



JUNTA DE ANDALUCÍA

HOSPITAL  
SAN JUAN DE DIOS  
DEL ALJARAFE



CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFE

# *Memoria* del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe

## *2mil6*







EDITA:

LUGAR Y FECHA DE EDICIÓN:

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:  
Grupo Aztecas Comunicación Integral S.L.

IMPRESO EN:

DEPÓSITO LEGAL:

Presentación .....	9
<b>1 La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (OHSJD) .....</b>	<b>11</b>
La Orden en el mundo .....	12
La Orden en España .....	13
<b>2 Consorcio Sanitario Público del Aljarafe (CSPA) .....</b>	<b>15</b>
Cómo se constituye el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe .....	16
<b>3 Población atendida. ZBS del Aljarafe .....</b>	<b>17</b>
Población atendida. Municipios y Zonas Básicas de Salud (ZBS) .....	17
<b>4 Estructura y organización .....</b>	<b>19</b>
Dotación .....	19
Cartera de servicios .....	23
Organigrama .....	24
Comité de Dirección .....	26
Comunidad Religiosa .....	26
Comisiones .....	27
Guardería .....	38
Voluntariado .....	39
Pastoral de la Salud .....	41
Informática .....	42
<b>5 Datos de Recursos Humanos .....</b>	<b>43</b>
Atención al Usuario .....	44
Administración .....	44
Anestesia y Reanimación .....	44
Cardiología .....	45
Consultas Externas .....	45
Cirugía General y Aparato Digestivo .....	45
Digestivo .....	45
Dirección .....	45
Farmacia .....	46
Ginecología .....	46
Guardería .....	46
Hospital de Día .....	46
Hospitalización .....	47
Informática .....	47
Laboratorio .....	47
Mantenimiento .....	47
Medicina Intensiva .....	48
Medicina Interna .....	48
Neumología .....	48

Oftalmología.....	48
Otorrinolaringología .....	48
Pediatría .....	49
Prevención, Calidad y Medio Ambiente .....	49
Quirófanos .....	49
Radiología .....	49
Rehabilitación .....	50
Suministros .....	50
Traumatología y Cirugía Ortopédica.....	50
Unidad de Cuidados Intensivos .....	51
Urgencias .....	51
Urología.....	51
<b>6 Datos Económicos .....</b>	<b>53</b>
Informe de Auditoría de Estados Financieros.....	53
Balance de situación a 31 de diciembre de 2005 y 2006 .....	54
Cuentas de pérdidas y ganancias para los Ejercicios 2005 y 2006 .....	56
Memoria económica 2006.....	58

## I ACTIVIDAD

<b>7 Actividad del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe .....</b>	<b>79</b>
Presentación .....	79
Evolución de la Actividad Asistencial del Centro.....	80
Procesos y procedimientos más frecuentes .....	81
Actividad por Unidades Asistenciales .....	83
Área Médica .....	83
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias .....	83
Urgencias	
Unidad de Cuidados Intensivos	
Servicio de Medicina .....	87
Cardiología	
Digestivo	
Medicina Interna	
Neumología	
Área Quirúrgica.....	92
Servicio de Anestesia y Reanimación .....	92
Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo .....	94
Servicio de Ginecología.....	97
Servicio de Oftalmología .....	100
Servicio de Otorrinolaringología.....	103
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica .....	106
Servicio de Urología.....	109
Área Diagnóstica.....	112
Servicio de Laboratorio .....	112
Servicio de Radiología.....	117

Otras Áreas .....	117
Servicio de Atención al Usuario .....	117
Enfermería.....	121
Servicio de Farmacia .....	125
Servicio de Rehabilitación .....	128

## II FORMACIÓN

Anestesia y Reanimación.....	133
Cardiología.....	134
Cirugía General y Aparato Digestivo.....	135
Digestivo .....	137
Dirección .....	137
Enfermería.....	138
Farmacia.....	139
Gestoría de Usuarios.....	140
Ginecología .....	141
Guardería .....	143
Informática .....	143
Laboratorio.....	144
Medicina Intensiva .....	146
Medicina Interna.....	146
Neumología .....	147
Otorrinolaringología .....	148
Oftalmología.....	149
Pastoral .....	150
Pediatría .....	150
Prevención, Calidad y Medio Ambiente.....	151
Quirófanos .....	151
Radiología .....	152
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias .....	154
Seguridad .....	155
Traumatología y Cirugía Ortopédica .....	155
Unidad de Cuidados Intensivos .....	156
Urología.....	157

## III OBRA SOCIAL

Presentación .....	161
<b>8 La Obra Social San Juan de Dios del Aljarafe.....</b>	<b>162</b>
Ámbito de actuación.....	163
Las ONGD's de los Hermanos de San Juan de Dios .....	163
Acciones realizadas .....	165
Proyectos solidarios .....	166
Campañas solidarias.....	167

## ANEXOS

Anexo I. Glosario de términos .....	173
Área Quirúrgica .....	173
Calidad Asistencial.....	174
Consultas Externas .....	174
Hospitalización.....	174
Urgencias .....	175

Anexo II. Acreditación de calidad de nivel avanzado de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía .....	177
Introducción .....	177
Evolución en el tiempo del Proceso de Acreditación del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Cronograma.....	177
Resultados de la Certificación .....	178
Estándares obligatorios pendientes de estabilización. Acciones de mejora implantadas y consejos de la ACSA para continuar su desarrollo .....	179
Elementos de Calidad Destacada.....	183
Comparación del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe con los hospitales acreditados	184
Propuesta de seguimiento.....	184
Agradecimientos.....	184
 Anexo III. Resultados de las Encuestas de Satisfacción a Usuarios de Atención Hospitalaria 2006 .....	 189
Resumen de la Encuesta de Satisfacción a Usuarios de Atención Hospitalaria 2006: Consortio Público Sanitario del Aljarafe .....	 189
 Anexo IV. Resumen del Estudio de Expectativas de la población de referencia de un Hospital de Nivel III .....	 195



## Presentación

**Rocío Alarcón Medina**

Gerente del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe  
Presidenta del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe

**E**l año 2006 ha iniciado un período de madurez para el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA). Tras tres años de actividad, el modelo de gestión basado en el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe se ha ido consolidando, apoyado en gran medida por la puesta en marcha del Plan Estratégico del Hospital, pero también en un mayor conocimiento de la población con respecto al Centro.

Fruto de las líneas de actuación iniciadas durante 2005, la calidad de nuestros profesionales y los servicios prestados a la población de la comarca del Aljarafe, se han visto reconocidos por la Acreditación de Calidad de Nivel Avanzado otorgada por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) el pasado mes de septiembre.

Durante el año 2006 se ha comenzado a trabajar para conocer las expectativas de los usuarios del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, tanto de las instituciones como de la población del Aljarafe, analizando su grado de satisfacción y poniendo en marcha iniciativas que faciliten la prestación del servicio. Es el inicio de un largo camino por recorrer en la integración de las necesidades de los usuarios en el Hospital, algo en lo que se seguirá trabajando con ahínco durante 2007, con la puesta en marcha de la participación ciudadana.

Las Encuestas de Satisfacción a Usuarios en Atención Hospitalaria, realizadas por el Servicio Andaluz de Salud, han dejado constancia de las mejoras realizadas, pero también dejan en evidencia áreas en las que se debe seguir trabajando en el futuro.

El trabajo desarrollado durante este año por las distintas comisiones del Hospital se ha visto reflejado en áreas de mejora que han permitido acercar los servicios prestados a las necesidades reales de los ciudadanos. Igualmente, ha influido en esta orientación al ciudadano la continuidad asistencial, que permite el seguimiento de la atención sanitaria entre Atención Primaria y Especializada.

El HSJDA ha consolidado la puesta en marcha de alertas de seguridad clínica como garantía indiscutible de calidad de los servicios del Centro para sus usuarios.



La formación continua de nuestros profesionales ha constituido de nuevo una importante línea de trabajo. La realización de eventos científicos en el Hospital se ha visto multiplicada, denotando la motivación del personal sanitario del centro por compartir y difundir sus avances y perfeccionar sus métodos de trabajo.

La conciliación de la vida familiar y laboral es una máxima para el HSJDA, siendo la segunda empresa en Sevilla en contar con una guardería para los hijos de sus trabajadores.

Todos estos objetivos alcanzados, actividad realizada y satisfacción de nuestros usuarios, ha sido posible gracias al esfuerzo, buen hacer y profesionalidad de todo el colectivo de este Hospital.

Es especialmente destacable la labor desarrollada por la Comunidad de Hermanos y Hermanas, no sólo por su dedicación incondicional al Centro, a sus pacientes y a los familiares de éstos, sino por su esfuerzo en continuar la impronta de San Juan de Dios basada en la Hospitalidad.

Gracias por vuestro entusiasmo y apoyo en un proyecto tan novedoso como el que estamos desarrollando.

# 1

## LA ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS (OHSJD)



Con más de 500 años de historia, 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, tanto a causa de enfermedad como por limitación de recursos, y la puesta en marcha y el desarrollo de programas internacionales de acción social y salud.

La Orden está presente en cincuenta países de los cinco continentes y realiza más de 20 millones de asistencias anuales, con una media diaria de 54.000 personas atendidas. Los Hermanos de San Juan de Dios realizan su obra en 298 centros repartidos según las seis categorías de intervención social de la Orden: 35 centros de servicios para ancianos, 42 centros de servicios sanitarios de base, 46 centros para enfermos mentales, 70 centros para discapacitados, 71 centros hospitalarios y 34 centros socioasistenciales.

La Orden se fundó en Granada en 1539 y sus comienzos se centraron fundamentalmente en España e Italia. En la actualidad, la Orden está integrada por 1.231 hermanos, más de 34.000 trabajadores y más de 300.000 benefactores y donantes. Además, cuentan con la colaboración de 5.704 voluntarios que dedican una media de 158 horas al año a las personas asistidas.



Los Hermanos están presentes en los 5 continentes, en 50 naciones.



#### 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.

## La Orden en España

La Orden de los Hermanos de San Juan de Dios se distribuye en España a través de tres Provincias religiosas: Provincia Bética, Provincia de Aragón y Provincia de Castilla.

La Provincia Bética cuenta con 16 centros hospitalarios, asistenciales y educativos, distribuidos territorialmente por las Comunidades Autónomas 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, 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 paritariamente por la propia Orden y el Servicio Andaluz de Salud permitiendo, de esta forma, la integración en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.





HOSPITAL  
SAN JUAN DE DIOS

## 2

### CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFE (CSPA)



El Hospital San Juan de Dios del Aljarafe presta su servicio a los usuarios del Aljarafe a través de un modelo de gestión que, en 2006, ha cumplido sus tres primeros 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 con el objetivo de prestar asistencia sanitaria especializada a la comarca sevillana del Aljarafe y a pueblos limítrofes. Este hecho supuso la integración del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe en la red del Sistema Sanitario Público de Andalucía y su consiguiente sujeción a las líneas estratégicas fijadas por la Administración Sanitaria Autonómica.

El Consorcio Sanitario Público del Aljarafe tiene asignada una población de referencia de 244.068\* habitantes de 28 municipios diferentes.

El Consorcio constituye una entidad jurídica pública de carácter asociativo y voluntario, caracterizada por la 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.



\* Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Población por Municipios 1/1/2006

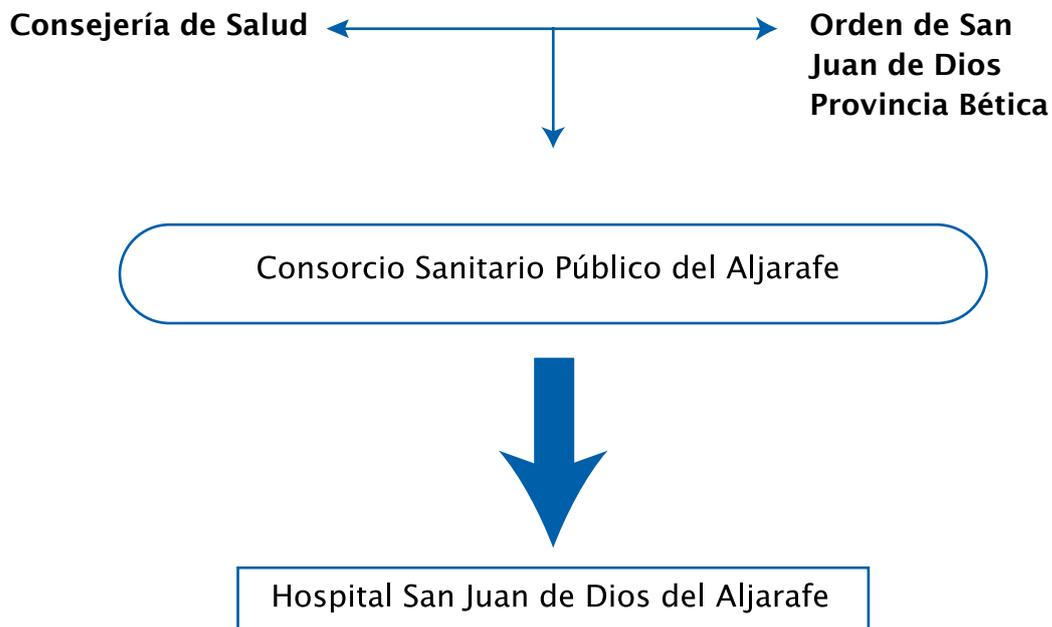
Estatutariamente, las dos entidades que conforman el Consorcio contribuyen a la consecución de su objetivo de la siguiente forma:

- ▶ El Servicio Andaluz de Salud (SAS), con la financiación necesaria para la prestación de la atención sanitaria en la forma y cuantía que se defina en los contratos-programas que se establezcan con el Consorcio.
- ▶ La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (OHSJD), con la totalidad de la capacidad asistencial del Hospital de su titularidad, que será utilizado como Organismo Instrumental de Gestión por el Consorcio para la prestación de la atención sanitaria especializada.

El Consorcio cuenta con un Consejo Rector como órgano superior de gobierno, que 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. Actualmente, está ocupada por la OHSJD.

### Cómo se constituye el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe

Ley de Salud de Andalucía (Ley 2/1998)



## 3

## POBLACIÓN ATENDIDA. ZBS DEL ALJARAFE



## Población atendida. Municipios y Zonas Básicas de Salud (ZBS)

MUNICIPIO	MILES DE HABITANTES	MUNICIPIO	MILES DE HABITANTES
Castilleja de Guzmán	2.512	Aznalcázar	3.793
Valencina de la Concepción	7.650	Carrión de los Céspedes	2.267
<b>ZBS CAMAS</b>	<b>10.162</b>	Huévar del Aljarafe	2.461
Castilleja de la Cuesta	16.878	Pilas	12.171
Gines	12.338	Villamanrique de la Condesa	3.936
<b>ZBS CASTILLEJA</b>	<b>29.216</b>	<b>ZBS PILAS</b>	<b>30.479</b>
Almensilla	4.927	San Juan de Aznalfarache	20.121
<b>ZBS CORIA</b>	<b>4.927</b>	<b>ZBS SAN JUAN AZNALFARACHE</b>	<b>20.121</b>
Mairena del Aljarafe	39.065	Aznalcóllar	6.094
Palomares del Río	5.115	Benacazón	5.921
<b>ZBS MAIRENA</b>	<b>44.180</b>	Bollullos de la Mitación	7.084
Albaida del Aljarafe	2.351	Castilleja del Campo	651
Olivares	8.814	Espartinas	9.177
Salteras	4.391	Sanlúcar la Mayor	11.945
Villanueva del Ariscal	5.724	Umbrete	6.385
<b>ZBS OLIVARES</b>	<b>21.280</b>	<b>ZBS SANLÚCAR</b>	<b>47.257</b>
Chucena	2.054	Bormujos	15.741
Hinojos	3.797	Tomares	20.705
<b>TOTAL DISTRITO</b>	<b>244.068</b>	<b>ZBS TOMARES</b>	<b>36.446</b>

\* Datos facilitados por el Instituto Nacional de Estadística. Población por Municipios 1/1/2006



Spec ID 8695912  
Patient  
Sex(M/F):  
Dr

DISPLAY SPECIMEN  
Ready  
Specimen # 1871

Oct 16 2006  
Operator ID  
Sequence #

16:41  
81  
152

WBC 4.29 10<sup>9</sup>/L  
HGB 111.330 g/L  
HCT 33.7 FL  
MCV 79.9 fL  
MCH 14.2 pg  
MCHC 17.8 g/dL

PLT 155 10<sup>9</sup>/L  
MPV 7.02 fL

WBC 100%  
RBC 100%



PREVIOUS SPECIMEN  
EXIT SPECIMEN  
REPORT  
PRINT REPORT  
PRINT RESULT  
PRINT REPORT  
RETURN

CELL-DYN 3700

## 4

## ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN



## Dotación

MATERIAL	UNIDADES	OBSERVACIONES
Camas de Hospitalización	192	Habitaciones individuales
Camas de UCI	8	
Quirófanos	8	6 en funcionamiento
Despachos de consulta	43	
Gabinetes de curas / Exploración	23	
Camas de Urgencias / Observación	16	
Camas de Observación Pediátrica	7	
Puestos de Tratamientos Cortos	16	

### Anestesia y Reanimación

- ▶ Unidad de Reanimación Postanestésica: 12 puestos.
- ▶ Consultas Externas: 1 despacho de consultas.
- ▶ Quirófanos semanales programados: 37
- ▶ Quirófano de urgencias: 1

### Cirugía General y Aparato Digestivo

- ▶ Unidad de Hospitalización: 2ª planta impar, 24 camas.
- ▶ Consultas Externas: 2 despachos de consultas, 1 gabinete de curas.
- ▶ Quirófanos semanales programados: 9
- ▶ Quirófanos de cirugía menor: 2
- ▶ Hospital de Día Quirúrgico compartido con el resto de especialidades quirúrgicas: 10 camas, 24 sillones.



### Ginecología

- ▶ Unidad de Hospitalización: 4ª planta impar, 24 camas compartidas con Otorrinolaringología, Oftalmología y Urología.
- ▶ Consultas Externas: 4 despachos de consultas, 3 gabinetes de exploración con ecógrafo, 1 sala de exploraciones especiales.
- ▶ Quirófanos semanales programados: 5
- ▶ Hospital de Día Quirúrgico compartido con el resto de especialidades quirúrgicas: 10 camas, 24 sillones.

### Oftalmología

- ▶ Unidad de Hospitalización: 4ª planta impar, 24 camas compartidas con Otorrinolaringología, Ginecología y Urología.
- ▶ Consultas Externas: 4 despachos de consultas, 5 gabinetes de exploración, angiografía, láser, campimetría, OCT.
- ▶ Quirófanos semanales programados: 5
- ▶ Hospital de Día compartido con el resto de especialidades quirúrgicas: 10 camas, 24 sillones.





## Otorrinolaringología

- ▶ Unidad de Hospitalización: 4ª planta impar, 24 camas compartidas con Ginecología, Oftalmología y Urología.
- ▶ Consultas Externas: 3 despachos de consultas, 1 gabinete de exploración.
- ▶ Quirófanos semanales programados: 4
- ▶ Hospital de Día Quirúrgico compartido con el resto de especialidades quirúrgicas: 10 camas, 24 sillones.

## Traumatología y Cirugía Ortopédica

- ▶ Unidad de Hospitalización: 2ª planta par, 24 camas.
- ▶ Consultas Externas: 6 despachos de consulta, 1 gabinete de curas.
- ▶ Quirófanos semanales programados: 10
- ▶ Hospital de Día Quirúrgico compartido con el resto de especialidades quirúrgicas: 10 camas, 24 sillones.

## Urología

- ▶ 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, 1 sala de flujometría.
- ▶ Quirófanos semanales programados: 3
- ▶ Hospital de Día Quirúrgico compartido con el resto de especialidades quirúrgicas: 10 camas, 24 sillones.

## ÁREA MÉDICA

### Cuidados Críticos y Urgencias

- **Unidad de Cuidados Intensivos**  
8 camas
- **Urgencias**  
16 camas, 7 camas de observación pediátrica, 16 puestos de tratamientos cortos, 6 consultas generales, 2 consultas de Pediatría, 1 sala de yesos, 1 sala de técnicas de Enfermería, 1 sala de Triage y 1 sala de Emergencia con dos puestos.

## Servicio de Medicina

- ▶ Unidades de Hospitalización: 1ª planta par e impar, 3ª planta par e impar y 4ª planta par, 116 camas.
- ▶ Hospital de Día: 4 sillones.
  - **Digestivo**  
Consultas Externas: 2 despachos, 2 salas de endoscopia, 1 sala gastrocolonoscopia, 1 sala CPRE.
  - **Cardiología**  
Consultas Externas: 3 despachos, 3 salas de exploración, 1 ecocardio, 1 ergómetro.
  - **Neumología**  
Consultas Externas: 3 despachos, 1 sala de espirometría, 1 sala de broncoscopio y 1 laboratorio del sueño.
  - **Medicina Interna**  
Consultas Externas: 7 despachos.

## ÁREA DIAGNÓSTICA



## Servicio de Radiodiagnóstico

- ▶ 4 salas de Radiología convencional con equipos de suspensión de techo, unidad de Mamografía con 2 mamógrafos digitales de campo completo, 1 telemando digital, 2 ecógrafos, 1 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.
- ▶ Digitalización de las pruebas radiodiagnósticas a través de RIS/PACS/WEB.

## Servicio de Laboratorio

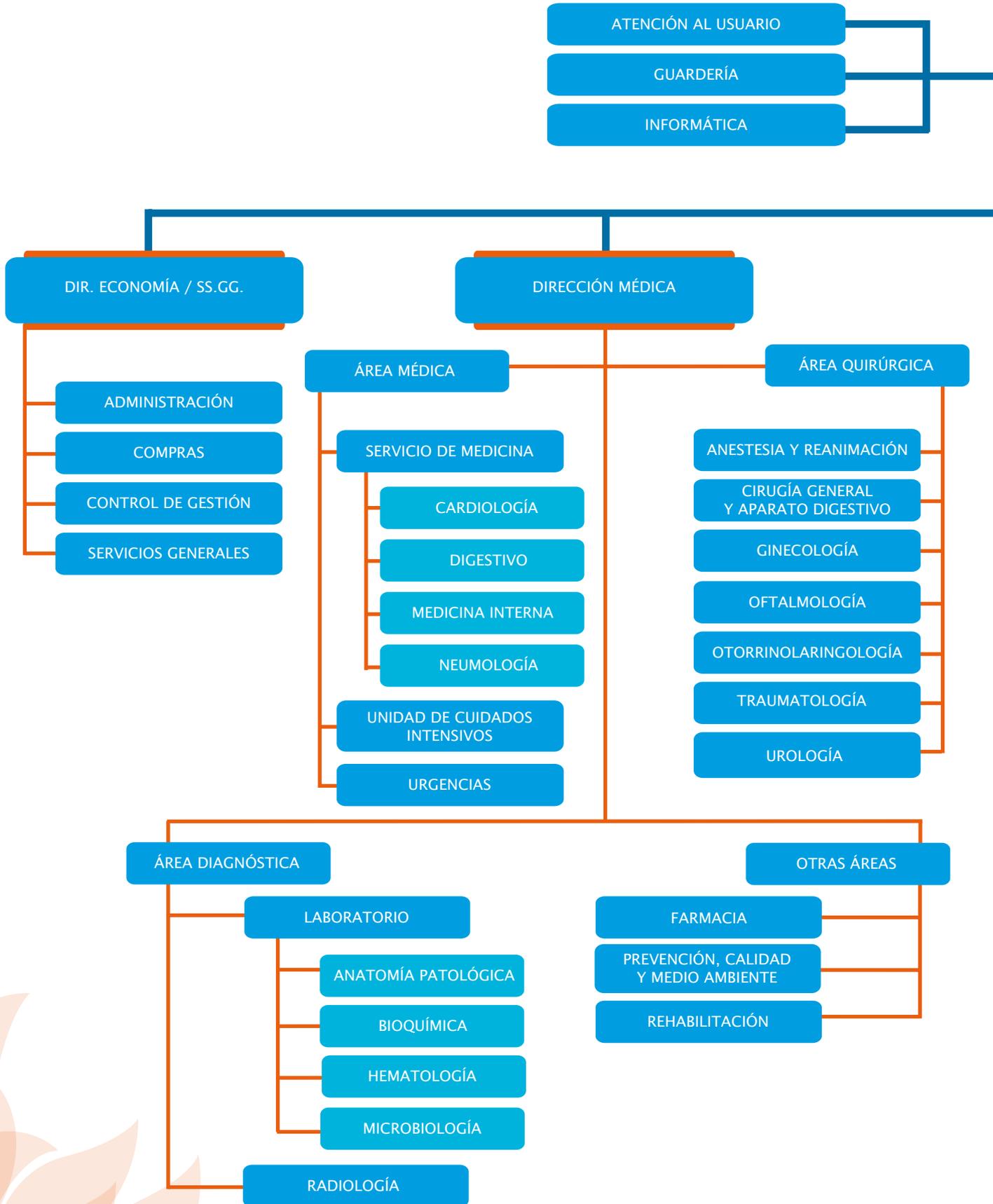
- ▶ Sala de extracciones con 4 puestos.
- ▶ 3 autoanalizadores de bioquímica general, 7 de bioquímica especial, 2 gasómetros, 3 autoanalizadores de orina, 3 autoanalizadores de hematimetría, 2 coagulómetros, 1 funcionalidad plaquetaria.
- ▶ Inmunología, inmunofluorescencia indirecta.
- ▶ Depósito de sangre.
- ▶ 1 despacho de consulta de Hematología.
- ▶ Microbiología: 2 equipos de serología, 1 equipo de hemocultivo, 1 equipo de identificación y de sensibilidad, confirmatorio Hepatitis C - VIH, screening de orina.

