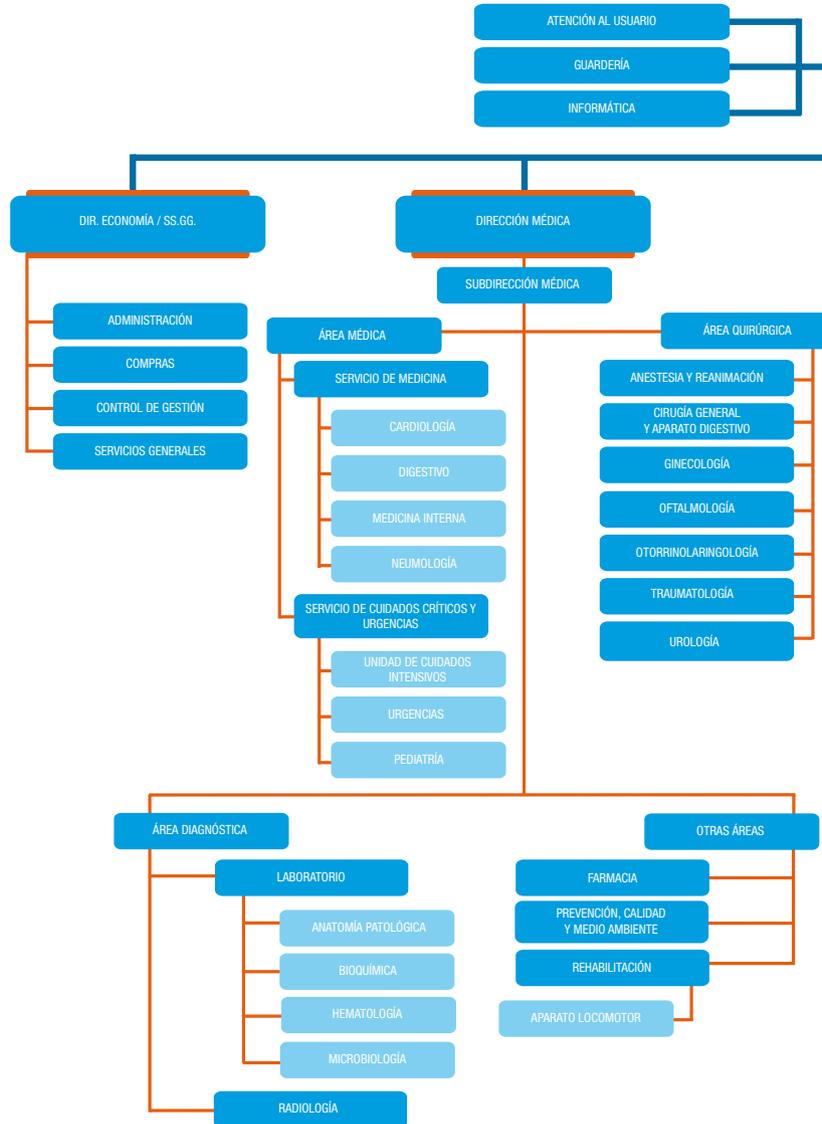
Cartera de Servicios

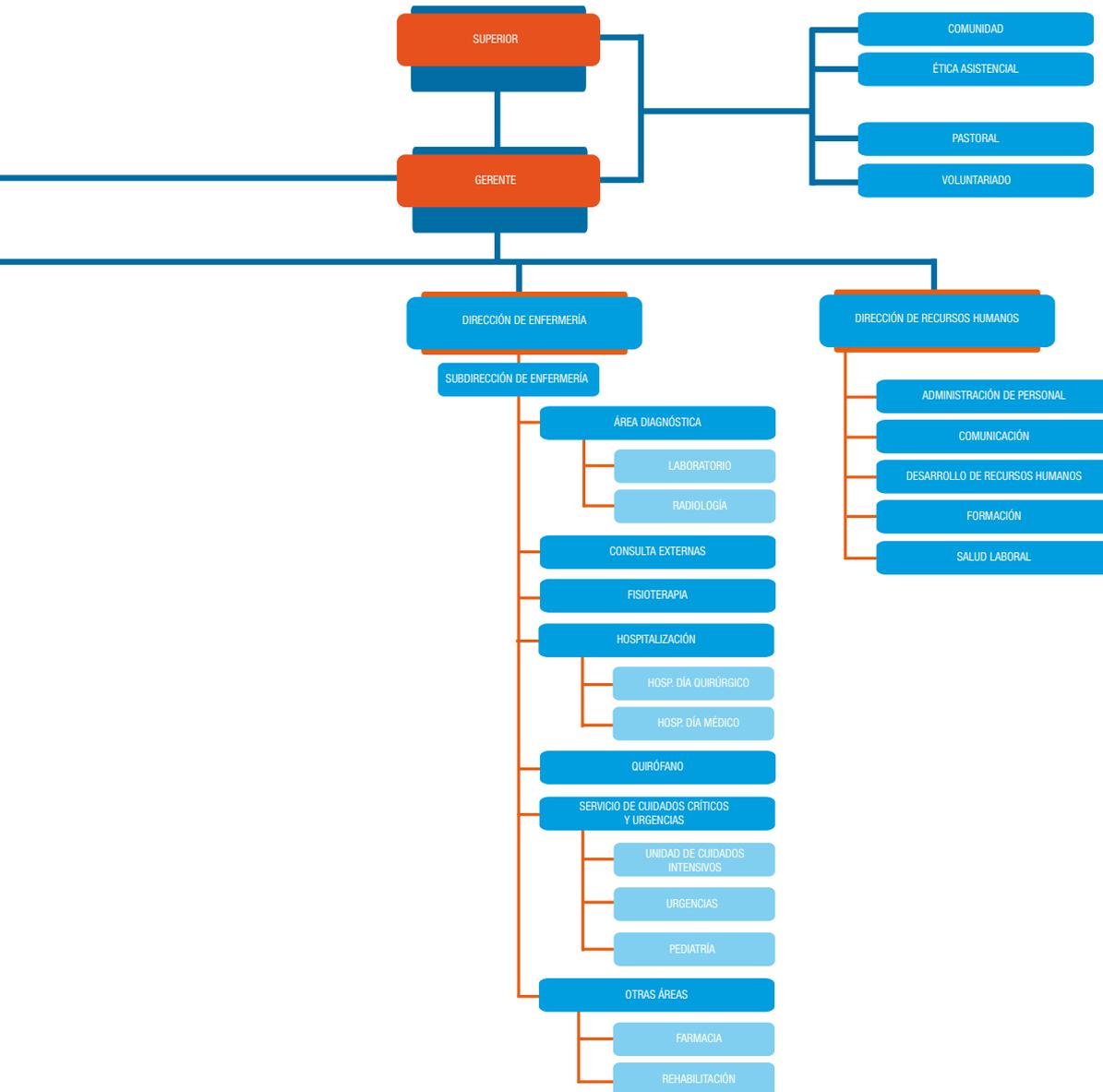
HOSPITAL BÁSICO NIVEL III

ÁREA MÉDICA	Cuidados Críticos y Urgencias	Unidad de Cuidados Intensivos Urgencias Pediatría
	Medicina	Digestivo Cardiología Medicina Interna Neumología
ÁREA QUIRÚRGICA	Anestesia y Reanimación	
	Cirugía General y Aparato Digestivo	
	Ginecología	
	Oftalmología	
	Otorrinolaringología	
	Traumatología y Cirugía Ortopédica	
Urología		
ÁREA DE DIAGNÓSTICO	Laboratorio	Anatomía Patológica Bioquímica Hematología Microbiología
	Radiología	
OTRAS ÁREAS	Farmacia	
	Prevenición, Calidad y Medio Ambiente Rehabilitación	Aparato Locomotor



Organigrama





Consejo Rector del Consorcio Sanitario Público de Andalucía

Por la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios:

Dña. Rocío Alarcón Medina (Vicepresidenta)

Dña. María José Daza Sierra

D. Blas García Vargas-Machuca

D. Jesús Bores Sáiz

Por el Servicio Andaluz de Salud:

D. Juan Tomás García Martínez (Presidente)

D. José María Páez Pinto

Dña. Isabel Simón Valero

D. Jesús Huertas Almendro

Secretaria del Consejo Rector:

Dña. María Luisa Sánchez Quirós



Comité de Dirección del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe

Comité de Dirección

Superior:

Hermano Ángel López Martín

Gerente:

D. José Luis García Garmendia

Directora de Administración y Servicios Generales:

Dña. María José Cañas Fuentes

Director de Enfermería:

D. Manuel Torres Martín

Subdirector de Enfermería:

D. Francisco José Alemany Lasheras

Director Médico:

D. Fernando Cruz Villalón

Subdirector Médico:

D. Antonio de Toro Salas

Director de Recursos Humanos:

D. Santiago Herrero Villegas

Comunidad Religiosa

Superior:

Hermano Ángel López Martín

Vicesuperior:

Hermano Isidoro de Santiago Sánchez

Hermano José Luis Berraquero Perdigones

Hermano Antonio Martín Lorenzo

Hermano Víctor Mejía de Hita

Hermano Francisco Simón Simón

Hermano Manuel Rodríguez Moreno



COMISIONES

El principal objetivo de las distintas comisiones y grupos de trabajo del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe es plantear áreas de mejora intrahospitalarias y asegurar la continuidad asistencial con Atención Primaria.

Comisiones Intrahospitalarias

- 🔴 Comisión de Compras
- 🔴 Comisión de Coordinación de Enfermería
 - 🔴 Subcomisión de Cuidados de Enfermería en el Manejo de Heridas
- 🔴 Comisión de Docencia e Investigación
- 🔴 Comisión de Documentación Clínica, Información y Estadística
- 🔴 Comisión de Farmacia y Uso Racional del Medicamento
- 🔴 Comisión de Infecciones y Política Antimicrobiana
- 🔴 Comisión de Morbimortalidad y Calidad de la Muerte
- 🔴 Comisión Quirúrgica
- 🔴 Comisión de Seguimiento del Servicio de Limpieza
- 🔴 Comisión de Seguridad Clínica
 - 🔴 Grupo de Trabajo sobre Hemovigilancia
 - 🔴 Grupo de Trabajo sobre Uso Seguro del Medicamento
- 🔴 Comisión de Seguridad y Salud
- 🔴 Comisión de Trasfusiones y Hemovigilancia
- 🔴 Comité de Ética Asistencial

Comisiones Interniveles

- 🔴 Comisión de Continuidad Asistencial del Área (CCA)
 - 🔴 Subcomisión de Continuidad de Cuidados
 - 🔴 Subcomisión Interniveles para el Uso Racional del Medicamento
 - 🔴 Subcomisión de Laboratorio
 - 🔴 Subcomisión Interniveles de Seguridad del Paciente
- 🔴 Comisión de Continuidad de Cuidados Interniveles (CCCI)

Grupos de Mejora

- Grupo de Apoyo del Distrito para los Procesos Asistenciales
- Grupo de Apoyo Hospitalario para los Procesos Asistenciales
- Grupo de Mejora de Espera Acompañada en Urgencias
- Grupo de Mejora de Infecciones Asociadas a Catéteres Vasculares
- Grupo de Mejora de Infecciones Asociadas a Cirugía Traumatológica
- Grupo de Mejora de Infecciones del Sitio Quirúrgico e Intraabdominales
- Grupo de Mejora de Infecciones del SNC
- Grupo de Mejora de Infecciones del Tracto Urinario
- Grupo de Mejora de Infecciones Respiratorias no Consolidativas
- Grupo de Mejora de Neumonía



Comisiones Intrahospitalarias

Comisión de Compras

Fecha de constitución: 16 de enero de 2006

Presidenta:

Dña. María José Cañas Fuentes Directora Administración y SSGG

Secretario:

D. Miguel Ángel Méndez Martín Responsable Administración y SSGG. Compras

Vocales:

D. Francisco Alemany Lasheras	D.U.E.	Subdirector de Enfermería
D. Manuel Beltrán Rodríguez	T. Superior	Administración y SSGG
D. Sebastián Expósito García	Médico	Servicio de Calidad, Prevención y Medio Ambiente
D. Antonio de Toro Salas	Médico	Subdirector de Medicina
Dña. Eva María Cavero Capdevila	Coordinadora	Administración
D. Fernando Martín Gómez	Médico	Servicio de Calidad, Prevención y Medio Ambiente

Comisión de Coordinación de Enfermería

Fecha de constitución: 5 de abril de 2005

Presidente / Secretario:

D. Manuel Torres Martín D.U.E. Director de Enfermería

Vocales:

Dña. Beatriz Rueda Camino	D.U.E.	Coordinadora Servicio Radiología
Dña. Concepción Hurtado Pedrosa	D.U.E.	Coordinadora Servicio Hospitalización
D. Francisco José Alemany Lasheras	D.U.E.	Subdirector de Enfermería
D. Francisco Javier Vargas Montes	D.U.E.	Supervisor Área de Hospitalización
Dña. Inmaculada Turanza Pérez	D.U.E.	Coordinadora Área de Hospitalización
D. Jesús Palma Mora	D.U.E.	Coordinador Servicio Laboratorio
Dña. M ^a Carmen Isorna Rodríguez	D.U.E.	Supervisora Área Quirúrgica

Dña. M ^a José Orellana Perea	D.U.E.	Coordinadora Área Consultas Externas
Dña. M ^a José Pérez Ruiz	D.U.E.	Coordinadora Área de Hospitalización
Dña. M ^a Paz Borrero Esteban	D.U.E.	Coordinadora Área de Hospitalización
Dña. María Magdalena de Tovar Fernández	D.U.E.	Supervisora Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña. María Luisa Quintero Solís	D.U.E.	Coordinadora Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña. Pilar Rodríguez Lara	D.U.E.	Coordinadora Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña. Vanesa Trigueros Ayala	D.U.E.	Coordinadora Área Consultas Externas
D. Mariano Barrera Duarte	Fisioterapeuta	Servicio de Rehabilitación

☞ Subcomisión de Cuidados de Enfermería en el Manejo de Heridas

Fecha de constitución: 15 de junio de 2004

Presidente:

D. Manuel Torres Martín D.U.E. Director de Enfermería

Secretaria:

Dña. Talía Díaz Campos D.U.E. Área de Hospitalización

Vocales:

Dña. Adriana Rivera Sequeiros D.U.E. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias

Dña. Ana María Vázquez Gómez D.U.E. Área de Hospitalización

D. Santiago Alcaide Aparcero D.U.E. Área de Hospitalización

☞ Comisión de Docencia e Investigación

Fecha de constitución: 8 de febrero de 2008

Presidente:

D. Víctor Jorge Amigo Jefe de Estudios

Secretario:

D. Domingo Montes Porras Formación, Docencia e Investigación

Vocales:

D. Miguel Villa Gil-Ortega	Tutor de Residentes	Cirugía Ortopédica y Traumatológica
D. Rafael de la Rosa Morales	Tutor de Residentes	Medicina Interna
D. Florencio González Márquez	Tutor de Residentes	Medicina Familiar y Comunitaria

Comisión de Documentación Clínica, Información y Estadística

Fecha de constitución: 22 de septiembre de 2003

Presidente:

D. Fernando Cruz Villalón	Médico	Director Médico
---------------------------	--------	-----------------

Secretario:

D. Antonio Moro Hidalgo	Médico	Documentación Clínica
-------------------------	--------	-----------------------

Vocales:

D. Ernesto Salas Herrero	Médico	Servicio de Laboratorio
D. Manuel J. Sánchez López	Médico	Servicio de Laboratorio
D. Francisco José Alemany Lasheras	D.U.E.	Subdirector Enfermería
D. Francisco José García Fernández	Coordinador	Serv. Medicina. Digestivo
D. Antonio Fernández Moyano	Médico	Jefe de Serv. Medicina
Dña. María del Carmen Jover Pereira	Médico	Unidad de Pediatría
Dña. Pilar Castejón Ojeda	T. Superior	Departamento de Informática
Dña. Rocío Rosado Camacho		Servicio de Documentación
D. Juan José Fajardo Moriña	Médico	Servicio de Atención al Usuario

Comisión de Farmacia y Uso Racional del Medicamento

Fecha de constitución: 4 de diciembre de 2002

Presidente:

D. Fernando Cruz Villalón	Médico	Director Médico
---------------------------	--------	-----------------

Secretaria:

Dña. M ^a José Garabito Sánchez	Farmacéutica	Jefa de Serv. Farmacia
---	--------------	------------------------

Vocales:

D. Antonio de Toro Salas	Médico	Subdirector Médico
D. Antonio Fernández Moyano	Médico	Jefe de Serv. Medicina
D. Fernando Baquero Garcés	Médico	Jefe de Serv. Traumatología y Cirugía Ortopédica
D. Enrique Fernández Ortega	Médico	Serv. Anestesia y Reanimación
D. Francisco Javier Vargas Montes	D.U.E.	Supervisor Área de Hospitalización
D. Sellam Kaddouri Mohamed	Médico	Serv. Cirugía General y Aparato Digestivo

Comisión de Infecciones y Política Antimicrobiana

Fecha de constitución: 26 de mayo de 2003

Presidente:

D. Fernando Cruz Villalón	Médico	Director Médico
---------------------------	--------	-----------------

Secretario:

D. Sebastián Expósito García	Médico	Servicio de Calidad, Prevención y Medio Ambiente
------------------------------	--------	--

Vocales:

D. Francisco José Alemany Lasheras	D.U.E.	Subdirector de Enfermería
D. Antonio de Toro Salas	Médico	Subdirector Médico
Dña. Mónica Chávez Caballero	Médico	Serv. Laboratorio. Microbiología
Dña. Susana Corral Baena	Farmacéutica	Serv. Farmacia
Dña. Ana María Mata Martín	Médico	Serv. Medicina
Dña. Ana Barrero Almodóvar	Médico	UCI
D. Boris García Benítez	Médico	COT
D. José Antonio Robles De La Rosa	Médico	Serv. Cirugía General y Aparato Digestivo
Dña. Rosario Rodríguez Ortiz	D.U.E.	Servicio de Calidad, Prevención y Medio Ambiente
Dña. Salomé Taboada Prieto	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña. Marina Torres Ortiz	Médico	Miembro "Ad Honorem"

Comisión de Morbimortalidad y Calidad de la Muerte

Fecha de constitución: 22 de diciembre de 2005

Presidente:

D. Fernando Cruz Villalón	Médico	Director Médico
---------------------------	--------	-----------------

Secretario:

D. Carlos Escudero Severín Médico Serv. Laboratorio. Anatomía Patológica

Vocales:

D. Antonio de Toro Salas	Médico	Subdirector Médico
D. Antonio Ramos Guerrero	Médico	Serv. Medicina. Medicina Interna
D. Cristóbal Colón Pallarés	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña. Pilar Rodríguez Lara	D.U.E.	Coordinadora Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
D. Sebastián Expósito García	Médico	Servicio de Calidad, Prevención y Medio Ambiente
D. Antonio Moro Hidalgo	Médico	Serv. Documentación Clínica
D. José M. Romero Fernández	Médico	Serv. Cirugía General y Aparato Digestivo
D. Juan José Fajardo Moriña	Médico	Jefe de Serv. Atención al Usuario

Comisión Quirúrgica

Presidente:

D. Fernando Cruz Villalón Médico Director Médico

Secretaria:

Dña. Pilar Jiménez Delgado Médico Jefa de Serv. Anestesia y Reanimación

Vocales:

Dña. M ^a Carmen Isorna Rodríguez	D.U.E.	Coordinadora Área Quirúrgica
D. Francisco Alba Mesa	Médico	Jefe de Serv. Cirugía General y Aparato Digestivo
D. Fernando Rafael Baquero Garcés	Médico	Jefe de Serv. Traumatología y Cirugía Ortopédica
D. Miguel Olivencia Pérez	Médico	Jefe de Servicio Otorrinolaringología
D. Luis Jacobo Castellón Torre	Médico	Jefe de Servicio de Oftalmología
D. Jaime Bachiller Burgos	Médico	Jefe de Serv. Urología
D. José María Rodríguez Álvarez	Médico	Jefe de Serv. Ginecología
D. Antonio de Toro Salas	Médico	Subdirector Médico

Comisión de Seguimiento del Servicio de Limpieza

Fecha de constitución: 23 de abril de 2004

Presidenta:

Dña. María José Cañas Fuentes Directora Administración y Servicios Generales

Secretario:

D. Sebastián Expósito García Médico Servicio de Calidad, Prevención y Medio Ambiente

Vocales:

Dña. Eva María Cavero Capdevila	Coordinadora	Administración
Dña. Carmen González Loja	Responsable	Serv. Limpieza. Eulen
D. Raúl Felipe de la Osa Carretero	Técnico	Serv. Limpieza. Eulen
D. Pablo Vilches Linares	Responsable	Serv. Limpieza. Eulen

Comisión de Seguridad Clínica

Fecha de constitución: 26 de enero de 2006

Presidente:

D. Fernando Cruz Villalón Médico Director Médico

Secretario:

D. Jaime Bachiller Burgos Médico Jefe de Serv. Urología

Vocales:

D. Sebastián Expósito García	Médico	Servicio de Calidad, Prevención y Medio Ambiente
Dña. Sonia L. Gallego Lara	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña. Alicia Alemán Martín	Médico	Serv. Anestesia y Reanimación
D. Antonio de Toro Salas	Médico	Subdirector Médico
Dña. M ^a Cinta Montilla López	Médico	Jefa de Serv. Laboratorio
Dña. M ^a José Garabito Sánchez	Farmacéutica	Jefa de Serv. Farmacia
Dña. Susana Corral Baena	Farmacéutica	Serv. Farmacia
D. Antonio Fernández Veloso	Informático	Responsable Serv. Informática
Dña. Pilar Jiménez Delgado	Médico	Jefa de Serv. Anestesia y Reanimación

Otros miembros:

D. Francisco J. Alemany Lasheras	D.U.E.	Subdirector de Enfermería
D. Francisco Alba Mesa	Médico	Jefe de Serv. Cirugía General y Aparato Digestivo
D. Francisco de Llanos Peña	Responsable	Comisión de Bioética
Dña. M ^a Victoria Ruiz Romero	Médico	Responsable de Calidad
Dña. Esther Parejo Amat	Periodista	Responsable de Comunicación

↔ Grupo de Trabajo sobre Hemovigilancia

Responsable:

Dña. Irene Jara López	Médico	Serv. Laboratorio. Hematología
-----------------------	--------	--------------------------------

Miembros:

Dña. Eva M ^a Pacheco Gómez	D.U.E.	Serv. Laboratorio
D. Jaime Ojeda Franco	D.U.E.	Área de Hospitalización
Dña. M ^a del Carmen Pérez Paredes	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña. M ^a del Mar Álvarez Alcina	Coordinadora	Serv. Medicina. Medicina Interna
Dña. M ^a Dolores Martínez Laserna	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña M ^a Luz González Vela	D.U.E.	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
D. Melchor Rivero López	D.U.E.	Área Quirúrgica
Dña. Valle Coronado Hijón	Médico	Serv. Anestesia y Reanimación

↔ Grupo de Trabajo sobre Uso Seguro del Medicamento

Responsable:

Dña. M ^a José Garabito Sánchez	Farmacéutica	Jefa de Serv. Farmacia
---	--------------	------------------------

Miembros:

D. Abel Ortega Cano	D.U.E.	Área de Hospitalización
Dña. Almudena Arroyo Rodríguez	D.U.E.	Área de Hospitalización
D. Antonio Amaya Cortijo	Médico	Serv. Cirugía General y Digestivo
D. Antonio Fernández Veloso	Responsable	Departamento de Informática
Dña. Consolación Rodríguez Matute	Médico	Serv. Medicina. Neumología

D. Francisco Javier Vargas Montes	D.U.E.	Supervisor Área de Hospitalización
D. Javier Fernández Rivera	Médico	Serv. Medicina. Medicina Interna
D. José M ^a Sarmiento Martínez	D.U.E.	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña. M ^a Monte Antúnez Mellado	D.U.E.	Área Quirúrgica
D. Manuel Muñoz Manchado	Médico	Serv. Traumatología y Cirugía Ortopédica
Dña. Susana Corral Baena	Farmacéutica	Serv. Farmacia
Dña. Vanesa Trigueros Ayala	D.U.E.	Coordinadora Consultas Externas

Comisión de Trasfusiones y Hemovigilancia

Fecha de constitución: 7 de octubre de 2003

Presidente:

D. Fernando Cruz Villalón	Médico	Director Médico
---------------------------	--------	-----------------

Secretaria:

Dña. Irene Jara López	Médico	Serv. Laboratorio. Hematología
-----------------------	--------	--------------------------------

Vocales:

D. Antonio de Toro Salas	Médico	Subdirector Médico
D. Fernando Rafael Baquero Garcés	Médico	Jefe de Serv. Traumatología y Cirugía Ortopédica
D. Francisco García González	D.U.E.	Serv. Laboratorio
Dña. Carmen Pérez Paredes	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias. UCI
Dña. Gertrudis Pereira Gutiérrez	Coordinadora	Centro Regional de Trasfusiones Sanguíneas
D. Manuel Torres Martín	D.U.E.	Director de Enfermería
Dña. M ^a del Carmen Jover Pereira	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias. Pediatría
Dña. Inmaculada Ruiz Bernal	Médico	Serv. Anestesia y Reanimación
D. José Manuel Romero Fernández	Médico	Serv. de Cirugía General y Aparato Digestivo
Dña. Reyes Aparicio Santos	Médico	Serv. de Medicina. Medicina Interna

Comité de Ética Asistencial

Fecha de constitución: 2 de febrero de 2005

Presidente:

D. Fernando Cruz Villalón	Médico	Director Médico
---------------------------	--------	-----------------

Secretario:

D. Francisco de Llanos Peña Responsable Unidad Ética Asistencial

Vocales:

D. Antonio de Toro Salas	Médico	Subdirector Médico
D. Antonio Fernández Moyano	Médico	Jefe de Serv. Medicina
Dña. Concepción Cossío Linares	Coordinadora	Serv. Atención al Usuario
Hermana Rosalía Fernández de Soto	D.U.E.	Área de Hospitalización
Hermano Víctor Mejía de Hita		Vicesuperior
Dña. M ^a Isabel Angulo García	Trabajadora Social	Serv. Atención al Usuario
D. Ignacio Rodríguez Luengo		Recursos Humanos
Dña. Vanesa Trigueros Ayala	D.U.E.	Coordinadora Consultas Externas
Dña. Consuelo Pereira Delgado	Médico	Serv. Medicina
D. José Luis Palma Aguilar	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña. Beatriz Rueda Camino	D.U.E.	Serv. Radiología

Comisiones Interniveles

Comisión de Continuidad Asistencial del Área (CCA)

Fecha de constitución: 5 de julio de 2007

Participan: Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA) y Distrito Sanitario Aljarafe

Presidente:

D. José María Páez Pinto Gerente Distrito Sanitario Aljarafe

Vocales:

Dña. M ^a Ángeles Tarilonte Delgado	Directora Asistencial Distrito Sanitario Aljarafe
Dña. Rosa Alcaide Amorós	Directora de Enfermería Distrito Sanitario Aljarafe
D. Bienvenido Luque Camero	Responsable de Gestoría de Usuarios Distrito Sanitario Aljarafe
D. José Luis García Garmendia	Gerente HSJDA
D. Fernando Cruz Villalón	Director Médico HSJDA
D. Manuel Torres Martín	Director de Enfermería HSJDA
D. Francisco Alemany Lasheras	Subdirector de Enfermería

Subcomisión de Continuidad de Cuidados

Fecha de constitución: 19 de febrero de 2004

Presidente:

D. Manuel Torres Martín

Director de Enfermería HSJDA

Vocales:

D. Francisco Javier Vargas Montes

D.U.E.

Supervisor Hospitalización. HSJDA

Dña. Magdalena de Tovar Fernández

D.U.E.

Supervisora SCCU. HSJDA

D. Sergio González Limones

D.U.E.

Director de Cuidados del Distrito Aljarafe

Subcomisión Interniveles para el Uso Racional del Medicamento

Fecha de constitución: 12 de julio de 2004

Presidente:

D. Fernando Cruz Villalón

Director

Médico HSJDA

Secretaria:

Dña. Rocío Fernández Urrusolo

T. Salud del Medicamento Distrito Sanitario Aljarafe

Vocales:

D. Antonio Fernández Moyano

Jefe de Serv. Medicina HSJDA

Dña. Carmen Beltrán Calvo

T. Salud del Medicamento Distrito Sanitario Aljarafe

Dña. Carmen Serrano Martino

Serv. Laboratorio HSJDA

D. José María Páez Pinto Valero

Gerente Distrito Sanitario Aljarafe

D. Juan Delgado de la Cuesta

Serv. Medicina HSJDA

Dña. M^a José Garabito Sánchez

Jefa de Serv. Farmacia HSJDA

D. Miguel Silva Cueto

Médico de Familia Distrito Sanitario Aljarafe

Dña. Susana Corral Baena

Serv. Farmacia HSJDA

Dña. Margarita Remírez de Esparza

Serv. Farmacia HSJDA

↔ Subcomisión de Laboratorio

Fecha de constitución: 5 de julio de 2007

Responsables:

D. Fernando Cruz Villalón
D. José María Páez Pinto
Dña. M^a Ángeles Tarilonte Delgado

Director Médico HSJDA
Gerente Distrito Sanitario Aljarafe
Directora Asistencial Distrito Sanitario Aljarafe

Vocales:

Dña. Rosa Alcaide Amorós
D. Ernesto Salas Herrero
Dña. Cinta Montilla López
D. Carlos Escudero Severín
Dña. Ruth M. Moya Rodríguez
Dña. Carmen Serrano Martino
D. José M^a Cruces Adjunto
Dña. Lucía Padilla López
Dña. Eva Almán Ruiz

D.U.E. Coordinadora Distrito Sanitario Aljarafe
Médico. Serv. Laboratorio HSJDA
Jefa de Serv. Laboratorio HSJDA
Médico. Serv. Laboratorio HSJDA
Médico. Serv. Laboratorio HSJDA
Médico. Serv. Laboratorio HSJDA
Director Cuidados Distrito Sanitario Aljarafe
Adjunta. Castilleja de la Cuesta Distrito Sanitario Aljarafe
Adjunta. Mairena y Palomares Distrito Sanitario Aljarafe

↔ Subcomisión Interniveles de Seguridad del Paciente

Fecha de constitución: noviembre de 2007

Responsables:

D. Fernando Cruz Villalón
D. José María Páez Pinto

Director Médico HSJDA
Gerente Distrito Sanitario Aljarafe

Secretario:

D. Jaime Bachiller Burgos

Resp. Seguridad del Paciente HSJDA

Vocales:

D. Sergio González Limones
D. Jesús Rodríguez Quecedo

D.U.E. Director de Cuidados del Distrito Aljarafe
Dir. Unidad Gestión Clínica Distrito Sanitario Aljarafe

Dña. Carmen Beltrán Calvo
D. Bienvenido Luque Camero
Dña. Cinta Montilla López
Dña. Susana Corral Baena

Resp. Farmacia Distrito Sanitario Aljarafe
Resp. Gestoría del Usuario Distrito Sanitario Aljarafe
Jefa Serv. Laboratorio HSJDA
Serv. Farmacia HSJDA

Comisión de Continuidad de Cuidados Interniveles (CCCI)

Fecha de constitución: 24 de febrero de 2004 (incorporación del HSJDA a la Comisión)

Participan:

Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA), Hospitales Universitarios Virgen del Rocío (HUVR) y Distritos Sanitarios

Responsables:

D. Sergio González Limones
D. Manuel Anaya Gómez
D. Manuel Torres Martín

D.U.E. Director de Cuidados del Distrito Aljarafe
Director de Enfermería HHUVR
Director de Enfermería HSJDA

Vocales:

Directivos de Enfermería del Distrito de Atención Primaria del Aljarafe
Directivos de Enfermería del Distrito de Atención Primaria de Sevilla
Directivos de Enfermería del Distrito de Atención Primaria de Sevilla Sur
Directivos de Enfermería de HHUVR

Grupos de Mejora

Grupo de Apoyo del Distrito para los Procesos Asistenciales

Responsables:

Dña. M^a Ángeles Tarilonte Delgado
D. Sergio González Limones

Dirección Asistencial Distrito Sanitario Aljarafe
D.U.E. Director de Cuidados del Distrito Aljarafe

Miembros:

D. Antonio Luna Sánchez
Dña. Maite Azpeitia Ortiz
Dña. Tránsito Cebrián Valero

Resp. Calidad y Sistemas de Inf. Distrito Sanitario Aljarafe
Resp. Calidad y Sistemas de Inf. Distrito Sanitario Aljarafe
Responsable de Formación Distrito Sanitario Aljarafe

▮ Grupo de Apoyo Hospitalario para los Procesos Asistenciales

Responsables:

D. César Palmero Palmero	Coordinador Médico Serv. Medicina
--------------------------	-----------------------------------

Miembros:

D. Sebastián Expósito García	Médico	Servicio de Calidad, Prevención y Medio Ambiente
Dña. Victoria Ruiz Romero	Resp. Calidad	Servicio de Calidad, Prevención y Medio Ambiente

▮ Grupo de Mejora de Espera Acompañada en Urgencias

Fecha de constitución: 15 de octubre de 2007

Responsables:

Dña. Concepción Cossío Linares	Coordinadora	Serv. Atención al Usuario
D. Juan Fajardo Moriña	Médico	Jefe de Serv. Atención al Usuario
Dña. M ^a Dolores Martínez Laserna	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Hno. Víctor Mejía de Hita	Defensor del Paciente	Comunidad de Hermanos
Dña. Margarita Muñoz Usabiaga	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
D. Manuel J. Pérez Galisteo	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña. Pilar Rodríguez Lara	D.U.E.	Coordinadora Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña. Victoria Ruiz Romero	Responsable	Servicio de Calidad, Prevención y Medio Ambiente
Dña. Magdalena de Tovar Fernández	D.U.E.	Supervisora Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
D. Francisco Varela Ruiz	Coordinador Médico	Área de Urgencias

▮ Grupo de Mejora de Infecciones Asociadas a Catéteres Vasculares

Responsable:

D. Javier Fernández Rivera	Médico	Serv. Medicina
----------------------------	--------	----------------

Miembros:

Dña. Reyes Aparicio Santos	Médico	Serv. Medicina
Dña. Ana Barrero Almodóvar	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña. M ^a Socorro Morillo Martín	D.U.E.	Área de Hospitalización
Dña. Mónica Chávez Caballero	Médico	Serv. Laboratorio
Dña. Susana Corral Baena	Farmacéutica	Serv. Farmacia

▣ Grupo de Mejora de Infecciones Asociadas a Cirugía Traumatológica

Responsable:

D. Antonio Fernández Moyano	Médico	Jefe de Serv. Medicina
-----------------------------	--------	------------------------

Miembros:

D. Boris García Benítez	Médico	Serv. Traumatología y Cirugía Ortopédica
Dña. Irene M ^a Babío de Pablos	D.U.E.	Área Quirúrgica
Dña. Mónica Chávez Caballero	Médico	Serv. Laboratorio
Dña. Susana Corral Baena	Farmacéutica	Serv. Farmacia

▣ Grupo de Mejora de Infecciones del Sitio Quirúrgico e Intraabdominales

Responsable:

Dña. Ana M ^a Mata Martín	Médico	Serv. Medicina
-------------------------------------	--------	----------------

Miembros:

Dña. M ^a del Mar Álvarez Alcina	Médico	Serv. Medicina
Dña. Ana Barrero Almodóvar	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
D. Francisco J. Alcázar Guijo	Médico	Serv. Medicina
Dña. Rocío Vera Cosmo	D.U.E.	Área Quirúrgica
Dña. Mónica Chávez Caballero	Médico	Serv. Laboratorio
Dña. Margarita Remírez de Esparza	Farmacéutica	Serv. Farmacia

▣ Grupo de Mejora de Infecciones del SNC

Responsable:

Dña. M ^a Jesús Moreno Rivero	Médico	Serv. Medicina
---	--------	----------------

Miembros:

Dña. Rocío Fernández Ojeda	Médico	Serv. Medicina
Dña. Ana Barrero Almodóvar	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña. Carmen Serrano Martino	Médico	Serv. Laboratorio
Dña. Margarita Remírez de Esparza	Farmacéutica	Serv. Farmacia

▣ Grupo de Mejora de Infecciones del Tracto Urinario

Responsable:

D. Ricardo Espinosa Calleja Médico Serv. Medicina

Miembros:

Dña. Yolanda Marín Fernández Médico Serv. Medicina
 Dña. Salomé Taboada Prieto Médico Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
 Dña. Ana Barrero Almodóvar Médico Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
 D. Javier Sánchez de la Vega Médico Serv. Urología
 Dña. Isabel Calvo Cabrera D.U.E. Área de Consultas Externas
 Dña. Carmen Serrano Martino Médico Serv. Laboratorio
 Dña. Margarita Remírez de Esparza Farmacéutica Serv. Farmacia

▣ Grupo de Mejora de Infecciones Respiratorias No Cosolidativas

Responsable:

Dña. Rocío Santiago Villalobos Médico Serv. Medicina

Miembros:

D. Antonio J. Ramos Guerrero Médico Serv. Medicina
 Dña. Consuelo Pereira Delgado Médico Serv. Medicina
 Dña. Macarena Rodríguez Álvarez Médico Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
 Dña. Mercedes Ramírez Arcos Médico Serv. Laboratorio
 Dña. M^a José Garabito Sánchez Farmacéutica Serv. Farmacia

▣ Grupo de Mejora de Neumonía

Responsable:

D. Juan Delgado de la Cuesta Médico Serv. Medicina

Miembros:

D. Rafael de la Rosa Morales	Médico	Serv. Medicina
D. Antonio Hernández Martínez	Médico	Serv. Medicina
D. José Luis Palma Aguilar	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña. Ana Barrero Almodóvar	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña. Mercedes Ramírez Arcos	Médico	Serv. Laboratorio
Dña. Susana Corral Baena	Farmacéutica	Serv. Farmacia



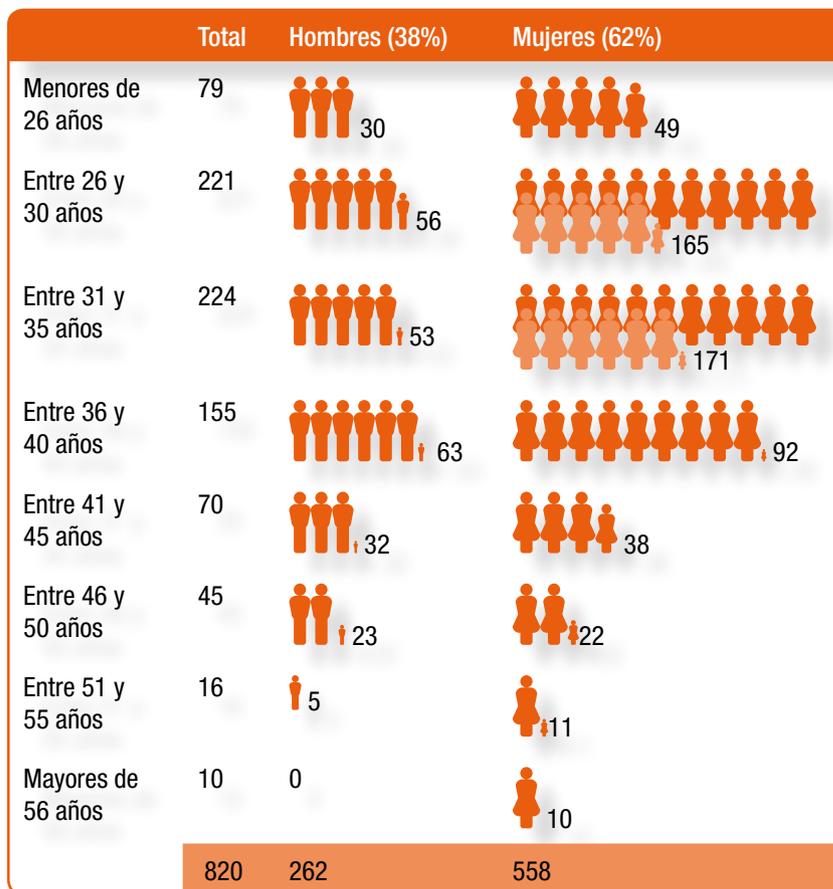
DATOS DE RECURSOS HUMANOS

PLANTILLA EQUIVALENTE MEDIA AÑO 2009*

Auxiliar de Enfermería	229
D.U.E.	213
Médico	165
Técnico Especialista	67
Auxiliar Administrativo	58
Jefe de Servicio	13
Coordinador de Enfermería	12
Coordinador Médico	10
Titulado Superior	10
Fisioterapeuta	10
Titulado Medio	8
Auxiliar de Servicios Generales	6
Directivos	7
Supervisor de Enfermería	3
Auxiliar de Jardín de Infancia	3
Trabajador Social	3
Farmacéutico	1
Especialista Interno Residente	1
Oficial de Servicios Generales	1
Total	820
Mujeres	558
Hombres	262

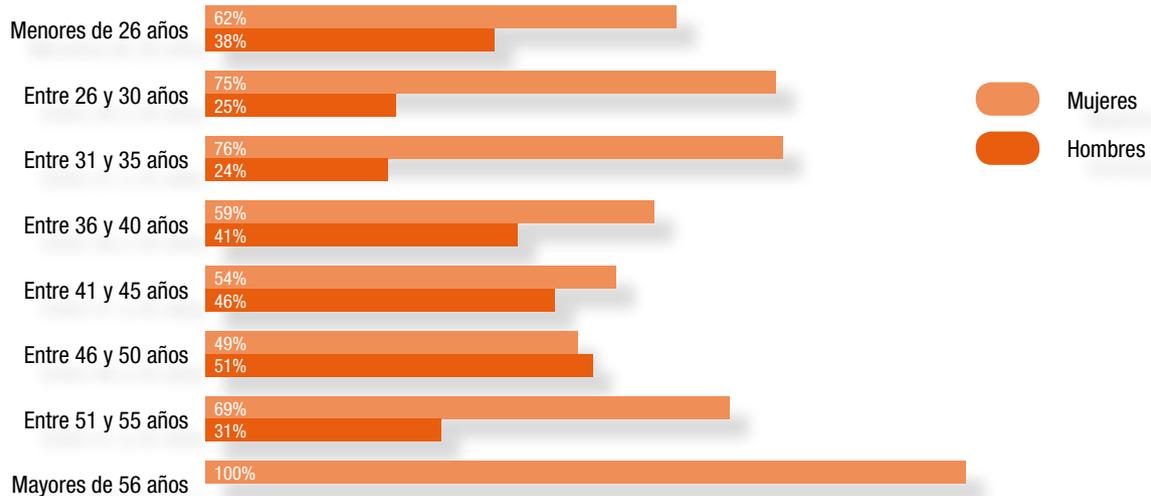
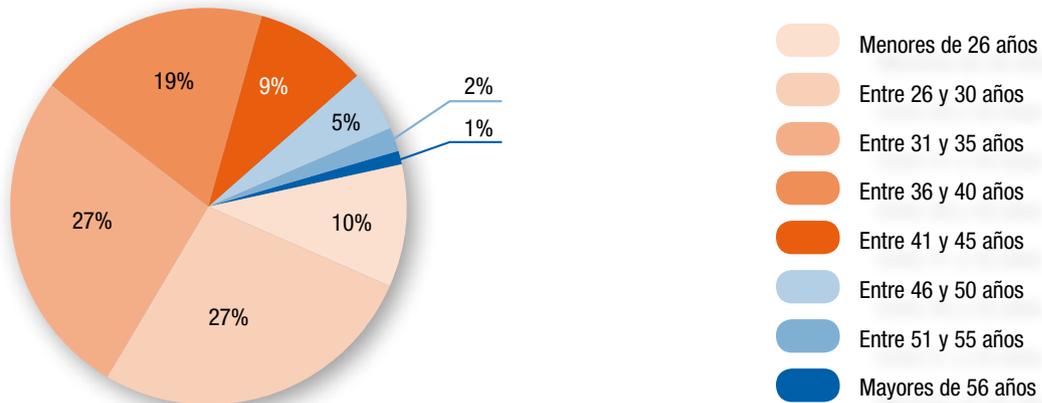
* Incluida Unidad de Lesionados Medulares

Distribución de los RRHH por sexo



La edad media de los profesionales del Hospital en 2009 fue de 34,30 años.

Distribución por edad y sexo



DATOS ECONÓMICOS

Balances de situación a 31 de diciembre de 2008 y 2009. (Datos expresados en euros)

ACTIVO	SALDOS	
	2008	2009
A) ACTIVO NO CORRIENTE	5.647.367	38.289.563
I. Inmovilizado intangible.	(Nota 5) 822.301	769.843
5. Aplicaciones informáticas	822.301	769.843
II. Inmovilizado material.	(Nota 6) 4.825.066	37.519.720
1. Terrenos y Construcciones	801.112	25.106.894
2. Instalaciones Técnicas	312.558	9.449.653
3. Maquinaria	2.777.102	2.204.588
4. Utillaje	45.238	34.111
5. Otras instalaciones	151.133	132.286
6. Mobiliario	627.276	458.182
7. Equipos proceso de información	108.009	74.038
9. Otro inmovilizado material	561	-
10. Inmovilizado en curso y anticipos	2.077	59.968
B) ACTIVO CORRIENTE	5.307.990	8.800.567
II. Existencias.	(Nota 7) 939.719	982.759
1. Fármacos	250.537	273.592
2. Material Sanitario de Consumo	623.625	614.855
3. Instrumental y pequeño utillaje	14.409	18.651
4. Productos alimenticios	67	18

ACTIVO	SALDOS	
	2008	2009
5. Hostelería y vestuario	18.685	45.366
6. Otros aprovisionamientos	30.439	29.892
7. Anticipos a proveedores	1.957	385
III. Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar.	(Nota 8)	4.346.785
1. Usuarios por prestaciones	4.009.844	7.358.883
2. Deudores varios	336.941	411.539
IV. Inversiones en empresas del grupo y asociadas a c/p.	(Nota 11)	342
2. Otras deudas con Centros de la Orden	342	12.602
VI. Periodificaciones a corto plazo.	4.242	17.491
VII. Efectivo y otros activos líquidos equivalentes.	(Nota 9)	16.902
1. Tesorería	16.902	6.534
3. Cuenta corriente Tesorería Provincial	(Nota 11)	-
TOTAL ACTIVO (A + B)	10.955.357	47.090.130



PATRIMONIO NETO Y PASIVO	SALDOS	
	2008	2009
A) PATRIMONIO NETO	(3.467.456)	(5.415.302)
A-1) Fondos propios.	(3.467.456)	(5.415.302)
I. Fondo Social. (Nota 10)	11.000.000	11.000.000
III. Resultados de ejercicios anteriores.	(8.522.531)	(14.467.456)
1. Remanente	58.643	58.643
2. (Resultados negativos de ejercicios anteriores)	(8.581.174)	(14.526.099)
IV. Resultado del ejercicio.	(5.944.925)	(1.947.846)
B) PASIVO NO CORRIENTE	18.500	31.944.011
II. Deudas a largo plazo.	18.500	18.500
2. Acreedores por arrendamiento financiero (Nota 6)	-	-
3. Otros pasivos financieros	18.500	18.500
III. Deudas con empresas del grupo y asociadas L/P. (Notas 6 y 11)	-	31.925.511
3. Otras deudas con Centros de la Orden a largo plazo	-	31.925.511
C) PASIVO CORRIENTE	14.404.313	20.561.421
III. Deudas a corto plazo.	247.271	157.363
3. Acreedores por arrendamiento financiero	41.737	-
5. Proveedores de inmovilizado	205.534	157.363
IV. Deudas con empresas del grupo y asociadas a C/P. (Nota 11)	1.346.368	8.526.248
1. Préstamos y créditos a C/P Tesorería Provincial	-	6.836.923
2. Cuenta corriente Tesorería Provincial	1.346.368	-
3. Otras deudas con Centros de la Orden (Nota 6 y 11)	-	1.689.325

PATRIMONIO NETO Y PASIVO	SALDOS	
	2008	2009
V. Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar.	12.810.674	11.870.170
1. Proveedores	7.624.707	7.162.363
2. Acreedores varios	815.601	488.864
3. Deuda con Comunidad de Hermanos y otros vinculados	5.136	4.252
4. Personal (remuneraciones pendientes de pago)	3.235.375	3.011.030
5. Otras deudas con las Administraciones Públicas (Nota 12)	1.123.975	1.192.090
6. Anticipos de clientes	5.880	11.571
VI. Periodificaciones a corto plazo.	-	7.640
TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO (A + B + C)	10.955.357	47.090.130



Cuentas de pérdidas y ganancias para los ejercicios 2008 y 2009 (Datos expresados en euros)

		SALDOS	
		2008	2009
A) OPERACIONES CONTINUADAS			
1. Ingresos por prestación de servicios asistenciales.	(Nota 14)	53.679.299	58.330.271
3. Aprovisionamientos.	(Nota 14)	(17.512.734)	(17.267.434)
a) Consumo de productos farmacéuticos		(1.998.760)	(2.058.599)
b) Consumo de material sanitario de consumo		(9.547.773)	(9.579.502)
c) Consumo de instrumental y pequeño utillaje		(93.359)	(126.054)
d) Consumo de productos alimenticios		(344)	(2.184)
e) Consumo de hostelería y vestuario		(40.077)	(27.903)
f) Consumo de otros aprovisionamientos		(462.825)	(495.072)
g) Deterioro de existencias		(31.505)	(13.244)
h) Otros gastos externos		(5.338.091)	(4.964.876)
h1) Servicios asistenciales prestados por profesionales		(1.786.008)	(1.486.663)
h2) Trabajos realizados por otras empresas		(3.552.083)	(3.478.213)
4. Otros ingresos de explotación.		537.400	706.431
a) Ingresos accesorios y otros de gestión corriente		537.400	706.431
5. Gastos de personal.	(Nota 14)	(34.552.594)	(35.637.009)
a) Sueldos, salarios y asimilados		(27.893.070)	(28.715.050)
a1) Sueldos y salarios		(27.893.070)	(28.696.098)
a2) Indemnizaciones		-	(18.952)

		SALDOS	
		2008	2009
b) Cargas sociales		(6.659.524)	(6.921.959)
b1) Seguridad social a cargo de la empresa		(6.428.041)	(6.660.186)
b3) Otros gastos sociales		(231.483)	(261.773)
6. Otros gastos de explotación.		(6.374.591)	(6.420.126)
a) Servicios exteriores	(Nota 14)	(6.242.466)	(6.343.639)
b) Tributos		(36.178)	(37.687)
c) Pérdidas, deterioro y variación de provisiones por operaciones comerciales		(95.553)	(38.190)
e) Gastos excepcionales		(394)	(610)
7. Amortización del inmovilizado.	(Notas 5 y 6)	(1.712.055)	(1.471.341)
A.1) RESULTADO DE EXPLOTACIÓN (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10)		(5.935.275)	(1.759.208)
11. Ingresos financieros.		99.075	7.045
c) Por deudas con el Fondo Provincial	(Nota 11)	99.075	7.045
12. Gastos financieros.		(108.725)	(195.683)
a) Por deudas con el Fondo Provincial	(Nota 11)	(103.922)	(195.683)
b) Por deudas con terceros		(4.803)	-
A.2) RESULTADO FINANCIERO (11+12+13+14+15)		(9.650)	(188.638)
A.3) RESULTADO ANTES DE IMPUESTOS (A.1+A.2)		(5.944.925)	(1.947.846)
16. Impuestos sobre beneficios		-	-
A.4) RTDO. DEL EJ. PROC. DE OPERACIONES CONTINUADAS (A.3+16)		(5.944.925)	(1.947.846)

	SALDOS	
	2008	2009
B) OPERACIONES INTERRUMPIDAS		
17. Resultado del ejercicio procedente de operaciones interrumpidas neto de impuestos	-	-
A.5) RESULTADO DEL EJERCICIO (A.4+17)	(5.944.925)	(1.947.846)

A) Estados de cambios en el patrimonio neto correspondientes a los ejercicios anuales terminados el 31 de diciembre de 2008 y 2009 (Datos expresados en euros)

	SALDOS	
	2008	2009
A) Resultado de la cuenta de pérdidas y ganancias.	(5.944.925)	(1.947.846)
Ingresos y gastos imputados directamente al patrimonio neto.		
III. Subvenciones, donaciones y legados recibidos	-	-
B) Total ingresos y gastos imputados directamente en el patrimonio neto (I+II+III+IV+V).	-	-
Transferencias a la cuenta de pérdidas y ganancias.		
VIII. Subvenciones, donaciones y legados recibidos	-	-
C) Total transferencias a la cuenta de pérdidas y ganancias.	-	-
TOTAL DE INGRESOS Y GASTOS RECONOCIDOS (A + B + C)	(5.944.925)	(1.947.846)

B) Estados totales de cambios en el patrimonio neto correspondientes a los ejercicios anuales terminados el 31 de diciembre de 2008 y 2009 (datos expresados en euros)

	Fondo Social	Resultados de ejercicios anteriores	Resultado del ejercicio	TOTAL
A. SALDO, FINAL DEL AÑO 2007	11.000.000	(4.765.305)	(3.757.226)	2.477.469
I. Ajustes por cambios de criterio 2007 y anteriores	-	-	-	-
II. Ajustes por errores 2008 y anteriores	-	-	-	-
B. SALDO AJUSTADO, INICIO DEL AÑO 2008	11.000.000	(4.765.305)	(3.757.226)	2.477.469
I. Total ingresos y gastos reconocidos	-	-	(5.944.925)	(5.944.925)
III. Otras variaciones del patrimonio neto	-	(3.757.226)	3.757.226	-
C. SALDO, FINAL DEL AÑO 2008	11.000.000	(8.522.531)	(5.944.925)	(3.467.456)
I. Ajustes por cambios de criterio 2008	-	-	-	-
II. Ajustes por errores 2008	-	-	-	-
D. SALDO AJUSTADO, INICIO DEL AÑO 2009	11.000.000	(8.522.531)	(5.944.925)	(3.467.456)
I. Total ingresos y gastos reconocidos	-	-	(1.947.846)	(1.947.846)
III. Otras variaciones del patrimonio neto	-	(5.944.925)	5.944.925	-
E. SALDO, FINAL DEL AÑO 2009	11.000.000	(14.467.456)	(1.947.846)	(5.415.302)

**Estados de flujos de efectivos correspondientes a los ejercicios anuales terminados el 31 de diciembre de 2008 y 2009
(Datos expresados en euros)**

	SALDOS	
	2008	2009
FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE EXPLOTACIÓN		
1. Resultado del ejercicio antes de impuestos.	(5.944.925)	(1.947.846)
2. Ajustes del resultado.	1.712.055	1.471.341
a) Amortización del inmovilizado (Notas 5 y 6)	1.712.055	1.471.341
3. Cambios en el capital corriente.	6.335.713	2.664.922
a) Existencias (+/-)	30.970	(43.040)
b) Deudores y otras cuentas a cobrar (+/-)	4.280.290	(3.423.637)
c) Otros activos corrientes (+/-)	32.073	(25.509)
d) Acreedores y otras cuentas a pagar (+/-)	1.092.426	(940.504)
e) Otros pasivos corrientes (+/-)	899.954	7.097.612
5. Flujos de efectivo de las actividades de explotación (+/-1+/-2+/-3+/-4)	2.102.843	2.188.417
FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE INVERSIÓN		
6. Pagos por inversiones (-)	(2.126.797)	(34.147.287)
b) Inmovilizado intangible (Nota 5)	(438.192)	(47.049)
c) Inmovilizado material (Nota 6)	(1.358.538)	(485.401)
d) Traspaso arrendamientos financieros (Nota 6)	(330.067)	(33.614.837)
7. Cobros por desinversiones (+)	29.000	33.750
b) Inmovilizado intangible (Notas 5 y 6)	29.000	33.750
8. Flujos de efectivo de las actividades de inversión	(2.097.797)	(34.113.537)

	SALDOS	
	2008	2009
FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN		
10. Cobros y pagos por instrumentos de pasivo financiero.	2.749	31.925.511
a) Emisión	2.749	31.925.511
3. Deudas con empresas del grupo y asociadas (+)	-	31.925.511
4. Otras deudas (+)	2.749	-
12. Flujos de efectivo de las actividades de financiación (+/-9/10-11)	2.749	31.925.511
EFFECTO DE LAS VARIACIONES DE LOS TIPOS DE CAMBIO	-	-
AUMENTO / DISMINUCIÓN NETA DEL EFECTIVO O EQUIVALENTES (+/-5+/-8+/-12+/-D)	7.795	391
Efectivo o equivalentes al comienzo del ejercicio	9.107	16.902
Efectivo o equivalentes al final del ejercicio	16.902	17.293



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE

ORDEN HOSPITALARIA SAN JUAN DE DIOS PROVINCIA BÉTICA

Nota a los estados financieros del ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2009

(1) Naturaleza y Actividades Principales

Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (el Centro) es un centro asistencial de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios (la Orden), situado en Bormujos (Sevilla), e integrado en la Provincia Bética de dicha Orden religiosa. El Centro se constituyó el 19 de abril de 2002 y comenzó su actividad en marzo de 2003, asistiendo en un principio a pacientes provenientes de las listas de espera (procesos quirúrgicos y pruebas complementarias) de los hospitales sevillanos.

Con fecha 1 de diciembre de 2003 se firmó un Convenio entre el Servicio Andaluz de Salud y la Orden Hospitalaria San Juan de Dios Provincia Bética para la constitución del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe. En este Convenio se acuerda que el Servicio Andaluz de Salud contribuirá al Consorcio con la financiación necesaria para la prestación de la asistencia sanitaria a la población del Aljarafe, en la forma y cuantía que se defina en el contrato programa que se establezca en el Consorcio (véase Nota 16). La Orden Hospitalaria contribuye al Consorcio con la totalidad de la capacidad asistencial del Hospital y con el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, que es utilizado como organismo instrumental de gestión por el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe, de acuerdo con lo previsto en la Ley 2/1998 de 15 de junio de Salud de Andalucía (véase Nota 16). En consecuencia, a partir de diciembre de 2003 comienza el Centro a funcionar como Hospital comarcal para los pueblos del Aljarafe con una población de referencia inicial de 218.000 habitantes. Actualmente, la población de referencia en 2009 asciende a 267.255 habitantes.

El Centro desarrolla una labor de interés público de carácter benéfico-social, con gestión privada sin ánimo de lucro.

De acuerdo con el Ideario de los Centros Sanitarios de la Orden, tiene como objetivo, entre otros, ayudar a las personas mediante la interacción de los equipos multiprofesionales, para que alcancen el mayor grado de bienestar físico, psíquico y social ejercitando una medicina y asistencia integral en los niveles de prevención, curación y rehabilitación, con el fin de reintegrar al paciente lo antes posible a la sociedad.

Conforme a lo establecido en los Acuerdos suscritos entre la Santa Sede y el Estado español, la Orden, las Provincias, las Comunidades y Centros tienen personalidad jurídica civil propia, representada por su respectivo Superior o Responsable, viniendo determinada su capacidad de obrar, y por tanto de disponer de sus bienes, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación canónica.

El Centro cuenta a 31 de diciembre de 2009 con una dotación de 198 camas en hospitalización, teniendo una plantilla media durante ese año de 820 empleados.

El Centro ocupa una superficie de 65.147 metros cuadrados sobre una parcela de 40.000 metros cuadrados situada en el término municipal de Bormujos, a los pies de la autovía A49. La parcela fue donada al Hospital San Juan de Dios de Sevilla en 1999 por el Ayuntamiento de Bormujos y por Unitaria Inmobiliaria S.A. El Hospital San Juan de Dios de Sevilla comienza la construcción del Centro en 1999 y termina a final del año 2003. Con fecha 1 de junio de 2002 se firmó un contrato de arrendamiento con el Hospital San Juan de Dios de Sevilla. Este contrato establece que el Hospital San Juan de Dios de Sevilla cede, a título de arrendamiento, al Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, el edificio en construcción del que es propietario junto con las instalaciones y equipamiento que consta, para que sea destinado a uso hospitalario (véase Nota 6).

(2) Bases de Presentación

Imagen fiel

Estos estados financieros han sido preparados a partir de los registros auxiliares de contabilidad del Centro.

Los Administradores del Centro han formulado estos estados financieros con objeto de mostrar la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera, de los resultados de sus operaciones, de los flujos incorporados al flujo de efectivo y de los cambios en la situación financiera, así como la propuesta de aplicación de resultados de este ejercicio.

De acuerdo con la legislación mercantil, se presenta, a efectos comparativos, con cada una de las partidas del balance, de la cuenta de pérdidas y ganancias, del estado de cambios en el patrimonio neto y del estado de flujos de efectivo, además de las cifras del ejercicio 2009, las correspondientes al ejercicio anterior.

Agrupación de partidas

A efectos de facilitar la comprensión del balance de situación y la cuenta de pérdidas y ganancias, dichos estados se presentan de forma agrupada, mostrándose los análisis requeridos en las notas correspondientes de la memoria.

Aspectos críticos de la valoración y estimación de la incertidumbre

En la preparación de los estados financieros del Centro, los Administradores han tenido que utilizar juicios, estimaciones y asunciones que afectan a la aplicación de las políticas contables y a los saldos de activos, pasivos, ingresos y gastos y al desglose de activos y pasivos contingentes a la fecha de emisión de los presentes estados financieros.

Las estimaciones y las asunciones relacionadas están basadas en la experiencia histórica y en otros factores diversos que son entendidos como razonables de acuerdo con las circunstancias, cuyos resultados constituyen la base para

establecer los juicios sobre el valor contable de los activos y pasivos que no son fácilmente disponibles mediante otras fuentes. Las estimaciones y asunciones respectivas son revisadas de forma continuada; los efectos de las revisiones de las estimaciones contables son reconocidos en el período en el cual se realizan, si éstas afectan sólo a ese período, o en el período de la revisión y futuros, si la revisión afecta a ambos. Sin embargo, la incertidumbre inherente a las estimaciones y asunciones podría conducir a resultados que podrían requerir un ajuste de los valores contables de los activos y pasivos afectados en el futuro.

Al margen del proceso general de estimaciones sistemáticas y de su revisión periódica, los administradores llevan a término determinados juicios de valor sobre temas con especial incidencia sobre los estados financieros.

Los juicios principales relativos a hechos futuros y otras fuentes de estimación inciertas a la fecha de formulación de los estados financieros que tienen un riesgo significativo de causar correcciones significativas en activos y pasivos son las siguientes:

Obligaciones por arrendamientos – El Centro como arrendatario

El Centro mantiene contratos de arrendamiento para el desarrollo de su actividad. La clasificación de dichos arrendamientos como operativos o financieros requiere que el Centro determine, basado en la evaluación de los términos y condiciones de estos contratos, quien retiene todos los riesgos y beneficios de la propiedad de los bienes, y en consecuencia con esa evaluación los contratos serán clasificados como arrendamientos operativos o como arrendamientos financieros.

Fiscalidad

Según establece la legislación vigente, los impuestos no pueden considerarse definitivamente liquidados hasta que las declaraciones presentadas hayan sido inspeccionadas por las autoridades fiscales, o haya transcurrido el plazo de prescripción de cuatro años. En opinión de los administradores, no existen contingencias que pudieran resultar en pasivos adicionales de consideración para el Centro en caso de inspección.

Provisiones

El Centro reconoce provisiones sobre riesgos, de acuerdo con la política contable indicada en el apartado 4 de esta memoria. El Centro ha realizado juicios y estimaciones en relación con la probabilidad de ocurrencia de dichos riesgos, así como la cuantía de los mismos, y ha registrado una provisión cuando el riesgo ha sido considerado como probable, estimando el coste que le originaría dicha obligación.

Cálculo de los valores razonables, de los valores en uso y de los valores actuales

El cálculo de valores razonables, valores en uso y valores actuales implica el cálculo de flujos de efectivo futuros y la asunción de hipótesis relativas a los valores futuros de los flujos así como las tasas de descuento aplicables a los

mismos. Las estimaciones y las asunciones relacionadas están basadas en la experiencia histórica y en otros factores diversos que son entendidos como razonables de acuerdo con las circunstancias.

Empresa en funcionamiento

El Centro presenta a 31 de diciembre de 2009 un patrimonio neto negativo por importe de 5.415.302 euros, así como un fondo de maniobra negativo por importe de 11.760.854 euros, originado por pérdidas recurrentes en los dos últimos ejercicios, causando estos factores dudas en la aplicación del principio de empresa en funcionamiento. Sin embargo, los Administradores han formulado los estados financieros asumiendo que la actividad del Centro continuará al estimar que se generarán recursos en un futuro que permitirán atender las obligaciones del Centro.

(3) Distribución del Resultado

Los Administradores del Centro propondrán al Consejo Provincial de la Orden traspasar las pérdidas del ejercicio a Resultados de ejercicios anteriores.

(4) Normas de Valoración

Las principales normas de valoración y clasificación utilizadas por el Centro en la elaboración de sus estados financieros para los ejercicios 2008 y 2009, de acuerdo con lo establecido en el Plan General de Contabilidad y sus normas de adaptación a las Empresas de Asistencia Sanitaria vigentes, han sido las siguientes:

a) Inmovilizado intangible

Los activos intangibles se encuentran valorados por su precio de adquisición o por su coste de producción, minorado por la amortización acumulada y por las posibles pérdidas por deterioro de su valor. Un activo intangible se reconoce como tal si, y sólo si, es probable que genere beneficios futuros al Centro y que su coste pueda ser valorado de forma fiable.

Se incluyen en el precio de adquisición o coste de producción los gastos financieros de financiación específica o genérica devengados antes de la puesta en condiciones de funcionamiento de aquellos activos que necesitan más de un año para estar en condiciones de uso.

Aplicaciones informáticas

Las aplicaciones informáticas adquiridas por el Centro se registran al coste de adquisición. El Centro amortiza estos elementos linealmente a lo largo de su vida útil, que se estima en términos generales en cuatro años.

Los costes de mantenimiento de las aplicaciones informáticas se registran como gastos en el momento en que se incurre en ellos.

b) Inmovilizado material

Los bienes comprendidos en el inmovilizado material se hallan valorados por su precio de adquisición o su equivalente valor venal cuando se trata de bienes adquiridos a título gratuito, o por su coste de producción, incluidas las revalorizaciones legales a las que el Centro se acogió, minorado por la amortización acumulada y por las posibles pérdidas por deterioro de su valor. Se incluyen en el precio de adquisición o coste de producción los gastos financieros de financiación específica o genérica devengados antes de la puesta en condiciones de funcionamiento de aquellos activos que necesiten más de un año para estar en condiciones de uso. Así mismo, forman parte del valor del inmovilizado material, la estimación inicial del valor actual de las obligaciones asumidas derivadas del desmantelamiento o retiro y costes de rehabilitación y similares, cuando estas obligaciones den lugar al registro de provisiones de conformidad con lo indicado en la norma de valoración de provisiones en esta memoria.

Para los contratos de arrendamiento en los cuales, en base al análisis de la naturaleza del acuerdo y de las condiciones del mismo, se deduzca que se han transferido al Centro sustancialmente todos los riesgos y beneficios inherentes a la propiedad del activo objeto del contrato, dicho acuerdo se califica como arrendamiento financiero y, por tanto, la propiedad adquirida mediante estos arrendamientos se contabiliza por su naturaleza en el inmovilizado material por un importe equivalente al menor de su valor razonable y el valor presente de los pagos mínimos establecidos al comienzo del contrato de alquiler, menos la depreciación acumulada y cualquier pérdida por deterioro experimentada.

Las reparaciones que no representan una ampliación de la vida útil y los gastos de mantenimiento son cargados a la cuenta de pérdidas y ganancias en el ejercicio en que se producen. Los costes de ampliación o mejora que dan lugar a un aumento de la capacidad productiva o a un alargamiento de la vida útil de los bienes, son incorporados al activo como mayor valor del mismo.

Los costes relacionados con las grandes reparaciones de ciertos elementos de inmovilizado se capitalizan en el momento en el que se incurra en los costes de la gran reparación y se amortizan durante el período que medie hasta la siguiente gran reparación.

El gasto por depreciación se registra en la cuenta de pérdidas y ganancias. Los elementos son amortizados desde el momento en el que están disponibles para su puesta en funcionamiento. La amortización de los elementos del inmovilizado material se realiza sobre los valores de coste siguiendo el método lineal durante los siguientes años de vida útil estimados:

	Años de vida útil
Construcciones	20-33
Instalaciones técnicas	6
Maquinaria, aparatos instrumental y utillaje	3-8
Mobiliario	6-10
Otras instalaciones	6-8
Elementos de transporte	5-6
Equipos proceso de información	4
Otro inmovilizado	4

c) Inversiones inmobiliarias

Las normas de valoración del inmovilizado material son íntegramente aplicables a las inversiones inmobiliarias.

Se realizan traspasos de bienes a inversiones inmobiliarias cuando, y sólo cuando, hay un cambio en su uso. En la actualidad el Centro no dispone de ninguna inversión de carácter inmobiliario.

d) Permutas

Para los elementos adquiridos mediante permuta, el Centro procede a analizar cada operación con el objeto de definir si la permuta tiene o no tiene carácter comercial.

Cuando la permuta tiene carácter comercial, el activo recibido se valora por el valor razonable del activo entregado, más en su caso, las contrapartidas monetarias que se hubieran entregado. Salvo para aquellas transacciones en las que se ha obtenido una evidencia más clara del valor razonable del activo recibido, y con el límite de este último. Las diferencias de valoración que han surgido al dar de baja el elemento entregado se reconocen en la cuenta de pérdidas y ganancias.

Cuando la permuta no tiene carácter comercial o cuando no ha sido posible obtener una estimación fiable del valor razonable de los elementos que intervienen en la operación el activo recibido, se procede a valorar por el valor contable del activo entregado, más en su caso, las contrapartidas monetarias que se hubieran dado.

e) Deterioro de activos no corrientes no financieros

El valor contable de los activos no corrientes no financieros del Centro se revisa a la fecha del balance a fin de determinar si hay indicios de la existencia de deterioro. En caso de existencia de estos indicios y, en cualquier caso, para cualquier intangible con vida útil ilimitada, si lo hubiere, se estima el valor recuperable de estos activos.

El importe recuperable es el mayor del precio neto de venta o su valor en uso. A fin de determinar el valor en uso, los flujos futuros de tesorería se descuentan a su valor presente utilizando tipos de descuento antes de impuestos que reflejen las estimaciones actuales del mercado de la valoración temporal del dinero y de los riesgos específicos asociados con el activo. Para aquellos activos que no generan flujos de tesorería altamente independientes, el importe recuperable se determina para las unidades generadoras de efectivo a las que pertenecen los activos valorados.

Las pérdidas por deterioro se reconocen para todos aquellos activos o, en su caso, para las unidades generadoras de efectivo que los incorporan, cuando su valor contable excede el importe recuperable correspondiente. Las pérdidas por deterioro se contabilizan dentro de la cuenta de pérdidas y ganancias, y se revierten, excepto en el caso de proceder de un fondo de comercio, si ha habido cambios en las estimaciones utilizadas para determinar el importe recuperable. La reversión de una pérdida por deterioro se contabiliza en la cuenta de pérdidas y ganancias, con el límite de que el valor contable del activo tras la reversión no puede exceder el importe, neto de amortizaciones, que figuraría en libros si no se hubiera reconocido previamente la mencionada pérdida por deterioro.

f) Instrumentos financieros

La valoración inicial de los activos financieros se realiza por su valor razonable. El valor razonable es, salvo evidencia en contrario, el precio de la transacción, que equivale al valor razonable de la contraprestación entregada más los costes de transacción que le sean directamente atribuibles, con la excepción de que para los activos financieros mantenidos para negociar y para otros activos financieros a valor razonable con cambio en la cuenta de pérdidas y ganancias, los costes de transacción que le sean directamente atribuibles son imputados directamente a la cuenta de pérdidas y ganancias del ejercicio en el cual se produce la adquisición del activo financiero. Adicionalmente para los activos financieros mantenidos para negociar y para los disponibles para la venta formarán parte de la valoración inicial el importe de los derechos preferentes de suscripción y similares que en su caso se hayan adquirido.

Préstamos y partidas a cobrar

Son aquellos activos financieros que se originan por la venta de bienes y la prestación de servicios por operaciones de tráfico de la empresa; además se incluyen en esta categoría los créditos por operaciones no comerciales que son definidos como aquellos activos financieros que, no siendo instrumentos de patrimonio ni derivados, no tienen origen comercial, cuyos cobros son de cuantía determinada o determinable y que no se negocian en un mercado

activo. No se incluyen en esta categoría aquellos activos financieros para los cuales el Centro pueda no recuperar sustancialmente toda la inversión inicial, por circunstancias diferentes al deterioro crediticio.

Tras el reconocimiento inicial, los activos financieros incluidos en esta categoría se valoran por su coste amortizado. Los intereses devengados se contabilizan en la cuenta de pérdidas y ganancias, aplicando el método del tipo de interés efectivo.

No obstante, para aquellos créditos por operaciones comerciales con vencimiento no superior a un año y que no tengan un tipo de interés contractual, así como los anticipos y créditos al personal, los dividendos a cobrar y los desembolsos exigidos sobre instrumentos de patrimonio, cuyo importe se espera recibir en el corto plazo, se valoran por su valor nominal, tanto en la valoración inicial como en la valoración posterior, cuando el efecto de no actualizar los flujos de efectivo no es significativo.

Los préstamos y cuentas a cobrar con vencimiento inferior a 12 meses contados a partir de la fecha de balance, se clasifican como corrientes y, aquellos con vencimiento superior a 12 meses, se clasifican como no corrientes.

Cancelación de activos financieros

Los activos financieros se dan de baja del balance del Centro cuando han expirado los derechos contractuales sobre los flujos de efectivo del activo financiero o cuando se transfieren, siempre que en dicha transferencia se transmitan sustancialmente los riesgos y beneficios inherentes a su propiedad.

Si el Centro no ha cedido ni retenido sustancialmente los riesgos y beneficios del activo financiero, éste se da de baja cuando no se retiene el control. Si el Centro mantiene el control del activo, continúa reconociéndolo por el importe al que está expuesta por las variaciones de valor del activo cedido, es decir, por su implicación continuada, reconociendo el pasivo asociado.

La diferencia entre la contraprestación recibida neta de los costes de transacción atribuibles, considerando cualquier nuevo activo obtenido menos cualquier pasivo asumido, y el valor en libros del activo financiero transferido, más cualquier importe acumulado que se haya reconocido directamente en el patrimonio neto, determina la ganancia o pérdida surgida al dar de baja el activo financiero y forma parte del resultado del ejercicio en que se produce.

El Centro no da de baja los activos financieros en las cesiones en las que retiene sustancialmente los riesgos y beneficios inherentes a su propiedad, tales como el descuento de efectos, las operaciones de factoring, las ventas de activos financieros con pacto de recompra a un precio fijo o al precio de venta más un interés y las titulizaciones de

activos financieros en las que el Centro retiene financiaciones subordinadas u otro tipo de garantías que absorben sustancialmente todas las pérdidas esperadas. En estos casos, el Centro reconoce un pasivo financiero por un importe igual a la contraprestación recibida.

Deterioro de activos financieros

El Centro evalúa al cierre del ejercicio si los activos financieros o grupo de activos financieros están deteriorados. Activos financieros contabilizados al coste amortizado (partidas a cobrar e inversiones mantenidas hasta el vencimiento)

Se efectúan las correcciones valorativas necesarias, siempre que exista evidencia objetiva de que el valor de un activo financiero o, grupo de activos financieros, contabilizados al coste amortizado, se ha deteriorado como resultado de uno o más eventos que hayan ocurrido después de su reconocimiento inicial y que ocasionen una reducción o retraso en los flujos de efectivo estimados futuros.

La pérdida por deterioro del valor de estos activos financieros es la diferencia entre su valor en libros y el valor actual de los flujos de efectivo futuros que se estima que se van a generar, descontados al tipo de interés efectivo calculado en el momento de su reconocimiento inicial. Para los activos financieros a tipo de interés variable, se emplea el tipo de interés efectivo que corresponda a la fecha de cierre de los estados financieros de acuerdo con las condiciones contractuales. En el cálculo de las pérdidas por deterioro de un grupo de activos financieros se utilizan modelos basados en fórmulas o métodos estadísticos. Las correcciones valorativas por deterioro, así como su reversión cuando el importe de dicha pérdida disminuyese por causas relacionadas con un evento posterior, se reconocen como un gasto o un ingreso respectivamente, en la cuenta de pérdidas y ganancias. La reversión del deterioro tiene como límite el valor en libros del crédito que estaría reconocido en la fecha de reversión si no se hubiese registrado el deterioro del valor.

Pasivos financieros

Los pasivos financieros se valoran inicialmente por su valor razonable, que salvo evidencia en contrario, es el precio de la transacción, que equivale al valor razonable de la contraprestación recibida. Los costes de transacción que sean directamente atribuibles forman parte de la valoración inicial para los pasivos financieros incluidos en la partida de débitos y partidas a pagar, para el resto de pasivos financieros dichos costes se imputan a la cuenta de pérdidas y ganancias. Los pasivos con vencimiento inferior a 12 meses contados a partir de la fecha de balance de situación se clasifican como corrientes, mientras que aquellos con vencimiento superior se clasifican como no corrientes.

Cancelación de pasivos financieros

El Centro da de baja un pasivo financiero cuando la obligación se ha extinguido.

Cuando se produce un intercambio de instrumentos de deuda, siempre que éstos tengan condiciones sustancialmente diferentes, se registra la baja del pasivo financiero original y se reconoce el nuevo pasivo financiero que surja. De la misma forma se registra una modificación sustancial de las condiciones actuales de un pasivo financiero.

La diferencia entre el valor en libros del pasivo financiero, o de la parte del mismo que se haya dado de baja, y la contraprestación pagada, incluidos los costes de transacción atribuibles, y en la que se recoge asimismo cualquier activo cedido diferente del efectivo o pasivo asumido, se reconoce en la cuenta de pérdidas y ganancias del ejercicio en que tenga lugar.

Cuando se produce un intercambio de instrumentos de deuda que no tengan condiciones sustancialmente diferentes, el pasivo financiero original no se da de baja del balance, registrando el importe de las comisiones pagadas como un ajuste de su valor contable. El nuevo coste amortizado del pasivo financiero se determina aplicando el tipo de interés efectivo, que es aquel que iguala el valor en libros del pasivo financiero en la fecha de modificación con los flujos de efectivo a pagar según las nuevas condiciones.

Débitos y partidas a pagar

Son aquellos pasivos financieros que se originan por la compra de bienes y servicios por operaciones de tráfico de la empresa; además se incluyen en esta categoría los débitos por operaciones no comerciales que son definidos como aquellos pasivos financieros que, no siendo instrumentos derivados, no tienen origen comercial.

Después del reconocimiento inicial, los activos financieros incluidos en esta categoría se valoran por su coste amortizado. Los intereses devengados se contabilizan en la cuenta de pérdidas y ganancias, aplicando el método del tipo de interés efectivo.

No obstante, los débitos por operaciones comerciales con vencimiento no superior a un año y que no tengan un tipo de interés contractual, así como los desembolsos exigidos por terceros sobre participaciones, cuyo importe se espera pagar en el corto plazo, tanto en la valoración inicial como en la valoración posterior, por su valor nominal, cuando el efecto de no actualizar los flujos de efectivo no es significativo.

g) Existencias

El Centro valora sus existencias a precio medio ponderado. El precio de adquisición incluye el importe facturado por el vendedor después de deducir cualquier descuento, rebaja en el precio u otras partidas similares, y todos los gastos adicionales producidos hasta que los bienes se hallen ubicados para su venta, tales como transportes, aranceles

de aduanas, seguros y otros directamente atribuibles a la adquisición de las existencias.

Dado que las existencias del Centro no necesiten un período de tiempo superior a un año para estar en condiciones de ser consumidas, no se incluyen en el precio de adquisición o coste de producción los gastos financieros.

Cuando el valor neto realizable de las existencias sea inferior a su precio de adquisición, se efectúan las oportunas correcciones valorativas reconociéndolas como un gasto en la cuenta de pérdidas y ganancias.

h) Provisiones y contingencias

Las provisiones se reconocen en el balance cuando el Centro tiene una obligación presente (ya sea por disposición legal o contractual, o por una obligación implícita o tácita) como resultado de sucesos pasados y se estima probable que suponga la salida de recursos que incorporen beneficios económicos futuros para su liquidación.

Las provisiones se valoran por el valor actual de la mejor estimación posible del importe necesario para cancelar o transferir a un tercero la obligación, registrándose los ajustes que surjan por la actualización de la provisión como un gasto financiero conforme se vayan devengando. Para aquellas provisiones con vencimiento inferior o igual a un año, y el efecto financiero no sea significativo, no se lleva a cabo ningún tipo de descuento. Las provisiones se revisan a la fecha de cierre de cada balance y son ajustadas con el objetivo de reflejar la mejor estimación actual del pasivo correspondiente en cada momento. Para el resto de contingencias que no cumplen las características mencionadas anteriormente, el Centro ha procedido a informar en la memoria sobre las características de las mismas.

En aquellas situaciones en que se vayan a recibir compensaciones de un tercero en el momento de liquidar la obligación y siempre que no existan dudas de que dicho reembolso será percibido, se contabiliza un activo que no supone una minoración del importe de la deuda. El importe por el que se registra el citado activo no podrá exceder del importe de la obligación registrada contablemente. Sólo en aquellos casos en que existe un vínculo legal o contractual, por el que se ha exteriorizado parte del riesgo, y en virtud del cual la empresa no esté obligada a responder, se ha tenido en cuenta en la estimación del importe de la provisión.

i) Transacciones en moneda extranjera

Los estados financieros del Centro se presentan en euros, siendo el euro la moneda funcional.

No existen transacciones en moneda extranjera.

j) Impuesto sobre beneficios

De acuerdo con la normativa vigente que se detalla en la Nota 12, corresponde a la Provincia Bética de la Orden la presentación de una única declaración del Impuesto sobre Sociedades que integre las correspondientes a todos los Centros adscritos a la misma. La Provincia Bética de la Orden goza de exención en el Impuesto sobre Sociedades.

k) Elementos patrimoniales de naturaleza medioambiental

Los gastos relativos a las actividades de descontaminación y restauración de lugares contaminados, eliminación de residuos y otros gastos derivados del cumplimiento de la legislación medioambiental se registran como gastos del ejercicio en que se producen, salvo que correspondan al coste de compra de elementos que se incorporen al patrimonio con el objeto de ser utilizados de forma duradera, en cuyo caso se contabilizan en las correspondientes partidas del epígrafe Inmovilizado material, siendo amortizados con los mismos criterios indicados anteriormente.

l) Ingresos y gastos

Los ingresos y gastos se imputan en función de la corriente real de bienes y servicios que representan y con independencia del momento en que se produce la corriente monetaria o financiera derivada de ellos.

Ingresos por ventas y prestaciones de servicios

Los ingresos provenientes de la prestación de servicios se reconocen cuando el resultado de la transacción puede ser estimado con fiabilidad, considerando para ello el porcentaje de realización del servicio en la fecha de cierre del ejercicio. Cuando el resultado de una transacción que implique la prestación de servicios no puede ser estimado de forma fiable, se reconocen ingresos, sólo en la cuantía en que los gastos reconocidos se consideren recuperables.

Arrendamientos

Aquellos arrendamientos en los que el arrendador conserva una parte significativa de los riesgos y beneficios inherentes a la propiedad del activo arrendado, tienen la consideración de arrendamientos operativos. Los pagos o cobros realizados bajo contratos de esta naturaleza se imputan a la cuenta de pérdidas y ganancias a lo largo del período de alquiler conforme al principio del devengo.

m) Subvenciones

Las subvenciones no reintegrables se registran como tales cuando las condiciones establecidas para su concesión se han cumplido sustancialmente. Dicho registro comporta inscribir inicialmente en una partida específica del patrimonio el importe de la subvención.

Cuando se trata de una subvención relacionada con una partida de gastos, la subvención se imputa a la cuenta de pérdidas y ganancias en el período necesario para igualar la subvención, según una base sistemática, a los gastos a que ésta está destinada a compensar. Cuando la subvención está relacionada con un activo, se imputa al resultado de cada ejercicio en proporción a la depreciación experimentada en el mismo por los activos que financia.

Las subvenciones, donaciones y legados reintegrables se registran como pasivos de la empresa hasta que adquieren la condición de no reintegrables, esto es cuando se hayan cumplido las condiciones para su concesión y no existan dudas razonables sobre la recepción de la subvención.

n) Operaciones con partes vinculadas

Las transacciones con partes vinculadas son contabilizadas de acuerdo con las normas de valoración detalladas anteriormente.

o) Activos no corrientes mantenidos para la venta

Se clasifican en este epígrafe aquellos activos cuyo valor contable se va a recuperar fundamentalmente a través de su venta, en lugar de por su uso continuado, cuando cumplan los siguientes requisitos:

a) Estén disponibles en sus condiciones actuales para su venta inmediata, sujetos a los términos usuales y habituales para su venta; y

b) Su venta sea altamente probable.

Los activos no corrientes mantenidos para la venta se registran por el menor de los dos importes siguientes: su valor contable y su valor razonable menos los costes de venta. Dichos activos no se amortizan, y en caso de que sea necesario se procederá a dotar las oportunas correcciones valorativas de forma que el valor contable no exceda el valor razonable menos los costes de venta.

(5) Inmovilizado Intangible

Su detalle y movimiento durante los ejercicios 2008 y 2009 es el siguiente:

	Euros			
	Saldos a 31.12.07	Adiciones / Dotaciones	Bajas	Saldos a 31.12.08
Coste de las Aplicaciones informáticas	1.253.998	94.542	(29.000)	1.319.540
Coste en curso	319.000	343.650	-	662.650
Amortización acumulada	(1.040.663)	(119.226)	-	(1.159.889)
Valor Neto Inmovilizado Inmaterial	532.335	318.966	(29.000)	822.301

	Euros		
	Saldos a 31.12.08	Adiciones / Dotaciones	Saldos a 31.12.09
Coste de las Aplicaciones informáticas	1.319.540	4.999	1.324.539
Coste en curso	662.650	42.050	704.700
Amortización acumulada	(1.159.889)	(99.507)	(1.259.396)
Valor Neto Inmovilizado Inmaterial	822.301	(52.458)	769.843

(6) Inmovilizaciones Materiales

Su detalle y movimiento durante los ejercicios 2008 y 2009 es el siguiente:

	Saldos a 31.12.07	Adiciones / Dotaciones	Trasposos Renting	Trasposos	Euros Saldos a 31.12.08
Coste	98.896	181.998	-	555.808	836.702
Amortización acumulada	(18.717)	(16.873)	-	-	(35.590)
Terrenos y construcciones	80.179	165.125	-	555.808	801.112
Coste	859.884	88.499	-	-	948.383
Amortización acumulada	(487.593)	(148.232)	-	-	(635.825)
Instalaciones técnicas	372.291	(59.733)	-	-	312.558
Coste	6.173.537	368.439	2.308.255	-	8.850.231
Amortización acumulada	(3.001.405)	(1.093.536)	(1.978.188)	-	(6.073.129)
Maquinaria	3.172.132	(725.097)	330.067	-	2.777.102
Coste	305.270	25.661	-	-	330.931
Amortización acumulada	(261.102)	(24.591)	-	-	(285.693)
Utillaje	44.168	1.070	-	-	45.238
Coste	252.823	2.828	-	-	255.651
Amortización acumulada	(68.635)	(35.883)	-	-	(104.518)
Otras instalaciones	184.188	(33.055)	-	-	151.133
Coste	1.819.419	45.431	-	-	1.864.850
Amortización acumulada	(1.011.843)	(225.731)	-	-	(1.237.574)
Mobiliario	807.576	(180.300)	-	-	627.276

	Saldos a 31.12.07	Adiciones / Dotaciones	Trasposos Renting	Trasposos	Euros Saldos a 31.12.08
Coste	466.244	87.797	-	-	554.041
Amortización acumulada	(418.712)	(27.320)	-	-	(446.032)
Equipos de proceso de información	47.532	60.477	-	-	108.009
Coste	29.101	-	-	-	29.101
Amortización acumulada	(25.258)	(3.843)	-	-	(29.101)
Elementos de transporte	3.843	(3.843)	-	-	-
Coste	352.282	-	-	-	352.282
Amortización acumulada	(334.901)	(16.820)	-	-	(351.721)
Otro inmovilizado material	17.381	(16.820)	-	-	561
Anticipo e inmovilizado en curso	-	557.885	-	(555.808)	2.077
Valor Neto Inmovilizado material	4.729.290	(234.291)	330.067	-	4.825.066
COSTE TOTAL	10.357.456	1.358.538	2.308.255	-	14.024.249
AMORTIZACIÓN ACUMULADA TOTAL	(5.628.166)	(1.592.829)	(1.978.188)	-	(9.199.183)
VALOR NETO	4.729.290	(234.291)	330.067	-	4.825.066

	Saldos a 31.12.08	Adiciones / Dotaciones	Traspaso Arrendamiento Financiero	Retiros	Saldos a 31.12.09
Coste	836.702	20.201	24.324.963	-	25.181.866
Amortización acumulada	(35.590)	(39.382)	-	-	(74.972)
Terrenos y construcciones	801.112	(19.181)	24.324.963	-	25.106.894
Coste	948.383	-	9.289.874	-	10.238.257
Amortización acumulada	(635.825)	(152.779)	-	-	(788.604)
Instalaciones técnicas	312.558	(152.779)	9.289.874	-	9.449.653
Coste	8.850.231	334.272	-	(108.000)	9.076.503
Amortización acumulada	(6.073.129)	(873.036)	-	74.250	(6.871.915)
Maquinaria	2.777.102	(538.764)	-	(33.750)	2.204.588
Coste	330.931	3.359	-	-	334.290
Amortización acumulada	(285.693)	(14.486)	-	-	(300.179)
Utillaje	45.238	(11.127)	-	-	34.111
Coste	255.651	18.940	-	-	274.591
Amortización acumulada	(104.518)	(37.787)	-	-	(142.305)
Otras instalaciones	151.133	(18.847)	-	-	132.286
Coste	1.864.850	50.738	-	-	1.915.588
Amortización acumulada	(1.237.574)	(219.832)	-	-	(1.457.406)
Mobiliario	627.276	(169.094)	-	-	458.182

	Saldos a 31.12.08	Adiciones / Dotaciones	Traspaso Arrendamiento Financiero	Retiros	Euros Saldos a 31.12.09
Coste	554.041	-	-	-	554.041
Amortización acumulada	(446.032)	(33.971)	-	-	(480.003)
Equipos de proceso de información	108.009	(33.971)	-	-	74.038
Coste	29.101	-	-	-	29.101
Amortización acumulada	(29.101)	-	-	-	(29.101)
Elementos de transporte	-	-	-	-	-
Coste	352.282	-	-	-	352.282
Amortización acumulada	(351.721)	(561)	-	-	(352.282)
Otro inmovilizado material	561	(561)	-	-	-
Anticipo e inmovilizado en curso	2.077	57.891	-	-	59.968
Valor Neto Inmovilizado material	4.825.066	(886.433)	33.614.837	(33.750)	37.519.720
Coste Total	14.024.249	485.401	33.614.837	(108.000)	48.016.487
Amortización Acumulada Total	(9.199.183)	(1.371.834)	-	74.250	(10.496.767)
Valor Neto Inmovilizado Material	4.825.066	(886.433)	33.614.837	(33.750)	37.519.720

Las inversiones, así como los activos puestos en explotación durante los años 2008 y 2009 corresponden a las obras de adecuación de las instalaciones del Hospital para la Unidad de Lesionados Medulares así como para la Escuela de Enfermería en el año 2008 y la adquisición de maquinaria y aparataje diverso en el año 2009.

Tal y como se explica en la Nota 1, el edificio es propiedad del Hospital San Juan de Dios de Sevilla. Con fecha 1 de junio de 2002 se firmó un contrato entre ambas Instituciones en el que se establece que el Hospital San Juan de Dios de Sevilla cede, a título de arrendamiento, al Hospital San Juan de Dios del Aljarafe el edificio del que es propietario,

junto con las instalaciones y equipamiento del que en ese momento consta para que sea destinado al uso de Centro Hospitalario. La renta anual que se pactó fue de 1.809.600 euros, tomando como base la depreciación anual del edificio (véase Nota 11). La vigencia del contrato se fija en 25 años, prorrogable por igual período si ninguna de las dos partes lo denuncia. Dado que el sustrato económico de este contrato de alquiler es asimilable al de un contrato de arrendamiento financiero en los términos de la norma de valoración octava del Plan General de Contabilidad aprobado por el Real Decreto 1514/2007 de 26 de noviembre, el Centro ha procedido, con fecha 31 de diciembre de 2009, a dar de alta la construcción y las instalaciones con abono a otras deudas con Centros de la Orden tanto a largo como a corto plazo (ver Nota 11).

El valor de coste por el que se han dado de alta tanto estas construcciones e instalaciones ha sido el valor actual de los pagos futuros en el momento de la firma de los contratos.

Adicionalmente existían a 31 de diciembre de 2008 contratos de arrendamiento financiero correspondientes a instalaciones técnicas y maquinaria con las siguientes características:

- 🔴 El plazo mínimo del arrendamiento era por 3 años (estos contratos han vencido durante 2009).
- 🔴 Los gastos de conservación y mantenimiento eran por cuenta del arrendatario.
- 🔴 El importe de la opción de compra era de importe aproximado a la última cuota del contrato de arrendamiento financiero.
- 🔴 No existían cuotas contingentes.

El valor de coste por el que fueron reconocidos inicialmente los arrendamientos financieros fue el valor actual de los pagos mínimos futuros en el momento de la firma de los contratos. La conciliación entre el importe total de los pagos mínimos y su valor actual a 31 de diciembre de 2008 y 2009 es la siguiente:

	31.12.2008		31.12.2009		Euros
	Pagos futuros mínimos	Valor actual	Pagos futuros mínimos	Valor actual (Nota 11)	
Hasta un año	41.737	41.737	1.825.200	1.689.325	
Entre uno y cinco años	-	-	33.134.400	31.925.511	
	41.737	41.737	34.959.600	33.614.836	



El importe recuperable de estos activos, o en su caso, de la unidad generadora de efectivo a la que corresponda, que se considera una única unidad generadora de efectivo la totalidad de los activos del Centro, se ha determinado según su valor de uso, utilizando proyecciones de flujos de efectivo que se basan en los presupuestos que cubren el período de un año. Las tasas de descuento aplicadas a las proyecciones de flujos de efectivo se estimaron entre el 2% y 3% y los flujos de efectivo más allá del período de un año se extrapolan considerando que los ingresos se mantienen estables con incrementos del IPC y un resultado similar al ejercicio 2009.

El Centro tiene arrendado diversos locales según contratos de vigencia inferior a 5 años. Los ingresos percibidos por este concepto durante los ejercicios 2008 y 2009 han sido los siguientes:

	2008	2009
Arrendamiento de locales comerciales	123.236	125.367
Arrendamiento de cafetería	210.750	160.050
Otros ingresos por arrendamiento	-	17.336
Total ingresos por arrendamientos	333.986	302.753

(7) Existencias

El detalle de las existencias a 31 de diciembre de 2008 y 2009 es el siguiente:

	Euros	
	2008	2009
Fármacos	250.537	273.592
Material Sanitario de Consumo	623.625	614.855
Instrumental y pequeño utillaje	14.409	18.651
Productos alimenticios	67	18
Hostelería y vestuario	18.685	45.366
Otros aprovisionamientos	30.439	29.892
Anticipos a proveedores	1.957	385
Total existencias	939.719	982.759

Correcciones valorativas:

El saldo de las existencias se presenta neto de correcciones por deterioro. El movimiento de las correcciones por deterioro durante los ejercicios 2008 y 2009 es el siguiente:

	Euros
Corrección acumulada a 31 de diciembre de 2007	124.730
Corrección acumulada a 1 de enero de 2008	-
Dotaciones netas de la provisión	31.505
Corrección acumulada a 31 de diciembre de 2008	156.235
Corrección acumulada a 1 de enero de 2009	-
Dotaciones netas de la provisión	13.244
Corrección acumulada a 31 de diciembre de 2008	169.479

El Centro no utiliza contratos de futuro ni de opciones relativos a la compra o venta de existencias. Tiene contratadas pólizas de seguros que garantizan la recuperabilidad del valor neto contable de las existencias en caso de siniestros.

(8) Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar

El detalle de deudores es como sigue:

	31.12.2008	Euros 31.12.2009
Usuarios por prestación de servicios	4.009.844	7.358.883
Deudores varios	336.941	411.539
Total deudores comerciales y otras deudas	4.346.785	7.770.422

Correcciones valorativas:

El saldo de clientes por ventas y prestaciones de servicios se presenta neto de correcciones por deterioro. El movimiento de las correcciones por deterioro durante los ejercicios 2008 y 2009 es el siguiente:

	Euros
Corrección acumulada a 31 de diciembre de 2007	484.249
Dotaciones netas de la provisión:	95.553
Dotaciones	95.553
Excesos	-
Corrección acumulada a 31 de diciembre de 2008	579.802
Dotaciones netas de la provisión:	38.190
Dotaciones	260.383
Excesos	(222.193)
Corrección acumulada a 31 de diciembre de 2009	617.992

(9) Efectivo y otros activos líquidos exigibles

La Cuenta corriente de Tesorería Provincial recoge el saldo correspondiente a la financiación aportada al Fondo Provincial de la Orden. El citado Fondo está constituido por los excedentes de tesorería aportados por los Centros de la Provincia a los que no se les ha dado una aplicación específica, con los que se atienden las necesidades financieras de los Centros que lo precisan. Las operaciones del Fondo se registran de forma separada en la Curia Provincial, devengando los saldos deudores y acreedores mantenidos por el Centro a un interés anual del 4% y 10% respectivamente, durante el ejercicio 2008, y del 3% y 10% respectivamente, durante el ejercicio 2009. (Véase Nota 11).

No existen restricciones a la disponibilidad de la tesorería.



(10) Fondos Propios

a) Fondo social

Con fecha 6 de junio de 2002, el Consejo de Administración de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios de la Provincia Bética aprobó una aportación de 11.000.000 euros al Hospital San Juan de Dios del Aljarafe para la constitución del Fondo Social. Estas aportaciones fueron realizadas por el Hospital San Juan de Dios de Sevilla por 3.000.000 euros y la Curia Provincial Bética por 8.000.000 euros.

b) Resultados de ejercicios anteriores

Esta cuenta recoge los resultados acumulados por el Centro desde la adopción de la contabilidad patrimonial que no han sido traspasados al Fondo Social.

(11) Deudas con empresas del grupo y asociadas

El detalle de saldos con Centros de la Orden es el siguiente:

	31.12.2008		31.12.2009			
	Deudores	Fondo Provincial	Deudores	Fondo Provincial	Acreedores	
					Largo plazo	Corto plazo
Curia Provincial Bética	342	(1.346.368)	-	10.759	-	(6.836.923)
Hospital San Juan de Dios de Sevilla	-	-	12.602	-	(31.925.511)	(1.689.325)
	342	(1.346.368)	12.602	10.759	(31.925.511)	(8.526.248)

El Fondo Provincial cuenta corriente recoge el saldo correspondiente a la financiación aportada al Fondo Provincial de la Orden. El citado Fondo está constituido por los excedentes de tesorería aportados por los Centros de la Provincia a los que no se les ha dado una aplicación específica, con los que se atienden las necesidades financieras de los Centros que lo precisan. Las operaciones del Fondo se registran de forma separada en la Curia Provincial, devengando los saldos deudores y acreedores mantenidos por el Centro a un interés anual del 4% y 10% respectivamente, durante el ejercicio 2008, y del 3% y 10% respectivamente, durante el ejercicio 2009. A 31 de diciembre de 2008 el saldo era acreedor. Durante el ejercicio 2009 se solicita un crédito a corto plazo para hacer frente a la insuficiente tesorería. El saldo de este crédito a 31 de diciembre de 2009 asciende a 6.836.923 euros.

Los saldos a corto y largo plazo con el Hospital San Juan de Dios de Sevilla provienen de la activación de la construcción e instalaciones propiedad de este Hospital que el Hospital San Juan De Dios del Aljarafe tiene alquiladas (véase Nota 6). Los vencimientos a largo plazo de esta deuda son los siguientes:

	Euros
	31.12.2009
2011	1.711.973
2012	1.719.068
2013	1.726.193
2014	1.733.348
2015	1.740.532
2016	1.747.746
2017	1.754.990
2018	1.762.264
2019	1.769.568
2020	1.776.902
2021	1.784.267
2022	1.791.662
2023	1.799.088
2024	1.806.545
2025	1.814.032
2026	1.821.551
2027	1.829.100
2028	1.836.682
	31.925.511

Las transacciones efectuadas con Centros de la Orden son las siguientes:

	Euros	
	2008	2009
Ingresos:		
Otros ingresos de explotación:		
Manutención y alojamiento de hermanos (Nota 14)	23.979	24.315
Ingresos Convenio Consejería de Salud (Nota 14)	661.987	938.523
Ingresos financieros del Fondo Provincial	99.075	7.045
	785.041	969.883
Gastos:		
Asignaciones de religiosos (Nota 14)	424.684	430.629
Gastos de personal cedido	215.779	230.590
Gastos financieros por deudas con el Fondo Provincial	103.922	195.683
Otros gastos de explotación:		
Gastos por arrendamiento (Nota 6)	1.809.600	1.809.600
Servicios administrativos Curia Provincial	236.942	251.158
Otros gastos - cursos	18.175	38.123
	2.809.102	2.955.783

(12) Situación Fiscal

El detalle de los saldos mantenidos con administraciones públicas a 31 de diciembre de 2008 y 2009 es el siguiente:

	Euros	
	31.12.2008	31.12.2009
Corrientes:		
Retenciones practicadas	505.699	570.973
Seguridad Social	615.383	616.109
IVA	2.884	4.541
Otros conceptos	9	467
Administraciones públicas acreedoras	1.123.975	1.192.090

El Centro tiene abiertos a inspección por parte de las autoridades fiscales los cuatro últimos ejercicios para todos los impuestos a los que están sujetas sus actividades. En opinión de los Administradores del Centro, no existen contingencias significativas en relación con los ejercicios sujetos a inspección.

Según el Acuerdo del Ministerio de Asuntos Exteriores de 10 de octubre de 1980, acerca de la aplicación del Impuesto sobre Sociedades a las Entidades Eclesiásticas, elaborado por la Comisión Técnica Iglesia Estado Español en cumplimiento del Acuerdo sobre Asuntos Económicos entre España y la Santa Sede de 4 de diciembre de 1979, son sujetos pasivos del Impuesto sobre Sociedades las Entidades Eclesiásticas que tengan personalidad jurídica civil, pudiendo el Ministerio de Economía y Hacienda reconocer como sujetos pasivos a Entidades con un ámbito más amplio. Atendiendo a razones prácticas y de mutua conveniencia para la Iglesia y el Estado, el Ministerio de Hacienda aconseja como nivel más idóneo para configurar el sujeto pasivo de las Entidades Eclesiásticas el de Diócesis o Provincia religiosa. Así, la declaración por este impuesto se presenta por la Provincia Bética de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

Respecto al Impuesto sobre Sociedades, a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, como Entidad de las contempladas en el Artículo IV del Acuerdo Santa Sede-Estado Español de 3 de enero de 1979, le es de directa aplicación el régimen fiscal especial previsto en los artículos 5 al 15 de la vigente Ley 49/2002, de 23 de diciembre, sobre régimen fiscal

de las entidades sin fines lucrativos e incentivos fiscales al mecenazgo, en el que expresamente se prevé la exención en el Impuesto sobre Sociedades tanto por los rendimientos obtenidos de sus actividades como los provenientes de su patrimonio mobiliario e inmobiliario.

El balance de situación adjunto no recoge el posible efecto fiscal de los resultados, dado que según se ha indicado anteriormente se presenta una única declaración por el Impuesto sobre Sociedades a nivel de la Provincia Bética, no siendo significativo, en cualquier caso, este efecto a nivel Provincia.

Las principales actividades realizadas por el Centro están exentas del Impuesto sobre el Valor Añadido de conformidad con la normativa vigente.

(13) Información sobre Medio Ambiente

Con los procedimientos actualmente implantados, el Centro considera que los riesgos medioambientales se encuentran adecuadamente controlados.

Durante los ejercicios 2008 y 2009, el Centro ha incurrido en gastos relacionados con la protección y mejora del medio ambiente como son el asesoramiento técnico por empresa externa en el desarrollo e implantación del Sistema de Gestión Ambiental, auditoría interna y plan de acciones correctoras y la certificación por OCA de la ampliación del Plan de Emergencias y Evacuación para el Almacén Final de Residuos Peligrosos. Asimismo, el Centro no ha recibido subvenciones de naturaleza medioambiental ni ha realizado inversiones en el ejercicio.

Los equipos e instalaciones incorporados al inmovilizado material cuya finalidad es la protección y mejora del medio ambiente, se encuentran principalmente registrados en los epígrafes de construcciones e instalaciones técnicas y maquinaria.

Los Administradores del Centro estiman que no existen contingencias significativas con la protección y mejora del medio ambiente, no considerando necesario registrar provisión alguna en tal sentido.

(14) Ingresos y gastos

La distribución del importe neto de los ingresos por prestación de servicios asistenciales durante los ejercicios 2008 y 2009 correspondiente a la actividad ordinaria del Centro es como sigue:

	Euros	
	2008	2009
Por clientes:		
Consortio Sanitario Público del Aljarafe	51.991.131	56.276.860
Entidades aseguradoras	1.026.181	1.114.888
Consejería de Salud (Nota 11)	661.987	938.523
	53.679.299	58.330.271

El detalle del epígrafe aprovisionamientos es el siguiente:

	Euros	
	2008	2009
Consumo de productos farmacéuticos	1.998.760	2.058.599
Consumo de material sanitario de consumo	9.547.773	9.579.502
Consumo de instrumental y pequeño utillaje	93.359	126.054
Consumo de productos alimenticios	344	2.184
Consumo de hostelería y vestuario	40.077	27.903
Consumo de otros aprovisionamientos	462.825	495.072
Deterioro de existencias	31.505	13.244

	Euros	
	2008	2009
Otros gastos externos:	5.338.091	4.964.876
Servicios asistenciales prestados por profesionales	1.786.008	1.486.663
Trabajos realizados por otras empresas	3.552.083	3.478.213
Total aprovisionamientos	17.512.734	17.267.434

El detalle del gasto de personal es el siguiente:

	Euros	
	2008	2009
Sueldos y salarios	27.468.386	28.265.469
Asignaciones de religiosos (Nota 11)	424.684	430.629
Indemnizaciones	-	18.952
Total Sueldos y salarios	27.893.070	28.715.050
Seguros sociales	6.428.041	6.660.186
Otras cargas sociales	231.483	261.773
Total cargas sociales	6.659.524	6.921.959
TOTAL GASTOS DE PERSONAL	34.552.594	35.637.009

Las asignaciones a religiosos corresponden a la estimación de los servicios prestados por los Hermanos en el Centro. Este importe se liquida a la Curia Provincial, una vez deducidos sus gastos de manutención y alojamiento (véase Nota 11).

El detalle de la plantilla media distribuida por categorías profesionales es el siguiente:

	Plantilla media	
	2008	2009
Directivos	6	6
Titulados Superiores	192	200
Titulados Medios	254	249
Oficiales	1	1
Auxiliares	363	364
	816	820

A 31 de diciembre de 2008 y 2009 la estructura de personal es la siguiente:

	Plantilla a 31.12.08			Plantilla a 31.12.09		
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
Directivos	4	1	5	6	1	7
Titulados Superiores	97	99	196	99	101	200
Titulados Medios	71	203	274	67	179	246
Oficiales	1	-	1	1	-	1
Auxiliares	92	293	385	90	278	368
	265	596	861	263	559	822

Adicionalmente, en el Centro trabajan un total de 9 hermanos de la Orden desempeñando tareas asistenciales.

El número medio de profesionales que han prestado servicios asistenciales en el Centro durante los ejercicios 2008 y 2009 ha ascendido a 10 y 7 personas respectivamente.

Trabajos realizados por otras empresas recogen los servicios prestados en 2008 y 2009 por aproximadamente un número medio anual de 72 y 68 personas, respectivamente, principalmente en relación a los servicios de limpieza, restauración, seguridad y mantenimiento.

El detalle de servicios exteriores es el siguiente:

	Euros	
	2008	2009
Arrendamientos y cánones	2.146.762	1.811.649
Reparaciones y conservación	1.014.745	1.261.830
Servicios de profesionales independientes	378.092	377.517
Transportes	866.282	960.763
Primas de seguros	268.109	290.623
Publicidad, propaganda y relaciones públicas	109.225	56.350
Suministros	1.267.484	1.397.400
Otros servicios	172.747	148.204
Gastos intercentros - cursos (Nota 11)	18.175	38.123
Total servicios exteriores	6.242.466	6.343.639

(15) Datos de la Actividad Asistencial

Los principales datos de la actividad asistencial desarrollada por el Centro durante los ejercicios 2008 y 2009 han sido los siguientes:

	2008	2009
Urgencias:		
Urgencias atendidas	93.105	98.579
Urgencias diarias	255	270
Presión de la urgencia	70,53%	71.80%
Nº de pacientes ingresados en Observación	5.850	4.424
Hospitalización:		
Nº de Ingresos	8.236	8.393
Nº de Estancias	50.257	51.014
Estancia media	6,1	6,07
Altas	8.226	8.417
Actividad quirúrgica:		
Intervenciones con ingreso	3.220	3.280
Programadas	1.787	1.794
Urgentes	1.433	1.486
Cirugía Mayor Ambulatoria	4.949	5.328
Cirugía Menor Ambulatoria	3.232	2.668
Actividad en consultas:	159.558	167.329
Primeras	94.372	96.153
Total Sucesivas	65.186	71.176
Estudios radiológicos:	123.767	128.098
Determinaciones de laboratorio	2.692.597	2.696.569

(16) Consorcio Sanitario Público del Aljarafe

En el mes de diciembre de 2003 se firma un Convenio entre el Servicio Andaluz de Salud y la Orden Hospitalaria San Juan de Dios Provincia Bética para la constitución del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe, como manifestación del interés común de prestar la asistencia sanitaria especializada a la población de la zona del Aljarafe preferentemente, que se determine en los correspondientes Contratos-programa.

Cada una de las partes contribuye al sostenimiento del Consorcio conforme a los siguientes criterios:

El Servicio Andaluz de Salud contribuye con la financiación necesaria y suficiente para la prestación de la atención sanitaria, en la forma y cuantía que se defina en el Contrato programa que se establezca con el Consorcio.

La Orden Hospitalaria San Juan de Dios Provincia Bética contribuye al Consorcio con la totalidad de la capacidad asistencial del Hospital de su titularidad, construido en Bormujos, centro que se utilizará para prestar la atención sanitaria especializada, y con la Entidad Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, que será utilizada como organismo instrumental de gestión por el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe, de acuerdo con lo previsto en el artículo 66 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

El Convenio se formaliza por tiempo indefinido, con un mínimo de 20 años.

(17) Otra Información

La empresa auditora de los estados financieros del Centro y aquellas otras sociedades con las que dicha empresa mantiene alguno de los vínculos a los que hace relación la Disposición Adicional decimocuarta de la Ley de medidas de Reforma del Sistema Financiero, no han facturado importe alguno al Centro durante el ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2009, facturándose los honorarios y gastos por servicios profesionales de auditoría directamente a la Curia Provincial Bética, que incluye este servicio dentro de los servicios administrativos prestados a los centros.

Remuneración total de los miembros de alta dirección:

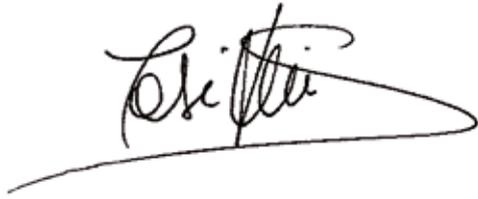
	Euros	
	Retribución 2008	Retribución 2009
Sueldos	100.000	101.460
Total	100.000	101.460

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE
ORDEN HOSPITALARIA SAN JUAN DE DIOS PROVINCIA BÉTICA

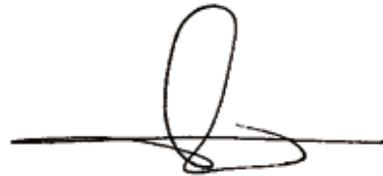
Estados financieros del ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2009

El Director Gerente y el Administrador del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, en sesión celebrada el día de hoy, formulan los estados financieros del Centro a 31 de diciembre de 2009, que comprenden el balance de situación, la cuenta de pérdidas y ganancias, el estado de cambios en el patrimonio neto, el flujo de efectivo y las notas a los estados financieros correspondientes, así como la aplicación de resultados del ejercicio, todo ello recogido en el anverso de los folios de papel timbrado del Estado, numerados correlativamente del 0614922 al 0614955, todos inclusive, de la Serie OK, Clase 8ª, de 3 céntimos de euro cada uno.

Bormujos, a 2 de marzo de 2010



D. José Luis García Garmedia
Gerente



Dña. María José Cañas Fuentes
Directora Financiera



II Actividad

Presentación actividad asistencial 2009.....	91
ACTIVIDAD DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE	93
Evolución de la Actividad Asistencial del Centro.....	93
Procesos y procedimientos más frecuentes.....	95
ÁREA MÉDICA	98
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias	98
Urgencias	98
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).....	100
Servicio de Medicina.....	104
Cardiología.....	105
Digestivo.....	107
Medicina Interna	109
Neumología.....	111
ÁREA QUIRÚRGICA	115
Servicio de Anestesia y Reanimación	115
Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo	118
Servicio de Ginecología	124
Servicio de Oftalmología	130
Servicio de Otorrinolaringología.....	135
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica	141
Servicio de Urología	147
ÁREA DIAGNÓSTICA	152
Servicio de Laboratorio	152
Servicio de Radiología	159
OTRAS ÁREAS	163
Servicio de Atención al Usuario	163
Servicio de Farmacia	172
Servicio de Calidad, Prevención y Medio Ambiente	180
Servicio de Rehabilitación y Aparato Locomotor	183
ÁREA DE ENFERMERÍA.....	186
Organigrama.....	186
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias	188
Área de Hospitalización.....	204
Área de Consultas Externas y Hospital de Día	212
Área Quirúrgica.....	217
Área Diagnóstica.....	218
Otras Áreas	220
OTROS SERVICIOS	221
Departamento de Informática.....	221
Servicio de Guardería.....	225
Servicio de Pastoral de la Salud	227
Voluntariado.....	229



Presentación actividad asistencial 2009

Presentamos los datos de la actividad asistencial realizada en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe durante el año 2009, detallada para cada Servicio o Unidad.

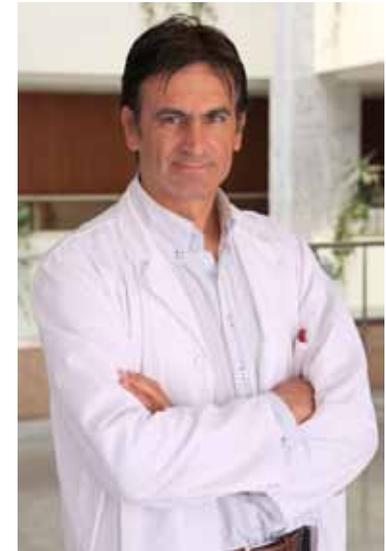
La actividad se presenta junto con los datos de años anteriores, lo que permite ver la evolución de las distintas áreas, siendo muy destacable cómo a pesar de ser un año de crecimiento prácticamente nulo en cuanto a los recursos humanos, se incrementa de manera significativa la actividad asistencial del Centro. Esto se consigue con el esfuerzo de todos los profesionales por seguir buscando medidas organizativas y asistenciales que permitan la mejor utilización de los recursos disponibles.

En este sentido, destacamos la atención de un 6% más de urgencias respecto al año anterior o el incremento de la actividad quirúrgica programada en el mismo porcentaje.

Como en memorias anteriores, los responsables de cada Servicio o Unidad nos cuentan cuáles han sido los hitos más novedosos o destacables durante 2009. Son muchos los hechos remarcables este año y se refieren no sólo a novedades técnicas, sino a nuevos modelos organizativos que contribuyen de forma importante a mejorar la atención de los pacientes. En todos ellos se puede constatar cómo el modelo de atención se hace presente, la continuidad asistencial, la atención compartida por procesos, la seguridad, la adecuación de recursos, la evaluación de resultados y otros aparecen de forma constante para contribuir a hacer realidad este modelo.

La pandemia de gripe, como hecho epidemiológico destacable en 2009, ha tenido una repercusión importante durante los meses finales del año, principalmente en Servicios como el de Cuidados Críticos y Urgencias, Laboratorio, Medicina o Preventiva, con mayores cargas asistenciales, cambios organizativos y seguimiento de protocolos entre otras exigencias que nos han permitido comprobar el grado de madurez que el Centro y sus profesionales han alcanzado, poniéndose de manifiesto la solvencia técnica y organizativa con la que se ha abordado la situación.

La Continuidad Asistencial da un paso más este año con la puesta en marcha del Programa Comparte para el cuidado de pacientes pluripatológicos junto con Atención Primaria. En esta línea, son destacables la disponibilidad de pruebas diagnósticas para médicos de Atención Primaria (de especial calado las correspondientes al proceso Cáncer de Mama), el acceso a la Historia Clínica en Diraya de los pacientes o la rápida respuesta de los resultados analíticos.



D. Fernando Cruz Villalón
Director Médico

La innovación tecnológica sigue estando presente en el Hospital con especial significación en el Área Quirúrgica y en materia de cirugía laparoscópica. Se han realizado intervenciones pioneras en el campo de la cirugía a través de orificios naturales y cirugía por trócares únicos con resultados que aportan beneficios a los pacientes. Por otra parte, se consolidan y forman parte de la práctica habitual técnicas incipientes o en desarrollo en otros muchos centros.

La llegada de los primeros Especialistas Internos Residentes (EIR) es otro de los grandes acontecimientos vividos este año y que hace realidad un sueño, poniendo de manifiesto la vocación docente de este Centro desde su nacimiento. Igualmente, el Hospital continúa acogiendo en 2009 rotaciones parciales de residentes de otros centros, lo que habla del gran poder de atracción que muchos Servicios tienen para la formación.



ACTIVIDAD DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFA

Evolución de la Actividad Asistencial del Centro

	2004	2005	2006	2007	2008	Habitantes 2009
Población de referencia	228.938	236.836	244.068	250.980	259.570	267.255

Fuente: Instituto Andaluz de Estadística

Área de Hospitalización

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Camas en funcionamiento	155	190	190	187	187	192
Ingresos urgentes	4.669	5.327	5.426	5.351	5.848	6.060
Ingresos programados	2.106	2.254	2.404	2.307	2.388	2.333
Total ingresos	6.775	7.581	7.830	7.658	8.236	8.393
Estancias	41.722	50.322	48.767	50.324	50.411	51.193
Estancia media	6,2	6,6	6,2	6,6	6,1	6,1
Porcentaje de ocupación	75,0%	74,3%	71,9%	73,7%	73,6%	73,1%
Presión de urgencias	69,1%	70,5%	69,5%	69,9%	71,0%	72,2%
Ingresos/día	18,5	20,8	21,5	21,0	22,5	23,0

Fuente: Cuadro de Mandos

Área de Urgencias

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Urgencias atendidas	80.760	89.870	95.162	95.645	93.105	98.578
Urgencias ingresadas	4.669	5.327	5.426	5.351	5.848	6.060
Porcentaje de urgencias ingresadas	5,8%	5,9%	5,7%	5,6%	6,3%	6,1%
Porcentaje de paso a observación	5,9%	5,5%	5,3%	4,9%	5,1%	4,5%
Frecuentación de urgencias	35,3%	37,9%	39,0%	38,1%	35,9%	36,9%

Fuente: Cuadro de Mandos

Área Quirúrgica

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Intervenciones programadas con ingreso	1.979	2.191	1.822	1.677	1.787	1.794
Cirugía mayor ambulatoria	2.712	3.658	4.175	4.561	4.950	5.328
TOTAL INTERVENCIONES PROGRAMADAS	4.691	5.849	5.997	6.238	6.737	7.122
Intervenciones urgentes con ingreso	792	896	1.220	1.209	1.433	1.486
Cirugía menor ambulatoria	906	1.991	2.011	2.240	2.745	2.176
Cirugía menor urgente	1.137	1.085	902	816	487	492
TOTAL INTERVENCIONES	7.526	9.821	10.130	10.593	11.402	11.276
Índice de resolución Hospital de Día	71,3%	77,6%	81,1%	85,1%	83,5%	85,3%
Índice de suspensión	3,7%	4,0%	2,7%	2,2%	2,6%	2,7%

Fuente: Cuadro de Mandos

Área de Consultas Externas

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
TOTAL CONSULTAS ATENDIDAS	115.680	136.929	144.885	153.027	159.559	167.329
Primeras Consultas	76.351	87.094	90.083	89.897	94.371	96.153
Consultas Sucesivas	39.329	49.835	54.802	63.130	65.188	71.176
Primeras de Atención Primaria	45.364	51.883	51.477	51.549	49.429	51.171
Relación Primeras/Sucesivas	1,9	1,7	1,6	1,4	1,5	1,4
Consultas/día	316,1	375,1	396,9	419,3	436,0	458,4
Demora media primeras consultas	21,5	21,6	29,4	26,2	27,5	29,0

Fuente: Cuadro de Mandos

Procesos y procedimientos más frecuentes

Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD) por servicio de alta (25 primeros GRD por frecuencia de casos).

Hospital en general

GRD	Descripción	Altas	E.M.	Impacto (Estancias ahorradas)	I.U.E. (Utilización)	I.C. (Peso)
127	Insuficiencia cardiaca y shock	328	6,11	-910	0,69	1,49
541	Neumonía simple y otros trastornos respiratorios excepto bronquitis y asma con CC mayor	265	9,30	-498	0,83	2,41
494	Colecistectomía laparoscópica sin exploración. Conducto biliar sin CC	190	2,66	-192	0,73	0,88
14	Ictus con infarto	182	5,65	-808	0,56	2,00
883	Apendicectomía laparoscópica	145	2,70	-108	0,78	0,88

GRD	Descripción	Altas	E.M.	Impacto (Estancias ahorradas)	I.U.E. (Utilización)	I.C. (Peso)
219	Procedimiento de extremidad inferior y húmero excepto cadera, pie, fémur. Edad >17 sin CC	138	4,37	-283	0,68	1,33
122	Trastornos circulatorios con IAM sin complicaciones mayores. Alta con vida	134	6,02	-140	0,85	1,63
211	Procedimiento de cadera y fémur excepto articulación mayor. Edad >17 sin CC	131	6,00	-582	0,57	2,23
207	Trastornos del tracto biliar con CC	128	7,62	-258	0,79	1,16
209	Sustitución de articulación mayor excepto cadera y reimplante de miembro inferior	126	4,83	-260	0,70	3,58
224	Procedimiento de hombro, codo o antebrazo, excepto procedimiento mayor de articulación sin CC	126	2,56	-76	0,81	0,88
544	ICC y arritmia cardiaca con CC mayor	125	7,27	-464	0,66	3,49
87	Edema pulmonar e insuficiencia respiratoria	124	6,81	-304	0,74	1,56
204	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna	124	6,20	-338	0,69	1,02
208	Trastornos del tracto biliar sin CC	122	5,50	-190	0,78	0,66
89	Neumonía simple y pleuritis. Edad >17 con CC	111	6,99	-368	0,68	1,39
158	Procedimientos sobre ano y enterostomía sin CC	108	2,06	-87	0,72	0,61
818	Sustitución de cadera excepto por complicaciones	104	6,81	-299	0,70	3,88
90	Neumonía simple y pleuritis. Edad >17 sin CC	101	5,35	-257	0,68	0,85
140	Angina de pecho	100	5,44	-139	0,80	0,89
88	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	93	5,88	-303	0,64	1,20
557	Trastornos hepatobiliares y de páncreas con CC mayor	84	11,44	-216	0,82	3,72

GRD	Descripción	Altas	E.M.	Impacto (Estancias ahorradas)	I.U.E. (Utilización)	I.C. (Peso)
359	Procedimiento sobre útero y anejos por CA in situ y proceso no maligno sin CC	82	1,77	-232	0,38	1,15
533	Otros trastornos del sistema nervioso excluido AIT, convulsiones y cefalea con CC mayor	82	11,29	-498	0,65	4,59
229	Procedimiento sobre mano o muñeca, excepto procedimientos mayores sobre articulación sin CC	81	2,01	-47	0,78	0,85
	OTROS	4.877				
	TOTAL	8.211	6,14	-16.656	0,73	1,73

Fuente: CMBDA

EM: Estancia Media. Promedio de Estancias.

IUE: Índice de Utilización de Estancia: Razón entre la EM y la EM esperada del Hospital respecto al estándar.

Impacto: Impacto en estancias respecto al estándar. Diferencia entre EM estándar y EM, multiplicado por número de altas.

IC: Índice Casuístico. Promedio de peso para las altas del Hospital o Servicio.



ÁREA MÉDICA

Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias

Urgencias

La actividad en el Área de Urgencias se ha visto consolidada en 2009 mediante el refuerzo del equipo médico con 5 efectivos en el turno de mañana, 6 en el de tarde y 4 en el de noche en Urgencias y uno más de tarde en Estancias Cortas. Con ello se ofrece una respuesta eficiente a la presión asistencial por temporadas y se garantiza una buena cobertura del servicio.

Cabe destacar el trabajo realizado en materia de Seguridad del Paciente en Urgencias, así como la mejora de la asistencia de enfermedades tiempo-dependientes.

🔘 Recursos Humanos:

Coordinador: Francisco Varela Ruiz

Médicos: 31

Enfermeras: 52

Auxiliares de Enfermería: 69

🔘 Áreas Funcionales:

Camas: 16

Camas de observación pediátrica: 7

Puestos de tratamientos cortos: 16

Consultas Generales: 6

Consultas Pediatría: 2

Sala de yesos: 1

Sala de técnicas de Enfermería: 1

Sala de triaje: 2 (una específica para Pediatría)

Sala de emergencias: 1 (dotada con 2 puestos)

Despacho de información para pacientes: 2



Actividad Asistencial:

Urgencias atendidas por patología

	2005		2006		2007		2008		2009	
Medicina General	44.496	49,51%	48.117	50,56%	47.886	50,07%	47.563	51,09%	51.169	51,91%
Traumatología	22.777	25,30%	22.920	24,10%	23.814	24,90%	23.257	24,98%	25.090	25,45%
Pediatría	17.712	19,70%	19.462	20,50%	19.269	20,15%	17.722	19,03%	18.069	18,33%
Oftalmología	3.688	4,10%	3.620	3,80%	3.541	3,70%	3.469	3,73%	3.195	3,24%
Ginecología	1.197	1,30%	1.043	1,10%	1.135	1,19%	1.094	1,18%	1.055	1,07%
TOTAL	89.870		95.162		95.645		93.105		98.578	

Fuente: Cuadro de Mandos

Urgencias atendidas por nivel de triaje

	2005		2006		2007		2008		2009	
No clasificados*	2.199	2,40%	2.477	2,60%	2.879	3,01%	2.886	3,10%	3.382	3,43%
Nivel 1	1.698	1,90%	2.859	3,00%	4.379	4,58%	4.487	4,82%	4.304	4,37%
Nivel 2	11.065	12,30%	10.660	11,20%	9.413	9,84%	7.393	7,94%	8.458	8,58%
Nivel 3	51.172	56,90%	49.908	52,40%	49.897	52,17%	45.190	48,54%	48.077	48,77%
Nivel 4	23.736	26,40%	29.258	30,70%	29.077	30,40%	33.149	35,60%	34.357	34,85%
TOTAL	89.870		95.162		95.645		93.105		98.578	

* Traslados y fugas

	2005	2006	2007	2008	2009
Urgencias Ingresadas	5.327	5.426	5.351	5.848	6.060
Paso a Observación	4.963	5.005	4.654	4.789	4.424
Éxitus	88	87	87	66	86
Traslado a otro centro	886	1.002	1.110	1.387	1.143
Tiempo medio de atención (min.)	42	47	50	46	52
Porcentaje de Observación	5,50%	5,30%	4,90%	5,10%	4,50%
Porcentaje de Ingresadas	5,90%	5,70%	5,60%	6,30%	6,10%
Traslados / Ingresos	0,17	0,18	0,21	0,24	0,19

Fuente: Cuadro de Mandos

Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

La Unidad de Cuidados Intensivos ha incorporado una nueva cascada de humidificación para pacientes con ventilación mecánica no invasiva e invasiva, así como material y equipo para la puesta en marcha de la técnica continua de depuración extrarrenal.