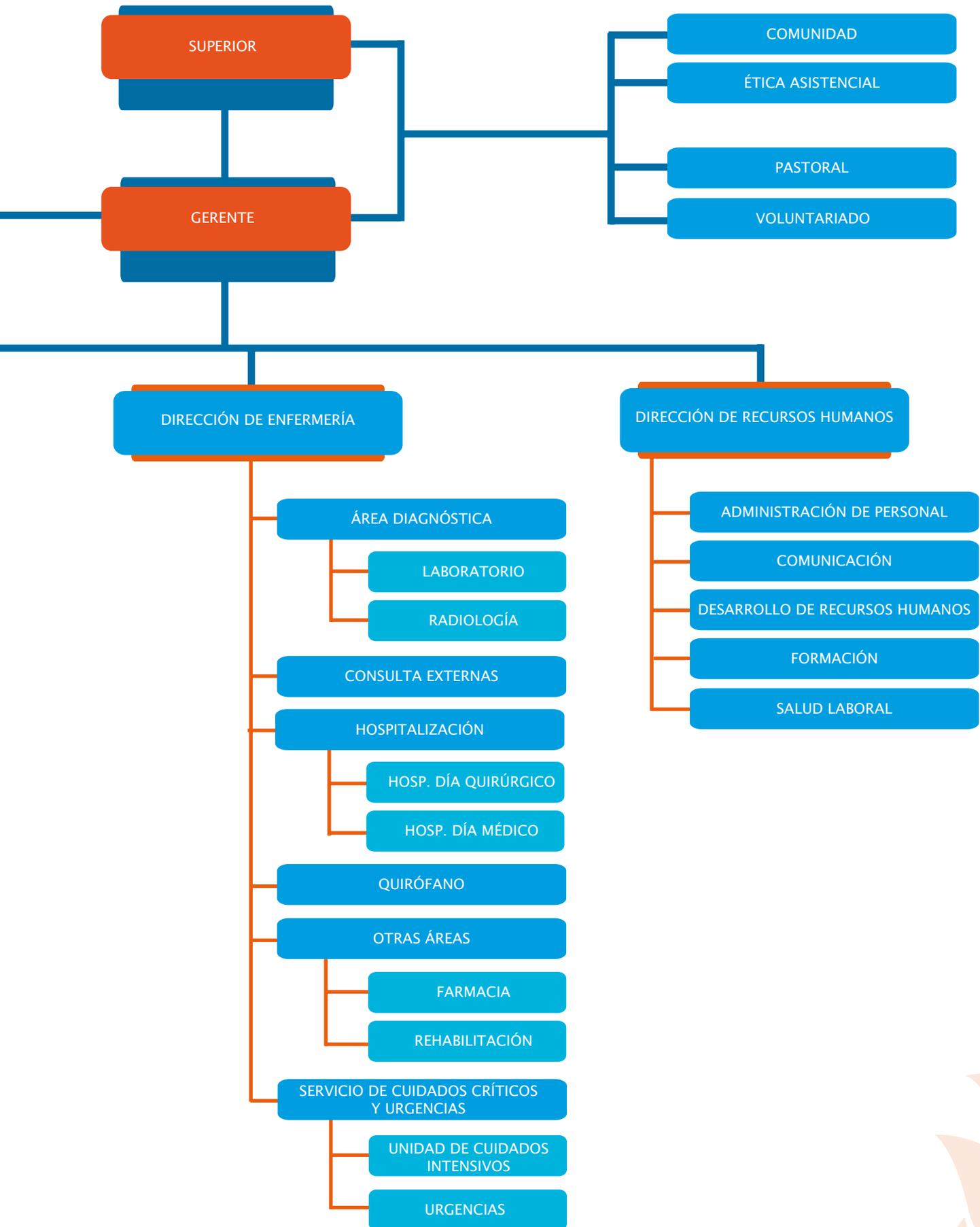
## Cartera de Servicios

### HOSPITAL BÁSICO NIVEL III

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

# Organigrama





## Comité de Dirección

Superior

Hermano Ángel López Martín

Gerente

D<sup>a</sup> Rocío Alarcón Medina

Directora de Administración y Servicios Generales

D<sup>a</sup> María José Cañas Fuentes

Director de Enfermería

D. Manuel Torres Martín

Director Médico

D. Blas García Vargas - Machuca

Director de Recursos Humanos

D. Santiago Herrero Villegas



## Comunidad Religiosa

Superior

Hermano Ángel López Martín

Vicesuperior

Hermano José Cárdenas Zafra

Hermano Antonio Martín Lorenzo

Hermano Francisco Simón Simón

Hermano José Luis Barraquero Perdignes

Hermano Manuel Rodríguez Moreno



## Comisiones

- ▶ Comisión de Compras
- ▶ Comisión de Continuidad de Cuidados al Alta Hospitalaria Interniveles
- ▶ Comisión de Continuidad de Cuidados del Área Interniveles
- ▶ Comisión de Farmacia y Terapéutica
- ▶ Comisión de Coordinación de Enfermería
- ▶ Comisión de Infecciones y Política Antimicrobiana
- ▶ Comisión Interniveles para el Uso Racional del Medicamento
- ▶ Comisión de Seguridad Clínica
  - Grupo de trabajo sobre Uso Seguro del Medicamento
  - Grupo de trabajo sobre Hemovigilancia
- ▶ Comité de Documentación Clínica, Información y Estadística
- ▶ Comité de Ética Asistencial
- ▶ Comité de Seguimiento del Servicio de Limpieza
- ▶ Comité de Seguridad y Salud
- ▶ Comité de Transfusión
- ▶ Grupo de Apoyo del Distrito para los Procesos Asistenciales
- ▶ Grupo de Apoyo Hospitalario para los Procesos Asistenciales del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe
- ▶ Grupo de Cooperación Interniveles
- ▶ Grupo de Mejora Interniveles de Urgencias
- ▶ Subcomisión de Cuidados de Enfermería en el Manejo de Heridas

### Comisión de Compras

**Fecha de constitución:** 16 de enero de 2006

**Presidente:**

Dña M<sup>a</sup> José Cañas Fuentes (Directora de Administración y Servicios Generales)

**Secretario:**

D. Miguel Ángel Méndez Martín (Responsable de Compras)

**Vocales:**

D. Efrén Ramos Calero (Subdirector de Enfermería)

D. Francisco Osuna Vasco (Compras)

D. José Luis García Garmendia (Jefe de Servicio Área Médica)

D. Manuel Beltrán Rodríguez (Compras)

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

## Comisión de Continuidad de Cuidados al Alta Hospitalaria Interniveles

**Fecha de constitución:** 19 de febrero de 2004

**Participan:** Hospital y Distrito Sanitario Aljarafe

**Presidente:**

D. Manuel Torres Martín (Director de Enfermería)

**Vocales:**

D. Efrén Ramos (Subdirector de Enfermería)

D. Francisco Javier Vargas Montes (Supervisor Hospitalización)

Dña. Magdalena de Tovar (Supervisora Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias)

Dña. Rosa Alcaide Amorós (Coordinadora de Enfermería del Distrito Sanitario)

Dña. Rosa Bujan (Enfermera de Enlace de la Z.B. de Mairena del Aljarafe)



## Comisión de Continuidad de Cuidados del Área Interniveles

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

**Participan:** Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, Distrito Sanitario Aljarafe y Hospitales Universitarios (HHUU) Virgen del Rocío.

**Responsables:**

Dña. Rosa Alcaide Amorós (Coordinadora de Enfermería del Distrito Sanitario Aljarafe)

D. Manuel Anaya Gómez (Director de Enfermería de HHUU Virgen del Rocío)

D. Manuel Torres Martín (Director de Enfermería del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe)

**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 HHUU Virgen de Rocío

## Comisión de Farmacia y Terapéutica

**Fecha de constitución:** 4 de diciembre de 2002

**Presidente:**

D. Blas García Vargas – Machuca (Director Médico)

**Secretaria:**

Dña. M<sup>a</sup> José Garabito Sánchez (Jefe de Servicio de Farmacia)

**Vocales:**

- D. Antonio de Toro Salas (Jefe de Servicio de Ginecología)
- D. Antonio Fernández Moyano (Jefe de Servicio de Medicina)
- D. Antonio Mesa Mateo (Médico. Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica)
- D. Enrique Fernández Ortega (Médico. Servicio de Anestesia y Reanimación)
- D. Fernando Cruz Villalón (Jefe de Servicio de Atención al Usuario)
- D. Francisco Javier Vargas Montes (Supervisor. Hospitalización)
- D. José Luis García Garmendia (Jefe de Servicio del Área Médica)
- D. José Manuel Fernández Sosbilla (Médico. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias)
- D. Miguel Sánchez-Dalp Jiménez (Coordinador Médico)
- D. Sellam Kaddouri Mohamed (Médico. Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo)

## Comisión de Coordinación de Enfermería

**Fecha de constitución:** 5 de abril de 2005

**Presidente:**

D. Manuel Torres Martín (Dirección de Enfermería)

**Secretario:**

D. Efrén Ramos Calero (Subdirector de Enfermería)

**Vocales:**

- D. Abel Ortega Cano (Coordinador de Enfermería. Unidad de Cuidados Intensivos)
- Dña. Beatriz Rueda Camino (Coordinadora de Enfermería. Servicio de Diagnóstico por Imagen)
- Dña. Concepción Hurtado Pedrosa (Coordinadora de Enfermería. Área Hospitalización)
- D. Francisco Javier Vargas Montes (Supervisor. Área Hospitalización)
- Dña. Inmaculada Turanza Pérez (Coordinadora de Enfermería. Área Hospitalización)
- D. Jesús Palma Mora (Coordinador de Enfermería. Servicio de Laboratorio)
- Dña. M<sup>a</sup> Carmen Isorna Rodríguez (Supervisora. Área Quirúrgica)
- Dña. M<sup>a</sup> José Orellana Perea (Coordinadora de Enfermería)
- Dña. M<sup>a</sup> José Pérez Ruiz (Coordinadora de Enfermería. Área Hospitalización)
- Dña. M<sup>a</sup> Paz Borrero Esteban (Coordinadora de Enfermería. Área Hospitalización)
- Dña. Magdalena de Tovar Fernández (Supervisora. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias)
- Dña. Marisa Quintero Solís (Coordinadora de Enfermería. Urgencias)
- Dña. Pilar Rodríguez Lara (Coordinadora de Enfermería. Urgencias)
- Dña. Vanesa Trigueros Ayala (Coordinadora de Enfermería. Consultas Externas)

## Comité de Infecciones y Política Antimicrobiana

**Fecha de constitución:** 26 de mayo de 2003

**Presidente:**

D. Blas García Vargas – Machuca (Director Médico)

**Secretario:**

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

**Vocales:**

D. Alberto Amante Romero (DUE. Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente)  
Dña. Ana Barrero Almodóvar (Médico. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias)  
D. Boris García Benítez (Médico. Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica)  
D. Efrén Ramos Calero (Subdirector de Enfermería)  
D. José Antonio Robles de la Rosa (Médico. Servicio de Cirugía General y Digestiva)  
D. Juan Delgado de la Cuesta (Médico. Servicio de Medicina)  
Dña. Mónica Chávez Caballero (Médico. Servicio de Laboratorio)  
Dña. Susana Corral Baena (Farmacéutica. Servicio de Farmacia)

## Comisión Interniveles para el Uso Racional del Medicamento

**Fecha de constitución:** 12 de julio de 2004

**Presidente:**

D. Blas García Vargas - Machuca (Director Médico)

**Secretaria:**

Dña. Rocío Fernández Urrusolo  
(Técnico de Salud del Medicamento. Distrito Sanitario Aljarafe)

**Vocales:**

D. Antonio Fernández Moyano (Jefe de Servicio de Medicina)  
Dña. Carmen Beltrán Calvo (Técnico de Salud del Medicamento. Distrito Sanitario Aljarafe)  
Dña. Carmen Serrano Martino (Médico. Servicio de Laboratorio)  
D. Fernando Cruz Villalón (Jefe de Servicio de Atención al Usuario)  
D. Juan Delgado de la Cuesta (Médico. Servicio de Medicina)  
Dña. M<sup>a</sup> Ángeles Tarilonte Delgado (Directora Asistencial. Distrito Sanitario Aljarafe)  
Dña. M<sup>a</sup> José Garabito Sánchez (Jefe de Servicio de Farmacia)  
D. Miguel Silva Cueto (Médico de Familia. Centro de Salud de Mairena del Aljarafe)  
Dña. Susana Corral Baena (Farmacéutica. Servicio de Farmacia)



## Comisión de Seguridad Clínica

**Fecha de constitución:** 26 de enero de 2006

**Presidente:**

D. Blas García Vargas - Machuca (Director Médico)

**Secretario:**

D. Jaime Bachiller Burgos (Jefe de Servicio de Urología)

**Vocales:**

D. Antonio Fernández Veloso (Responsable de Informática)

Dña. Cinta Montilla López (Jefe de Servicio de Laboratorio)

D. Efrén Ramos Calero (Subdirector de Enfermería)

D. Fernando Cruz Villalón (Jefe de Servicio de Atención al Usuario)

D. Francisco Alba Romero (Jefe de Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo)

D. Francisco de Llanos Peña (Responsable Unidad Ética Asistencial)

D. Javier Sánchez Caballo (Médico. Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente)

D. José Manuel Infantes Hernández (Médico. Servicio de Medicina)

Dña. M<sup>a</sup> José Garabito Sánchez (Jefe de Servicio de Farmacia)

Dña. Sonia Gallego Lara (Médico. Servicio de Urgencias)

### ► Grupo de trabajo sobre Uso Seguro del Medicamento (Comisión de Seguridad Clínica)

**Responsable:**

Dña. M<sup>a</sup> José Garabito Sánchez (Jefe de Servicio de Farmacia)

**Miembros:**

D. Abel Ortega Cano (Coordinador. Unidad de Cuidados Intensivos)

Dña. Almudena Arroyo Rodríguez (DUE. Hospitalización)

D. Antonio Amaya Cortijo (Médico. Servicio de Cirugía General y Digestivo)

D. Antonio Fernández Veloso (Responsable de Informática)

Dña. Carmen Isorna Rodríguez (Supervisora Área Quirúrgica)

Dña. Consolación Rodríguez Matute (Médico. Servicio de Medicina)

D. Francisco Javier Vargas (Supervisor. Área de Hospitalización)

D. Javier Fernández Rivera (Médico. Servicio de Medicina)

D. José M<sup>a</sup> Sarmiento Martínez (DUE. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias)

D. Manuel Muñoz Manchado (Médico. Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica)

Dña. Susana Corral Baena (Farmacéutica. Servicio de Farmacia)

Dña. Vanesa Trigueros Ayala (Coordinadora. Consultas Externas)

### ► Grupo de trabajo sobre Hemovigilancia (Comisión de Seguridad Clínica)

**Responsable:**

Dña. Irene Jara López (Médico. Servicio de Laboratorio)

**Miembros:**

Dña. Eva M<sup>a</sup> Pacheco Gómez

(Técnico Especialista en Laboratorio. Servicio de Laboratorio)

D. Jaime Ojeda Franco (Médico. Servicio de Medicina)

Dña. M<sup>a</sup> del Carmen Pérez Paredes

(Médico. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias)

Dña. M<sup>a</sup> del Mar Álvarez Alcina (Coordinadora Médica. Servicio de Medicina)

Dña. M<sup>a</sup> Dolores Martínez Laserna

(Médico. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias)

Dña M<sup>a</sup> Luz González Vela (DUE. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias)

D. Melchor Rivero López (DUE. Servicio de Urología)

Dña. Valle Coronado Hijón (Médico. Servicio de Anestesia y Reanimación)

### Comité de Documentación Clínica, Información y Estadística

**Fecha de constitución:** 22 de septiembre de 2003

**Presidente:**

D. Blas García Vargas - Machuca (Director Médico)

**Secretario:**

D. Francisco José García Fernández (Coordinador Médico. Servicio de Medicina)

**Vocales:**

D. Antonio Mesa Mateo (Médico. Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica)

D. Antonio Moro Hidalgo (Médico. Documentación Clínica)

D. Fernando Cruz Villalón (Jefe de Servicio de Atención al Usuario)

D. Fernando Díaz Narváez (Médico. Servicio de Urgencias)

D. Rafael de la Rosa Morales (Médico. Servicio de Medicina)

D. Manuel J. Sánchez López (Jefe de Servicio del Área Diagnóstica)

Dña. María del Carmen Jover Pereira (Médico. Pediatría)

Dña. M<sup>a</sup> José Pérez Ruiz (Coordinadora de Enfermería. Hospitalización)

Dña. María José Sánchez Martín (Médico. Servicio de Anestesia y Reanimación)

Dña. Pilar Castejón Ojeda (Informática)

## Comité de Ética Asistencial

**Fecha de constitución:** 2 de febrero de 2005

**Responsable:**

D. Francisco de Llanos Peña (Responsable Unidad Ética Asistencial)

**Componentes:**

D. Antonio de Toro Salas (Jefe de Servicio de Ginecología)  
 D. Antonio Fernández Moyano (Jefe de Servicio de Medicina)  
 D. Blas García Vargas - Machuca (Director Médico)  
 Dña. Concepción Cossío Linares (Técnico de Atención al Usuario)  
 Hermana Rosalía Fernández de Soto (DUE. Hospitalización)  
 Hermano Ángel López Martín (Superior)  
 D. Joaquín Ortega Botana (DUE Urología)  
 D. José Luis García Garmendia (Jefe de Servicio del Área Médica)  
 D. José M<sup>a</sup> Sarmiento Martínez (DUE Cuidados Intensivos)  
 Dña. M<sup>a</sup> Isabel Angulo García (Trabajadora Social)  
 D. Manuel Torres Martín (Director de Enfermería)  
 D. Santiago Herrero Villegas (Director de RRHH)  
 Dña. Vanesa Trigueros Ayala (Coordinadora de Enfermería. Consultas Externas)



## Comité de Seguimiento del Servicio de Limpieza

**Fecha de constitución:** 23 de abril de 2004

**Presidente:**

Dña. María José Cañas Fuentes (Directora de Administración y Servicios Generales)

**Secretario:**

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

**Vocales:**

D. Alberto Amante Romero (DUE. Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente)  
 Dña. Eva María Cavero Capdevila (Administración)  
 Dña. Carmen González Loja (Responsable de Centro. Eulen)  
 D. Raúl Felipe de la Osa Carretero (Técnico de Producto. Eulen)  
 D. Pablo Vilches Linares (Responsable de Centro. Eulen)

## Comité de Seguridad y Salud

**Fecha de constitución:** octubre de 2005

**Presidente:**

D. Santiago Alcaide Aparcero (DUE. Hospitalización. Delegado de Prevención)

**Secretario:**

D. Ignacio Rodríguez Luengo (Recursos Humanos)

**Vocales:**

D. Alberto Amante Romero (DUE. Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente)  
Dña. Elena María Laserna Martínez (Médico. Servicio de Medicina. Delegado de Prevención)

D. Javier Sánchez Caballo (Médico. Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente)

D. José Javier Ordóñez Naranjo (Auxiliar de Enfermería. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Delegado de Prevención)

D. Santiago Herrero Villegas (Director de Recursos Humanos)

Dña. Yolanda López López (Médico. Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Delegado de Prevención)

## Comité de Transfusión

**Fecha de constitución:** 7 de octubre de 2003

**Presidente:**

D. Blas García Vargas - Machuca (Director Médico)

**Secretaria:**

Dña. Irene Jara López (Médico. Hematología. Servicio de Laboratorio)

**Vocales:**

D. Antonio de Toro Salas (Jefe de Servicio de Ginecología)

D. Fernando R. Baquero Garcés (Jefe de Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica)

D. Francisco García González (DUE. Servicio de Laboratorio)

Dña. Carmen Pérez Paredes (Médico. Unidad de Cuidados Intensivos)

Dña. Gertrudis Pereira (Médico. Centro Regional de Transfusiones Sanguíneas)

D. Manuel Torres Martín (Director de Enfermería)

Dña. M<sup>a</sup> del Carmen Jover Pereira (Médico. Pediatría)

Dña. M<sup>a</sup> Carmen Martín Calle (Médico. Servicio de Anestesia y Reanimación)



### Grupo de Apoyo del Distrito para los Procesos Asistenciales

**Responsables:**

- Dña. M<sup>a</sup> Ángeles Tarilonte Delgado  
(Dirección Asistencial. Distrito Sanitario Aljarafe)
- Dña. Rosa Alcaide Amorós  
(Coordinadora de Enfermería. Distrito Sanitario Aljarafe)

**Otros miembros:**

- D. Antonio Luna Sánchez (Responsable de Calidad y Sistemas de Información del Distrito)
- Dña. Maite Azpeitia Ortiz de Arri (Responsable de Calidad y Sistemas de Información del Distrito)
- Dña. Tránsito Cebrián Valero (Responsable de Formación del Distrito)

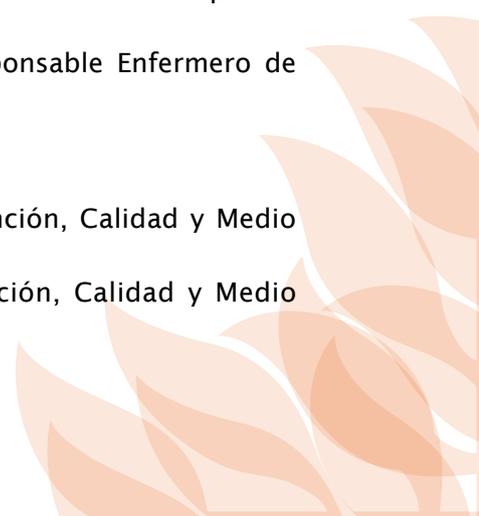
### Grupo de Apoyo Hospitalario para los Procesos Asistenciales del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe

**Responsables:**

- Dr. César Palmero Palmero (Coordinador Médico. Servicio de Medicina. Responsable Médico de Procesos Asistenciales)
- D. Efrén Ramos Calero (Subdirector de Enfermería. Responsable Enfermero de Procesos Asistenciales)

**Otros miembros:**

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



## Grupo de Cooperación Interniveles

**Fecha de constitución:** 13 de abril de 2004

**Participan:** Hospital y Distrito Sanitario Aljarafe

**Responsables:**

D. Blas García Vargas - Machuca (Director Médico)

Dña. M<sup>a</sup> Ángeles Tarilonte Delgado (Directora Asistencial. Distrito Sanitario Aljarafe)

**Vocales:**

1 Jefe de Servicio del Hospital del Área a tratar.

Dña. Concepción Pérez Albuja (Directora Unidad de Gestión Clínica de Tomares)

Dña. Encarnación Campos Vidiella (Directora Zona Básica de Salud de San Juan de Aznalfarache)

D. Fernando Cruz Villalón (Jefe de Servicio de Atención al Usuario)

D. Francisco Martínez (Director Unidad de Gestión Clínica de Gines)

D. Francisco Mellado Fuentes (Director Zona Básica de Salud de Pilas)

D. Jesús Rodríguez Quecedo (Director Zona Básica de Salud de Mairena del Aljarafe)

D. Manuel Cid Chavero (Director Zona Básica de Salud de Coria del Río)

D. Manuel Fernández Gamaza (Director Unidad de Gestión Clínica de Bormujos)

Dña. M<sup>a</sup> Isabel Santamaría (Directora Zona Básica de Salud de Sanlúcar La Mayor)

Dña M<sup>a</sup> Luisa Marín Alcón (Directora Zona Básica de Salud de Castilleja)

Dña. Mercedes Martínez Granero (Directora Zona Básica de Salud de Olivares)

**Otros participantes:**

D. Antonio Luna Sánchez (Responsable de Calidad y Sistemas de Información del Distrito Sanitario Aljarafe)

D. Antonio Pérez Chaves (Médico de Familia. Centro de Salud de Tomares)

D. José Pineda (Médico de Familia. Centro de Salud de Valencia)



## Grupo de Mejora Interniveles de Urgencias

**Fecha de constitución:** 5 de mayo de 2005

**Participan:** Hospital y Distrito Sanitario Aljarafe

**Presidente:**

D. Blas García Vargas - Machuca (Director Médico)

**Secretario:**

D. José Luis García Garmendia (Jefe de Servicio Área Médica)

**Vocales:**

D. Antonio Bernáldez Reyes (DUE. Centro de Salud de Olivares)  
 Dña. Concepción Cossío Linares (Responsable de Atención al Usuario)  
 Dra. Consuelo Pereira (Médico. Centro de Salud de Mairena del Aljarafe)  
 D. Fernando Cruz Villalón (Jefe de Servicio de Atención al Usuario)  
 Dr. Florencio González Márquez (Médico. Urgencias)  
 Dr. José Manuel González Vargas (Médico. Centro de Salud de Bormujos)  
 Dr. José María Osuna Peña (Médico. Urgencias)  
 Dña. Lourdes Cantarero Lafuente (Enfermera de Enlace. Distrito Sanitario Aljarafe)  
 Dr. Manuel González Álvarez (Médico. Centro de Salud de Pilas)  
 Dña. M<sup>a</sup> Ángeles Tarilonte Delgado (Directora Asistencial. Distrito Sanitario Aljarafe)  
 Dña. Prado Romero Ordóñez (Trabajadora Social. Distrito Sanitario Aljarafe)  
 D. Roberto Lara Romero (DUE. Urgencias)  
 Dña. Rosa Alcaide Amorós (Coordinadora Enfermería. Distrito Sanitario Aljarafe)  
 D. Tomás García Maeso (Responsable Servicio de Atención al Usuario. Distrito Sanitario Aljarafe)

## Subcomisión de Cuidados de Enfermería en el Manejo de Heridas

**Fecha de constitución:** 15 de junio de 2004

**Presidente:**

D. Manuel Torres Martín (Dirección de Enfermería)

**Secretaria:**

Dña. Talía Díaz Campos (DUE Hospitalización)

**Vocales:**

Dña. Adriana Rivera Sequeiros (DUE. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias)  
 Dña. Ana M<sup>a</sup> Vázquez Gómez (DUE. Hospitalización)  
 Dña. Concepción Hurtado Pedrosa (Coordinadora de Enfermería. Área Hospitalización)  
 Dña. M<sup>a</sup> Teresa Contreras Martín (DUE. Hospitalización)  
 D. Santiago Alcaide Aparcero (DUE. Hospitalización)

## Guardería

Nos encontramos en el tercer año de funcionamiento de la Guardería. Debido al aumento de la demanda, ha habido que habilitar un aula más, quedando los 71 alumnos matriculados distribuidos del siguiente modo:

- ▶ 2 aulas de 0 - 1 año (niños nacidos en el 2006)
- ▶ 2 aulas de 1 - 2 años (niños nacidos en el 2005)
- ▶ 1 aula de 2 - 3 años (niños nacidos en el 2004)

La asistencia de los niños a la guardería contribuye de forma activa a su estimulación tanto física como psíquica y es importante para forjar así el futuro desarrollo de éstos. Por otro lado, la Guardería ayuda a conciliar la vida laboral y familiar de los padres.

### Datos generales del centro

El rango de edad de nuestros alumnos es de cero a tres años. Comprendemos el primer ciclo de la Educación Infantil, es decir, la Educación Preescolar.