🔘 Recursos Humanos:

Coordinadora: Carmen Pérez Paredes

Médicos: 8

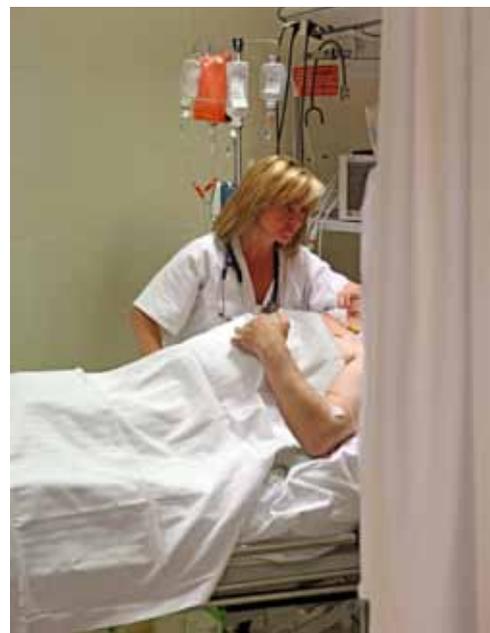
Enfermeras: 15

Auxiliares de Enfermería: 16

🔘 Áreas Funcionales:

Camas: 8

Sala de marcapasos: 1



Actividad Asistencial:

	2005	2006	2007	2008	2009
Camas	6,00	7,50	7,70	7,70	7,70
Ingresos desde Admisión	213	202	182	213	182
Ingresos por traslado	176	192	156	197	165
Estancias	2.005	2.086	2.062	2.189	2.123
Éxitus	42	57	56	57	61
Estancia media	5,20	5,30	6,10	5,30	6,10
Porcentaje de Ocupación	78,40%	76,20%	73,70%	78,00%	75,90%

Fuente: Cuadro de Mandos

GRD's más frecuentes:

GRD	Descripción	Altas*	Estancia Media	Impacto (Estancias ahorradas)	I.U.E. (Utilización)	I.C. (peso)
122	Trastornos circulatorios con IAM sin complicaciones mayores. Alta con vida	20	0,75	-126	0,11	1,63
544	ICC y arritmia cardiaca con CC mayor	8	2,50	-68	0,23	3,49
585	Procedimiento mayor estómago, esófago, duodeno, intestino delgado y grueso con CC mayor	8	7,50	-137	0,30	5,78
123	Trastornos circulatorios con IAM. Éxitus	5	5,60	-2	0,94	3,23
878	Traqueotomía con ventilación mecánica durante más de 96 horas o sin diagnóstico principal de trastorno de oído, nariz o garganta sin procedimiento quirúrgico mayor	5	35,40	-66	0,73	31,73

GRD	Descripción	Altas*	Estancia Media	Impacto (Estancias ahorradas)	I.U.E. (Utilización)	I.C. (peso)
121	Trastornos circulatorios con IAM y complicaciones mayores. Alta con vida	4	0,75	-37	0,08	2,51
552	Trastornos del aparato digestivo excepto esofagitis, gastroenteritis y úlcera no complicada con CC mayor	4	2,75	-44	0,20	3,35
138	Arritmias cardiacas y trastornos de conducción con CC	3	2,67	-14	0,36	1,17
556	Colecistectomía y otros procedimientos hepatobiliares con CC mayor	3	11,00	-18	0,64	4,20
557	Trastornos hepatobiliares y de páncreas con CC mayor	3	10,33	-11	0,74	3,72
558	Procedimientos musculoesqueléticos mayores excepto articulación mayor bilateral o múltiple con CC mayor	3	8,00	-45	0,35	6,69
881	Diagnóstico de sistema respiratorio con ventilación mecánica durante más de 96 horas	3	11,00	-38	0,46	11,41
882	Diagnóstico de sistema respiratorio con ventilación mecánica durante menos de 96 horas	3	0,33	-37	0,03	4,69
126	Endocarditis aguda y subaguda	2	2,50	-49	0,09	4,23
139	Arritmias cardiacas y trastornos de conducción sin CC	2	2,50	-5	0,48	0,74
470	No agrupable	2	7,00	-8	0,65	0,00
553	Procedimientos del aparato digestivo excepto hernia y procedimiento mayor de estómago e intestino con CC mayor	2	2,50	-31	0,14	4,46
563	Otros trastornos de piel con CC mayor	2	1,50	-24	0,11	1,79

GRD	Descripción	Altas*	Estancia Media	Impacto (Estancias ahorradas)	I.U.E. (Utilización)	I.C. (peso)
584	Septicemia con CC mayor	2	4,00	-17	0,31	3,61
21	Meningitis vírica	1	5,00	-2	0,77	0,84
89	Neumonía simple y pleuritis. Edad mayor de 17 años con CC	1	8,00	-2	0,78	1,39
117	Revisión de marcapasos cardiaco excepto sustitución de generador	1	4,00	-1	0,83	2,11
140	Angina de pecho	1	1,00	-6	0,15	0,89
145	Otros diagnósticos de aparato circulatorio sin CC	1	3,00	-3	0,48	0,84
449	Envenenamiento y efecto tóxico de drogas. Edad mayor de 17 años con CC	1	5,00	-3	0,60	1,02
	OTROS	20				
	TOTAL	110	6,76	-686	0,44	5,10

* No incluye altas por traslado a otra unidad.

Fuente: CMBDA

EM: Estancia Media. Promedio de Estancias.

IUE: Índice de Utilización de Estancia: Razón entre la EM y la EM esperada del Hospital respecto al estándar.

IMPACTO: Impacto en estancias respecto al estándar. Diferencia entre EM estándar y EM, multiplicado por número de altas.

IC: Índice Casuístico. Promedio de peso para las altas del Hospital o Servicio.

Servicio de Medicina

El Servicio de Medicina del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe está compuesto por las unidades de Cardiología, Digestivo, Neumología y Medicina Interna.

Recursos Humanos:

Jefe de Servicio: Antonio Fernández Moyano

Médicos: 35



Actividad Asistencial de Hospitalización:

	2005	2006	2007	2008	2009
Camas (media dotación anual)	104,30	115,00	114,00	114,80	116,30
Ingresos desde Admisión	4.013	4.257	4.233	4.475	4.694
Ingresos por traslado	440	431	408	423	408
Estancias	33.073	33.303	34.998	33.395	34.115
Éxitus	408	391	463	494	526
Estancia media (días)	7,40	7,10	7,50	6,80	6,70
Porcentaje de Ocupación	86,90%	79,40%	84,30%	79,50%	80,40%

Cardiología

La Unidad de Cardiología ha iniciado durante 2009 el proceso de acreditación de sus facultativos por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

El almacenamiento de los estudios ecográficos y hemodinámicos se ha visto reforzado con la adquisición de un nuevo ecocardiógrafo de alta gama con Pack de 8 Teslas.

En cuanto a mejoras de tipo asistencial destacan el protocolo de cuidados para pacientes ingresados por dolor torácico en Hospitalización, la adecuación de las indicaciones de ecocardiografía y la evaluación cardiológica de los pacientes pendientes de cirugía que se envían de forma urgente/preferente a Cardiología.

Por último, se ha incorporado un nuevo MAPA y un Doppler para la implementación de la técnica de medición del Índice Tobillo–Brazo.

Recursos Humanos:

Coordinador Unidad de Cardiología: Mariano Ruiz Borrell

Médicos Especialistas en Cardiología: 6

Actividad Asistencial de Consultas Externas:

	2005	2006	2007	2008	2009
Primeras Consultas	1.954	1.748	1.919	1.840	1.563
Consultas Sucesivas	2.504	2.726	3.212	3.989	4.605
Total Consultas	4.458	4.474	5.131	5.829	6.168
Relación Primeras/Sucesivas	0,78	0,64	0,60	0,46	0,34

Fuente: Cuadro de Mandos



Actividad Asistencial de Pruebas Diagnósticas:

	2005	2006	2007	2008	2009
Ecocardio	4.450	4.372	4.758	5.044	4.753
Ergometría	1.535	1.367	1.430	1.599	1.564
Holter	915	913	964	961	974
Mapas	141	155	162	191	210

Fuente: Cuadro de Mandos

Digestivo

La Unidad de Digestivo ha obtenido muy buenos resultados en las exploraciones complementarias con ausencia de complicaciones graves, tanto en endoscopia diagnóstica como terapéutica, destacando un descenso de complicaciones en la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).

En materia de continuidad asistencial extrahospitalaria se ha afianzado el proceso de dispepsia en Atención Primaria e internamente se han organizado sesiones conjuntas con Anatomía Patológica y Cirugía. En este sentido, se han optimizado las solicitudes de pruebas al laboratorio mediante el diseño de perfiles específicos de patologías digestivas.

Destaca la elaboración de varios protocolos de actuación que han modificado de manera relevante el manejo de ciertas patologías, sobre todo en el ámbito biliopancreático.

Por último, se han optimizado las punciones con el estudio anatomopatológico inmediato de las punciones con aguja fina (PAAF), llegando al diagnóstico de una manera más rápida.

Recursos Humanos:

Coordinador Unidad de Digestivo: Francisco José García Fernández

Médicos Especialistas en Digestivo: 6

Actividad Asistencial de Consultas Externas:

	2005	2006	2007	2008	2009
Primeras Consultas	2.650	2.288	2.474	2.857	2.904
Consultas Sucesivas	2.726	2.829	3.119	4.143	4.025
Total Consultas	5.376	5.117	5.593	7.000	6.929
Relación Primeras/Sucesivas	0,97	0,81	0,79	0,69	0,72

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial de Pruebas Diagnósticas:

	2005	2006	2007	2008	2009
Endoscopias	3.330	3.590	4.227	4.812	4.990
CPRE	58	154	160	155	141
Biopsias percutáneas	15	19	17	7	15
Otras pruebas	159	200	176	158	228

Fuente: Cuadro de Mandos





Medicina Interna

El año 2009 estará marcado por la puesta en marcha del Programa Asistencial COMPARE, un modelo de atención sanitaria dirigida al paciente con enfermedad crónica avanzada que aborda de forma multidisciplinaria su atención, reorganiza recursos, capacita a pacientes y cuidadores, actualiza la formación del profesional, normaliza procedimientos y calidad de los cuidados y, finalmente, aumenta la coordinación interniveles.

La actividad conjunta de la Unidad de Medicina Interna con el Área Quirúrgica del Hospital se ha visto consolidada, concretamente en el proceso de fractura de cadera con el Servicio de Traumatología, atención a la patología de la vía biliar con el Servicio de Cirugía y Aparato Digestivo y uveítis con el Servicio de Oftalmología. Además, los especialistas de la Unidad han

participado activamente en el desarrollo de la estrategia de la política antibiótica común.

Entre estas mejoras asistenciales destacan también los protocolos de nefropatía inducida por contraste, del manejo del accidente biológico y de la anticoagulación en escenarios clínicos complejos. Se ha realizado un protocolo de atención a la diplopía y se han desarrollado pruebas reflejas para el manejo de poliartralgias y lupus eritematoso sistemático (LES). Igualmente se ha puesto en marcha, conjuntamente con Enfermería, planes de cuidados para el paciente pluripatológico.

La unidad de Medicina Interna ha participado activamente en estudios multicéntricos con financiación pública competitiva.

Con respecto a la dotación en la planta de Hospitalización, se ha mejorado e incrementado el material de electromedicina, con pulsioximetría, monitores y sistemas de ventilación no invasiva.

Por último, en 2009 se ha incorporado el primer residente de la especialidad de Medicina Interna y los profesionales de la Unidad han iniciado el proceso de acreditación en la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

Recursos Humanos:

Coordinador Médico de Hospitalización: César Palmero Palmero

Coordinador Unidad de Medicina Interna 1: Ignacio Vallejo Maroto

Coordinador Unidad de Medicina Interna 2: María del Mar Álvarez Alcina

Médicos Especialistas en Medicina Interna: 17

Actividad Asistencial de Consultas Externas:

	2005	2006	2007	2008	2009
Primeras Consultas	7.969	9.008	9.159	8.909	8.779
Consultas Sucesivas	5.736	5.726	5.843	6.436	6.823
Total Consultas	13.705	14.734	15.002	15.345	15.602
Relación Primeras/Sucesivas	1,39	1,57	1,57	1,38	1,29
Derivaciones desde Atención Primaria	6.425	6.542	6.497	7.108	6.569

Fuente: Cuadro de Mandos

Neumología

La Unidad de Neumología ha desarrollado importantes protocolos durante 2009, entre los que destacan el de seguimiento de los pacientes con diagnóstico de apnea del sueño (SAHS) con tratamiento de presión de aire comprimida y continua, que garantiza un mejor control y seguimiento clínico de estos pacientes.

Igualmente, se ha desarrollado el protocolo de fibronólisis endopleural con Urokinasa en derrames pleurales para neumónicos complicados y empiemas y los Planes de Cuidados para pacientes hospitalizados portadores de drenaje torácico y traqueotomía, así como pre y post broncoscopia en pacientes hospitalizados. Además, se ha mejorado el seguimiento desde la consulta de Neumología de aquellos pacientes con oxigenoterapia domiciliaria.



Destaca la colaboración con el laboratorio de Anatomía Patológica para la visualización “in situ” de las muestras obtenidas a través de las punciones con aguja fina (PAAF) tanto transbronquiales como transparietales guiadas por Ecografía.

Con respecto a mejoras en la dotación de Neumología, se ha incorporado un nuevo polígrafo (la Unidad cuenta con un total de tres), un nuevo AutoCPAP y un kit de Prick Test.

Recursos Humanos:

Coordinadora Unidad de Neumología: Beatriz Romero Romero
Médicos Especialistas en Neumología: 5

Actividad Asistencial de Consultas Externas:

	2005	2006	2007	2008	2009
Primeras Consultas	1.865	1.930	2.078	1.838	2.148
Consultas Sucesivas	3.619	3.994	4.377	4.288	4.569
Total Consultas	5.484	5.924	6.455	6.126	6.717
Relación Primeras/Sucesivas	0,52	0,48	0,47	0,43	0,47
Derivaciones desde Atención Primaria	887	839	826	704	832

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial de Pruebas Diagnósticas:

	2005	2006	2007	2008	2009
Espirometría	2.926	3.035	2.730	3.441	3.813
Broncoscopias	265	319	309	289	269
Otras pruebas	118	107	68	308	190

Fuente: Cuadro de Mandos

GRD's más frecuentes:

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	Impacto (Estancias ahorradas)	I.U.E. (Utilización)	I.C. (peso)
127	Insuficiencia cardiaca y shock	328	6,11	-909	0,69	1,49
541	Neumonía simple y otros trastornos respiratorios excepto bronquitis y asma con CC mayor	264	9,23	-515	0,83	2,41
14	Ictus con infarto	182	5,65	-808	0,56	2,00
87	Edema pulmonar e insuficiencia respiratoria	124	6,81	-305	0,74	1,56
204	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna	122	6,17	-337	0,69	1,02
207	Trastornos del tracto biliar con CC	118	7,70	-228	0,80	1,16
544	ICC y arritmia cardiaca con CC mayor	117	7,60	-395	0,69	3,49
122	Trastornos circulatorios con IAM sin CC mayor. Alta con vida	114	6,95	-14	0,98	1,63
89	Neumonía simple y pleuritis edad>17 con CC	110	6,98	-366	0,68	1,39
90	Neumonía simple y pleuritis edad>17 sin CC	101	5,35	-257	0,68	0,85
140	Angina de pecho	99	5,48	-134	0,80	0,89
88	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	93	5,88	-303	0,64	1,20
533	Otros trastornos del sistema nervioso excepto AIT, convulsiones y cefalea con CC mayor	80	11,50	-469	0,66	4,59
557	Trastornos hepatobiliares y de páncreas con CC mayor	80	11,41	-208	0,81	3,72
208	Trastornos del tracto biliar sin CC	78	5,00	-161	0,71	0,66
121	Trastornos circulatorios con IAM y complicaciones mayores. Alta con vida	72	7,18	-201	0,72	2,51

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	Impacto (Estancias ahorradas)	I.U.E. (Utilización)	I.C. (peso)
584	Septicemia con CC mayor	70	12,60	-10	0,99	3,61
552	Trastornos del aparato digestivo excepto esofagitis, gastroenteritis y úlcera no complicada con CC mayor	69	9,14	-322	0,66	3,35
82	Neoplasias respiratorias	63	6,22	-299	0,57	1,97
143	Dolor torácico	62	3,37	-105	0,66	0,59
569	Trastornos de riñón y tracto urinario excepto insuficiencia renal con CC mayor	62	7,73	-262	0,65	1,73
139	Arritmias cardiacas y trastornos de conducción sin CC	58	5,98	47	1,16	0,74
138	Arritmias cardiacas y trastornos de conducción con CC	52	6,10	-63	0,83	1,17
320	Infecciones de riñón y tracto urinario. Edad>17 con CC	52	7,62	-74	0,84	1,06
832	Isquemia transitoria	52	3,37	-180	0,49	0,87
	Otros	2.055				
	TOTAL	4.677	7,25	-9.871	0,76	1,72

EM: Estancia Media. Promedio de Estancias.

IUE: Índice de Utilización de Estancia: Razón entre la EM y la EM esperada del Hospital respecto al estándar.

IMPACTO: Impacto en estancias respecto al estándar. Diferencia entre EM estándar y EM, multiplicado por número de altas.

IC: Índice Casuístico. Promedio de peso para las altas del Hospital o Servicio.

ÁREA QUIRÚRGICA

Servicio de Anestesia y Reanimación

El Servicio de Anestesia y Reanimación del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe ha elaborado en 2009 un protocolo de actuaciones anestésicas en los procesos quirúrgicos más frecuentes con el objetivo de unificar criterios, mejorar la asistencia y evaluar resultados.

En cuanto a la actividad de la Unidad de Dolor Agudo Postoperatorio (UDAP) cabe destacar los resultados obtenidos en cuanto al control del dolor (con una intensidad de dolor menor de 3 en la escala EVA). Se ha realizado un Análisis Modal de Fallos y Efectos para esta Unidad, así como para las técnicas de anestesia intradural.

Los anestesiistas del Centro han establecido diferentes áreas de mejora para facilitar el alta de los pacientes de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), consolidándose el papel del anestesiista como referente médico del Hospital de Día Quirúrgico.

El número de pacientes de CMA ha aumentado en este período (hasta doce procesos en quirófanos de Oftalmología), lo que contribuye a la reducción de las listas de espera.

El Servicio de Anestesia ha participado también en la elaboración de la Guía Transfusional del Centro y ha realizado, conjuntamente con Medicina Preventiva, el mapa de riesgo laboral para el bloque quirúrgico. Igualmente se ha puesto en marcha un Plan de programación quirúrgica consensuada con las diversas especialidades y se ha elaborado una Guía de Práctica Clínica para la evaluación prequirúrgica en el paciente urgente.

Por último, la dotación del Servicio se ha visto mejorada con un equipo de ecografía portátil diseñado para cubrir las necesidades de los ultrasonidos en el campo de la Anestesiología. Se han aumentado las bombas PCA y de doble canal y se ha incorporado un monitor "Vigileo" para la determinación de parámetros hemodinámicas en aquellos pacientes que lo requieran.

Recursos Humanos:

Jefa de Servicio: Pilar Jiménez Delgado

Anestesiistas: 12

Áreas Funcionales:

Unidad de Reanimación Postanestésica: 12 puestos
 Consultas Externas: 1 despacho
 Quirófanos semanales programados: 40
 Quirófanos de Urgencias: 2
 Quirófano de Hospital de Día: 1

Datos Asistenciales:

Intervenciones por quirófano y preanestias



	2005	2006	2007	2008	2009
Intervenciones Programadas	5.849	5.997	6.238	6.737	7.145
Intervenciones Urgentes	896	1.220	1.209	1.433	1.434
Consultas de Preanestesia	5.787	6.164	6.231	6.929	7.336

Fuente: Cuadro de Mandos

Tipos de anestesia

	Programadas con ingreso	Urgentes con ingreso	Ambulatorias *	TOTAL
GENERAL	765	559	644	1.968
LOCAL	46	140	4.718	4.904
LOCOREGIONAL	983	788	2.526	4.297
TOTAL	1.794	1.487	7.888	11.169

*Incluye Cirugía menor, CMA y urgentes sin ingreso

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad de la Unidad de Dolor Agudo Postoperatorio

Especialidades	PCA Epidural	Pautas de analgesia IV	TOTAL
Traumatología	154	184	338
Cirugía	41	82	123
Urología	13	39	52
Ginecología	15	29	44
Dolor Agudo Oncológico	1	6	7
Total de pacientes. Año 2009			564



Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo

Los cirujanos del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe han consolidado durante 2009 la aplicación de las técnicas quirúrgicas de mínima invasión más novedosas: SILS, MANOS y NOTES. Esto se ha reflejado en la realización, de forma pionera en Andalucía, de la primera colecistectomía SILS de puerto único umbilical así como de la primera apendicectomía transumbilical.

El Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo ha obtenido muy buenos resultados en las ocho cirugías transvaginales realizadas en este período, así como en la primera esofagectomía con reconstrucción del esófago con estómago tras embolización selectiva de vascularización gástrica. Además, se han evaluado los resultados de la cirugía MANOS en el adenocarcinoma de recto y sigma.

Por otra parte, se han establecido nuevos protocolos como el de la colecistectomía percutánea en pacientes con alto riesgo anestésico-quirúrgico, junto con Digestivo; el protocolo de derivación y evaluación preoperatoria de pacientes con adenocarcinoma de recto, junto con Digestivo y Radiología; o los protocolos de actuación en patología mamaria, realizados junto con Ginecología.

La implantación en acto único del abordaje de la coledocolitiasis en pacientes menores de 50 años o la instauración de la figura del Cirujano Referente para pacientes de alta complejidad, han supuesto también mejoras asistenciales.

Recursos Humanos:

Jefe de Servicio: Francisco Alba Mesa

Cirujanos: 9

Áreas Funcionales:

Unidad de Hospitalización: 2ª planta impar, 24 camas.

Consultas Externas: 3 despachos.

1 sala de curas.

1 consulta de ecografía endoanal y panding.

Quirófanos semanales programados: 11

Quirófanos de cirugía menor: 2

Hospital de Día Quirúrgico compartido con el resto de especialidades quirúrgicas: 10 camas y 24 sillones.



Actividad Asistencial Hospitalización:

	2005	2006	2007	2008	2009
Ingresos desde Admisión	1.243	1.149	1.130	1.302	1.246
Ingresos por Traslado	118	155	141	173	173
Estancias	7.512	6.468	5.913	6.738	6.545
Éxitus	19	10	13	13	18
Estancia media (días)	5,4	5,0	4,7	4,6	4,6

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial Consultas Externas:

	2005	2006	2007	2008	2009
Primeras Consultas	7.750	7.016	7.071	7.372	7.243
Consultas Sucesivas	4.015	4.923	5.268	5.914	6.330
Total Consultas	11.765	11.939	12.339	13.286	13.573
Relación primeras/sucesivas	1,93	1,43	1,34	1,30	1,14
Derivaciones desde Atención Primaria	6.097	6.469	5.316	5.804	5.985

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial Quirúrgica:

	2005	2006	2007	2008	2009
Intervenciones programadas con ingreso	639	540	487	548	551
Intervenciones urgentes con ingreso	510	497	491	661	647
Intervenciones CMA	543	732	746	968	919
Intervenciones cirugía menor	1.418	1.224	1.195	1.384	671
Programadas suspendidas	50	40	29	60	53
Índice de suspensión	5,6%	3,8%	2,4%	4,0%	3,6%

Fuente: Cuadro de Mandos

GRD's más frecuentes:

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	Impacto (Estancias ahorradas)	I.U.E. (Utilización)	I.C. (Peso)
494	Colecistectomía laparoscópica sin exploración. Conducto biliar sin CC	190	2,66	-192	0,73	0,88
883	Apendicectomía laparoscópica	144	2,64	-117	0,76	0,88
158	Procedimientos sobre ano y enterostomía sin CC	106	2,06	-85	0,72	0,61
160	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal y femoral. Edad >17 años sin CC	58	2,66	-78	0,66	0,95
585	Procedimiento mayor de estómago, esófago, duodeno e intestino delgado y grueso con CC mayor	55	24,53	-5	1,00	5,78
162	Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral. Edad >17 años sin CC	46	1,93	-21	0,81	0,69
208	Trastornos del tracto biliar sin CC	44	6,39	-29	0,91	0,66

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	Impacto (Estancias ahorradas)	I.U.E. (Utilización)	I.C. (Peso)
290	Procedimientos sobre tiroides	44	1,68	-84	0,47	0,95
148	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso con CC	37	12,78	-133	0,78	3,15
149	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso sin CC	37	6,95	-164	0,61	1,96
493	Colecistectomía laparoscópica sin exploración. Conducto biliar con CC	29	5,34	-56	0,73	1,69
189	Otros diagnósticos de aparato digestivo. Edad >17 sin CC	28	4,11	-30	0,79	0,65
183	Esofagitis, gastroenteritis y trastornos digestivos misceláneos. Edad >17 años sin CC	23	5,65	-34	0,79	0,77
113	Amputación por trastornos circulatorios excepto miembro superior y dedos del pie	21	6,86	-233	0,38	6,10
258	Mastectomía total por neoplasia maligna sin CC	17	2,29	-55	0,41	1,25
418	Infecciones postoperatorias y postraumáticas	16	6,50	-49	0,68	0,86
155	Procedimientos sobre estómago, esófago y duodeno. Edad >17 años sin CC	14	7,21	-15	0,87	2,00
159	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal y femoral. Edad >17 años con CC	14	7,43	7	1,07	1,46
553	Procedimientos de aparato digestivo. Excepto hernia y procedimiento mayor de estómago o intestino. Con CC mayor	14	21,36	44	1,17	4,46
468	Procedimiento quirúrgico extensivo sin relación con diagnóstico principal	13	8,62	-62	0,64	4,13

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	Impacto (Estancias ahorradas)	I.U.E. (Utilización)	I.C. (Peso)
814	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal. Edad > 17 años sin CC	12	3,08	-25	0,59	0,45
157	Procedimientos sobre ano y enterostomía con CC	11	4,36	-24	0,67	1,29
161	Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral. Edad >17 años con CC	11	4,18	0	1,01	1,27
207	Trastornos del tracto biliar con CC	10	6,60	-30	0,69	1,16
278	Celulitis. Edad >17años sin CC	10	4,00	-29	0,58	0,66
	OTROS	272				
	TOTAL	1.276	5,87	-3.434	0,78	1,64

Fuente: CMBDA

EM: Estancia Media. Promedio de Estancias.

IUE: Índice de Utilización de Estancia: Razón entre la EM y la EM esperada del Hospital respecto al estándar.

IMPACTO: Impacto en estancias respecto al estándar. Diferencia entre EM estándar y EM, multiplicado por número de altas.

IC: Índice Casuístico. Promedio de peso para las altas del Hospital o Servicio.



Servicio de Ginecología

La actividad del Servicio de Ginecología se ha caracterizado en 2009 por el mantenimiento de la accesibilidad, tanto en el Área de Consultas Externas como en el Área Quirúrgica, y por los resultados obtenidos en Consultas de Acto Único.

En este sentido, un 68,7% de las consultas realizadas en 2009 corresponden a esta tipología, lo que constituye una gran mejora asistencial.

Cabe destacar la puesta en marcha a finales de año de las nuevas instalaciones de cirugía menor ambulatoria en el Área de Consultas Externas. Este quirófano, habilitado en el Gabinete 10, cuenta con todas las medidas de asepsia y antisepsia, un mayor espacio e intimidad para la paciente, un completo aislamiento eléctrico y la desaparición de barreras arquitectónicas para facilitar la movilidad tanto de las usuarias como del personal sanitario. Igualmente, se ha habilitado una nueva consulta de enfermería ginecológica, adjunta al nuevo gabinete de pruebas funcionales.

Se ha puesto en marcha la Unidad Docente de forma conjunta con el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Virgen del Rocío, hito importante ya que dotará al Centro de residentes de esta especialidad.

Por último, a mediados de año el Dr. José María Rodríguez Álvarez pasa a ocupar la jefatura del Servicio en sustitución del Dr. Antonio de Toro Salas, que pasa a la Subdirección Médica.

Recursos Humanos:

Jefe de Servicio: José María Rodríguez Álvarez

Ginecólogos: 7

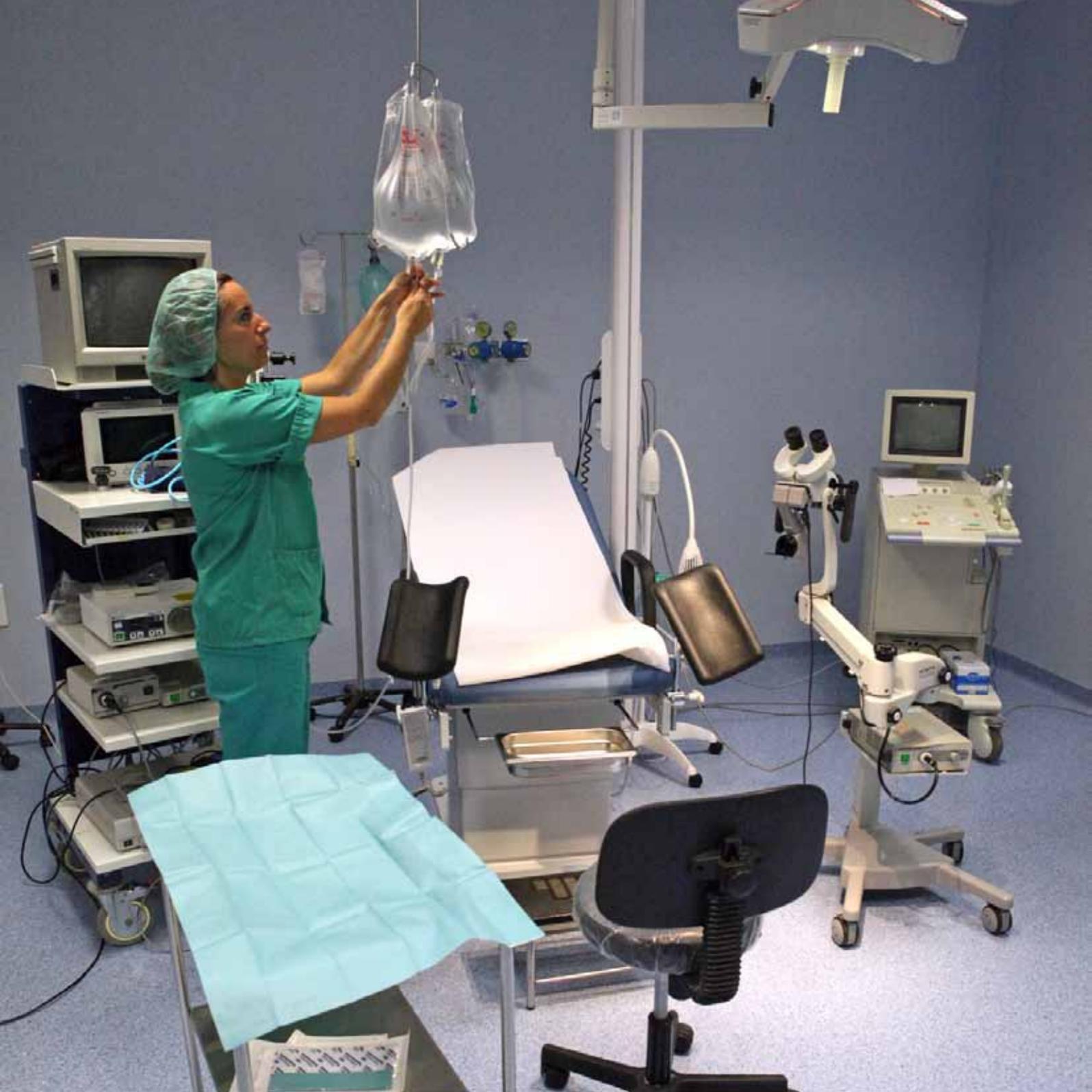
Áreas Funcionales:

Unidad de Hospitalización: 4ª planta par compartida, 24 camas compartidas con Otorrinolaringología, Oftalmología y Urología.

Consultas Externas: 4 despachos de consultas, 4 salas de exploración con ecógrafo y 1 gabinete para pruebas especiales.

Quirófanos semanales programados: 3 ó 4 alternativamente.

Hospital de Día Quirúrgico compartido con el resto de especialidades quirúrgicas: 10 camas y 24 sillones.



Actividad Asistencial Hospitalización:

	2005	2006	2007	2008	2009
Ingresos desde Admisión	383	349	295	266	235
Ingresos por Traslado	3	8	4	10	4
Estancias	830	734	739	611	408
Éxitus	-	-	2	1	-
Estancia media	2,2	2,1	2,5	2,2	1,8

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial Consultas Externas:

	2005	2006	2007	2008	2009
Primeras Consultas	9.003	8.301	9.258	9.241	9.135
Consultas Sucesivas	4.294	4.269	4.881	4.524	4.558
Total Consultas	13.297	12.570	14.139	13.765	13.693
Relación primeras/sucesivas	2,10	1,94	1,90	2,00	2,00
Derivaciones desde AP	9.784	8.969	8.767	9.096	8.978

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial Quirúrgica:

	2005	2006	2007	2008	2009
Intervenciones programadas con ingreso	328	288	240	204	178
Intervenciones urgentes con ingreso	30	28	23	32	21
Intervenciones CMA	893	962	995	884	938
Intervenciones cirugía menor	441	296	413	478	470
Programadas suspendidas	16	11	9	5	7
Índice de suspensión	1,3%	0,9%	0,7%	0,5%	0,6%

Fuente: Cuadro de Mandos

GRD's más frecuentes:

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	Impacto (Estancias ahorradas)	I.U.E. (Utilización)	I.C. (Peso)
359	Procedimiento sobre útero y anejos por CA in situ y proceso no maligno sin CC	81	1,74	-232	0,38	1,15
356	Procedimiento de reconstrucción del aparato genital femenino	34	1,09	-84	0,31	0,96
361	Laparoscopia o interrupción tubárica incisional	28	1,54	-45	0,49	0,98
369	Trastornos menstruales y otros problemas del aparato genital femenino	15	2,27	-14	0,71	0,38
260	Mastectomía subtotal por neoplasia maligna sin CC	7	1,71	-13	0,49	0,97
358	Procedimiento sobre útero y anejos por CA in situ y proceso no maligno con CC	7	5,43	-8	0,83	1,46

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	Impacto (Estancias ahorradas)	I.U.E. (Utilización)	I.C. (Peso)
353	Evisceración pélvica, histerectomía radical y vulvectomía radical	6	3,00	-43	0,29	3,12
355	Procedimientos sobre útero, anejos por neoplasias malignas no ováricas ni de anejos sin CC	6	3,00	-25	0,42	1,37
357	Procedimientos sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos	4	2,00	-33	0,20	2,17
378	Embarazo ectópico	4	3,00	-5	0,72	1,07
360	Procedimientos sobre vagina, cérvix y vulva	3	1,00	-5	0,37	0,77
368	Infecciones, aparato genital femenino	3	3,67	-4	0,72	0,74
573	Procedimientos no radicales del aparato genital femenino con CC mayor	3	4,33	-29	0,31	3,05
814	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal. Edad > 17 años sin CC	3	1,00	-13	0,19	0,45
309	Procedimientos menores sobre vejiga sin CC	2	1,00	-7	0,23	1,43
381	Aborto con dilatación y legrado, aspiración o histerotomía	2	1,00	-1	0,65	0,48
418	Infecciones postoperatorias y postraumáticas	2	2,50	-14	0,26	0,86
258	Mastectomía total por neoplasia maligna sin CC	1	2,00	-4	0,36	1,25
259	Mastectomía subtotal por neoplasia maligna con CC	1	3,00	-2	0,61	1,30
262	Biopsia de mama y escisión local por proceso no maligno	1	1,00	-1	0,50	0,82
364	Dilatación y legrado, conización excepto por neoplasia maligna	1	1,00	-1	0,43	0,62

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	Impacto (Estancias ahorradas)	I.U.E. (Utilización)	I.C. (Peso)
367	Neoplasia maligna, aparato genital femenino, sin CC	1	1,00	-5	0,17	0,99
380	Aborto sin dilatación y legrado	1	4,00	2	1,96	0,32
453	Complicaciones de tratamiento sin CC	1	5,00	0	1,00	0,60
	TOTAL	217	1,92	-431	0,42	1,12

Fuente: CMBDA

EM: Estancia Media. Promedio de Estancias.

IUE: Índice de Utilización de Estancia: Razón entre la EM y la EM esperada del Hospital respecto al estándar.

IMPACTO: Impacto en estancias respecto al estándar. Diferencia entre EM estándar y EM, multiplicado por número de altas.

IC: Índice Casuístico. Promedio de peso para las altas del Hospital o Servicio.

Servicio de Oftalmología

En 2009 el Servicio de Oftalmología ha organizado y puesto en marcha la Unidad de Dacriocistorinostomía en coordinación con el Servicio de Otorrinolaringología, para su abordaje quirúrgico y asistencial.

Se han presentado importantes protocolos, algunos de ellos junto con Atención Primaria, entre los que cabe destacar los siguientes:

- Protocolos de actuación de las patologías más prevalentes en el área de referencia.
- Protocolo conjunto para el establecimiento de abordaje interdisciplinar de patologías prevalentes. Desarrollo de un plan común de actuación ante el paciente con diplopía de forma coordinada con la Unidad de Medicina Interna.
- Protocolo de actuación y diagnóstico en conjuntivitis para pediatras de Atención Primaria.

Un hito importante durante este año ha sido la introducción de la Telemedicina en la asistencia a la retinopatía diabética.

Por último, se han incorporado datos de evolución de resultados al consentimiento informado en cirugía de catarata y se han evaluado los resultados en cirugía de desprendimiento de retina, con adecuación de criterios de calidad asistencial.

■ Recursos Humanos:

Jefe de Servicio: Luis Castellón Torre

Oftalmólogos: 10

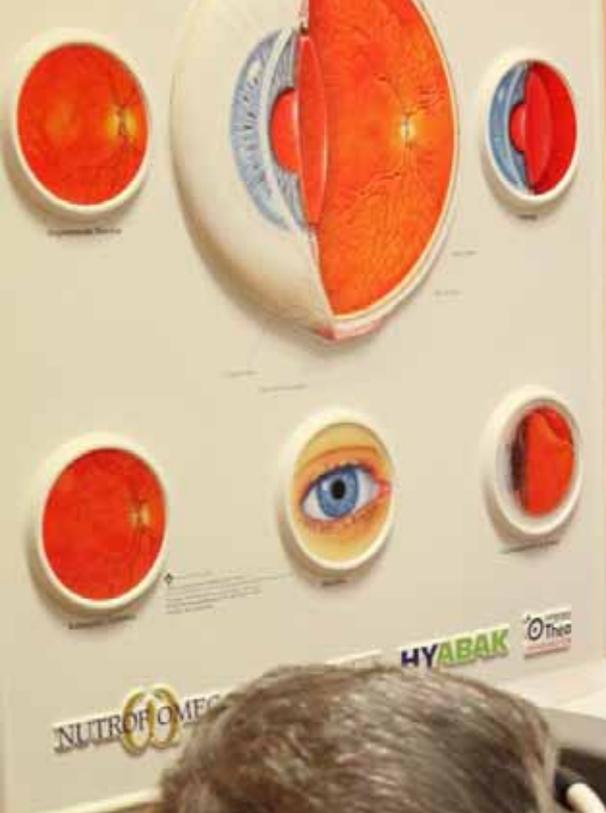
■ Áreas Funcionales:

Unidad de Hospitalización: 4ª planta impar, 24 camas compartidas con Otorrinolaringología, Ginecología y Urología.

Consultas Externas: 6 despachos de consultas, 3 gabinetes de exploración, angiografía, láser, campimetría, OCT.

Quirófanos semanales programados: 6

Hospital de Día compartido con el resto de especialidades quirúrgicas: 10 camas y 24 sillones.



Actividad Asistencial Hospitalización:

	2005	2006	2007	2008	2009
Ingresos desde Admisión	28	26	33	25	19
Ingresos por Traslado	-	-	1	2	-
Estancias	101	50	65	106	40
Éxitus	-	-	-	-	-
Estancia media	3,6	1,9	1,9	3,9	2,1

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial Consultas Externas:

	2005	2006	2007	2008	2009
Primeras Consultas	12.061	12.091	13.202	12.746	13.637
Consultas Sucesivas	8.304	10.759	12.287	12.986	13.227
Total Consultas	20.365	22.850	25.489	25.732	26.864
Relación primeras/sucesivas	1,45	1,12	1,07	1,00	1,03
Derivaciones desde AP	11.517	11.111	11.674	11.580	11.825

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial Quirúrgica:

	2005	2006	2007	2008	2009
Intervenciones programadas con ingreso	18	22	20	12	11
Intervenciones urgentes con ingreso	3	2	2	2	5
Intervenciones CMA	1.005	1.071	1.404	1.516	1.669
Intervenciones cirugía menor	151	153	227	221	277
Programadas suspendidas	37	34	41	33	41
Índice de suspensión	3,6%	3,2%	2,9%	2,2%	2,4%

Fuente: Cuadro de Mandos

Pruebas Complementarias y Técnicas:

	2005	2006	2007	2008	2009
Campimetrías *	790	861	1.188	1.060	1.014
Tomografía Ocular OCT *	31	183	142	179	249
Láser Argón	363	511	588	732	730
Láser Yag	253	198	177	202	219
Angiografías	492	575	650	701	771

Fuente: Cuadro de Mandos

* Datos estimados

GRD's más frecuentes:

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	Impacto (Estancias ahorradas)	I.U.E. (Utilización)	I.C. (Peso)
39	Procedimientos sobre cristalino con o sin vitrectomía	5	1,40	-5	0,57	0,84
42	Procedimientos intraoculares excepto retina, iris y cristalino	5	1,60	-11	0,41	1,05
37	Procedimientos sobre órbita	3	1,00	-15	0,17	1,64
46	Otros trastornos del ojo. Edad>17 años con CC	2	3,00	-10	0,38	1,03
36	Procedimientos sobre retina	1	1,00	-3	0,26	0,96
38	Procedimientos primarios sobre iris	1	1,00	-4	0,22	0,67
40	Procedimientos extraoculares excepto órbita. Edad>17 años	1	1,00	-2	0,32	0,70
299	Errores innatos del metabolismo	1	0,00	-5	0,00	0,84
442	Otros procedimientos quirúrgicos por lesión traumática con CC	1	9,00	-2	0,80	2,13
832	Isquemia transitoria	1	2,00	-5	0,29	0,87
	TOTAL	21	1,81	-67	0,38	1,08

Fuente: CMBDA

EM: Estancia Media. Promedio de Estancias.

IUE: Índice de Utilización de Estancia: Razón entre la EM y la EM esperada del Hospital respecto al estándar.

IMPACTO: Impacto en estancias respecto al estándar. Diferencia entre EM estándar y EM, multiplicado por número de altas.

IC: Índice Casuístico. Promedio de peso para las altas del Hospital o Servicio.

Servicio de Otorrinolaringología

La actividad en las consultas de Otorrinolaringología se ha incrementado en 2009, con un mayor número de citas en horario de tarde, lo que ha permitido una disminución en los tiempos de demora para las primeras consultas derivadas desde Atención Primaria y garantiza una mayor accesibilidad por parte de los facultativos del Servicio.

El número de intervenciones ambulatorias realizadas ha aumentado, especialmente las de cirugía menor.

Además, se han incorporado a las consultas pautas de intervención básica en el abordaje del tabaquismo.

Por último, el Servicio ha desarrollado vías clínicas en coordinación con pediatras del Distrito Sanitario Aljarafe que facilitarán la continuidad asistencial en pacientes en edad infantil.

🔘 Recursos Humanos:

Jefe de Servicio: Miguel Olivencia Pérez

Otorrinos: 5

🔘 Áreas Funcionales:

Unidad de Hospitalización: 4ª planta par, 24 camas compartidas con Ginecología, Oftalmología y Urología.

Consultas Externas: 3 despachos de consultas y 1 gabinete de exploración.

Quirófanos semanales programados: 5

Hospital de Día Quirúrgico compartido con el resto de especialidades quirúrgicas: 10 camas y 24 sillones.

🔘 Actividad Asistencial Hospitalización:

	2005	2006	2007	2008	2009
Ingresos desde Admisión	207	210	178	193	183
Ingresos por Traslado	2	3	6	10	6
Estancias	409	372	325	456	328
Éxitus	-	-	-	-	-
Estancia media	2	1,7	1,8	2,2	1,7

Fuente: Cuadro de Mandos



Actividad Asistencial Consultas Externas:

	2005	2006	2007	2008	2009
Primeras Consultas	7.529	6.741	6.350	6.319	7.016
Consultas Sucesivas	3.356	4.370	4.948	4.731	5.102
Total Consultas	10.885	11.111	11.298	11.050	12.118
Relación primeras/sucesivas	2,24	1,54	1,28	1,30	1,38
Derivaciones desde AP	6.102	5.688	5.845	6.766	6.184

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial Quirúrgica:

	2005	2006	2007	2008	2009
Intervenciones programadas con ingreso	134	152	132	161	134
Intervenciones urgentes con ingreso	19	14	8	8	14
Intervenciones CMA	418	502	463	531	570
Intervenciones cirugía menor	30	23	42	46	63
Programadas suspendidas	28	31	31	31	38
Índice de suspensión	5,0%	4,7%	5,2%	4,5%	5,4%

Fuente: Cuadro de Mandos

Pruebas Complementarias y Técnicas:

	2005	2006	2007	2008	2009
Audiometría	2.707	2.510	2.392	2.547	2.830
Timpanometría	-	205	967	678	867
Reflejos	-	76	215	182	151
OEA	-	1	17	21	24
Estudio Vía Lacrimal	-	2	3	11	2
Fibroscopia	602	347	919	1.147	838

Fuente: Cuadro de Mandos

GRD's más frecuentes:

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	Impacto (Estancias ahorradas)	I.U.E. (Utilización)	I.C. (Peso)
53	Procedimientos sobre senos y mastoides. Edad >17 años	46	1,33	-96	0,39	0,75
55	Procedimientos misceláneos sobre oído, nariz, boca y garganta	43	1,05	-68	0,40	0,69
69	Otitis media e ITRS. Edad >17 años sin CC	24	2,50	-36	0,63	0,46
60	Amigdalectomía y/o adenoidectomía únicamente. Edad <18 años	11	1,09	-7	0,63	0,52
62	Miringotomía con inserción de tubo. Edad <18	9	1,00	-8	0,52	0,58
57	Procedimientos sobre A y VA excepto amigdalectomía y/o adenoidectomía únicamente. Edad >17 años	6	1,67	-14	0,43	0,57
70	Otitis media e ITRS. Edad <18 años	4	3,25	-1	0,92	0,59

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	Impacto (Estancias ahorradas)	I.U.E. (Utilización)	I.C. (Peso)
536	Procedimientos ORL y bucales excepto procedimientos mayores de cabeza y cuello con CC mayor	4	1,75	-30	0,19	2,58
50	Sialoadenectomía	3	2,33	-7	0,48	0,96
54	Procedimientos sobre senos y mastoides. Edad <18 años	3	1,00	-12	0,21	0,91
59	Amigdalectomía y/o adenoidectomía únicamente. Edad >17 años	3	1,00	-4	0,43	0,46
73	Otros diagnósticos de oído, nariz, boca y garganta. Edad >17 años	3	2,33	-2	0,77	0,75
169	Procedimientos sobre boca sin CC	3	1,67	-8	0,40	0,84
443	Otros procedimientos quirúrgicos por lesión traumática sin CC	3	1,33	-12	0,24	0,90
468	Procedimiento quirúrgico extensivo sin relación con diagnóstico principal	3	1,67	-35	0,12	4,13
58	Procedimientos sobre A y VA excepto amigdalectomía y/o adenoidectomía únicamente. Edad <18 años	2	2,00	-3	0,56	0,67
64	Neoplasia maligna de oído, nariz, boca y garganta	2	6,50	-5	0,72	1,80
66	Epistaxis	2	4,50	-2	0,82	0,67
466	Cuidados posteriores sin historia de neoplasia maligna como diagnóstico secundario	2	1,00	-10	0,17	0,43
52	Reparación de hendidura labial y paladar	1	1,00	-2	0,29	1,12
61	Miringotomía con inserción de tubo edad>17	1	1,00	-2	0,38	0,71
63	Otros procedimientos quirúrgicos sobre oído, nariz, boca y garganta	1	3,00	-4	0,46	1,68

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	Impacto (Estancias ahorradas)	I.U.E. (Utilización)	I.C. (Peso)
65	Alteraciones del equilibrio	1	3,00	-2	0,57	0,59
67	Epiglotitis	1	3,00	-2	0,58	0,81
68	Otitis media e ITRS. Edad >17 años con CC	1	11,00	3	1,35	0,71
	OTROS	7				
	TOTAL	189	1,80	-1.175	0,4	1,25

Fuente: CMBDA

EM: Estancia Media. Promedio de Estancias.

IUE: Índice de Utilización de Estancia: Razón entre la EM y la EM esperada del Hospital respecto al estándar.

IMPACTO: Impacto en estancias respecto al estándar. Diferencia entre EM estándar y EM, multiplicado por número de altas.

IC: Índice Casuístico. Promedio de peso para las altas del Hospital o Servicio.

Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica

La actividad quirúrgica en 2009 se ha caracterizado fundamentalmente por la consolidación en la aplicación de artroscopias, especialmente en cadera, donde destaca la realización del primer reanclaje de lesiones labrales acetabulares.

Esta técnica quirúrgica mínimamente invasiva ha sido incorporada igualmente en intervenciones de codo y retropié.

El nivel de complejidad de las intervenciones ha aumentado, destacando como hitos del Servicio la realización, por primera vez a nivel nacional, de la cirugía de vástago femoral de máxima preservación ósea en cirugía reconstructiva de cadera o la primera cirugía de prótesis totales de muñeca tipo universal realizada en Sevilla.

Se ha desarrollado el Informe de Alta compartido en Fractura de Cadera del paciente en edad avanzada y junto con el Servicio de Radiología se han adecuado las peticiones de radiográficas en prótesis articulares de cadera y rodilla. Además, se ha consensuado con el Servicio de Medicina el protocolo para el manejo de la infección osteoarticular.

Por último, cabe destacar la incorporación del primer residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología al equipo.

🔘 Recursos Humanos:

Jefe de Servicio: Fernando Baquero Garcés

Traumatólogos: 12

🔘 Áreas Funcionales:

Unidad de Hospitalización: 2ª planta par, 24 camas.

Consultas Externas: 6 despachos de consulta y 1 gabinete de curas.

Quirófanos semanales programados: 11

Hospital de Día Quirúrgico compartido con el resto de especialidades quirúrgicas: 10 camas y 24 sillones.



Actividad Asistencial Hospitalización:

	2005	2006	2007	2008	2009
Ingresos desde Admisión	1.047	1.189	1.211	1.336	1.361
Ingresos por Traslado	20	25	22	28	28
Estancias	5.967	5.428	5.264	6.046	6.693
Éxitus	5	3	5	11	6
Estancia media	5,6	4,5	4,3	4,4	4,8

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial Consultas Externas:

	2005	2006	2007	2008	2009
Primeras Consultas	22.330	26.027	22.545	10.184	11.244
Consultas Sucesivas	8.858	8.066	10.743	5.816	6.109
Total Consultas	31.188	34.093	33.288	16.000	17.353
Relación primeras/sucesivas	2,52	3,23	2,10	1,80	1,84
Derivaciones desde AP	15.898	14.994	12.021	42*	36*

Fuente: Cuadro de Mandos

* A partir de 2008 se crea la unidad de Aparato Locomotor que asume la demanda de Atención Primaria y cuyos datos se recogen dentro del Servicio de Rehabilitación del que depende.

Actividad Asistencial Quirúrgica:

	2005	2006	2007	2008	2009
Intervenciones programadas con ingreso	718	461	505	549	625
Intervenciones urgentes con ingreso	239	595	608	648	617
Intervenciones CMA	516	593	595	641	748
Intervenciones cirugía menor	188	335	377	214	240
Programadas suspendidas	106	35	15	19	25
Índice de suspensión	8,0%	3,4%	1,4%	1,6%	1,9%

Fuente: Cuadro de Mandos

GRD's más frecuentes:

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	Impacto (Estancias ahorradas)	I.U.E. (Utilización)	I.C. (Peso)
219	Procedimiento de extremidad inferior y húmero excepto cadera, pie, fémur. Edad >17 sin CC	138	4,37	-283	0,68	1,33
211	Procedimiento de cadera y fémur excepto articulación mayor. Edad >17 sin CC	129	5,89	-587	0,56	2,23
209	Sustitución de articulación mayor excepto cadera y reimplante de miembro inferior	126	4,83	-260	0,70	3,58
224	Procedimiento de hombro, codo o antebrazo, excepto procedimiento mayor de articulación sin CC	126	2,56	-76	0,81	0,88
818	Sustitución de cadera excepto por complicaciones	102	6,60	-314	0,68	3,88
229	Procedimiento sobre mano o muñeca, excepto procedimientos mayores sobre articulación sin CC	81	2,01	-47	0,78	0,85
227	Procedimientos sobre tejidos blandos sin CC	46	2,28	-66	0,61	0,94

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	Impacto (Estancias ahorradas)	I.U.E. (Utilización)	I.C. (Peso)
210	Procedimiento de cadera y fémur excepto articulación mayor. Edad >17 con CC	43	7,84	-251	0,57	3,45
225	Procedimientos sobre el pie	39	5,64	64	1,41	1,14
243	Problemas médicos de la espalda	33	4,45	-117	0,56	0,79
558	Procedimientos musculoesquelético mayor excepto articulación mayor bilateral o múltiple con CC	27	17,85	-139	0,78	6,69
222	Procedimientos sobre la rodilla sin CC	24	2,54	-19	0,76	1,10
232	Artroscopia	24	2,88	9	1,16	0,81
234	Otros procedimientos quirúrgicos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo sin CC	23	5,87	-13	0,91	1,51
867	Escisión local y extracción de dispositivo de fijación interna excepto cadera	22	2,77	-35	0,63	1,11
254	Fractura, esguince, desgarro y luxación de brazo, pierna excluido pie. Edad >17 sin CC	21	2,10	-37	0,54	0,70
228	Procedimiento mayor sobre pulgar o articulación, u otros procedimientos sobre mano o muñeca con CC	20	1,40	-40	0,41	1,00
491	Procedimientos mayores reimplantación articulación y miembro extremidad superior	18	6,17	-36	0,76	2,45
218	Procedimiento extremidad inferior y húmero excepto cadera, pie, fémur. Edad >17 con CC	17	6,71	-78	0,59	2,44
223	Procedimientos mayores de hombro/codo, u otros procedimientos de extremidad superior con CC	14	2,50	-14	0,71	0,92
251	Fractura, esguince, desgarro y luxación de antebrazo, mano, pie. Edad >17 sin CC	13	1,08	-23	0,38	0,46

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	Impacto (Estancias ahorradas)	I.U.E. (Utilización)	I.C. (Peso)
236	Fracturas de cadera y pelvis	12	19,67	134	2,32	1,53
281	Traumatismo de piel, tejido subcutáneo y mama. Edad >17 sin CC	10	3,40	-17	0,67	0,38
418	Infecciones postoperatorias y postraumáticas	10	5,40	-42	0,57	0,86
8	Procedimientos sobre nervios craneales y periféricos y otros procedimientos quirúrgicos del sistema nervioso sin CC	9	1,22	-21	0,34	1,44
	OTROS	154				
	TOTAL	1.281	5,14	-3.845	0,72	1,96

Fuente: CMBDA

EM: Estancia Media. Promedio de Estancias.

IUE: Índice de Utilización de Estancia: Razón entre la EM y la EM esperada del Hospital respecto al estándar.

IMPACTO: Impacto en estancias respecto al estándar. Diferencia entre EM estándar y EM, multiplicado por número de altas.

IC: Índice Casuístico. Promedio de peso para las altas del Hospital o Servicio.

Servicio de Urología

El Servicio de Urología ha mantenido su perfil de resultados a nivel asistencial, sobre todo en lo referido a la actividad en Hospitalización y Consultas Externas, con algunas mejoras significativas como la incorporación del láser de Holmiun, lo que ha permitido aumentar la eficacia y efectividad a la hora de resolver las litiasis ureterales.

Los avances más significativos se han producido en lo referido a la actividad quirúrgica, donde se ha incorporado el abordaje transumbilical (LESS) con ayuda de un puerto accesorio en el tratamiento del cáncer de próstata.

La aplicación del trócar SILS (laparoscopia por puerto único transumbilical) ha permitido intervenir a través del ombligo, disminuyendo el número de instrumental accesorio necesario.

Con respecto a procesos intrahospitalarios, los urólogos del Centro han diseñado junto con Medicina Interna el Proceso “Paciente pluripatológico urológico”, con el objeto de mejorar el nivel de cuidados de estos pacientes.

Durante este período se han instaurado dos importantes líneas de trabajo:

1. La incorporación del “Proyecto Comprueba” (Seguridad en el ámbito quirúrgico, Línea 5 de la Estrategia de Seguridad del Paciente de la Consejería de Salud de Andalucía) a los procedimientos puramente urológicos más prevalentes.
2. El abordaje SILS (puerto único transumbilical) en la prostatectomía radical laparoscópica. Esta línea se considera pionera en España y el Servicio de Urología se ha constituido como referente en este campo.

Por último, destacan las rotaciones en el Servicio de residentes procedentes del Hospital Universitario Virgen del Rocío y del Hospital General de Braga, para la capacitación de éstos en las técnicas anteriormente mencionadas.

Recursos Humanos:

Jefe de Servicio: Jaime Bachiller Burgos

Urólogos: 4

Áreas Funcionales:

Unidad de Hospitalización: 4ª planta impar, 24 camas compartidas con Ginecología, Oftalmología y Otorrinolaringología.

Consultas Externas: 4 despachos de consulta, 2 gabinetes de exploración (uno con ecógrafo),

1 quirófano ambulatorio y 1 sala de flujometría.

Quirófanos semanales programados: 3-4

Hospital de Día Quirúrgico compartido con el resto de especialidades quirúrgicas: 10 camas y

24 sillones.

Actividad Asistencial Hospitalización:

	2005	2006	2007	2008	2009
Ingresos desde Admisión	447	448	396	426	483
Ingresos por Traslado	18	20	21	8	15
Estancias	732	818	958	838	941
Éxitus	2	2	2	2	0
Estancia media	1,6	1,8	2,3	1,9	1,9

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial Consultas Externas:

	2005	2006	2007	2008	2009
Primeras Consultas	4.554	4.429	4.754	4.837	5.132
Consultas Sucesivas	1.286	1.245	1.391	1.528	1.796
Total Consultas	5.840	5.674	6.145	6.365	6.928
Relación primeras/sucesivas	3,54	3,56	3,42	3,20	2,86
Derivaciones desde AP	3.951	4.411	4.046	4.140	4.356

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial Quirúrgica:

	2005	2006	2007	2008	2009
Intervenciones programadas con ingreso	354	359	293	313	344
Intervenciones urgentes con ingreso	95	84	77	82	136
Intervenciones CMA	283	315	358	410	484
Intervenciones cirugía menor	848	882	802	889	947
Programadas suspendidas	10	7	12	28	25
Índice de suspensión	1,6%	1,0%	1,8%	3,9%	3,0%

Fuente: Cuadro de Mandos

GRD's más frecuentes:

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	Impacto (Estancias ahorradas)	I.U.E. (Utilización)	I.C. (Peso)
311	Procedimientos transuretrales sin CC	80	1,26	-195	0,34	0,77
337	Prostatectomía transuretral sin CC	55	1,15	-160	0,28	0,93
335	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina sin CC	49	2,65	-196	0,40	2,08
324	Cálculos urinarios sin CC	42	1,38	-108	0,35	0,41
310	Procedimientos transuretrales con CC	20	1,75	-85	0,29	1,33
303	Procedimientos sobre riñón, uréter y procedimientos mayores sobre vejiga por neoplasia	17	3,24	-126	0,30	2,88
313	Procedimientos sobre uretra, edad >17 sin CC	17	3,24	2	1,04	0,71
332	Otros diagnósticos de riñón y tracto urinario. Edad >17 años sin CC	14	2,21	-46	0,40	0,69

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	Impacto (Estancias ahorradas)	I.U.E. (Utilización)	I.C. (Peso)
326	Signos y síntomas de riñón y tracto urinario. Edad >17 años sin CC	11	1,91	-31	0,40	0,55
336	Prostatectomía transuretral con CC	10	1,10	-38	0,23	1,53
339	Procedimientos sobre testículo, proceso no maligno. Edad >17 años	10	2,90	6	1,25	0,69
325	Signos y síntomas de riñón y tracto urinario. Edad >17 años con CC	9	3,44	-40	0,44	0,96
356	Procedimiento de reconstrucción del aparato genital femenino	9	1,00	-23	0,28	0,96
323	Cálculos urinarios con CC y/o litotripsia extracorpórea por onda de choque	8	2,25	-12	0,60	0,64
321	Infecciones de riñón y tracto urinario. Edad >17 años sin CC	7	4,00	-16	0,64	0,68
305	Procedimiento sobre riñón, uréter y procedimientos mayores sobre vejiga por proceso no neoplásico sin CC	6	1,50	-31	0,22	1,60
319	Neoplasias de riñón y tracto urinario sin CC	6	4,67	-4	0,88	0,71
338	Procedimientos sobre testículo, neoplasia maligna	6	1,00	-11	0,36	0,99
341	Procedimientos sobre el pene	6	1,00	-17	0,26	1,66
309	Procedimientos menores sobre vejiga sin CC	5	1,40	-15	0,32	1,43
820	Mal función, reacción o complicación de dispositivo, injerto o trasplante genitourinario	5	1,40	-23	0,23	1,39
350	Inflamación de aparato genital masculino	4	1,50	-14	0,30	0,67
304	Procedimiento sobre riñón, uréter y procedimientos mayores sobre vejiga por proceso no neoplásico con CC	3	2,00	-26	0,19	2,55

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	Impacto (Estancias ahorradas)	I.U.E. (Utilización)	I.C. (Peso)
307	Prostatectomía sin CC	3	1,00	-10	0,23	1,23
318	Neoplasias de riñón y tracto urinario con CC	3	2,67	-22	0,26	1,74
	OTROS	35				
	TOTAL	440	2,07	-2.217	0,39	1,19

Fuente: CMBDA

EM: Estancia Media. Promedio de Estancias.

IUE: Índice de Utilización de Estancia: Razón entre la EM y la EM esperada del Hospital respecto al estándar.

IMPACTO: Impacto en estancias respecto al estándar. Diferencia entre EM estándar y EM, multiplicado por número de altas.

IC: Índice Casuístico. Promedio de peso para las altas del Hospital o Servicio.



ÁREA DIAGNÓSTICA

Servicio de Laboratorio

El Servicio de Laboratorio ha desarrollado un importante trabajo intra y extrahospitalario para optimizar los tiempos de respuesta comprometidos, que en el caso de las pruebas solicitadas por Urgencias, Hospitalización y Atención Primaria, se han mantenido estables durante 2009.

En este sentido, se han establecido procedimientos de control “in situ” y a tiempo real del material citológico en las punciones guiadas de las Unidades de Digestivo y Neumología. Junto con Medicina Interna, se han desarrollado algoritmos diagnósticos relativos a enfermedades autoinmunes, daño hepático y hepatitis infecciosas.

La puesta en marcha de un nuevo protocolo del paciente anticoagulado junto a Farmacia, UCI y Medicina Interna, o el protocolo para casos especiales procedentes de Urología y Ginecología, viene a mejorar la asistencia prestada a estos pacientes.

La Unidad de Microbiología ha creado protocolos para el tratamiento empírico de las infecciones más frecuentes a nivel hospitalario, en colaboración con el resto de los Servicios implicados.

En materia de Seguridad Clínica, se han desarrollado diversas herramientas de hemovigilancia y se ha publicitado el Protocolo de Transfusión Hospitalaria. También se ha trabajado en la identificación unívoca de muestras desde Atención Primaria a través de la Subcomisión Interniveles de Laboratorio.

Además, se han establecido circuitos de comunicación de calidad preanalítica con la Dirección de Enfermería de Atención Primaria y el Área de Hospitalización.

En cuanto a mejoras en la dotación del Servicio de Laboratorio, este año se ha incorporado una cadena de Gestión de Preanalítica con consolidación de la mayoría de parámetros en la zona Core-lab y se ha mejorado la gestión de muestras a través del trabajo sobre tubo único. Igualmente, se han implementado técnicas de PCR para estudios de Papilomavirus.

La puesta en marcha del Banco de Tumores, enmarcado en la Red de Banco de Tumores de Andalucía, ha supuesto un hito importante para el Servicio y conlleva la implantación de circuitos con Cirugía y Enfermería del Área Quirúrgica para el envío de estas muestras.