Nuestro equipo educativo y asistencial ha estado formado durante este curso por:

#### ▶ Dirección:

Dña. Silvia Martín Ramos

#### ▶ 7 Técnicos Especialistas en Jardín de Infancia:

Dña. Cristina Mauri Pera  
 Dña. Fabiola Ramos Romero  
 Dña. Laia Mancha Vilardebó  
 Dña. M<sup>a</sup> Ángeles Cascajo Delgado  
 Dña. Regla Palomar Díez  
 Dña. Rocío Pérez López  
 Dña. Purificación Fernández Carrera

#### ▶ 2 Auxiliares de Jardín de Infancia:

Dña. Belén Guerrero Jiménez  
 Dña. Isabel M<sup>a</sup> Barroso Gómez



Por otra parte, las instalaciones están dotadas de:

- ▶ 5 aulas.
- ▶ Zonas de descanso. El Centro dispone de dos zonas de sueño para los niños equipadas con cunas, en el caso de los más pequeños, y de hamacas para los mayores.
- ▶ Sala de aseo y cambio de bebés.
- ▶ Aseo infantil. Compuesto por cuatro WC y por cuatro lavabos de tamaño adecuado.
- ▶ Baño.
- ▶ Sala de Usos Múltiples. Una sala destinada a varias actividades como ejercicios de psicomotricidad, sala de audiovisuales, comedor y zona de títeres.
- ▶ Office. Equipado, además del mobiliario, por diferentes electrodomésticos como frigorífico, lavavajillas, microondas y vitrocerámica.

- ▶ Almacén.
- ▶ 2 aseos para adultos.
- ▶ Patio interior. Este año ha sido cubierto por una estructura para darle utilidad como patio de invierno, aprovechando la luz natural y evitando las bajas temperaturas. Se equipa con suelo de caucho.
- ▶ Gran patio exterior con suelo de caucho, columpios, arenero, toldo y una pequeña casita para guardar los juguetes.

### Servicios ofrecidos por la Guardería en 2006

- ▶ Servicio de comedor.
- ▶ Aula de acogida (de 7:30h a 9:00h)
- ▶ Ludoteca (de 17:00 h a 20:00 h)
- ▶ Taller de inglés.

### Voluntariado

Este año ha sido crucial para la puesta en marcha del Programa de Voluntariado. Se ha incorporado una trabajadora social para impulsar el proyecto. El número de integrantes ha ido aumentando poco a poco tras haber conocido los objetivos y firmado su compromiso como miembros del grupo.

El Programa del Voluntariado se pone en marcha en el Hospital, oficialmente, a partir de mayo del 2006. Es en junio cuando se incorpora al programa la primera voluntaria, que comienza las visitas a los pacientes ingresados en planta.

Se siguen tres líneas básicas:

■ **Voluntariado Hospitalario:** nuestros voluntarios acompañan, entretienen y distraen al enfermo que se encuentra ingresado en el Hospital, con el fin de hacerle más agradable su estancia, ofreciéndole su compañía y dedicación. Los voluntarios pasean con él (siempre que el enfermo se encuentre en condiciones para ello), conversan, juegan a las cartas, dibujan, etcétera. Las visitas están centradas tanto en el paciente como en sus familiares.



■ **Voluntariado Informador:** con esta figura se pretende que los usuarios de las distintas consultas del Hospital lleguen a las mismas sin ninguna dificultad. Va dirigida especialmente a las personas de edad avanzada que llegan solos o acompañados por personas de edades similares. Nuestro Voluntario ofrece su ayuda, acompañándolos hasta la consulta a la que se dirigen. Así pues, también son demandados por otros pacientes que, al verlos con las batas blancas, le preguntan sobre las distintas consultas.

■ **Voluntariado a domicilio:** si percibimos que el acompañamiento de los voluntarios en el domicilio le es necesario al paciente una vez ha sido dado de alta, previo consentimiento del mismo, contactamos con la Pastoral de la Salud de su localidad para que continúe las visitas en su domicilio.

El procedimiento que estamos llevando a cabo para la detección de enfermos que precisen de este servicio de acompañamiento en el Hospital consiste en la visita diaria a los ingresados desde Atención al Usuario. En ellas observamos sus distintas necesidades sociales, como son la soledad, falta de familiares, problemas de aislamiento, de movilidad por dificultades físicas o psíquicas, etcétera. Cuando realizamos este análisis, le proponemos al paciente o a los familiares/cuidadores las visitas de nuestros voluntarios. Una vez nos confirman la colaboración de nuestro grupo, rellenamos una “ficha de seguimiento”, donde escribimos la situación física y social del enfermo, la habitación y el tipo de apoyo que requiere. Estos documentos se entregan a nuestros voluntarios para que acudan a las habitaciones sabiendo de antemano la situación de cada paciente.

Las visitas se programan a través de un cuadrante donde se reflejan los días y las horas a las que cada uno se ha comprometido. Dependerán del número de voluntarios así como de la demanda que se tenga en ese momento.

Los voluntarios van identificados con una tarjeta de “Voluntario” y una bata con una cinta azul en los bolsillos y el cuello.

Durante 2006, desde junio hasta diciembre, fueron acompañados 70 pacientes.

Hasta el 31 de diciembre, contamos con la colaboración de doce voluntarios y voluntarias que prestan sus servicios una media de tres horas semanales en horarios de mañana y tarde, de lunes a viernes.

La coordinadora del Voluntariado está adscrita al Servicio de Atención al Usuario.

#### Personas de contacto del Servicio de Voluntariado:

Dña. Concha Cossío  
Hermano José Luis Barraquero  
Dña. Maite Medina





## Pastoral de la Salud

La Pastoral de la Salud ha desarrollado su misión durante este año, desde una línea de acción principal: impulsar y consolidar este servicio para que el usuario del Hospital reciba una atención integral.

En este sentido se han realizado mejoras organizativas en el servicio encaminadas a difundir su actividad entre los usuarios y motivar la participación de los profesionales del Hospital, a través la formación.

Igualmente, se han impulsado las Comisiones de Humanización, Servicio Religioso y Liturgia, a través de las cuales se consensúan las funciones y actividades de los miembros del equipo y se estructuran las diferentes áreas de actuación del Servicio de Pastoral.

La Pastoral de la Salud, ofrecen a los usuarios que lo soliciten los siguientes servicios:

- ▶ Visita a los usuarios y encuentro personal.
- ▶ Ayuda en la problemática que origina la enfermedad.
- ▶ Asesoramiento ético y moral.
- ▶ Acompañamiento en el encuentro con la fe.
- ▶ Celebración de los sacramentos, espacios de oración, celebraciones catequéticas,...etc.

Este servicio trabaja junto a todo el equipo asistencial para la prestación de una asistencia integral a los usuarios del Hospital. El objetivo es acompañar al usuario desde un profundo respeto a su persona, independientemente de su confesionalidad.

La Pastoral de la Salud fundamenta su actividad en la “filosofía asistencial” de la Orden Hospitalaria de los Hermanos de San Juan de Dios y en el derecho a la asistencia religiosa que tiene el enfermo y sus familiares.

### Contacto del Servicio de Pastoral de la Salud

Despacho del capellán situado en la 2ª planta del Hospital.  
Solicitando la presencia del capellán al personal de enfermería o centralita.

## Departamento de Informática

El departamento de Informática ha desarrollado durante este año las siguientes líneas de actuación, encaminadas a mejorar el servicio y seguridad de todas las áreas del Hospital. Actualmente, se ofrece un soporte en microinformática al usuario con una demora no superior a 10 min.

- ▶ La historia clínica digital del paciente se ha completado incorporando la información de diferentes áreas y servicios.
- ▶ Entrada en producción del Cuadro de Mando Asistencial, accesible a los profesionales en formato Web, con la gran novedad que la información que muestra dicho cuadro de mando es con tan solo día de diferencia.
- ▶ Control preventivo de sistemas. Se ha trabajado en crear una red de monitorización y alerta sobre los sistemas, tanto a nivel de hardware como de software, chequeando de forma proactiva el correcto funcionamiento de los mismos, para poder prestar un servicio preventivo eficaz y un servicio correctivo de alerta temprana, de forma que muchos de los problemas e incidentes son transparentes para el usuario.
- ▶ Alta disponibilidad en la red de datos. Se duplica la infraestructura del CORE central de comunicaciones.
- ▶ Mejora en la accesibilidad de los profesionales a su correo, se establece una plataforma de Webmail, accesible no solo desde la red del centro y de la Orden, sino también desde el exterior.
- ▶ La integración e interoperatividad entre los diferentes Sistemas de Información Sanitaria existentes en el hospital también se ha visto implementada durante 2006.
- ▶ Definición de requisitos iniciales para el nuevo HIS TiCares.
- ▶ Puesta en producción de un sistema para la gestión del servicio de Mantenimiento
- ▶ Entrada en producción de la Intranet 2.0, dotando de nuevas funcionalidades a la ya existente intranet del hospital, así como de un GUI más intuitivo y atractivo.



# 5

## DATOS DE RECURSOS HUMANOS



### PLANTILLA EQUIVALENTE MEDIA AÑO 2006

Asistente/Trabajador social	2
Auxiliar Administrativo	50
Auxiliar de Enfermería	208
Auxiliar Servicios Generales	5
DUE	197
Dirección	4
Farmacéutico-a	2
Fisioterapeuta	6
Jefe de Servicio	9
Médico	120
Médico General	25
Oficial de Servicios Generales	1
Supervisor de Enfermería	3
Técnico Especialista FP II	63
Titulado Grado Medio	5
Titulado Superior	9
<b>TOTAL</b>	<b>709</b>

EDAD	HOMBRES	MUJERES
Menores de 26 años	24	69
Entre 26 y 30 años	48	183
Entre 31 y 35 años	59	133
Entre 36 y 40 años	54	54
Entre 41 y 45 años	18	26
Entre 46 y 50 años	14	17
Entre 51 y 55 años	1	10
Mayores de 56 años	0	7

### Atención al Usuario

CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Asistente / Trabajador Social	2	0	100
Auxiliar Administrativo	24	5	95
Médico	2	100	0
Técnico Especialista	1	50	50
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>11</b>	<b>89</b>

### Administración

CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Auxiliar Administrativo	4	0	100
Titulado Grado Medio	2	67	33
Titulado Superior	5	60	40
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>44</b>	<b>56</b>

### Anestesia y Reanimación

CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Jefe de Servicio	1	0	100
Médico	9	20	80
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>82</b>

## Cardiología

CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Médico	5	67	33
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>67</b>	<b>33</b>

## Consultas Externas

CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Auxiliar de Enfermería	22	8	92
Diplomado Universitario de Enfermería	18	11	89
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>9</b>	<b>91</b>

## Cirugía General y Aparato Digestivo

CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Jefe de Servicio	1	100	0
Médico	8	75	25
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>78</b>	<b>22</b>

## Digestivo

CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Médico	5	83	17
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>83</b>	<b>17</b>

## Dirección

CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Auxiliar Administrativo	2	0	100
Directores	4	75	25
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>50</b>	<b>50</b>

## Farmacia

CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Auxiliar Administrativo	1	0	100
Auxiliar de Farmacia	5	60	40
Farmacéutico	2	0	100
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>44</b>	<b>56</b>

## Ginecología

CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Jefe de Servicio	1	100	0
Médico	7	29	71
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>39</b>	<b>61</b>

## Guardería

CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Auxiliar de Jardín de Infancia	2	0	100
Técnico Especialista	6	0	100
Titulado Grado Medio	1	0	100
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>100</b>

## Hospital de Día

CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Auxiliar Administrativo	1	0	100
Auxiliar de Enfermería	2	0	100
Diplomado Universitario de Enfermería	2	0	100
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>100</b>

## Hospitalización

CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Auxiliar de Enfermería	73	10	89
Diplomado Universitario de Enfermería	72	18	82
Supervisor de Enfermería	1	100	0
<b>TOTAL</b>	<b>146</b>	<b>14</b>	<b>86</b>

## Informática

CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Auxiliar Administrativo	3	100	0
Técnico Especialista	1	100	0
Titulado Grado Medio	1	100	0
Titulado Superior	3	25	75
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>75</b>	<b>25</b>

## Laboratorio

CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Auxiliar Administrativo	4	0	100
Diplomado Universitario de Enfermería	2	50	50
Jefe de Servicio	1	0	100
Médico	8	25	75
Técnico Especialista	34	32	68
Titulado Superior	1	100	0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>33</b>	<b>67</b>

## Mantenimiento

CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Auxiliar de Servicios Generales	1	100	0
Oficial de Servicios Generales	1	100	0
Técnico Especialista	1	100	0
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>0</b>

## Medicina Intensiva

CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Médico	6	29	71
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>29</b>	<b>71</b>

## Medicina Interna

CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Jefe de Servicio	1	100	0
Médico	18	55	44
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>58</b>	<b>42</b>

## Neumología

CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Médico	3	0	100
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>100</b>

## Oftalmología

CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Jefe de Servicio	1	100	0
Médico	8	25	75
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>34</b>	<b>66</b>

## Otorrinolaringología

CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Médico	5	60	40
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>60</b>	<b>40</b>

## Pediatría

CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Auxiliar de Enfermería	6	0	100
Diplomado Universitario de Enfermería	6	29	71
Médico	5	20	80
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>24</b>	<b>76</b>

## Prevención, Calidad y Medio Ambiente

CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Diplomado Universitario de Enfermería	1	100	0
Médico	1	100	0
Titulado Superior	2	0	100
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>75</b>	<b>25</b>

## Quirófanos

CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Auxiliar de Enfermería	16	44	56
Diplomado Universitario de Enfermería	31	33	67
Supervisor de Enfermería	1	0	100
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>36</b>	<b>64</b>

## Radiología

CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Auxiliar Administrativo	2	0	100
Auxiliar de Enfermería	2	100	0
Diplomado Universitario de Enfermería	3	33	67
Jefe de Servicio	1	100	0
Médico	8	33	67
Técnico Especialista	19	30	70
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>38</b>	<b>62</b>



## Rehabilitación

CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Auxiliar de Enfermería	1	100	0
Fisioterapeuta	7	63	37
Médico	1	100	0
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>72</b>	<b>28</b>

## Suministros

CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Auxiliar de Servicios Generales	4	100	0
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>0</b>

## Traumatología y Cirugía Ortopédica

CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Jefe de Servicio	1	100	0
Médico	12	79	21
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>80</b>	<b>20</b>

## Unidad de Cuidados Intensivos

CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Auxiliar de Enfermería	12	38	62
Diplomado Universitario de Enfermería	10	43	57
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>40</b>	<b>60</b>

## Urgencias

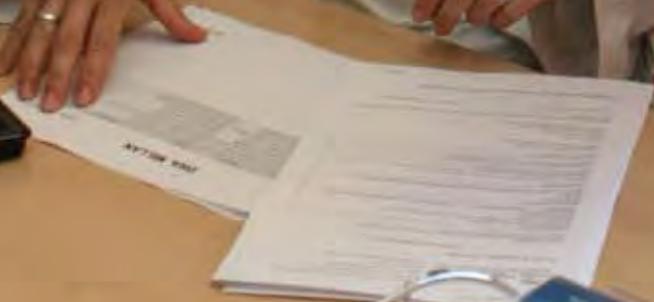
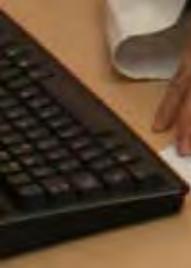
CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Auxiliar Administrativo	9	0	100
Auxiliar de Enfermería	69	19	81
Diplomado Universitario de Enfermería	49	21	79
Jefe de Servicio	1	100	0
Médico	25	59	41
Supervisor de Enfermería	1	0	100
<b>TOTAL</b>	<b>154</b>	<b>27</b>	<b>73</b>

## Urología

CATEGORÍA	PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
Jefe de Servicio	1	100	0
Médico	4	100	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>0</b>

## TOTAL DE TODOS LOS SERVICIOS

PLANTILLA MEDIA EQUIVALENTE 2006	% HOMBRES	% MUJERES
709	30	70



# 6

## DATOS ECONÓMICOS

---



### Informe de Auditoría de Estados Financieros

José Pérez Benítez  
ERNST & YOUNG, S.L.

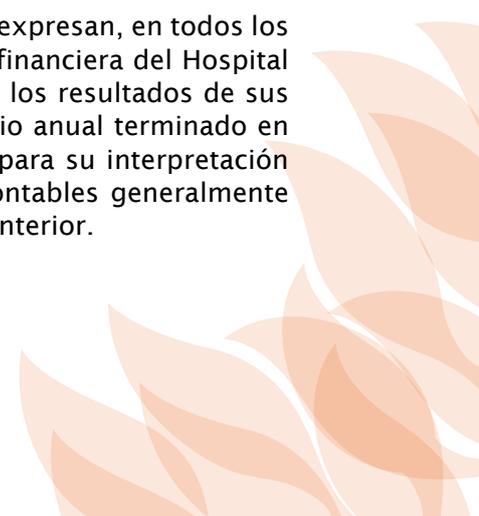
(Inscrita en el Registro Oficial de Auditores de Cuentas con el N° S 0530)

Al Consejo Provincial de la Provincia Bética de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios:

Hemos auditado los Estados Financieros del Centro del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, perteneciente a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios de la Provincia Bética, que comprende el balance de situación al 31 de diciembre de 2006, la cuenta de pérdidas y ganancias y las notas correspondientes al Ejercicio anual terminado en dicha fecha, cuya formulación es responsabilidad de los Administradores del Centro. Nuestra responsabilidad es expresar una opinión sobre los citados Estados Financieros en su conjunto, basada en el trabajo realizado, de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas, que requieren el examen, mediante la realización de pruebas selectivas, de la evidencia justificativa de los Estados Financieros y la evaluación de su presentación, de los principios contables aplicados y de las estimaciones realizadas.

De acuerdo con la legislación mercantil, los Administradores del Centro presentan, a efectos comparativos, con cada una de las partidas del balance de situación, de la cuenta de pérdidas y ganancias y del cuadro de financiación, además de las cifras del Ejercicio 2006, las correspondientes al Ejercicio anterior. Nuestra opinión se refiere exclusivamente a los Estados Financieros del Ejercicio 2006. Con fecha 27 de marzo de 2006, otros auditores emitieron su informe de auditoría acerca de los Estados Financieros del Ejercicio 2005, en el que expresaron una opinión favorable.

En nuestra opinión, los Estados Financieros del Ejercicio 2006 adjuntos expresan, en todos los aspectos significativos, la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe a 31 de diciembre de 2006, así como de los resultados de sus operaciones y de los recursos obtenidos y aplicados durante el Ejercicio anual terminado en dicha fecha. Además, contienen la información necesaria y suficiente para su interpretación y comprensión adecuada, de conformidad con principios y normas contables generalmente aceptados, que guardan uniformidad con los aplicados en el Ejercicio anterior.



## Balance de situación a 31 de diciembre de 2005 y 2006

	EUROS	
ACTIVO	2005	2006
<b>Inmovilizado</b>		
Gastos de establecimiento (nota 5)	699.746	376.786
Inmovilizaciones inmateriales (nota 6)	430.131	323.988
Inmovilizaciones materiales (nota 7)	6.348.882	5.335.331
<b>Total inmovilizado</b>	<b>7.478.759</b>	<b>6.036.105</b>
<b>Activo circulante</b>		
Existencias (nota 8)	1.094.039	870.495
Deudores (nota 9)	2.675.492	8.157.696
Fondo Provincial, cuenta corriente (nota 11)	3.552.298	334.243
Tesorería	6.755	9.624
Ajustes por periodificación	221.254	63.358
<b>Total activo circulante</b>	<b>7.549.838</b>	<b>9.435.416</b>
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>15.028.597</b>	<b>15.471.521</b>

Las notas adjuntas forman parte integrante de las cuentas anuales del Ejercicio 2006.





PASIVO	EUROS	
	2005	2006
<b>Fondos propios (nota 10)</b>		
Fondo Social	11.000.000	11.000.000
Resultados de Ejercicios anteriores	(1.906.922)	(4.561.848)
Pérdidas del Ejercicio	(2.654.926)	(203.457)
<b>Total fondos propios</b>	<b>6.438.152</b>	<b>6.234.695</b>
<b>Acreeedores a largo plazo</b>		
Fianzas y depósitos recibidos a largo plazo	15.751	15.751
<b>Acreeedores a corto plazo</b>		
Acreeedores comerciales	7.072.325	7.039.654
Otras deudas no comerciales (nota 12)	1.382.369	2.061.421
Provisión para operaciones de tráfico	120.000	120.000
<b>Total acreeedores a corto plazo</b>	<b>8.574.694</b>	<b>9.221.075</b>
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>15.028.597</b>	<b>15.471.521</b>

## Cuentas de pérdidas y ganancias para los Ejercicios 2005 y 2006

	EUROS	
GASTOS	2005	2006
<b>Gastos de explotación</b>		
Aprovisionamientos (nota 8)	15.249.727	15.512.142
Gastos de personal (nota 15)	21.511.447	25.557.413
Dotaciones para amortizaciones	1.846.168	1.919.941
Variación de la provisión de tráfico (nota 9)	201.163	207.278
Otros gastos de explotación	5.453.469	5.712.229
<b>TOTAL GASTOS EXPLOTACIÓN</b>	<b>44.261.974</b>	<b>48.909.003</b>
Beneficio de explotación	-	-
Gastos financieros por deudas con el Fondo Provincial (nota 11)	-	10.503
<b>TOTAL GASTOS FINANCIEROS</b>	<b>-</b>	<b>10.503</b>
<b>Resultados financieros positivos</b>	<b>410.051</b>	<b>314.376</b>
<b>Resultados positivos de las actividades ordinarias</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Pérdidas y gastos extraordinarios</b>		
Gastos extraordinarios	20	138
Pérdidas por operaciones del inmovilizado	-	
Gastos y pérdidas de otros Ejercicios	23.801	4.337
<b>TOTAL GASTOS EXTRAORDINARIOS</b>	<b>23.821</b>	<b>4.475</b>
<b>Resultados extraordinarios positivos</b>	<b>-</b>	<b>676</b>
<b>BENEFICIOS DEL EJERCICIO</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

INGRESOS	EUROS	
	2005	2006
<b>Ingresos de explotación</b>		
Ingreso por prestación de servicios asistenciales (nota 14)	40.749.822	48.026.035
Otros ingresos de explotación	468.863	364.459
<b>TOTAL INGRESOS DE EXPLOTACIÓN</b>	<b>41.218.685</b>	<b>48.390.494</b>
<b>Pérdidas de explotación</b>	<b>3.043.289</b>	<b>518.509</b>
<b>Ingresos financieros</b>		
Ingresos del Fondo Provincial (nota 11)	141.078	82.962
Otros intereses e ingresos asimilados	268.973	241.917
<b>TOTAL INGRESOS FINANCIEROS</b>	<b>410.051</b>	<b>324.879</b>
<b>Resultados financieros negativos</b>	-	-
<b>Resultados negativos de las actividades ordinarias</b>	<b>2.633.238</b>	<b>204.133</b>
<b>Beneficios e ingresos extraordinarios</b>		
Beneficio por la enajenación del inmovilizado material e inmaterial	-	-
Ingresos extraordinarios	2.134	789
Ingresos y beneficios de Ejercicios anteriores	-	4.362
<b>TOTAL INGRESOS EXTRAORDINARIOS</b>	<b>2.134</b>	<b>5.151</b>
<b>Resultados extraordinarios negativos</b>	<b>21.687</b>	-
<b>PÉRDIDAS DEL EJERCICIO</b>	<b>2.654.925</b>	<b>203.457</b>

## Memoria económica 2006

Nota a los Estados Financieros del Ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2006.

### Naturaleza y actividades principales

El Hospital San Juan de Dios del Aljarafe es un Centro asistencial (el Centro) 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 17). La Orden Hospitalaria contribuye al Consorcio con la totalidad de la capacidad asistencial del Centro 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 17). En consecuencia, a partir de diciembre de 2003, el Centro comienza 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 de 2006 asciende a 244.000 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, el Hospital 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 en 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, al 31 de diciembre de 2006, con una dotación de 198 camas en hospitalización, teniendo una plantilla media durante el año 2006 de 715 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., que comienza la construcción del Centro en 1999 y termina a final del año 2003. Con fecha 1 de junio de 2002, se firma un contrato de arrendamiento con dicho Hospital. 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 7).

## Bases de presentación

### ■ Imagen fiel

Los Administradores del Centro han formulado los Estados Financieros adjuntos con objeto de mostrar la imagen fiel del patrimonio, de los resultados, de la situación financiera y de los cambios en la misma del Ejercicio 2006, así como la propuesta de aplicación de resultados del mismo.

Los Estados Financieros han sido preparados a partir de los registros auxiliares de contabilidad.

### ■ 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, presentándose los análisis requeridos en las notas correspondientes de la Memoria.

## Distribución del Resultado del Ejercicio

Los Administradores del Centro propondrán al Consejo Provincial de la Orden traspasar las pérdidas del Ejercicio a resultados de otros anteriores.

## Principios Contables y Normas de Valoración Aplicados

Las principales normas de valoración y clasificación utilizadas por el Centro en la elaboración de sus Estados Financieros para el Ejercicio 2006, de acuerdo con lo establecido en el Plan General de Contabilidad y sus normas de adaptación a las Empresas de Asistencia Sanitaria, han sido las siguientes:

### ■ Gastos de establecimiento

Los gastos de establecimiento incluyen los gastos incurridos en relación con la constitución del Centro. Se registran al coste de adquisición y se amortizan siguiendo el método lineal en cinco años.



### ■ Inmovilizado inmaterial

Las aplicaciones informáticas adquiridas por el Centro se registran al coste de adquisición. El Centro sigue la práctica de amortizar estos elementos siguiendo el método lineal, distribuyendo el coste de los activos entre los años de vida útil, estimados en cuatro años.

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

### ■ Inmovilizado material

El inmovilizado material se muestra valorado al precio de adquisición o su equivalente valor venal cuando se trata de bienes adquiridos a título gratuito.

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

Los gastos de mantenimiento y reparaciones del inmovilizado material que no mejoran su utilización o prolongan su vida útil, se cargan a la cuenta de pérdidas y ganancias en el momento en que se producen.

El Centro dota provisiones por depreciación de inmovilizado cuando el valor neto contable del mismo no pueda recuperarse mediante la generación de ingresos suficientes para cubrir todos los costes y gastos, incluida la amortización, que se produzcan como consecuencia de su utilización y el valor de mercado sea inferior al valor neto contable. Si las disminuciones de valor son irreversibles se registra la pérdida directamente contra el valor contable del bien.

### ■ Existencias

El Centro valora sus existencias a coste de adquisición, utilizando el método del precio medio ponderado. El Centro realiza dotaciones a la provisión por depreciación de las existencias cuyo coste excede a su valor de mercado o cuando existen dudas de su recuperabilidad.

## ■ Deudores

El Centro sigue el criterio de dotar aquellas provisiones por insolvencias que permiten cubrir los saldos de cierta antigüedad o en los que concurren circunstancias que permiten razonablemente su calificación como de dudoso cobro.

## ■ Acreedores

Las deudas no comerciales y por operaciones de tráfico a largo y corto plazo figuran registradas a su valor de reembolso, reflejándose eventuales intereses implícitos incorporados en el valor nominal o de reembolso bajo el epígrafe “Gastos”, a distribuir en varios Ejercicios si corresponden a deudas clasificadas a largo plazo, y bajo el epígrafe “Ajustes por periodificación activos” si corresponden a deudas clasificadas a corto plazo. Dichos intereses se imputarían a resultados siguiendo un criterio financiero.

## ■ Clasificación de créditos y deudas a corto plazo

En los balances de situación adjuntos se clasifican, a corto plazo, los créditos y deudas con vencimiento igual o inferior a doce meses, y a largo plazo, en caso contrario.

## ■ Subvenciones

Las subvenciones de capital no reintegrables figuran en el pasivo por el importe concedido y se imputan a resultados linealmente en función del período de vida útil del bien financiado.



Las subvenciones de explotación se registran cuando se cumplen las condiciones para su concesión en el epígrafe “Subvenciones de explotación” de la cuenta de pérdidas y ganancias adjunta. No obstante, si el cumplimiento de las condiciones implica que el ingreso se registre en períodos posteriores a aquellos en los que se devengó el gasto objeto de la subvención, éste se contabiliza como ingreso de Ejercicios anteriores.

## ■ Indemnizaciones por despido

De acuerdo con la normativa laboral vigente, el Centro está obligado al pago de indemnizaciones a los empleados con los que, bajo determinadas condiciones, rescinda sus relaciones laborales. El Centro no tiene previsto que se produzcan despidos de importancia por lo que no se ha dotado provisión alguna.

## ■ Provisiones para riesgos y gastos

De acuerdo con el criterio de prudencia, el Centro constituye las provisiones necesarias para atender las posibles contingencias que pudieran ponerse de manifiesto en relación con el desarrollo de sus operaciones. Estas provisiones se constituyen en el momento en que se tiene constancia del nacimiento de dichas contingencias.

## ■ Impuesto sobre Sociedades

De acuerdo con la normativa vigente que se detalla en la nota 13, se realizará 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.

## ■ Ingresos y gastos

Los ingresos y gastos se imputan siguiendo el criterio del devengo, es decir, 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.

No obstante, siguiendo el principio de prudencia, el Centro únicamente contabiliza los beneficios realizados a la fecha de cierre del Ejercicio, mientras que los riesgos previsibles y las pérdidas eventuales con origen en el mismo o en otro anterior, se contabilizan tan pronto son conocidos.



## ■ Actuaciones empresariales con incidencia en el medio ambiente

El Centro realiza operaciones cuyo propósito principal es prevenir, reducir o reparar el daño que como resultado de sus actividades pueda producir sobre el medio ambiente.

Los gastos derivados de las actividades medioambientales se reconocen como gastos de explotación en el ejercicio de su devengo, siempre que los mismos no se produzcan como consecuencia de hechos acaecidos fuera de la actividad ordinaria del Centro, en cuyo caso se presentan como gastos extraordinarios.

Aquellos elementos susceptibles de ser incorporados al patrimonio del Centro, al objeto de ser utilizados de forma duradera en su actividad y cuya finalidad principal es la minimización del impacto medioambiental y la protección y mejora del medio ambiente, incluyendo la reducción o eliminación de la contaminación futura de las operaciones del Centro, se contabilizan como inmovilizado material, atendiendo a los criterios de valoración indicados anteriormente.

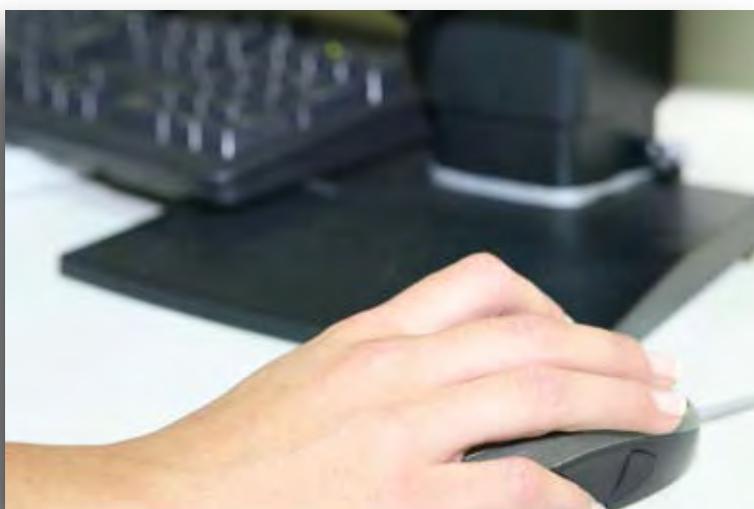
El Centro constituye provisiones para actuaciones medioambientales cuando conoce la existencia de gastos originados en el Ejercicio o anteriores, claramente especificados en cuanto a su naturaleza medioambiental, pero indeterminados en cuanto a su importe o a la fecha de su producción.

Dichas provisiones se constituyen en base a la mejor estimación del gasto necesario para hacer frente a la obligación, considerando el efecto financiero en caso de que éste sea material. Aquellas compensaciones a percibir por el Centro relacionadas con el origen de la obligación medioambiental se reconocen como derechos de cobro en el activo del balance de situación, siempre que no existan dudas de que dicho reembolso será percibido, sin exceder del importe de la obligación registrada.

## Gastos de establecimiento

El movimiento habido durante el Ejercicio 2006 es el siguiente:

	EUROS		
	SALDOS AL 31.12.05	ALTAS	SALDOS AL 31.12.06
<b>Coste</b>	1.614.798	-	1.614.798
Amortización	(915.052)	(322.960)	(1.238.012)
Gastos de establecimiento	699.746	-322.960	376.786



## Inmovilizado inmaterial

Su detalle y movimiento durante el Ejercicio 2006 es el siguiente:

	EUROS			
	SALDOS AL 31.12.05	ADICIONES/ DOTACIONES	RETIROS	SALDOS AL 31.12.06
<b>Coste</b>				
Aplicaciones informáticas	1.031.628	183.642		1.215.270
Amortización acumulada	(601.497)	(289.785)		(891.282)
<b>Valor Neto</b>				
<b>Inmovilizado Inmaterial</b>	<b>430.131</b>	<b>(106.143)</b>	-	<b>323.988</b>

## Inmovilizado material

	EUROS			
	SALDOS AL 31.12.05	ADICIONES/ DOTACIONES	RETIROS	SALDOS AL 31.12.06
<b>Coste</b>				
Terrenos y construcciones	83.063	-	-	83.063
Instalaciones técnicas	832.000	19.275	-	851.275
Maquinaria, aparatos, instrumental y utillaje	5.731.320	249.694	-	5.981.014
Otras instalaciones	144.032	-	-	144.032
Mobiliario	1.797.923	12.486	-	1.810.409
Equipos de proceso de información	422.171	12.190	-	434.361
Elementos de transporte	29.101	-	-	29.101
Otro inmovilizado	352.282	-	-	352.282
<b>TOTAL COSTE</b>	<b>9.391.892</b>	<b>293.645</b>	<b>-</b>	<b>9.685.537</b>
<b>Amortización acumulada</b>				
Construcciones	(7.886)	(5.319)	-	(13.205)
Instalaciones técnicas	(204.825)	(140.411)	-	(345.236)
Maquinaria, aparatos, instrumental y utillaje	(1.740.619)	(737.938)	-	(2.478.557)
Otras instalaciones	(22.336)	(18.004)	-	(40.340)
Mobiliario	(565.850)	(222.343)	-	(788.193)
Equipos de proceso de información	(268.390)	(96.369)	-	(364.759)
Elementos de transporte	(15.558)	(4.850)	-	(20.408)
Otro inmovilizado	(217.546)	(81.962)	-	(299.508)
	<b>(3.043.010)</b>	<b>(1.307.196)</b>	<b>-</b>	<b>(4.350.206)</b>
<b>VALOR NETO INMOVILIZADO MATERIAL</b>	<b>6.348.882</b>	<b>(1.013.551)</b>	<b>-</b>	<b>5.335.331</b>

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 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.

## Existencias

El detalle de las existencias a 31 de diciembre de 2006 es el siguiente:

	EUROS
Productos farmacéuticos	254.448
Material sanitario de consumo	557.920
Ropería	39.676
Otros aprovisionamientos	64.244
Anticipo a proveedores	28.500
Provisiones	(74.293)
	<b>870.495</b>

El movimiento de la provisión durante el año 2006 es el siguiente:

	EUROS
Saldo al 31 de diciembre de 2005	91.166
Dotación a la provisión de existencias	74.293
Excesos en la provisión de existencias	(91.166)
Saldo al 31 de diciembre de 2006	74.293
Provisiones	(74.293)
	<b>870.495</b>

Los gastos por aprovisionamientos son los siguientes:

	EUROS
Consumo de productos farmacéuticos	1.726.641
Consumo de material sanitario de consumo	9.699.508
Consumo de instrumental y pequeño utillaje	67.507
Consumo de ropería	18.842
Consumo de otros aprovisionamientos	441.550
Servicios asistenciales prestados por profesionales	313.551
Trabajos realizados por otras empresas	3.244.543
	<b>15.512.142</b>

El número de profesionales que han prestado servicios asistenciales durante el Ejercicio 2006 ha ascendido a 18 personas.

Los trabajos realizados por otras empresas recogen los servicios prestados por aproximadamente un número medio anual de 71 personas, principalmente en relación a los servicios de limpieza, restauración, mantenimiento y vigilancia.

## Deudores

El detalle de deudores, es como sigue:

	EUROS
Usuarios por prestaciones de servicio	8.528.570
Deudores varios	35.580
Personal	500
Provisiones	(406.954)
	<b>8.157.696</b>

El movimiento de la provisión durante el año 2006 es el siguiente:

	EUROS
<b>Saldo al 31 de diciembre de 2005</b>	<b>182.803</b>
Dotación a la provisión de insolvencias	238.927
Excesos provisión de insolvencias	(14.776)
<b>SALDO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2006</b>	<b>406.954</b>

La composición del epígrafe variación de las provisiones de tráfico es el siguiente:

	EUROS
Dotación a la provisión existencias	74.293
Excesos provisión de existencias	(91.166)
Dotación a la provisión de insolvencias	238.927
Excesos en la provisión de insolvencias	(14.776)
<b>SALDO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2006</b>	<b>207.278</b>

## Fondos propios

El detalle del movimiento de fondos propios durante el Ejercicio 2006 es el siguiente:

	EUROS			
	FONDO SOCIAL	RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES	BENEFICIOS DEL EJERCICIO	TOTAL
<b>Saldos al 31.12.05</b>	<b>11.000.000</b>	<b>(1.906.922)</b>	<b>(2.654.926)</b>	<b>6.438.152</b>
Distribución de la pérdida de 2005	-	(2.654.926)	2.654.926	-
Pérdida del Ejercicio 2006	-	-	(203.457)	(203.457)
<b>Saldos al 31.12.06</b>	<b>11.000.000</b>	<b>(4.561.848)</b>	<b>(203.457)</b>	<b>6.234.695</b>

### ■ 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.

### ■ Resultados de Ejercicios anteriores

Esta cuenta recoge los resultados acumulados por el Centro desde su constitución.



## Saldos y transacciones con Centros de la Orden

El detalle de saldos con Centros de la Orden a 31 de diciembre de 2006 es el siguiente:

	EUROS
	FONDO PROVINCIAL
Curia Provincial Bética	334.243
	<b>334.243</b>

El Fondo Provincial Cuenta Corriente recoge el saldo correspondiente a la financiación aportada al Fondo Provincial de la Orden. Este Fondo está constituido por los excedentes de tesorería de los Centros de la Provincia a los que no se les ha dado una aplicación específica y 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 un interés anual del 2,5% y 10%, respectivamente.

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

	EUROS
<b>Ingresos</b>	
<b>Otros ingresos de explotación</b>	
Manutención y alojamiento de Hermanos (nota 16)	19.206
Ingresos financieros del Fondo Provincial	82.962
	<b>102.168</b>
<b>Gastos</b>	
Asignaciones de religiosos (nota 15)	365.266
Gastos de personal cedido	405.739
Gastos financieros por deudas con el Fondo Provincial	10.503
<b>Otros gastos de explotación</b>	
Gastos por arrendamiento	1.809.600
Servicios administrativos Curia Provincial	190.962
<b>Otros gastos</b>	<b>6.898</b>
	<b>2.788.968</b>

### Otras deudas no comerciales

Su detalle es el siguiente:

	EUROS
Administraciones Públicas	915.121
Remuneraciones pendientes de pago	1.049.721
Acreedores internos	1.906
Proveedores de inmovilizado	94.673
	<b>2.061.421</b>

La composición del saldo de Administraciones Públicas es como sigue:

	EUROS
Hacienda Pública, acreedora por:	440.672
Retenciones practicadas	433.553
IVA	7.119
Seguridad Social	474.449
	<b>915.121</b>

### Situación fiscal

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 de 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 49/2003, 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 en el ámbito de la Provincia.

Las actividades típicas realizadas por el Centro están exentas del Impuesto sobre el Valor Añadido.



## Ingresos por prestación de Servicios Asistenciales

La distribución del importe neto de la cifra de ingresos por prestación de servicios asistenciales durante el Ejercicio 2006 correspondiente a la actividad ordinaria del Centro es como sigue:

	EUROS
<b>Por clientes</b>	
Consortio Sanitario Público del Aljarafe	47.202.437
Entidades aseguradoras	823.598
	<b>48.026.035</b>

## Gastos de personal

Su detalle es el siguiente:

	EUROS
Sueldos y salarios	20.439.456
Asignaciones a religiosos (nota 11)	365.266
Indemnizaciones	6.807
Seguridad Social	4.689.784
Otros gastos sociales	56.100
	<b>25.557.413</b>

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.

El detalle de la plantilla media distribuida por categorías profesionales durante el Ejercicio 2006 es el siguiente:

	PLANTILLA MEDIA
Directivos	4
Titulados Superiores	167
Titulados Medios	214
Oficiales	1
Auxiliares	329
	<b>715</b>

Por otro lado durante el Ejercicio 2006, un total de diez Hermanos de la Orden han desarrollado su actividad en el Centro, desempeñando tareas de dirección y asistenciales.

### Consortio Sanitario Público del Aljarafe

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

### Otra información

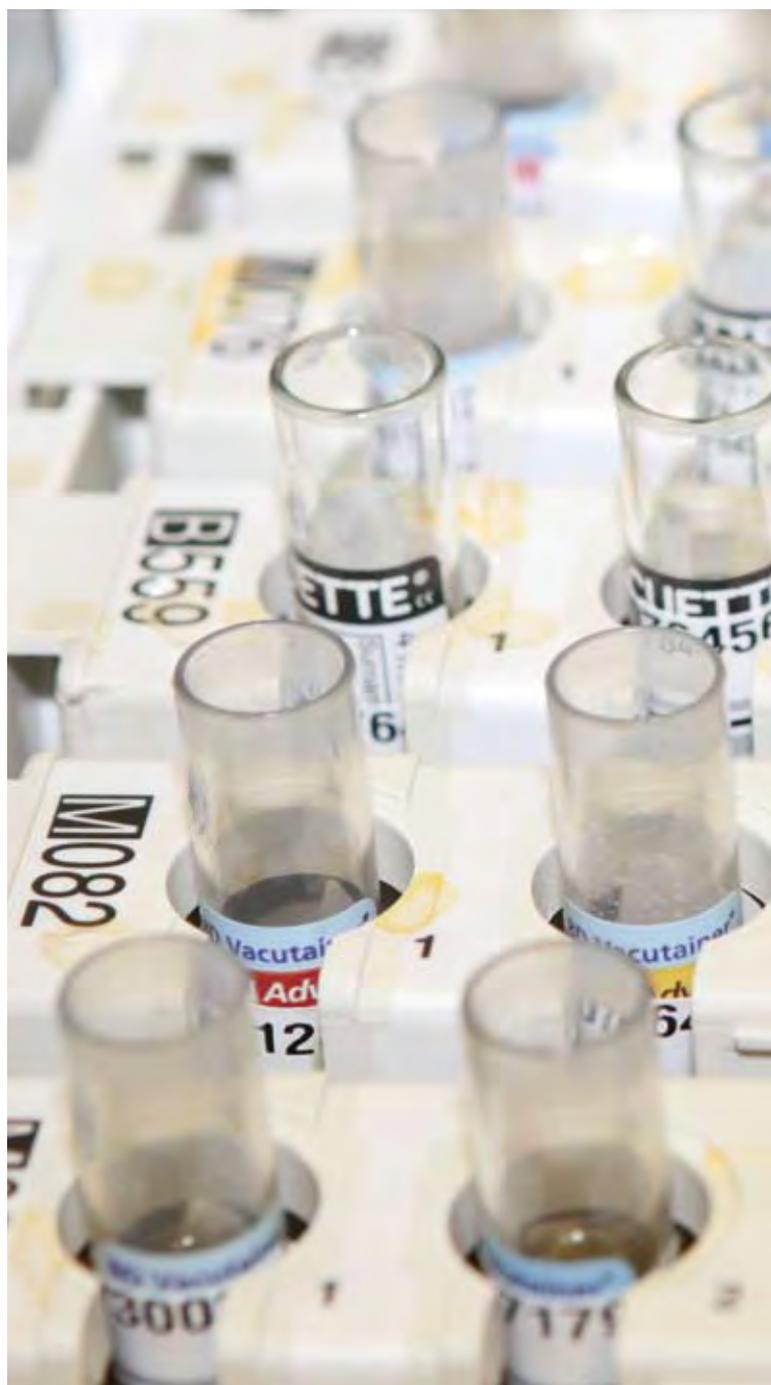
La empresa auditora de los estados financieros del Centro y aquellas otras sociedades con las que dicha empresa mantiene alguno de los vínculos a los que hace relación la Disposición Adicional decimocuarta de la Ley de medidas de Reforma del Sistema Financiero, han facturado al Centro durante el Ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2006 honorarios y gastos por servicios profesionales de auditoría por un importe de 30.000 euros.

El importe indicado por servicios de auditoría incluye la totalidad de los honorarios relativos a la auditoría del Ejercicio 2006, con independencia del momento de su facturación.

### Información sobre medio ambiente

El Centro segrega de la corriente general de aguas residuales (red de alcantarillado general) cualquier tipo de residuo líquido de laboratorio que pueda contener sustancias peligrosas y/o cuyo vertido no esté autorizado por la legislación vigente, ya sean éstas de naturaleza química, biológica o ambas, así como los residuos biosanitarios especiales (RBE o tipo IIIa/IIIb) y los líquidos de revelado de placas radiográficas.

Se ha consultado el Reglamento de Aljarafe al respecto, así como el contrato correspondiente, por si se aplica algún tipo de restricción o limitación en el vertido a la red de saneamiento, no resultando de aplicación ninguna en nuestro caso. Se ha realizado en 2006 un estudio de caracterización físico - química



de vertidos, por entidad externa acreditada. El informe de resultados es favorable, con establecimiento de todos los parámetros evaluados dentro de los límites fijados por la legislación de aplicación.

Todos los reactivos químicos utilizados en el laboratorio se eliminan en cápsulas individuales herméticamente cerradas, que a su vez se introducen en contenedores específicos para someterlos a su eliminación por un gestor autorizado. De igual modo, el Xilol es almacenado en envases específicos, que a su vez se deshechan en los contenedores al uso y que son retirados del Centro, nuevamente, por un gestor autorizado. Los envases y los contenedores de este tipo de sustancias se gestionan como residuos peligrosos, según marca la legislación de aplicación.

Los restantes residuos del Hospital se gestionan tanto a nivel intracentral como de forma externa, según la legislación vigente, siendo transportados fuera del Centro y eliminados por empresas especializadas debidamente autorizadas y homologadas por el Órgano Territorial competente para tal actividad:



- ▶ Residuos no peligrosos: por el Servicio Municipal de Recogida de Basuras (Mancomunidad del Aljarafe).

- ▶ Residuos peligrosos: por un gestor autorizado, que se encarga de todas las fases de la gestión extracentro de los residuos peligrosos.

En la actualidad, todos los desechos de este tipo generados en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe se gestionan conforme a la legislación aplicable en cada caso. El Centro considera, con los procedimientos actualmente implantados, y tras haber realizado un estudio de impacto medioambiental de la actividad sanitaria, previamente a la apertura del mismo y tras un año de funcionamiento aproximadamente, que los riesgos medioambientales se encuentran adecuadamente controlados. Con objeto de garantizar la seguridad de las personas y del medio ambiente durante la gestión de los residuos, el Centro continúa actualmente con el Proyecto de Certificación según la Norma de Referencia UNE-EN ISO 14001, el cual, en la actualidad, se encuentra en fase de implantación.

En cumplimiento del Real Decreto 9/2005, de 14 de enero, por el que se establece la relación de actividades potencialmente contaminantes del suelo y los criterios y estándares para la declaración de suelos contaminados, el HSJDA ha procedido a la inspección de sus instalaciones y actividades y a la elaboración del informe correspondiente, por entidad externa autorizada. Actualmente, está pendiente la emisión de dicho informe. El Centro no ha recibido subvenciones de naturaleza medioambiental en el Ejercicio 2006.

### Cuadro de financiación

El cuadro de financiación correspondiente a los Ejercicios anuales terminados en 31 de diciembre de 2006 y 2005 son los siguientes:

		EUROS	
		2005	2006
<b>Orígenes</b>			
Recursos procedentes de las operaciones		-	1.716.484
		-	<b>1.716.484</b>
<b>Disminución del capital circulante</b>		<b>1.898.238</b>	<b>1.239.197</b>
<b>TOTAL ORÍGENES</b>		<b>1.898.238</b>	<b>477.287</b>
<b>Aplicaciones</b>			
Recursos aplicados en las operaciones		808.758	-
Adquisiciones de inmovilizado:			
Inmovilizaciones inmateriales		167.890	183.642
Inmovilizaciones materiales		916.590	293.645
Aplicación provisión para riesgos y gastos		5.000	-
<b>TOTAL APLICACIONES</b>		<b>1.898.238</b>	<b>477.287</b>

Las variaciones producidas en el capital circulante son las siguientes:

		EUROS			
		2005		2006	
		Aumentos	Disminuciones	Aumentos	Disminuciones
Existencias		-	240.794	-	223.544
Deudores		-	141.628	5.482.204	-
Fondo Provincial		-	2.616.695	-	3.218.055
Tesorería		-	21.095	2.869	-
Ajustes por periodificación		203.170	-	-	157.896
Acreedores a corto plazo		918.804	-	-	646.381
		<b>1.121.974</b>	<b>3.020.212</b>	<b>5.485.073</b>	<b>4.245.876</b>
<b>Variación del capital circulante</b>		<b>1.898.238</b>	-	-	<b>1.239.197</b>

La conciliación entre los resultados del Ejercicio y los recursos procedentes/(aplicados) en las operaciones es la siguiente:

	2005	2006
Pérdidas del Ejercicio	(2.654.926)	(203.457)
Dotación a las amortizaciones	1.846.168	1.919.941
Recursos procedentes / (aplicados) en las operaciones	(808.758)	1.716.484



Bormujos, 1 de marzo de 2007

El Superior, 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 2006, que comprenden el balance de situación a 31 de diciembre de 2006, la cuenta de pérdidas y ganancias y las notas a los estados financieros correspondientes al Ejercicio anual terminado en dicha fecha, así como la aplicación de resultados del mismo; todo ello recogido en el anverso de los folios de papel timbrado del Estado, numerados correlativamente del 7150432 al 7150451, todos inclusive, de la Serie 01, Clase 8ª, de 3 céntimos de euro cada uno.

Hermano Ángel López Martín  
Superior

Dña. Rocío Alarcón Medina  
Gerente

Dña. María José Cañas Fuentes  
Directora Financiera





A hand is shown holding a black comb over a blue background. The background features a large, dark blue abstract shape that resembles a stylized leaf or a drop. The overall scene is set against a blue background with light reflections, possibly water or a wet surface. The text 'I | Actividad' is overlaid on the right side of the image.

# I | Actividad



# 7

## ACTIVIDAD DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE



### Presentación

Blas García Vargas - Machuca  
Director Médico

**H**emos procurado realizar la actividad que a continuación se describe desde un modelo de trabajo que permitiera la identificación de este Centro como un lugar donde “mitigar el dolor y el sufrimiento de los enfermos y sus familiares”.

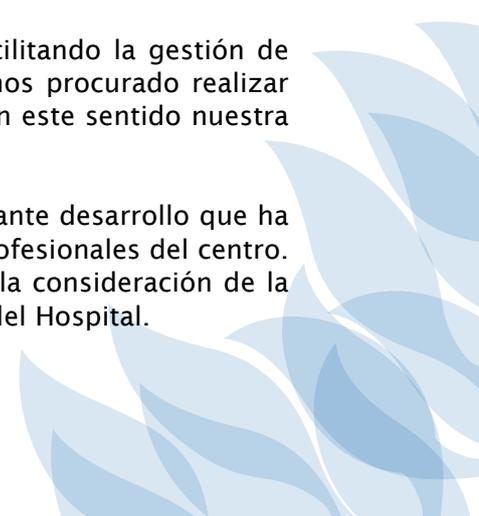
Por ello, la excelencia de sus profesionales y el cuidado de todos los detalles en la asistencia cobran gran relevancia.

Esta “forma de hacer las cosas”, en definitiva, este modelo de gestión clínica centrado en el enfermo y su familia, se dota de instrumentos de trabajo que permiten que nos identifiquen, según las últimas encuestas de satisfacción, como el centro hospitalario de Andalucía con mayor reconocimiento de su población asistida.

Estos instrumentos de trabajo permiten la personalización en la atención, teniendo presente la opinión de los usuarios y sus expectativas. Nos esforzamos en cumplir adecuadamente los derechos de los ciudadanos. Asimismo hemos desarrollado iniciativas conjuntas con Atención Primaria para favorecer la coordinación interniveles, el desarrollo de procesos y la Continuidad Asistencial.

La actividad se ha desarrollado respetando la garantía de plazos, facilitando la gestión de trámites y posibilitando un fácil acceso a profesionales. Siempre hemos procurado realizar en Acto Único el mayor número de solicitudes, para ello orientamos en este sentido nuestra organización.

Entre estos instrumentos de gestión merece mención aparte el importante desarrollo que ha tenido la implantación de una cultura de Seguridad Clínica entre los profesionales del centro. Este modelo de gestión clínica ha sido un elemento determinante en la consideración de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) para la acreditación del Hospital.