Por último, el Servicio ha elaborado el Sistema Documental del Depósito de Sangre y ha adaptado su infraestructura para solicitar la acreditación de la Unidad de Transfusiones por la Norma Europea (CAT).

Recursos Humanos:

Jefa de Servicio: Cinta Montilla López

Coordinador de Técnicos: 1

Técnicos de Laboratorio: 24

Técnicos de Anatomía Patológica: 5

Auxiliares Administrativos: 3

Responsable de Almacén: 1

Enfermeros: 2

Médicos y otros especialistas

(microbiólogos, patólogos, hematólogos y bioquímicos): 9

Áreas Funcionales:

Sala de Extracciones con 4 puestos.

Autoanalizadores de bioquímica general: 3

Autoanalizadores de bioquímica especial: 10

Gasómetros: 2

Autoanalizadores de orina: 3

Autoanalizadores de hematimetría: 3

Coagulómetros: 2

Funcionalidad plaquetaria.

Inmunología, inmunofluorescencia indirecta.

Depósito de sangre

Despacho de consulta de Hematología: 1

Microbiología

Equipos de serología: 2

Equipo de hemocultivo: 1



Equipo de identificación y de sensibilidad: 1
 Confirmatorio Hepatitis C – VIH.
 Screening de orina.
 Autoanalizador de PCR para estudio de papilomavirus.

Anatomía patológica

Autoanalizador de inmunohistoquímica: 1
 Sistema automatizado de tinción de histoquímica: 1
 Criostatos: 2
 Procesador de tejidos: 1

Actividad Asistencial:

PRUEBAS SEGÚN PROCEDENCIA		2005	2006	2007	2008	2009
BIOQUÍMICA	... HOSPITALIZACIÓN	210.816	223.409	240.560	241.122	249.068
	... CONS. EXTERNAS	155.883	183.179	188.196	174.528	188.188
	... URGENCIAS	369.969	423.515	457.011	475.956	532.150
	... OTROS	40.753	45.077	45.509	48.734	54.307
	TOTAL HOSPITAL	777.421	875.180	931.276	940.340	1.023.713
	EXTRAHOSPITAL	1.272.208	1.420.812	1.453.088	1.102.794	1.030.221
	TOTAL TIPO DE PRUEBA	2.049.629	2.295.992	2.384.364	2.043.672	2.055.109
HEMATOLOGÍA	... HOSPITALIZACIÓN	53.421	55.005	58.251	63.250	62.769
	... CONS. EXTERNAS	30.190	35.793	38.773	37.564	39.917
	... URGENCIAS	103.575	121.367	130.830	135.281	139.663
	... OTROS	26.871	29.889	30.049	32.004	34.686
	TOTAL HOSPITAL	214.057	242.054	257.903	268.099	277.035
	EXTRAHOSPITAL	242.721	284.124	309.490	255.214	233.724
	TOTAL TIPO DE PRUEBA	456.778	526.178	567.393	523.709	511.755



PRUEBAS SEGÚN PROCEDENCIA		2005	2006	2007	2008	2009
MICROBIOLOGÍA	... HOSPITALIZACIÓN	10.278	10.925	12.501	12.940	12.785
	... CONS. EXTERNAS	5.893	6.929	7.916	6.393	7.079
	... URGENCIAS	5.892	7.799	9.599	12.540	13.496
	... OTROS	106	114	131	183	143
	TOTAL HOSPITAL	22.169	25.767	30.147	32.056	33.503
	EXTRAHOSPITAL	55.701	66.590	75.308	69.874	73.059
	TOTAL TIPO DE PRUEBA	77.870	92.357	105.455	101.944	106.586
ANATOMÍA PATOLÓGICA	... HOSPITALIZACIÓN	3.644	3.708	4.283	5.122	5.176
	... CONS. EXTERNAS	6.624	7.071	8.349	7.058	6.084
	... URGENCIAS	137	147	174	184	274
	... OTROS	806	529	606	657	499
	TOTAL HOSPITAL	11.211	11.455	13.412	13.021	12.033
	EXTRAHOSPITAL	6.111	8.710	9.412	10.068	10.898
	TOTAL TIPO DE PRUEBA	17.322	20.165	22.824	23.094	22.941
P. LABORATORIO HOSPITALIZACIÓN	278.159	293.047	315.595	322.522	329.854	
P. LABORATORIO CONS. EXTERNAS	198.590	232.972	243.234	225.543	241.268	
P. LABORATORIO URGENCIAS	479.573	552.828	597.614	624.047	685.701	
P. LABORATORIO OTROS EPISODIOS	68.536	75.609	76.295	81.578	89.653	
P. LABORATORIO PARA HOSPITAL	1.024.858	1.154.456	1.232.738	1.253.690	1.346.458	
P. LABORATORIO EXTRAHOSPITALARIAS	1.576.741	1.780.236	1.847.298	1.437.950	1.347.902	
TOTAL PRUEBAS	2.601.599	2.934.692	3.080.036	2.692.597	2.696.569	

Fuente: Cuadro de Mandos

PRUEBAS SEGÚN TIPO		2005	2006	2007	2008	2009
BIOQUÍMICA	SANGRE	1.844.243	2.044.735	2.099.642	1.777.979	1.670.833
	ORINA	74.967	84.210	91.318	91.946	95.503
	HORMONAS	75.595	98.505	112.320	79.086	75.423
	GASOMETRÍA	18.634	21.450	26.724	30.237	32.904
	MARCADORES TUMORALES	16.125	18.939	21.120	21.698	26.891
	INMUNOLOGÍA	11.387	19.680	23.122	29.460	41.195
	LIQUIDOS BIOLÓGICOS	3.051	2.612	2.985	3.347	3.081
	FÁRMACOS Y DROGAS DE ABUSO	2.389	2.139	2.730	3.184	2.779
	PRUEBAS FUNCIONALES	2.305	2.615	3.034	5.233	104941*
	HECES	933	1.107	1.369	1.502	1.559
TOTAL TIPO DE PRUEBA		2.049.629	2.295.992	2.384.364	2.043.672	1.950.168
HEMATOLOGÍA	HEMOSTASIA Y COAGULACIÓN	175.767	198.863	211.844	223.997	226.105
	HEMOGRAMA	135.356	148.527	157.009	161.996	170.538
	BIOQUÍMICA HEMATOLÓGICA	108.356	134.046	155.506	99.608	76.950
	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN	30.324	34.165	32.300	23.647	20.655
	ESTUDIOS MORFOLÓGICOS	6.466	10.313	10.404	14.102	17.192
	BANCO DE SANGRE	434	166	190	190	91
	ESTUDIOS DE SERIE ROJA	75	98	140	169	224
	TOTAL TIPO DE PRUEBA		456.778	526.178	567.393	523.709

PRUEBAS SEGÚN TIPO		2005	2006	2007	2008	2009
ANATOMÍA PATOLÓGICA	SEROLOGÍA	42.484	50.068	57.630	53.174	54.655
	TOTAL TIPO DE PRUEBA	77.870	92.357	105.455	101.944	106.586
	CITOLOGÍA	11.226	12.587	14.894	14.865	14.470
	BIOPSIA	5.943	7.386	7.660	7.950	8.243
	PRUEBAS ESPECIALES	153	192	270	279	228
	TOTAL TIPO DE PRUEBA	17.322	20.165	22.824	23.094	22.941
OTRAS PRUEBAS DE LABORATORIO	OTRO TIPO DE PRUEBA DE LABORATORIO				178	178
	TOTAL TIPO DE PRUEBA				178	178
TOTAL		2.601.599	2.934.692	3.080.036	2.692.597	2.591.628

Fuente: Cuadro de Mandos

* Se incorpora el cálculo de filtrado glomerular en pacientes con creatinina solicitada a partir de mayo de 2009.

Servicio de Radiología

El acceso a pruebas radiodiagnósticas solicitadas desde los distintos servicios y áreas del Hospital así como desde Atención Primaria, se ha mantenido en unos plazos de demora aceptables, consolidándose las Consultas de Acto Único para RX convencional y mejorándose las agendas de mañana y tarde para técnicas seccionales.

En esta línea, se han incorporado 7 nuevos protocolos de solicitud de pruebas de imagen consensuados con los servicios clínicos correspondientes y que comprenden:

- Ecografía y RM de hombro.
- RM de columna lumbar.
- Ecografía del nódulo tiroideo.
- Manejo mediante diagnóstico por la imagen del TCE.
- Manejo mediante diagnóstico por la imagen del dolor abdominal agudo.
- Circuito diagnóstico del paciente con carcinoma de recto.



El 30% de la población de referencia del Distrito Sanitario Aljarafe se beneficia de un mejor acceso a las pruebas de imagen gracias al protocolo conjunto instaurado ya en los centros de salud de Mairena, Tomares, Castilleja de la Cuesta y Bormujos.

Otro gran avance en cuanto a Continuidad Asistencial ha sido la implantación del Proceso para Cáncer de Mama en los centros de salud anteriormente mencionados.

En materia de Seguridad del Paciente, se ha creado el Protocolo de prevención de nefropatía de contraste en pacientes hospitalizados.

Dentro del plan de adecuación de los recursos se han evaluado las siguientes técnicas de imagen: CardioRM, ColangioRM, Colecistocostomía percutánea, ecografía en el dolor agudo en FID así como los resultados diagnósticos obtenidos en la apendicitis aguda.

Por último, se han estudiado los indicadores definidos en el proceso de técnicas de imagen de la Junta de Andalucía con excelentes resultados.

Recursos Humanos:

Jefe de Servicio: Francisco Javier Ramos Medrano

Radiólogos: 9

Enfermeras: 3

Técnicos Superiores en Diagnóstico por la Imagen: 21

Auxiliares de Enfermería: 2

Auxiliares Administrativos: 2

Áreas Funcionales:

Salas de Radiología convencional con equipos de suspensión de techo: 4

Unidad de Mamografía con 2 mamógrafos digitales de campo completo: 1

Telemando digital: 1

Ecógrafos: 3

TAC multicorte: 1

RM de alto campo con secuencias de Neuro, Cardio, Angio y Mama avanzadas, espectroscopia y biopsia estereotáxica de mama: 1

Despacho de consulta: 1

Digitalización de las pruebas radiodiagnósticas a través de RIS/PACS/WEB.

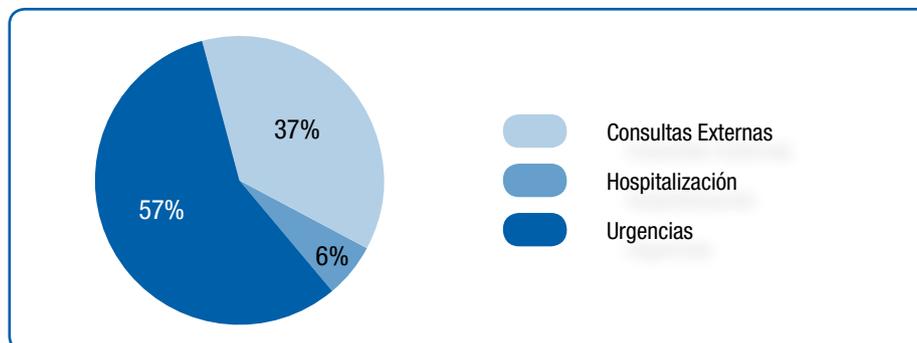


Actividad Asistencial:

	CONSULTAS EXTERNAS	HOSPITALIZACIÓN	URGENCIAS
Radiología convencional	23.530	4.849	69.644
Mamografías diagnósticas	2.245	38	
Mamografías de cribado	3.585		
Radiología convencional contrastada	881	84	
Ecografías	7.571	1.677	3.022
TAC	3.119	2.181	2.962

	CONSULTAS EXTERNAS	HOSPITALIZACIÓN	URGENCIAS
R.M.	3.547	348	
Rx intervencionista	370	48	
Consultas de Radiología	725		
Total Área	45.573	9.225	75.628

	TOTAL 2005	TOTAL 2006	TOTAL 2007	TOTAL 2008	TOTAL 2009
Radiología convencional	91.955	96.090	94.858	94.614	98.023
Mamografías diagnósticas	2.709	1.794	1.757	1.948	2.283
Mamografías programa Screening	2.484	3.082	3.013	3.553	3.585
Telemandos (radiología convencional contrastada)	944	988	1.000	1.008	965
Ecografías	8.917	10.012	10.142	11.083	12.270
TAC	6.138	7.037	7.487	7.839	8.262
R.M.	1.388	2.928	2.731	3.330	3.895
Rx intervencionista	136	234	323	400	418
Total Área	114.671	122.165	121.311	123.775	
Informes radiológicos					33.080



OTRAS ÁREAS

Servicio de Atención al Usuario

A lo largo de 2009 el Servicio de Atención al Usuario ha incorporado diversas mejoras organizativas que se han reflejado positivamente en los resultados asistenciales.

En Admisión de Consultas Externas se ha consolidado la gestión de solicitudes desde Atención Primaria para la realización de estudios de Digestivo en el Hospital de Día y la remisión de los informes al facultativo que solicita el estudio. Igualmente, se han realizado bases de datos para la gestión de las revisiones solicitadas desde los distintos servicios.

En el Área de Gestión Quirúrgica se ha incorporado la sistematización y protocolización de las actividades, tanto de gestión de datos como de gestión de citas de la preanestesia. Se han sistematizado las tareas a ejecutar de manera frecuente en relación a las bases de datos internas y externas con objeto de agilizar la gestión de pacientes y la información a los servicios quirúrgicos. Se han protocolizado por perfil de pacientes las pruebas prequirúrgicas a realizar previamente a la cita de preanestesia, consiguiendo en algunos casos el acto único.

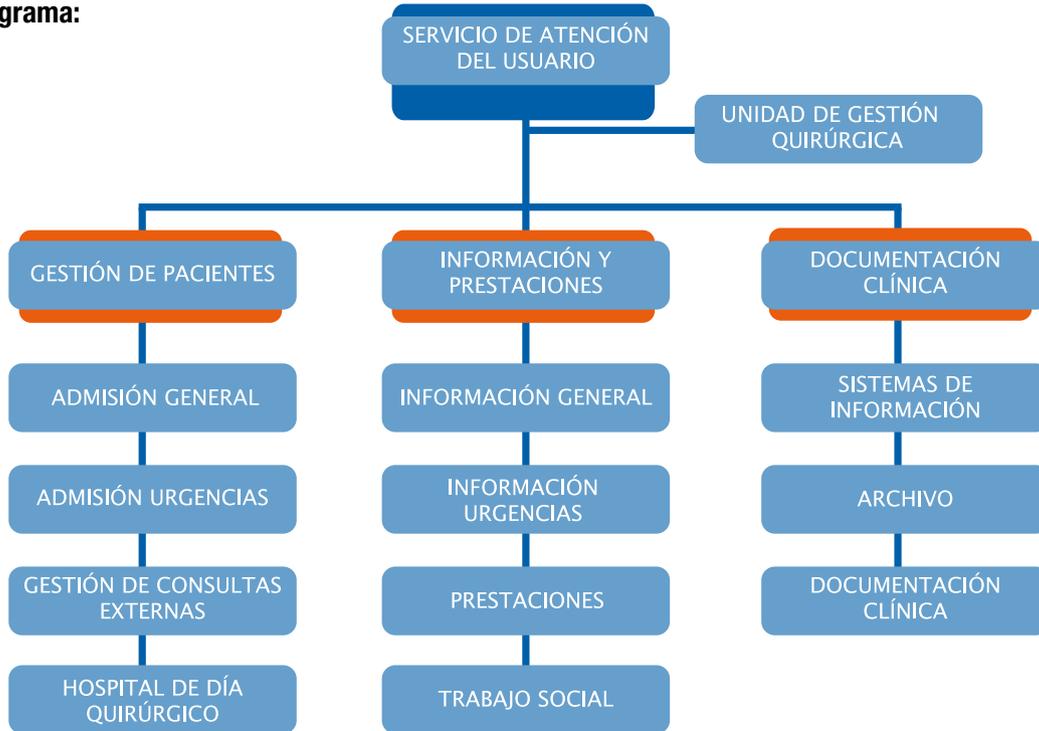
El Servicio de Información se ha consolidado como punto de referencia para la atención de los usuarios que acuden al Centro y como apoyo a las Unidades de Gestión Quirúrgica y Prestaciones. Se han creado protocolos y bases de datos internas que facilitan la tarea diaria y permiten medir la actividad.

En el Área de Prestaciones y en colaboración con el Servicio de Informática se han desarrollado bases de datos que facilitan el seguimiento de las prescripciones por servicio y facultativo. En colaboración con el Servicio de Rehabilitación, se han revisado los pacientes que solicitaban renovación de algunos artículos prescritos anteriormente.

La Unidad de Trabajo Social ha incorporado la historia social en el árbol de la Historia Clínica del paciente, para que todos los facultativos que forman parte del equipo terapéutico tengan acceso a la información de su situación socio-familiar. Esta Unidad ha comenzado a colaborar con la Universidad Pablo de Olavide para la realización de prácticas de sus alumnos.

Con respecto a la sensibilización de violencia de género, las trabajadoras sociales del Centro se han incorporado a la nueva Comisión de Violencia de Género del municipio de Salteras.

Organigrama:



Recursos Humanos:

Jefe de Servicio: Juan José Fajardo Moraña

Responsables de Unidad: 3

Médico Documentalista: 1

Coordinadores: 2

Trabajadores Sociales: 2

Técnicos de Documentación Clínica: 2

Auxiliares Administrativos: 27

Áreas Funcionales:

Área de Gestión de Pacientes

Trámites	Cantidad
Solicitudes de citas de Atención Primaria gestionadas	58.172
Pacientes atendidos en Admisión de Urgencias	98.156
Citas de pruebas diagnósticas gestionadas	32.708
Derivaciones de pacientes a otros hospitales	5.666
Ingresos gestionados	8.393

Fuente: Cuadro de Mandos y elaboración propia

Área de Información y Prestaciones

Prestaciones	Cantidad	
Ortoprótisis	Número de prescripciones	9.994
	Renovaciones de Atención Primaria	1.575
Transporte Sanitario	Número de servicios	24.978
Oxigenoterapia	Número total de pacientes	2.001
	Pacientes Nuevos	697
	Pacientes con Alta	568

Fuente: Elaboración propia

Reclamaciones, Agradecimientos y Sugerencias	Cantidad
Reclamaciones	486
Agradecimientos	200
Sugerencias procedentes de los Buzones	480
Total	1.166

Fuente: Registro de Sugerencias y Reclamaciones

Reclamaciones y Agradecimientos: Distribución por motivos	Cantidad
Demora excesiva para la atención	225
Agradecimientos, felicitaciones, etc.	170
Desacuerdo del paciente con el tratamiento	18
Desacuerdo con las normas del Centro	17
Trato inadecuado del personal médico	16
Incumplimiento del horario en consultas	15
Desacuerdo con estancia prolongada	14
Desacuerdo del paciente con el diagnóstico	12
Trato inadecuado del personal de Enfermería	11
Suspensión/anulación de intervención quirúrgica	11
Otros motivos con frecuencia < 10	177

Fuente: Elaboración propia



Reclamaciones y Agradecimientos: Distribución por áreas afectadas	Cantidad
Urgencias	299
Traumatología	42
Dirección de Enfermería	37
Oftalmología	34
Cirugía General y Aparato Digestivo	29
Medicina Interna	29
Pediatría	25
Rehabilitación	16
Radiología	15
Ginecología	14
Digestivo	14
Admisión	14
Otorrinolaringología	11
Otras áreas con frecuencia < 10	107
TOTAL	686

Fuente: Registro de Sugerencias y Reclamaciones

Área de Documentación Clínica

Actividad de Codificación	2009
Episodios totales	18.613
Porcentaje de episodios codificados	100,0%
Promedio global de diagnósticos	2,98
Promedio global de procedimientos	1,35
Episodios CMA codificados	5.392
Episodios HDQ codificados (CMA+C menor)	7.889
Episodios con ingreso codificados	8.211
Promedio de diagnósticos	5,02
Promedio de procedimientos	1,50
Índice casuístico (IC)	1,74
Índice Utilización Estancias (IUE)	0,75
Episodios HDM codificados	2.513

Archivo de Historias Clínicas	2009
Número total de Historias Clínicas Solicitadas	63.532
Promedio diario de movimientos	257
Porcentaje de Historias Clínicas servidas	99,84%
Historias no proporcionadas	103
Porcentaje de Historias Clínicas proporcionadas	0,16%
Mantenimiento Fichero de Pacientes (Anotaciones totales)	1.444
Historias Clínicas físicas	95.294
Promedio mensual de creación Historias Clínicas	201,17

Acceso de pacientes a la documentación clínica	2009
Total de solicitudes por usuarios	2.490
Promedio de solicitudes diario	10,04
Promedio de tiempo de respuesta	3,94

Fuente: CMBD, Cuadro de Mandos y elaboración propia

Unidad de Gestión Quirúrgica

Movimientos en el Registro de Demanda Quirúrgica	Cantidad
Nuevas Inscripciones	7.453
Inscripciones existentes anteriores al 1 de enero 2009	1.935
Total de pacientes en el Registro en el año 2009	9.338
Total de salidas del Registro en el año 2009	7.191

Fuente: AGD

Cantidad	
Citas prequirúrgicas gestionadas	7.911

Fuente: Elaboración propia

Pacientes quirúrgicos gestionados	Cantidad
Programados con ingreso	1.794
Cirugía Mayor Ambulatoria	5.328
Cirugía Menor	2.668
Total	9.790

Fuente: Cuadro de Mandos

Unidad de Trabajo Social

	2005	2006	2007	2008	2009
Número de Trabajadoras Sociales	1	1	1	2	2
Número de Usuarios Nuevos Atendidos	418	670	859	1052	1105
Número de Usuarios Nuevos en Riesgo Social Atendidos		1	1	102	88
Número de Primeras Consultas Programadas	1	312	360	505	650
Número de Primeras Consultas a Demanda	299	287	414	459	370
Número de Primeras Consultas Realizadas dentro de las primeras 72 Horas desde el Ingreso	111	348	173	240	324
Número de Consultas de Seguimiento	39	110	244	327	362
Número de Consultas de Información y Asesoramiento	122	87	153	146	142
Número de Informes de Continuidad de Tratamiento Social con Atención Primaria	160	209	613	641	587
Número de Informes de Tratamiento Social Dirigidos a Otros Organismos e Instituciones	191	247	408	562	558

Servicio de Farmacia

El Servicio de Farmacia continúa centrando su actividad en el Uso Racional y Seguro del Medicamento mediante la consolidación de herramientas de ayuda a la toma de decisiones e implantación de nuevas estrategias para mejorar la seguridad en la administración de fármacos.

En 2009 se ha desarrollado un cronograma de revisiones de los botiquines en el Área de Hospitalización, y se han realizado informes periódicos de seguimiento de éstos.

Otra línea de trabajo prioritaria en 2009 ha sido la configuración y diseño del Sistema de Información (TiCares), a través de la validación de la migración del catálogo de medicamentos y configuración de las ayudas a la prescripción y alertas de relevancia clínica.

Por otro lado, se ha participado de forma activa en los grupos para la revisión de Protocolos de Tratamiento Antibiótico Empírico y de elaboración de la Guía Clínica para Manejo Hospitalario de Pacientes Anticoagulados, así como en el grupo de trabajo de actualización de la Guía Terapéutica Antimicrobiana Interniveles.

Recursos Humanos:

Jefa de Servicio: María José Garabito Sánchez

Farmacéuticas adjuntas: 2

Técnicos de Farmacia: 3

Auxiliares de Enfermería: 2

Auxiliar Administrativo: 1

Áreas funcionales:

Almacenes de medicamentos:

Almacén general

Almacén Unidosis

Zona de recepción de pedidos

Sala de preparación Unidosis

Despacho de administración:

Adquisiciones

Gestión de talonarios y visados de recetas
Laboratorio de Preparaciones no estériles
Laboratorio de Preparaciones estériles
Almacén de sueros

- ❏ **Guía farmacoterapéutica:**
 Número de principios activos: 380
 Número de medicamentos: 690

- ❏ **Actividad asistencial:**

A) Área de Gestión Clínica de la Farmacoterapia

1.- Uso Seguro del Medicamento

Número de Reuniones GUSEM: 5

Información de medicamentos:

Boletines de medicamentos nuevos / apariencia similar en Acticx: 5
 Alertas de cambio nombre comercial / desabastecimientos: 11
 Alertas de seguridad emitidas por el MSC y difundidas por correo electrónico: 10

Actualización/creación de protocolos de prescripción:

Protocolos de Pediatría según peso: 22
 Protocolos de Prevención Nefropatías por contraste: 4
 Protocolos de Oseltamivir: 2
 Protocolos Gripe B y neumococo: 3

Formación: "Aspectos prácticos de la distribución y administración de medicamentos en el Hospital, dirigido al personal de Enfermería.

Número de informes de revisión de botiquines: 21



2.- Utilización Racional del Medicamento

Número de Informes de evaluación de medicamentos para CFT: 7
 Número de Informes de consumo y utilización de medicamentos: 14
 Número de Informes URM indicadores de prescripción en recetas: 4
 Número de Prescripciones Revisadas: 768
 Número de Intervenciones farmacéuticas: 383

Tipo de intervención	Número intervenciones
Cumplimentación de órdenes médicas	126
Suspender medicamento	113
Modificar dosis	55
Modificar frecuencia	40
Cambio de medicamento	19
Otros	30

Número de Fármacos de uso restringido: 31

B) Área de Adquisiciones

Número de Pedidos a Proveedores: 2.768
 Índice de Rotación de Stock: 7,54 (óptimo entre 7-12)
 Índice de Eficacia: 0,96 (óptimo igual a 1)
 Informes de Caducidad: 12

C) Área de Dispensación y Distribución

Por Unidosis:

Número de Camas en Unidosis: 200 camas de hospitalización (100%)
 Número de Carros preparados: 2.920
 Número de Cajetines preparados (medicación de 24 horas): 49.071
 Número de Líneas de Devoluciones: 59.825

Por Botiquines:

Número de Pedidos Dispensados: 3.331 (43.197 líneas)
 Número de Pedidos Urgentes: 3.643 (4.716 líneas)
 Número de Devoluciones: 1.674 (3.839 líneas)
 Número de Revisiones de Botiquines: 21

Dispensación a pacientes ambulatorios:

Número de Pacientes atendidos: 126 pacientes
 Número de Dispensaciones: 428

Medicamento	Número de dispensaciones (%)
Epoetina Alfa (10.000 ; 40.000 ui)	126 (29%)
Colistina 1MUI vial	108 (25%)
Epoetina alfa 40.000 ui (Protocolo COT)	37 (9%)
Dexametasona 40 mg caps	23 (5%)
Ciclosporina 100 mg caps	19 (4%)



Medicamentos en Ensayos Clínicos: 4

Ensayo Clínico	Servicio	Número Pacientes	Número Dispens.	
<p>ARI109924 Evaluación de la eficacia y seguridad de 0.5 mg de Dutasteride en prolongar el tiempo hasta duplicación de los niveles de PSA en hombres con cáncer de próstata y fracaso bioquímico después del tratamiento con terapia radical con intención curativa</p>	Urología	3	10	
<p>AZTEC Utilidad del tratamiento precoz con Azatioprina en la EC. Impacto en el mantenimiento de la remisión y en la prevención del desarrollo del fenotipo fistulizante</p>	Digestivo	1	3	Finalizado
<p>LACTEST Evaluación no invasiva de la actividad de la Lactasa Intestinal in vivo mediante la administración oral de 4 Galactosil-Xilosa en sujetos con clínica sugerente de intolerancia a Lactosa</p>	Digestivo	31	59	Finalizado
<p>Cx601-0101 Evaluación de la seguridad y eficacia de células madres expandidas derivadas de tejido adiposo alogénico para el tratamiento de la fístulas perianales complejas en la enfermedad de Crohn</p>	CGD	2	2	

Medicamentos extranjeros:

Número de Solicitudes de Medicamentos extranjeros por stock: 11

Número de Solicitudes de Medicamentos extranjeros por A2 y A3: 26

Extranjeros de Stock	Solicitudes
Magnesio, Sulfato 12.2 meq amp 10 ml	10
Pralidoxima 200 mg vial	1
Extranjero con solicitud A2 y A3	Solicitudes
Azul patente 2.5% amp 2 ml	25
Praziquantel 600 mg comp	1

Medicamentos no incluidos en guía prescritos:

Número de Medicamentos: 77

Número de Prescripciones: 156

Medicamentos de Uso Compasivo:

Número de Medicamentos: 3

Número de Tramitaciones: 11

D) Área de Elaboración y acondicionamiento de medicamentos

Elaboración:

Número de Envases de Fórmulas Magistrales y Normalizadas: 1.351

Uso tópico	1.136
Soluciones/ suspensiones orales	148
Colirios	65

Número de Cápsulas: 1.700

Número de Envases de Mezclas Intravenosas y Jeringas precargadas: 249

De ellos 118 son preparaciones de citotóxicos.

Número de Jeringas intravitreas: 157

Número de Reenvasados en dosis unitarias líquidos: 12.848

Número de Reenvasados en dosis unitarias sólidos: 21.714

Número de Nutriciones enterales: 388

Etiquetado y acondicionamiento:

Número de Medicamentos que se reetiquetan en dosis unitaria: 75

Número de Medicamentos que se etiquetan por nombre de paciente: 4

Número de Medicamentos con etiquetas informativas sobre su preparación: 11

E) Gestión de talonarios y visados de recetas

Número de talonarios entregados: 1.569

P3 activo: 813

P3/1 pensionista: 714

Estupefacientes: 20

P3/8 y 3/9 activos y pensionistas Junta Andalucía: 22

Número de recetas visadas: 1.687

Medicamento	Número de recetas (%)
Dutasterida	447 (26%)
Nutriciones enterales	434 (26%)
Clopidogrel	300 (18%)
Urea (test helicobacter)	166 (10%)

F) Gestión farmacoeconómica

	2008	2009	% Variación
CONSUMO TOTAL DE MEDICAMENTOS (€)	1.994.481	2.003.076	0,4 %
Consumo HOSPITALIZADOS (€)	1.371.028	1.320.805	-3,7 %
Coste por ingreso	166,3	157,5	-5,3 %
Coste por estancia	27,2	25,8	-5,1 %
Coste por intervención	28,5	28,4	-0,4 %
Consumo AMBULANTES (€)	515.080	576.033	11,8 %
Coste por consulta	1,3	1,7	30,0 %
Coste por urgencias	3,2	2,9	- 9,4 %
Coste por CMA	1,4	1,3	-7,1 %
Consumo OTROS (incluye rayos)	108.372	106.241	-2,0%

ABC DE MEDICAMENTOS 2009	Coste (€)	% Acumulado
IMIPENEM / CILASTATINA 500/500 MG IV VIAL	87.317	4%
EPOETINA ALFA 40000 UI JER 1 ML	83.800	9%
COLISTIMETATO DE SODIO 1 MUI VIAL	75.020	12%
PARACETAMOL 1 G VIAL 100 ML	77.454	16%
SUERO SODIO, CLORURO 0,9 % 100 ML	76.133	20%
ERTAPENEM 1 G VIAL	58.045	23%
SUERO GLUCOSA / SODIO, CLORURO 3,6 %/0,3 % 500 ML ISOTÓNICO	57.286	26%
PIPERACILINA 4 G / TAZOBACTAM 500 MG VIAL	53.515	28%
IOHEXOL 350 MG I/ML VIAL 100 ML	46.836	31%
SUERO SODIO, CLORURO 0,9 % 500 ML	45.002	33%
ALBUMINA 10 G VIAL 50 ML	44.737	35%
LINEZOLID 600 MG COMP	31.931	37%
SEVOFLURANO 100 % SOLUC 250 ML	38.598	39%
ENOXAPARINA 40 MG JER 0,4 ML	34.565	40%
SUERO SODIO, CLORURO 0,9 % 3000 ML IRRIGACION	36.090	42%
CASPOFUNGINA 70 MG VIAL	33.838	44%
OMEPRAZOL 40 MG VIAL 10 ML	29.344	45%
REMIFENTANILO 5 MG VIAL 10 ML	29.001	47%
ABCIXIMAB 10 MG VIAL 5 ML	28.918	48%
FIBRINOGENO HUMANO / TROMBINA HUMANA 9,5X4,8 CM ESPONJA	26.312	50%
MYCOBACTERIUM BOVIS 12,5 MG VIAL (BCG INTRAVESICAL)	26.264	51%

Servicio de Calidad, Prevención y Medio Ambiente

El Servicio de Calidad, Prevención y Medio Ambiente se ha consolidado como herramienta de apoyo para la evaluación de los resultados de los distintos servicios y profesionales del Centro. Ese asesoramiento se ha traducido en 2009 en un incremento en el número de solicitudes de Acreditación de Competencias Profesionales por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

Por segundo año se ha medido la satisfacción de los profesionales del Hospital a través de la Evaluación de Clientes Internos (en formato online) y la satisfacción con el Servicio de Cafetería. También se ha evaluado la satisfacción de los usuarios en cuanto a las pruebas de radiodiagnóstico y ambulatorias, y respecto al Área de Consultas Externas.

A mediados de año se crea una nueva línea de trabajo en Promoción de la Salud y Prevención del Tabaquismo, implantando el Programa “Empresas Libres de Humo” y formando a los profesionales sanitarios para la Intervención Básica en el Abordaje del Tabaquismo. Durante el programa se ha ofertado tratamiento de forma gratuita para la deshabituación tabáquica.

En materia de Medicina del Trabajo se ha actualizado el Plan de Emergencias del Centro, constituyendo los equipos de Intervención y de Alarma y Evacuación e iniciándose la formación interna de éstos.

El sistema de vacunaciones para el personal sanitario ha sido optimizado, reduciendo el número de vacunas sin merma en la cobertura inmunológica. También han sido supervisadas las vacunaciones para las campañas humanitarias en el tercer mundo, con inclusión de un Kit de antiretrovirales.

Igualmente se prestó especial atención a la puesta en marcha de la campaña de vacunación frente a la gripe estacional y a la gripe A/H1N1, proporcionando sistemáticamente información epidemiológica sobre esta última.

Con respecto a la medición de los niveles de radiación, se han integrado el Servicio de Lectura Dosimétrica y el Servicio de Radiofísica que controla y vigila las instalaciones radiactivas del Hospital. Se ha reducido el número de dosímetros personales aumentando los de área.

La ausencia de radiación tras barreras estructurales ha permitido determinar la ausencia de riesgo para las embarazadas y delimitar tres salas del Servicio de Radiología como lugares libres de radiación.

Desde Medicina Preventiva se ha desarrollado en 2009 el Plan de Actuación para el Control de la Infección Nosocomial, centrándose en el Área Quirúrgica, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Hospitalización. Además, se han constituido 7 nuevos grupos de trabajo multidisciplinares desde la Comisión de Infecciones, para la mejora en el diagnóstico y el tratamiento de las mismas.

En este sentido, se ha estudiado la incidencia de infecciones en algunas intervenciones de Cirugía General, Traumatología y las asociadas a dispositivos así como los indicadores globales de infección en UCI, destacando la colaboración con esta Unidad en el Proyecto Bacteriemia Zero.

Se han creado mapas de seguimiento de pacientes sometidos a precauciones de aislamiento por enfermedades infecto-contagiosas y se ha impulsado el Proyecto Manos Seguras desde la Comisión Provincial de Seguridad del Paciente.

El Servicio de Calidad, Prevención y Medio Ambiente ha puesto en marcha 4 nuevos protocolos:

- Limpieza y esterilización del material quirúrgico de la H11.
- Guía de normalización del uso de antisépticos en el Hospital.
- Control biológico de tubos de endoscopia.
- Contactos profesionales con pacientes tuberculosos y bacilíferos no controlados.

Recursos Humanos:

Responsable de Calidad: Victoria Ruiz Romero

Responsable de Prevención y Medio Ambiente: Sebastián Expósito García

Médico del Trabajo: Fernando Martín Gómez

D.U.E.: Rosario Rodríguez Ortiz

Consultora de la Comisión de Infecciones y Política

Antimicrobiana: Marina Agnola Torres Ortiz



Actividad:

Calidad Asistencial

Actividades formativas acreditadas	22
Organización de actividades formativas desde el Servicio	2
Asesoramiento para la evaluación de resultados asistenciales por Servicio	15
Evaluaciones de Procesos Asistenciales	7
Medicina Preventiva	
Pacientes estudiados para la vigilancia, prevención y control de la infección nosocomial en el Hospital	1.020
Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDOs) notificadas	111
Alertas, Brotes y Clusters declarados	73
Estudios epidemiológicos de brotes nosocomiales	1
Rastreo microbiológicos (estudio de portadores)	1
Muestras microbiológicas (aire, ambiente, superficies, agua, instrumentos, aparatos...)	4
Pacientes con prescripción de precauciones de aislamiento por enfermedades infecto-contagiosas	472
Salud Laboral	
Gestión de contingencias profesionales	131
Reconocimientos médicos	158
Gestión de Vacunas e Inmunizaciones	360
Dosímetros de alta	162
Seguimiento de personal sensible (gestantes y otros)	64
Consultas por problemas dérmicos	13
Adaptaciones laborales realizadas	7
Protocolo Mantoux	200
Planificación Preventiva y Acciones de Mejora	5

Servicio de Rehabilitación y Aparato Locomotor

La evaluación de resultados y la continuidad asistencial han sido los dos ejes claves de la actividad del Servicio de Rehabilitación y Aparato Locomotor en 2009.

En este sentido se han evaluado los protocolos de derivación de la patología del Aparato Locomotor al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología y de la actividad del grupo de Aparato Locomotor en el Servicio de Urgencias.

Se han mantenido las visitas mensuales a las distintas zonas básicas de salud del Distrito Sanitario del Aljarafe, nombrando médicos referentes para dichas zonas, lo que garantiza la continuidad asistencial para los pacientes.

Por último, se ha iniciado la edición de guías de recomendaciones al alta, con consejos y ejercicios para el paciente, habiendo elaborado este año la correspondiente a los pacientes intervenidos con fractura de cadera.

Recursos Humanos:

Jefe de Servicio: Juan Prieto Lucena

Médicos: 7

Fisioterapeutas: 10

Áreas Funcionales:

Despachos de Consulta: 2

Despacho de fisioterapeutas: 1

Sala de Fisioterapia:

Gimnasio General

Cinesiterapia

Mecanoterapia

Reeducación de la marcha

4 boxes de Electroterapia

1 box de Hidroterapia



Actividad Asistencial:

Fisioterapia

	2005	2006	2007	2008	2009
Pacientes atendidos	1.531	1.806	2.148	2.068	2.241
Altas	1.510	1.759	2.145	2.130	2.244
Promedio diario de pacientes	159	180	212	256	272
Sesiones Ambulatorias	28.882	36.468	42.317	47.829	47.894
Sesiones Hospitalización	594	684	693	572	686
Total Sesiones Realizadas	29.476	37.152	43.010	48.401	48.580

Fuente: Cuadro de Mandos

Rehabilitación

	2005	2006	2007	2008	2009
Primeras Consultas	2.691	3.049	3.408	2.747	3.162
Consultas Sucesivas	2.589	2.966	3.563	3.472	3.564
Total Consultas	5.280	6.015	6.971	6.219	6.726

Fuente: Cuadro de Mandos

Unidad de Aparato Locomotor

	2007	2008	2009
Primeras Consultas	15.353	16.661	15.337
Consultas Sucesivas	3.367	2.820	6.079
Total Consultas	18.720	19.481	21.416

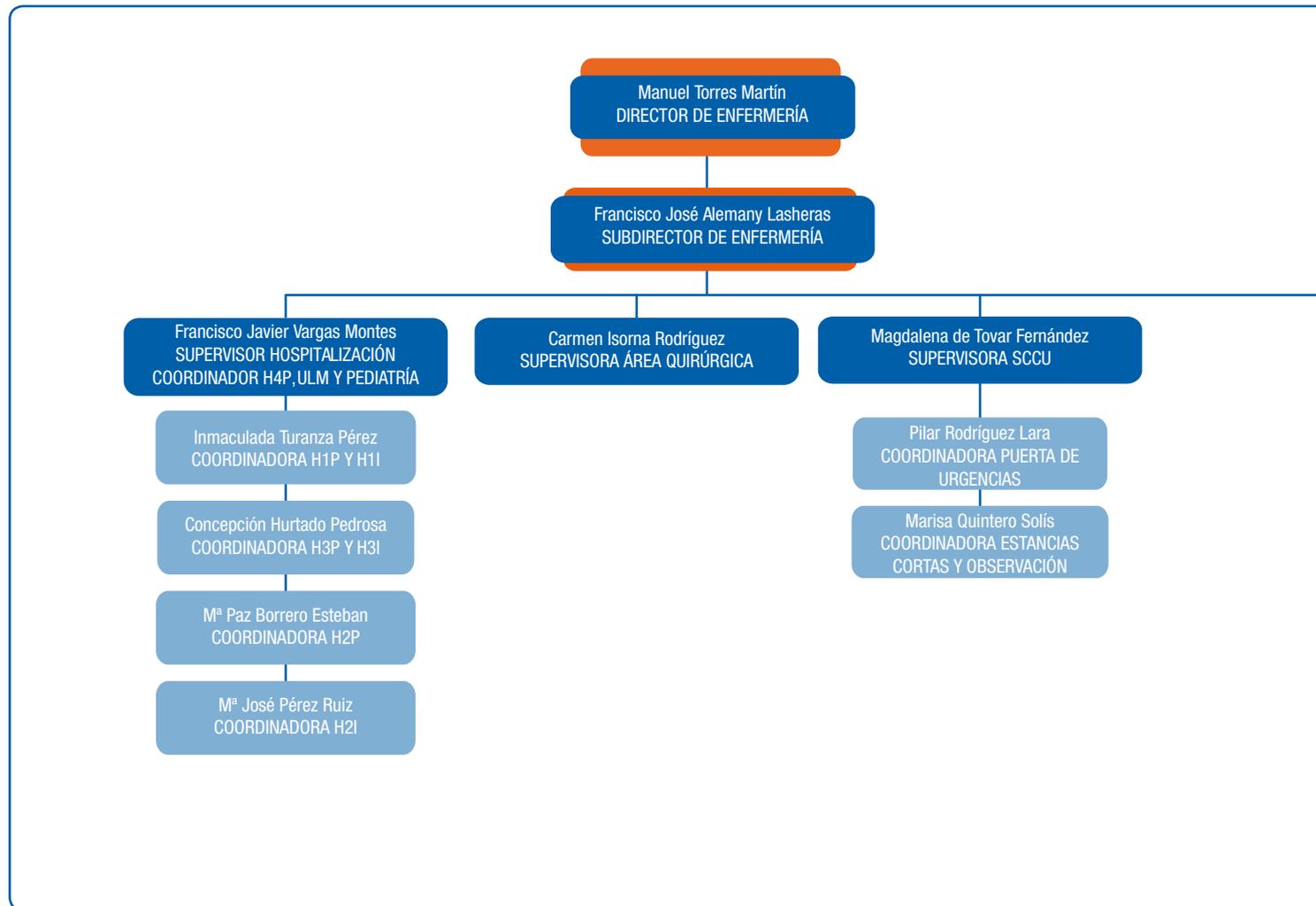
Fuente: Cuadro de Mandos

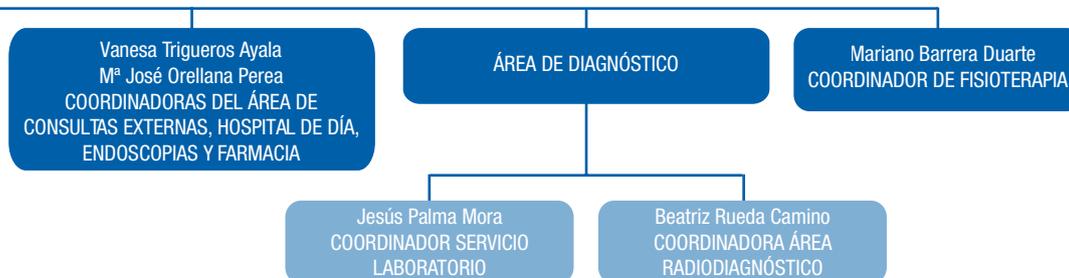
* Esta actividad se imputaba en años anteriores al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.



ÁREA DE ENFERMERÍA

Organigrama





El Área de Enfermería ha llevado a cabo en 2009 una gestión óptima de los Cuidados de Enfermería, aplicando un modelo asistencial dinámico y centralizado en el paciente y cuidador principal.

Esta estrategia ha permitido planificar nuevas acciones para adaptar la actividad a la demanda asistencial y garantizar la calidad de los cuidados prestados, integrando la Continuidad Asistencial, la Seguridad Clínica, la adecuación de los recursos y la evaluación de los resultados, fomentando la coordinación de todas las actividades con el resto de profesionales sanitarios del Hospital y de Atención Primaria.

Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias

Hitos destacados del Servicio durante 2009

- Establecer herramientas que faciliten la toma de decisión en el uso y manejo de determinados recursos materiales (medicación y material fungible).
- Participación en la evaluación de las estrategias de Uso Seguro del Medicamento en el Hospital.
- Emitir el Informe de Continuidad de Cuidados al Alta de Enfermería (ICCAE) de los pacientes dados de alta en la Sala de Curas y Yesos, Pediatría y Observación de Urgencias.

Sala de Curas y Yesos

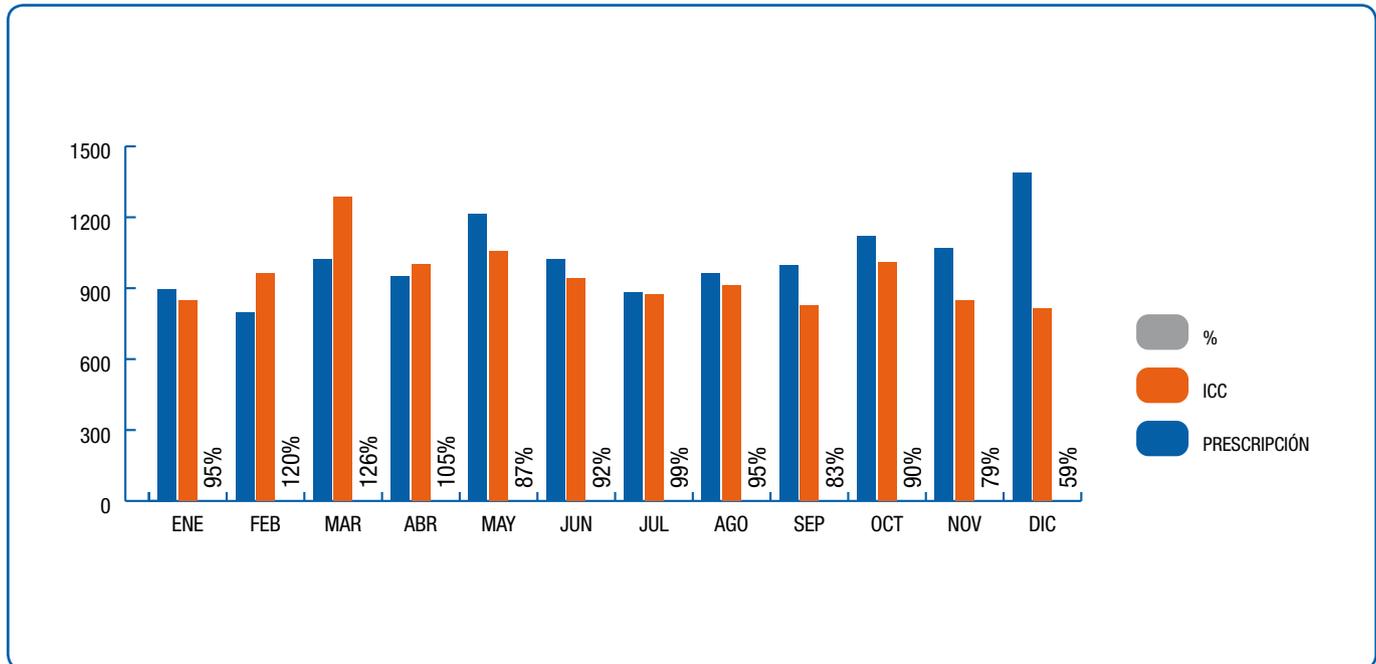
El número de pacientes que acuden al Servicio de Urgencias con algún motivo de consulta de Traumatología y que son dados de alta desde el área de policlínica ascendió en 2009 a 22.669 pacientes.

El 54% de éstos tuvieron una prescripción médica relacionada con Traumatología, como por ejemplo: colocación de férula, imposición de vendaje, herida de cura, herida de sutura... etc., sumando un total de 12.316 prescripciones.

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DOMICILIO	6.991	6.028	7.178	6.525	7.275	6.710	6.735	6.469	6.349	7.367	7.315	6.583	81.525
TRAUM	1.823	1.701	2.041	1.763	2.042	1.966	1.937	2.028	1.841	1.987	1.781	1.759	22.669
PRESCRIPCIÓN	894	798	1.022	948	1.213	1.021	884	964	995	1.119	1.069	1.389	12.316
ICC	846	961	1.286	1.000	1.058	943	872	911	827	1.008	847	815	11.374
%	95%	120%	126%	105%	87%	92%	99%	95%	83%	90%	79%	59%	92%

Del total de pacientes susceptibles de irse de alta domiciliaria con un Informe de Continuidad de Cuidados (ICC) se les ha realizado a un total de 11.374, lo que supone un 92%.

Evolución ICC Traumatología



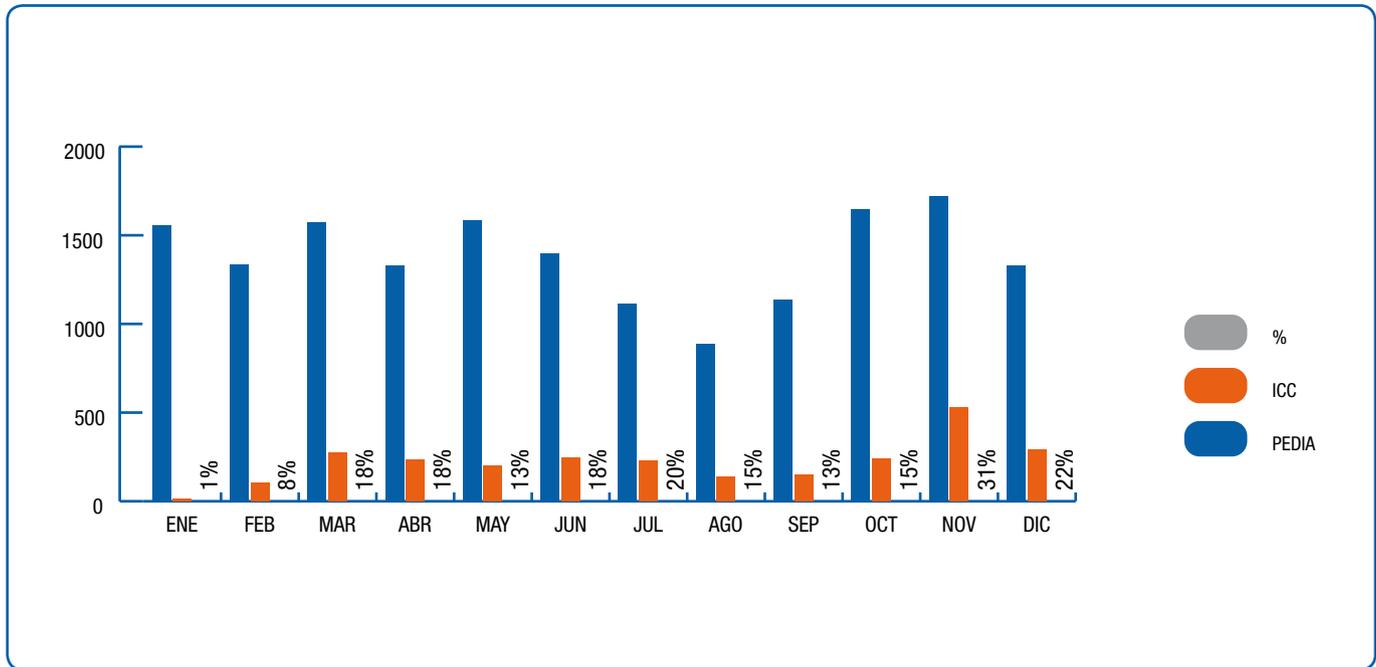
Pediatría

El número de pacientes que acuden al Servicio de Urgencias con algún motivo de consulta pediátrica y que son dados de alta desde el área de policlínica fue de 16.614 pacientes.

Los ICC emitidos en Pediatría fueron 2.660, lo que supone un 16% del total.

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DOMICILIO	6.991	6.028	7.178	6.525	7.275	6.710	6.735	6.469	6.349	7.367	7.315	6.583	81.525
PEDIA	1.558	1.334	1.572	1.328	1.587	1.397	1.111	889	1.136	1.649	1.722	1.331	16.614
ICC	17	106	276	235	200	249	227	137	152	242	529	290	2.660
%	1%	8%	18%	18%	13%	18%	20%	15%	13%	15%	31%	22%	16%

Evolución ICC Pediatría



Evaluación del seguimiento de la Enfermería referente en el Área de Críticos de Observación

	PACIENTES BOXES CRÍTICOS					TOTAL PAC	% PACIENTES CRÍTICOS
	PASAN OBSERVACIÓN	BOX-1	BOX-2	BOX-3	BOX-4		
ENE	360	6	8	13	6	33	9%
FEB	298	11	6	9	3	29	10%
MAR	328	8	9	9	2	28	9%
ABR	311	8	7	8	2	25	8%
MAY	332	5	9	10	2	26	8%
JUN	301	8	10	9	4	31	10%
JUL	275	6	7	4	2	19	7%
AGO	276	9	8	2	6	25	9%
SEP	256	10	3	6	1	20	8%
OCT	299	7	13	7	3	30	10%
NOV	307	14	12	5	2	33	11%
DIC	284	6	9	7	2	24	8%
TOTALES	1.697	98	101	89	35	323	19%

Del total de pacientes que pasaron al Área de Observación en el año 2009, el 19% de éstos ocuparon algún Box de Críticos, siendo la media mensual del 9%.

Del total (323 pacientes), fueron susceptibles de ser referenciados 205 pacientes, lo que supone un 63% de los que ingresaron en Críticos.

Éstos fueron los criterios de susceptibilidad:

- Pacientes con una estancia > 0,50 días que son dados de alta al Área de Hospitalización.
- Pacientes que con una estancia > 0,20 días (aproximadamente un turno) son trasladados a la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Todos los traslados a otros centros.
- Todos los pacientes frágiles que tienen alta a domicilio.
- Los pacientes con una estancia > 1 día, que son dados de alta a domicilio y no son frágiles.

De esta manera se obtuvo:

	PAC SUSCEP	PAC REF	% PAC REFER
ENE	24	6	25%
FEB	10	7	70%
MAR	20	10	50%
ABR	10	6	60%
MAY	16	7	44%
JUN	20	10	50%
JUL	13	4	31%
AGO	14	8	57%
SEP	12	5	42%
OCT	25	13	50%
NOV	24	20	83%
DIC	19	16	84%
TOTALES	207	112	54%

El 54% de los pacientes susceptibles de serlo, fue referenciado.

Análisis del Informe de Continuidad de Cuidados (ICCE)

A todos los pacientes referenciados se les elaboró el ICCE, esto es, a 112 pacientes.

	DESTINO/ICCE				
	PACIENTES CRÍTICOS	TRASLADADOS	ICCE	ALTA DOMICILIO	ICCE
ENE	33	7	2	2	1
FEB	29	1	1	13	0
MAR	28	2	2	6	0
ABR	25	0	0	5	0
MAY	26	4	4	8	1
JUN	31	3	3	8	1
JUL	19	3	2	3	0
AGO	25	2	2	8	1
SEP	20	2	2	3	0
OCT	30	6	5	5	4
NOV	33	5	4	4	4
DIC	24	2	2	6	4
TOTALES	323	37	29	71	16

De los 37 trasladados a otro centro, 29 llevaron ICCE, esto es, el 78%.

De los que se fueron a domicilio (71) sólo 16 llevaron ICCE, esto es, el **23%**. Pero todos los pacientes frágiles con alta a domicilio (9 pacientes) llevaron ICCE.

Análisis de la Valoración Inicial

Del total de los pacientes críticos (323), 263 tienen realizada una Valoración General inicial.

Esto es, al 81% de los pacientes críticos se le realizó una valoración inicial.

	PACIENTES CRÍTICOS	VAL INICIAL	% VAL REALIZ	SIN VAL INICIAL
ENE	33	27	82%	18%
FEB	29	22	76%	24%
MAR	28	24	86%	14%
ABR	25	15	60%	40%
MAY	26	23	88%	12%
JUN	31	24	77%	88%
JUL	19	13	68%	32%
AGO	25	18	72%	28%
SEP	20	18	90%	10%
OCT	30	26	87%	13%
NOV	33	30	91%	9%
DIC	24	23	96%	4%
TOTALES	323	263	81%	19%



Análisis de Fragilidad

	PACIENTES CRÍTICOS	PAC FRAG	% PAC FRAG
ENE	33	10	30%
FEB	29	4	14%
MAR	28	7	25%
ABR	25	6	24%
MAY	26	5	19%
JUN	31	5	16%
JUL	19	2	11%
AGO	25	6	24%
SEP	20	3	15%
OCT	30	7	23%
NOV	33	11	33%
DIC	24	9	38%
TOTALES	323	75	23%

De los 323 pacientes que pasaron a los Boxes de Críticos, se identificaron 75 pacientes frágiles. Esto supone el 23% de los pacientes que ingresaron en Críticos. Lo que no implica que en el resto del Área de Observación se hayan identificado más pacientes frágiles.

- **Desarrollar y elaborar los planes de prevención de infección nosocomial en la UCI.** En el contexto de este objetivo, en la Unidad de Cuidados Intensivos se ha estado trabajando desde primeros de 2009 en el proyecto de Bacteriemia Zero.

Mejoras desde el punto de vista asistencial

Evaluación de un indicador de continuidad en los procedimientos de transferencia de cuidados entre el Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias y el resto de Áreas.

Ingresos desde Observación y Tratamientos Cortos a otras Áreas

MES	STC	OBS	Nº INGRESOS
OCT	122	104	226
NOV	213	134	347
DIC	100	102	202
TOTAL	435	340	775



Los ingresos de pacientes, desde el Área de Observación, en el período del 15 de octubre al 15 de diciembre de 2009, alcanzaron un total de 340 pacientes, de los cuales se tomó registro a un total de 272, lo que supone un porcentaje del 80%.

OBS	Nº INGRESOS	PULSERAS	LLAMADA	PERT	VIAS (p-f)	DEMORA	RECEP	ACOMP
1º IMPAR	49	49	49	20	45	22	34	33
1º PAR	57	57	57	31	56	43	39	35
2º IMPAR	10	10	10	4	10	12	7	7
2º PAR	12	12	12	6	12	17	11	10
3º IMPAR	59	59	59	22	57	20	34	31
3º PAR	55	54	55	20	52	14	42	7
4º PAR	25	25	25	6	24	14	15	15
UCI	3	3	3	1	3	10	3	3
QUIRÓFANO	2	2	2	0	2		2	2
TOTAL	272	271	272	110	261	19	187	143
%	80%	100%	100%	40%	96%		68%	52%

Desde Tratamientos Cortos, en el mismo período se realizaron 435 ingresos de los que se tomaron registro a 149 pacientes, suponiendo un 34% de los ingresados en este Área.

STC	Nº INGRESOS	PULSERAS	LLAMADA	PERT	VIAS (p-f)	DEMORA	RECEP	ACOMP
1º IMPAR	25	25	25	5	23	34	19	19
1º PAR	33	33	33	11	31	31	20	20
2º IMPAR	9	9	9	0	9	4	7	5
2º PAR	2	2	2	1	2	37	2	2
3º IMPAR	27	27	27	3	27	18	21	21

STC	Nº INGRESOS	PULSERAS	LLAMADA	PERT	VIAS(p-f)	DEMORA	RECEP	ACOMP
3º PAR	28	28	28	4	27	8	23	21
4º PAR	24	24	24	5	20	11	16	14
C. EXT	1	1	1	0		2	1	0
TOTAL	149	149	149	29	139	18	109	102
%	34%	100%	100%	19%	93%		73%	68%

Ingresos desde otras Áreas a Observación y Tratamientos Cortos

En la siguiente tabla se muestran los registros llevados a cabo por el personal de Enfermería de aquellos pacientes que llegan a Observación y Tratamientos Cortos desde los distintos servicios del Hospital.

DEST-OBS	Nº INGRESOS	PULSERAS	LLAMADA	PERT	VIAS(p-f)
1º IMPAR	4	3	3	2	3
1º PAR	5	5	5	1	5
2º IMPAR	1	1	1	0	1
2º PAR	2	2	1	0	2
3º IMPAR	6	6	6	3	6
3º PAR	6	6	6	3	6
4º PAR	3	3	3	3	3
C. EXT	5	0	1	1	2
QUIROF	3	3	1	1	2
TOTAL	35	29	27	14	30
%		83%	77%	40%	86%

En este caso no es posible averiguar el porcentaje que estos pacientes suponen al no haber podido identificar el total de pacientes que llegan al Servicio desde estas Áreas.

Ingresos desde la Sala de Espera de Urgencias a Otras Áreas

Desde el Área de Puerta, en el mismo período se realizaron 290 ingresos, tomando registro a 282 pacientes, es decir, un 97% del total.

El 94% de estos pacientes estaba correctamente identificado y al 100% se le realizó la llamada telefónica previa al traslado. El 79% fue recepcionado por personal sanitario y el 73% acompañado hasta la habitación.

MES	Nº INGRESOS
OCT	74
NOV	147
DIC	69
TOTAL	290

S. ESP	Nº INGRESOS	PULSERAS	LLAMADA	DEMORA	RECEP	ACOMP
1º IMPAR	36	34	36	36	31	32
1º PAR	33	33	33	28	23	21
2º IMPAR	52	49	52	22	40	34
2º PAR	78	73	78	32	63	60
3º IMPAR	32	29	32	34	28	23
3º PAR	26	24	26	24	20	19
4º PAR	25	23	25	32	18	18
TOTAL	282	265	282	30	223	207
%	97%	94%	100%		79%	73%

S. ESP	Nº INGRESOS	PULSERAS	LLAMADA	DEMORA	RECEP	VIAS (P-f)
QUIRÓFANO	6	6	6	7	5	6

Evaluación del seguimiento de la Enfermería referente en el Área de Críticos de Observación

Implantar áreas de mejora y Evaluación del Protocolo sobre el contenido de la información que se proporciona a los familiares de los pacientes ingresados en UCI y asegurar la información compartida entre profesionales.

Puesta en marcha de protocolos, procesos y nuevas líneas de trabajo

- Registro de la Escala Visual Analógica (EVA) desde la consulta de Triage a los pacientes que acuden con dolor al Área de Policlínica del Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias.

Durante este período de análisis, se atendieron en el SCCU un total de 98.530 pacientes. Esto supone una media mensual de 8.211 urgencias.

Según la patología que presentaban, se distribuyen de la siguiente forma:

URGENCIAS	TOTAL	%
Ginecología	1.055	1,07%
Medicina General	50.625	51,36%
Oftalmología	3.191	3,24%
Pediatría	18.066	18,33%
Traumatología	25.089	25,46%
(en blanco)	536	0,54%
Total	98.562	100,00%

En cuanto al registro de la EVA por patología, se comportaron de la siguiente manera:

URGENCIAS	TOTAL	EVA	%
Ginecología	1.055	190	18%
Medicina General	50.625	11.115	22%
Oftalmología	3.191	1.093	34%
Pediatría	18.066	667	4%
Traumatología	25.089	13.603	54%
(en blanco)	536	5	1%
Total	98.562	26.673	27%

De los 37.418 pacientes a los que se les debería haber pasado la EVA, se le dio al 54%, es decir, a un total de 20.208 pacientes.

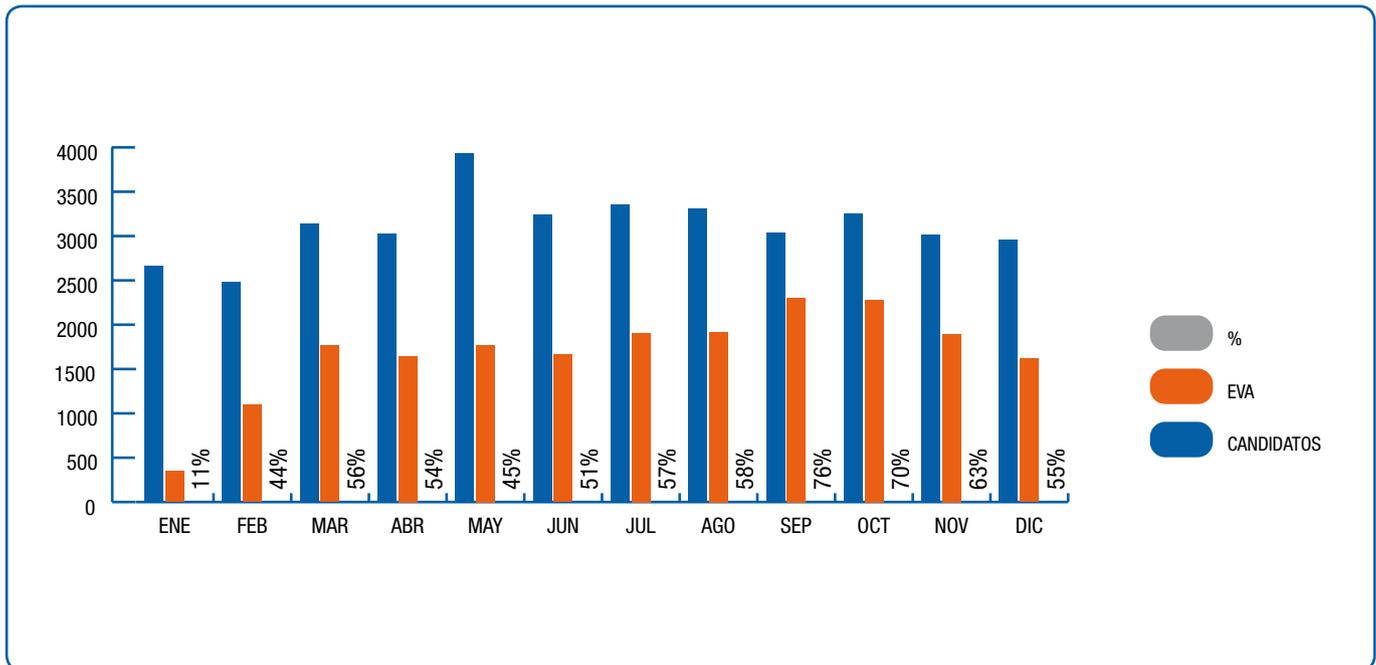
TOTAL URGENCIAS	CANDIDATOS	EVA	%
98.562	37.418	20.208	54%

Éste fue el comportamiento mensual:

MES	CANDIDATOS	EVA	%
ENERO	2.664	345	11%
FEBRERO	2.482	1.098	44%
MARZO	3.144	1.764	56%
ABRIL	3.023	1.644	54%
MAYO	3.929	1.770	45%
JUNIO	3.243	1.666	51%

MES	CANDIDATOS	EVA	%
JULIO	3.350	1.905	57%
AGOSTO	3.313	1.920	58%
SEPTIEMBRE	3.042	2.304	76%
OCTUBRE	3.252	2.281	70%
NOVIEMBRE	3.017	1.894	63%
DICIEMBRE	2.959	1.617	55%

Evolución EVA



- Elaboración multidisciplinaria de las vías clínicas que se definieron en la Unidad de Cuidados Críticos (paciente con sepsis grave y shock séptico).

Área de Hospitalización

La Enfermería del Área de Hospitalización ha trabajado en 2009 en las siguientes líneas estratégicas:

— Realización del Cuestionario de Zarit al cuidador principal

Enmarcamos este punto dentro de la línea estratégica que el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe lleva a cabo con el objetivo de proporcionar herramientas para que el paciente y su cuidador se adapten mejor a su entorno cotidiano y les ayude a mantener niveles de dependencia que resulten más soportables a pesar de sus problemas de salud.

La mejora del entorno domiciliario previene el deterioro cognitivo y el desarrollo de estados confusionales que pueden darse ante la falta de apoyo. Por otra parte, se dignifica su situación de dependencia en el domicilio durante el transcurso de la enfermedad o desenlace.

Los destinatarios de tal atención domiciliaria frecuentemente son personas con graves dificultades para el autocuidado, muy dependientes y que precisan un alto grado de asistencia. La familia suele ser la principal base de prestación de cuidados. Sin embargo, también es cierto que los cambios en las estructuras y organización familiares hacen que el peso de esa atención difícilmente sea compartida entre varios miembros de la familia, recayendo gran parte de la carga asistencial en un único cuidador.

Atendiendo a esta situación, el sistema sanitario ha desarrollado programas específicos que proporcionan ayudas a los cuidadores, como el Plan de Atención a Cuidadores Familiares, donde se recoge la asistencia en domicilio por enfermeros, gestión de recursos sanitarios (por ejemplo, rehabilitación en domicilio), acceso de las cuidadoras a material de apoyo para facilitar el cuidado (colchones antiescaras, protectores de talones, barandillas...), programas de formación a las cuidadoras, seguimiento telefónico, fomento de redes de apoyo, talleres, otros planes como el Plan Andaluz de Alzheimer, Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas...etc.

Todo este contexto hace necesario el uso de una herramienta para poder medir y valorar el grado de sobrecarga que tiene el cuidador de una persona con gran dependencia.

Atendiendo a estas necesidades, en Hospitalización se ha implantado la realización del Cuestionario de Zarit. Éste es entregado a los cuidadores principales de los pacientes cuyo Índice de Barthel (escala que valora el nivel de independencia del paciente en la realización de las actividades básicas de la vida diaria) es inferior a 60, es decir, pacientes con alto grado de dependencia.

El encargado de entregar el cuestionario al cuidador, así como de explicarle el objetivo del mismo, es el Auxiliar de Enfermería referente de ese paciente. Este cuestionario presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se siente el cuidador; después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. En el propio cuestionario está indicada la forma de valoración de cada ítem, y en función de la suma total de todos los valores, se evaluará si existe o no, carga o cansancio del cuidador, y en qué grado.

Si el total de la puntuación obtenida está entre 46 – 56, el Auxiliar de Enfermería le indicará a su enfermero que incluya en el Plan de Cuidados del paciente el diagnóstico “Riesgo de cansancio del rol del cuidador”, lo que se traduce en que el cuidador principal de dicho paciente tiene riesgo de sufrir una sobrecarga si no se toman medidas en su situación actual.

Si el total es > 56 , se incluirá el diagnóstico “Cansancio del rol del cuidador”, lo que deja constar que ese cuidador en la actualidad sufre una sobrecarga que puede llegar a repercutir en los cuidados que presta a dicho paciente, así como en la salud del propio cuidador.

El objetivo es conseguir una herramienta para detectar de forma objetiva la sobrecarga que pudiera padecer el cuidador del paciente, con la consecuente toma de decisiones por parte de la Enfermería mientras está el paciente hospitalizado y con previsiones al alta en el domicilio, pues los Coordinadores de Enfermería de cada unidad son los encargados de hablar telefónicamente con el Enfermero de Enlace de Atención Primaria con vistas al alta de estos pacientes, informando también a los mismos de la situación de salud en la que se encuentra el paciente, los cuidadores y el soporte familiar con los que cuenta.

En la misma línea, cabe destacar que los Coordinadores de Enfermería extraen diariamente de Acticx un listado con los Índices de Barthel que tienen los pacientes de su unidad, con el objetivo de poder actuar sobre los mismos, entre otras cosas, supervisando que el Auxiliar de Enfermería ha pasado el Cuestionario de Zarit en los casos oportunos.



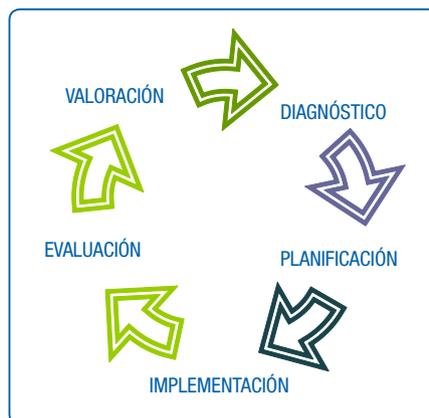
Ejemplo de realización del Cuestionario de Zarit en una planta de Hospitalización:

Nº CUESTIONARIOS ZARIT	60
Nº PACIENTES BARTHEL < 60	134
% CUESTIONARIOS REALIZADOS	44,77%

— Evaluación de la calidad del Informe de Continuidad de Cuidados al Alta de Enfermería

La valoración de los pacientes en el Centro se realiza de forma automatizada a través del soporte informático Acticx y utilizando el Modelo de Enfermería de Virginia Henderson, con el que analizamos 14 necesidades básicas del paciente.

De acuerdo con esta valoración general del paciente, el sistema nos devuelve el Plan de Cuidados personalizado que consta de diagnósticos de Enfermería, objetivos y cuidados, según el siguiente proceso enfermero:



Éste es un proceso continuo en el cual la evaluación es dinámica y cambiante, dependiendo del estado del paciente y de los diagnósticos enfermeros. A medida que el problema cambia, también pueden cambiar los resultados esperados.

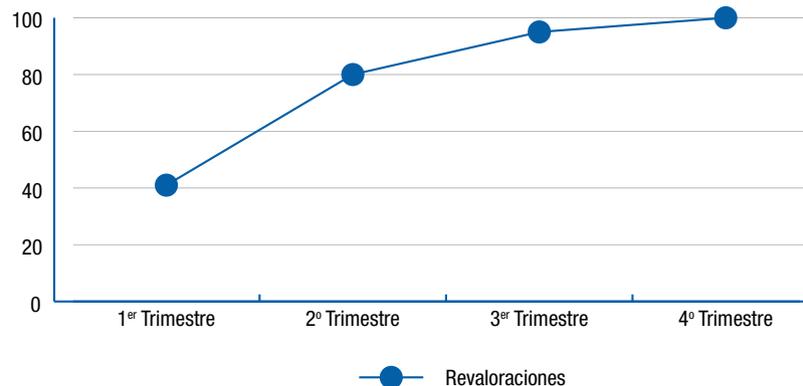
Cuando se modifica un plan es necesario revalorar por completo todos los factores del paciente relativos al diagnóstico de Enfermería y la etiología del problema. Para la revaloración es necesario el pensamiento crítico, ya que la enfermera compara datos nuevos acerca del estado del paciente con la información valorada previamente. La revaloración asegura que la información que tenemos es precisa y actualizada.

En nuestro Hospital (con una estancia media de los pacientes de 6,1 días) hemos determinado que los pacientes con más de 7 días de ingreso deben ser revalorados, así como los pacientes con estancias largas deben ser revalorados cada 7 días.

La persona responsable de realizar dicha revaloración es el enfermero referente de ese paciente.

Dicho enfermero, además de liderar el Plan de Cuidados de su paciente de referencia y realizarle una revaloración general cuando lo precise (no dejando pasar más de 7 días), tiene las siguientes funciones:

1. Realizar la valoración completa al ingreso del paciente. Identifica sus diagnósticos de Enfermería y diseña el Plan de Cuidados que llevará durante su ingreso.
2. Informar al resto del equipo de los diagnósticos sobre los cuales van a trabajar, de los objetivos que se quieren conseguir y de las intervenciones escogidas para la consecución de dichos objetivos.
3. Evaluar los resultados obtenidos.
4. Preparar el Informe de Continuidad de Cuidados al Alta (no realizando éste en el momento del alta, sino preparándolo con anterioridad).
5. Desarrollar una importante función de educación sanitaria al paciente y a sus familiares.

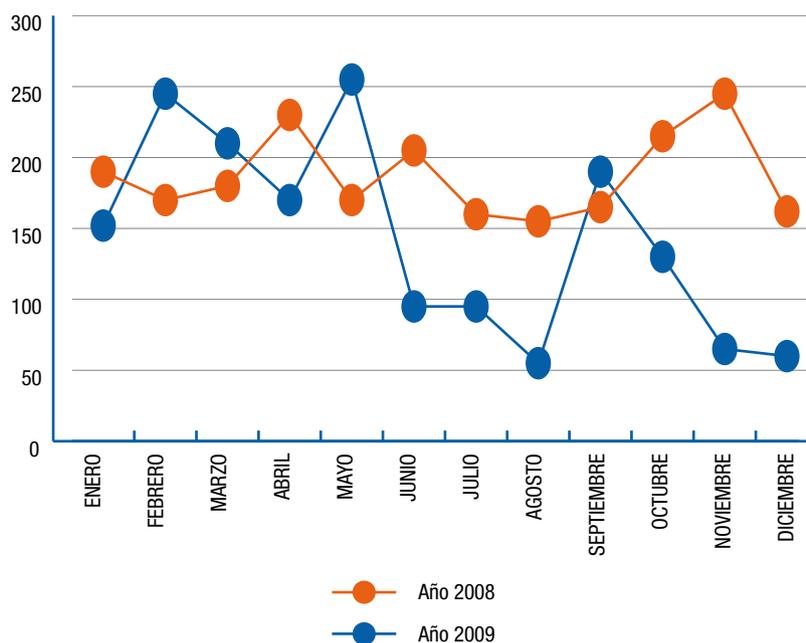


— Adecuación de los recursos

El personal de Enfermería es consciente de la gestión de los recursos materiales mediante una correcta adecuación de los mismos.

En Hospitalización se han definido estrategias para adecuar el uso correcto de los artículos que suponían un mayor consumo/gasto (artículo A), en cada unidad, sin que ello supusiera una disminución de calidad de los cuidados que se prestan a los pacientes.

Como ejemplo de adecuación del uso de recursos, se muestra el siguiente gráfico donde se recoge la disminución del gasto de absorbentes en una planta de Hospitalización durante el año 2009.



Desde el punto de vista asistencial, la Enfermería del Área de Hospitalización ha realizado las siguientes mejoras en 2009:

— Implantación y evaluación del Programa Comparte

El Programa Comparte ha desarrollado la línea estratégica de atención específica a la población con enfermedades crónicas. Este programa es un modelo de atención longitudinal compartido entre distintos niveles asistenciales, Atención Primaria y Atención Hospitalaria, distintos profesionales de la salud (médicos, enfermeras y trabajadoras sociales), y distintas especialidades médicas.

Está orientado a la Continuidad Asistencial y a la Seguridad Clínica a través de una homogeneización de procedimientos y un uso adecuado de los recursos. Tiene su operativización principal en la implementación de unos cuidados continuos en el manejo de las enfermedades crónicas y el desarrollo dirigido de unas actividades concretas entre los distintos niveles, profesionales y usuarios. De este modo, facilitará que si un paciente crónico ingresa en el Hospital, sea identificado y se le apliquen todas las actuaciones médicas, de Enfermería y Trabajo Social que el plan ha desarrollado en base a la mejor evidencia científica disponible.

Una vez que el paciente es dado de alta, se seguirá un protocolo de coordinación con Atención Primaria y con la Empresa Pública de Emergencia Sanitaria (EPES) que permitirá que continúe el desarrollo de las actividades contempladas en el programa en el domicilio.

Inicialmente los pacientes incluidos en este programa asistencial son aquellos con perfil pluripatológico, insuficiencia cardiaca o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) avanzada, así como los pacientes frágiles.

Las variables analizadas que van a definir el grado de implantación han sido:

- Realización de ICCAE: 65,8%.

🔘 Implementación del Plan de Cuidados:

		PACIENTES CON PLANES DE CUIDADOS			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Total de pacientes incluidos en el Plan Comparte	532	73,4	73,4	73,4
	Medicina Interna: Plan de Cuidados del Paciente con Insuficiencia Cardíaca	45	6,2	6,2	79,6
	Medicina Interna: Plan de Cuidados del Paciente Respiratorio	34	4,7	4,7	84,3
	Paciente Pluripatológico	114	15,7	15,7	100,0
	Total	725	100,0	100,0	

🔘 Aspectos educativos:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sin criterio de adiestramiento	311	42,9	42,9	42,9
	Cuidador Principal	304	41,9	41,9	84,8
	Ninguno	45	6,2	6,2	91,0
	Paciente	65	9,0	9,0	100,0
	Total	725	100,0	100,0	

Plan de Cuidados de Cateterismo

El cateterismo cardiaco es un método diagnóstico cuyo procedimiento es complejo pero de riesgo muy bajo para el paciente y que aporta una serie de datos imposibles de obtener con otras pruebas. Este procedimiento no está incluido en la cartera de servicios del Centro y los pacientes son trasladados a nuestro Hospital de referencia.

Para garantizar la correcta preparación para esta prueba diagnóstica se creó el Plan de Cuidados Pre-Cateterismo Cardiaco. Se trata de un plan directo de Enfermería que asegura que todos los profesionales actúen de la misma forma ante la preparación de un paciente que va a ser sometido a esta prueba.

En este plan directo se consensúan las actividades a desarrollar por los profesionales de Enfermería ante los pacientes que se trasladen para la realización de un cateterismo cardiaco.



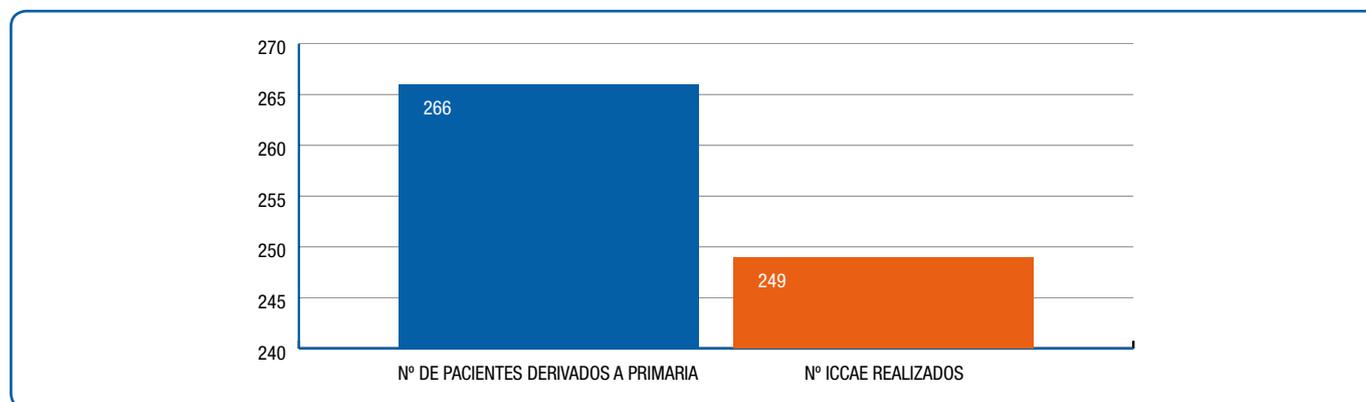
Área de Consultas Externas y Hospital de Día

Consultas Externas

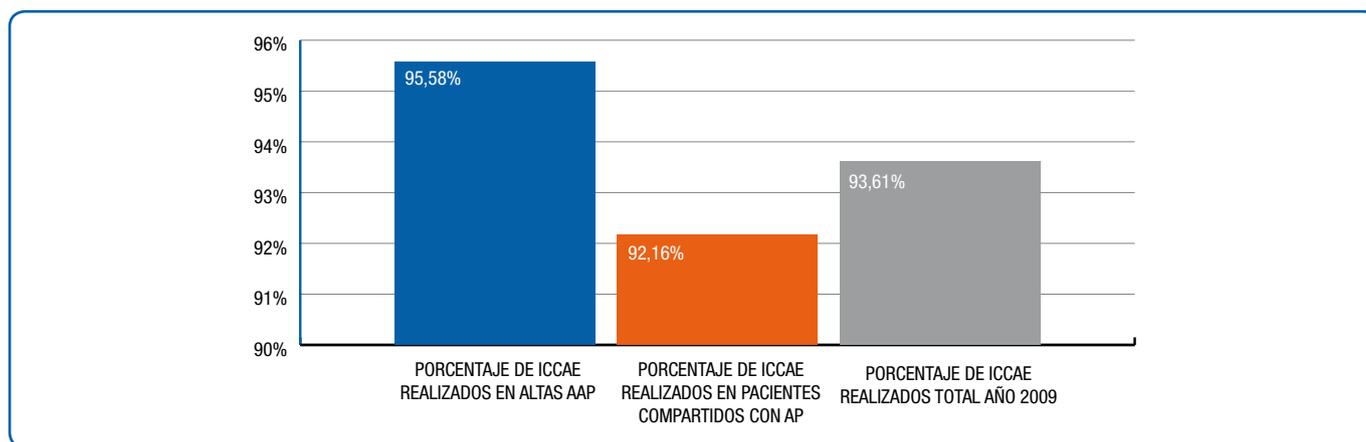
La Enfermería asociada al Área de Consultas Externas ha puesto en marcha las siguientes mejoras asistenciales durante este período:

- **Creación del Informe de Continuidad de Cuidados al Alta de Enfermería de los pacientes que se ven en la Sala de Curas de Consultas Externas y se derivan o comparten cuidados con Atención Primaria.**

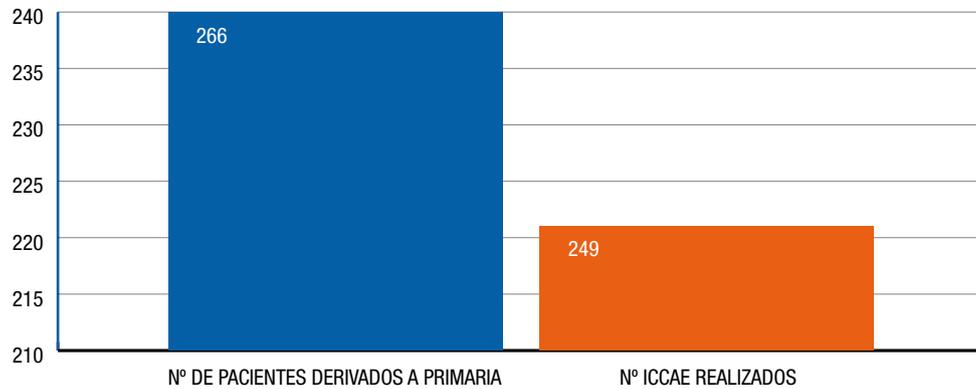
ICCAE SALA DE CURAS DE TRAUMATOLOGÍA AÑO 2009



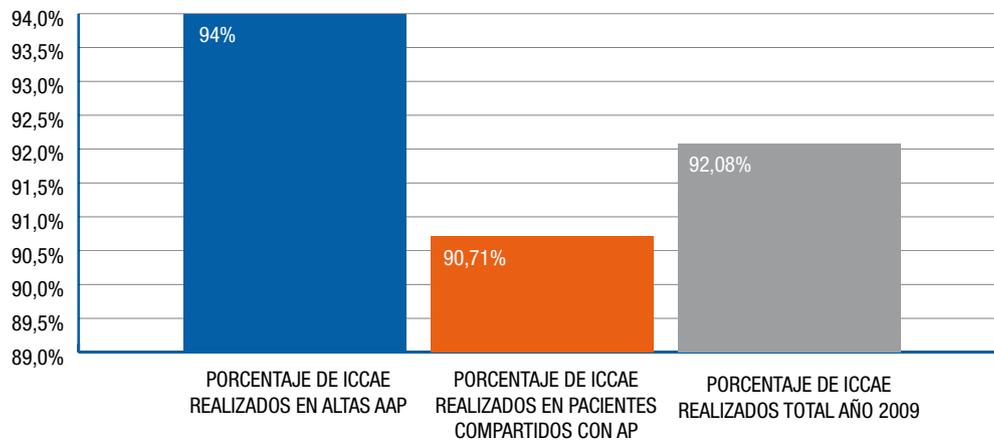
PORCENTAJES ICCAE ALCANZADOS 2009



ICCAE SALA DE CURAS DE CIRUGÍA AÑO 2009



PORCENTAJES ICCAE ALCANZADOS 2009



- **Incorporación de las biometrías en la Historia Clínica digital para los pacientes de Oftalmología.**
- **Educación sanitaria para la colocación del polígrafo en las Consultas de Neumología, a través de un vídeo explicativo que sirve de soporte y ayuda a afianzar conocimientos sobre su colocación, evitando en la medida de lo posible la repetición de estudios por este motivo.**
- **Se establece agenda para la realización de los Test Cutáneos de Alergia, quedando como actividad reglada en las Consultas de Neumología.**
- **Normalización en Neumología de la consulta telefónica y presencial de la CPAP (Continua Presión de Aire Positivo).**
- **En las Consultas de Cardiología destaca como actividad novedosa el traslado de pacientes pre-cateterismo al Servicio de Hemodinámica del Hospital Universitario Virgen del Rocío.**

Con respecto a la puesta en marcha de protocolos, procesos o nuevas líneas de trabajo en las distintas Consultas Externas, destaca:

- **Realización del Protocolo de Control Biológico de tubos y lavadoras en Salas de Exploración de Digestivo (endoscopias, colonoscopías... etc.).**
- **Protocolo de procedimientos de transferencia y continuidad de cuidados entre CEX y el resto de Áreas.**

El objetivo de definir y establecer los procedimientos de transferencia y continuidad de cuidados entre las distintas Áreas del Hospital es aumentar la calidad de los servicios prestados y garantizar la continuidad de los cuidados de los pacientes de esta Unidad, así como la comunicación entre las Áreas hospitalarias.

Las razones para movilizar a un paciente son múltiples, pero las indicaciones principales dentro del Área de Consultas suelen ser la realización de pruebas diagnósticas, el traslado a Urgencias o los ingresos en Hospitalización.

Durante el transporte intrahospitalario, independiente de la razón del mismo, el objetivo es ofrecer y garantizar la continuidad de los cuidados. Para ello, en función de las necesidades individuales de cada paciente, se dispondrá del personal y material adecuados para cada transporte.

Estructurar el traslado en fases de igual importancia es un paso necesario para poder garantizar la continuidad de los cuidados del paciente durante el mismo. Estas fases van desde la supervisión diaria del material, hasta el regreso a nuestra Unidad sin el paciente. La definición de estas fases y el seguimiento de las mismas nos ayudan a no cometer imprudencias que puedan perjudicar al paciente. Igualmente, conocer con precisión el material con el que debemos contar antes del traslado nos dará la seguridad necesaria para que no se convierta en un procedimiento traumático para el usuario y estresante para el profesional.

Hospital de Día

La Enfermería del Hospital de Día ha realizado diversas mejoras asistenciales durante 2009, entre las que destacan:

- **Realización del Informe de Continuidad de Cuidados (ICCAE) de los pacientes dados de alta en el Hospital de Día.**
- **Seguimiento telefónico de los pacientes intervenidos de Cirugía Mayor Ambulatoria (a excepción de pacientes de Oftalmología).**

El seguimiento telefónico consta de una llamada que se realiza a todos los pacientes, a excepción de los pacientes de Oftalmología, ya que estos últimos son valorados nuevamente por el especialista al día siguiente de la intervención. Esta llamada se hace dentro de las primeras 24 horas tras la intervención.

De igual manera, al alta del paciente se le aporta toda la información que pudiera necesitar para ponerse en contacto con la Unidad en caso de tener algún problema, así como el lugar donde debe dirigirse fuera del horario en el que el Hospital de Día está en funcionamiento (de 8 a 22 horas).

La mejora del control postoperatorio domiciliario se consigue en dos aspectos fundamentales. Por un lado, se aumenta la eficacia del mismo incrementando así la sensación de seguridad de los pacientes y, por otro, se evita al paciente intervenido desplazamientos innecesarios en el postoperatorio.

- **Mejora en la gestión y utilización del material sanitario.**

La gestión del consumo de productos sanitarios es una actividad fundamental para la racionalización del gasto hospitalario y repercute de manera distinta tanto en el personal sanitario como en el paciente.

— Creación de planes preventivos de caídas de la Unidad de Hospital de Día Médico-Quirúrgico.

La mayoría de las causas de las caídas se pueden agrupar en dos grandes grupos:

- ☑ Factores ambientales: fallo en el frenado de las camas, suelo mojado y deslizamiento del sillón y silla.
- ☑ Factores del paciente: desorientación, levantarse solo necesitando ayuda y movimientos en la cama.

Estos factores ponen de manifiesto la necesidad de verificar el buen mantenimiento de los medios que se usan durante la estancia del paciente, así como la importancia de controlar el estado de éstos tras su ingreso, evitando que se descompensen tras la intervención o pruebas realizadas.

La prevención es por tanto fundamental, pues al evitar una caída estamos evitando sus consecuencias y aumentando la calidad asistencial ofrecida a los pacientes.

El objetivo de este protocolo es consensuar los Cuidados de Enfermería, que deben ser prestados para mantener la seguridad del paciente y la del entorno sanitario durante su estancia.



Área Quirúrgica

La Enfermería del Área Quirúrgica ha implantado durante 2009 el Check-list quirúrgico y ha definido, implantado y evaluado los estándares de material fungible por intervención y por especialidad. Ambas medidas vienen a garantizar la Seguridad del Paciente y mejorar la calidad del servicio prestado.

Desde el punto de vista asistencial, son reseñables las siguientes mejoras:

- **Creación e implantación de los Planes de Cuidados y desarrollo de los procedimientos de seguimiento y comunicación entre los profesionales que garantizan la continuidad asistencial de los cuidados intrahospitalarios de los pacientes dados de alta en la Unidad de Reanimación Postanestésica (URPA) hacia Hospitalización quirúrgica y Hospital de Día quirúrgico.**
- **Creación y evaluación del Protocolo de Recuento Quirúrgico.**
- **Seguimiento y evaluación de los indicadores que se recogen en el Protocolo Prequirúrgico, para identificar e implantar las áreas de mejora que sean necesarias. Estos indicadores son:**
 - Supervisión de la Historia Clínica.
 - Comprobar ayuno.
 - Pruebas complementarias (EKG, analíticas).
 - Preparación prequirúrgica (retirada de esmaltes, objetos metálicos, prótesis dentales... etc.).
 - Medidas complementarias.
 - Vía venosa.
 - Sondaje.
 - Profilaxis antibiótica y trombo-embólica.
 - Vendaje de miembros inferiores (MMII).
 - Comprobación de alergias.
 - Brazaletes identificativo/ lateralidad.

Área Diagnóstica

Radiología

La evaluación del Protocolo de Acompañamiento de Pacientes en el Área de Radiodiagnóstico en 2009 y la posterior puesta en marcha de las áreas de mejora detectadas, ha supuesto un hito para el personal de Enfermería.

Otras mejoras acometidas han sido:

- **La creación e implantación de los Planes de Cuidados y desarrollo de los procedimientos de seguimiento y comunicación entre los profesionales que garantizan la continuidad asistencial de los cuidados intrahospitalarios, evaluación del indicador de identificación de pacientes (pulsera identificativa).**
- **La evaluación del Protocolo de Caídas dentro del Área.**

Con respecto a la puesta en marcha de protocolos, procesos y nuevas líneas de trabajo, destaca:

- **Evaluación de los indicadores de mayor relevancia en los procesos de soporte a las técnicas de imagen.**
 - a. Tasa de rechazo.
 - b. Indicadores de dosis.
 - c. Calidad de los informes.
 - d. Citas.
- **Incorporación de nuevos procesos normalizados de trabajo:**
 - a. Programa de detección precoz del cáncer de mama.
 - b. Radiografía de tórax.
 - c. Radiografía de prótesis de cadera, rodilla y hombro.
 - d. Resonancia de rodilla y columna lumbar.
 - e. Resonancia de mama.
- **Implantación y evaluación del Protocolo de Nefrotoxicidad.**
- **Análisis de reacciones alérgicas a contrastes.**

Laboratorio

La actividad enfermera en el Servicio de Laboratorio ha sido partícipe del desarrollo y puesta en marcha del Banco de Tumores.

Además, se han realizado las siguientes mejoras, sobre todo en lo que se refiere a la accesibilidad y la Seguridad del Paciente. En este sentido se ha acometido:

- **La mejora de los tiempos de respuesta en las solicitudes procedentes de Urgencias, Hospitalización, Anatomía Patológica, Microbiología, Hematología y Atención Primaria.**
- **La descentralización del Tratamiento Anticoagulante Oral (TAO).**
- **Con respecto a la seguridad clínica:**
 - a. Mejora de la Hemovigilancia, con la implantación y evaluación del cierre transfusional en todas las Áreas del Hospital.
 - b. Creación del circuito de comunicación de muestras diluidas con coordinadores de planta. Casos comunicados a “tiempo real” al Coordinador del Laboratorio para su seguimiento desde el Área de Enfermería.
 - c. Protocolo de Manejo de Pacientes Anticoagulados Hospitalizados.
 - d. Comunicación de Eventos Centinela a Seguridad.
 - e. Errores de identificación.

Por otro lado, se ha desarrollado y establecido el Proceso de Laboratorio:

- Desarrollo y evaluación de la Unidad de Comunicación y su actividad.
- Evaluación de los indicadores del Proceso de Laboratorio.
- Elaboración y difusión del Manual de Preanalítica para Atención Primaria e impartición de curso acreditado por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.
- Control térmico continuo de neveras de transporte (calidad preanalítica).

Otras Áreas

Rehabilitación y Fisioterapia

La actividad del personal de Enfermería en este Área ha estado marcada en 2009 por la puesta en marcha de las siguientes líneas de trabajo:

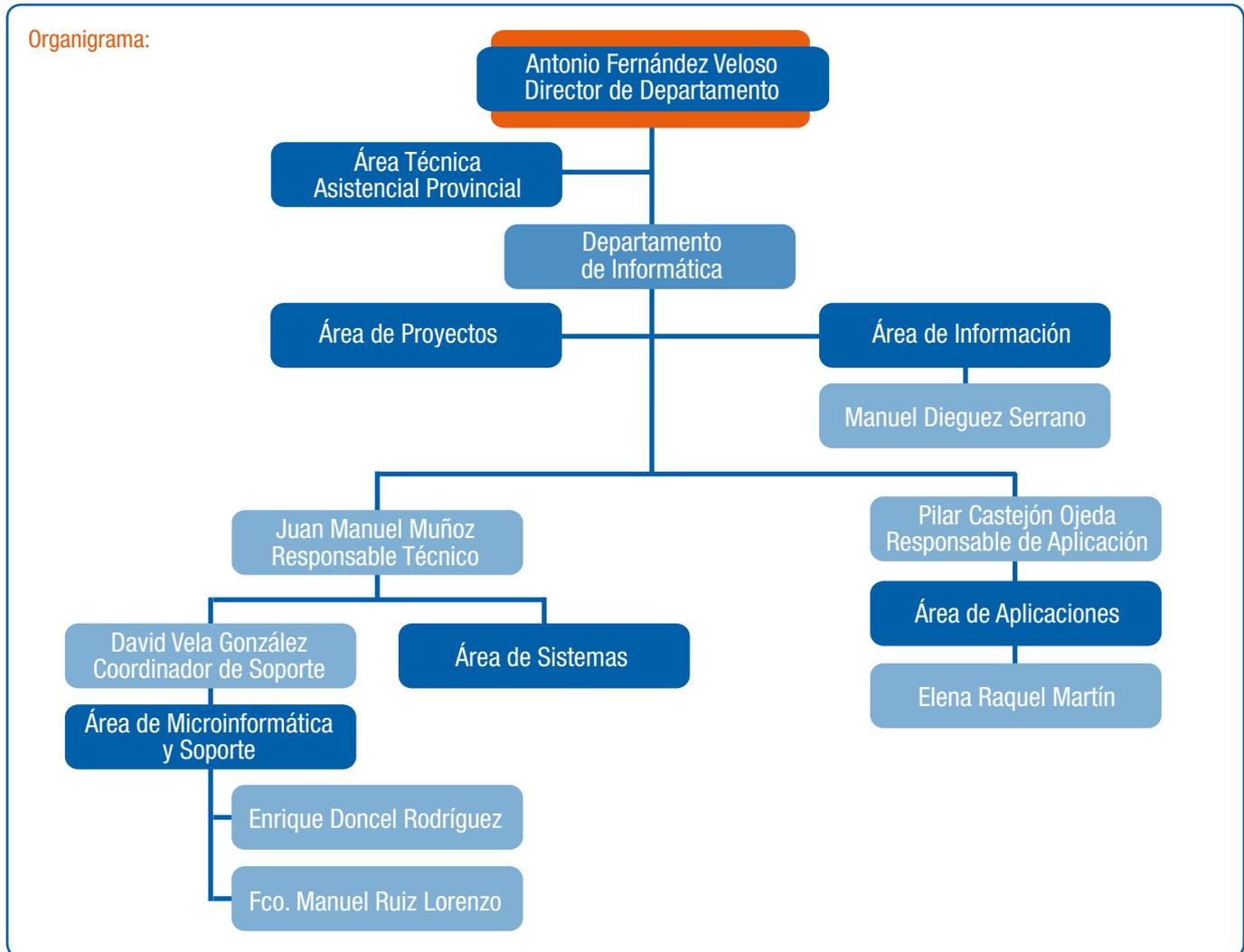
- **Procesos de Estandarización del Alta para las patologías más frecuentes:**
 - Estándar de Criterios al Alta en Ictus.
 - Ligamento Cruzado Anterior en Prótesis de Rodilla.
 - Meniscectomías.
- **Desarrollo, implantación y despliegue consensuado de estrategias de tratamiento con la elaboración de Guías de consejos/ejercicios al alta: ACVA y Fracturas de cadera en el anciano.**
- **Personalización de los Cuidados de Rehabilitación mediante la implantación de una metodología de trabajo (valoración, planificación, ejecución y evaluación).**
- **Evaluación del Plan Preventivo de Caídas en la Sala de Fisioterapia e implantación de áreas de mejora.**
- **Se ha realizado formación sobre el Protocolo de Soporte Vital Avanzado.**



OTROS SERVICIOS

Departamento de Informática

Organigrama:



La actividad del Departamento de Informática se ha caracterizado en 2009 por la continua renovación y constante mejora en estas áreas de trabajo:

Equipamiento

- Renovación del parque informático. Se moderniza un 20% de los PC's desplegados por el Hospital, con una renovación completa de todo el equipamiento en los Servicios de Laboratorio y Radiodiagnóstico.
- Se renuevan los servidores centrales que dan servicio a la imagen radiológica, se actualizan los servidores de RIS, PAC's, WorkList y reconocimiento de voz para informes, y se incorpora una nueva cabina de discos para el almacenaje de las imágenes.
- Se termina la actualización de la electrónica de red comenzada en 2008, con dispositivos que permiten características avanzadas de gestión de red, como propagación automáticas de VLAN's, control de acceso en la propia boca de red, etc.
- Creación de red serie sobre Ethernet, mediante dispositivos Lantronix, para la conectividad de autoanalizadores al LIS, eliminando la necesidad de conexionado directo. Todo el tráfico serie se convierte a tráfico Ethernet, incorporándose éste a la red del Hospital. Las aplicaciones de comunicación del LIS con los autoanalizadores pueden alojarse en cualquier PC o servidor. Como segunda fase, se alojarán dichos aplicativos en servidores virtuales en el CPD, dotándolos de alta disponibilidad.
- Ampliación de cobertura Wifi, con el objetivo de tener cobertura total en el Hospital.

Sistemas

- Se implanta Groupwise como solución corporativa de herramienta de colaboración y se procede a la migración de los buzones de correo.
- Reorganización y tuning de las máquinas virtuales, separándolas en pools de recursos y distintas redes de datos.
- Puesta en producción de nuevos servidores.
- Nuevos directorios LDAP centralizados y unificación de usuarios.

Instalaciones

- Mejora de los sistemas de detección y extinción de incendios en el Centro de Proceso de Datos (CPD). Sistema basado en aspiración y detección por cámara de vacío y extinción por agua nebulizada en ambiente, y agua nebulizada y barrido de humos en suelo técnico.
- Doble línea de SAI en CPD con cuadros independientes.

Control y Seguridad

- Implantación de software de gestión de dispositivos del departamento (GLPI, OCS).
- Mejora en la monitorización del CACTI y NAGIOS.
- Sistema centralizado de control de impresión, lo que permite conocer todos los trabajos de impresión efectuados en el Hospital y las diversas características de éstos (usuario, número de páginas, color/blanco y negro, trabajo impreso, etc.). De este modo se pueden aplicar políticas de control de impresión y realizar un control de costes para un posterior reparto analítico.
- Se instala y despliega una serie de herramientas para poder disponer del inventario de los ordenadores existentes de forma automatizada y on line.
- Despliegue de nuevas VLAN's.

Aplicativos

- Entrada definitiva en producción de Teleictus (tele asistencia al Ictus).
- Colaboración en la renovación de las herramientas de Cuadro de Mandos, las cuales se migran a OBIEE.
- Colaboración en la definición de TiCares (nuevo Sistema de Información).
- Puesta en marcha de sistemas de control y generación para Siac, Infos, Inihs y Sispro.
- Informatización de Encuestas Internas del Hospital.
- Desarrollo de varios módulos de la aplicación APLICA: sugerencias, cambios de turno, registro de caídas, incidencias.
- Gestión de la Escuela Universitaria de Enfermería.

Calidad

- Acercamiento a ITIL (procedimientos, organización, estructuración del área técnica...). Se cierra el catálogo de servicios del área técnica y se inicia la creación del catálogo de aplicativos.
- Sistema de tickets para la comunicación con el Departamento de Informática.
- El tiempo medio de resolución en Soporte al Usuario continúa siendo inferior a 30 minutos, tanto a nivel de software como de hardware, teniendo en cuenta que el parque es de:
 - 920 Usuarios
 - 430 Pc's
 - 250 Impresoras

Colaboración con Atención Primaria

- Participación en el Programa COMPARTE (Programa para la Atención de Pacientes con Patologías Crónicas) junto con el Servicio de Medicina del Hospital y el Distrito Sanitario Aljarafe.
- Estudio de pacientes de Urgencias con Continuidad Asistencial.

Aplicación Asistencial

- Pruebas de Punción Autónomas Cardiovascular, nuevo informe de Historia Clínica.
- Programa de vacunación hospitalaria.
- Control de Reingresos en Pacientes de Medicina Interna.
- Registro de Acogida Prequirúrgico y de alta en la Unidad de Reanimación Postanestésica (URPA).
- Informe de Preanestesia para el Paciente.

● Recursos Humanos:

Dirección del Departamento: Antonio Fernández Veloso

Responsable Técnico: Juan Manuel Muñoz Domínguez

Responsable de Aplicaciones: Pilar Castejón Ojeda

Coordinador de Soporte y Microinformática: David Vela González

2 Técnicos

2 Titulados Medio



Servicio de Guardería

La Guardería del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe ha alcanzado en su sexto año de actividad el 100% de su ocupación, con un total de 85 niños y niñas matriculados, organizados por aulas de la siguiente forma:

- 2 Aulas de 0-1 años (niños nacidos en 2009)
- 2 Aulas de 1-2 años (niños nacidos en 2008)
- 2 Aulas de 2-3 años (niños nacidos en 2007)

La asistencia de los niños a la Guardería contribuye de forma activa a su estimulación. Los primeros años de vida constituyen una etapa crítica en el desarrollo físico, psicológico y emocional de la persona, ya que en ella se van a adquirir las habilidades personales y sociales que van a influir en el desarrollo futuro del individuo. Este desarrollo es un proceso dinámico fruto de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. La Guardería ayuda, además, a conciliar la vida laboral y familiar de los padres.

El rango de edad de los alumnos y alumnas es de 4 meses a 3 años. Comprende el primer ciclo de la Educación Infantil, es decir, la Educación Preescolar.

— **Recursos Humanos:**

Directora: Silvia Martín Ramos

8 Técnicos Especialistas en Jardín de Infancia

3 Auxiliares de Jardín de Infancia

— **Dotación:**

6 Aulas, se ha habilitado un nuevo aula para bebés en 2009.

2 Zonas de Descanso para los niños.

3 Salas de aseo infantil y cambio de bebés.

Sala de Usos Múltiples (para audiovisuales y comedor).

Office.

2 Patios: uno cubierto y otro exterior de grandes dimensiones.

Despacho de Dirección.

Aseo de adultos, almacén y vertedero.



Servicio de Pastoral de la Salud

La actividad del Servicio de Pastoral de la Salud se ha visto consolidada en 2009 con la involucración de colaboradores (profesionales del Centro) para garantizar y promover la evangelización, atendiendo a las necesidades espirituales de los enfermos, familiares y colaboradores.

De este modo, mediante la Relación Pastoral de Ayuda, se ha contribuido a que el enfermo encuentre sentido a su vida, fundamento y realización.

El Servicio de Pastoral ha promovido que el profesional del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe participe de la misión de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, sirviendo al enfermo mediante la honradez y la competencia.

Su compromiso debe ir encaminado a que el Centro esté al servicio de la mejor atención al enfermo, a estudiar y profundizar en los graves problemas espirituales que se plantean en este campo, a valorar su trabajo como posibilidad de un gran servicio y a tomar conciencia de estar junto al que sufre, siguiendo los pasos de San Juan de Dios.

La aportación pastoral del seglar al Hospital se realiza a través de su colaboración con el Servicio de Pastoral. Para ello se ha puesto en marcha un plan de formación concreto dirigido a los miembros voluntarios del Equipo de Pastoral, con el objetivo de garantizar que la humanización y evangelización cubra más sectores del Hospital, bajo el siguiente programa:

- 1ª Inicio de curso. Presentación del programa.
- 2ª Reunión: Bases de crecimiento personal I.
- 3ª Reunión: Bases de crecimiento personal II.



- 4ª Reunión: Bases de crecimiento personal III.
- 5ª Reunión: Relación Pastoral de Ayuda.
- 6ª Reunión: La actitud empática y La escucha activa.
- 7ª Reunión: La respuesta empática y La aceptación incondicional.
- 8ª Reunión: Habilidades de la Relación Pastoral de Ayuda.
- 9ª Reunión: Orar en la enfermedad.
- 10ª Fin de curso. Evaluación del curso.

Docentes: Hermana Rosalía Fernández, Hermano Isidoro de Santiago Sánchez y otros colaboradores.

Conferencias abiertas a todos los profesionales del Hospital

- 🔵 **Conferencia de Adviento** por Carlos Coloma, capellán del HSJDA.
- 🔵 **Conferencia sobre el sentido de la conversión en el siglo XXI** a manos del Padre Juan Dobado, carmelita descalzo superior del Santo Ángel de Sevilla.
- 🔵 **San Juan de Dios**, ambientación y celebración de una Jornada de formación en torno a la figura del Santo.
- 🔵 **Semana de la Pascua del Enfermo**, ambientación y celebración de Jornadas sobre el tema de la Campaña del Enfermo, por el Padre Dionisio Manso, Delegado Diocesano de Pastoral de la Salud.

Otras actividades extrahospitalarias:

- 🔵 Reuniones en la Delegación Diocesana de Pastoral de la Salud bajo los siguientes temas :
 - 🔵 “La asistencia religiosa en el Hospital” (Orientaciones pastorales).
 - 🔵 “La Eucaristía y la Pastoral de la Salud”.
 - 🔵 “Relación Hospital-Monasterio”.
- 🔵 Encuentro Arciprestal Pastoral de la Salud.
- 🔵 I Asamblea Diocesana de Pastoral de la Salud. “La Eucaristía y el enfermo en la Pastoral de la Salud”.
- 🔵 II Curso de Teología para capellanes y agentes de Pastoral de la Salud. Granada.
- 🔵 Reuniones de Capellanes y Equipos de Pastoral del sector hospitalares. Sevilla.
- 🔵 V Jornadas Nacionales de Pastoral de la Salud de la Conferencia Episcopal Española. Madrid.



Voluntariado

El grupo de voluntarios se ha renovado con nuevas incorporaciones, aunque también se han producido algunas bajas por imposibilidad de continuar con el compromiso.

La actividad se ha incrementado con la incorporación de 3 voluntarios con el perfil de “informadores y cicerones”.

De acuerdo con los objetivos propuestos por el Centro, se han realizado las siguientes acciones:

- Información y acompañamiento a los pacientes que acuden al Centro, al Hospital de Día, Consultas o para la realización de estudios diagnósticos.
- Realización de lecturas agradables a pacientes que así lo desean.
- Hay un voluntario que acude diariamente para desempeñar tareas de apoyo y dinamización con los pacientes que reciben tratamiento rehabilitador en el Gimnasio de Lesionados Medulares.
- Se ha incorporado como voluntario un discapacitado físico (antiguo paciente de la ULM) que se desplaza un día a la semana para apoyar a la terapeuta ocupacional en el trabajo de la autonomía de los pacientes de la Unidad.

Formación

Se cumplió con el calendario de sesiones formativas previstas, contando con formadores externos.

Título	Fecha
La Comunicación en las relaciones interpersonales	Enero
El Compromiso	Febrero
Habilidades Sociales para los Voluntarios	Marzo
Los Valores	Abril
Espacio de reflexión. Cierre de Curso	Julio
Presentación de Objetivos	Octubre
La relación de Ayuda	Noviembre
El acompañamiento	Diciembre

Actividad realizada

- Se han beneficiado de la visita y acompañamiento de los voluntarios 383 pacientes durante todos los días de estancia y en horario de mañana y tarde.
- Se han incorporado 5 nuevos voluntarios.
- Hay 2 voluntarios que realizan su actividad de modo exclusivo en la ULM.
- Se han llevado a cabo 8 módulos de formación.
- Los días 17, 18 y 19 de abril se hizo el Camino de San Juan de Dios en Granada.

Contacto

- Dña. Concha Cossío Linares.
- Hermano José Luis Berraquero.
- Dña. Maite Medina Duque.



III Formación

Presentación.....	233
ÁREA MÉDICA	235
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias	235
Urgencias.....	235
Unidad de Cuidados Intensivos	237
Pediatria	239
Servicio de Medicina.....	240
Cardiología.....	240
Digestivo.....	244
Medicina Interna	247
Neumología.....	253
ÁREA QUIRÚRGICA	256
Servicio de Anestesia y Reanimación	256
Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo	258
Servicio de Ginecología.....	261
Servicio de Oftalmología	262
Servicio de Otorrinolaringología.....	263
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica.....	264
Servicio de Urología	267
ÁREA DIAGNÓSTICA	269
Servicio de Laboratorio	269
Servicio de Radiología.....	274
OTRAS ÁREAS	276
Servicio de Atención al Usuario	276
Servicio de Farmacia.....	276
Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente.....	278
Servicio de Rehabilitación y Aparato Locomotor	281
OTROS SERVICIOS	282
Servicio de Informática	282
Servicio de Pastoral de Salud.....	282
Servicio de Guardería.....	282
Formación Online.....	284





Presentación

Los profesionales del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe han incrementado su actividad docente durante 2009, así como su participación en congresos y reuniones tanto nacionales como internacionales. En concreto, el personal sanitario ha realizado un total de 226 participaciones en congresos científicos a lo largo del pasado año.

El Hospital ha sido además sede y entidad organizadora de algunas de estas importantes citas científicas, como por ejemplo las III Jornadas sobre Técnicas Radiológicas, el II Curso de Cirugía Laparoscópica Colorrectal, el I Curso de Instrumentación Quirúrgica en Cirugía Laparoscópica Colorrectal, el Curso de Formación Continuada de la Sociedad Andaluza de Cardiología o la I Jornada de Coordinación Multidisciplinar en Oftalmología.

Se impartieron un total de 52 cursos de diferente índole dirigidos tanto a profesionales del Hospital, como a médicos de Atención Primaria, así como a especialistas de otros centros, destacando en este último apartado los cursos prácticos para la capacitación en nuevas técnicas quirúrgicas de mínima invasión para el paciente, campo en el que el Centro se ha convertido en un referente en Andalucía.

Entre esta oferta formativa destacan por su calidad los cursos de Libre Configuración, ofertándose en 2009, 3 cursos dirigidos a alumnos de Medicina y Ciencias de la Salud sobre diferentes materias: gestión clínica, tuberculosis o factores de riesgo cardiovascular.

Con respecto a la iniciativa investigadora, tras seis años de actividad asistencial del Centro, sus profesionales han participado muy activamente en distintos proyectos de investigación, tanto de carácter nacional (promovidos por el Ministerio) como autonómico, así como en proyectos de origen privado liderados por la industria farmacéutica. En 2009 fueron 32 los proyectos de investigación que han contado con la participación de éstos.

Muestra de este interés investigador es el éxito de convocatoria de los II Premios San Juan de Dios a la Excelencia Investigadora, a los que se presentaron más de 80 profesionales con un total de 29 trabajos de investigación publicados durante 2009.

Con respecto a publicaciones científicas y comunicaciones presentadas en los distintos congresos, se realizaron un total de 173 trabajos en este período.

Por último, tras ser acreditado como Unidad Docente para Medicina Interna y Traumatología, el Hospital cuenta desde 2009 con médicos residentes de estas especialidades. Además, los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria procedentes del Distrito Aljarafe también realizan parte de su actividad en el Centro, así como los residentes de Ginecología de la Unidad Docente del Hospital Universitario Virgen del Rocío que elijan este Hospital.



ÁREA MÉDICA

Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias

Urgencias

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Curso de Formación Continuada en Ventilación Mecánica no Invasiva	Escuela Internacional de Ventilación Mecánica no Invasiva. Hospital Carlos Haya	Febrero	Málaga	Médicos	Gonzalo Barranco Jiménez, Juan Manuel Segovia Rojas, Manuel Jesús Pérez Galisteo, José Manuel Fernández Sosbilla, Florencio González Márquez, Ricardo García Mora, Juan Palma Aguilar, Dolores Luna Guerrero, Elena Sánchez Julia y Salomé Taboada Prieto
VI Congreso SACPA	Sociedad Andaluza de Cuidados Paliativos	Marzo	Sevilla	Médicos	Enrique Almagro Jiménez, Salomé Taboada Prieto, Julián Jiménez Guerrero, Macarena Rodríguez Álvarez y José Manuel Fernández Sosbilla
<p>Comunicaciones presentadas:</p> <p>Póster: Destino final al alta de pacientes paliativos en un servicio de Urgencias hospitalario. Autores: Fernández Sosbilla, J.M. y Almagro Jiménez, E.</p> <p>Póster: Prevalencia del consumo de mórficos en el Aljarafe sevillano. Autores: Rodríguez Álvarez, E. M.; Jiménez Guerrero, J.; Taboada Prieto, S.; Brito Pérez, S.; Fernández Urrusuno, R. y Garabito Sánchez, M. J.</p>					
Curso Introductorio Formación de Tutores	Fundación IAVANTE	Mayo	Sevilla	Médicos	Florencio González Márquez
Congreso del Siglo XXI: Congreso Nacional	Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias	Junio	Benidorm	Médicos	María Peña Capuz, Salomé Taboada Prieto, José Manuel Fernández Sosbilla, José Soriano Romero y Francisco Varela Ruiz
<p>Comunicaciones presentadas:</p> <p>Póster: Manejo del paciente séptico en Urgencias. Autores: Varela Ruiz, F. J.; González Márquez, F.; Fernández Sosbilla, J. M.; García Mora, R. y Peña Capuz, M.</p> <p>Póster: Evaluación del Área de Estancias Cortas de Observación. Autores: Varela Ruiz, F. J.; Márquez Fernández, A.; Fernández Sosbilla, J. M.; González Márquez, F.; Luna Guerrero, M. D. y Taboada Prieto, S.</p> <p>Póster: Utilidad de la determinación de antígeno influenzae en población pediátrica en un servicio de Urgencias hospitalario. Autores: Varela Ruiz, F. J.; Soriano Romero, J. I.; Peña Capuz, M.; Taboada Prieto, S.; Pérez Galisteo, M. J. y Luna Guerrero, M. D.</p> <p>Póster: Evaluación del Sistema de Triage de Urgencias según destino final de los pacientes. Autores: Varela Ruiz, F. J. y Palma Aguilar, J. L.</p>					

16º Congreso Nacional de Hospitales	Asociación Nacional de Directivos de Enfermería y Sociedad Española de Directivos de la Salud	Junio	Cáceres	DUE	María Pilar Rodríguez Lara y Marisa Quintero Solís
<p>Comunicaciones presentadas:</p> <p>Póster: Informes de Continuidad de Cuidados de Enfermería en el Área de Observación de un Servicio de Urgencias. Autores: Quintero Solís, M. L.; Rodríguez Lara, M. P.; de Tovar Fernández, M. M. y Torres Martín, M.</p> <p>Póster: Mecanismo de Incentivación para Fomentar la Continuidad de Cuidados de Enfermería en un Servicio de Urgencias. Autores: Rodríguez Lara, M. P.; Quintero Solís, M. L.; de Tovar Fernández, M. M. y Torres Martín, M.</p>					
XV Congreso SEMES Andalucía	Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias Andalucía	Octubre	Sevilla	Médicos	Francisco Varela Ruiz, Pedro Rabanera Gallego y José Manuel Fernández Sosbilla
<p>Comunicaciones presentadas:</p> <p>Póster: Valoración de las infecciones respiratorias en un servicio de Urgencias hospitalarias. Autores: Varela Ruiz, F. J.; González Márquez, F.; Palma Aguilar, J. L.; García Mora, R.; Taboada Prieto, S. y Soriano Romero, J. I.</p> <p>Póster: Manejo de la fibrilación auricular en un servicio de Urgencias hospitalario. Autores: Almagro Jiménez, E.; Varela Ruiz, F.; Fernández Sosbilla, J. M.; Rabanera Gallego-Góngora, P. y García Mora, R.</p> <p>Póster: Cardioversión eléctrica ambulatoria: Optimizando el tiempo de espera mediante un enfoque multidisciplinar. Autores: Fernández Sosbilla, J. M.; Quintero Hita, M.; Retegui García de Quesada, G.; Varela Ruiz, F. y Ruiz Borrell, M. C.</p> <p>Comunicación: Papel del péptido natriurético tipo B y la troponina-i como marcadores analíticos de mal pronóstico en el tromboembolismo pulmonar. Autores: Varela Ruiz, F.; González Márquez, F.; Fernández Sosbilla, J. L.; García Mora, R. y Taboada Prieto, S.</p>					
XIII Encuentro Internacional de Investigación en Enfermería	Instituto de Salud Carlos III	Noviembre	Alicante	DUE	Pilar Rodríguez Lara y María Magdalena de Tovar Fernández
XXIX Congreso Nacional de la SEMFYC	Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria	Noviembre	Barcelona	Médicos	Margarita Muñoz Usabiaga, M ^a Ángeles Conejero Díaz, Julián Jiménez Guerrero, Azucena de la Campa Gestido y Macarena Rodríguez Álvarez
<p>Comunicaciones presentadas:</p> <p>Póster: Fiebre de duración intermedia en un Servicio de Urgencias Hospitalarias. Autores: Jiménez Guerrero, J.; Rodríguez Álvarez, M.; Conejero Díaz, M. A.; Muñoz Usabiaga, M.; de la Campa Gestido, A. y Taboada Prieto, S.</p> <p>Póster: Maltrato en un Servicio de Urgencias Hospitalarias. Autores: Varela Ruiz, F.; Muñoz Usabiaga, M.; de la Campa Gestido, A.; Jiménez Guerrero, J. y Rodríguez Álvarez, M.</p> <p>Póster: Características de hiperfrecuentadores en Servicio de Urgencias hospitalario. Autores: Rodríguez Álvarez, M.; Conejero Díaz, M. A.; Jiménez Guerrero, J.; Muñoz Usabiaga, M. y Varela Ruiz, F. J.</p>					

Unidad de Cuidados Intensivos

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docente
Curso de RCP Soporte Vital Avanzado	Grupo de RCP Distrito Sanitario Aljarafe	Marzo	Mairena del Aljarafe (Sevilla)	Médicos de Atención Primaria	Víctor Jorge Amigo y Cristóbal Colón Pallarés
Curso de RCP Soporte Vital Avanzado	Grupo de RCP Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo	Bormujos (Sevilla)	Médicos, DUE	Olga Rufo Tejeiro, Ana Barrero Almodóvar, Sonia Gallego Lara, Flora Villarrasa Clemente, Fernando Maroto Monserrat, Cristóbal Colón Pallarés, Víctor Jorge Amigo y Carmen Pérez Paredes
Curso de RCP Soporte Vital Básico con desfibrilador	Grupo de RCP Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Junio	Bormujos (Sevilla)	Auxiliares de Enfermería	Víctor Jorge Amigo

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Primer Encuentro Andaluz de Tutores Residentes	Consejería de Salud	Marzo	Granada	Médicos	Víctor Jorge Amigo
Curso Online de Bacteriemia	Ministerio de Sanidad	Abril	Sevilla	Personal Sanitario	Profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos
Curso Monitorización Avanzada del Paciente Crítico	Sociedad Andaluza de Medicina Intensiva, Urgencias y Coronarias	Mayo	Antequera (Málaga)	Médicos	Fernando Maroto Monserrat
Manejo Experto de la Ecocardiografía	Fundación lavante	Junio	Sevilla	Médicos	Flora Villarrasa Clemente y Ana Barrero Almodóvar
XLIV Congreso Nacional de la SEMICYUC	Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias	Junio	Valladolid	Médicos	Cristóbal Colón Pallarés y Fernando Maroto Monserrat
Comunicaciones presentadas:					
<p>Póster: Angioplastia Primaria en Pacientes con SCASET Atendidos en un Hospital Comarcal con Unidad de Hemodinámica Próxima. Resultados Tras un Protocolo de Actuación Intrahospitalario y de Coordinación Interniveles. Autores: Pérez Paredes, M. C.; Villarrasa Clemente, F. M.; Sánchez González, A.; Fernández Quero, M.; Rufo Tejeiro, O.; Barrero Almodóvar, A.; Maroto Monserrat, F.; Jorge Amigo, V.; García Garmendia, J. L. y Bonilla Quintero, F.</p>					
<p>Póster: Implementación de Medidas de Seguridad a Través del Uso de Bombas de Perfusión con Software de Seguridad en Cuidados Críticos. Autores: Gallego Lara, S.; Colón Pallarés, C.; Barrero Almodóvar, A. E.; Villarrasa Clemente, F. M.; Pérez Paredes, M. C.; Rufo Tejeiro, O.; Maroto Monserrat, F. y Jorge Amigo, V.</p>					
22º Congreso Anual Europeo de Medicina Intensiva	ESICM	Octubre	Viena	Médicos	Carmen Pérez Paredes y Fernando Maroto Monserrat

Comunicaciones presentadas:

Póster:

NT- proBNP in septic patients: should be this biomarker a prognostic tool?

Autores: Maroto Montserrat, F.; Gallego Lara, S.; Barrero Almodóvar, A.; Villarrasa Clemente, F. M.; Pérez Paredes, M. C.; Rufo Tejeiro, O.; Colón Pallarés, C.; Jorge Amigo, V.; García Garmendia, J. L. y Salas Herrero, E.

Jornadas sobre Infecciones Nosocomiales	Janssen-Cilag	Octubre	Madrid	Médicos	Ana Barrero Almodóvar y Sonia Gallego Lara
XIII Encuentro Internacional de Investigación en Enfermería	Instituto de Salud Carlos III	Noviembre	Alicante	DUE	Pilar Rodríguez Lara y María Magdalena de Tovar Fernández
XX Reunión del Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas. Neumonía asociada a la ventilación mecánica	Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas de la SEMICYUC	Noviembre	Sevilla	Médicos	Olga Rufo Tejeiro y Sonia Gallego Lara
Máster Universitario en Ensayos Clínicos	Universidad de Sevilla	Noviembre	Sevilla	Médicos	Fernando Maroto Montserrat
Director de Instalaciones Radiodiagnósticas	Consejo de Seguridad Nuclear	Noviembre	Sevilla	Médicos	María del Carmen Pérez Paredes y Cristóbal Colón Pallarés
8º Encuentro de procesos asistenciales integrados	Consejería de Salud	Diciembre	Sevilla	DUE	Cristina Hijón Gil

Comunicaciones presentadas:

Póster:

Neumonía asociada a ventilación mecánica. Medidas preventivas.

Autores: Pachón María, E. e Hijón Gil, C.

Reunión de Formación del Proyecto Bacteriemia Zero	Seguridad del Paciente. Ministerio de Sanidad y Política Social	Diciembre	Madrid	Médicos, DUE	Sonia Gallego Lara y Cristina Hijón Gil
--	---	-----------	--------	--------------	---

Proyectos de Investigación

Estudio Multicéntrico de Infecciones Intraabdominales.

Dirigido por el Dr. Garnacho Montero. Hospital Virgen del Rocío.

Investigadores: Colón Pallarés, C. y Gallego Lara, S.

Tesis doctoral:

Manejo y resultados de la HSA en la comunidad andaluza.

Autora: Villarrasa Clemente, F.