## Evolución de la Actividad Asistencial del Centro

	Habitantes		
	2004	2005	2006
<b>Población de referencia</b>	<b>230.540</b>	<b>236.836</b>	<b>244.068</b>

### Área de Hospitalización

	2004	2005	2006
Camas en funcionamiento	155	190	192
Ingresos urgentes	4.669	5.327	5.426
Ingresos programados	2.106	2.254	2.404
<b>Total ingresos</b>	<b>6.775</b>	<b>7.581</b>	<b>7.830</b>
Estancias	41.722	50.322	48.767
Estancia media	6,2 días	6,6 días	6,2 días
Porcentaje de ocupación	73,8%	73,3%	70,5%
Presión de urgencias	69,1%	70,5%	69,5%
Ingresos/ día	18,5	20,8	21,5



### Área de Urgencias

	2004	2005	2006
Urgencias atendidas	80.760	89.870	95.162
Urgencias ingresadas	4.669	5.327	5.426
Porcentaje de urgencias ingresadas	5,8%	5,9%	5,7%
Porcentaje de paso a observación	5,9%	5,5%	5,3%
Frecuentación de urgencias (por mil habitantes)	3.503	3.795	3.899

## Área Quirúrgica

	2004	2005	2006
Intervenciones programadas con ingreso	1.979	2.191	1.822
Cirugía Mayor Ambulatoria	2.712	3.658	4.175
<b>TOTAL DE INTERVENCIONES PROGRAMADAS</b>	<b>4.691</b>	<b>5.849</b>	<b>5.997</b>
Intervenciones urgentes con ingreso	792	896	1.220
Cirugía Menor Ambulatoria	906	1.991	2.011
Cirugía Menor Urgente	1.137	1.085	902
<b>TOTAL DE INTERVENCIONES</b>	<b>7.526</b>	<b>9.821</b>	<b>10.130</b>
Índice de resolución h. día	71,3%	77,6%	81,1%
Índice de suspensión	3,7%	4,0%	2,7%

## Área de Consultas Externas

	2004	2005	2006
Primeras consultas	76.351	87.094	90.083
Consultas sucesivas	39.329	49.835	54.802
<b>Total de consultas atendidas</b>	<b>115.680</b>	<b>136.929</b>	<b>144.885</b>
Primeras de atención primaria	45.364	51.883	51.477
Relación primeras/sucesivas	1,9	1,7	1,6
Consultas/día	316	375	397
Demora media primeras consultas	21,5	21,6	29,4

## Procesos y procedimientos más frecuentes

Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD) por servicio de alta (20 primeros GRD por frecuencia de casos)

### Hospital en general

GRD	DESCRIPCIÓN	ALTAS	EM	IUE	IMPACTO	IC
127	Insuficiencia cardíaca y shock	268	6,78	0,72	-722	1,5409
541	Trastornos respiratorios excepto infecciones, bronquitis, asma con CC mayor	228	8,93	0,79	-545	2,4392

GRD	DESCRIPCIÓN	ALTAS	EM	IUE	IMPACTO	IC
140	Angina de pecho	165	6,87	0,97	-34	0,9273
14	Ictus con infarto	151	6,09	0,54	-778	2,0401
209	Sustitución de articulación mayor excepto cadera y reimplante de miembro inferior	150	4,77	0,56	-571	3,5263
204	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna	140	7,35	0,78	-288	1,0337
359	Procedimientos sobre útero y anejos por CA. in situ y proceso no maligno sin CC	139	2,07	0,41	-410	1,1363
494	Colecistectomía laparoscópica sin exploración. Conducto biliar sin CC	136	2,26	0,55	-251	0,8542
219	Proc. extr. inferior y húmero excepto cadera, pie y fémur. Edad > 17 sin CC	124	4,94	0,71	-256	1,3251
88	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	111	6,81	0,68	-360	1,2016
544	ICC y arritmia cardíaca con CC mayor	109	9,08	0,81	-238	3,5968
211	Procedimientos de cadera y fémur excepto articulación. Mayor edad > 17 sin CC	107	6,17	0,53	-596	2,2182
122	Trastornos circulatorios con IAM sin compl. Mayores alta con vida	104	6,91	0,79	-196	1,7243
143	Dolor torácico	101	4,68	0,85	-86	0,6042
87	Edema pulmonar e insuficiencia respiratoria	94	6,65	0,73	-227	1,6033
208	Trastornos del tracto biliar sin CC	94	6,22	0,83	-122	0,6581
224	Procedimientos en hombro, codo o antebrazo, excepto procedimiento mayor de articulación sin CC	86	2,88	0,90	-28	0,8773
89	Neumonía simple y pleuritis. Edad >17 con CC	85	7,13	0,65	-333	1,4089
818	Sustitución de cadera excepto por complicaciones	85	7,34	0,66	-315	3,8297
158	Procedimientos sobre ano y enterostomía sin CC	83	1,51	0,50	-123	0,5970
<b>TOTAL</b>		<b>7.479</b>	<b>6,29</b>	<b>0,68</b>	<b>-21.807</b>	<b>1,7460</b>

**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

Destaca el desarrollo y puesta en marcha de los siguientes protocolos en el Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias durante este año:

- ▶ Protocolo de solicitud de pruebas radiológicas desde triaje en Traumatología Menor.
- ▶ Protocolo de información a familiares en el área de Observación de Urgencias.
- ▶ Protocolo de actuación ante el dolor torácico en Urgencias, con especial énfasis en la detección precoz del SCACEST y la derivación a hemodinámica para ACTP primaria.
- ▶ Protocolo conjunto de atención integral a los pacientes con fractura de cadera.
- ▶ Actualización del Protocolo de Perfusiones (evaluación realizada a través del sistema GUARDRAILS®).

Igualmente se acometieron mejoras en el equipamiento y las ubicaciones destacando el traslado de la Observación de Pediatría a la cuarta planta, para mejorar la confortabilidad de los pacientes y sus familias y el desarrollo de la Consulta de Pediatría.

**Jefe de Servicio:** José Luis García Garmendia

### Urgencias

#### ▶ Recursos Humanos

Coordinador: Francisco Varela Ruiz

Médicos: 25

DUEs: 49

Auxiliares de Enfermería: 69

Auxiliares Administrativos: 9

#### ▶ Áreas Funcionales

Camas: 16

Camas de observación pediátrica: 7

Puestos de tratamientos cortos: 16

Consultas generales: 6

Consultas de pediatría: 2

Sala de yesos: 1

Sala de Técnicas de Enfermería: 1

Sala de triaje: 1

Sala de Emergencias: 1 (dotada con dos puestos)



## ► Actividad Asistencial

URGENCIAS ATENDIDAS	2005		2006	
Medicina general	44.496	49,51%	48.117	50,56%
Traumatología y Cirugía Ortopédica	22.777	25,30%	22.920	24,10%
Pediatría	17.712	19,70%	19.462	20,50%
Oftalmología	3.688	4,10%	3.620	3,80%
Ginecología	1.197	1,30%	1.043	1,10%
<b>TOTAL</b>	<b>89.870</b>		<b>95.162</b>	

URGENCIAS ATENDIDAS	2005		2006	
<b>NIVEL DE TRIAJE</b>				
No clasificado	2.199	2,40%	2.477	2,60%
Nivel 1	1.698	1,90%	2859.	3,00%
Nivel 2	11.065	12,30%	10.660	11,20%
Nivel 3	51.172	56,90%	49.908	52,40%
Nivel 4	23.736	26,50%	29.258	30,80%
<b>TOTAL</b>	<b>89.870</b>	<b>100%</b>	<b>95.162</b>	<b>100%</b>

	2005	2006
Urgencias ingresadas	5.327	5.426
Paso a observación	4.963	5.005
Éxitus	88	87
Traslado a otro centro	886	1002
Tiempo medio de atención (min)	42	47
% observación	5,50%	5,30%
% ingresadas	5,90%	5,70%
Traslados / ingresos	0,17	0,18

## Unidad de Cuidados Intensivos

### ► Recursos Humanos

Médicos: 5  
 DUEs: 11  
 Auxiliares de Enfermería: 12

### ► Áreas Funcionales

Camas: 8

## ► Actividad Asistencial

	2005	2006
Camas	6	8
Ingresos desde Admisión	213	202
Ingresos por traslado	176	192
Estancias	2.005	2.086
Éxitus	42	57
Estancia media	5.2	5.3
Porcentaje de ocupación	78.4	76.2

## ► Docencia e Investigación

Acciones formativas: 8

Comunicaciones: 2

Publicaciones: 4

Estudios: 1

Beca de investigación: 1



## GRD's más frecuentes

GRD	DESCRIPCIÓN	ALTAS	EM	IUE	IMPACTO	IC
122	Trastornos circulatorios con IAM sin complicaciones mayores. Alta con vida	15	1,73	0,20	-106	1,7243
121	Trastornos circulatorios con IAM y complicaciones mayores. Alta con vida	13	3,23	0,29	-104	2,6580
557	Trastornos hepatobiliares y de páncreas con CC mayor	8	6,25	0,44	-65	3,8105
584	Septicemia con CC mayor	8	3,00	0,20	-95	3,9301
140	Angina de pecho	7	2,43	0,34	-33	0,9273
475	Diagnósticos del sistema respiratorio con ventilación asistida	7	4,43	0,28	-81	4,7228
544	ICC y arritmia cardíaca con CC mayor	6	8,50	0,75	-17	3,5968
585	Procedimiento mayor en estómago, esófago, duodeno, intestino delgado y grueso con CC mayor	6	14,67	0,56	-70	5,9321
123	Trastornos circulatorios con IAM, exitus	5	1,40	0,21	-27	3,4361
555	Procedimientos sobre páncreas, hígado y otros vía biliar excepto trasplante hepático con CC mayor	4	18,75	0,60	-50	7,6572
483	Oxig. Memb. Extrac. o traqueostomía con ventilación mecánica +96h o con diagnóstico principal	3	53,67	0,97	-6	23,3884
543	Trastornos circulatorios excepto IAM, endocarditis, ICC y arritmia con CC mayor	3	13,00	1,11	4	2,8934
552	Trastornos sobre el aparato digestivo excepto esófago, gastroenteritis y úlcera no complicada con CC mayor	3	1,67	0,11	-39	3,4160
558	Procedimiento musculoesquelético mayor excepto articulación mayor bilateral o múltiple con CC	3	7,00	0,25	-62	6,7073
316	Insuficiencia renal	2	2,00	0,20	-16	1,4619
541	Trastornos respiratorios excepto infecciones, bronquitis, asma con CC mayor	2	16,50	1,46	10	2,4392
553	Procedimientos sobre el aparato digestivo excepto hernia y proc. mayor estómago o intestino con CC mayor	2	21,00	1,10	4	4,5408
20	Infección del sistema nervioso excepto meningitis vírica	1	0,00	0,00	-14	2,2964
79	Infecciones e inflamaciones respiratorias. Edad >17 con CC	1	2,00	0,13	-14	2,0537
83	Traumatismo torácico mayor con CC	1	2,00	0,24	-6	1,0777
<b>SUBTOTAL</b>		<b>117</b>	<b>6,81</b>	<b>0,46</b>	<b>-940</b>	<b>3,8083</b>

**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

Durante este año, el Servicio de Medicina ha afianzado el modelo de continuidad asistencial, tanto intra como extrahospitalaria, gracias al trabajo en un equipo multidisciplinar. Esto ha sido posible gracias al desarrollo de las siguientes líneas de trabajo:

- ▶ Se ha profundizado en el conocimiento por parte del personal sanitario, del ámbito socio-sanitario y características clínicas de los pacientes, gracias a la sectorización de las plantas de hospitalización.
- ▶ Ampliación de la actividad del internista de referencia a los médicos de familia del Distrito Aljarafe.
- ▶ Mejora de la dinámica de trabajo del equipo médico-enfermero.
- ▶ Se han impulsado la accesibilidad y calidad de las derivaciones a la Unidad de Hemodinámica del H. V. del Rocío, así como facilitado la actividad conjunta en cirugía de tórax.
- ▶ La accesibilidad de los pacientes y de los médicos de familia se ha visto mejorada a través de las sesiones compartidas, el contacto telefónico y la autogestión de consultas.
- ▶ En seguridad del paciente, se ha regulado la actividad de sedación profunda en exámenes complementarios.

Con respecto a innovaciones organizativas y asistenciales destacan:

- ▶ La actividad en SAHS con Atención Primaria, compartiendo el seguimiento de esta prevalente enfermedad.
- ▶ Grupo de trabajo interniveles de TBC, con actividad formativa y asistencial, con resultados importantes en el control de la enfermedad.
- ▶ La actividad reglada en fractura de cadera junto al Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica.

### ▶ Recursos Humanos

**Jefe de Servicio:** Antonio Fernández Moyano

#### **Coordinadores:**

Coordinador Médico de Hospitalización: César Palmero Palmero  
 Coordinador de la Unidad de Digestivo: Francisco José García Fernández  
 Coordinador de la Unidad de Cardiología: Mariano Ruiz Borrell  
 Coordinador de la Unidad de Neumología: Beatriz Romero Rivero  
 Coordinador de la Unidad de Medicina Interna 1: Ignacio Vallejo Maroto  
 Coordinador de la Unidad de Medicina Interna 2: María del Mar Álvarez Alcina

#### **Médicos especialistas:**

Digestivo: 5  
 Cardiología: 5  
 Neumología: 4  
 Medicina Interna: 19  
 Total: 33



## ▸ Áreas Funcionales

Camas: 116

Hospital de Día: 4 sillones.

### Cardiología

Consultas Externas: 3 despachos.

3 salas de exploración, 1 ecocardio, 1 ergómetro.

### Digestivo

Consultas Externas: 2 despachos.

2 salas de endoscopia, 1 sala gastrocolonoscopia y 1 sala CPRE.

### Medicina Interna

Consultas Externas: 7 despachos.

### Neumología

Consultas Externas: 2 despachos.

1 sala de espirometría, 1 sala de endoscopia y 1 sala de broncoscopio.

## ▸ Actividad Asistencial de Hospitalización

	2005	2006
Ingresos desde Admisión	4.013	4.257
Ingresos por traslado	440	426
Estancias	33.073	33.303
Éxitus	408	391
Estancia media	7,4	7,1

## ▸ Actividad Asistencial de Consultas Externas

### Cardiología

	2005	2006
Primeras consultas	1.954	1.748
Consultas sucesivas	2.504	2.726
<b>Total de consultas</b>	<b>4.458</b>	<b>4.474</b>
Relación primeras/sucesivas	0,78	0,64

## Digestivo

	2005	2006
Primeras consultas	2.650	2.288
Consultas sucesivas	2.726	2.829
<b>Total de consultas</b>	<b>5.376</b>	<b>5.117</b>
Relación primeras/sucesivas	0,97	0,81

## Medicina Interna

	2005	2006
Primeras consultas	7.969	9.008
Consultas sucesivas	5.736	5.726
<b>Total de consultas</b>	<b>13.705</b>	<b>14.734</b>
Relación primeras/sucesivas	1,39	1,57
Derivaciones desde AP	6.425	6.709

## Neumología

	2005	2006
Primeras consultas	1.865	1.930
Consultas sucesivas	3.619	3.994
<b>Total de consultas</b>	<b>5.484</b>	<b>5.924</b>
Relación primeras/sucesivas	0,52	0,48
Derivaciones desde AP	887	1.013

## ► Actividad Asistencial de Pruebas Diagnósticas

### Cardiología

	2005	2006
Ecocardio	4.450	4.372
Ergometría	1.535	1.367
Holter	915	913
Mapas	141	155

## Digestivo

	2005	2006
Endoscopias	3.330	3.590
CPRE	58	154
Biopsias percutáneas	15	19
Otras pruebas	159	200

## Neumología

	2005	2006
Espirometría	2.926	3.035
Poligrafías cardiorrespiratorias	257	279
Broncoscopios	265	319
Otras pruebas	118	107

### Docencia e Investigación

Acciones formativas: 15

Comunicaciones: 12

Publicaciones: 1

Ensayos clínicos: 3

Proyecto de Investigación subvencionado por el FIS, en colaboración con el Hospital Universitario Virgen del Rocío y el Instituto de Salud Carlos III.



## GRD's más frecuentes

GRD	DESCRIPCIÓN	ALTAS	EM	IUE	IMPACTO	IC
127	Insuficiencia cardíaca y shock	266	6,80	0,72	-713	1,5409
541	Trastornos respiratorios excepto infecciones, bronquitis, asma con CC mayor	226	8,86	0,78	-555	2,4392
140	Angina de pecho	158	7,06	1,00	-1	0,9273
14	Ictus con infarto	151	6,09	0,54	-778	2,0401
204	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna	139	7,36	0,78	-285	1,0337
88	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	111	6,81	0,68	-360	1,2016
544	ICC y arritmia cardíaca con CC mayor	103	9,12	0,81	-221	3,5968
143	Dolor torácico	101	4,68	0,85	-86	0,6042
87	Edema pulmonar e insuficiencia respiratoria	94	6,65	0,73	-227	1,6033
122	Trastornos circulatorios con IAM sin complicaciones mayores. Alta con vida	89	7,79	0,88	-90	1,7243
89	Neumonía simple y pleuritis. Edad >17 con CC	85	7,13	0,65	-333	1,4089
208	Trastornos del tracto biliar sin CC	73	6,36	0,85	-85	0,6581
121	Trastornos circulatorios con IAM y complicaciones mayores. Alta con vida	68	8,74	0,78	-170	2,6580
90	Neumonía simple y pleuritis. Edad >17 sin CC	66	6,15	0,71	-165	0,8559
557	Trastornos hepatobiliares y de páncreas con CC mayor	64	12,56	0,88	-114	3,8105
533	Otros trastornos del sistema nervioso excepto AIT, convulsiones y cefalea con CC mayor	62	12,77	0,71	-319	4,7899
138	Arritmias cardíacas y trastornos de conducción con CC	60	5,73	0,73	-127	1,2132
174	Hemorragia gastrointestinal con CC	60	6,52	0,76	-122	1,3888
543	Trastornos circulatorios excepto IAM, endocarditis, ICC y arritmia con CC mayor	58	8,45	0,72	-188	2,8934
207	Trastornos del tracto biliar con CC	54	9,26	0,87	-75	1,1657
205	Trastornos de hígado excepto neoplasia maligna, cirrosis, hepatitis alcohólica con CC	53	7,45	0,83	-83	1,7230
<b>SUBTOTAL</b>		<b>4.210</b>	<b>7,78</b>	<b>0,77</b>	<b>-9.625</b>	<b>1,7409</b>

**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 ha puesto en marcha los siguientes protocolos y líneas de actuación durante este año:

- ▶ Abordaje integral del Dolor Agudo Postoperatorio, normalizando los procedimientos e incorporando nuevas técnicas de analgesia. El objetivo es “tolerancia cero” al dolor.
- ▶ El control del dolor se ha sistematizado a través de la Enfermería de URPA y su seguimiento en hospitalización en coordinación con el personal de planta, bajo la supervisión del Servicio.
- ▶ Se han protocolizado todas las técnicas analgésicas, incluido el tratamiento del dolor en Cirugía Mayor Ambulatoria.
- ▶ Se ha informatizado la Hoja de Registro de la Actividad, así como de los efectos secundarios.
- ▶ Protocolo de Ahorro de Pruebas Postoperatorias sin detrimento de la eficacia, la calidad asistencial y la seguridad del paciente.
- ▶ Protocolo de actuación conjunta del Área Médica y Quirúrgica en las fracturas de cadera, gracias al cual estas intervenciones se realizan antes de las primeras 24 horas con una reducción considerable en la morbimortalidad de estos pacientes.



### ▶ Recursos Humanos

**Jefe de Servicio:** Pilar Jiménez Delgado

Anestesiastas: 9

### ▶ Áreas Funcionales

Unidad de Reanimación Postanestésica (URPA): 12 puestos.

Consultas Externas: 1 despacho.

Quirófanos semanales programados: 37

Quirófano de urgencias: 1

## ► Datos Asistenciales

	2005	2006
Total de intervenciones en quirófanos programados	5.461	5.507*
Total de intervenciones en quirófono de urgencias	761	1.088
Consultas de preanestesia	5.787	6.164

(\*) De esta cifra quedan excluidas las intervenciones que no precisan de personal de Anestesia.

TIPO DE ANESTESIA	PROGRAMADAS CON INGRESO	URGENTES CON INGRESO	AMBULATORIAS INCLUYE CMA	TOTAL
General	778	440	1.521	2.738
Local	74	123	3.158	3.356
Locorregional	970	658	2.409	4.036
<b>TOTAL</b>	<b>1.822</b>	<b>1.220</b>	<b>7.088</b>	<b>10.130</b>

DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO (NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2006)				
TÉCNICAS				
TOTAL	EPIDURAL	FEMORAL/CIÁTICA	IV	INTERESCAL
176	39	11	119	7
ESPECIALIDAD				
TOTAL	TRAUMA	GINECOLOGÍA	UROLOGÍA	CIRUGÍA
176	95	26	7	40

## ► Docencia e Investigación

Acciones formativas: 10

Comunicaciones: 3

## ■ Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo

El Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo se ha consolidado durante este año con la creación de tres unidades especializadas en diferentes ámbitos de la cirugía:

- ▶ Unidad de Coloproctología.
- ▶ Unidad Biliopancreática.
- ▶ Miscelánea (endocrina y gástrica).

La creación de varias bases de datos (cirugía colorrectal, urgencias quirúrgicas, apendicetomías laparoscópicas y cirugía laparoscópica de la vía biliar) nos ha permitido una mayor protocolización de la actividad quirúrgica. La recogida de datos nos permite conocer las complicaciones asociadas a los procedimientos quirúrgicos y gracias a ello tenemos certeza de lo que hacemos, como lo hacemos y que podemos mejorar.

El servicio está destacando de manera considerable en cirugía laparoscópica, especialmente en cirugía laparoscópica colorrectal y biliopancreática. Actualmente, estamos impulsando la cirugía de desarrollo en otras áreas como la gastrectomía laparoscópica.

### ▶ Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Francisco Alba Mesa  
Cirujanos: 7

### ▶ Áreas Funcionales

Unidad de Hospitalización: 2ª planta impar, 24 camas.  
Consultas Externas: 2 despachos de consultas, 1 gabinete de curas.  
Quirófanos semanales programados: 9  
Quirófanos de cirugía menor: 2  
Hospital de Día compartido con el resto de especialidades quirúrgicas: 10 camas, 24 sillones.

### ▶ Actividad Asistencial de Hospitalización

	2005	2006
Ingresos desde Admisión	1.243	1.149
Ingresos por traslado	118	155
Estancias	7.512	6.468
Éxitus	19	10
Estancia media	5,4	5

## ► Actividad Asistencial de Consultas Externas

	2005	2006
Primeras consultas	7.750	7.016
Consultas sucesivas	4.015	4.923
<b>Total consultas</b>	<b>11.765</b>	<b>11.939</b>
Relación primeras/sucesivas	1,93	1,43
Derivaciones desde AP	6.097	6.469

## ► Actividad Asistencial Quirúrgica

	2005	2006
Intervenciones programadas con ingreso	639	540
Intervenciones urgentes con ingreso	510	497
Intervenciones de CMA	543	732
Intervenciones de Cirugía Menor	1.418	1.224
Programadas suspendidas	50	40
Índice de suspensión	5,6%	3,8%

## ► Docencia e Investigación

Acciones formativas: 12

Comunicaciones: 10

Otras: 1



## GRD's más frecuentes

GRD	DESCRIPCIÓN	ALTAS	EM	IUE	IMPACTO	IC
494	Colecistectomía laparoscópica sin exploración. Conducto biliar sin CC	136	2,26	0,55	-251	0,8542
158	Procedimientos sobre ano y enterostomía sin CC	82	1,41	0,47	-129	0,5970
167	Apendicectomía sin diagnóstico principal complicado sin CC	82	1,94	0,55	-130	0,8905
160	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal y femoral. Edad > 17 sin CC	69	2,86	0,65	-108	0,9350
162	Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral. Edad >17 sin CC	51	2,25	0,84	-22	0,6769
585	Procedimiento mayor en estómago, esófago, duodeno, intestino delgado y grueso con CC mayor	51	16,86	0,64	-486	5,9321
418	Infecciones postoperatorias y postraumáticas	41	3,80	0,37	-263	0,8679
148	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso con CC	32	12,50	0,66	-209	3,1755
183	Esofagitis, gastroenteritis y trastornos digestivos misceláneos. Edad >17 sin CC	26	5,58	0,75	-49	0,7735
<b>SUBTOTAL</b>		<b>1.064</b>	<b>5,86</b>	<b>0,66</b>	<b>-3.279</b>	<b>1,7096</b>



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

Durante este año, el Servicio de Ginecología ha potenciado las siguientes líneas de trabajo:

- ▶ Consulta de Acto Único. 5.000 pacientes al año evitan una visita innecesaria a la atención especializada y reciben resultados, citas y otras comunicaciones en su domicilio.
- ▶ Accesibilidad de las pacientes. Circuito posquirúrgico asociado a planes de cuidados de enfermería. Las pacientes intervenidas tienen garantizada su continuidad de cuidados y la atención especializada hasta el alta definitiva.
- ▶ Seguridad de la paciente asociada a la recogida de resultados patológicos adversos en tiempos y sin demoras.
- ▶ Incremento de la capacidad de la Consulta de Alta Resolución en pruebas invasivas. Una patología puede ser resuelta en una sola visita médica.
- ▶ Evaluación de técnicas quirúrgicas.

### ▶ Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Antonio de Toro Salas  
Ginecólogos: 7

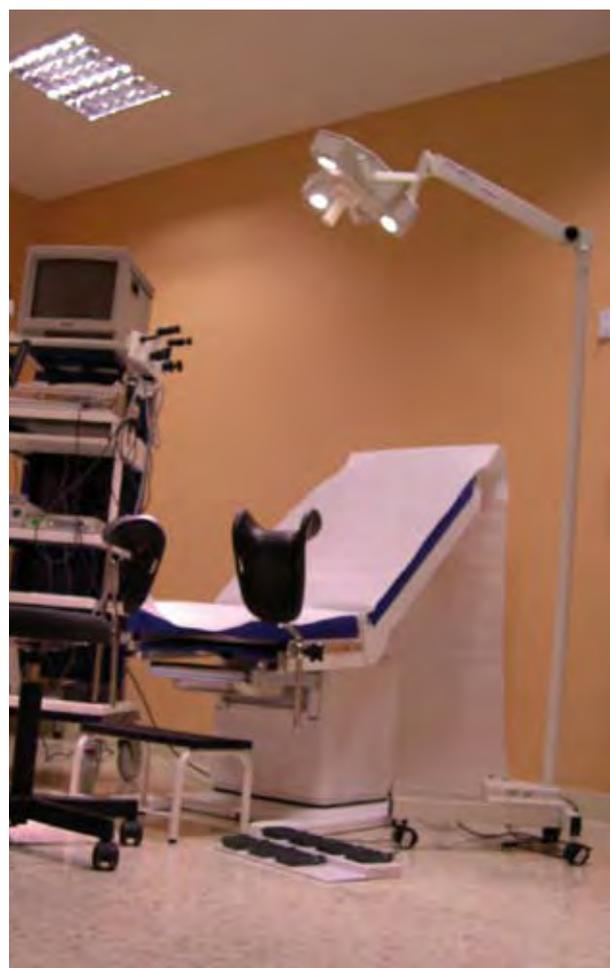
### ▶ Áreas Funcionales

Hospitalización: 4ª planta impar, 24 camas compartidas con Oftalmología, ORL y Urología.