Pediatría

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Advanced Pediatric Life Support	ABBOTT. Sección de Urgencia. Servicio de Pediatría Hospital Sant Joan de Déu	Marzo	Barcelona	Médicos	Inmaculada Nieto Gámiz
XIV Reunión Anual de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría	Sociedad Española de Urgencia de Pediatría	Abril	Zaragoza	Médicos, DUE	Inmaculada Nieto Gámiz, Carmen Torres González de Aguilar, Pilar Beloso Pérez, Roberto Lara Romero y M ^a Luisa Pedreño Cobo
<p>Comunicaciones presentadas:</p> <p>Póster: Convulsiones Afebriles y su Relación con el Rotavirus. Nueva Manifestación en Nuestro Medio. Autores: Nieto Gámiz, I.; Varona García, A.; Torres González de Aguilar, C.; Muñoz Yribarren, M.C.; Martínez Roda, M. J. y Jover Pereira, M. C.</p> <p>Comunicación: Influencia de la Educación Sanitaria en el Manejo de la Bronquitis Aguda y la Correcta Utilización de la Cámara de Inhalación. Autores: Lara Romero, R.; Pedreño Cobo, M. L. y Beloso Pérez, P.</p>					
I Curso de Dermatología Pediátrica	Servicio de Dermatología del Hospital Niño Jesús	Mayo	Madrid	Médicos	Cristina Muñoz Yribarren, Inmaculada Nieto Gámiz y Alberto Varona García
VI Curso de ventilación no invasiva pediátrica y neonatal en el paciente agudo	Hospital Central de Asturias	Octubre	Oviedo	Médicos	María José Martínez Roda



Servicio de Medicina

Cardiología

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docentes
II Simposium en Imagen Cardiovascular	Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío	Abril	Sevilla	Médicos	Begoña Pérez Cano
<p>Tema impartido: La imagen cardiaca en el escenario clínico: Casos Clínicos. Docente: Pérez Cano, B.</p>					
V Reunión Interhospitalaria Médico Quirúrgica en Cardiología	Hospitales Universitarios Virgen del Rocío, Hospital de Osuna y Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Octubre	Bormujos (Sevilla)	Médicos	Unidad de Cardiología
<p>Tema impartido: Utilidad y aplicaciones prácticas de la Cardio-RM en nuestro Centro. Dos años de experiencia. Docente: Pérez Cano, B.</p>					
Curso de formación continuada de la SAC	Unidad de Cardiología Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Sociedad Andaluza de Cardiología	Noviembre	Bormujos (Sevilla)	Médicos de Atención Primaria, Internistas y Residentes	Director del curso: Mariano Ruiz Borrell Docentes: Begoña Pérez Cano, Jesús Marín Morgado, Adrián Revello Bustos y Gabriel Retegui García de Quesada
Taller sobre técnicas diagnósticas en patología vascular	Servicio de Medicina. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Junio	Bormujos (Sevilla)	Médicos Atención Primaria, Facultativos Especialistas en Medicina Interna y DUE	Mariano Ruiz Borrell y Jesús Marín Morgado
Curso Prevención de la Enfermedad Cardiovascular. Valoración Integral de los Factores de Riesgo (Hipertensión, Diabetes. Dislipemia, Tabaquismo, Obesidad y Síndrome Metabólico)	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Universidad de Sevilla	Noviembre	Bormujos (Sevilla)	Estudiantes de Medicina, Enfermería	Coordinador del curso: Ignacio Vallejo Maroto Docentes de la Unidad de Cardiología: Mariano Ruiz Borrell, Begoña Pérez Cano y Jesús Marín Morgado
<p>Temas impartidos: Índice tobillo-brazo como herramienta de valoración de la arteriopatía periférica. Docente: Marín Morgado, J. Antiagregación. Docente: Pérez Cano, B. Manejo de las dislipemias. Docente: Ruiz Borrell, M.</p>					

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Update en Cardiología	Servicios de Cardiología Hospitales Virgen de la Victoria, Puerta de Hierro y Juan Canalejos	Enero	Fuengirola	Médicos	Mariano Ruiz Borrell y Adrián Revello Bustos
VIII Reunión Anual de la Sección de Electrofisiología y Arritmias de la SEC.	Sociedad Española de Cardiología	Marzo	Las Palmas de Gran Canarias	Médicos	Rocío Pérez de la Yglesia
Curso de Gestión Clínica en Cardiología	Sociedad Española de Cardiología y ESADE Business School	Marzo-Mayo	Madrid	Médicos	Mariano Ruiz Borrell
III Focus de imagen cardiaca avanzada	Fundación Imhotep. Clínica Creu Blanca	Abril	Barcelona	Médicos	Jesús Marín Morgado y Begoña Pérez Cano
II Simposium en Imagen Cardiovascular	Hospital Universitario Virgen del Rocío	Abril	Sevilla	Médicos	Unidad de Cardiología
Meeting Nuevas opciones en la protección cardiovascular y metabólica del paciente hipertenso: combinación de ARA II y AC	Daiichi-Sankyo	Abril	Palma de Mallorca	Médicos	Gabriel Retegui García de Quesada
XLIV Congreso de la Sociedad Andaluza de Cardiología	Sociedad Andaluza de Cardiología	Mayo	El Puerto de Santa María	Médicos	Mariano Ruiz Borrell, Adrián Revello Bustos y Rocío Pérez de la Yglesia
Comunicaciones presentadas:					
Póster: Prevalencia de la Fibrosis Miocárdica en una Población de Miocardiopatía Hipertrófica de Bajo Riesgo. Autores: Pérez Cano, M. B.; Marín Morgado, J.; Revello Bustos, A.; Retegui García de Quesada, G.; Pérez de la Yglesia, R.; García Sánchez, M. A.; Vilaplana, A.; Vivancos, J. y Ruiz Borrell, M.					
Póster: Cardioversión eléctrica ambulatoria: optimizando el tiempo de espera mediante un enfoque multidisciplinar. Autores: Retegui García de Quesada, G.; Pérez de la Yglesia, R.; Marín Morgado, J.; Pérez Cano, B.; Revello Bustos, A. y Ruiz Borrell, M.					
Comunicación: Factores predictores de recidiva arritmica tras cardioversión eléctrica ambulatoria de la fibrilación auricular. Autores: Pérez de la Yglesia, R.; Retegui García de Quesada, G.; Pérez Cano, B.; Revello Bustos, A.; Marín Morgado, J. y Ruiz Borrell, M.					
Comunicación: Utilidad del NT-proBNP en la valoración de la disnea aguda en un hospital comarcal. Autores: Revello Bustos, A.; Ruiz Borrell, M.; Marín Morgado, J.; Pérez Cano, B.; Retegui García de Quesada, G. y Pérez de la Yglesia, R.					
XXX Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología	Asociación Española de Enfermería en Cardiología	Mayo	Tarragona	DUE	M ^a Gracia García Barrera e Isabel Redaño Ponce
Comunicaciones presentadas:					
Póster: Ecografía Transesofágica. Labor de Enfermería. Autores: Redaño Ponce, I.; Jiménez Quintana, M. y García Barrera, G.					

Talleres de la SEC. De la evidencia científica a la práctica clínica en cardiología	Fundación del Corazón y Hospital Juan Canalejos de La Coruña	Junio	La Toja	Médicos	Begoña Pérez Cano y Adrián Revello Bustos
VII International Symposium	Hospital Clínico San Carlos-Mayo Clinic	Septiembre	Madrid	Médicos	Begoña Pérez Cano, Rocío Pérez de la Yglesia, Gabriel Retegui García de Quesada y Adrián Revello Bustos
Jornadas de Hemodinámica	Clínica Creu Blanca	Octubre	Barcelona	Médicos	Jesús Marín Morgado
Foros de Discusión en Cardiopatía Isquémica. Coordinación entre Cardiología y Atención Primaria	Sociedad Española de Cardiología y SEMERGEN	Octubre	Madrid	Médicos	Adrián Revello Bustos y Mariano Ruiz Borrell
V Reunión Cardiológica Sevillana	Hospitales Virgen del Rocío, Macarena, Valme, Osuna y San Juan de Dios del Aljarafe	Octubre	Sevilla	Médicos	Unidad de Cardiología
Comunicaciones presentadas:					
Ponencia: Fibrinólisis intra y extrahospitalaria ¿qué nos queda? Autor: Retegui García de Quesada, G.					
27º Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial y 14º Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial	SECA y SADECA	Octubre	Sevilla	Personal Sanitario	Jesús Marín Morgado, Adrián Revello Bustos y Mariano Ruiz Borrell
Comunicaciones presentadas:					
Comunicación: Nuevo modelo de gestión de Coronariografía en pacientes ingresados en un Hospital Comarcal. Modelo de Ida y Vuelta. Autores: Fernández Quero, M.; Ballesteros Pradas, S.; Romero Rodríguez, N.; Ruiz Borrell, M.; Sánchez González, A. y Martínez Martínez, A.					
Comunicación: Aplicación de un modelo interdisciplinar para la realización de Cardioversión Eléctrica en régimen ambulatorio Autores: Retegui García de Quesada, G.; Pérez de la Yglesia, R.; García Garmendía, J. L.; Pérez Paredes, M.C.; Varela Ruiz, F. y Ruiz Borrell, M.					
Comunicación: Aplicando el Análisis Modal de Fallos y efectos en Ecocardiografía Transesofágica Autores: Retegui García de Quesada, G.; Ruiz Borrell, M.; Revello Bustos, A.; Pérez Cano, B.; Pérez de la Yglesia, R. y Marín Morgado, J.					
Comunicación: Protocolo de mejora en Técnicas de Sedación durante la Ecocardiografía Transesofágica Autores: Retegui García de Quesada, G.; Ruiz Borrell, M.; Revello Bustos, A.; Pérez Cano, B.; Pérez de la Yglesia, R. y Marín Morgado, J.					
Congreso de las enfermedades cardiovasculares de la SEC 2009	Sociedad Española de Cardiología	Octubre	Barcelona	Médicos	Adrián Revello Bustos
Comunicaciones presentadas:					
Comunicación: NT – ProBNP: Aplicación práctica en la valoración de la disnea aguda en un Hospital Comarcal. Autores: Revello Bustos, A.; Ruiz Borrell, M.; Marín Morgado, J.; Pérez Cano, B.; Retegui García de Quesada, G. y Pérez de la Yglesia, R.					

Proyectos de Investigación

Registro RACFA: Registro para valorar la calidad en el seguimiento ambulatorio de la fibrilación auricular.

Grupo de Trabajo de Gestión Clínica y Calidad de la Sociedad Andaluza de Cardiología. Sección de Cardiología Clínica y Extrahospitalaria de la Sociedad Española de Cardiología.

Comité Científico: Ruiz Borrell, M.

Investigadores principales: Marín Morgado, J. y Retegui García de Quesada, G.

Registro CARDIOCARE: Aplicando las Guías de Práctica Clínica en Pacientes con Cardiopatía Isquémica Crónica.

Sección de Hipertensión Arterial de la SEC.

Investigador principal: Retegui García de Quesada, G.

Estudio IC OPINA. Percepción, aplicación de la evidencia científica y manejo de la insuficiencia cardíaca crónica.

Investigadores: Ruiz Borrell, M.; Revello Bustos, A. y Retegui García de Quesada, G.

Proyecto CINETICA. Valoración del manejo de Ivabradina en la práctica clínica diaria.

Estudio multicéntrico. Laboratorio Servier.

Investigador: Retegui García de Quesada, G.

Estudio ICP- Bypass. Estudio multicéntrico sobre la situación actual de los pacientes intervenidos por ICP ó Bypass.

Investigador: Retegui García de Quesada, G.

Estudio CONTROL. Estudio de pacientes fuera del objetivo de control.

Laboratorios Pfizer.

Investigador: Retegui García de Quesada, G.

Publicaciones Científicas

Ivabradina como alternativa terapéutica en la taquicardia sinusal inapropiada.

Revista Española de Cardiología. Retegui García de Quesada, G.; Quintero Solís, M; Ruiz Borrell, M.; Revello Bustos, A. Rev Esp Cardiol. 2009 May; 62 (5): 577-79

Disnea súbita y palpitaciones en paciente con neumonía neumocócica multisegmentaria reciente.

I LIBRO DE CASOS CLÍNICOS EN URGENCIAS DE ANDALUCÍA



Digestivo

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docentes
Curso de Doctorado Actualización en Cirugía Colorrectal	Departamento de Cirugía Universidad de Sevilla. Dr. Capitán Morales	Mayo	Sevilla	Médicos	Francisco José García Hernández y Yolanda Torres Domínguez
Ponencias: Cirugía endoscópica. Ponente: García Hernández, F.J. Diagnóstico en el Cáncer Colorrectal. Ponente: Torres Domínguez, Y.					
XI Jornadas sobre la EII	ACCU (Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa)	Diciembre	Sevilla	Personal sanitarios y pacientes	Francisco Javier Alcázar Guijo
Ponencia: Clínica y Diagnóstico de la EII. Ponente: Alcázar Guijo, F.J.					

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
4th Congress of ECCO - the European Crohn's and Colitis Organisation	ECCO (European Crohn's and Colitis Organization)	Febrero	Hamburgo (Alemania)	Médicos	Yolanda Torres Domínguez Francisco Mendoza Olivares
Falk Symposium 168 - IBD in Different Age Groups	Falk Foundation	Marzo	Madrid	Médicos	Francisco Mendoza Olivares
Digestive Disease Week	AGA (American Gastroenterological Association)	Mayo-Junio	Chicago (USA)	Médicos	Manuel Infantes Hernández, Francisco José García Hernández y Yolanda Torres Domínguez
Semana de Enfermedades Digestivas	SEPD (Sociedad Española de Patología Digestiva)	Junio	Madrid	Médicos	Francisco Javier Alcázar Guijo, Francisco José García Hernández y Yolanda Torres Domínguez
Comunicaciones presentadas: Comunicación oral: Monitorización de la exposición a radiación en pacientes sometidos a CPRE terapéutica y evaluación de medidas para reducir la exposición a radiación. Autores: García Hernández, F. J.; Infantes Hernández, M.; Torres Domínguez, Y.; Mendoza Olivares, F.; Alcázar Guijo, F. J. y Piñar Moreno, A. Póster: Alteraciones histológicas duodenales en pacientes intolerantes a la lactosa. Autores: Torres Domínguez, Y.; García Hernández, F. J.; Infantes Hernández, M.; Mendoza Olivares, F.; Alcázar Guijo, F. J. y Piñar Moreno, A. Póster: Características clínicas, endoscópicas, inmunológicas y la respuesta al tratamiento de la esofagitis eosinofílica en el adulto. Autores: García Hernández, F. J.; Torres Domínguez, Y.; Infantes Hernández, M.; Mendoza Olivares, F.; Alcázar Guijo, F. J. y Piñar Moreno, A.					

Póster:

Estudio epidemiológico prospectivo de la enfermedad inflamatoria intestinal en la comarca del Aljarafe (Sevilla).

Autores: Torres Domínguez, Y.; García Hernández, F. J.; Infantes Hernández, M.; Mendoza Olivares, F.; Alcázar Guijo F. J. y Piñar Moreno, A.

Póster:

Estudio prospectivo del tratamiento con azatioprina y sus efectos adversos en la enfermedad de Crohn (EC).

Autores: Torres Domínguez, Y.; García Hernández, F. J.; Infantes Hernández, M.; Mendoza Olivares, F.; Alcázar Guijo, F. J. y Piñar Moreno, A.

Falk Symposium 170 - IBD and IBS: Novel Mechanisms and Future Practice	Falk Foundation	Septiembre	Glasgow (Escocia)	Médicos	Yolanda Torres Domínguez (ponente)
---	-----------------	------------	----------------------	---------	------------------------------------

Comunicaciones presentadas:

Póster:

Prospective study and adverse effects in treatment with azathiopine in Crohn disease.

Autores: Torres Domínguez, Y.; García Hernández, F. J.; Infantes Hernández, M.; Mendoza Olivares, F.; Alcázar Guijo, F. J. y Piñar Moreno, A.

III Curso de Formación Continua para Gastroenterólogos	GETECCU (Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa)	Octubre	Madrid	Médicos	Francisco Mendoza Olivares y Francisco José García Hernández
---	---	---------	--------	---------	---

XL Reunión de la Sociedad Andaluza de Patología Digestiva	SAPD (Sociedad Andaluza de Patología Digestiva)	Octubre	Granada	Médicos	Francisco Mendoza Olivares, Manuel Infantes Hernández y Francisco José García Hernández
--	--	---------	---------	---------	---

Director de Instalaciones de Radiodiagnóstico	Servicio de Radiofísica Hospital de Valme Acreditado por Consejo de Seguridad Nuclear	Octubre	Sevilla	Médicos	Francisco José García Hernández
--	--	---------	---------	---------	---------------------------------

Gastro 2009 (UEGW/WCOG)	EUGF (European United Gastroenterology Federation)	Noviembre	Londres (Inglaterra)	Médicos	Manuel Infantes Hernández, Yolanda Torres Domínguez, Francisco José García Hernández y Francisco Javier Alcázar Guijo
-------------------------	--	-----------	-------------------------	---------	---

Comunicaciones presentadas:

Póster:

Monitoring of radiation exposure in therapeutic ERCP and evaluation to reduce radiation exposure.

Autores: García Hernández, F.J.; Infantes Hernández, M.; Torres Domínguez, Y.; Mendoza Olivares, F.; Alcázar Guijo, F.J. y Piñar Moreno, A.

Formación en Protección Radiológica en Radiología Intervencionista	Servicio de Radiofísica Hospital de Valme Acreditado por Consejo de Seguridad Nuclear	Diciembre	Sevilla	Personal Sanitario	Francisco José García Hernández
---	--	-----------	---------	-----------------------	---------------------------------

Master Universitario en Ensayos Clínicos 5ª Edición	Universidad de Sevilla	Curso 2008-2009	Sevilla	Médicos	Francisco José García Hernández
--	------------------------	--------------------	---------	---------	---------------------------------

Proyectos de investigación

AZTEC. Utilidad del tratamiento precoz con azatioprina en la EC. Impacto en el mantenimiento de la remisión y en la prevención del desarrollo de fenotipo fistulizante.

Investigadores principales: Torres Domínguez, Y. y García Hernández, F. J.

Investigadores colaboradores: Médicos Unidad Digestivo.

GETECCU. Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa.

EpiCRIS: Estudio epidemiológico sobre la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa en España: calidad de vida, consumo de recursos e impacto sociológico.

Investigadora principal: Torres Domínguez, Y.

Investigadores colaboradores: Médicos Unidad Digestivo.

GETECCU. Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa.

RECLICU: Estudio retrospectivo de evaluación de eficacia y seguridad del tratamiento con beclometasona dipropionato en pacientes con colitis ulcerosa.

Investigadora principal: Torres Domínguez, Y.

Investigadores colaboradores: Médicos Unidad Digestivo.

Hospital Clinic i Provincial Barcelona. GETECCU.

LACTEST: Ensayo clínico para la evaluación no invasiva de la actividad lactasa intestinal in vivo, mediante la administración oral de 4- galactosil-xilosa en sujetos con clínica sugerente de intolerancia a la lactosa.

EudraCT: 2006-002793-21

Investigadores principales: Torres Domínguez, Y. y García Hernández, F. J.

Investigadores colaboradores: Médicos Unidad Digestivo.

Promotor LACTEST S.L.

CELLERIX: Estudio multicéntrico fase I-IIa para evaluar la seguridad y eficacia de células madre expandidas derivadas de tejido adiposo alogénico (eASCs) (Cx601) para el tratamiento de las fístulas perianales complejas en la enfermedad perianal de Crohn.

EudraCT: 2008-007445-31

Monitora ciega del ensayo para los pacientes incluidos en el Hospital Universitario Virgen Macarena: Torres Domínguez, Y.

Investigadores colaboradores: Médicos Unidad Digestivo.

Promotor CELLERIX S.A.



Medicina Interna

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docentes
Grado de Enfermería	Escuela Universitaria de Enfermería San Juan de Dios	2009	Bormujos (Sevilla)	Alumnos universitarios	Profesores Asociados EUESJD: Ignacio Vallejo Maroto, Antonio Fernández Moyano, Rocío Fernández Ojeda y Javier Fernández Rivera
Materias impartidas: Estructura y función del cuerpo humano: aspectos funcionales. Semiología y propeutéica. Fisiología					
Curso de Libre Configuración Sistemas de Gestión Clínica centrados en el paciente	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Universidad de Sevilla	Febrero/ Marzo	Bormujos (Sevilla)	Alumnos de Medicina, Enfermería y Farmacia	Coordinador docente: Antonio Fernández Moyano Docente: José Luis García Garmendia
Curso de Libre Configuración Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Universidad de Sevilla	Marzo / Abril	Bormujos (Sevilla)	Alumnos de Medicina y Enfermería	Coordinadores docentes: Antonio Fernández Moyano y Ana María Mata Martín Docentes: Consuelo Pereira Delgado y Javier Fernández Rivera
Curso de Soporte Vital Avanzado	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo/Junio	Bormujos (Sevilla)	Personal sanitario	Consuelo Pereira Delgado
Formación en Atención Especializada al Paciente de Edad Avanzada y Pluripatológico	SEMI-Menarini	Mayo/ Noviembre	No presencial	Médicos	Antonio Fernández Moyano
Curso de Soporte Vital Avanzado	Distrito Sanitario Aljarafe	Febrero/ Marzo Junio Noviembre	Mairena del Aljarafe (Sevilla)	Personal sanitario	Consuelo Pereira Delgado
Taller de técnicas diagnósticas en patología vascular. Valoración de la arteriopatía periférica mediante la medición del ITB	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Junio	Bormujos (Sevilla)	Médicos	Coordinador: Ignacio Vallejo Maroto

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Máster en Cuidados Paliativos. 4ª edición.	Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Universidad Pontificia Comillas	Enero-Diciembre	Sevilla	Médicos, Enfermería	Cristina Escorial Moya y Juan Delgado de la Cuesta
La diabetes tipo II en 3 sesiones	Sociedad Española de Medicina Interna	Diciembre-Junio	Online	Médicos	Antonio Ramos Guerrero, Yolanda Marín Fernández, Ana María Mata Martín, Javier Fernández Rivera y Juan Delgado de la Cuesta
Reunión del Grupo de Diabetes y Obesidad de la SEMI	Sociedad Española de Medicina Interna	Enero	Las Palmas	Médicos	Ignacio Vallejo Maroto

Comunicaciones presentadas:

Ponencia:

Insulinoterapia en el paciente pluripatológico y edad avanzada.

Autor: Vallejo Maroto, I.

Update en Cardiología	Servicios de Cardiología Hospitales Virgen de la Victoria, Puerta de Hierro y Juan Canalejos	Enero	Fuengirola	Médicos	Consuelo Pereira Delgado
II Congreso de la Asociación Andaluza de Enfermedades Autoinmunes	Asociación Andaluza de Enfermedades Autoinmunes	Febrero	Islantilla (Huelva)	Médicos	Marian Benticuaga Martínez
III Curso avanzado en infecciones respiratorias	Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica	Febrero	Madrid	Médicos	Juan Delgado de la Cuesta
Curso de Soporte Vital Avanzado	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo/Junio	Bormujos (Sevilla)	Personal sanitario	Antonio Ramos Guerrero y Concepción Conde Guzmán
Formación Avanzada de Tutores de Especialistas en Ciencias de la Salud en Formación	Consejería de Salud. Junta de Andalucía y Fundación lavante	Mayo/ Junio Octubre/ Diciembre	Sevilla	Médicos	Rafael de la Rosa Morales
Formación en Atención Especializada al Paciente de Edad Avanzada y Pluripatológico	SEMI-Menarini	Mayo/ Noviembre	No presencial	Médicos	Concepción Conde Guzmán, Ignacio Vallejo Maroto, Ana María Mata Martín, Concepción González Becerra, Juan Delgado de la Cuesta, María del Mar Álvarez Alcina y Reyes Aparicio Santos
Taller sobre diabetes en el paciente anciano	Sociedad Española de Geriátría y Gerontología	Junio	Bilbao	Médicos	Ignacio Vallejo Maroto
XXV Congreso de la SADEMI	Sociedad Andaluza de Medicina Interna	Junio	Córdoba	Médicos	Antonio Fernández Moyano

Comunicaciones presentadas:

Comunicación:

Análisis de la calidad de vida de pacientes dados de alta tras un episodio de descompensación de insuficiencia cardiaca.

Autores: Adagarra Cansino, M. D.; Benticuaga Martínez, M.; Fernández Moyano, A. y Ramos Guerrero, A. J.

Comunicación:

Evaluación del nuevo protocolo de indicación de gastroscopia desde atención primaria en el área sanitaria del Aljarafe en Sevilla.

Autores: Conde Guzmán, C.; Fernández Rivera, J.; García Fernández, F. J.; Mata Martín, A.; Fernández Ojeda, R. y Fernández Moyano, A.

Póster:

Resultados en salud de un programa de asistencia integral compartida para pacientes con fractura de cadera. Mortalidad y morbilidad.

Autores: Fernández Moyano, A.; Baquero Garcés, F.; Palmero Palmero, C.; García Benítez, B.; Aparicio Santos, R.; Fernández Ojeda, R.; Prieto Lucena, J. y Ruiz Romero, V.

Póster:

Resultados en salud de un programa de asistencia integral compartida para pacientes con fractura de cadera. Reingresos hospitalarios.

Autores: Fernández Ojeda, R.; Aparicio Santos, R.; Palmero Palmero, C.; Fernández Rivera, J.; Espinosa

Calleja, R.; Álvarez Alcina, M. M.; Mata Martín, A. y Fernández Moyano, A.

Comunicación:

Características Diferenciales de los pacientes pluripatológicos de España con neoplasias.

Autores: Fernández Moyano, A.; Maíz Jiménez, M.; Ortiz Minuesa, J.; Bernabeu Wittel, M.; Barón Franco, B.; Ramos Cantos, C.; Galindo Ocaña, J. e investigadores del Proyecto PROFUND.

Comunicación:

¿Entendemos lo mismo por paciente pluripatológico en diferentes regiones de España?

Autores: Galindo Ocaña, J.; Barón Franco, B.; Bernabeu Wittel, M.; Ramos Cantos, C.; Fernández Moyano, A.; Ollero Baturone, M.; Escalera Zalvide, A. e investigadores del Proyecto PROFUND.

Comunicación:

Evaluación de la actividad enfermera en un programa de atención compartida para pacientes con enfermedades crónicas. Programa COMPARTE.

Autores: Lancharro Taveró, I.; Ramos Sánchez, S.; Hurtado Pedrosa, C.; Turanza Pérez, I.; Fernández Moyano, A.; Vallejo Maroto, I.

Comunicación:

Análisis de la calidad de vida de pacientes dados de alta tras un episodio de descompensación de insuficiencia cardíaca.

Autores: Adarraga Cansino, M.; Benticuaga Martínez, M.; Fernández Moyano, A.; Muñoz Morente, A.; Ramos Guerrero, A.; Tirado Miranda, R.; Montero Pérez-Barquero, M. e investigadores del Curso SADEMI.

27º Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial y 14º Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial	SECA y SADECA	Octubre	Sevilla	Personal Sanitario	Ignacio Vallejo Maroto
---	---------------	---------	---------	--------------------	------------------------

Comunicaciones presentadas:

Comunicación oral:

Calidad de Vida para enfermos crónicos. Desarrollo de un modelo de atención compartida, programa COMPARTE.

Ponente: Vallejo Maroto, I.

XXVI Reunión Científica de Otoño de la Sademi	Sociedad Andaluza de Medicina Interna	Octubre	Mojácar (Almería)	Médicos	Antonio Fernández Moyano
---	---------------------------------------	---------	-------------------	---------	--------------------------

Comunicaciones presentadas:

Comunicación:

Varón con diplopía y dolor hemifacial derecho.

Autores: Gómez Hernández, M.; de la Rosa Morales, R.; Romero Rivero, M. J. y Fernández Moyano, A.

V Reunión del Grupo SEMI Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada	Grupo SEMI Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada	Octubre	Tarragona	Médicos	Organizador: Antonio Fernández Moyano Reyes Aparicio Santos e Ignacio Vallejo Maroto
---	---	---------	-----------	---------	--

Comunicaciones presentadas:

Taller:

Tratamiento de la depresión en el anciano. Adecuación al perfil clínico.

Moderador del taller: Vallejo Maroto, I.

XXX Congreso de la Sociedad Española de Medicina Interna	SEMI	Noviembre	Valencia	Médicos	María del Mar Álvarez Alcina, Ana María Mata Martín, Yolanda Martín Fernández, Antonio Fernández Moyano y Rocío Fernández Ojeda
--	------	-----------	----------	---------	---

Comunicaciones presentadas:

Mesa Abordaje médico integral del paciente quirúrgico anciano o pluripatológico: Enfermedad tromboembólica.

Moderador: Fernández Moyano, A.

Ponente: Fernández Ojeda, R.

Comunicación:

Evaluación desde la perspectiva del género del control lipídico en pacientes con enfermedad coronaria.

Autores: González Becerra, C.; Fernández Moyano, A.; Retegui García de Quesada, G.; Montero Balosa, M.; Beltrán Clavo, C.; Fernández Urrusono, R.; Tarilonte Delgado, M. y Vallejo Maroto, I.

Comunicación:

Características clínicas y asistenciales de una cohorte multicéntrica de pacientes pluripatológicos reclutada en 36 Hospitales de España. Proyecto PROFUND.

Autores: Bernabeu Wittel, M.; Fuertes Martín, A.; Barón Franco, B.; Murcia Zaragoza, J.; Ramos Cantos, C.; Alemán Martín, A. y Fernández Moyano, A.

Comunicación:

Obesidad y Malnutrición. ¿Coexisten en pacientes pluripatológicos en nuestros Hospitales?

Autores: Fernández Moyano, A.; Cassani Garza, M.; Escalera Zalvide, A.; Ledesma Molina, M.; Mora Bufete, A.; Barbé Gil-Ortega, J. y Ramírez Duque, N.

Comunicación:

Factores asociados al deterioro funcional de pacientes pluripatológicos en España. Proyecto PROFUND.

Autores: Machín Lázaro, J.; Fernández Moyano, A.; Godoy Guerrero, M.; Aligué, J.; Feliu Mazaria, L.; Formiga, F. y Sacanella, E.

Comunicación:

Perfil de riesgo cardiovascular y Enfermedades cardiovasculares en pacientes pluripatológicos en España.

Autores: Rincón Gómez, M.; Fuertes Martín, A.; Luque Amada, C.; Alemán Martín, A.; Fernández Moyano, A., Tejera, C. y Tenllado Doblas, P.

XI Congreso de la Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas	Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas	Noviembre	Córdoba	Médicos	Juan Delgado de la Cuesta
---	---	-----------	---------	---------	---------------------------

Comunicaciones presentadas:

Comunicación oral:

Características clínicas y epidemiológicas de la cohorte de pacientes con infección de prótesis articular de Andalucía.

Autores: del Toro López, M. D.; Nieto Gámiz, I.; Guerrero Sánchez, F.; Palomino, J.; Nuño, E.; Corzo Delgado, J. E.; del Arco, A.; Lomas Cabeza, J. M.; Natera, C.; Ruiz, A.; Rico, P.; Romero, A.; Delgado de la Cuesta, J.; Muniaín Ezcurra, M. A.; Rodríguez Baño, J. y Grupo de Infección de Prótesis Articular de la SAEI.

Comunicación oral:

Pronóstico de la cohorte de pacientes con infección de prótesis articular de Andalucía.

Autores: del Toro López, M. D.; Nieto Gámiz, I.; Guerrero Sánchez, F.; Palomino, J.; Nuño, E.; Corzo Delgado, J. E.; del Arco, A.; Lomas Cabeza, J. M.; Natera, C.; Ruiz, A.; Rico, P.; Romero, A.; Delgado de la Cuesta, J.; Muniaín Ezcurra, M. A.; Rodríguez Baño, J. y Grupo de Infección de Prótesis Articular de la SAEI.

Curso de Formación Continuada en Cardiología	Sociedad Andaluza de Cardiología. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Noviembre	Bormujos (Sevilla)	Médicos	Consuelo Pereira Delgado, Antonio Ramos Guerrero, Ana María Mata Martín, Yolanda Marín Fernández, Javier Fernández Rivera, Reyes Aparicio Santos, María del Mar Álvarez Alcina
III Curso de Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud	Sociedad Andaluza de Medicina Interna	Noviembre	Córdoba	Médicos	Antonio Ramos Guerrero
Taller sobre intervención básica en el abordaje del tabaquismo	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Noviembre	Bormujos (Sevilla)	Médicos, Enfermería y Fisioterapeutas	Concepción González Becerra
8º Encuentro de procesos asistenciales integrados	Consejería de Salud	Diciembre	Sevilla	Médicos y Enfermería	Consuelo Pereira Delgado

Comunicaciones presentadas:

Póster:

Respuesta de un Distrito ante una Emergencia Sanitaria.

Autores: Martín Sánchez, E; Fernández Gamazo, M; Pereira Delgado, C y Candilejo, J.

Síndromes geriátricos	Sociedad Española de Medicina Interna	Diciembre		Médicos	Juan Delgado de la Cuesta
Agudización de la EPOC	Neumosur	Diciembre	Sevilla	Médicos	Juan Delgado de la Cuesta
Renina. Nuevo enfoque a un viejo problema	Academia Española de la Renina	2009	Online	Médicos	Cristina Escorial Moya

Proyectos de investigación

PAHFRAC: Ensayo clínico randomizado doble ciego de hierro carboximaltosa intravenoso con o sin eritropoyetina para la prevención de transfusiones de concentrados de hematíes en el perioperatorio de fractura de cadera.

Investigadores colaboradores: Aparicio Santos, R. y Espinosa Calleja, R.

Grupo de Trabajo FEMI "Paciente pluripatológico y Edad avanzada"

IMPACTO: Implantación del Plan de Asistencia Continuada a pacientes pluripatológicos. Impacto sobre la evolución natural de la enfermedad, el deterioro funcional y la calidad de vida.

Investigadores colaboradores: Vallejo Maroto, I. y Fernández Moyano, A.

Beca Instituto Carlos III y Fundación Progreso y Salud de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía

PALIAR

Validez de poscriterios definitorios de pacientes con enfermedades médicas no neoplásicas en fase terminal.

Investigador colaborador: Fernández Moyano, A.

Beca Instituto Carlos III

Evaluación de desigualdades entre hombres y mujeres en el esfuerzo terapéutico del control lipídico en pacientes con enfermedad coronaria. 2ª fase: Estudio de mortalidad a largo plazo.

Investigador colaborador: González Becerra, C.

Financiado por la Consejería de Salud (abril 2009)

ESCAP: Resultados clínicos y de calidad de vida en pacientes pluripatológicos con síndrome coronario agudo sin elevación del ST sometidos a angioplastia coronaria con Stent.

Investigador principal: Barón Franco, B.

Investigadora colaboradora: Aparicio Santos, R.

Beca Consejería de Salud de la Junta de Andalucía

Grupo de Inmuno-virología (CTS590).

Investigadores colaboradores: de la Rosa Morales, R. y Delgado de la Cuesta, J.

Plan Andaluz de Investigación (PAI)

Red de SIDA RD06/0006/0021 (2007-2010)

Investigadores colaboradores: de la Rosa Morales, R. y Delgado de la Cuesta, J.

Redes Telemáticas de Investigación Cooperativa en Salud (RETICS)

Grupo de investigación CICA. CVI289 :

Investigador colaborador: Fernández Moyano, A.

Cryobiotech: criopreservación de tejidos y órganos.

Premios

Premio a la mejor comunicación póster. SOCALMI 2009. SADEMI 2009.

Características clínicas y asistenciales de una cohorte multicéntrica de pacientes pluripatológicos reclutada en 36 Hospitales de España. Proyecto PROFUND.

Autores: Fernández Moyano, A. et al.

Publicaciones Científicas

Infecciones en el paciente Pluripatológico de Edad Avanzada. ISBN: 978-84-692-6954-1

Editor: Fernández Moyano, A. y Capdevilla Morell, J.

Características epidemiológicas y manejo clínico de las infecciones en centros sociosanitarios. Capítulo en libro,

Infecciones en el paciente Pluripatológico de Edad Avanzada. ISBN: 978-84-692-6954-1

Autores: Fernández Moyano, A. y Ramos Cantos, C.

Actitud ante la sospecha de infección en el paciente con demencia. Infección del sistema nervioso central. Capítulo

en libro, Infecciones en el paciente Pluripatológico de Edad Avanzada. ISBN: 978-84-692-6954-1

Autor: Vallejo Maroto, I.

Características del soporte nutricional domiciliario en un hospital comarcal.

Autor: Vallejo Maroto, I.

Tesis doctoral:

Estudio comparativo de la osteoporosis en hombres y mujeres con fractura de cadera.

Autora: Escorial Moya, C.



Neumología

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docentes
Curso de Libre Configuración Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Universidad de Sevilla	Marzo / Abril	Bormujos (Sevilla)	Alumnos de Medicina y Enfermería	Beatriz Romero Romero y Consolación Rodríguez Matute

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Reunión de Invierno Conjunta. Áreas SEPAR. Málaga.	Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)	Enero	Málaga	Médicos	Beatriz Romero Romero y Consolación Rodríguez Matute
Comunicaciones presentadas: Ponencia: Manejo del neumotórax: Visión del Neumólogo. Ponente: Romero Romero, B.					
Taller sobre tuberculosis	Consejería de Salud	Febrero	Sevilla	Médicos	Consolación Rodríguez Matute
XXXV Congreso Neumosur	Neumosur	Marzo	Málaga	Médicos	Cinta Olmedo Rivas, Antonio Hernández Martínez, Consolación Rodríguez Matute y Beatriz Romero Romero
2ND World Congress Thoracic Imaging and Diagnosis in Chest Disease	Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)	Mayo / Junio	Valencia	Médicos	Cinta Olmedo Rivas y Antonio Hernández Martínez
42º Congreso Nacional SEPAR	SEPAR	Junio	Santander	Médicos	Consolación Rodríguez Matute (docente, moderadora) Beatriz Romero Romero y Demetrio González Vergara
Comunicaciones presentadas: Ponencia: Actitud a seguir en función de la concentración de Dímero D en sangre. Ponente: Rodríguez Matute, C. Ponencia: Problemas en la práctica clínica habitual (EDEV): A propósito de un caso. Ponente: Rodríguez Matute, C.					
Director de Instalaciones Radiodiagnósticas	Hospital Universitario Virgen de Valme	Octubre	Sevilla	Médicos	Beatriz Romero Romero
II Curso de ecografía para neumólogos	NEUMOSUR	Noviembre	Jerez	Neumólogos	Consolación Rodríguez Matute y Demetrio González Vergara
Taller de intervención básica en el abordaje del tabaquismo	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Consejería de Salud	Noviembre	Bormujos (Sevilla)	Personal sanitario	Cinta Olmedo Rivas, Antonio Hernández Martínez, Consolación Rodríguez Matute y Beatriz Romero Romero

I Curso de ecocardiografía para neumólogos	Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)	Noviembre	A Coruña	Neumólogos	Consolación Rodríguez Matute
II Curso de Neumología Intervencionista	Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)	Diciembre	Madrid	Médicos	Antonio Hernández Martínez y Beatriz Romero Romero
<p>Proyectos de investigación</p> <p>Valor pronóstico del AngioTC de tórax en pacientes estables hemodinámicamente con TEP aguda sintomática (EstudioPROTECT). Investigadora: Rodríguez Matute, C.</p> <p>Proyecto multicéntrico coordinado dentro del Área de Circulación Pulmonar SEPAR.</p> <p>Valor de FEno en el diagnóstico de asma bronquial. Investigadoras: Romero Romero, B. y Rodríguez Matute, C.</p> <p>Proyecto coordinado con Unidad de Asma Bronquial del Hospital Universitario Virgen del Rocío dentro del ámbito NEUMOSUR.</p> <p>FIS 04/0289: Estudio de la respuesta in Vitro e in vivo a distintos agentes sinfisantes en el derrame pleural maligno. Proyecto multicéntrico. Investigador principal: Rodríguez Panadero, F. (HUVR) Investigadora colaboradora: Romero Romero, B.</p> <p>FIS 08/1284: Estudio de las interacciones entre varios tipos de Stents y tejido traqueal in vivo e in vitro. Proyecto multicéntrico. Investigador principal: Rodríguez Panadero, F. (HUVR) Investigadora colaboradora: Romero Romero, B.</p> <p>Publicaciones científicas</p> <p>Testing for occult Cancer in patients with Pulmonary embolism: Results form screening Program a two year Follow us survey. Artículo para Trombosis Research. En prensa. Autores: Jara Palomares, L.; Rodríguez Matute, C.; Elías Hernández, T. et al.</p> <p>Enfermedad Tromboembólica Venosa. Profilaxis. Capítulo en libro: Manual de Diagnóstico y tratamiento en Neumología. ISBN: 978-84-8473-784-1. Octubre 2009. Autores: Rodríguez Matute, C. y Santiago Villalobos, R.</p> <p>Técnicas intervencionistas en pleura. Libro: Manual de Diagnóstico y tratamiento en Neumología. ISBN: 978-84-8473-784-1. Octubre 2009. Autores: Romero Romero, B.; Olmedo Rivas, C. y Hernández Martínez, A.</p> <p>Premios</p> <p>BECA NEUMOSUR</p> <p>Trabajo premiado: Utilidad de la medición de la FEno en el diagnóstico del asma bronquial. Autoras: Romero Romero, B.; Rodríguez Matute, C.; Santiago Villalobos, R. et al.</p>					



ÁREA QUIRÚRGICA

Servicio de Anestesia y Reanimación

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docente
54 Reunión Anual AAEAR	Asociación Andaluza-Extremeña de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor	Noviembre	Sevilla	Médicos	Pilar Jiménez Delgado
<p>Ponencia: Plan de Seguridad Clínica en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Ponente: Jiménez Delgado, P.</p>					

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
6º Curso de Bloqueos Periféricos. Extremidad Inferior	Sociedad Valenciana de Anestesiología y Reanimación	Marzo	Valencia	Médicos	Carmen Martín Calle y María Lourdes Relimpio López
III Curso Internacional de Anestesia Regional Ecoguiada	Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor	Marzo	Barcelona	Médicos	Ignacio Lara Villa
II Jornada sobre Mejora de la Seguridad en Atención Primaria	Agencia Andaluza de Calidad Sanitaria	Mayo	Granada	Médicos	Carmen Sánchez Gutiérrez
<p>Comunicaciones presentadas: Póster: Información visual en la visita preanestésica como nueva herramienta de mejora en la seguridad del paciente. Autores: Sánchez Gutiérrez, C.; Alemán Martín, A.; Jiménez Delgado, P.; Bachiller Burgos, J. y Relimpio López, M. L.</p>					
29º Congreso de la Sociedad Española de Anestesiología	Sociedad Española de Anestesiología	Mayo	Salamanca	Médicos	Sergio Guerra Gómez, Valle Coronado Híjón e Ignacio Lara Villa
Curso de Introducción a la Ecografía Aplicada en la Anestesia Regional	Hospital Universitario de la Princesa	Mayo	Madrid	Médicos	Enrique Fernández Ortega
III Curso de bloqueos periféricos guiados por ecografía sobre modelo animal	Instituto Mediterráneo del Dolor y Anestesia Regional	Junio	Murcia	Médicos	Enrique Fernández Ortega, Sergio Guerra Gómez y Pilar Jiménez Delgado
15ª Reunión Anual ESRA España	Sociedad Europea de Anestesia Regional y Tratamiento del Dolor	Octubre	Pamplona	Médicos	Daniel Hernández García e Ignacio Lara Villa

Comunicaciones presentadas:

Póster:

Anestesia Regional y Antiagregación en Cirugía Traumatológica de Urgencias.

Autores: Hernández García, D.; Lara Villa, I.; Relimpio López, L.; Alemán Martín, A. y Jiménez Delgado, P.

Comunicación oral:

AMFE en Anestesia Intradural.

Autores: Lara Villa, I.; Hernández García, D. y Jiménez Delgado, P.

Seleccionada para el Premio Becton Dickinson por su calidad.

54ª Reunión Anual AAEAR	Asociación Andaluza- Extremeña de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor	Noviembre	Sevilla	Médicos	Alicia Alemán Martín, Pilar Jiménez Delgado y Enrique Fernández Ortega
-------------------------	---	-----------	---------	---------	---

Comunicaciones presentadas:

Comunicación oral:

¿Cómo anticiparse al fallo en Anestesia? Listado de verificación y metodología AMFE.

Autora: Jiménez Delgado, P.

II Curso de Ecografía Intervencionista en Anestesiología	Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor	Diciembre	Barcelona	Médicos	Sergio Guerra Gómez
---	---	-----------	-----------	---------	---------------------

Premios

Subvención de la Consejería de Salud al proyecto de investigación conjunta de Hospitales Universitarios Virgen del Rocío y Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

Rehabilitación respiratoria Preoperatoria en la Obesidad mórbida.

Investigadores: Sánchez Gutiérrez, C. y otros colaboradores.

Proyectos de Investigación

Proyecto Comprueba.

Investigadores : Jiménez Delgado, P.; Alemán Martín, A.; Sánchez Gutiérrez, C. y Bachiller Burgos, J.

Observatorio para la Seguridad del paciente. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

Publicaciones Científicas:

Obesidad y Fisiología Respiratoria. El Paciente con Obesidad. Implicaciones Perioperatorias.

Autores: Sánchez Gutiérrez, C. et al.

Editorial Médica Internacional. ISBN 978-84-692-7714.0. 2009

Sistemas Neurológicos. El Paciente con Obesidad. Implicaciones Perioperatorias.

Autores: Sánchez Gutiérrez, C. et al.

Editorial Médica Internacional. 2009

Comorbilidad Pulmonar en la Obesidad. Rehabilitación Respiratoria Preventiva.

Autores: Sánchez Gutiérrez, C.; Alemán Martín, A. y Relimpio López, L.

Editorial Médica Internacional. 2009

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docente
II Curso de Cirugía Laparoscópica Colorrectal	Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo (HSJDA) y Centro de Cirugía de Mínima Invasión	Febrero	Bormujos (Sevilla) / Cáceres	Médicos	Director del Curso: Francisco Alba Mesa. Participa: Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo (HSJDA)
Curso de Sutura Laparoscópica Avanzada	Hospital Xeral de Vigo	Noviembre	Vigo	Médicos	Director del Curso: Francisco Alba Mesa

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
XVI Curso Cirugía Laparoscópica Actualizado	Hospital Universitario Virgen del Rocío, Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla y Asociación Española de Cirujanos	Febrero	Sevilla	Médicos	Antonio Amaya Cortijo
IV Reunión del Grupo Andaluz de Coloproctología	Hospital Torrecárdenas / Grupo Andaluz de Coloproctología	Marzo	Almería	Médicos	Francisco Alba Mesa
Comunicaciones presentadas: Ponencia: Trocar vaginal en la sección distal del recto. Autor: Alba Mesa, F.					
VIII Congreso SECLA	Sociedad Española de Cirugía Laparoscópica	Mayo	Santander	Médicos	Francisco Alba Mesa
Comunicaciones presentadas: Ponencia: Cirugía MANOS en el adenocarcinoma de recto. Autor: Alba Mesa, F.					
XI Congreso de la Asociación Andaluza de Cirujanos	Asociación Andaluza de Cirujanos	Junio	Torremolinos (Málaga)	Médicos	Francisco Alba Mesa y Antonio Amaya Cortijo
Comunicaciones presentadas: Póster: Embolectomía de arteria mesentérica superior en el tratamiento de la isquemia intestinal aguda. Autores: Díaz Roldán, J.; Reig Pérez, M.; Ruiz Luque, V.; Kaddouri, S.; Torres Recio, J. J.; Robles de la Rosa, J. A.; López López, Y.; Amaya Cortijo, A.; Romero Fernández, J. M. y Alba Mesa, F. Mesa Redonda: Avances en Cirugía Colorrectal. Moderador: Alba Mesa, F.					
3rd Joint ESGE and EAS European Workshop on NOTES	European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) y European Association for Endoscopic Surgery (EAES)	Septiembre	Barcelona	Médicos	Francisco Alba Mesa



Comunicaciones presentadas:

Ponencia:

Transvaginal Approach in Colorectal Surgery.

Autor: Alba Mesa, F.

XVII Reunión Nacional de Cirugía	Asociación Española de Cirujanos	Octubre	Las Palmas	Médicos	Francisco Alba Mesa y Antonio Amaya Cortijo
----------------------------------	----------------------------------	---------	------------	---------	---

Comunicaciones presentadas:

Ponencia:

Mesa Sección de Endoscopia Avances en Cirugía Endoscópica. Colectomía MANOS.

Autor: Alba Mesa, F.

Publicaciones Científicas

Hemicolectomía Derecha Laparoscópica. Técnica Quirúrgica.

Autor: Alba Mesa, F.

Revista Cirugía Andaluza. Vol 18, nº 3. Monográfico Cirugía Laparoscópica de Colon.

Sistemas de Seguridad en la Cirugía Laparoscópica de Colon.

Autores: Gutiérrez Sainz, J. y Alba Mesa, F.

Revista Cirugía Andaluza. Vol 18, nº 3. Monográfico Cirugía Laparoscópica de Colon.

Heridas por armas de aire comprimido.

Autores: Ruiz Luque, V.; González Herráez, J.; Márquez Muñoz, M.; Brox Jiménez, A. y Lorente Herce, J.

Revista Cirugía Española. 2009 Oct 10. PMID: 19822314

Actinomicosis como causa de recidiva tardía de absceso retroperitoneal.

Autores: Ruiz Luque, V.; Amaya Cortijo, A.; Díaz Roldán, J.; Romero Fernández, J. M. y Alba Mesa, F.

Revista Cirugía Española. 2009 Jul; 86(1):46-7. Epub 2009 Apr 29. PMID: 19406382

Malignant giant pheochromocytoma: a case report and review of the literature.

Autores: Torres Arcos, C.; Ruiz Luque, V.; Aguilar Luque, J.; Martínez García, P.; Brox Jiménez, A. y Márquez Muñoz, M.

Canadian Urological Association Journal. 2009 Dec;3(6):E89-91. PMID: 20019963

Association of retroperitoneal lymphangiomyomatosis with endosalpingiosis: a case report.

Autores: Lorente Herce, J.; Ruiz Luque, V.; Aguilar Luque, J.; Martínez García, P. y Díaz Gómez, D.

Cases Journal. 2009 Aug 7;2:6331. PMID: 19918577



Servicio de Ginecología

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Jornadas Ginecológicas	Hospital Nisa	Marzo	Castilleja de la Cuesta (Sevilla)	Médicos	Luis Carlos García Lancha
Curso de Sutura Laparoscópica	Centro de Cirugía de Mínima Invasión	Abril	Cáceres	Médicos	Helena Millán Cantero, Luis Carlos García Lancha y Ana Ferrari Bellver
Curso de Especialización en Técnicas Oncoplásticas y Reconstructivas de la Mama	Fundación Complejo Hospitalario Universitario A Coruña	Mayo	La Coruña	Médicos	M ^a Luisa Franco Márquez
XXVIII Reunión de la Sociedad Española Senología y Patología Mamaria	Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria	Junio	Sevilla	Médicos	María Luisa Franco Márquez, M ^a Jesús de Justo Moscardó y Fátima Martín Márquez
Avances en Oncología Ginecológica	Secciones de Oncología Ginecológica de los Hospitales Universitarios de Sevilla	Octubre	Sevilla	Médicos	Luis Carlos García Lancha
XII Congreso Andaluz de Endoscopia Ginecológica	Hospital Costa del Sol	Noviembre	Marbella (Málaga)	Médicos	Luis Carlos García Lancha, Ángel del Campo Gracia, Fátima Martín Márquez, Ana Ferrari Bellver y M ^a Jesús de Justo Moscardó
Congreso Nacional de la AEPPC	Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia	Noviembre	Cádiz	Médicos	Helena Millán Cantero, María Luisa Franco Márquez y Ángel del Campo Gracia

Publicaciones Científicas

Tumor de la granulosa coexistente con cistoadenoma mucinoso en el ovario contralateral.

Autores: Millán Cantero, H.; Franco Márquez, M.; de Justo Moscardó, M. J.; de Toro Salas, A.; Escudero Severín, C. y Eloy-García Carrasco, C.
Prog Obstet Ginecol. 2009; 52(09): 533-6

Proyectos de Investigación

Valor predictivo de la P16 en los L-SIL.

Autores: García Lancha, L. C. y Escudero Severín, C.

Servicio de Oftalmología

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docente
I Curso para Enfermería	Servicio de Oftalmología	Abril	Bormujos (Sevilla)	Enfermería	Araceli Trueba Lawand
Tema impartido: Un poquito de Oftalmología Pediátrica Docente: Trueba Lawand, Araceli.					
I Jornadas sobre Coordinación Multidisciplinar en Oftalmología	Servicio de Oftalmología. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo	Bormujos (Sevilla)	Personal Sanitario	Comités organizador y científico: Servicio de Oftalmología.
Casos en Pediatría Oftalmológica	Distrito Sanitario Aljarafe	Diciembre	Mairena del Aljarafe	Pediatras Atención Primaria	Araceli Trueba Lawand
Tema impartido: Diagnóstico y Tratamiento de Conjuntivitis en Edad Pediátrica. Docente: Trueba Lawand, Araceli.					

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
XXI Curso Básico de la Sociedad Española de Estrabología	Sociedad Española de Estrabología	Abril	Sevilla	Médicos	María Eugenia Mantrana Bermejo y Araceli Trueba Lawand
Comunicaciones presentadas: Póster: Hamartoma Combinado de Retina y Epitelio Pigmentario a Propósito de un Caso. Autores: Mantrana Bermejo, M. E.; Trueba Lawand, A.; López Aramburu, S.; Castaño Manotas, A. y Castellón Torre, L.					
XVII Congreso de la Sociedad Europea de Oftalmología	Sociedad Europea de Oftalmología	Junio	Ámsterdam	Médicos	Francisco Javier Hernández Martínez
Comunicaciones presentadas: Póster: Optociliary shunt vessels in angle closure glaucoma; a case report. Autor: Hernández Martínez, J y Trueba Lawand, A.					
85 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología	Sociedad Española de Oftalmología (SEO)	Septiembre	Santander	Médicos	María Eugenia Mantrana Bermejo y Araceli Trueba Lawand
VIII Jornadas de Oftalmología Pediátrica	Sociedad Española de Oftalmología	Septiembre	Santander	Médicos	Araceli Trueba Lawand y Luis Castellón Torre
Comunicaciones presentadas: Comunicación oral: Caso de uveítis en artritis juvenil idiopática. Autores: Trueba Lawand, A. y Castellón Torre, L.					
World Congress of Pediatric Ophthalmology and Strabismus	WCPOS	Septiembre	Barcelona	Médicos	Araceli Trueba Lawand

Programa de formación en baja visión	Recoletos Visión	Octubre	Madrid	Optometristas	Inmaculada Gómez Álvarez
27º Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial y 14º Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial	SECA y SADECA	Octubre	Sevilla	Médicos	María Eugenia Tena Sempere, Nuria Aznárez López y Luis Castellón Torre
Comunicaciones presentadas:					
Comunicación:					
Análisis de resultados en cirugía de catarata.					
Autores: Sempere Tena, M ^a . E., Castellón Torre, L. y Aznárez López, N.					
Publicaciones Científicas					
Capítulo 123 en libro de la Sociedad Española de Pediatría de Extrahospitalaria Atención Primaria. Título: Patología Palpebral y Lagrimal. Autora: Trueba Lawand, A. En prensa 2009.					
Artículo "Patología congénita de la vía lagrimal y palpebral", en Revista "Pediatría Integral" 2009, XIII (7): 599-610. Autores: Trueba Lawand, A. y Portillo Guerra, E.					

Servicio de Otorrinolaringología

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docente
II Taller de Otoscopia y Exploración del Oído	Servicio de Otorrinolaringología, Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo	Bormujos (Sevilla)	Médicos	Director del Curso: Miguel Olivencia Pérez Docentes: M ^a José Gómez Galán, Amparo González Jeute, Francisco Morote Jiménez y Jaime Ruiz Clemente

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
17º Curso Internacional de Patología de la Voz	Menarini	Marzo	Sitges	Médicos	Francisco Morote Jiménez y Jaime Ruiz Clemente
Curso de Septoplastia y Rinoseptoplastia		Mayo	Asturias	Médicos	Francisco Morote Jiménez
XV Curso Práctico de Disección, Microcirugía Endonasal	Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Dos de Maig de Barcelona	Junio	Barcelona	Médicos	M ^a José Gómez Galán
11th International Otology Course	Clínica Jean Causse y European Academy of Otology & Neurotology	Junio	Colombiers	Médicos	Jaime Ruiz Clemente
X Curso Anatómicoquirúrgico de la pirámide nasal, fosas y senos paranasales		Septiembre	Alicante	Médicos	Jaime Ruiz Clemente
Curso práctico de potenciales evocados auditivos y otoemisiones		Octubre	Madrid	Médicos	Francisco Morote Jiménez
27º Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial y 14º Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial	SECA y SADECA	Octubre	Sevilla	Médicos	Jaime Ruiz Clemente y Miguel Olivencia Pérez

Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Barcelona Knee Meeting'09	Francisco Maculé Beneyto, Hospital Clínic y Universidad de Barcelona	Febrero	Barcelona	Médicos	Fernando Baquero Garcés y Manuel Cintado Avilés
XVIII Curso Internacional de Cirugía Reconstructiva Osteoarticular	Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario La Paz. Unidad de Rodilla Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid	Marzo	Madrid	Médicos	José Boris García Benítez y Fernando Baquero Garcés
Reunión del Grupo Andaluz de Rodilla	Sociedad Española de la Rodilla	Abril	Sevilla	Médicos	Fernando Baquero Garcés y Manuel Cintado Avilés
Comunicaciones presentadas:					
Comunicación Oral: Fractura compleja de rodilla en paciente joven. Autor: Baquero Garcés, F.					
Comunicación Oral: Inestabilidad de rótula. Autor: Cintado Avilés, M.					
28º Congreso Nacional SEROD	Sociedad Española de la Rodilla	Abril	Gijón	Médicos	Fernando Baquero Garcés y Manuel Cintado Avilés
Curso Teórico Práctico en Trauma Avanzado	Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología	Abril	Alemania	Médicos	Miguel Villa Gil-Ortega
IV Vídeo-Conferencia de la SECMA	Sociedad Española de Cirugía de la Mano	Abril	Online	Médicos	Miguel Ángel Toledo Romero
Comunicaciones presentadas:					
Ponencia: Prótesis de muñeca. Autor: Toledo Romero, M. A.					
XIX Congreso Sociedad Española de Cirugía de la Mano	Sociedad Española de Cirugía de la Mano	Mayo	Cádiz	Médicos	Presidente: Miguel Ángel Toledo Romero Asistentes: Miguel Villa Gil-Ortega
Comunicaciones presentadas:					
Póster: Estudio Retrospectivo Osteosíntesis con Placa DVR Años 2007-2009. Autores: Villa Gil-Ortega, M.; Baquero Garcés, F.; Toledo Romero, M. A. y Cintado Avilés, M.					
Comunicación Oral: Estabilidad escafo-semilunar después de la artroplastía de resección-tendón suspensión por rizartrosis. Autor: Toledo Romero, M. A.					
Ponencia: Artroplastía total de muñeca. Autor: Toledo Romero, M. A.					

Sesión Hospitalaria del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo	Sevilla	Médicos	José Boris García Benítez
Comunicaciones presentadas: Comunicación: Innovaciones en Cirugía de la Cadera. Autor: García Benítez, J. B.					
XI Congreso Anual de la Sociedad Española de Cirugía de Cadera	Sociedad Española de Cirugía de Cadera	Junio	Valencia	Médicos	José Boris García Benítez
Comunicaciones presentadas: Comunicación Oral: La infiltración periarticular en PTC. ¿Mejora los resultados? Autor: García Benítez, J. B.					
Reunión del Grupo de Estudio de Cadera	Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia	Junio	Cádiz	Médicos	Coordinador: José Boris García Benítez
Comunicaciones presentadas: Uso de prótesis de superficie. Autor: García Benítez, J. B.					
Curso Práctico de Osteosíntesis de Mano y Antebrazo Distal	Hospital Universitario La Paz	Julio	Madrid	Médicos	Miguel Ángel Toledo Romero
Comunicaciones presentadas: Tratamiento de fracturas de extremidad distal de muñeca. Autor: Romero Toledo, M. A.					
Cursos de formación en Anatomía y Cirugía Artroscópica 2009	Asociación Española de Artroscopia	Septiembre	La Coruña	Médicos	Miguel Ángel Toledo Romero
46º Congreso Nacional SECOT	Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología	Septiembre	Barcelona	Médicos	José Boris García Benítez y José Joaquín Romero Cáceres
Comunicaciones presentadas: Ponencia: Actualización de resultado. Grupo Summit. Autor: García Benítez, J. B. Comunicación oral: Uso racional de cemento con antibióticos. Resultados a 6 años. Autor: García Benítez, J. B. Comunicación oral: Mejora del control de la analgesia en el control de la artroplastia de cadera. Autor: García Benítez, J. B.					
Curso de actualizaciones en cirugía ortopédica y traumatología. ¿Qué hay de nuevo?	Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital General Universitario Gregorio Marañón	Noviembre	Madrid	Médicos	José Boris García Benítez y Fernando Baquero Garcés
Curso de Traumatología y Ortopedia en general	Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología	Noviembre	Verona (Italia)	Médicos	Silvia Expósito Triano

Publicaciones Científicas

A multicentric and prospective study of the Summit Cementless Stem.

Autor: García Benítez, J. B. et al.

Revista Hip International. En prensa. 2009

Proyectos de Investigación

PAHFRAC: Ensayo clínico randomizado doble ciego de hierro carboximaltosa intravenoso con o sin eritropoyetina para la prevención de transfusiones de concentrados de hematíes en el perioperatorio de fractura de cadera.

Investigadores colaboradores: García Benítez, J. B.; Aparicio Santos, R. y Espinosa Calleja, R.

Grupo de Trabajo FEMI "Paciente pluripatológico y Edad avanzada".

Estudio europeo de utilización de vástago de máxima preservación ósea Silent. Proyecto liderado por DePuy.

Investigador colaborador: García Benítez, J. B.



Servicio de Urología

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docente
Curso de Prostatectomía Radical Laparoscópica	Centro de Cirugía de Mínima Invasión (CCMI)	Junio	Cáceres	Médicos	Víctor Beltrán Aguilar
Taller “NOTES en Urología” LXXIV Congreso Nacional de Urología	Asociación Española de Urología	Junio	Valencia	Médicos	Jaime Bachiller Burgos y Javier Sánchez de la Vega
I Curso Experimental de NOTES en Urología	Centro de Cirugía de Mínima Invasión (CCMI)	Octubre	Cáceres	Médicos	Jaime Bachiller Burgos y Javier Sánchez de la Vega
II Curso de Cirugía Laparoscópica Renal Avanzada	Centro de Cirugía de Mínima Invasión (CCMI)	Octubre	Cáceres	Médicos	Director del Curso: Jaime Bachiller Burgos

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
XXI Reunión de Litiasis, Endoscopia y Laparoscopia Urológicas	Asociación Española de Urología	Enero	Cádiz	Médicos	Jaime Bachiller Burgos
<p>Mesa Redonda: Linfadenectomía Laparoscópica. Moderador: Bachiller Burgos, J. Comunicaciones presentadas: Póster: Incorporación de la telemetría al programa de formación integral en cirugía laparoscopia urológica. Nuestra experiencia. Autores: Bachiller Burgos, J.; Beltrán Aguilar, V.; Sánchez de la Vega, J.; Alonso Flores, J.; Salazar Otero, S.; Ortega Botana, J.; Rivero López, M. y Fajardo Ramírez, E. Póster: Prostatectomía radical laparoscópica en cadáver: Un modelo de ayuda para conocer mejor la anatomía quirúrgica de la próstata. Autores: Bachiller Burgos, J.; Ortega Botana, J.; Sánchez Margallo, F.; Díaz-Güemes, I.; Sánchez Hurtado, M.; Pérez Duarte, F.; Juárez Soto, A.; Sánchez de la Vega, J.; Beltrán Aguilar, J.; Alonso Flores, J.; Salazar Otero, S.; Rivero López, M. y Fajardo Ramírez, E. Comunicación oral: Modelo experimental de catéter ureteral luminoso como apoyo a la localización anatómica del uréter en la cirugía laparoscópica urológica, ginecológica y cirugía general. Autores: Bachiller Burgos, J. y Giráldez Puig, J.</p>					
XXVI Reunión del Grupo de Trabajo de Urología Oncológica	Asociación Española de Urología	Abril	Madrid	Médicos	Jaime Bachiller Burgos
II Jornada Sobre Mejora de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria	Sociedad Española de Calidad Asistencial	Mayo	Granada	Médicos	Javier Alonso Flores
<p>Comunicaciones presentadas: Póster: Información Visual en la Visita Preanestésica como Nueva Herramienta de Mejora en la Seguridad del Paciente Quirúrgico. Autores: Sánchez Gutiérrez, C.; Alemán Martín, A.; Jiménez Delgado, P.; Alonso Flores, J.; Bachiller Burgos, J. y Relimpio López, L.</p>					

<p>II Curso de Cirugía Laparoscópica Renal Avanzada</p>	<p>Centro de Cirugía de Mínima Invasión (CCMI)</p>	<p>Octubre</p>	<p>Cáceres</p>	<p>Médicos</p>	<p>Salvador Salazar Otero</p>
<p>XII Congreso de la Asociación Andaluza de Urología</p>	<p>Asociación Andaluza de Urología</p>	<p>Octubre</p>	<p>Granada</p>	<p>Médicos</p>	<p>Jaime Bachiller Burgos</p>
<p>Mesa redonda:</p> <p>Lo mejor del Congreso.</p> <p>Moderador: Bachiller Burgos, Jaime</p> <p>Mesa redonda:</p> <p>Cirugía Laparoscópica.</p> <p>Moderador: Bachiller Burgos, Jaime</p> <p>Comunicaciones presentadas:</p> <p>Póster:</p> <p>Incorporación del SILS Port a la cirugía laparoscópica de la próstata.</p> <p>Autores: Bachiller Burgos, J.; Sánchez de la Vega, J.; Alonso Flores, J.; Beltrán Aguilar, V.; Salazar Otero, S.; Silva, C.; Ortega Botana, J.; Rivero López, M. y Fajardo Ramírez, E.</p> <p>Comunicación:</p> <p>Uretroplastia panuretral con injerto mucoso en un tiempo.</p> <p>Autores: Beltrán Aguilar, V.; Salazar Otero, S.; Alonso Flores, J.; Sánchez de la Vega, J. y Bachiller Burgos, J.</p> <p>Publicaciones Científicas</p> <p>Nuestra experiencia inicial en la prostatectomía radical laparoscópica con el dispositivo de acceso laparoscópico umbilical SILS Port®</p> <p>Autores: Bachiller Burgos, J.; Alonso Flores, J.; Sánchez de la Vega, J.; Beltrán Aguilar, V.; Salazar Otero, S.; Ortega Botana, J.; Rivero López, M.; Fajardo Martínez, E. y Silva, C.</p> <p>Artículo aceptado para su publicación en la Revista Actas Urológicas Españolas.</p> <p>Resección Endoscópica de Leiomioma vesical de gran tamaño. A propósito de un caso.</p> <p>Autores: Alonso Flores, J. et al.</p> <p>Artículo aceptado para su publicación en la Revista Actas Urológicas Españolas.</p> <p>Paciente con vejiga hiperactiva y diagnóstico inicial de hiperplasia benigna de próstata.</p> <p>Autor: Alonso Flores, J.</p> <p>Capítulo aceptado para el libro Experiencia Clínica en Vejiga Hiperactiva, pendiente de edición por Wolters Kluwer Pharma Solutions.</p> <p>Proyectos de Investigación</p> <p>Estudio AVO112760 “Estudio para evaluar la carga de la enfermedad en pacientes con cáncer de próstata de bajo a moderado riesgo de progresión”.</p> <p>Estudio ARI109924 “Estudio aleatorizado doble ciego, controlado con placebo para evaluar la eficacia y seguridad de 0.5 mg de Dutasteride en prolongar el tiempo hasta la duplicación de los niveles de PSA en hombres con cáncer de próstata y fracaso bioquímico después del tratamiento con terapia radical con intención curativa”.</p> <p>Premios</p> <p>Premio a las Mejores Ideas de la Sanidad 2009 de Diario Médico. Modalidad Investigación y Farmacología, por la intervención Prostatectomía radical laparoscópica por puerto único, realizada por el Servicio de Urología del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.</p>					

ÁREA DIAGNÓSTICA

Servicio de Laboratorio

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docente
Uso Racional de Pruebas Diagnósticas en Atención Primaria	Distrito Sanitario Sevilla Norte. Consejería de Salud	Febrero	Sevilla	Médicos	Ernesto Salas Herrero
Curso de Libre Configuración “Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis. Seguridad del Paciente y Seguridad Asistencial”	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Marzo	Bormujos, Sevilla	Estudiantes de Medicina y Enfermería	Mónica Chávez Caballero
Módulo: Técnicas de visualización y cultivo actuales.					
V Experto Universitario en Calidad de Instituciones Sanitarias. Módulo VIII. Gestión de Riesgos Clínicos	Escuela Andaluza de Salud Pública	Mayo	Bormujos, Sevilla	Médicos	Noelia González Carrasco
Módulo: Mejora de la Seguridad del paciente en el ámbito transfusional.					

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Acreditación de Laboratorios por la Agencia de Calidad de Andalucía	Bio-Rad Laboratories con la colaboración de la Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos (SANAC)	Enero	Sevilla	Médicos	Cinta Montilla López
The Patient Journey in LMC	Bristol-MyersSquibb	Enero	París	Médicos	Irene Jara López
II Reunión HPN: El Valor de la Experiencia Clínica	Laboratorio Alexión	Febrero	Sevilla	Médicos	Noelia García Carrasco
Nuevos Avances en el Diagnóstico de la Enfermedad Cardiovascular	Unidad de Riesgos Cardiovasculares. Departamento de Bioquímica Clínica. Área del Hospital Universitario Virgen Macarena	Febrero	Sevilla	Médicos	Ernesto Salas Herrero
II Jornadas Nacionales sobre Alternativas a las Transfusiones Sanguíneas	Comisión de Transfusiones y Dirección Médica del Hospital Universitario Virgen del Rocío	Marzo	Sevilla	Médicos	Irene Jara López
XIII Reunión Nacional SEDIGLAC	Sociedad Española de Dirección y Gestión de los Laboratorios Clínicos	Abril	Barcelona	Médicos	Cinta Montilla López
Comunicaciones presentadas: Póster: Creación de una Prueba Analítica para Conocer el Porcentaje de Pruebas Rechazadas en Solicitudes Admitidas en la Fase Pre-Analítica. Autores: Salas Herrero, E.; Montilla López, C. y García González, F.					

Póster:

Análisis de Datos de la Actividad Desarrollada por una Unidad de Comunicación de Laboratorio.

Autores: Montilla López, C.; Salas Herrero, E.; Ramírez Arcos, M.; Jara López, I.; García Eloy, C. y García González, F. J.

Europeans Congress of Clinical Microbiology and Infectious	ESCMID	Mayo	Helsinki	Médicos	Mónica Chávez Caballero
XXIV Congreso Sociedad Española de Anatomía Patológica y División Española de la Academia Internacional de Patología y XIX Congreso de la Sociedad Española de Citología	Sociedad Española de Anatomía Patológica	Mayo	Sevilla	Médicos	Juan Segura Sánchez, Carmen Eloy-García Carrasco y Carlos Escudero Severín
Comunicaciones presentadas:					
Póster:					
Carcinoma Papilar Sólido Intraquístico de Mama con Focos de Microinfiltración.					
Autores: Escudero Severín, C.; Eloy-García Carrasco, C.; Segura Sánchez, J. y Sánchez López, M.J.					
Póster:					
Carcinoma Mucinoso Cutáneo Primario.					
Autores: Eloy-García Carrasco, C.; Escudero Severín, C.; Segura Sánchez, J.; Sánchez López, M.J. y Sanz Trelles, A.					
Póster:					
Fibrosis Angiocéntrica Eosinofílica. Presentación de un Caso y Revisión de la Literatura.					
Autores: Eloy-García Carrasco, C.; Escudero Severín, C.; Segura Sánchez, J. y Sánchez López, M.J.					
Póster:					
Citología Intraoperatoria del Tumor de los Cordones Sexuales, con Áreas Intratubulares Parecidas a Túbulos Anulares (SCTAT) de Ovario.					
Autores: Escudero Severín, C.; Eloy-García Carrasco, C.; Segura Sánchez, J. y Sánchez López, M.J.					
XXIX Reunión Anual de la Asociación Andaluza de Hematología y Hemoterapia	Asociación Andaluza de Hematología y Hemoterapia	Mayo	Málaga	Médicos	Ruth Moya Rodríguez
Comunicaciones presentadas:					
Póster:					
Gestión del TAO: Modelo de Descentralización con Punción Capilar Diseñado por el Distrito Aljarafe y el Hospital San Juan de Dios Aljarafe.					
Autores: Moya Rodríguez, R.; Jara López, I.; González Carrasco, N.; Patrignani de la Fuente, N. y Montilla López, C.					
Symex 5th European Hematology Symposium	SYSMEX	Mayo	Estambul	Médicos	Ruth Moya Rodríguez
Diabetes Gestacional: Diagnóstico y Seguimiento	Bio-Rad Laboratories	Mayo	Jerez de la Frontera	Médicos	Ernesto Salas Herrero
XIII Reunión SEIMC	Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas	Junio	Sevilla	Médicos	Mónica Chávez Caballero
XIII Reunión de la Sociedad Española de Microbiología Clínica	Sociedad Española de Microbiología Clínica	Junio	Sevilla	Médicos	Carmen Serrano Martino

Comunicaciones presentadas:

Póster:

Evolución de las Resistencias de Microorganismos Aislados en un Hospital de Cuidados Paliativos.

Autores: Ramírez Arcos, M.; Chávez Caballero, M.; Serrano Martino, C. y Sánchez Dalp, M.J.

Importancia del Análisis de Orina	Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos	Junio	Antequera	Médicos	Cinta Montilla López
Reunión de usuarios de dimensión vista	Siemens	Septiembre	Alcalá de Henares	Médicos	Ernesto Salas Herrero
X Congreso Nacional de la Sociedad Española de Quimioterapia	Sociedad Española de Quimioterapia	Octubre	Córdoba	Médicos	Mónica Chávez Caballero

Comunicaciones presentadas:

Póster :

Epidemiología y fenotipado de los aislamientos de S. Aureus resistentes a meticilina (SARM) de ámbito extrahospitalario en el año 2008.

Autores: Serrano Martino, C.; Chávez Caballero, M.; Ramírez Arcos, M.; De Luchi Olmo, M. D. y Vaquero Serrano, M.

Comunicación:

Evolución de los aislamientos de S. Aureus de origen intrahospitalario en los primeros cinco años de vida de un hospital.

Autores: Chávez Caballero, M.; Serrano Martino, C.; Ramírez Arcos, M.; De Luchi Olmo, M. D. y Vaquero Serrano, M.

Ventajas de la integración de la serología infecciosa en el área del suero	Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos	Octubre	Málaga	Médicos	Cinta Montilla López, Mónica Chávez Caballero
IX Curso de Patología Oncológica. Prof. Hugo Galera Davidson	Universidad de Sevilla	Octubre	Sevilla	Médicos	Juan Segura Sánchez

Comunicaciones presentadas

Comunicación:

Perineuroma de partes blandas.

Autor: Segura Sánchez, J.

Comunicación:

Histiocitoma Fibroso Angiomatoide.

Autor: Segura Sánchez, J.

Ponencia:

Tumores de Cabeza y Cuello. Caso A Tiroides: Linfoma B de la zona marginal tipo MALT con extrema diferenciación plasmacítica. Caso B Paladar: Neoplasia mioepitelial de células claras posiblemente maligna.

Ponente: Sánchez López, M.

27º Congreso Sociedad Española de Calidad Asistencial y 14º Congreso Andaluz de Calidad Asistencial	SECA y SADECA	Octubre	Sevilla	Médicos, DUE	Carmen Serrano Martino, Ernesto Salas Herrero
---	---------------	---------	---------	--------------	--

Comunicaciones presentadas:

Póster:

Problemática de consulta en Atención Primaria de pacientes de alta en urgencia hospitalaria con antibioterapia empírica.

Autores: Serrano Martino, C.; Chávez Caballero, M.; Ramírez Arcos, M.; González Galán, V.; Varela Ruiz, F. y Montilla López, C.

Comunicación:

Mejora en el tiempo de demora ENTRE el Test de O'Sullivan y la S.O.G. de 100 gr. mediante un nuevo circuito de comunicación.

Autores: Salas Herrero, E.; Montilla López, C.; Bachiller Burgos, J. y García González, F.

Comunicación y gestión del cambio para la creación de equipos eficaces	Escuela Andaluza de Salud Pública	Noviembre	Granada	Médicos	Cinta Montilla López
--	-----------------------------------	-----------	---------	---------	----------------------

IV Jornada CRTS con Hospitales	Centro Regional de Trasfusión Sanguínea de Sevilla	Noviembre	Sevilla	Personal Sanitario	Irene Jara López
--------------------------------	--	-----------	---------	--------------------	------------------

LI Reunión Nacional de la Asociación Española Hematología y Hemoterapia	Asociación Española Hematología y Hemoterapia	Noviembre	Barcelona	Médicos	Ruth Moya Rodríguez
---	---	-----------	-----------	---------	---------------------

XVI Curso de Urgencias en laboratorio clínico	Aula Clínic. Hospital Clínic de Barcelona	Noviembre	Barcelona	Técnicos Laboratorio	Jesús Palma Mora
---	---	-----------	-----------	----------------------	------------------

Actualización en anemia y medicina transfusional	Asociación Española Hematología y Hemoterapia	Noviembre	Zaragoza	Médicos	Irene Jara López
--	---	-----------	----------	---------	------------------

Comunicaciones presentadas:

Póster:

Anagrelide y trombocitemia esencial: tres años de experiencia en un Hospital Comarcal.

Autores: Moya Rodríguez, R.; González Carrasco, N.; Jara López, I.; Ramírez de Esparza, M. y Montilla López, C.

Comunicación:

Casuística de linfoma de Hodgkin en un hospital de primer nivel.

Autores: González Carrasco, N.; Eloy-García Carrasco, C.; Moya Rodríguez, R.; Segura Sánchez, J.; Jara López, I. y Escudero Severín, C.

Forum Roche IVD Valor médico del diagnóstico in Vitro. Enfoque multidisciplinar hacia la Medicina Personalizada	Roche Diagnostical	Diciembre	Barcelona	Médicos	Cinta Montilla López
--	--------------------	-----------	-----------	---------	----------------------

Publicaciones Científicas

Tumor de la granulosa coexistente con cistoadenoma mucinoso en el ovario contralateral. Autores: Millán Cantero, H.; Franco

Márquez, M.; de Justo Moscardó, M. J.; de Toro Salas, A.; Escudero Severín, C. y Eloy-García Carrasco, C.

Prog Obstet Ginecol. 2009; 52(09):533-6

Tumor mulleriano mixto maligno del cervix uterino: a propósito de un caso y revisión de la literatura. Autores: Segura Sánchez, J.; Solís García, E. y González Serrano, T.

Revista Española de Patología. 2009; Vol 42; pg 300-305



Servicio de Radiología

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
XXV Curso Internacional de la Sociedad Española de Ultrasonidos	SEUS - SERAM	Marzo	Madrid	Médicos	Mateo Martínez Hervás
Comunicaciones presentadas:					
Comunicación: Ecografía de la laringe. Anatomía y principales entidades patológicas. Ponente: Martínez Hervás, M.					
Comunicación: Masas inguinales. Evaluación ecográfica. Ponente: Martínez Hervás, M.					
Jornada de Aportaciones del Diagnóstico por la Imagen en los Procesos Isquémicos	ARS	Marzo	Sevilla	Médicos	Francisco Javier Ramos Medrano
Comunicaciones presentadas:					
Marcadores de imágenes en la arteriosclerosis subclínica. Ponente: Ramos Medrano, F. J.					
Escuela Superior de RM clínica. Módulo de semiología y aplicaciones clínicas	ESRMC	Abril	Madrid	Médicos	M ^a Ángeles García Sánchez y Alejandra Vilaplana López
Taller de trabajo avanzado en NeuroRM y CardioRM	Hospital Universitario Puerta del Mar	Mayo	Cádiz	Médicos	Francisco Javier Ramos Medrano
2nd World Congress of Thoracic Imaging and Diagnosis in Chest Disease	ESTI	Mayo	Valencia	Médicos	Jorge Vivancos García
II Curso de Formación en Diagnóstico e Intervencionismo de la Mama	Asociación Española de Técnicos en Radiología, Sociedad Española de Diagnóstico por Imagen de Mama y Asociación de Técnicos Superiores Sanitarios del País Vasco	Junio	Bilbao	Técnicos de Radiología	Teresa García Rodríguez- Carretero
Comunicaciones presentadas:					
Póster: Intervencionismo en la Mama, Calidad en el Proceso. Autores: Andújar Luque, S. y García Rodríguez-Carretero, T.					
XI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Diagnóstico por la Imagen de la Mama	Sociedad Española de Diagnóstico por Imagen de la Mama	Junio	Bilbao	Médicos	Pedro Sanz Rupp
Comunicaciones presentadas:					
Comunicación: Proyección de valle. Autora: García Rodríguez-Carretero, T.					
XIII Congreso de la ARS	Asociación de Radiólogos del Sur	Octubre	Granada	Médicos	M ^a Dolores Moreno Ramos

Comunicaciones presentadas:

Comunicación:

Colaboración interdisciplinar como herramienta para la adecuación de recursos en la realización de artro-resonancia de hombro.

Autores: Moreno Ramos, M. D.; Martínez Hervás, M.; Sanz Rupp, P. y Ramos Medrano, F. J.

8ª Reunión Nacional de Gestión y Calidad en Radiología	Sección de Gestión y Calidad de la SERAM	Noviembre	Segovia	Médicos	Francisco Javier Ramos Medrano
IX Curso Internacional de la SEIT	Sociedad Española de Imagen Cardiorádica	Noviembre	Madrid	Médicos	Mª Ángeles García Sánchez
II Jornadas de Ética Sanitaria	Asociación Nacional para la Defensa del Derecho a la Objeción de Conciencia	Noviembre	Sevilla	DUE	Beatriz Rueda Camino
I Jornada Técnica de Imagen Médica	Colegio Profesional de Técnicos Superiores en Imagen para el Diagnóstico de Extremadura	Noviembre	Mérida	Técnicos de Radiología	Enrique León Marchena
ESRMC 2009: De la teoría a la práctica en RM (Curso-coloquio para operadores)	Escuela Superior de Resonancia Magnética Clínica	Noviembre	Barcelona	Técnicos de Radiología	José Carlos Madroñal Anaya



OTRAS ÁREAS

Servicio de Atención al Usuario

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Asamblea Provincial de Coordinadores de Voluntariado	Coordinación Provincial del Voluntariado	Enero	Ciempozuelos (Madrid)	Servicio de Atención al Usuario	Concepción Cossío Linares
14 Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial	Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial	Octubre	Sevilla	Servicio de Atención al Usuario	Juan José Fajardo Moriña y Miguel Ángel Martínez Jiménez
Asamblea Provincial de Coordinadores de Voluntariado	Coordinación Provincial del Voluntariado	Octubre	Ciempozuelos (Madrid)	Servicio de Atención del Usuario	Concepción Cossío Linares
Congreso Nacional de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud	Asociación Española de Trabajo Social y Salud	Noviembre	Oviedo	Servicio de Atención al Usuario	María Teresa Medina Duque
Encuentro interprovincial de coordinadores	Coordinación Provincial del Voluntariado	Noviembre	Valencia	Servicio de Atención al Usuario	Concepción Cossío Linares



Servicio de Farmacia

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docente
Curso de Libre Configuración "Cómo diagnosticar y tratar la Hipertensión Arterial, la Diabetes Mellitus, la Hipercolesterolemia, el Tabaquismo y la Obesidad"	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Universidad de Sevilla	Noviembre	Bormujos (Sevilla)	Alumnos de Medicina y Enfermería	Margarita Remírez de Esparza y María José Garabito Sánchez
Temas impartidos: Adherencia al tratamiento farmacológico. Remírez de Esparza, M. Uso racional del medicamento. Garabito Sánchez, M.J.					
Máster V Experto universitario en calidad de instituciones sanitarias. Módulo VIII: Gestión de riesgos.	Escuela Andaluza de Salud Pública	Mayo	Bormujos (Sevilla)	Personal Sanitario	Susana Corral Baena
Ponencia: " Aplicación metodología ACR y AMFE para el análisis de errores de medicación". Ponente: Corral Baena, S.					

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Taller Casos Clínicos en Farmacia Hospitalaria. Módulos: Urgencias, Digestivo, Artritis Reumatoide, Salud Mental	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	2009	Online	Farmacia	Margarita Remíz de Esparza
Curso de Automatización y Seguridad en el Uso del Medicamento	Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Virgen Macarena	Abril	Sevilla	Farmacia	Susana Corral Baena
VII Curso Evaluación y Selección de Medicamentos	Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Virgen del Rocío y Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Son Dureta.	Mayo	Sevilla	Farmacia	M ^a José Garabito Sánchez
Reunión del Grupo Uso Seguro del Medicamento	Consejería de Salud	Junio	Antequera	Farmacia	Susana Corral Baena
Reunión "Diseño y validación de un portal de información farmacoterapéutica y entorno de trabajo colaborativo para expertos de URM: TaQwin".	Consejería de Salud	Junio	Sevilla	Farmacia	María José Garabito Sánchez
Taller para Formación de Formadores: Formación básica para la implantación del Decreto 307/2009, por el que se definen la actuación de las/los enfermeras/os en el ámbito de la prestación farmacéutica del SSPA	Consejería de Salud	Septiembre	Mairena del Aljarafe (Sevilla)	Farmacia	Susana Corral Baena y María José Garabito Sánchez



Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docente
Medidas básicas para la prevención de la transmisión de infecciones en la Unidad de Lesionados Medulares (ULM)	Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Enero	Bormujos (Sevilla)	Usuarios de la ULM	Sebastián Expósito García y María Rosario Rodríguez Ortiz
3ª mesa de trabajo del proyecto PREVENLO del Ayuntamiento de Bormujos	Ayuntamiento de Bormujos	Enero	Bormujos (Sevilla)	Usuarios	Fernando Martín Gómez
Curso de operadores de instalaciones radiactivas	Colegio de Enfermería	Febrero	Sevilla	Enfermería	Fernando Martín Gómez
Taller práctico para enfermeras y auxiliares de Enfermería sobre aislamientos, higiene de manos y gestión de residuos	Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Febrero	Bormujos (Sevilla)	Enfermería y Auxiliares de Enfermería	Sebastián Expósito García
Sesión info-formativa sobre Medio Ambiente	Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente Hospital San Juan de Dios del Aljarafe e Instituto de la Calidad	Febrero	Bormujos (Sevilla)	Personal Sanitario	Sebastián Expósito García
Sesión sobre higiene de manos y uso de guantes, y uso de dosímetros personales, para Urología	Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Febrero	Bormujos (Sevilla)	Personal sanitario	Sebastián Expósito García
Sesión info-formativa general sobre PRL	Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente Hospital San Juan de Dios del Aljarafe y Escuela Universitaria de Enfermería San Juan de Dios	Marzo	Bormujos (Sevilla)	Alumnos de la EUE	Sebastián Expósito García y María Rosario Rodríguez Ortiz
Sesión info-formativa y taller práctico sobre higiene de manos y uso de guantes	Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente Hospital San Juan de Dios del Aljarafe y Escuela Universitaria de Enfermería San Juan de Dios	Abril	Bormujos (Sevilla)	Alumnos de la EUE	Sebastián Expósito García y María Rosario Rodríguez Ortiz
Taller práctico sobre higiene de manos y uso de guantes	Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente y Servicio de Urología. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo	Bormujos (Sevilla)	Personal de URO	Sebastián Expósito García
Sesión sobre TBC	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo	Bormujos (Sevilla)	Alumnos de la EUE	Sebastián Expósito García
Taller práctico sobre higiene de manos y PRL	SPCMA y EUE	Junio	Bormujos (Sevilla)	Alumnos EUE	Sebastián Expósito García y Fernando Martín Gómez
Presentación de resultados EPINE 2009 en el Servicio de Medicina	SPCMA y Medicina Interna	Junio	Bormujos (Sevilla)	Médicos de MIR	Sebastián Expósito García

Sesión informativa sobre Gripe A para los profesionales del HSJDA	Dirección HSJDA	Octubre	Bormujos (Sevilla)	Personal del HSJDA	Sebastián Expósito García, María Rosario Rodríguez Ortiz y Victoria Ruiz Rodríguez
Sesión informativa sobre Gripe A para los alumnos de la EUE del HSJDA	SPCMA -EUE	Octubre	Bormujos (Sevilla)	Personal del HSJDA	Sebastián Expósito García
Riesgos Biológicos	INSHT	Junio	Sevilla	Inspectores de Trabajo	Fernando Martín Gómez
Peritos Judiciales en Prevención de Riesgos Laborales	Colegio de Ingenieros Industriales de Málaga	Noviembre	Málaga	Ingenieros y Técnicos en Prevención de Riesgos Laborales	Fernando Martín Gómez

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Formador de Formadores en Vacunas	Consejería de Salud. Junta de Andalucía	Enero/Febrero	Sevilla	Enfermería	María Rosario Rodríguez Ortiz
Técnico Prevención Riesgos Laborales Especialidad Ergonomía y Psicología aplicada	IDIT (Innovación y Desarrollo Internacional Consultores)	Enero/Marzo	Sevilla	Diplomados para obtener la especialidad TSPRL	María Rosario Rodríguez Ortiz
Reunión de Especialistas en M. Preventiva y Salud Pública: Actualización en vacuna del VPH.	Hospital Carlos Haya (Málaga) y Universidad de Málaga	Febrero	Antequera	Médicos y Enfermería	Sebastián Expósito García
Jornada sobre el Proyecto Bacteriemia Zero	Consejería de Salud	Febrero	Sevilla	Médicos y Enfermería	Sebastián Expósito García
Vigilancia epidemiológica de la TBC	Consejería de Salud	Febrero	Delegación Provincial de Salud. Sevilla	Médicos y Enfermería	Sebastián Expósito García y María Rosario Rodríguez Ortiz
Jornada para la mejora de la higiene de manos	Consejería de Salud	Mayo	Granada	Personal sanitario	Sebastián Expósito García y María Rosario Rodríguez Ortiz
V Curso de vigilancia, prevención y control de la infección hospitalaria - INCLIMECC	Responsable nacional de INCLIMECC	Mayo	Madrid	Médicos y Enfermería	Sebastián Expósito García
Encuentro Asistencial de la Provincia Bética	Curia Provincial Bética OHSJD	Mayo	Jerez de la Frontera	Dirección Asistencial de los Centros de la Provincia Bética	Victoria Ruiz Rodríguez
VIII Jornadas Técnicas Andaluzas de Inspección de Servicios Sanitarios	Asociación Andaluza de Inspección Servicios Sanitarios	Junio	Sevilla	Inspectores Médicos	Fernando Martín Gómez
Reunión de Coordinadores de Calidad	Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA)	Junio	Madrid	Coordinadores de Calidad de los Hospitales y Distritos de España	Victoria Ruiz Rodríguez
Criterios Ergonómicos para el manejo de personas con movilidad reducida	FREMAP	Junio	Sevilla	Profesionales de prevención	María Rosario Rodríguez Ortiz

Reunión Seguridad del Paciente Centros Provincia Bética de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios	Dirección Asistencial de la Provincia Bética-Comisión Provincial de Seguridad	Septiembre	Sevilla	Personal sanitario de centros de la Provincia	Sebastián Expósito García y Victoria Ruiz Romero
27º Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial y 14º Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial	SECA Y SADECA	Octubre	Sevilla	Médicos y Enfermería	Victoria Ruiz Rodríguez
Actualización en Vacunas	Colegio de Enfermería de Sevilla	Octubre	Sevilla	Enfermería	María Rosario Rodríguez Ortiz
Reunión Gripe A para personal M. Preventiva	Consejería de Salud	Octubre	Sevilla	Médicos y Enfermería de M. Preventiva	Sebastián Expósito García y María Rosario Rodríguez Ortiz
Vigilancia de la Salud	Consejería de Salud	Octubre	Granada	Médicos de M. Preventiva y Epidemiología	Sebastián Expósito García
Criterios de Incapacidad Temporal y Permanente: Depresión, ansiedad y distimias	FREMAP	Octubre	Sevilla	Médicos	Fernando Martín Gómez
I Encuentro de Enfermería y Medios de Comunicación	Escuela de Ciencias de la Salud	Noviembre	Sevilla	Enfermería	María Rosario Rodríguez Ortiz
Análisis de Riesgos para la Maternidad en el Sector Sanitario	FREMAP	Noviembre	Sevilla	Médicos del Trabajo y técnicos en prevención	Fernando Martín Gómez
Taller sobre Intervención Básica en el Abordaje del Tabaquismo	SPCMA	Noviembre	Bormujos (Sevilla)	Médicos, Enfermería y Fisioterapeutas	Sebastián Expósito García, María Rosario Rodríguez Ortiz y Victoria Ruiz Rodríguez
Reunión de expertos en vacunas: vacunación de adultos > 50 años	Laboratorio Farmacéutico	Noviembre	Sevilla	Médicos de distintas especialidades	Sebastián Expósito García
Reunión BACTERIEMIA ZERO (a nivel de Andalucía)	Consejería de Salud	Noviembre	Sevilla	Personal sanitario Andalucía	Sebastián Expósito García
Comisión Provincial de Seguridad del Paciente	Dirección Asistencial de la Provincia Bética	Noviembre	Bormujos (Sevilla)	Responsables de proyectos de seguridad de los Centros de la Provincia	Sebastián Expósito García y María Rosario Rodríguez Ortiz
XIII Reunión Anual del SVEA	Consejería de Salud	Noviembre-Diciembre	Granada	Personal de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía	Sebastián Expósito García
Reunión anual Higiene de Manos (5ª Edición)	SAS	Diciembre	Sevilla	Médicos y Enfermería	Sebastián Expósito García y María Rosario Rodríguez Ortiz
Especialidad en Ergonomía y Psicosociología	Colegio de Enfermería	2009	Sevilla	Técnicos en Prevención de Riesgos Laborales	Fernando Martín Gómez
Especialidad en Seguridad	Colegio de Enfermería	2009	Sevilla	Técnicos en Prevención de Riesgos Laborales	Fernando Martín Gómez

Servicio de Rehabilitación y Aparato Locomotor

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
47 Congreso Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física	SERMEF	Mayo	Valladolid	Médicos	Patricia Ferrand Ferri y Carmen Vázquez Sousa
Comunicaciones presentadas:					
Comunicación: Diseño de un Modelo Asistencial para una Unidad de Aparato Locomotor. Autores: Ferrand Ferri, P.; Pérez Camacho, I.; Vázquez Sousa, C.; Bravo Paniagua, M.; López Salguero, A. I.; Pons Saracibar, Y. y Prieto Lucena, J.					
Comunicación: Dolor Lumbar como Forma de Presentación de un Mesotelioma Maligno Peritoneal. Autora: Ferrand Ferri, P.					
Comunicación: Evidencia Científica del Tratamiento del Síndrome del Túnel Carpiano con Laserterapia. Autores: Ferrand Ferri, P.; López Salguero, A. I. y Vázquez Sousa, C.					
Póster: Efectividad de la Acupuntura para el Tratamiento del Dolor Cervical. Evidencia Científica. Autores: Vázquez Sousa, C.; López Salguero, A. I. y Ferrand Ferri, P.					
Póster: Patología del Pie. Derivación a Traumatología desde una Consulta de Aparato Locomotor. Autores: Vázquez Sousa, C.; Bravo Paniagua, M.; Ferrand Ferri, P. y López Salguero, A. I.					
XXV Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna	SADEMI	Junio	Córdoba	Médicos	Inmaculada Pérez Camacho
Comunicaciones presentadas:					
Póster: Grosor íntima media como parámetro de estudio en pacientes con arteriopatía periférica de MMII. Autora: Pérez Camacho, I.					
V Congreso de la Sociedad Española de Terapia Génica y Celular	Sociedad Española de Terapia Génica y Celular	Octubre	Granada	Médicos	Inmaculada Pérez Camacho
Comunicaciones presentadas:					
Póster: Autologous bone marrow mononuclear cell therapy of critical ischaemia of the limbs in diabetic patients. Autora: Pérez Camacho, I.					
XVIII Congreso de la Asociación Andaluza del Dolor	Asociación Andaluza del Dolor	Octubre	Sevilla	Médicos	Inmaculada Pérez Camacho
Comunicaciones presentadas:					
Ponencia: Dolor vascular. Posibilidades de tratamiento. Ponente: Pérez Camacho, I.					
Publicaciones científicas					
Tesis doctoral					
Efectividad de un tratamiento multidisciplinar en el abordaje de la isquemia crónica crítica de MMII. Enero de 2009. Autora: Pérez Camacho, I.					
Hernia diafragmática postraumática izquierda: a propósito de un caso. I Libro de Casos Clínicos SEMES-A 2009. Autores: Fernández Sosbilla, J. M.; Gutiérrez Caracuel, J.; González Carmona, O. y Varela Ruiz, F.					

OTROS SERVICIOS

Servicio de Informática

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
XVI Jornadas de Informática Sanitaria en Andalucía	Sociedad Española de Informática de la Salud	Junio	Málaga	Informática	Antonio Fernández Veloso
Oracle Business Intelligence	Oracle	Septiembre	Sevilla	Informática	Antonio Fernández Veloso, Pilar Castejón Ojeda y Manuel Dieguez Serrano

Servicio de Pastoral de Salud

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Reunión de Capellanes y Agentes de Pastoral	Orden Hospitalaria de San Juan de Dios	Febrero	Bormujos (Sevilla)	Pastoral de la Salud	Rosalía Fernández de Soto y Carlos Coloma Ruiz
Acompañamiento Espiritual y Asesoramiento Bioético	Orden Hospitalaria de San Juan de Dios	Abril	Madrid	Pastoral de la Salud	Rosalía Fernández de Soto, Fermín Muñoz Domínguez y Sonia Malaver Arias

Servicio de Guardería

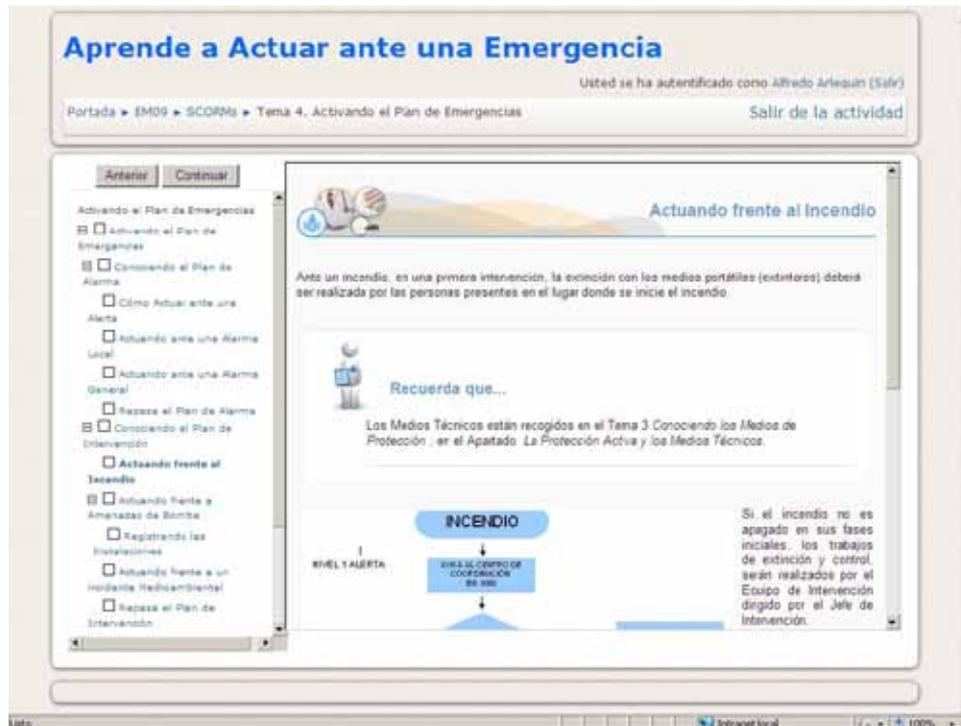
Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Orientación Educación Bilingüe	Fundación Andaluza de Servicios Sociales y Fundación Andaluza Accesibilidad y Personas Sordas	Febrero	Sevilla	Técnico	Silvia Martín Ramos, Rocío Pérez López y Belén Guerrero Jiménez



Formación Online

Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Docente /Teletutor
Aprende a Actuar Ante una Emergencia	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Plataforma Virtual de Formación	Diciembre	Trabajadores de la HI3	Fernando Martín Gómez y Domingo Montes Porras
Conoce tu Nuevo Puesto de Trabajo	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Plataforma Virtual de Formación	Diciembre	Nuevos Trabajadores	Domingo Montes Porras

Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Asistentes
Curso de Diseño de Contenidos y Metodología Didáctica en E-Learning y Uso y Manejo de Moodle	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe / Sadiel, S.A.	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Abril / Junio	Formadores	Almudena Arroyo Rodríguez, Domingo Montes Porras, Enrique Doncel Rodríguez, Fernando Martín Gómez, Francisco Javier Vargas Montes, Francisco José Alemany Lasheras, Jaime Bachiller Burgos, Jesús Palma Mora, José Luis Palma Aguilar, María Paz Borrero Esteban, Manuel Anaya Gómez, María Victoria Ruiz Romero



The screenshot shows a web-based training interface. At the top, the title "Aprende a Actuar ante una Emergencia" is displayed in blue. Below the title, a navigation breadcrumb reads "Portada > EM09 > SCORMs > Tema 4. Activando el Plan de Emergencias". A user login status indicates "Usted se ha autenticado como Alfredo Arlequin (Salir)". A "Salir de la actividad" button is visible in the top right.

The main content area is titled "Actuando frente al incendio" and includes a sub-section "Recuerda que...". The text states: "Ante un incendio, es una primera intervención, la extinción con los medios portátiles (extintores) deberá ser realizada por las personas presentes en el lugar donde se inicie el incendio." Below this, it notes: "Los Medios Técnicos están recogidos en el Tema 3 Conociendo los Medios de Protección, en el Apartado La Protección Activa y los Medios Técnicos."

A flowchart diagram illustrates the process: "INICIANDO" leads to "SIVELTA ALERTA", which then leads to "SIVEL CENTRO DE COORDINACIÓN DE EMERGENCIAS". To the right of the diagram, a text box explains: "Si el incendio no es apagado en sus fases iniciales, los trabajos de extinción y control, serán realizados por el Equipo de Intervención dirigido por el Jefe de Intervención."

On the left side of the interface, there is a sidebar menu with a list of topics and checkboxes, including "Activando el Plan de Emergencias", "Conociendo el Plan de Alarma", "Actuando frente al incendio", and "Respuesta al Plan de Intervención".

IV Gestión Medioambiental



GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL

El Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA) ha consolidado las líneas de actuación desarrolladas durante el pasado año para garantizar un correcto cumplimiento de la Política Medioambiental del Centro y una optimización del consumo de los recursos naturales en el mismo por parte de sus profesionales y usuarios.

El Centro ha habilitado un Almacén Final de Residuos Peligrosos, situado en el nivel -2, dotado con un equipo de emergencia para la recogida y protección personal ante derrames accidentales de productos químicos peligrosos.

En 2009 se ha establecido un estudio mensual de la evolución de los consumos de contenedores de residuos peligrosos en el Hospital con objeto de detectar variaciones respecto a los mismos períodos en años previos. Se ha mejorado la información sobre segregación de estos residuos entre los profesionales, a través de la actualización de la cartelería existente.

El Plan de Emergencias y Evacuación (PEE) del Hospital también se ha actualizado y ampliado para someter a la certificación de un Organismo de Control Autorizado las medidas contra incendios en el Almacén Final de Residuos Peligrosos. Además, se ha realizado durante este período un simulacro parcial del PEE en una de las plantas de Hospitalización.

El Sistema de Gestión Ambiental ha sido sometido a una auditoría interna en 2009. Por otro lado, se ha procedido a la retirada de los termómetros de mercurio existentes en el Centro, en cumplimiento de la actual normativa legal de aplicación.



Control del consumo de recursos naturales

Durante este año se han puesto en marcha nuevas medidas para fomentar el ahorro del consumo de los recursos naturales generado por el Hospital, con una monitorización mensual para contabilizar el gasto de electricidad, agua y gas, para su posterior análisis.

Entre dichas medidas destacan:

- Automatización de los encendidos de alumbrado de zonas comunes.
- Ajustes de los horarios de funcionamiento de los climatizadores.
- Optimización de la instalación de climatización mediante la reducción del funcionamiento del número de bombas del secundario de frío y de calefacción.
- Parada de bombas de recirculación de líneas de fan-coils, tanto de frío como de calor, según la estación del año.
- Instalación de detectores de presencia en los aseos destinados a usuarios del Hospital.
- Automatización del encendido de alumbrado de los ascensores y del parking.
- Instalación de manetas con cerraduras en ventanas para impedir la apertura de éstas con objeto de evitar pérdidas de temperatura.
- Instalación de viradores de velocidad en motores.
- Monitorización mensual del consumo de recursos naturales: electricidad, agua, gas...

Formación en Medio Ambiente

El Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe ha desarrollado durante 2009 varias actividades formativas y divulgativas encaminadas a potenciar la implicación de todos los profesionales del Centro tanto en su Política de Emergencias y Evacuación como en su Política Medioambiental.

- Diseño del Curso de Formación a distancia en Emergencias y Evacuación dirigido a profesionales del Centro. Se realiza a través de la plataforma de formación digital Moodle.
- Sesión formativa sobre Medio Ambiente y el Sistema de Gestión Ambiental del Hospital para mandos intermedios.

Consumos estandarizados por actividad asistencial

	2006	2007	2008	2009
Puntos GRD *	24.206,33	23.609,55	26.119,84	31.309,84
Electricidad (Kw)	9.349.646	9.460.722	9.141.149	9.412.372
Kw/ Punto GRD	386,2	400,7	350,0	300,6
Agua (m ³)	37.831,3	34.944	35.867	34.905
m ³ agua/Punto GRD	1,56	1,48	1,37	1,11
Gas (m ³)	375.599	371.544,14	338.971,2	335.024
m ³ gas/punto GRD	15,5	15,7	13,0	10,7
Oxígeno (m ³)	9.789.691,96	9.893.244,63	9.544.479,36	9.815.932,27
m ³ oxígeno/Punto GRD	404,4	419,0	365,4	313,5

Fuente: Conjunto mínimo básico de datos al alta (CMBD-A) para hospitalización y cirugía mayor ambulatoria, INFHOS, INIHOS y COANH correspondientes al año 2008. Pesos relativos "All Patient v23.0"

* Puntos GRD: Sumatoria de los puntos GRDs de hospitalización, cirugía mayor ambulatoria, consultas externas atendidas y urgencias no ingresadas. Para la actividad no caracterizada por GRDs (urgencias no ingresadas y consultas externas) se utilizan las equivalencias en puntos GRD definidas por el SAS en el "Modelo de financiación de los centros del Servicio Andaluz de Salud. Plan Estratégico 1997-2000".

Durante 2009 hemos mejorado considerablemente nuestra eficiencia energética, reduciendo progresivamente el consumo de las energías necesarias para el desarrollo de nuestra actividad asistencial.



V Obra Social

LA OBRA SOCIAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE	291
Ámbito de actuación	292
Las ONGD'S de los Hermanos de San Juan de Dios.....	292
Proyectos humanitarios acometidos en 2009	294
Campañas 2009	297

Growth monitoring
detects malnutrition early



LA OBRA SOCIAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE

La Obra Social ha sido desde sus inicios parte esencial de la Orden Hospitalaria de los Hermanos de San Juan de Dios, ya que prácticamente supone su única forma de financiación y sustento. Actualmente esta actividad goza en cada centro de su propia autonomía, convirtiéndose en instrumento de solidaridad dentro del entorno más próximo y de manera significativa en Cooperación y Desarrollo con países del Tercer Mundo.

Los Hermanos de San Juan de Dios en el Aljarafe también han constituido su **Obra Social**, independientemente de la labor asistencial, de carácter público, que desarrollan en el Hospital. El grupo está formado por trabajadores, bienhechores y voluntarios de la comarca cuyo objetivo es cooperar con las personas necesitadas de su entorno y los excluidos de los países en vías de desarrollo.

Una corriente de sensibilidad que se canaliza mediante la colaboración con los centros que los Hermanos de San Juan de Dios tienen en África, Asia y Sudamérica.

Objetivos

- Promover la toma de conciencia de la problemática del desarrollo, comprender sus causas y soluciones, su interdependencia y reciprocidad, para un mejor conocimiento mutuo.
- Aumentar la voluntad de participación en el debate, para sostener una verdadera cooperación política, económica y cultural.
- Intensificar la solidaridad entre los pueblos con todos los socios posibles, por medio de un mejor conocimiento recíproco.
- Reforzar el compromiso de las ONGD, de los Estados y de la CE para lograr cambios estructurales a favor de las poblaciones más desheredadas.

Ámbito de actuación

La **Obra Social** realiza todas sus acciones solidarias de Cooperación y Desarrollo en el Tercer Mundo, por medio de sus ONGD's **Juan Ciudad** y **Salud para Todos**.

Obtiene sus fondos de la financiación privada, es decir, de las donaciones de socios fidelizados y de otras aportaciones puntuales.

Pero su acción solidaria no se queda en la mera colaboración mediante el apoyo económico de los proyectos. También contribuye en:

- La formación de profesionales médicos y de enfermería nativos mediante becas.
- Campañas de sensibilización en los Institutos de Enseñanza Secundaria de la comarca del Aljarafe.
- Charlas informativas y de sensibilización por parte de personas que trabajan en países del Tercer Mundo.
- Campañas puntuales de recogida de alimentos y ropa.
- Campañas de captación de suscritores.
- Envío de material socio-sanitario a Hospitales del Tercer Mundo.
- Apoyo a programas de desarrollo sostenible en África, Asia y América Latina.

Las ONGD'S de los Hermanos de San Juan de Dios

Las tres Provincias españolas de la Orden decidieron en 1985 dar forma jurídica como Fundación al trabajo que desde hacía años se venía realizando como Secretariado Permanente Interprovincial.

Juan Ciudad ONGD es una organización no gubernamental para el desarrollo promovida por los Hermanos de San Juan de Dios.



Desde su creación en 1991 trabaja para hacer posible la solidaridad entre los pueblos, el cambio de actitudes personales y la transformación de las actuales estructuras, para encaminarnos hacia una distribución de bienes y servicios más justa y humanizadora.

Actúa en los centros de la Orden Hospitalaria en África y América Latina, con proyectos de emergencia, rehabilitación y desarrollo, canalizando recursos humanos técnicos y económicos, y productos en especie, obtenidos mediante subvención de organismos públicos y entidades privadas.

Objetivos

- Proporcionar unos **niveles dignos de salud** a las poblaciones empobrecidas de países de África y América Latina.
- Apoyar la realización de proyectos sanitarios propuestos por **contrapartes locales** que trabajan en la zona.
- Contribuir a la concienciación de la sociedad española y europea de la realidad y las carencias del Tercer Mundo, especialmente en el **ámbito sanitario**.
- **Educación** para el Desarrollo y la Salud de los pueblos en los que se llevan a cabo proyectos y de la población española que colabora en ellos.

La **Fundación Salud para Todos** fue creada por las tres Provincias españolas de la Orden en febrero de 2006 para asumir lo que Juan Ciudad ONGD realiza, con un marco propio y específico.

Forman parte del Patronato de Salud para Todos los tres Hermanos Provinciales y los tres Coordinadores Provinciales de Misiones.

El objeto de la Fundación, según recogen sus estatutos, es el desarrollo humano sostenible y la cooperación internacional, que actúa en los centros de la Orden Hospitalaria en todo el mundo y con especial incidencia en África, Asia, América del Sur, Central y el Caribe, y singular atención a los países empobrecidos o más desfavorecidos.



Su ámbito de actuación alcanza todo el Estado Español, a través de Delegaciones Autonómicas, Provinciales o Locales, e Internacionales, que se puedan constituir en los diversos territorios o países, con preferencia por África, Asia, América del Sur, Central y el Caribe.

Salud Para Todos, es el lema que en su día tomó Juan Ciudad ONGD y que ahora se ha querido convertir en nombre propio, en reto, en el objetivo cotidiano de la nueva Fundación. Juan Ciudad ONGD y Salud para Todos trabajarán unidas porque una le pasa el testigo a la otra, parten y son de la misma raíz, con los mismos fines y, si cabe, con ilusión renovada. Además, por qué no decirlo: Salud para Todos nace ya con vocación de desaparecer, de conseguir que esa utopía que enmarca su nombre sea una realidad más cercana, más posible cada día.

Proyectos humanitarios acometidos en 2009

En 2009 la Obra Social ha colaborado en la financiación y coordinación de los siguientes proyectos médicos y médico-quirúrgicos en centros de la Orden Hospitalaria de los Hermanos San Juan de Dios en África:

🔴 Proyecto de formación en cirugía en el Hospital San Juan de Dios Asafo en Ghana.

Fecha: Octubre 2009.

Duración del proyecto: 14 días.

Objetivos:

Instruir al personal sanitario de la zona en la realización de procedimientos quirúrgicos bajo anestesia local, debido a la falta de anestesisistas, centrándose en la formación en cirugía de la hernia inguinal bajo anestesia local y proctología bajo anestesia local. Ofrecer formación en cuidados avanzados de las heridas quirúrgicas complejas y en reanimación cardiopulmonar (RCP) básica.

Miembros del equipo:

Dr. José Manuel Romero Fernández- Facultativo Especialista en Cirugía.

Dr. Jorge Díaz Roldán- Facultativo Especialista en Cirugía.

Dña. Vanesa Cortés Ancos- Enfermera instrumentista del Área Quirúrgica.



En esta campaña fueron intervenidos un total de 30 pacientes en actividad programada y de urgencias. La mayoría de las patologías atendidas fueron hernias de pared abdominal (inguinal, umbilical o eventraciones), cirugía de urgencias por abdomen agudo inflamatorio, cirugía ginecológica y traumatismos menores.

Proyecto quirúrgico de traumatología en el Saint John of God Hospital de Nguti Camerún.

Fecha: Octubre 2009.

Duración del proyecto: 15 días.

Objetivos:

Proporcionar formación al personal sanitario local para actualizar sus conocimientos y desarrollar habilidades quirúrgicas, detectar patologías de difícil resolución con los medios disponibles en la zona, apoyar al personal sanitario local en la atención en consulta a los pacientes del centro y realizar intervenciones quirúrgicas.

Miembros del equipo:

Dr. José Ramón Contreras- Facultativo Especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica (HSJDA).

Dr. Miguel Ángel Díez- Médico anestesista del Hospital San Juan de Dios de Tenerife.

Dr. José Quintana- Cirujano traumatólogo del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.

Durante el proyecto se atendieron a 109 pacientes y se realizaron un total de 21 intervenciones quirúrgicas, 8 de ellas a menores de edad.



Proyecto médico-quirúrgico "Ridare la luce" Gao Mali.

Fecha: Diciembre 2009.

Duración del proyecto: 14 días.

Objetivo:

"Restaurar la luz" pretende resolver el problema de la enfermedad de cataratas que afecta a la mayoría de la población africana, condenándola a la ceguera. En el África subsahariana la ceguera es una emergencia importante, no sólo a nivel de salud sino también social.

Miembros del equipo:

El contingente humano estuvo compuesto por miembros del Servicio de Oftalmología del HSJDA y del Hospital San Juan de Dios de Jerez, médi-

cos oftalmólogos de los hospitales italianos de los hermanos y también médicos militares italianos. Además, el Ejército de Aviación se hizo cargo del transporte y la logística.

Dr. Antonio Ruiz Montero- Facultativo Especialista en Oftalmología.
Dña. Ana Pérez de la Iglesia- Enfermera instrumentista del Área Quirúrgica.
Hno. Ángel López Martín- Superior del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

El equipo sanitario intervino en 2009 a más de 500 pacientes aquejados de complejas cataratas, así como de otras patologías del ojo, superando el éxito obtenido en este proyecto durante su primer año.



Campañas 2009

Donación de calzado y ropa a países del Tercer Mundo.

En el mes de febrero la ONGD Juan Ciudad y Salud para Todos gestionó el envío de un lote con material decomisado por los Juzgados de Sevilla compuesto de 16 palés con 2.610 pares de zapatos de mujer y 3 palés adicionales de ropa.

Venta de calzado con fines solidarios.

La Obra Social puso a la venta en el mes de mayo calzado procedente de una donación particular. La recaudación fue destinada a la financiación de los proyectos humanitarios realizados en 2009.

Recaudación: 1.502 €

I Ciclo de Música Solidaria San Juan de Dios.

Organizado por la Obra Social de San Juan de Dios, el ciclo estuvo compuesto por dos conciertos benéficos protagonizados por la cantante flamenca Laura Vital y por la Banda Sinfónica del Conservatorio Cristóbal de Morales. La venta de entradas se destinó íntegramente a sufragar parte de los gastos de las campañas humanitarias.

Recaudación: 1.300 €



VI Jornadas Solidarias San Juan de Dios.

Los alumnos y alumnas de los Institutos de Educación Secundaria del Aljarafe hicieron entrega a los Hermanos de San Juan de Dios de 2.500 kilos de arroz.

Campana de recogida de ropa en el Hospital.

A lo largo del año se recogieron 1.500 kilos de ropa destinados a distintas casas y centros de los Hermanos de San Juan de Dios en Latinoamérica y África.

Campana de Navidad.

Mercadillo Solidario.

El tradicional mercadillo navideño abrió sus puertas en los primeros días de diciembre con una amplia oferta de productos artesanales, repostería casera y todo tipo de obsequios procedentes de donaciones particulares y de empresas.

Como novedad, se realizó un calendario protagonizado por los niños y niñas de la guardería, cuya venta solidaria se sumó a los fondos obtenidos por el mercadillo.

Recaudación: 4.390,75 €



VI Animación



El Comité de Animación del Hospital está formado por un equipo multidisciplinar compuesto por profesionales sanitarios y no sanitarios. Su objetivo es diseñar propuestas y organizar posteriormente actividades lúdicas que mejoren el ambiente laboral del Centro y potencien el compañerismo entre sus trabajadores.

5 de enero Reyes 2009

Sus SSMM Reyes de Oriente repartieron un año más la ilusión entre los hijos e hijas de los profesionales del Hospital. Posteriormente realizaron su tradicional visita a los enfermos, obsequiándoles con un detalle e intentando que se sintieran como en casa en un día tan señalado.



7 de marzo
Festividad de San Juan de Dios

Jornada de convivencia en Alcalá de Guadaíra

Como cada año, los profesionales del Hospital pudieron disfrutar de un día en el campo con sus familias para celebrar la festividad de San Juan de Dios. A la tradicional comida campera, se unió una amplia oferta de actividades dirigidas a los más pequeños.



IV Torneo de Fútbol "San Juan de Dios"

Los equipos masculinos del Aljarafe y Alcalá se disputaron la Copa San Juan de Dios. Este año el trofeo quedó en manos del equipo local.

15 de mayo

Recital Flamenco de Laura Vital

El I Ciclo de Música Solidaria San Juan de Dios contó con la actuación de la cantaora Laura Vital, quien interpretó un programa variado compuesto de tientos y tangos, granadinas, alegrías, guajiras, fandangos y bulerías. A la guitarra le acompañó Manuel Herrera.



26 y 27 de mayo

Ofrenda floral a las Hermandades del Rocío

La ofrenda floral a las Hermandades del Rocío de Gines, Canarias y Bormujos volvió a congregarse a cientos de personas en la puerta principal del Hospital.



28 de mayo

IV Concierto de Primavera

Niños y niñas familiares de los profesionales del Hospital deleitaron un año más a los asistentes con la interpretación de diversas piezas de música clásica.



4 de junio

Banda Sinfónica del Conservatorio Superior de Música Cristóbal de Morales

El segundo de los conciertos benéficos del I Ciclo de Música Solidaria San Juan de Dios nos acercó el sonido de las big bands norteamericanas. La banda, compuesta por más de 50 músicos, estaba integrada por profesores y alumnos del conservatorio.

9 de julio

Visita a Isla Mágica

Una divertida jornada de verano en la que los más pequeños pudieron disfrutar de las atracciones de este parque de ocio acompañados por sus padres y familiares.



Concursos Navideños

Un clásico en la oferta de actividades lúdicas para los profesionales del Hospital que puso de manifiesto la creatividad y el alto nivel de los participantes en los distintos concursos.

Concurso de Dulces Navideños

El postre denominado “Pecaditos del Aljarafe” hizo las delicias del jurado y del resto de profesionales del Centro alzándose con el primer premio.



Concurso de Belenes

La creatividad e ilusión patentes en las distintas creaciones presentadas a concurso fueron las claves de esta edición. El personal de la primera planta impar de Hospitalización se proclamó ganador del concurso.



Tradicional Copa de Navidad

Por segundo año consecutivo, la Copa de Navidad contó con el Pregón Navideño protagonizado en esta ocasión por Pedro Madroñal, enfermero del Área Quirúrgica, que fue muy aplaudido por todos los presentes tras su intervención.



Posteriormente, se entregaron los premios de los concursos de dulces y belenes. Y, como colofón, se hizo público el II Premio a la Hospitalidad, que recayó en Juan Delgado de la Cuesta, médico especialista en Medicina Interna.

Un día en el cine

Este año los hijos e hijas de los profesionales del Hospital pudieron disfrutar del estreno más esperado de la temporada: "Planet 51".



VII Anexos

Anexo I. Glosario de Términos	307
Anexo II. Resultados de las Encuestas de Satisfacción 2009	311
Anexo III. Escuela Universitaria de Enfermería “San Juan de Dios”	326
Anexo IV. Unidad de Lesionados Medulares	333



ANEXO I: GLOSARIO DE TÉRMINOS

Actividad Asistencial

- CMBDA:**
Conjunto mínimo de datos hospitalarios básicos en Andalucía.
- GRD:**
Grupos Relacionados de Diagnóstico.

Área Quirúrgica

- Intervenciones programadas con ingreso:**
Intervenciones incluidas en el parte de quirófano realizadas sobre pacientes ingresados.
- Intervenciones urgentes con ingreso:**
Intervenciones no programadas realizadas sobre pacientes ingresados.
- Intervenciones de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA):**
Procesos definidos en la lista del Contrato Programa con CMA que son resueltos en el ámbito funcional del Área Hospitalaria mediante Cirugía Ambulatoria y con la utilización de un quirófano, sin generar estancia hospitalaria.
- Intervenciones de Cirugía Menor (CM):**
Todas las intervenciones programadas o urgentes en las que el enfermo no produce ninguna estancia tras su intervención no contempladas en el apartado anterior.
- Porcentaje de intervenciones suspendidas:**
Proporción de intervenciones programadas con ingreso suspendidas sobre el total de intervenciones programadas con ingreso incluidas en el parte de quirófano en el período.

Calidad Asistencial

- **Índice de Utilización de Estancias (IUE):**
Relación entre el número de estancias observadas y las esperadas. Permite comparar las estancias reales del Hospital con las esperadas en función de su casuística. Se consideran estancias observadas al sumatorio de todas las estancias, calculadas a partir de las fechas de ingreso y alta, de los procesos del CMBDA del Hospital.
- **Índice de Complejidad (IC):**
Relación entre el sumatorio de los productos que resultan de multiplicar el número de altas de cada GRD en el Hospital por su correspondiente peso relativo y el total de altas del CMBDA del Hospital. Representa la complejidad media de la casuística del Hospital según los pesos de la versión 18.0 All Patients DRGs.
- **Impacto:**
Ahorro o gasto de estancias respecto al estándar. Diferencia entre la Estancia Media del Estándar y la Estancia Media, multiplicado por el número de altas.

Consultas Externas

- **Primeras consultas:**
Las que se generan la primera vez que un paciente acude a recibir atención médica a las Consultas Externas de una determinada especialidad, y para un mismo proceso, provenga de Hospitalización, Urgencias, lista de espera u otras áreas.
- **Revisiones consultas jerarquizadas:**
Cada una de las realizadas a un paciente que haya sido visto previamente en primera consulta de la especialidad y para un mismo proceso.
- **Total consultas:**
Suma de primeras consultas y revisiones.
- **Relación sucesivas/primeras:**
Indicador que refleja la relación entre el número de revisiones sobre una primera consulta.
- **Consultas/día:**
Promedio de consultas totales por día, calculado sobre los días hábiles del período.

- Frecuentación de consultas:**
Relación entre el número de consultas totales y la población de referencia del Área Hospitalaria.
- Primeras consultas de Atención Primaria:**
Primeras consultas atendidas procedentes de solicitudes de médicos de Atención Primaria.

Área de Hospitalización

- Camas en funcionamiento:**
Camas de dotación en condiciones de ser ocupadas por los pacientes, también llamadas “habilitadas”. Se presenta el promedio en el período considerado.
- Ingresos en Hospitalización:**
Implica la admisión de un paciente en una Unidad de Hospitalización y la consiguiente ocupación de una cama. El ingreso puede proceder del Área de Urgencias o realizarse directamente desde Admisión.
- Ingresos por Urgencias:**
Ingresos procedentes del Área de Urgencias formalizados por el Servicio de Admisión.
- Ingresos por traslado:**
En la actividad de los servicios se computan como ingresos los traslados recibidos desde otras unidades de hospitalización del Centro.
- Estancias totales:**
Suma de los censos diarios de ocupación de camas durante el período considerado. Se considera una estancia a una cama ocupada a la hora censal (00:00 horas). No se computan las camas ocupadas a la hora censal por pacientes de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA).
- Estancia media:**
Relación entre las estancias y los ingresos totales. Representa la media de días que un paciente permanece ingresado en el Hospital. Cuando se calcula para los servicios, se tienen en cuenta además los traslados recibidos.

- ❏ **Porcentaje de ocupación:**
Representa el nivel de utilización del recurso cama. Porcentaje de camas ocupadas en el período considerado. Se obtiene dividiendo las estancias totales por el máximo de estancias posibles (número de camas disponibles por los días naturales del período).
- ❏ **Ingresos día:**
Promedio diario de ingresos hospitalarios, calculado sobre días naturales del período.
- ❏ **Frecuentación hospitalaria:**
Relación entre el número total de ingresos y la población de referencia del Área Hospitalaria.

Área de Urgencias

- ❏ **Frecuentación de urgencias:**
Relación entre el número de urgencias atendidas y la población de referencia del Área Hospitalaria.
- ❏ **Porcentaje de urgencias ingresadas:**
Proporción de pacientes atendidos en Urgencias que han causado ingreso en las Áreas de Hospitalización del Hospital.
- ❏ **SCCU:**
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias.
- ❏ **Urgencias atendidas:**
Número de pacientes externos que acudieron a Urgencias para ser atendidos en el período de referencia.
- ❏ **Urgencias ingresadas:**
Número de pacientes atendidos en Urgencias, que causan estancia en el Hospital.
- ❏ **Urgencias/día:**
Promedio de urgencias atendidas por día, calculado sobre días naturales del período.