Consultas Externas: 4 despachos de consultas, 3 gabinetes de exploración con ecógrafo, 1 sala de exploraciones especiales.

Quirófanos semanales programados: 5

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



### ► Actividad Asistencial de Hospitalización

	2005	2006
Ingresos desde Admisión	383	349
Ingresos por traslado	3	8
Estancias	830	734
Éxitus	-	-
Estancia media	2.2	2.1

### ► Actividad Asistencial Consultas Externas

	2005	2006
Primeras consultas	9.003	8.301
Consultas sucesivas	4.294	4.269
<b>Total consultas</b>	<b>13.297</b>	<b>12.570</b>
Relación primeras/sucesivas	2.1	1.94
Derivaciones desde AP	9.784	9.868

### ► Actividad Asistencial Quirúrgica

	2005	2006
Intervenciones programadas con ingreso	328	288
Intervenciones urgentes con ingreso	30	28
Intervenciones CMA	893	962
Intervenciones de Cirugía Menor	441	296
Programadas suspendidas	16	11
Índice de suspensión	1.3%	0.9%

### ► Docencia e Investigación

Acciones formativas: 13

Comunicaciones: 8

## GRD´s más frecuentes

GRD	Descripción	Altas	EM	IUE	Impacto	IC
359	Procedimientos sobre útero y anejos por CA in situ y proceso no maligno sin CC	138	2,07	0,41	-407	1,1363
356	Procedimientos de reconstrucción del aparato genital femenino	39	1,13	0,30	-104	0,9559
353	Evisceración pélvica, histerectomía radical y vulvectomía radical	15	4,80	0,44	-91	3,1161
369	Trastornos menstruales y otros problemas del aparato genital femenino	15	3,33	0,96	-2	0,3786
360	Procedimientos sobre vagina, cérvix y vulva	13	1,00	0,37	-23	0,7594
573	Procedimientos no radicales del aparato genital femenino con CC mayor	12	4,58	0,34	-105	3,0567
358	Procedimiento sobre útero y anejos por CA. in situ y proceso no maligno con CC	9	4,33	0,59	-27	1,4503
364	Dilatación y legrado, conización excepto por neoplasia maligna	5	1,00	0,33	-10	0,6077
468	Procedimiento quirúrgico extensivo sin relación con diagnóstico principal	5	1,40	0,09	-69	4,1929
357	Procedimientos sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos	4	3,00	0,25	-36	2,1593
368	Infecciones, aparato genital femenino	4	4,00	0,72	-6	0,7401
381	Aborto con dilatación y legrado, aspiración o histerotomía	4	1,75	0,95	0	0,4730
262	Biopsia de mama y escisión local por proceso no maligno	3	1,67	0,70	-2	0,7136
355	Procedimiento sobre útero, anejos por neoplasia maligna no ováricas ni de anejos sin CC	3	3,00	0,36	-16	1,3512
365	Otros procedimientos quirúrgicos del aparato genital femenino	3	2,33	0,26	-20	1,4166
453	Complicaciones de tratamiento sin CC	3	4,00	0,64	-7	0,6081
367	Neoplasia maligna, aparato genital femenino, sin CC	2	3,50	0,66	-4	0,9850
378	Embarazo ectópico	2	1,50	0,29	-7	1,0572
380	Aborto sin dilatación y legrado	2	2,50	1,02	0	0,3149
820	Malfunción, reacción o compl. de dispositivo, injerto o transplante genital	2	1,50	0,22	-10	1,4072
<b>SUBTOTAL</b>		<b>298</b>	<b>2,36</b>	<b>0,41</b>	<b>-1.011</b>	<b>1,2793</b>

**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

El Servicio de Oftalmología ha visto incrementadas durante este año sus prestaciones en cartera de servicios y fundamentalmente en cuanto al número de pacientes atendidos en consultas externas, dando respuesta a la alta demanda de Atención Primaria y manteniendo los tiempos de respuesta garantizados en todo momento.

Se produce igualmente un incremento de las pruebas complementarias (campimetrías, tomografías oculares "oct", test de screening de glaucoma "fdt", y angiografías) así como tratamientos con láser Argón y Yag, en régimen ambulatorio.

- ▶ En la sección de glaucoma se ha procedido a la incorporación de técnicas como la esclerectomía profunda no perforante y la colocación de válvulas de drenaje.
- ▶ En la sección de retina se ha incorporado la técnica de vitrectomía con instrumental 23 g.
- ▶ En la sección de oculoplastia se ha procedido a intervenir los primeros casos de dacriocistorrinostomía por vía endonasal en colaboración con el Servicio de Otorrinolaringología.

### ▶ Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Luis Castellón Torre

Oftalmólogos: 8

### ▶ Áreas Funcionales

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

Consultas Externas: 4 despachos de consultas, 5 gabinetes de exploración, angiografía, láser, campimetría, OCT.

Quirófanos semanales programados: 5

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

### ▶ Actividad Asistencial de Hospitalización

	2005	2006
Ingresos desde Admisión	28	26
Ingresos por traslado	-	-
Estancias	101	50
Éxitus	-	-
Estancia media	3,6	1,9

## ► Actividad Asistencial Consultas Externas

	2005	2006
Primeras consultas	12.061	12.091
Consultas sucesivas	8.304	10.759
<b>Total consultas</b>	<b>20.365</b>	<b>22.850</b>
Relación primeras/sucesivas	1,45	1,12
Derivaciones desde AP	11.517	11.535

## ► Pruebas Complementarias y Técnicas

	2005	2006
Campimetrías	732	728
Tomografía Ocular OCT	20	26
Láser Argón	363	511
Láser Yag	253	198
Angiografías	492	575

## ► Actividad Asistencial Quirúrgica

	2005	2006
Intervenciones programadas con ingreso	18	22
Intervenciones urgentes con ingreso	3	2
Intervenciones CMA	1.005	1.071
Intervenciones de Cirugía Menor	151	153
Programadas suspendidas	37	34
Índice de suspensión	3,6%	3,2%

## ► Docencia e Investigación

Acciones formativas: 6

Investigación: *Características clínicas y epidemiológicas de la Pars planitis y su asociación con HLA y Esclerosis múltiple*. Autora: Dra. Mantrana.

## ► GRD´s más frecuentes

GRD	Descripción	Altas	EM	IUE	Impacto	IC
39	Procedimientos sobre cristalino con o sin vitrectomía	7	0,71	0,27	-14	0,8243
42	Procedimientos intraoculares excepto retina, iris y cristalino	6	1,33	0,31	-18	1,0316
40	Procedimientos extraoculares excepto órbita. Edad > 17	5	1,00	0,30	-12	0,6833
47	Otros trastornos del ojo. Edad > 17 sin CC	2	2,50	0,53	-4	0,7427
37	Procedimientos sobre órbita	1	3,00	0,43	-4	1,6234
44	Infecciones agudas mayores de ojo	1	4,00	0,45	-5	0,7286
442	Otros procedimientos quirúrgicos por lesión traumática con CC	1	1,00	0,08	-12	2,1311
477	Procedimiento quirúrgico no extensivo no relacionado con diagnóstico principal	1	0,00	0,00	-12	1,9311
<b>SUBTOTAL</b>		<b>24</b>	<b>1,29</b>	<b>0,28</b>	<b>-80</b>	<b>0,9698</b>



**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

El Servicio de Otorrinolaringología ha tenido como principal objetivo este año la mejora de la accesibilidad del usuario a la asistencia, tanto en Consultas Externas como en la actividad quirúrgica. Para lograrlo se ha estructurado la actividad diaria en busca de la mayor eficacia y de garantizar al máximo la Continuidad Asistencial.

Para garantizar además una asistencia de calidad, se ha potenciado la formación continuada y se han incorporado progresivamente, los medios de diagnóstico y tratamiento más avanzados:

- ▶ Implantación de técnicas quirúrgicas mediante dispositivos de termocoagulación por Radiofrecuencia en intervenciones nasales y del paladar, como las destinadas a solucionar la apnea obstructiva del sueño.
- ▶ Introducción de técnicas dirigidas al tratamiento de patología de las glándulas salivares, incluida la parotidectomía parcial y total.
- ▶ Ampliación de los estudios audiológicos con tests de Otoemisiones Acústicas Potenciales Evocados Auditivos.

### ▶ Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Miguel Olivencia Pérez  
Otorrinos: 4

### ▶ Áreas Funcionales

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

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

Quirófanos semanales programados: 4

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

### ▶ Actividad Asistencial de Hospitalización

	2005	2006
Ingresos desde Admisión	207	210
Ingresos por traslado	2	3
Estancias	409	372
Éxitus	-	-
Estancia media	2	1,7

## ► Actividad Asistencial Consultas Externas

	2005	2006
Primeras consultas	7.529	6.741
Consultas sucesivas	3.356	4.370
<b>Total consultas</b>	<b>10.885</b>	<b>11.111</b>
Relación primeras/sucesivas	2,24	1,54
Derivaciones desde AP	6.102	6.034



## ► Actividad Asistencial Quirúrgica

	2005	2006
Intervenciones programadas con ingreso	134	152
Intervenciones urgentes con ingreso	19	14
Intervenciones CMA	418	502
Intervenciones de Cirugía Menor	30	23
Programadas suspendidas	28	31
Índice de suspensión	5,0 %	4,7%

## ► Docencia e Investigación

Acciones formativas: 13

Comunicaciones: 2

## GRD's más frecuentes

GRD	Descripción	Altas	EM	IUE	Impacto	IC
55	Procedimientos misceláneos sobre oído, nariz, boca y garganta	57	1,32	0,43	-99	0,6594
53	Procedimientos sobre senos y mastoides. Edad > 17	22	1,18	0,28	-67	0,7401
69	Otitis media e ITRS. Edad > 17 sin CC	18	1,83	0,45	-40	0,4568
57	Procedimiento sobre A y VA excepto amigdalectomía y/o adenoidectomía solo. Edad > 17	17	2,35	0,60	-26	0,5696
62	Miringotomía con inserción de tubo. Edad < 18	17	1,24	0,68	-10	0,5730
73	Otros diagnósticos de oído, nariz, boca y garganta. Edad > 17	8	3,38	0,81	-6	0,7012
60	Amigdalectomía y/o adenoidectomía solo. Edad < 18	7	1,57	0,86	-2	0,5072
50	Sialoadenectomía	4	2,50	0,50	-10	0,9405
58	Proced. sobre A y VA excepto amigdalectomía y/o adenoidectomía solo. Edad < 18	4	2,00	0,44	-10	0,6602
482	Traqueostomía con trastornos de boca, laringe o faringe	4	8,00	0,34	-62	5,3475
59	Amigdalectomía y/o adenoidectomía solo. Edad > 17	3	1,00	0,40	-4	0,4483
61	Miringotomía con inserción de tubo. Edad > 17	3	1,33	0,57	-3	0,7000
63	Otros procedimientos quirúrgicos sobre oído, nariz, boca y garganta	3	3,67	0,54	-10	1,6704
54	Procedimientos sobre senos y mastoides. Edad < 18	2	1,50	0,32	-7	0,8905
64	Neoplasia maligna de oído, nariz, boca y garganta	2	3,00	0,31	-14	1,8093
66	Epistaxis	2	4,00	0,77	-2	0,6730
70	Otitis media e ITRS. Edad < 18	2	1,00	0,29	-5	0,5910
185	Trastornos dentales y bucales excepto extracciones y reposiciones. Edad > 17	2	1,50	0,32	-6	0,7290
418	Infecciones postoperatorias y postraumáticas	2	5,50	0,54	-9	0,8679
19	Trastornos de nervios craneales y periféricos sin CC	1	1,00	0,10	-9	0,9508
<b>SUBTOTAL</b>		<b>190</b>	<b>1,95</b>	<b>0,46</b>	<b>-439</b>	<b>0,7906</b>

**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

Entre las mejoras asistenciales llevadas a cabo este año en el Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica cabe destacar:

▶ La implantación del Proceso Asistencial “Fractura de cadera en el anciano” en colaboración con los servicios de Medicina, SCCU y Anestesiología.

▶ Junto con los servicios de Rehabilitación y Urgencias, hemos establecido el equipo de Aparato Locomotor, mejorando la demora en la asistencia a nuestros pacientes, buscando dar una respuesta unificada a su patología.

▶ En cuanto a la cartera de servicios, se han consolidado técnicas como la cirugía artroscópica de hombro, ausente aún en el resto de hospitales públicos de nuestro medio, y se han iniciado otras como la artroplastia unicompartimental de rodilla y la artroplastia de recubrimiento de cadera.

▶ A nivel organizativo, se ha incrementado la plantilla de cirujanos ortopédicos hasta un total de 11, lo que ha permitido, entre otras mejoras, incrementar el número de consultas de tarde, progresando en la accesibilidad del usuario.



### ▶ Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Fernando Baquero Garcés

Traumatólogos: 11

### ▶ Áreas Funcionales

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

Consultas Externas: 6 despachos de consultas, 1 gabinete de curas.

Quirófanos semanales programados: 10

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

### ► Actividad Asistencial de Hospitalización

	2005	2006
Ingresos desde Admisión	1.047	1.189
Ingresos por traslado	20	25
Estancias	5.967	5.428
Éxitus	5	3
Estancia media	5,6	4,5

### ► Actividad Asistencial Consultas Externas

	2005	2006
Primeras consultas	22.330	26.027
Consultas sucesivas	8.858	8.066
<b>Total consultas</b>	<b>31.188</b>	<b>34.093</b>
Relación primeras/sucesivas	2,52	3,23
Derivaciones desde AP	15.898	14.994

### ► Actividad Asistencial Quirúrgica

	2005	2006
Intervenciones programadas con ingreso	718	461
Intervenciones urgentes con ingreso	239	595
Intervenciones CMA	516	593
Intervenciones de Cirugía Menor	188	335
Programadas suspendidas	106	35
Índice de suspensión	8%	3,4%

### ► Docencia e Investigación

Acciones formativas: 15

Comunicaciones: 1



## GRD's más frecuentes

GRD	DESCRIPCIÓN	ALTAS	EM	IUE	IMPACTO	IC
209	Sustitución de articulación mayor excepto cadera y reimplante de miembro inferior	150	4,77	0,56	-571	3,5263
219	Procedimiento sobre extremidad inferior y húmero excepto cadera, pie, fémur. Edad > 17 sin CC	124	4,94	0,71	-256	1,3251
211	Procedimiento de cadera y fémur excepto articulación mayor. Edad > 17 sin CC	107	6,17	0,53	-596	2,2182
224	Procedimiento sobre hombro, codo o antebrazo, excepto procedimiento mayor de articulación sin CC	86	2,88	0,90	-28	0,8773
818	Sustitución de cadera excepto por complicaciones	84	7,31	0,66	-314	3,8297
229	Procedimiento sobre mano o muñeca, excepto procesos mayores sobre articulación sin CC	66	1,92	0,71	-51	0,8376
243	Problemas médicos de la espalda	41	2,85	0,35	-220	0,7965
210	Procedimiento de cadera y fémur excepto articulación mayor. Edad > 17 con CC	36	7,39	0,43	-353	3,4579
222	Procedimientos sobre la rodilla sin CC	36	3,33	0,92	-11	1,0833
254	Fractura, esguince, desgarro y luxación de brazo, pierna excepto pie. Edad > 17 sin CC	35	2,40	0,65	-46	0,7000
225	Procedimientos sobre el pie	32	2,88	0,87	-13	1,1213
867	Escisión local y extracción de dispositivo fijación interna excepto cadera	32	4,03	0,66	-66	1,0662
223	Procedimientos mayores hombro/codo, u otros procedimientos en extremidad superior con CC	25	2,08	0,48	-57	0,9128
558	Procedimiento musculoesquelético mayor excepto en articulación mayor bilateral o múltiple con CC	20	8,35	0,30	-388	6,7073
227	Procedimientos sobre tejidos blandos sin CC	19	2,00	0,48	-41	0,9324
220	Procedimientos sobre extremidad inferior y húmero excepto cadera, pie, fémur. Edad < 18	15	3,53	0,72	-21	1,4341
228	Procedimiento mayor sobre pulgar o articulación, u otros procesos sobre mano o muñeca con CC	12	2,92	0,78	-10	1,0008
236	Fracturas de cadera y pelvis	11	3,45	0,34	-72	1,5525
251	Fractura, esguince, desgarro y luxación de antebrazo, mano, pie. Edad > 17 sin CC	11	2,00	0,68	-10	0,4534
232	Artroscopia	10	4,00	1,54	14	0,7953
<b>SUBTOTAL</b>		<b>1.158</b>	<b>4,60</b>	<b>0,56</b>	<b>-4.222</b>	<b>2,0016</b>

**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 reforzado durante este año un proyecto basado en la confianza y el desarrollo de una nueva forma de trabajar, abordando la enfermedad del paciente desde la personalización de la asistencia. La gestión realizada ha facilitado la accesibilidad a la atención especializada y la plena coordinación con los especialistas de Atención Primaria.

Se ha potenciado el uso de consultas de Acto Único de alta resolución, tomando al paciente como centro de nuestra actividad pero sin olvidarnos de la importancia del especialista en urología y de su desarrollo profesional en toda su extensión.

Las metas del servicio para el año fueron:

- ▶ Consolidación del modelo asistencial.
- ▶ Desarrollo de la laparoscopia urológica en la patología del riñón y la próstata.
- ▶ Consolidación de los circuitos de comunicación y derivación interniveles asistenciales.

### ▶ 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 consultas, 2 gabinetes de exploración (uno con ecógrafo), 1 quirófano ambulatorio y 1 sala de flujometría.

Quirófanos semanales programados: 3

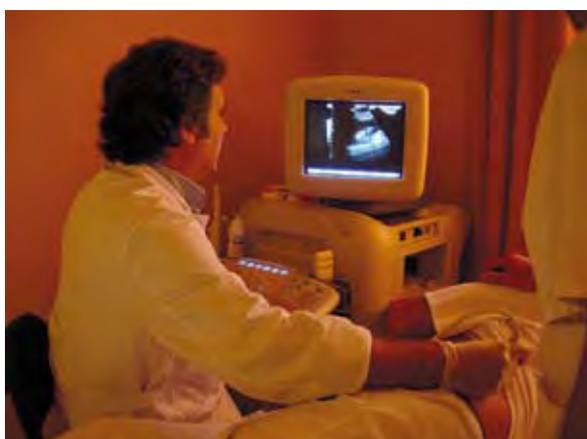
Hospital de Día compartido con el resto de especialidades quirúrgicas: 10 camas, 24 sillones.

### ▶ Actividad Asistencial de Hospitalización

	2005	2006
Ingresos desde Admisión	447	448
Ingresos por traslado	18	20
Estancias	732	818
Éxitus	2	2
Estancia media	1,57	1,75

### ► Actividad Asistencial Consultas Externas

	2005	2006
Primeras consultas	4.554	4.429
Consultas sucesivas	1.286	1.245
<b>Total consultas</b>	<b>5.840</b>	<b>5.674</b>
Relación primeras/sucesivas	3,54	3,56
Derivaciones desde AP	3.951	4.411



### ► Actividad Asistencial Quirúrgica

	2005	2006
Intervenciones programadas con ingreso	354	359
Intervenciones urgentes con ingreso	95	84
Intervenciones CMA	283	315
Intervenciones de cirugía menor	848	882
Programadas suspendidas	10	7
Índice de suspensión	1,6%	1,0%

### ► Docencia e Investigación

Acciones formativas: 18

## GRD's más frecuentes

GRD	Descripción	Altas	EM	IUE	Impacto	IC
337	Prostatectomía transuretral sin CC	80	1,06	0,18	-383	0,9264
311	Procedimientos transuretrales sin CC	48	1,46	0,29	-173	0,7576
336	Prostatectomía transuretral con CC	25	1,24	0,16	-169	1,5307
356	Procedimientos de reconstrucción del aparato genital femenino	25	1,04	0,27	-69	0,9559
310	Procedimientos transuretrales con CC	24	1,63	0,22	-136	1,3179
341	Procedimientos sobre el pene	16	1,44	0,33	-47	1,6379
305	Procedimientos sobre riñón, uréter y procedimientos mayores sobre vejiga por p. no neoplásico sin CC	15	2,47	0,31	-82	1,5914
324	Cálculos urinarios sin CC	15	1,40	0,31	-47	0,4008
335	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina sin CC	14	2,93	0,35	-76	2,0794
567	Procedimientos riñón y tracto urinario excepto trasplante renal con CC mayor	13	4,38	0,21	-210	6,7590
303	Procedimientos sobre riñón, uréter y procedimientos mayores sobre vejiga por neoplasia	12	3,08	0,22	-133	2,8900
571	Procedimientos aparato genital masculino con CC mayor	11	5,45	0,34	-114	3,4143
325	Signos y síntomas de riñón y tracto urinario. Edad > 17 con CC	9	3,33	0,41	-44	0,9640
313	Procedimientos sobre uretra. Edad > 17 sin CC	8	2,88	0,71	-9	0,7008
321	Infecciones de riñón y tracto urinario. Edad > 17 sin CC	8	2,50	0,38	-32	0,6773
339	Procedimientos sobre testículo, proceso no maligno. Edad > 17	8	1,13	0,43	-12	0,6820
453	Complicaciones de tratamiento sin CC	8	3,13	0,50	-25	0,6081
569	Trastornos de riñón y tracto urinario excepto insuficiencia renal con CC mayor	6	3,33	0,27	-54	1,7439
323	Cálculos urinarios con CC, y/o litotripsia extracorpórea por onda de choque	5	0,80	0,14	-24	0,6286
332	Otros diagnósticos de riñón y tracto urinario. Edad > 17 sin CC	5	3,20	0,52	-15	0,6914
<b>SUBTOTAL</b>		<b>418</b>	<b>1,96</b>	<b>0,27</b>	<b>-2.211</b>	<b>1,4166</b>

**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 seguido trabajando este año, orientando sus objetivos a una mejora continua de la Calidad.

- ▶ A nivel organizativo, el servicio se ha visto reforzado gracias a la incorporación de un coordinador del equipo de técnicos, un Anatomopatólogo y un Hematólogo, lo que ha contribuido a dar respuesta a la creciente demanda asistencial.
- ▶ En el área preanalítica se modificó el sistema de transporte de muestras desde Atención Primaria, adecuándose a las nuevas Normas ADR de transporte de muestras biológicas, y conforme a lo recogido en el Proceso de Soporte de Laboratorios Clínicos.
- ▶ En el área técnica, se internalizaron procedimientos de Elisa y autoinmunidad, al objeto de mejorar la gestión de muestras y mantener tiempos de respuesta óptimos.
- ▶ Los integrantes del Servicio de Laboratorio han participado muy activamente en el desarrollo de las Comisiones de Calidad del Hospital (morbi-mortalidad, infecciones, interniveles), así como en la recientemente desarrollada Comisión de Seguridad, perteneciendo al Laboratorio los coordinadores de las mesas de trabajo de Identificación unívoca de muestras y Hemovigilancia.

### ▶ Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Cinta Montilla López

Técnicos de laboratorio: 30

Enfermeros: 2

Médicos especialistas (microbiólogos, patólogos, hematólogos y bioquímicos): 10

### ▶ Áreas Funcionales

**Sala de extracciones** con 4 puestos

Autoanalizadores de bioquímica general: 3

Autoanalizadores de bioquímica especial: 7

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 sensibilidad.  
 Confirmatorio Hepatitis C - VIH.  
 Screening de orina.

### ► Actividad Asistencial

PRUEBAS SEGÚN PROCEDENCIA		2005	2006
Bioquímica	Hospitalización	210.816	183.179
	Consultas Externas	155.883	223.409
	Urgencias	369.969	423.515
	Otros	46.939	56.224
	Total hospital	783.607	886.327
	Extrahospital	1.266.022	1.409.665
	<b>Total tipo de prueba</b>	<b>2.049.629</b>	<b>2.295.992</b>
Hematología	Hospitalización	53.421	35.793
	Consultas Externas	30.190	55.005
	Urgencias	103.575	121.367
	Otros	28.076	32.095
	Total hospital	215.262	244.260
	Extrahospital	241.516	281.918
	<b>Total tipo de prueba</b>	<b>456.778</b>	<b>526.178</b>
Microbiología	Hospitalización	10.278	6.929
	Consultas Externas	5.893	10.925
	Urgencias	5.892	7.799
	Otros	223	275
	Total hospital	22.286	25.928
	Extrahospital	55.584	66.429
	<b>Total tipo de prueba</b>	<b>77.870</b>	<b>92.357</b>
Anatomía patológica	Hospitalización	3.644	7.071
	Consultas Externas	6.624	3.708
	Urgencias	137	147
	Otros	812	539
	Total hospital	11.217	11.465
	Extrahospital	6.105	8.700
	<b>Total tipo de prueba</b>	<b>17.322</b>	<b>20.165</b>
P. Lab. Hospitalización	278.159	293.047	
P. Lab. Consultas Externas	198.590	232.972	
P. Lab. Urgencias	479.573	552.828	
P. Lab. Otros episodios	76.050	89.133	
P. Laboratorio para hospital	1.032.372	1.167.980	
P. Laboratorio extrahospitalarias	1.569.227	1.766.712	
<b>TOTAL PRUEBAS</b>	<b>2.601.599</b>	<b>2.934.692</b>	

ÁREA	PRUEBAS SEGÚN TIPO	2005	2006
Bioquímica	Gasometría	18.634	21.450
	Hormonas	75.595	98.505
	Marcadores tumorales	16.125	18.939
	Líquidos biológicos	3.051	2.612
	Orina	74.967	84.210
	Pruebas funcionales	2.305	2.615
	Inmunología	11.387	19.680
	Fármacos y drogas de abuso	2.389	2.139
	Sangre	1.844.243	2.044.735
	Heces	933	1.107
	<b>Total tipo de prueba</b>	<b>2.049.629</b>	<b>2.295.992</b>
Hematología	Estudios de serie roja	75	98
	Bioquímica hematológica	108.356	134.046
	Velocidad de sedimentación	30.324	34.165
	Estudios morfológicos	6.466	10.313
	Hemograma	135.356	148.527
	Hemostasia y coagulación	175.767	198.863
	Banco de sangre	434	166
	<b>Total tipo de prueba</b>	<b>456.778</b>	<b>526.178</b>
Microbiología	Bacteriología general	35.386	42.289
	Serología	42.484	50.068
	<b>Total tipo de prueba</b>	<b>77.870</b>	<b>92.357</b>
Anatomía patológica	Citología	11.226	12.587
	Biopsia	5.943	7.386
	Pruebas especiales	153	192
	<b>Total tipo de prueba</b>	<b>17.322</b>	<b>20.165</b>
<b>TOTAL</b>		<b>2.601.599</b>	<b>2.934.692</b>

## ► Docencia e Investigación

Acciones formativas: 25

## ■ Servicio de Radiología

El Servicio de Radiología tenía entre sus objetivos destacados para este año la plena implantación del TC Multicorte y de la RM así como de la realización de las “I Jornadas sobre Técnicas Radiológicas”; ambos fueron conseguidos con resultados satisfactorios. El equipo de profesionales del Servicio ha conseguido establecer los protocolos adecuados en todas las exploraciones que necesita el Hospital y ha generalizado el manejo y uso de los nuevos equipos para asegurar su funcionamiento los 365 días del año.



### ► Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Javier Ramos Medrano

Radiólogos: 8

Enfermeros: 3

Técnicos Superiores en Diagnóstico por Imagen: 19

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 con posibilidad de estereotaxia y un ecógrafo: 1

Telemando digital: 1

Ecógrafos de alta gama, con doppler pulsado, color y power, con transductores de 3,5 y de partes blandas: 2

TAC multicorte (16 cortes) con software completo: 1

RM de alto campo con secuencias de neuro, cardio, abdomen, angio y mama avanzadas, espectroscopia y biopsia estereotáxica de mama: 1

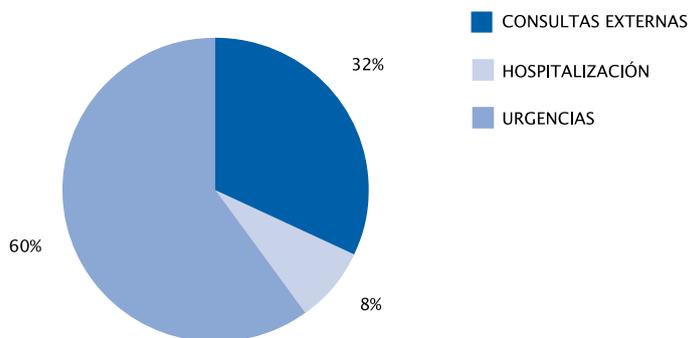
Digitalización de pruebas a través RIS / PACS / WEB

## ► Actividad Asistencial \*

	CONSULTAS EXTERNAS	HOSPITALIZACIÓN	URGENCIAS	TOTAL 2006	TOTAL 2005
		2006			2005
Radiología convencional	22.374	7.004	66.712	91.955	96.090
Mamografías diagnósticas	1.759	33	2	2709	1794
Mamografías programa screening	3.082			2.484	3.082
Telemandos (radiología convencional contrastada)	879	103	6	944	988
Ecografías	6.264	1.062	2.686	8.917	10.012
TAC	2.136	1.656	3.245	6.138	7.037
RM	2.708	209	11	1388	2928
RX intervencionista	186	48		136	234
<b>TOTAL ÁREA</b>	<b>39.388</b>	<b>10.115</b>	<b>72.662</b>	<b>114.671</b>	<b>122.165</b>

\* 568 consultas de Radiología y 26.023 informes radiológicos

ESTUDIOS SEGÚN PROCEDENCIA



## ► Docencia e Investigación

Acciones formativas: 11

Comunicaciones: 14

Otros: 1

# Otras Áreas

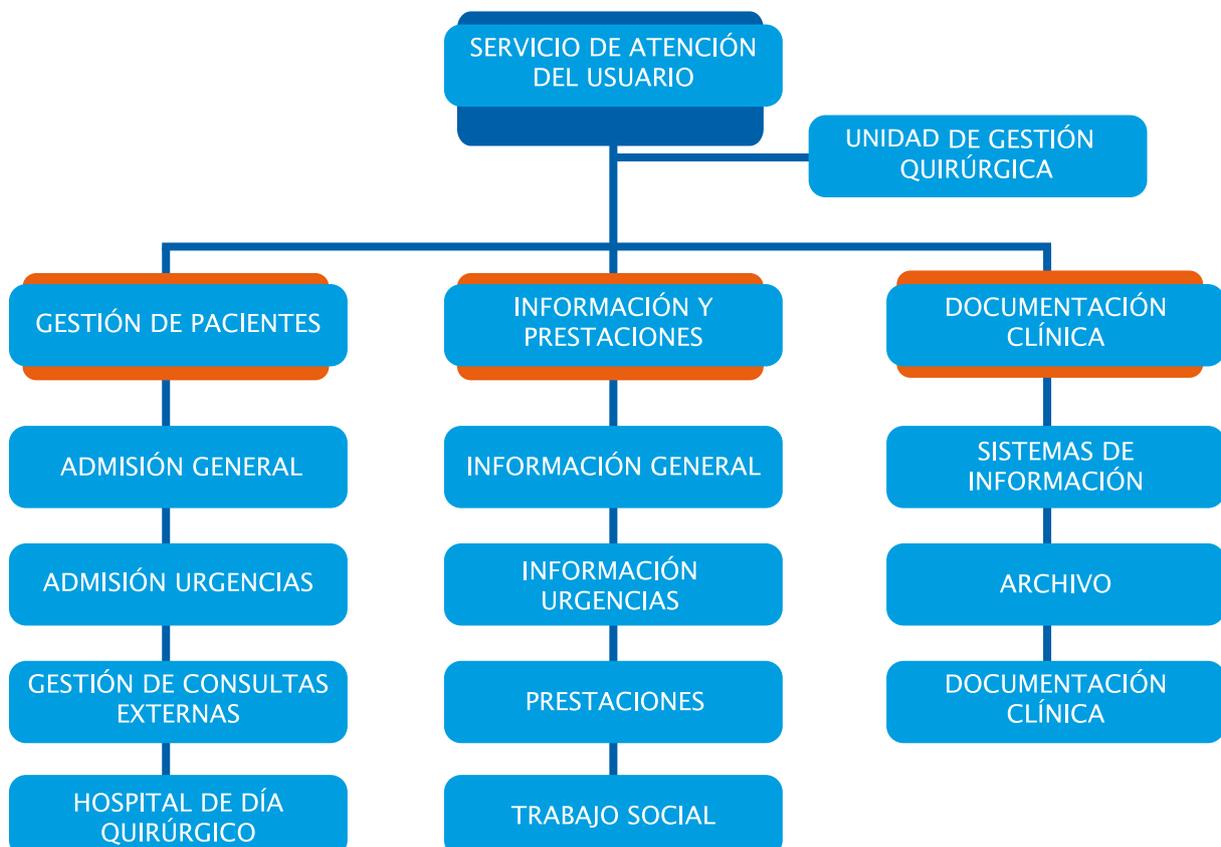
## ■ Servicio de Atención al Usuario

Este año se han seguido fomentando las actitudes y aptitudes de disponibilidad y servicio entre el personal del Servicio de Atención al Usuario a fin de que nuestra relación con la población se mueva cada vez más según criterios de inmediatez, efectividad y, siempre que sea posible, a través del contacto personal.

Los datos de satisfacción recogidos a través de las hojas de sugerencias, del Estudio de Expectativas y de la Encuesta de Satisfacción a Usuarios de Atención Hospitalaria de Andalucía 2006, apuntan a que seguimos progresando en esos objetivos.



## ► Organigrama



## ► Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Fernando Cruz Villalón

Responsables de Área: 3

Área de Prestaciones e Información: Concha Cossío Linares

Gestión de Pacientes: Valle Calvo Losada

Documentación Clínica: Antonio Moro Hidalgo

Coordinadoras: 2

Trabajadoras Sociales: 2

Técnicos en Documentación Clínica: 2

Auxiliares Administrativas: 24

## ► Áreas Funcionales

### Área de Gestión de Pacientes

TRÁMITES	CANTIDAD
Solicitudes de citas de Atención Primaria gestionadas	57.419
Pacientes atendidos en admisión de Urgencias	144.885
Citas de pruebas diagnósticas gestionadas (número estimado)	27.590
Derivaciones de pacientes a otros hospitales	4.353
Ingresos gestionados	7.830
<b>Total de citas de consultas gestionadas</b>	<b>95.162</b>

### Área de Información y Prestaciones

PRESTACIONES		
Ortoprótisis	Número de prescripciones	11.301
Transporte sanitario	Número de servicios	23.098
Oxigenoterapia	Número de prescripciones	1.819
TRABAJO SOCIAL		
Número de consultas		732

Fuente: Elaboración propia.

BUZONES DE SUGERENCIAS	
Sugerencias	562
Agradecimientos	113
<b>Total</b>	<b>675</b>
LIBRO OFICIAL DE RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS	
Reclamaciones	469
Agradecimientos	120
Sugerencias	1
<b>Total</b>	<b>590</b>

Fuente: Elaboración propia y Libro de Sugerencias y Reclamaciones, respectivamente.

LIBRO OFICIAL DE RECLAMACIONES. MOTIVOS	CANTIDAD
Demora excesiva para la atención	235
Agradecimientos, felicitaciones...	120
Desacuerdo con normas del Centro	29
Desacuerdo del paciente con el tratamiento	21
Incumplimiento del horario para consultas	20
Trato inadecuado del personal de Enfermería	13
Trato inadecuado del personal médico	12
Información sanitaria insuficiente	12
Demora en traslados externos en ambulancia	10
Falta de servicios específicos	10
Otros motivos con frecuencia <10	113

LIBRO OFICIAL DE RECLAMACIONES. ÁREAS	CANTIDAD
Urgencias	291
Traumatología y Cirugía Ortopédica	66
Medicina Interna	55
Cirugía General y Aparato Digestivo	21
Pediatría	19
Ginecología	18
Dirección Económico - Administrativa	17
Oftalmología	12
Otorrinolaringología	12
Otras áreas con frecuencia < 10	82

### Área de Documentación Clínica

ACTIVIDAD DE CODIFICACIÓN	
Altas de CMA	4.175
Total de altas	11.654
% de codificación	96
Número medio de diagnósticos al alta	5,64
Número medio de procedimientos al alta	1,77

Fuente: CMDDB y cuadro de mandos.

### ÍNDICE CASUÍSTICO

Índice casuístico	1,75
IUE (estándar: hospitales de Andalucía 2006)	0,68

Fuente: CMDDB

### ARCHIVOS DE HISTORIAS CLÍNICAS

#### Peticiones de HC desde consultas

Programadas	110.316
Urgentes	43.669
<b>Total</b>	<b>153.985</b>
Media diaria de movimientos *	1.252

Peticiones de documentación por usuarios	1.245
--	-------

Fuente: Elaboración propia

## Unidad de Gestión Quirúrgica

### MOVIMIENTOS EN EL REGISTRO DE DEMANDA QUIRÚRGICO

Nuevas inscripciones	4.620
Inscripciones existentes anteriores al 01-01-2006	1.894
Total de entradas en el Registro en 2006	6.514
Total de salidas del Registro en 2006	6.070

Fuente: AGD

### CITAS PREQUIRÚRGICAS GESTIONADAS

6.526

### PACIENTES QUIRÚRGICOS GESTIONADOS

Programados con ingreso	1.822
CMA	4.175
Cirugía Menor	2.913
<b>Total</b>	<b>8.910</b>

Fuente: Cuadro de mandos

\* Media diaria de movimientos: sobre 246 laborables y contando: entrada + salida de la historia.

## ■ Enfermería



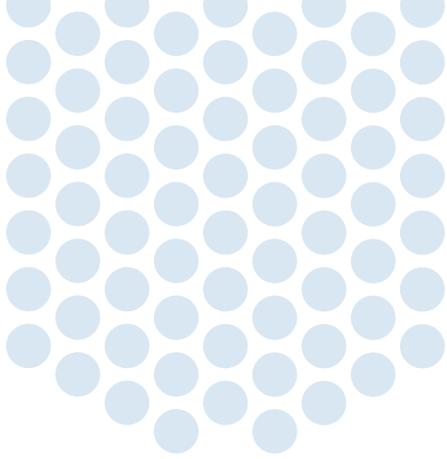
La Atención Sanitaria en materia de Cuidados que nos demanda nuestra población de referencia ofrece a la Enfermería de nuestro Hospital una oportunidad para reafirmar el valor humano, capital de nuestra profesión, y nuestra función como dispensadores de cuidados.

**Este año ha supuesto para el Área de Enfermería una apuesta por la Gestión de los Cuidados, y en este sentido es hacia donde se han dirigido sus objetivos, así como el esfuerzo de todos los profesionales.**

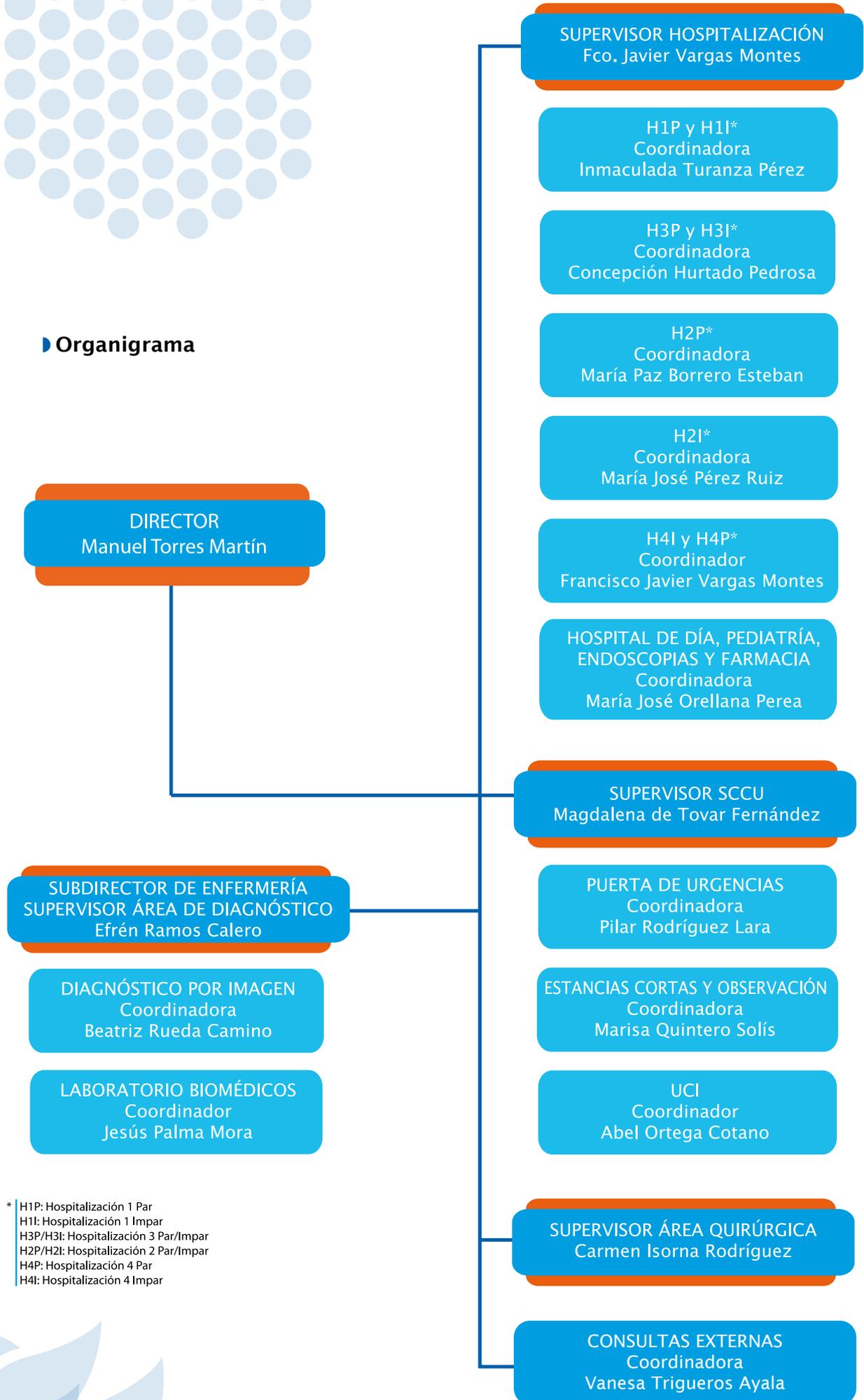
Los objetivos asignados desde la Dirección de Enfermería nacen de las ocho Líneas Estratégicas del Plan Estratégico del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, que emergen, a su vez, de la Misión, los Valores y la Visión que tiene el Centro.

La descripción de los objetivos marcados sigue una línea paralela con la Misión del Hospital: prestar una asistencia integral, continuada y de calidad, a través de una mejora constante de la competencia técnica y de las actitudes humanas y éticas de sus profesionales, siempre inspirada en los valores de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

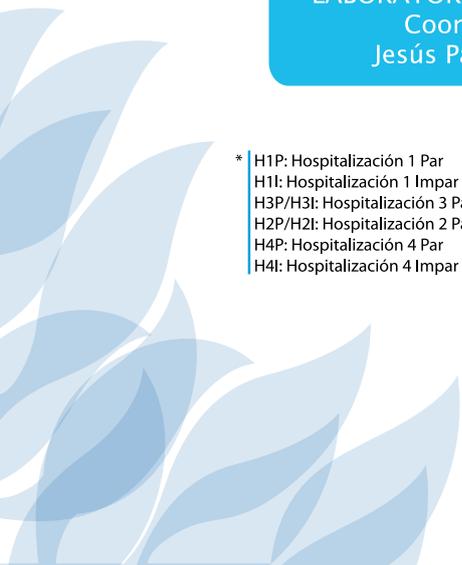
En el año 2006, con todas las Áreas del Hospital en funcionamiento y con una plantilla de profesionales de Enfermería que supera los 400, se hace necesario un enlace en la Gestión de los Cuidados y de las funciones de los profesionales entre los mandos intermedios y la Dirección de Enfermería. La implantación de esta estructura organizativa de la Enfermería en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, se hace a través de la figura de los Coordinadores y Supervisores de Enfermería, como Enfermeros Asistenciales y Enfermeros Gestores de Cuidados.



**Organigrama**



\* H1P: Hospitalización 1 Par  
 H1I: Hospitalización 1 Impar  
 H3P/H3I: Hospitalización 3 Par/Impar  
 H2P/H2I: Hospitalización 2 Par/Impar  
 H4P: Hospitalización 4 Par  
 H4I: Hospitalización 4 Impar



## Objetivos

El Área de Enfermería ha trabajado durante 2006 en la consecución de las siguientes líneas estratégicas:

### Orientar la asistencia al ciudadano

Promoviendo la cultura de la Atención al Cliente. Se ha creado un puesto de observación en la sala de espera de Urgencias y una unidad de información del Laboratorio. El personal del Área ha realizado, además, encuestas a los usuarios, tanto ingresados como no ingresados.

Velando por el cumplimiento de los Derechos de los Usuarios.

### Continuidad asistencial

Implantando la Gestión por Procesos Asistenciales y de Soporte. El Área de Enfermería está trabajando en la puesta en marcha de los siguientes protocolos:

- Cáncer de cérvix / útero
- Cáncer de mama
- HBP / Cáncer de próstata
- Cáncer colorrectal
- Dolor torácico (origen cardíaco)
- Insuficiencia cardíaca
- Diabetes



Desarrollando innovaciones estructurales y organizativas que aseguren la continuidad asistencial. Se ha establecido un procedimiento para el seguimiento telefónico a los pacientes de CMA que incluye a los pacientes de las especialidades (Urología, Cirugía, Traumatología y Otorrinolaringología). Igualmente, se han asignado las funciones de enfermera de enlace hospitalaria, es decir, coordinadora de Enfermería del área que demanda la necesidad de cuidados. Por último, se ha consolidado el Informe de Cuidados de Enfermería al Alta Hospitalaria, incrementándose el número de informes emitidos y la calidad de los mismos.

Favoreciendo la accesibilidad de los profesionales de Atención Primaria a los recursos del Hospital.

### Gestión Clínica

Se ha establecido un procedimiento de revisión sistemática de protocolos terapéuticos.

Se ha potenciado la Seguridad de los pacientes a través de diferentes medidas, como la creación de un protocolo de identificación de pacientes y de revisión del carro de parada, así como estableciendo indicadores de acontecimientos adversos y colaborando en la elaboración del estudio Epine con el Servicio de Prevención.

### Gestión de profesionales

El Área de Enfermería ha desarrollado un Plan de Formación ajustado a las necesidades de sus profesionales y de las áreas donde éstos desarrollan su actividad.

Destaca la participación como personal Docente en el Máster de Emergencias del SAMU que se imparte en nuestro Hospital.

Se ha motivado la participación de los profesionales del Área en foros y congresos de Enfermería.

### Gestión del Conocimiento

Se ha avanzado mucho durante este año en la recopilación de procedimientos y documentación clínica de interés para el área y en la digitalización, creación de tutoriales y puesta en común de los mismos, a través de varios canales (Sistema de Información del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, Intranet y Web).

### Eficiencia en el uso de los recursos

Se han establecido mecanismos de adecuación de los recursos en cada una de las Áreas Asistenciales:

Adecuación de stocks a las necesidades reales.

Identificación de materiales de mayor gasto y consumo.

Análisis del consumo por productos y áreas (ABC del Consumo).

### Calidad

Enfermería ha colaborado activamente en el proceso de Acreditación de Calidad del Centro.

### Docencia e Investigación

Se ha solicitado una beca FIS para el proyecto de Investigación sobre la Epidemiología de los Diagnósticos Enfermeros.



## ■ Servicio de Farmacia

El Servicio de Farmacia ha trabajado durante este año en dos líneas fundamentales:

- ▶ La seguridad en el uso adecuado del medicamento ha sido impulsada apoyada en la Comisión de Seguridad y en el grupo del Uso Seguro del Medicamento (GUSEM).
- ▶ La implantación de una nueva versión del programa de gestión para el sistema de distribución en Dosis Unitaria en el último trimestre del año. Se ha mejorado igualmente la gestión administrativa de visado de recetas y entrega de talonarios.

A nivel organizativo, el Servicio ha sido reforzado con la incorporación de un nuevo Técnico de Farmacia.

### ▶ Recursos Humanos

**Jefe de Servicio:** María José Garabito Sánchez

Farmacéutico adjunto: 1

Técnicos de Farmacia: 3

Auxiliares de Enfermería: 2

Auxiliar Administrativo: 1

### ▶ Áreas Funcionales

Gestión Clínica.

Gestión de Adquisiciones y Administración.

Gestión de Dispensación y Distribución de Medicamentos.

Elaboración y Preparación de Medicamentos.

### ▶ Actividad Asistencial

#### Gestión de adquisiciones y stocks

Número de pedidos a proveedores: 2.104

Índice de rotación de stock: 7,27

Índice de eficacia: 1,01

Informes de caducidad: 12

#### Dispensación

*Por unidosis:*

Camas en unidosis: 200 camas de hospitalización.

Cajetines preparados (medicación de 24 horas): 48.881

Líneas de devoluciones: 51.622



*Dispensación por stock de botiquines:*

Entregas: 8.448

Líneas de devoluciones de botiquines: 8.378

*Dispensación a pacientes ambulatorios:*

Pacientes atendidos: 60

Dispensaciones: 108; de ellas, 36 (33 %) corresponden a Epoetina Alfa 40000 ui.

*Ensayo clínico: 1**Estupefacientes dispensados: 25.056 unidades**Medicamentos extranjeros:*

Medicamentos adquiridos: 11

Autorizaciones por A2 y A3: 17

*Medicamentos no incluidos en guía adquiridos: 38***Elaboración de medicamentos**

Envases de fórmulas magistrales y normalizadas: 676; de ellos, 85 de uso tópico, 20 soluciones/suspensiones orales, 44 jeringas intravítreas y 27 colirios.

Envases de mezclas intravenosas y jeringas precargadas: 180; de ellos, 153 son preparaciones de citotóxicos.

Reenvasados en dosis unitarias de líquidos: 9.584

Reenvasados en dosis unitarias de sólidos: 26.430

Reetiquetados en dosis unitarias de sólidos: 21.864

Nutriciones enterales: 194

**Gestión de talonarios y visados de recetas**

Talonarios entregados: 1.402

Recetas visadas: 894



## ► Consumo de medicamentos

CONSUMO HOSPITALIZADOS	
Coste por ingreso	172,7 €
Coste por estancia	26,7 €
Coste por intervención	27,5 €
<b>TOTAL</b>	<b>1.304.916 €</b>

CONSUMO AMBULANTES	
Coste por consulta	0,8 €
Coste por urgencias	2,4 €
Coste por CMA	1,3 €
<b>TOTAL</b>	<b>355.394 €</b>

<b>OTROS CONSUMOS</b>	<b>72.726 €</b>
-----------------------	-----------------

MEDICAMENTOS DE MAYOR COSTE	COSTE (€)	% ACUMULADO
Omeprazol 40 mg vial 10 ml	123.440	6,3%
Piperacilina 4 g / tazobactam 500 mg vial	104.966	11,7%
Levofloxacino 500 mg vial 100 ml	95.908	16,6%
Imipenem / cilastatina 500/500 mg vial	87.464	21,17%
Paracetamol 1 g vial 100 ml	76.887	25%
Suero sodio, cloruro 0,9 % 100 ml	56.760	27,9%
Suero glucosa / sodio, cloruro 3,6 %/0,3 % 500 ml isotónico	48.600	30,4%
Iohexol 350 mg l/ml vial 100 ml	47.706	32,8%
Albúmina 10 g vial 50 ml	41.333	34,9%
Enoxaparina 40 mg jer. 0,4 ml	37.692	36,9%
Sevoflurano 100 % soluc. 250 ml	37.675	38,8%

## ► Docencia e Investigación

Acciones formativas: 8

Congresos: 1

Otros: 1



## ■ Servicio de Rehabilitación

El Servicio de Rehabilitación se consolidado durante este año, gracias al trabajo realizado en las siguientes líneas:

- ▶ Los tiempos de demora de atención a nuestros usuarios se han acortado considerablemente. El 100% de los pacientes ha recibido atención médica antes de 30 días y en la mayoría de los casos, tanto para consulta como para tratamiento fisioterápico preferente, antes de 15 días.
- ▶ El servicio ha ampliado su horario gracias a las incorporaciones realizadas en la plantilla de profesionales, ofreciendo atención al usuario de forma ininterrumpida de 8 a 21 horas.
- ▶ El catálogo de técnicas en Rehabilitación y Medicina Física se ha visto ampliado:
  - ▶ Consultas, infiltraciones, técnicas manuales e informes especiales entre los actos médicos.
  - ▶ Cinesiterapia, poleo/mecanoterapia, masoterapia, cinehidroterapia local, presoterapia, termoterapia, electroestimulación y electroanalgesia, ultrasonoterapia y magnetoterapia entre los actos de fisioterapia.
  - ▶ La seguridad del paciente ha sido otro de nuestros objetivos, incorporando protocolos de seguridad en prevención de caídas, eliminación de residuos y seguridad de los equipos electromédicos.