ANEXO II. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN 2009

Encuestas de Autocumplimentadas. Valoración de la Atención Hospitalaria del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

Ficha Técnica

Resultados de los cuestionarios grabados del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2009

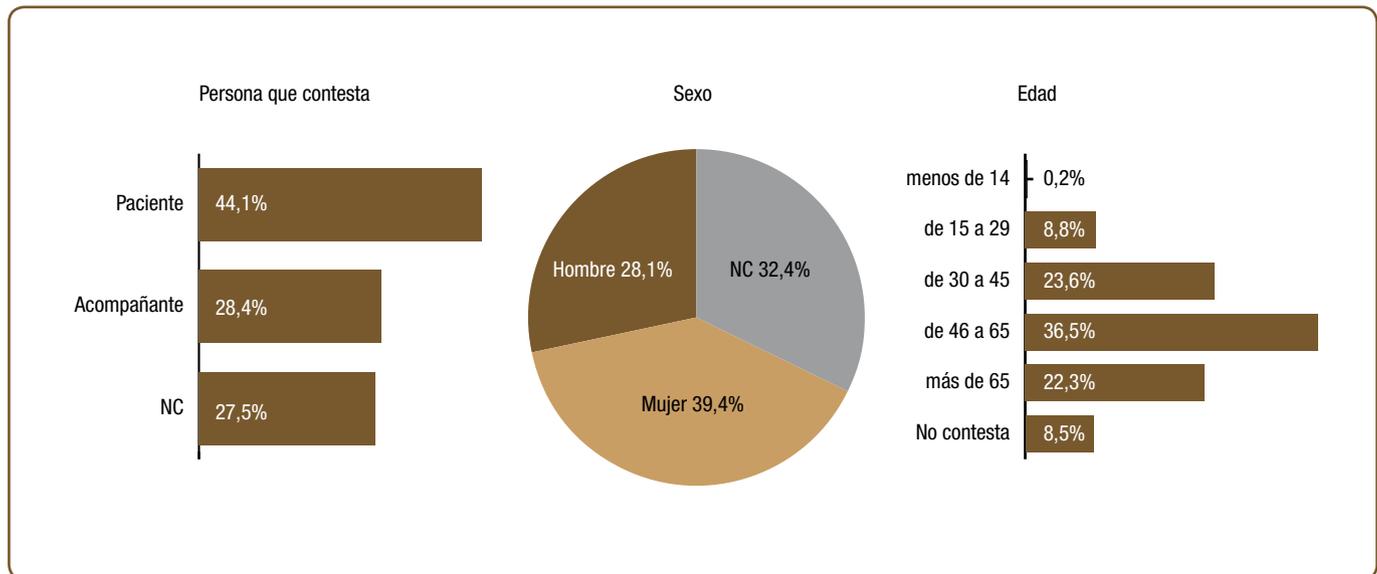
UNIVERSO: Usuarios del Hospital San Juan de Dios (Aljarafe)

TAMAÑO DE LA MUESTRA ACUMULADA: 2829 cuestionarios: 42,1% de tasa de respuesta

TAMAÑO DE LA MUESTRA SAS (GRUPO IV): 31223 cuestionarios: 33,0% de tasa de respuesta

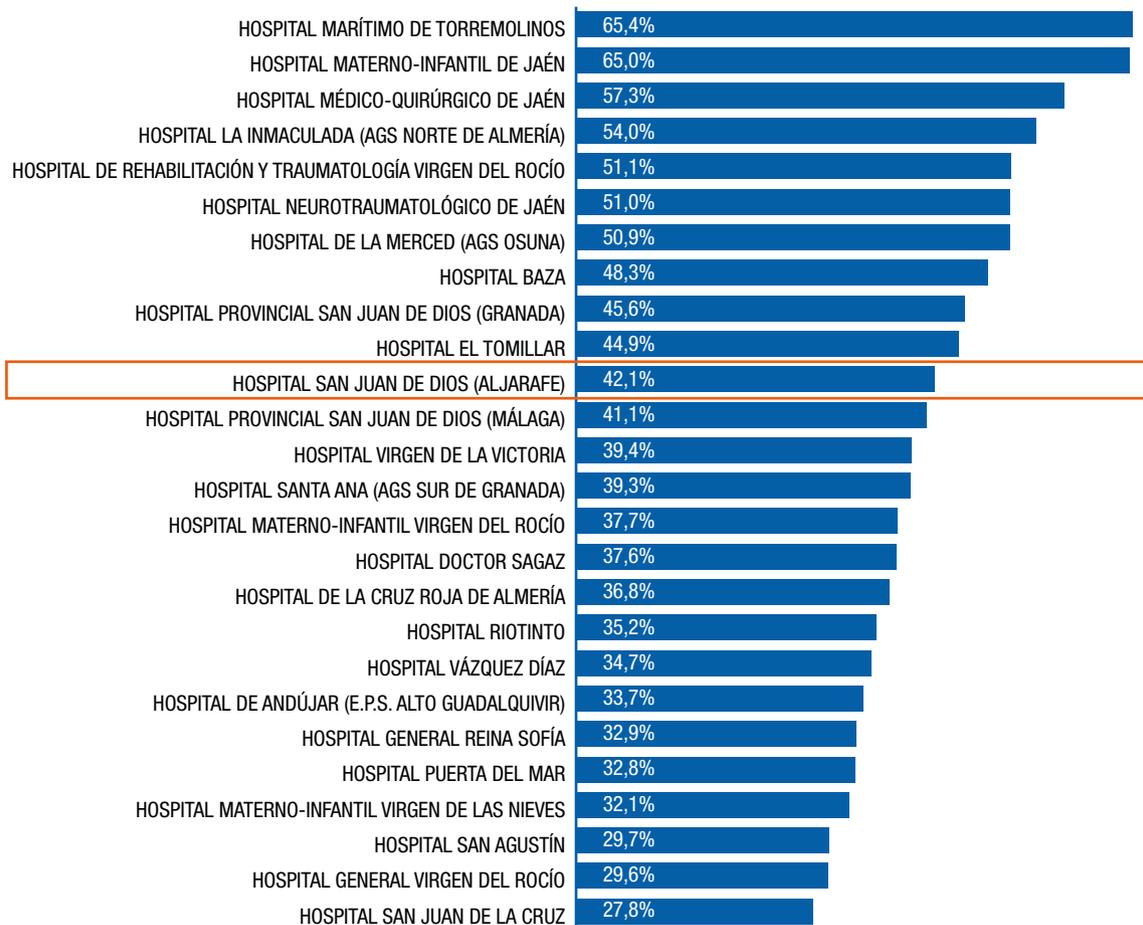
TÉCNICA DE MUESTREO: Cuestionario autoadministrado entregado con el alta del paciente.

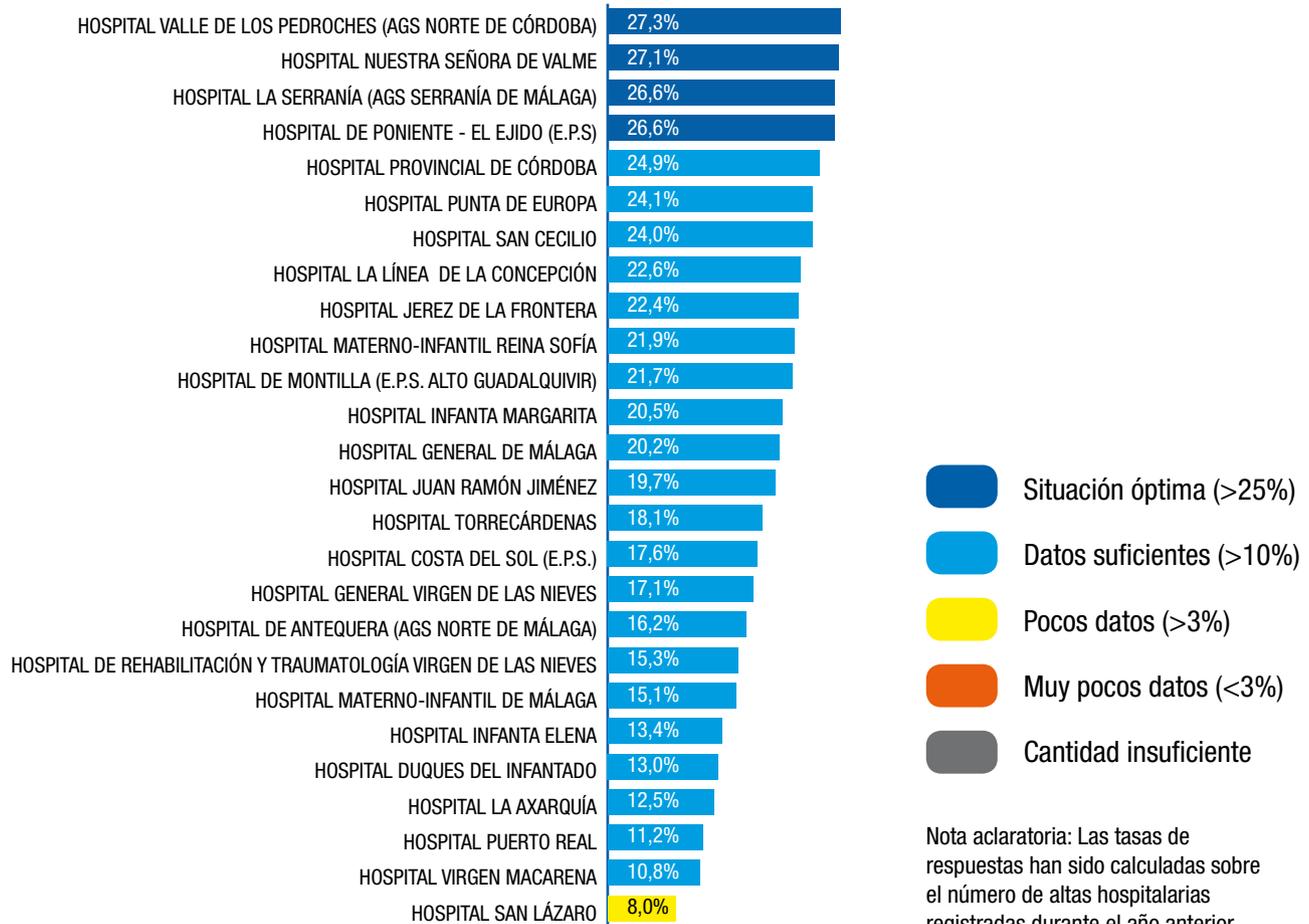
Perfil de entrevistados en el Hospital



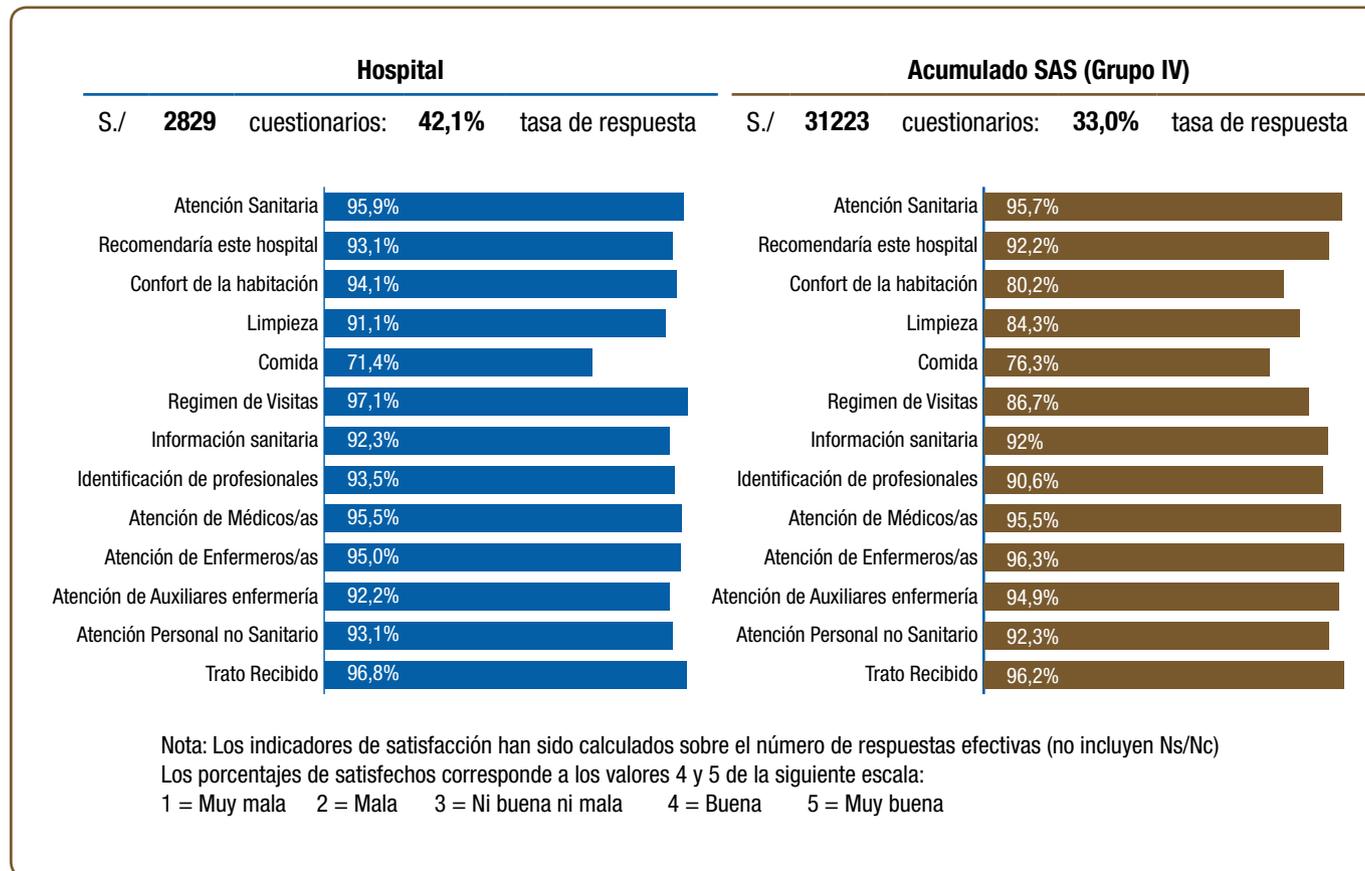
Fuente: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía

Tasas de respuesta. Ranking de hospitales





Indicadores de Satisfacción del Hospital: Respuestas a las 13 preguntas cerradas



Encuestas de Satisfacción de los pacientes atendidos en Consultas Externas.

Ficha técnica de la muestra de atención especializada 2009

Fuente: Instituto de Estudios Sociales Avanzados (IESA)

- Población objeto de estudio:
Usuarios de las Consultas Externas de Atención Especializada del HSJDA (personas que han acudido a la consulta de un especialista durante el periodo del 1 de enero al 15 de febrero de 2009).
- Procedimiento de muestreo:
Muestreo estratificado por centros, con afijación uniforme de 400 entrevistas por centro. Selección del usuario dentro de cada centro por muestreo aleatorio estratificado, donde cada estrato es el cruce del sexo con los grupos edad.
- Tamaño de la muestra:
Se realizan 400 entrevistas.
- Margen de error máximo a priori:
El margen de error máximo es de $\pm 5\%$, para un nivel de confianza del 95%.
- Sistema de entrevista:
Entrevista telefónica, asistida por ordenador en Sistema CATI-Bellview.
En usuarios menores de 16 años, fallecidos o con problemas de salud para contestar, se realiza la entrevista a la persona acompañante.
- Fecha de realización del trabajo de campo:
Marzo-Abril de 2009.
- Fecha de realización del análisis desglosado por servicios:
Julio de 2009.

SERVICIOS CON PORCENTAJES POR ENCIMA DEL 85% DE SATISFACCIÓN

INDICADORES DE SATISFACCIÓN	ESPECIALIDADES												
	Anestesia	Cardiología	Cirugía	Digestivo	Ginecología	Hematología	Med. Interna	Neumología	Otorrinaringología	Oftalmología	Rehabilitación	Traumatología	Urología
Satisfacción global con el servicio	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			*
Horarios de consulta	*	*		*	*	*	*	*		*	*	*	*
Tiempo de espera para consulta	<70			<70			<70		<70	<70	<70	<70	
Información del especialista	*	*	*		*	*	*	*	*	*		*	
Confidencialidad de los datos	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Respeto a la intimidad	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		*	*
Respeto en el trato	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	<70	*	*
Confianza en el especialista			<70		<70	*		*			<70	<70	
Identificación de profesionales	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Disposición del personal para escucharle	*	*	*	*	*	*	*	*		*	*		*
Valoración del médico	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			*
Valoración de los Enfermeros	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Valoración de los Auxiliares de Enfermería	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Valoración de los celadores	*	*	*	*		*	*	*	*	*	*	*	*
Pidió cambiar de especialista	*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Explicaciones sobre el tratamiento	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	<70	*	
Posibilidad de opinar sobre los tratamientos	<70	<70	<70		<70	*		*	<70		<70	<70	<70
Información sobre las pruebas	*		<70	*	*	*	*	*		*	*	*	
Le entregaron informe de alta	<70	*	<70			*	*				<70		*
No falta prestación importante	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Recomendaría ese especialista	*	*		*	*	*	*	*	*	*		<70	*

*: Porcentaje >85%

<70: Porcentaje < 70%

Celda beige: Por encima de la media andaluza.

Encuestas de Pruebas Diagnósticas 2009. Satisfacción de usuarios.

Ficha técnica

Fuente: Hospital San Juan de Dios del Aljarafe

- Población objeto de estudio:
Usuarios de Pruebas Diagnósticas del HSJDA atendidos en los meses de noviembre 2008 a febrero de 2009.
- Procedimiento de muestreo:
Muestreo aleatorio estratificado por pruebas a partir del listado de usuarios de pruebas diagnósticas extraído de ACTICX.
- Tamaño de la muestral:
Respecto al total de pacientes a los que se les realiza cada prueba a lo largo de 2008, se calcula un tamaño muestral de 383 pacientes necesario para un intervalo de confianza del 95% y un error del 5%. Se hace un muestreo estratificado obteniéndose un tamaño muestral proporcional por cada prueba. En algunos casos el tamaño requerido era bastante bajo por lo que se aumenta la muestra de cada prueba de forma que el mínimo sea de 15 pacientes, aumentando la muestra total a 487. El muestreo se realiza de forma aleatoria sobre la población atendida durante 4 meses (de noviembre de 2008 a febrero de 2009) y se extraen más del doble de los pacientes necesarios con el fin de disponer de suficiente muestra en el caso de que algunas encuestas no pudiesen efectuarse.
- Sistema de entrevista :
Entrevista telefónica con una duración media de 7 minutos, con inclusión simultánea de los datos en el ordenador en un fichero Access.
La entrevista consta de 34 preguntas, la mayoría de ellas con una escala de Likert del 1 al 5, siendo 1 lo más negativo y 5 lo más positivo, con la posibilidad de añadir observaciones en cada una de ellas. (Anexo I)

Satisfacción global y sin Radiografías

Preguntas	GLOBAL				Sin Radiografías	
	Cantidad	Porcentaje	Intervalos de Confianza		Cantidad	Porcentaje
P1: Facilidad para resolver trámites y papeles relacionados con la consulta	484/487	99,38	98,38	99,87	218	100
P2: Facilidad para encontrar la consulta	480/485	98,96	98,07	99,86	216	98,61
P3: Adecuación de los horarios de atención en la consulta	291/314	92,67	89,79	95,56	201	91,04
P4: Tiempo desde que llegó a la consulta hasta que comenzó la prueba	331/480	68,95	64,82	73,10	213	82,16
P5: Información sobre la preparación previa a la prueba	142/154	92,21	87,97	96,44	154	92,21
P6: Información sobre la medicación que podía o no tomar	111/122	90,98	85,90	96,07	122	90,98
P7: Información sobre cómo se iba a desarrollar la prueba	189/199	94,97	91,94	98,01	199	94,97
P8: Información sobre los riesgos y ventajas	130/138	94,20	90,30	98,10	138	94,20
P9: Información sobre cómo ha ido la prueba	460/485	94,84	92,88	96,81	216	95,59
P10: Información sobre los pasos a seguir a continuación (cuidados, cita)	464/486	95,47	93,62	97,32	217	95,85
P11: ¿Firmó el consentimiento informado para la realización de la prueba?	110/115	95,65	91,92	99,38	115	95,65
P12: ¿Firmó el consentimiento informado "el mismo día de la prueba" antes?"	69//27	71,87// 28,12	19,13	37,12	96	71,87 /28,12
P13: Claridad del consentimiento informado	101/106	95,28	91,25	99,32	106	95,28
P14: Cómo entendió la información que le dio el médico	108/111	97,30	92,30	99,44	111	97,30
P15: Cómo entendió la información que le dieron las enfermeras	106/107	99,06	94,90	99,98	107	99,06
P16: Las molestias de la prueba	425/487	87,27	84,31	90,23	218	71,56
P17: El personal que le atendió estaba identificado correctamente	428/434	98,62	97,52	99,72	196	99,49
P18: Organización o coordinación del servicio	454/485	93,61	91,43	95,78	218	93,58
P19: Intimidación durante la prueba	485/487	99,59	98,52	99,95	218	99,54
P20: El respeto con el que se le trató	485/487	99,59	98,52	99,95	218	99,54
P21: Amabilidad en el trato de los médicos	479/486	98,56	97,50	99,62	218	98,16
P22: Amabilidad en el trato de los enfermeros/as	484/487	99,38	98,21	99,87	218	99,54
P23: Amabilidad en el trato de los auxiliares	483/486	99,38	98,21	99,87	218	99,54
P24: Amabilidad en el trato del personal administrativo	483/486	99,38	98,21	99,87	218	99,08
P25: Preparación de los médicos	468/481	97,30	95,85	98,75	217	97,69
P26: Preparación de los enfermeros/as	476/484	98,35	97,21	99,48	217	99,08
P27: Preparación de los auxiliares	479/483	99,17	98,36	99,98	217	99,53
P28: Preparación del personal administrativo	480/483	99,38	98,19	99,87	217	99,08
P29: Tiempo desde que el médico le indicó la prueba hasta la fecha de la cita	335/468	71,58	67,49	75,67	200	65
P30: Tiempo desde que se realizó la prueba hasta informar de los resultados	390/478	81,59	78,11	85,06	212	80,19
P31: Satisfacción en general con el servicio recibido	460/487	94,45	92,42	96,48	218	94,49
P32: Recomendaría este hospital para realizarse esta prueba	470/479	98,12	96,90	99,34	215	98,14

El porcentaje de satisfechos en la mayoría de los items superó el 94%

Resultados desglosados por Pruebas Ambulatorias

Preguntas	CARDIOLOGÍA			
	Ecocardiografías		Ergometrías	
	+ / resp	%	+ / resp	%
P1: Facilidad para resolver trámites y papeles de la consulta	17/17	100*	17/17	100*
P2: Facilidad para encontrar la consulta	17/17	100*	17/17	100*
P3: Adecuación de los horarios de atención en la consulta	13/16	81,25	13/14	92,68
P4: Tiempo desde que llegó a la consulta hasta que comenzó la prueba	15/16	93,75	14/17	82,35
P5: Información sobre la preparación previa a la prueba.	NP		17/17	100*
P6: Información sobre la medicación que podía o no tomar	NP		17/17	100*
P7: Información sobre cómo se iba a desarrollar la prueba	17/17	100*	17/17	100*
P8: Información sobre los riesgos y ventajas	NP		17/17	100*
P9: Información sobre cómo ha ido la prueba	15/16	93,75	15/17	88,23
P10: Información sobre los pasos a seguir (cuidados, citas)	15/16	93,75	16/17	94,12
P11: Firmó el consentimiento informado para la realización de la prueba	NP		14/17	100
P12: Firmó el consentimiento "el mismo día de la prueba"/" antes" **	NP		9/5	64,3/35,7
P13: Claridad del consentimiento informado	NP		14/14	100
P14: Cómo entendió la información que le dio el médico	NP		14/14	100
P15: Cómo entendió la información que le dieron las enfermeras	NP		14/14	100
P16: Las molestias de la prueba	16/17	94,12	9/17	52,94
P17: El personal que le atendió estaba identificado correctamente	13/14	92,86	15/15	100
P18: Organización o coordinación del servicio	16/17	94,12	17/17	100
P19: Intimidad durante la prueba	17/17	100*	17/17	100*
P20: El respeto con el que se le trató	17/17	100*	17/17	100*
P21: Amabilidad en el trato de los médicos	16/17	94,12	17/17	100
P22: Amabilidad en el trato de los enfermeros/as	17/17	100*	17/17	100
P23: Amabilidad en el trato de los auxiliares	17/17	100*	17/17	100
P24: Amabilidad en el trato del personal administrativo	17/17	100*	17/17	100
P25: Preparación de los médicos	15/17	88,23	17/17	100
P26: Preparación de los enfermeros/as	17/17	100	17/17	100
P27: Preparación de los auxiliares	17/17	100	17/17	100
P28: Preparación del personal administrativo	17/17	100	17/17	100
P29: Tiempo desde que el médico le indicó la prueba hasta la cita	9/15	60,00	9/15	60
P30: Tiempo desde que se realizó la prueba hasta informar los resultados	17/17	100	13/16	81,2
P31: Satisfacción en general con el servicio recibido	16/17	94,21	17/17	100
P32: Recomendaría este hospital para realizarse esta prueba	17/17	100*	17/17	100*
Nº de entrevistas realizadas	17		17	

* Todos los casos son "muy satisfechos"

**Se presentan los datos "mismo día"/"antes"

Preguntas	DIGESTIVO			
	CPRE		Endoscopias	
	+ / resp	%	+ / resp	%
P1: Facilidad para resolver trámites y papeles de la consulta	15/15	100*	15/15	100*
P2: Facilidad para encontrar la consulta	14/15	93,33	15/15	100*
P3: Adecuación de los horarios de atención en la consulta	14/15	93,33	13/15	86,67
P4: Tiempo desde que llegó a la consulta hasta que comenzó la prueba	14/15	93,33	13/15	86,67
P5: Información sobre la preparación previa a la prueba.	14/15	93,33	15/15	100*
P6: Información sobre la medicación que podía o no tomar	14/15	93,33	15/15	100*
P7: Información sobre cómo se iba a desarrollar la prueba	14/15	93,33	15/15	100*
P8: Información sobre los riesgos y ventajas	14/15	93,33	15/15	100*
P9: Información sobre cómo ha ido la prueba	14/15	93,33	14/15	93,33
P10: Información sobre los pasos a seguir (cuidados, citas)	15/15	100	15/15	100*
P11: Firmó el consentimiento informado para la realización de la prueba	15/15	100	15/15	100
P12: Firmó el consentimiento "el mismo día de la prueba" / "antes" **	8//4	66,7//33,3	9//4	69,2//30,8
P13: Claridad del consentimiento informado	11/15	73,33	15/15	100*
P14: Cómo entendió la información que le dio el médico	14/15	93,33	15/15	100*
P15: Cómo entendió la información que le dieron las enfermeras	14/15	93,33	15/15	100*
P16: Las molestias de la prueba	14/15	93,33	8/15	53,33
P17: El personal que le atendió estaba identificado correctamente	11/11	100	12/12	100
P18: Organización o coordinación del servicio	14/15	93,33	15/15	100
P19: Intimidación durante la prueba	15/15	100*	15/15	100*
P20: El respeto con el que se le trató	15/15	100*	15/15	100*
P21: Amabilidad en el trato de los médicos	15/15	100	15/15	100
P22: Amabilidad en el trato de los enfermeros/as	15/15	100	15/15	100
P23: Amabilidad en el trato de los auxiliares	15/15	100	15/15	100
P24: Amabilidad en el trato del personal administrativo	15/15	100	15/15	100
P25: Preparación de los médicos	14/15	93,33	15/15	100*
P26: Preparación de los enfermeros/as	15/15	100	15/15	100*
P27: Preparación de los auxiliares	15/15	100	15/15	100*
P28: Preparación del personal administrativo	15/15	100	15/15	100*
P29: Tiempo desde que el médico le indicó la prueba hasta la cita	11/14	78,57	12/13	92,31
P30: Tiempo desde que se realizó la prueba hasta informar los resultados	15/15	100	12/15	80,00
P31: Satisfacción en general con el servicio recibido	14/15	93,33	15/15	100
P32: Recomendaría este hospital para realizarse esta prueba	15/15	100	15/15	100
Nº de entrevistas realizadas	15		15	

* Todos los casos son "muy satisfechos"

**Se presentan los datos "mismo día" / "antes"

NEUMOLOGÍA

Preguntas	Broncoscopias		Poligrafías	
	+/ resp	%	+/ resp	%
P1: Facilidad para resolver trámites y papeles de la consulta	15/15	100*	15/15	100*
P2: Facilidad para encontrar la consulta	13/13	100	15/15	100*
P3: Adecuación de los horarios de atención en la consulta	13/13	100	13/15	86,67
P4: Tiempo desde que llegó a la consulta hasta que comenzó la prueba	9/13	69,23	12/15	80,00
P5: Información sobre la preparación previa a la prueba.	15/15	100*	15/15	100*
P6: Información sobre la medicación que podía o no tomar	15/15	100*	NP	
P7: Información sobre cómo se iba a desarrollar la prueba	15/15	100*	15/15	100*
P8: Información sobre los riesgos y ventajas	15/15	100*	NP	
P9: Información sobre cómo ha ido la prueba	15/15	100	13/15	86,67
P10: Información sobre los pasos a seguir (cuidados, citas)	15/15	100	13/15	86,67
P11: Firmó el consentimiento informado para la realización de la prueba	15/15	100	NP	
P12: Firmó el consentimiento "el mismo día de la prueba"//" antes" **	9/4	69,2/30,8	NP	
P13: Claridad del consentimiento informado	15/15	100*	NP	
P14: Cómo entendió la información que le dio el médico	15/15	100*	NP	
P15: Cómo entendió la información que le dieron las enfermeras	15/15	100*	NP	
P16: Las molestias de la prueba	12/15	80,00	2/15	13,33
P17: El personal que le atendió estaba identificado correctamente	12/12	100	15/15	100*
P18: Organización o coordinación del servicio	15/15	100	14/15	93,33
P19: Intimidación durante la prueba	15/15	100*	15/15	100*
P20: El respeto con el que se le trató	15/15	100*	15/15	100*
P21: Amabilidad en el trato de los médicos	15/15	100	15/15	100*
P22: Amabilidad en el trato de los enfermeros/as	15/15	100	15/15	100*
P23: Amabilidad en el trato de los auxiliares	15/15	100	15/15	100*
P24: Amabilidad en el trato del personal administrativo	15/15	100	15/15	100*
P25: Preparación de los médicos	15/15	100*	15/15	100*
P26: Preparación de los enfermeros/as	15/15	100*	15/15	100*
P27: Preparación de los auxiliares	15/15	100*	15/15	100*
P28: Preparación del personal administrativo	15/15	100*	15/15	100*
P29: Tiempo desde que el médico le indicó la prueba hasta la cita	7/10	70,00	12/15	80,00
P30: Tiempo desde que se realizó la prueba hasta informar los resultados	11/12	91,67	11/15	73,33
P31: Satisfacción en general con el servicio recibido	15/15	100	14/15	93,33
P32: Recomendaría este hospital para realizarse esta prueba	15/15	100*	14/15	93,33
Nº de entrevistas realizadas	15		15	

* Todos los casos son "muy satisfechos"

**Se presentan los datos "mismo día"//"antes"

Resultados agrupados por Pruebas de Radiodiagnóstico

Preguntas	GLOBAL		Radiodiagnóstico	
	+/ resp	%	+/ resp	%
P1: Facilidad para resolver trámites y papeles relacionados con la consulta	484/487	99,38	390/ 393	99,24
P2: Facilidad para encontrar la consulta	480/485	98,96	389/ 393	98,98
P3: Adecuación de los horarios de atención en la consulta	291/314	92,67	231/226	94,25
P4: Tiempo desde que llegó a la consulta hasta que comenzó la prueba	331/480	68,95	254/ 389	65,29
P5: Información sobre la preparación previa a la prueba	142/154	92,21	66/ 77	85,71
P6: Información sobre la medicación que podía o no tomar	111/122	90,98	50/ 60	83,33
P7: Información sobre cómo se iba a desarrollar la prueba	189/199	94,97	96/ 105	91,43
P8: Información sobre los riesgos y ventajas	130/138	94,20	69/ 76	90,79
P9: Información sobre cómo ha ido la prueba	460/485	94,84	374/ 392	95,41
P10: Información sobre los pasos a seguir a continuación (cuidados, cita)	464/486	95,47	375/ 393	95,42
P11: ¿Firmó el consentimiento informado para la realización de la prueba?	110/115	95,65	51/ 56	91,07
P12: ¿Firmó el consentimiento informado "el mismo día de la prueba"/" antes"?	69//27	71,87// 28,12	34/ 10	77,27// 22,72
P13: Claridad del consentimiento informado	101/106	95,28	46/ 47	97,87
P14: Cómo entendió la información que le dio el médico	108/111	97,30	50/ 52	96,15
P15: Cómo entendió la información que le dieron las enfermeras	106/107	99,06	48/ 48	100*
P16: Las molestias de la prueba	425/487	87,27	364/ 393	92,62
P17: El personal que le atendió estaba identificado correctamente	428/434	98,62	350/ 355	98,59
P18: Organización o coordinación del servicio	454/485	93,61	363/391	92,37
P19: Intimidación durante la prueba	485/487	99,59	391/ 393	99,49
P20: El respeto con el que se le trató	485/487	99,59	391/ 393	99,49
P21: Amabilidad en el trato de los médicos	479/486	98,56	386/ 392	98,47
P22: Amabilidad en el trato de los enfermeros/as	484/487	99,38	390/ 393	99,24
P23: Amabilidad en el trato de los auxiliares	483/486	99,38	389/ 393	98,98
P24: Amabilidad en el trato del personal administrativo	483/486	99,38	389/ 392	99,23
P25: Preparación de los médicos	468/481	97,30	377/ 387	97,42
P26: Preparación de los enfermeros/as	476/484	98,35	382/ 390	97,95
P27: Preparación de los auxiliares	479/483	99,17	385/ 389	98,97
P28: Preparación del personal administrativo	480/483	99,38	386/ 389	99,23
P29: Tiempo desde que el médico le indicó la prueba hasta la fecha de la cita	335/468	71,58	275/ 386	71,24
P30: Tiempo desde que se realizó la prueba hasta informar de los resultados	390/478	81,59	311/ 388	80,15
P31: Satisfacción en general con el servicio recibido	460/487	94,45	369/ 393	93,89
P32: Recomendaría este hospital para realizarse esta prueba	470/479	98,12	377/ 385	97,92

* Todos los casos son "muy satisfechos"

**Se presentan los datos "mismo día"/"antes"

Resultados desglosados por Pruebas de Radiodiagnóstico

Preguntas	Ecografía		Mamografía		Radiografía	
	+/ resp	%	+/ resp	%	+/ resp	%
P1: Facilidad para resolver trámites y papeles de la consulta	33/33	100*	17/17	100*	266/269	98,88
P2: Facilidad para encontrar la consulta	32/33	96,97	17/17	100*	267/269	99,26
P3: Adecuación de los horarios de atención en la consulta	30/31	96,77	17/17	100*	108/113	95,57
P4: Tiempo desde que llegó a la consulta hasta que comenzó la prueba	31/33	93,94	17/17	100	156/267	58,43
P5: Información sobre la preparación previa a la prueba	5/5	100*	NP		NP	
P6: Información sobre la medicación que podía o no tomar	3/3	100*	NP		NP	
P7: Información sobre cómo se iba a desarrollar la prueba	32/33	96,97	NP		NP	
P8: Información sobre los riesgos y ventajas	4/4	100*	NP		NP	
P9: Información sobre cómo ha ido la prueba	31/32	96,87	13/17	76,47	260/269	96,65
P10: Información sobre los pasos a seguir (cuidados, citas)	32/33	96,97	17/17	100*	256/269	95,17
P11: Firmó el consentimiento informado para la realización de la prueba	1/1	100	NP		NP	
P12: Firmó el consentimiento "el mismo día de la prueba"//" antes" **	1/0	100// 00	NP		NP	
P13: Claridad del consentimiento informado	1/1	100*	NP		NP	
P14: Cómo entendió la información que le dio el médico	1/1	100*	NP		NP	
P15: Cómo entendió la información que le dieron las enfermeras	1/1	100*	NP		NP	
P16: Las molestias de la prueba	32/33	96,97	8/17	47,06	269/269	100
P17: El personal que le atendió estaba identificado correctamente	29/29	100*	17/17	100*	233/238	97,90
P18: Organización o coordinación del servicio	31/33	93,94	17/17	100	250/267	93,63
P19: Intimidación durante la prueba	33/33	100*	17/17	100*	268/269	99,63
P20: El respeto con el que se le trató	33/33	100*	17/17	100*	267/269	99,26
P21: Amabilidad en el trato de los médicos	32/33	96,97	17/17	100*	265/268	98,88
P22: Amabilidad en el trato de los enfermeros/as	33/33	100*	17/17	100*	267/269	99,26
P23: Amabilidad en el trato de los auxiliares	33/33	100*	17/17	100*	266/268	99,25
P24: Amabilidad en el trato del personal administrativo	33/33	100*	17/17	100*	267/268	99,63
P25: Preparación de los médicos	32/33	96,97	17/17	100*	256/264	96,97
P26: Preparación de los enfermeros/as	33/33	100*	17/17	100*	261/267	97,75
P27: Preparación de los auxiliares	33/33	100*	17/17	100*	263/266	98,87
P28: Preparación del personal administrativo	33/33	100*	17/17	100*	265/266	99,62
P29: Tiempo desde que el médico le indicó la prueba hasta la cita	22/31	70,97	8/17	47,06	205/268	76,49
P30: Tiempo desde que se realizó la prueba hasta informar los resultados	30/33	90,91	5/17	29,41	220/266	82,71
P31: Satisfacción en general con el servicio recibido	32/33	96,97	17/17	100	254/269	94,42
P32: Recomendaría este hospital para realizarse esta prueba	33/33	100*	17/17	100*	259/264	98,11
Nº de entrevistas realizadas	33		17		269	

* Todos los casos son "muy satisfechos"

**Se presentan los datos "mismo día"//" antes"

Preguntas	RM		TAC	
	+/ resp	%	+/ resp	%
P1: Facilidad para resolver trámites y papeles de la consulta	16/16	100*	26/26	100*
P2: Facilidad para encontrar la consulta	16/16	100*	25/26	96,15
P3: Adecuación de los horarios de atención en la consulta	13/16	81,25	16/17	94,12
P4: Tiempo desde que llegó a la consulta hasta que comenzó la prueba	8/15	53,33	18/25	72,00
P5: Información sobre la preparación previa a la prueba	13/15	86,67	22/25	88,00
P6: Información sobre la medicación que podía o no tomar	NP		21/25	84,00
P7: Información sobre cómo se iba a desarrollar la prueba	14/15	93,33	24/25	96,00
P8: Información sobre los riesgos y ventajas	14/15	93,33	23/25	92,00
P9: Información sobre cómo ha ido la prueba	16/16	100*	24/26	92,31
P10: Información sobre los pasos a seguir (cuidados, citas)	16/16	100*	24/26	92,31
P11: Firmó el consentimiento informado para la realización de la prueba	15/15	100	12/14	85,71
P12: Firmó el consentimiento "el mismo día de la prueba"//" antes" **	9/5	64,28// 35,71	9/2	81,82// 18,18
P13: Claridad del consentimiento informado	14/14	100*	9/10	90,00
P14: Cómo entendió la información que le dio el médico	14/15	93,33	13/14	92,86
P15: Cómo entendió la información que le dieron las enfermeras	12/12	100*	14/14	100*
P16: Las molestias de la prueba	15/16	93,75	22/26	84,61
P17: El personal que le atendió estaba identificado correctamente	15/16	100*	25/26	96,15
P18: Organización o coordinación del servicio	14/16	87,50	24/26	92,31
P19: Intimidación durante la prueba	14/16	100*	25/26	96,15
P20: El respeto con el que se le trató	14/16	100*	26/26	100
P21: Amabilidad en el trato de los médicos	16/16	100	26/26	100
P22: Amabilidad en el trato de los enfermeros/as	16/16	100	26/26	100
P23: Amabilidad en el trato de los auxiliares	16/16	100	26/26	100
P24: Amabilidad en el trato del personal administrativo	15/16	93,75	26/26	100
P25: Preparación de los médicos	16/16	100*	26/26	100*
P26: Preparación de los enfermeros/as	16/16	100*	25/26	96,15
P27: Preparación de los auxiliares	16/16	100*	26/26	100*
P28: Preparación del personal administrativo	15/16	93,75	26/26	100*
P29: Tiempo desde que el médico le indicó la prueba hasta la cita	3/16	18,75	20/24	83,33
P30: Tiempo desde que se realizó la prueba hasta informar los resultados	10/16	62,50	23/25	92,00
P31: Satisfacción en general con el servicio recibido	14/16	87,50	25/26	96,15
P32: Recomendaría este hospital para realizarse esta prueba	14/15	93,33	26/26	100
Nº de entrevistas realizadas	16		26	

* Todos los casos son "muy satisfechos"

**Se presentan los datos "mismo día"//" antes"

Preguntas	Radiología Intervencionista		Telemando	
	+ / resp	%	+ / resp	%
P1: Facilidad para resolver trámites y papeles de la consulta	15/15	100*	17/17	100*
P2: Facilidad para encontrar la consulta	15/15	100*	17/17	100*
P3: Adecuación de los horarios de atención en la consulta	13/15	86,67	16/17	94,12
P4: Tiempo desde que llegó a la consulta hasta que comenzó la prueba	12/15	80,00	12/17	70,59
P5: Información sobre la preparación previa a la prueba	12/15	80,00	14/17	82,35
P6: Información sobre la medicación que podía o no tomar	12/15	80,00	14/17	82,35
P7: Información sobre cómo se iba a desarrollar la prueba	12/15	80,00	14/17	82,35
P8: Información sobre los riesgos y ventajas	12/15	80,00	16/17	94,12
P9: Información sobre cómo ha ido la prueba	13/15	86,67	17/17	100*
P10: Información sobre los pasos a seguir (cuidados, citas)	13/15	86,67	17/17	100*
P11: Firmó el consentimiento informado para la realización de la prueba	10/12	83,33	13/14	92,86
P12: Firmó el consentimiento "el mismo día de la prueba"/"antes" **	6/1	85,71// 14,28	10/1	90,91// 9,09
P13: Claridad del consentimiento informado	9/9	100*	13/13	100
P14: Cómo entendió la información que le dio el médico	9/9	100*	13/13	100
P15: Cómo entendió la información que le dieron las enfermeras	9/9	100*	12/12	100*
P16: Las molestias de la prueba	6/15	40,00	12/17	70,59
P17: El personal que le atendió estaba identificado correctamente	14/14	100	16/16	100*
P18: Organización o coordinación del servicio	12/15	80,00	15/17	88,23
P19: Intimidación durante la prueba	15/15	100*	17/17	100*
P20: El respeto con el que se le trató	15/15	100*	17/17	100*
P21: Amabilidad en el trato de los médicos	13/15	86,67	17/17	100
P22: Amabilidad en el trato de los enfermeros/as	14/15	93,33	17/17	100
P23: Amabilidad en el trato de los auxiliares	14/15	93,33	17/17	100
P24: Amabilidad en el trato del personal administrativo	14/15	93,33	17/17	100
P25: Preparación de los médicos	14/14	100*	16/17	94,12
P26: Preparación de los enfermeros/as	14/14	100*	16/17	94,12
P27: Preparación de los auxiliares	14/14	100*	16/17	94,12
P28: Preparación del personal administrativo	14/14	100*	16/17	94,12
P29: Tiempo desde que el médico le indicó la prueba hasta la cita	11/14	78,57	6/16	37,50
P30: Tiempo desde que se realizó la prueba hasta informar los resultados	10/14	71,42	13/17	76,47
P31: Satisfacción en general con el servicio recibido	13/15	86,67	14/17	82,35
P32: Recomendaría este hospital para realizarse esta prueba	13/14	92,86	15/16	93,75
N° de entrevistas realizadas	15		17	

* Todos los casos son "muy satisfechos"

**Se presentan los datos "mismo día"/"antes"

ANEXO III. ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA “SAN JUAN DE DIOS”

La Escuela Universitaria de Enfermería “San Juan de Dios” abrió sus puertas en 2007 como centro adscrito a la Universidad de Sevilla. Su sede provisional se encuentra ubicada en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, en Bormujos (Sevilla).

En septiembre de 2009 se iniciaron los estudios de Graduado/a en Enfermería en la Escuela, con 50 alumnos más. Este nuevo plan de estudios incorpora los créditos ECTS (European Credit Transfer System) los cuales pasan a contabilizar no sólo la presencia del alumno en el aula, sino también el trabajo que realiza fuera de ella para completar actividades, trabajos, asistir a tutorías, la realización de pruebas de evaluación, consulta de bibliografía, entre otros.

Las clases magistrales se reducen dando paso a los seminarios y al aprendizaje basado en problemas (ABP), en grupos más reducidos, de unos 15 alumnos. Otro de los grandes retos que presenta el nuevo plan de estudios de Grado es el seguimiento cercano del alumno mediante tutorías y trabajos guiados de forma presencial y virtual.

En la E.U.E. “San Juan de Dios” esta tutorización virtual se realiza a través de la plataforma Moodle, que además permite a los profesores subir documentación importante para la asignatura, corregir tareas, publicar archivos, enlaces, así como ponerse en contacto de forma continuada con sus alumnos.

Alumnos matriculados en 2009

Mujeres	Hombres	Total
94 (43*)	25 (10*)	119 (53*)

*Fuente de información: Dirección General de Universidades. Junta de Andalucía

Web: <http://www.juntadeandalucia.es/innovacioncienciayempresa/sguit/> (visitada el 26 enero de 2010)

Nota de corte Alumnos procedentes de Bachillerato

Escuela	Plazas	Nota
E.U. Ciencias de la Salud (Hospital Macarena)	100	7,46
E.U. de Enfermería Virgen del Rocío	95	7,30
E.U. Ciencias de la Salud (Hospital Valme)	50	7,10
E.U. de Enfermería San Juan de Dios	50	6,68
E.U. de Enfermería Cruz Roja	70	6,67
E.U. de Enfermería Francisco Maldonado (Osuna)	72	6,59

Profesores

	Mujeres	Hombres	Total
Enfermeras	18	23	41
Médicos	3	5	8
Otros	1	2	3
Total	22	30	52

Gestión del conocimiento

La Escuela Universitaria de Enfermería “San Juan de Dios” oferta a los profesionales del HSJDA colaboraciones en proyectos de investigación y consultoría en aplicación del conocimiento. Asimismo, fomenta la participación activa de estos profesionales en talleres y seminarios organizados por la Escuela.

A continuación detallamos las colaboraciones desarrolladas durante el año 2009:

- Participación de los profesionales del Hospital en talleres de formación para los alumnos de la Escuela: **Anexo 1.**

- Participación del personal de la Escuela de Enfermería en comisiones del Hospital:
 - GUSEM (Grupo para el Uso Seguro del Medicamento)
 - Grupo para la mejora del diagnóstico y el tratamiento de las Infecciones asociadas a catéteres vasculares.
- Presentación de comunicaciones en Congresos, jornadas..., junto con personal de Hospital y alumnos de la Escuela:
Anexo 2.

Actividades científico-técnicas y de formación

- Realizadas por el personal docente y de administración de la Escuela: **Anexo 3.**

Convenios

La Escuela ha firmado durante el año 2009 acuerdos importantes, como es el Convenio para la realización de prácticas de Enfermería Materno-Infantil y de Enfermería Psiquiátrica, con el Hospital Universitario Virgen Macarena y su área.

Otras actividades

Participación de los alumnos, profesores y personal de servicios de administración de la Escuela en Congresos, Jornadas y Encuentros durante el año 2009:



- II Encuentro de Estudiantes de Escuelas de Enfermería de San Juan de Dios** en Granada, del 6 al 8 de marzo 2009. Acompañan a los alumnos de primer curso, la profesora D.^a Rocío Romero y del personal de administración, D. Domingo Montes Porras.





- **Visita guiada a la Ciudad de San Juan de Dios**, en Alcalá de Guadaíra, con los alumnos de primer curso. Les acompañan el profesor D. Carmelo Gallardo y la profesora D.^a Rocío Romero.

- **I Salón del Estudiante**, organizado por la Universidad de Sevilla.



- El día 12 de mayo, con motivo del Día Internacional de la Enfermería, se celebraron en la Escuela las **I Jornadas de Sensibilización Social**.
- **Campamento de verano para personas con discapacidad intelectual**, celebrado en Sanlúcar de Barrameda (Cádiz) durante el mes de julio. Participaron en calidad de monitores 5 alumnos de primer curso de nuestra Escuela de Enfermería, el profesor D. Carmelo Gallardo, como director del campamento y un voluntario de la administración de la Escuela, Domingo Montes.
- **Tradicional copa de Navidad**, para alumnos, profesores y personal de administración.

Biblioteca

La Escuela de Enfermería gestiona la Biblioteca que presta servicio a todos sus alumnos y a los profesionales del Hospital, contando con un total de 128 lectores activos y habiendo ofrecido durante este año más de 350 préstamos de los aproximadamente 550 volúmenes que en estos momentos dispone.

Formación e Investigación

Título del taller/seminario	Asignatura	Curso	Fecha	Impartido por
Taller de Cuidados Enfermeros en pacientes con alteraciones traumáticas.	Intervención de enfermería en pacientes con problema de movilidad	1º DUE	2009	Francisco José Alemany Lasheras
Taxonomías para la práctica enfermera: TiCares.	Metodología Diagnóstica	1º DUE	2009	Francisco José Alemany Lasheras
Taller de fisioterapia respiratoria. Taller de técnicas de movilización.	Intervención de enfermería en pacientes con problema de movilidad	1º DUE	2009	Juan Mariano Barrera Duarte
Taller de Soporte Vital Básico.	Fundamentos de Enfermería	1º DUE	2009	Abel Ortega Cotano, M ^a Luz González Vela y Rubén Sánchez Rivera
Taller de Administración de Medicación Subcutánea y Glucemia.	Fundamentos de Enfermería	1º DUE	2009	Inmaculada Lancharro Taverro y M ^a Dolores Jiménez Rovi
Taller de Tuberculina.	Fundamentos de Enfermería	1º DUE	2009	M ^a Eleuteria Pavón Cabrera y Silvia Mellado Martín
Taller de Cuidados Postmortem.	Fundamentos de Enfermería	1º DUE	2009	Jaime Ojeda Franco y M ^a Rosa García-Casasola Gómez
Taller de Higiene de Manos.	Fundamentos de Enfermería	1º DUE	2009	Sebastián Expósito García y M ^a Rosario Rodríguez Ortiz
Sesión Informativa de Prevención para alumnos/as de prácticas.	Fundamentos de Enfermería	1º DUE	2009	Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente
Seminario de desigualdades sociales en salud, ZNTS.	Enfermería Comunitaria I	1º DUE	2009	Joaquina Calero Romero
Taller de Soporte Vital Instrumentalizado.	Médico Quirúrgica I	2º DUE	2009	Abel Ortega Cotano, José Márquez Hernández y Rosario M ^a Trenado Rodríguez
Taller de Hemoderivados. Guías y procedimientos.	Médico Quirúrgica I	2º DUE	2009	Francisco García González
Taller de Higiene de Manos.	Médico Quirúrgica I	2º DUE	2009	Sebastián Expósito García y M ^a Rosario Rodríguez Ortiz
Sesión Informativa de Prevención para alumnos/as de prácticas.	Médico Quirúrgica I	2º DUE	2009	Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente
Taller: "Primera Visita al Ginecólogo".	Enfermería Ginecológica y Planificación Familiar	2º DUE	2009	María del Carmen Naranjo Castillo
Taller de Venopunción y Venoclisis.	Médico Quirúrgica I	2º DUE	2009	María León Rivas e Inmaculada Turanza Pérez
Taller de Sondaje Nasogástrico.	Médico Quirúrgica I	2º DUE	2009	Rocío Castillo Huertas, Pilar Rodríguez Rodríguez y Sonia Mesa Cornejo
Taller de punción intramuscular.	Médico Quirúrgica I	2º DUE	2009	Inmaculada Turanza Pérez
Taller de Sondaje Vesical.	Médico Quirúrgica I	2º DUE	2009	Pilar Rodríguez Rodríguez, Sonia Mesa Cornejo, Gema Tejada Bautista, M ^a Jesús Cazallo Hervás, Melchor Manuel Rivero López y Joaquín Javier Ortega Botana

Taller de Suturas.	Médico Quirúrgica I	2º DUE	2009	Talía Díaz Campos y José Luis García Cabrerías
Taller de Cuidados Postmortem.	Enfermería en Cuidados Paliativos	3º DUE	2009	Jaime Ojeda Franco y M ^a Rosa García-Casasola Gómez
Clase Magistral de Cuidados Paliativos.	Enfermería en Cuidados Paliativos	3º DUE	2009	José Enriquez Núñez y Pérez
Taller de Diálisis.	Médico Quirúrgica II	3º DUE	2009	Francisco Cirera Segura
Taller de Oftalmología.	Médico Quirúrgica II	3º DUE	2009	Amanda Sorroche Castellano
Taller de Procedimientos Nefrourológicos.	Médico Quirúrgica II	3º DUE	2009	Jaime Ojeda Franco
Seminario Informativo sobre la Gripe H1N1.		1º Grado 2º DUE 3º DUE		Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente
Taller del programa informático SGA.		1º Grado 2º DUE 3º DUE	2009	Empresa Igoritmia S. L.

Congresos/Jornadas/Cursos	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	En calidad de ponente/ asistente
II Curso de Cirugía Laparoscópica Colorrectal.	Celebrado en el Centro de Cirugía mínimamente invasiva de Cáceres y completado en el HSJDA	Cáceres Bormujos (Sevilla)	Febrero 2009	Asistentes: Profesor E. Médico-Quirúrgica I: Juan Manuel Carmona Polvillo Alumnos 2º DUE: Macarena Moreno Vioque y Manuel Bonilla Toribio
II Jornadas Multidisciplinares Andaluzas de Úlceras por presión y Heridas Crónicas.	Hospital Universitario Virgen Macarena y su área	Sevilla	Mayo 2009	Comunicación oral: "Valoración de las úlceras por presión mediante indicadores NOC a través del sistema informático TICARES." Almudena Arroyo Rodríguez, Francisco José Alemany Lasheras y Concepción Hurtado Pedrosa
27º Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial y 14º Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial.	SECA / SADECA	Sevilla	Octubre 2009	Comunicación oral: "Plan Comparte, programa de atención compartida para enfermos crónico. Indicadores de calidad." Rocío Romero Serrano, Inmaculada Turanza Pérez y Concepción Hurtado Pedrosa
30º Congreso de la Sociedad Andaluza de Geriatria y Gerontología.	Sociedad Andaluza de Geriatria y Gerontología	Sevilla	Noviembre 2009	Comunicación formato póster: "Nivel de conocimientos sobre el dolor en el anciano en estudiantes de enfermería". M ^a del Socorro Morillo Martín, Rocío Romero Serrano, Almudena Arroyo Rodríguez, Francisco José Alemany Lasheras y Esther Gil Rees (alumna 3º DUE)
IX Reunión Internacional sobre Investigación Cualitativa en salud.	Fundación Index	Granada	Noviembre 2009	Comunicación digital: "El cuidador principal. Un análisis etnográfico de roles y redes sociales" Inmaculada Lancharro Taveró y Almudena Arroyo Rodríguez

Congresos/Jornadas/Cursos	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	En calidad de ponente/ asistente
Jurado de los I Premios San Juan de Dios a la Excelencia Investigadora.	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Bormujos (Sevilla)	Marzo 2009	Miembro: M ^a del Socorro Morillo Martín
Jornadas para el desarrollo y Humanización de la Enfermería.	Orden Hospitalaria San Juan de Dios	Ciempozuelos (Madrid)	Marzo 2009	Ponente: Francisco Ventosa Esquinaldo Asistente: Almudena Arroyo Rodríguez
Jornadas Hispano-Cubanas: el papel de la enfermería en el desarrollo humano.	Fuden / Satse	Sevilla	Marzo 2009	Asistentes: Francisco Ventosa Esquinaldo, M ^a del Socorro Morillo Martín y Rocío Romero Serrano
Curso de Habilidades Emocionales y de la Comunicación.	SAS	Sevilla	Marzo 2009	Asistente: M ^a del Socorro Morillo Martín
Curso de Diseño de contenidos y Metodología Didáctica en e-Learning y Uso y Manejo de Moodle.	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe / Sadiel, S.A.	Bormujos (Sevilla)	Abril / Junio	Almudena Arroyo Rodríguez, Domingo Montes Porras, Francisco José Alemany Lasheras y María Paz Borrero Esteban
Taller sobre técnicas diagnósticas en Patología Vasculard: Valoración de la arteriopatía periférica mediante la medición del índice-tobillo brazo.	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Bormujos (Sevilla)	Junio 2009	Asistentes: M ^a del Socorro Morillo Martín y Rocío Romero Serrano
Curso de Excel Avanzado III.	H. U. Virgen Macarena y su área	Sevilla	Octubre 2009	Asistente: Almudena Arroyo Rodríguez
I Encuentro de Enfermería y Medios de Comunicación.	Escuela de Ciencias de la Salud (Universidad de Sevilla)	Sevilla	Noviembre 2009	Asistentes: M ^a del Socorro Morillo Martín y Rocío Romero Serrano
II Jornadas de Ética Sanitaria.	ANDOC	Sevilla	Noviembre 2009	Asistente: Rocío Romero Serrano
30º Congreso de la Sociedad Andaluza de Geriatria y Gerontología.	Sociedad Andaluza de Geriatria y Gerontología	Sevilla	Noviembre 2009	Comunicación oral: "Mitos y estereotipos en la vejez, visión de enfermería" Rocío Romero Serrano, M ^a Luisa Alonso De Pedro, M ^a del Socorro Morillo Martín, Antonio Moreno-Guerín, Almudena Arroyo Rodríguez y Enrique Pérez-Godoy Comunicación oral: "Asistencia de los servicios de emergencias en la población geriátrica" Rocío Romero Serrano, M ^a del Socorro Morillo Martín, Almudena Arroyo Rodríguez y M ^a Luisa Alonso De Pedro
8º Encuentro de Procesos Asistenciales Integrados.	Consejería de Salud y Junta de Andalucía	Sevilla	Diciembre 2009	Asistentes: M ^a del Socorro Morillo Martín y Rocío Romero Serrano
Jurado del XXV Certamen Nacional de Enfermería "Ciudad de Sevilla".	Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla	Sevilla	Diciembre 2009	Miembro: Almudena Arroyo Rodríguez

UNIDAD DE LESIONADOS MEDULARES



La Unidad de Lesionados Medulares del Hospital Universitario Virgen del Rocío (HUVR) (UGC de Rehabilitación) ofrece tratamiento integral a los pacientes con lesión medular desde dos escenarios asistenciales: la Unidad de Lesionados Medulares Agudos situada en el Hospital de Rehabilitación y Traumatología del Virgen del Rocío, y la **Unidad de Lesionados Medulares Subagudos situada en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe**, desde abril de 2008 y anteriormente en el Hospital San Juan de Dios de Sevilla, desde el año 1990.

Para el proceso Lesión Medular Aguda la población de referencia de esta Unidad es la referida a las provincias de Sevilla y Huelva, con un total de 2.160.055 habitantes. Para el proceso Lesión Medular Crónica la población referencial se hace extensiva a Córdoba y su provincia, suponiendo una población total de 3.427.576 habitantes.

La cartera de servicios, referida a procesos patológicos, queda resumida en:

- Lesión medular de causa traumática.
- Lesión medular de causa no traumática.

La cartera de servicios **asistencial**, referida a la ULM de pacientes Subagudos, queda resumida en:

- Manejo clínico del paciente con lesión medular.
- Programa de protección de piel.
- Programa de reeducación esfinteriana.
- Manejo integral de la vejiga neurógena.
- Evaluación y manejo del intestino neurógeno.
- Tratamiento de complicaciones: espasticidad, dolor.
- Valoración funcional de la independencia y discapacidad: Escalas de Nivel de Independencia.
- Programa Funcional: Fisioterapia y Terapia Ocupacional.
- Programa de atención a la sexualidad.
- Valoración y tratamiento de la disfunción eréctil.
- Programa de atención Psicológica.
- Asesoramiento para la reintegración social: Trabajo Social.

Descripción poblacional y resultados

Las lesiones traumáticas suponen el 60% de los ingresos, mientras que las no traumáticas constituyen el 40% del total de pacientes tratados en los últimos años en la Unidad.

La lesión medular de causa traumática es producida en un 47% por accidentes de tráfico, siendo los accidentes de coche la primera causa seguida de accidentes de moto, accidentes de bicicleta y atropellos. La segunda causa en cuanto a traumatismos se refiere son las precipitaciones, que suponen el 41%, bien debido a caídas casuales, accidentes laborales o intento de autolisis. Por último, los accidentes deportivos con un 11% representan la tercera causa de ingreso por lesión medular traumática, encabezados por las zambullidas de cabeza en playas o piscinas. Otras causas constituyen el 1% restante. La lesión medular de causa no traumática se debe a procesos vasculares, tumorales, infecciones, estenosis de canal y hernias discales fundamentalmente.

Predominan los pacientes de edades más jóvenes, sobre todo en la lesión medular traumática, donde la edad media es de 35,6 años. Los grupos de edad mas afectados están entre los 20 y 30 años y entre los 40 y 50 años. La edad media de los pacientes con lesión medular no traumática es de 52,6 años.

En la distribución por género, los pacientes atendidos son mayoritariamente hombres, suponiendo el 70% de la muestra, mientras que las mujeres constituyen el 30% en la lesión medular traumática. En la lesión medular de causa no traumática apenas existe diferencia de género, donde los hombres alcanzan el 55% y las mujeres el 45% del total.

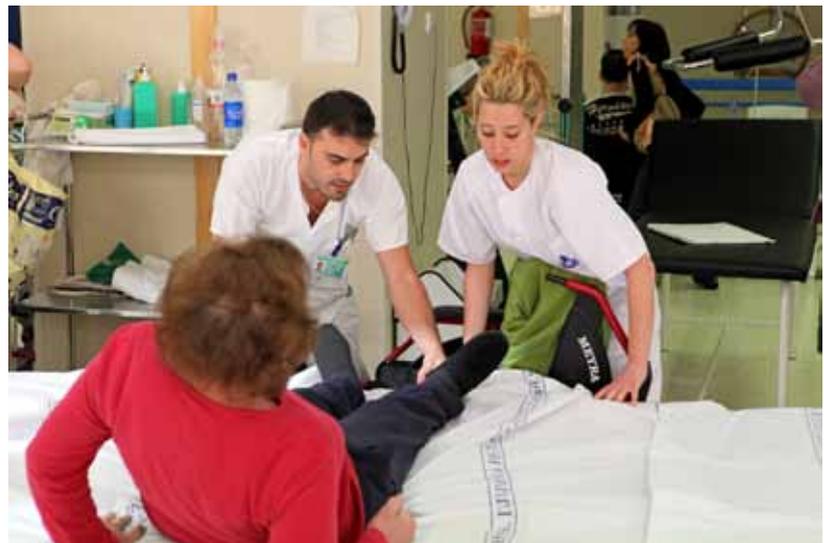
En relación al nivel lesional, la mayor parte de los pacientes son dorsales (50%), seguidos de los cervicales (34%) y lumbosacros (16%). De 292 pacientes nuevos (años 2004-2008), el 65% han sido parapléjicos (con lesión medular completa, grado A de la Escala ASIA el 39% y con lesión incompleta, grados B, C y D, el 27%); y el 35% tetrapléjicos (con lesión medular completa, grado A de la Escala ASIA el 16% y con lesión incompleta, grados B, C y D, el 18%).

Recursos Humanos

Facultativo Rehabilitador: 1 (HUVR)
 Facultativo Residente de segundo año: 1 (HUVR)
 Enfermeras: 5 (HSJDA)
 Auxiliares de Enfermería: 8 (HSJDA)
 Psicóloga: 1 (HSJDA)
 Trabajadora Social: 1 (HSJDA)

Área de Técnicas Funcionales:

Fisioterapeuta Coordinador: 1 (HUVR)
 Fisioterapeutas: 3 (HUVR)
 Terapeuta Ocupacional: 1 (HUVR)
 Auxiliares de Enfermería: 2 (HUVR)



Estructura física y funcional

Planta de Hospitalización

24 Habitaciones de uso individual con baño adaptado a pacientes con silla.

1 Baño adaptado para pacientes en camilla.

Comedor y sala de estar con televisión y librería.

Terraza.



Áreas Terapéuticas (Sala de Fisioterapia y Terapia Ocupacional)

Cabinas de valoración de Fisioterapia / Terapia Ocupacional.
 Sala de Fisioterapia general.
 Zonas con cabinas para tratamientos individuales.
 Zonas con tarimas para tratamientos individuales y colectivos.
 Zona de Reeducción de la marcha.
 Zona de Electroterapia.
 Zona de Terapia Ocupacional.
 Zona de pequeño taller para confección de férulas posturales.

Actividad de Hospitalización 2009

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
INGRESOS	6	3	5	4	4	5	3	6	-	4	2	4	46
ESTANCIAS	587	582	654	652	652	518	497	574	511	465	418	443	6553
TRASLADOS DESDE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	--
TRASLADOS HACIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	--
ALTAS	2	5	3	4	6	5	6	3	4	5	3	5	51
EXITUS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	--

Actividad de Fisioterapia 2009

Fisioterapia Hospitalización	4.369
Fisioterapia Ambulatoria	3.214
TOTAL SESIONES	7.583



ALBAIDA DEL ALJARAFE
ALMENSILLA
AZNALCÁZAR
AZNALCÓLLAR
BENACAZÓN
BOLLULLOS DE LA MITACIÓN
BORMUJOS
CASTILLEJA DE GUZMÁN
CASTILLEJA DE LA CUESTA
CASTILLEJA DEL CAMPO
CARRIÓN DE LOS CÉSPEDES
CHUCENA
ESPARTINAS
GINES

HINOJOS
HUÉVAR DEL ALJARAFE
MAIRENA DEL ALJARAFE
OLIVARES
PALOMARES DEL RÍO
PILAS
SAN JUAN DE AZNALFARACHE
SANLÚCAR LA MAYOR
SALTERAS
TOMARES
UMBRETE
VALENCINA DE LA CONCEPCIÓN
VILLANUEVA DEL ARISCAL
VILLAMANRIQUE DE LA CONDESA



JUNTA DE ANDALUCÍA

**HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
DEL ALJARAFE**



CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFE

Avda. San Juan de Dios s/n
C.P.: 41930, Bormujos
www.hsjda.es



Agencia de Calidad
Sanitaria de Andalucía

ACREDITACIÓN AVANZADA
020/0206
CONSEJERÍA DE SALUD