### ▶ Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Juan Prieto Lucena  
 Coordinador de Fisioterapia: Mariano Barrera Duarte  
 Médicos rehabilitadores: 1  
 Fisioterapeutas: 8  
 Auxiliar de Enfermería: 1  
 Auxiliar Administrativo: 1

### ▶ Áreas Funcionales

Despachos de consulta: 2  
 Despacho de fisioterapeutas: 1  
 Sala de Fisioterapia:  
 Gimnasio general  
 Cinesiterapia  
 Mecanoterapia  
 Reeducción de la marcha  
 4 box de electroterapia  
 1 box de hidroterapia



## ► Actividad Asistencial

### Fisioterapia

	2005	2006
Pacientes atendidos	1.409	1.573
Altas	1.670	1.932
Promedio diario de pacientes	155	195
Sesiones ambulatorias	33.911	43.992
Sesiones de hospitalización	660	784
<b>Total sesiones realizadas</b>	<b>34.494</b>	<b>44.776</b>

### Rehabilitación

	2005	2006
Primeras consultas	2.691	3.049
Consultas sucesivas	2.589	2.966
<b>Total consultas</b>	<b>5.280</b>	<b>6.015</b>

## ► Docencia e Investigación

Acciones formativas: 8

Comunicaciones: 1







## II | Formación



## Anestesia y Reanimación

### Acciones formativas

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Curso	Entrenamiento avanzado de situaciones críticas en anestesiología	IAVANTE	Marzo	Médicos
Curso	II Curso de Bloqueos Periféricos	Hospital Universitario de Valme	Abril	Médicos
Curso	I Curso Teórico - Práctico de Técnicas de Traqueotomía Percutánea	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Abril	Médicos
Curso	Curso de Introducción a la Bioestadística con el Programa G-Stat 2.0	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Junio	Médicos
Jornadas	I Jornada de Ecografía en Anestesia	Sonosite Inc.	Marzo	Médicos
Jornadas	Sistemas Oximetría Cerebral Para Monitorización de la Saturación Regional de Oxígeno	Hospital Universitario Virgen del Rocío	Mayo	Médicos
Mesa Redonda	Ahorro de Sangre en Cirugía Programada	Hospital Universitario Virgen del Rocío	Mayo	Médicos
Reunión	51 Reunión Anual Asociación Andaluza Extremeña Anestesia y Reanimación	Asociación Andaluza Extremeña de Anestesia y Reanimación	Noviembre	Médicos
Seminario	Seminario Internacional sobre Guías de Práctica Clínica	Ministerio de Sanidad y Consumo	Noviembre	Médicos

### Comunicaciones

Tipo	Título	Autores
Póster	Evaluación de Eritropeyotina como Protocolo de Ahorro en Sangre en Artroplastia Total de Rodilla	Dres: Ruiz Bernal, I.; Maña, R.; Coronado, V.; Mariane, A.; Relimpio, L.; Jiménez, P.
Comunicación	Manejo del Dolor Severo Postoperatorio en Artroplastia Total de Rodilla	Dres: Sánchez, M.J.; Martín Calle, C.; Fez Ortega, E.; Guerra, S.; Alemán, A.; Jiménez, P.
Comunicación	Hematoma Subaragnoideo Espinal tras Anestesia Raquídea. Presentación de un caso y revisión de la literatura	Dres: Coronado Hijón, V.; Ruiz Bernal, I.; Maña, R.; Jiménez, P.; Guerra, S.; Sánchez, M.J.

## Cardiología

### Acciones formativas

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Congreso	XXVII Congreso Nacional de Enfermería en Cardiología	Asociación Española de Enfermería en Cardiología	Mayo	Enfermero
Symposium	XIV Symposium Internacional de Neumología	Fundación Coll Colomé	Noviembre	Médicos
Curso	Curso de Formación Continuada en Cardiología para Atención Primaria	Laboratorios Pfizer	Mayo, Junio y Octubre	Médicos
Reunión	II Sesión Interhospitalaria Médico Quirúrgica en Cardiología	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Marzo	Médicos
Reunión	II Reunión Cardiológica Sevillana	Hotel Occidental	Octubre	Médicos
Programa	Programa Práctico de Lipidología y Riesgo Cardiovascular	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Febrero	Médicos
Sesión	I Sesiones Prácticas Interactivas en HTA de la Sociedad Española de Hipertensión	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Marzo / Abril	Médicos
Seminario	Seminario Internacional sobre Guías de Práctica Clínica	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Noviembre	Médicos
Curso	Curso de Cardio-RM y Cardio-TC del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Septiembre	Médicos

### Comunicaciones

Tipo	Título	Autores
Comunicación	Revisión de Factores de Riesgo Cardiovascular en Relación con las Arterias Coronarias Afectadas	Dr. Adrián Revello Bustos, Dr. Mariano Ruiz Borrell
Mesa Redonda	Cardiopatías en la EPOC	Dr. Adrián Revello Bustos, Dr. Mariano Ruiz Borrell
Publicación en revista	"Contained aortic rupture secondary to post-surgery mediastinitis due to Aspergillus fumigatus". European Heart Journal	Dr. Adrián Revello Bustos, Dr. Mariano Ruiz Borrell

## Cirugía General y Aparato Digestivo

### ● Acciones formativas

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Congreso	X Reunión Nacional de la AECP	Asociación Española de Cirujanos	Mayo	Médicos
Congreso	XXVI Congreso Nacional de Cirugía	Asociación Española de Cirujanos	Octubre	Médicos
Curso	XIX Curso Internacional de Actualización en Cirugía	Hospital 12 de Octubre	Mayo	Médicos
Curso	Rotatorio Externo	Cleveland Clinic	Agosto	Médicos
Curso	II Curso Internacional Hispano-Francés	Asociación Española y Francesa de Cirugía	Septiembre	Médicos
Reunión	X Reunión Nacional de la AECP	Asociación Española de Cirujanos	Mayo	Médicos
Reunión	XI Reunión Asociación Andaluza de Cirujanos	Asociación Andaluza de Cirujanos	Junio	Médicos
Reunión	9th International Meeting of Coloproctology	International Society of University Colon Rectal Surgeons	Marzo	Médicos
Reunión	XII Reunión de la Sección de Patología Mamaria de la Asociación Española de Cirujanos	Asociación Española de Cirujanos	Mayo	Médicos
Curso	Curso Práctico de Abordaje Laparoscópico de las Eventraciones	Hospital Universitario de Getafe	Abril	Médicos
Curso	Laparoscopic General Surgery	Laparoscopic Training Centre	Abril	Médicos
Congreso	XI Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial	SADECA	Noviembre	Personal sanitario



## Comunicaciones

Tipo	Título	Autores
Póster	Resultados Preliminares de la Biopsia del Ganglio Centinela en el Cáncer Colorrectal, Aplicabilidad y Rendimiento.	Dres: Reig, M.; Díaz, J.; Kaddouri, S.; Torres, J.; Romero, J.M.; Alba, F.
Comunicación	Abordaje Laparoscópico de la Coledocolitiasis tras Fracaso de CPRE	Dres: Romero, J.M.; Torres, J.; Díaz, J.; Kaddouri, S.; Reig, M.; Amaya, A.; López, Y.; Robles, J.A.; Alba, F.
Póster	Análisis Modal de Fallos y Efectos aplicados al Procedimiento Cáncer Colorrectal Laparoscópico	Dres: Alba, F.; Reig, M.; Robles, J.A.; Kaddouri, S.; Díaz, J.; Romero, J.M.; Torres, J.; Lopez, Y.; Amaya, A.
Comunicación	Cirugía Laparoscópica en Urgencias: análisis de situación en un hospital de tercer nivel	Dres: Alba, F.; Romero, R.M.; Díaz, J.; Torres, J.; Kaddouri, S.; Reig, M.; Amaya, A.; López, Y.; Robles, J.A.
Comunicación	Hernia Incisional del Puerto de Acceso de Reparación de Eventración por Vía Laparoscópica	Dres: Díaz, J.; Torres, J.; Kaddouri, S.; Romero, J.M.; Amaya, A.; Reig, M.; López, Y.; Robles, J.A.; Alba, F.
Comunicación	Cirugía Laparoscópica del Cáncer Colorrectal. Experiencia inicial	Dres: Reig, M.; Alba, F.; Robles, J.A.; Romero, J.M.; Kaddouri, S.; Díaz, J.; Torres, J.; Amaya, A.; López, Y.
Comunicación	Feocromocitoma Maligno de Abordaje Laparoscópico	Dres: Torres Recio, J.J., Kaddouri Mohamed, S., Romero Fernández, J.M., Díaz Roldán, J., Reig Pérez, M., Amaya Cortijo, A., López López, Y., Robles de la Rosa, J.A., Alba Mesa, F.
Comunicación	Diseño de Estrategias de Seguridad aplicando el Análisis Modal de Fallos y Efectos al Procedimiento Colectomía Laparoscópica por Neoplasia	Dres: Reig, M.; Robles, J.A.; Kaddouri, S.; Díaz, J.; Romero, J.M.; Torres, J.; López, Y.; Amaya, A.; Alba, F.
Comunicación	Experiencia en Biopsia de Ganglio Centinela en Tumores Sólidos con Colorante	Dres: Díaz, J.; Romero, J.M.; Torres, J.; López, Y.; Amaya, A.; Reig, M.; Robles, J.A.; Kaddouri, S.; Alba, F.
Comunicación	Laparotomía Frente a Laparoscopia: frecuencia relativa en las patologías más frecuentes en cirugía de urgencias	Dres: Romero, J.M.; Díaz, J.; Kaddouri, S.; Torres, J.; Reig, M.; Amaya, A.; López, Y.; Robles, J.A.; Alba, F.
Premios	Becas para la formación en Cirugía Oncoplástica del Cáncer de Mama en el Instituto Oncológico de Milán	Dr. Díaz, J.

## Digestivo

### Acciones formativas

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Curso	V Curso Internacional de Endoscopia Digestiva Terapéutica	Servicio de Aparato Digestivo Clínica Universitaria de Navarra	Marzo	Médicos



## Dirección

### Acciones formativas

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Curso	Mejora de la Seguridad en el Ámbito Asistencial	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Febrero	Sanitarios
Encuentro	Encuentro Asistencial Provincia Bética	Curia Provincial	Noviembre	Directivos

### Comunicaciones

Tipo	Título	Autores
Comunicación	Información sobre el Maestro Único de Artículos de Farmacia. Gestión del Medicamento	Dra. María José Garabito Sánchez

## Enfermería

### Acciones formativas

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Congreso	XXVII Congreso de Enfermería en Cardiología	Fundación Española de Enfermería en Cardiología	Mayo	Enfermero
Congreso	IX Congreso Nacional de Enfermería Oftalmológica	Sociedad Andaluza de Oftalmología	Junio	Sanitarios
Curso	Manejo Específico del Paciente Ostromizado en Enfermería de Atención Primaria y Especializada	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Enero	Enfermero
Curso	Introducción a la Investigación para Enfermería	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo	Enfermero
Curso	Perfil de Competencias en Comunicación	Hospital Universitario Virgen del Rocío	Mayo	Enfermero
Curso	Metodología de la Investigación para Enfermería	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo	Enfermero
Curso	Nuevas Líneas Estratégicas en los Planes de Cuidados de Enfermería	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo	Enfermero
Curso	Curso de Vigilancia Epidemiológica para Enfermería	Consejería de Salud	Junio	Enfermero
Curso	Formación en Manejo Seguro de Equipos Electromédicos	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Julio	Sanitarios
Curso	Presentación de ICCAE	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Noviembre	Enfermero
Curso	Tratamiento de Úlceras por Presión	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Noviembre	Enfermero
Jornadas	IV Jornadas Directivos de Enfermería	Dirección Regional de desarrollo Innovación y Cuidados	Abril	Directivos
Jornadas	XXII Jornadas de Enfermería en Traumatología y Ortopedia	Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia	Mayo	Enfermero
Jornadas	IV Foro Equipos de Enfermería Quirúrgica	Asociación Española de Enfermería Quirúrgica	Mayo	Enfermero

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Jornadas	VI Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería	Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería	Mayo	Enfermero
Jornadas	XVII Jornadas Nacionales de Supervisión de Enfermería	Asociación Nacional de Directivos de Enfermería	Junio	Directivos
Mesa Redonda	Especialidades en Enfermería	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Febrero	Enfermero
Taller	Taller pie diabético, pie de riesgo	Jonhson & Jonhson	Noviembre	Enfermero

## Farmacia

### Acciones formativas

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Congreso	Congreso Nacional de Farmacia Hospitalaria	Sociedad Española Farmacia Hospitalaria	Septiembre	Médicos
Jornadas	Jornadas Seguridad Medicamentos	Hospital Universitario La Fe	Febrero	Médicos
Jornadas	Risk Management	Hospital Universitario La Fe	Octubre	Médicos
Curso	Lactancia Materna	Comisión de Docencia de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío	Febrero / Marzo	Sanitarios
Taller	Evaluación del Riesgo Cardiovascular en Atención Primaria	Distrito Sanitario Aljarafe y Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Abril	Sanitarios
Curso	Curso de Mejora de la Seguridad en el Ámbito Asistencial	Fundación Avedis Donabedian	Febrero	Sanitarios
Curso	Curso Básico de Calidad Asistencial	Curia Provincial Bética	Febrero	Sanitarios
Taller	Taller de Prevención de Errores de Medicación	Grupo GEPEM de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	Abril	Sanitarios
Curso	Diploma de Calidad y Seguridad Farmacoterapéutica en el Paciente	Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica de la Facultad de Farmacia de Valencia y el Hospital Universitario Dr. Peset	Diciembre / Septiembre	Sanitarios

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Jornadas	Risk Management	Procter & Gamble	Octubre / Febrero	Farmacéuticos
Curso-Taller	Evaluación de Medicamentos para la Guía Farmacoterapéutica. Metodología Génesis	Sociedad Andaluza de Farmacia Hospitalaria	Febrero	Farmacéuticos
Congreso	51º Congreso Nacional	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	Septiembre	Farmacéuticos

## Comunicaciones

Tipo	Título	Autores
Comunicación	Iniciación en la Mejora del Uso Seguro del Medicamento	Dra. Susana Corral Baena
Beca	Proyecto de Investigación sobre Gestión del Riesgo: "Iniciación en la Mejora del Uso Seguro del Medicamento en el Hospital" para la asistencia al Congreso de la European Association of Hospital Pharmacists (EAHP) en Bourdeos	Dra. Susana Corral Baena



## Gestoría de Usuarios

### Acciones formativas

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Curso	Gestión de las Reclamaciones	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Enero	Auxiliar Administrativo

## Ginecología

### Acciones formativas

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Curso	I Curso de Planes de Cuidados y Cirugía Ginecológica para Enfermería	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Enero	Enfermero
Sesión Quirúrgica	Sesión Quirúrgica Docente	Hospital de Lieja	Marzo	Médicos
Congreso	III Congreso Nacional de Suelo Pélvico	SEGO	Marzo	Médicos
Congreso	19º Congreso Europeo de Ginecología y Obstetricia	Sociedad Europea de Ginecología y Obstetricia	Abril	Médicos
Congreso	The 19th European Congress of Obstetrics and Gynaecology	European Board & College of Obstetrics and Gynaecology	Abril	Médicos
Sesión Quirúrgica	Sesión Quirúrgica sobre Patología Suelo Pélvico	Hospital Infanta Elena	Abril	Médicos
Congreso	V Congreso Nacional de Endoscopia Ginecológica	Hospital de Basaurto	Mayo	Médicos
Congreso	V Congreso Nacional de Endoscopia Ginecológica	Hospital de Basurto	Mayo	Médicos
Curso	Sábado Ginecológico	Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia	Junio	Médicos
Congreso	XXIV Congreso Nacional de la Sección de Ecografía de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia	SEGO	Octubre	Médicos
Curso	Curso Práctico de Cirugía de Suelo Pélvico	Asociación Castellano Leonesa de Urología	Noviembre	Médicos
Congreso	Congreso Nacional de Patología Cervical	Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia	Noviembre	Médicos
Congreso	I Congreso Andaluz de Suelo Pélvico	SAGO	Noviembre	Médicos



## Comunicaciones

Tipo	Título	Autores
Póster	TOT: Valoración de la Efectividad de una Técnica Quirúrgica	Dr. Ángel del Campo Gracia, Dr. Luis Carlos García Lancha, Dra. Fátima Martín Márquez, Dra. María Luisa Franco Márquez, Dra. María Jesús de Justo Moscardó
Póster	Validez de la Ecografía Transvaginal en el Diagnóstico de Masas Anexiales	Dr. Ángel del Campo Gracia, Dr. Luis Carlos García Lancha, Dra. Fátima Martín Márquez, Dra. María Luisa Franco Márquez, Dra. María Jesús de Justo Moscardó
Póster	Tumorización cervical. Diagnóstico diferencial a propósito de un caso clínico	Dr. Antonio de Toro Salas
Comunicación	Conizaciones con Asa de Diatermia. Evaluación de resultados.	Dr. Antonio de Toro Salas
Comunicación	Reconizaciones. Evaluación de resultados.	Dr. Ángel del Campo Gracia, Dr. Luis Carlos García Lancha, Dra. Fátima Martín Márquez, Dra. Helena Millán Cantero, Dr. Antonio de Toro Salas
Comunicación	Extrusión de Malla tras TOT	Dr. Ángel del Campo Gracia, Dr. Luis Carlos García Lancha, Dra. Fátima Martín Márquez, Dra. Helena Millán Cantero, Dr. Antonio de Toro Salas
Comunicación	Sintomatología Postoperatoria tras Cirugía de Corrección de la Incontinencia de Esfuerzo con TOT	Dr. Ángel del Campo Gracia, Dra. Fátima Martín Márquez, Dra. Helena Millán Cantero, Dr. Antonio de Toro Salas
Comunicación	Estado Actual de la Cirugía Vaginal	Dr. Antonio de Toro Salas

## Guardería

### Acciones formativas

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Charla	Prevención y Actuación ante Accidentes Infantiles	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo	Técnico
Congreso	XXI Congreso Internacional de Educación Preescolar Infantil	Editorial EDIBA	Mayo	Técnico
Curso	Educación para la Salud	AFOE	Enero	Técnico
Curso	Unidades Didácticas, Diseño, Planificación y Evaluación	AFOE	Enero	Técnico
Curso	Prevención de Enfermedades. Modelos de Salud en el aula	AFOE	Enero	Técnico
Curso	Inicio a la Educación Sexual. Aspectos biológicos y evolutivos	AFOE	Enero	Técnico
Curso	Actividad y Descanso. Modelos de Salud en el aula	AFOE	Enero	Técnico
Curso	Plan de Emergencia y Evacuación en la Guardería	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Febrero	
Curso	Prevención Riesgos Laborales	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo	Técnico

## Informática

### Acciones formativas

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Conferencias	II Conferencia Internacional de Software Libre	Junta de Andalucía/ Junta de Extremadura	Febrero	Informática
Congreso	INFORSALUD 2006	Sociedad Española de Informática de la Salud	Marzo	Informática
Congreso	The World of Health IT	European Comission Information Society and Media, World Health	Octubre	Informática
Congreso	The World of Health IT	European Comission Information Society and Media	Octubre	Médicos

## Laboratorio

### Acciones formativas

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Congreso	XII Congreso SEIMC	SEIMC	Abril	Médicos
Reunión	XXVI Reunión Anual de la Asociación Andaluza de Hematología y Hemoterapia	Asociación Andaluza de Hematología y Hemoterapia	Mayo	Médicos
Congreso	Congreso Nacional	Sociedad Española de Química Clínica	Octubre	Médicos
Congreso	Congreso Nacional	SEQC	Octubre	Médicos
Congreso	XXV Congreso Nacional Bioquímica Clínica	Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular	Octubre	Médicos
Congreso	Congreso Nacional de Hematología	AEHH-SETH	Octubre	Médicos
Curso	Curso de Inmunohistoquímica	A. Menarini Diagnósticos	Abril	Sanitarios
Curso	Curso Manejo del Analizador	Abbott Científica	Junio	Enfermero
Curso	Mic and PK/PD for Targeting Antimicrobial Therapy of Compromised Patients	Izasa	Junio	Médicos
Curso	Curso de la Patología de GIST	Colegio Oficial de Médicos	Junio	Médicos
Curso	Filtración, Concentración y Detección de Proteínas	Millipore	Septiembre	Médicos
Curso	III Curso Citología Clínica	Sociedad Española de Citología	Noviembre	Enfermero
Curso	Implantación del Proceso de Soporte "Laboratorio Clínico"	Consejería de Salud	Noviembre	Médicos
Curso	Actualización en Anemia y Medicina Transfusional Perioperatoria	Grupo Internacional de Estudios Multidisciplinarios sobre Autotransfusión	Noviembre	Médicos
Encuentro	Manejo del Paciente con Mieloma Múltiple	Janssen - Cilag	Mayo	Médicos



Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiario
Jornadas	Monolisa VCH Ag Ac Ultra	Bio Rad Laboratories	Febrero	Médicos
Jornadas	Actualización en Virus de Papiloma Humano	Sociedad Andaluza de Microbiología	Mayo	Médicos
Jornadas	Jornada de Actualización en el Conocimiento del VPH	Roche	Mayo	Médicos
Jornadas	II Jornadas Andaluzas en Gases en Sangre	Radiometer Ibérica	Junio	Médicos
Jornadas	Jornada sobre Hemoterapia	Centro Regional de Transfusión Sanguínea	Noviembre	Médicos
Reunión	XXIX Reunión Anual de la SEAP	SEAP	Febrero	Médicos
Reunión	XVIII Reunión DV-AP de la Defensa	Ministerio de Defensa	Septiembre	Médicos
Reunión	Reunión Patólogos de Cádiz	Asociación Territorial Andaluza de la SEAP	Noviembre	Médicos
Symposium	XXVII Symposium International Society of Dermatopathology	Sociedad Española de Anatomía Patológica	Noviembre	Médicos



## Medicina Intensiva

### Acciones formativas

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Congreso	Congreso Nacional de Medicina Intensiva	Sociedad Española de Medicina Intensiva	Junio	Médicos



## Medicina Interna

### Acciones formativas

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Congreso	XXVII Congreso Nacional Sociedad de Medicina Interna	S&H Medical	Octubre	Médicos
Curso	Acticx Área Médica	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Junio	Médicos
Curso	Acticx Área Médica	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Julio	Médicos
Curso	Curso de Factores de Riesgo Vascular	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe y Distrito Sanitario del Aljarafe	Noviembre	Médicos
Jornadas	Actualización en Diagnóstico y Tratamiento de TBC Pulmonar en Atención Primaria del Distrito del Aljarafe	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Junio	Médicos
Jornadas	XXXIII Jornada Científica de Otoño	Sociedad Andaluza de Medicina Interna	Noviembre	Médicos
Reunión	II Reunión de Riesgo Vascular	Sociedad Española de Medicina Interna	Febrero	Médicos
Reunión	II Reunión Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada	Sociedad Española de Medicina Interna	Junio	Médicos



## Neumología

### Acciones formativas

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Congreso	Cuidados Integrales del Paciente Neumológico Terminal	Neumosur Enfermería	Marzo	Enfermero
Curso	Enfermedades Respiratorias 2006	Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica	Enero	Médicos
Curso	Técnica de Punción Aspirado Transbronquial	Hospital San Pedro de Alcántara	Mayo	Médicos
Curso	Técnicas de Exploración de la Función Pulmonar	Hospital Universitario Clinic	Noviembre	Médicos
Simposium	XIV Simposium Internacional de Neumología	Fundación Coll Colomé	Noviembre	Sanitarios

### Comunicaciones

Tipo	Título	Autores
Póster	Papel de la Enfermería en la Implantación de una Unidad del Sueño en un Hospital Comarcal	Dña. Silvia Mellado
Comunicación	Ventilación Mecánica No Invasiva en la Insuficiencia Respiratoria Aguda	Dra. Beatriz Romero Romero y Dra. Esther Quintana Gallego

## Otorrinolaringología

### Acciones formativas

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Curso	Curso Teórico Práctico de Audiología Clínica	Servicio ORL Hospital Clínico de Madrid	Mayo	Enfermero
Curso	IV Curso de Cirugía Faringolaríngea con Láser CO2	Hospital Clínico Barcelona	Junio	Médicos
Curso	36th International Workshop and Advanced Seminar in Functional Endoscopic Sinus Techniques	AG Endoscopy, Austrian Society of ORL	Septiembre	Médicos
Curso	IV Curso Teórico - Práctico de Disección del Hueso Temporal	Hospital Central Cruz Roja	Septiembre	Médicos
Symposium	I Symposium sobre Termoterapia Inducida por Radiofrecuencia Bipolar	Congreso Internacional	Enero	Médicos
Curso	Curso de Técnica de Avance Mandibular en el Tratamiento del SAOS	Congreso Internacional	Enero	Médicos
Curso	Curso de Formador de Formadores	Laboratorios UCB	Febrero	Personal sanitario
Curso	Curso de Actualización de Rinosinusitis Crónica y Poliposis Nasosinusal	Congreso Internacional	Marzo	Médicos
Reunión	Global Allergy Summit	Sociedad Turca de Alergia e Inmunología Clínica	Marzo	Médicos
Curso	XIV Curso Internacional Menarini para ORL	Congreso Internacional	Marzo	Médicos
Reunión	Reunión Multidisciplinar sobre Otitis Serosa y Alergia Pediátrica	Congreso Internacional	Abril	Médicos
Reunión	Reunión de Primavera de la Comisión de Rinología y Alergia	Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico - Facial	Abril	Médicos
Congreso	57º Congreso de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico - Facial	Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico - Facial	Octubre	Médicos

## Comunicaciones

Tipo	Título	Autores
Comunicación	Potenciales Olfatorios para la Valoración de la Disosmia en Pacientes con Poliposis Nasosinusal Previa y Posteriormente al Tratamiento Quirúrgico	Dr. Miguel Olivencia
Comunicación	Enfermedades Granulomatosas Laringeas. Diagnóstico diferencial	Dra. Amparo González Jeute



## Oftalmología

### Acciones formativas

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Congreso	Congreso Internacional de Óptica y Optometría	Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas	Marzo	Médicos
Congreso	XVIII Congreso de Sociedad Española de Estrabismo	Sociedad Española de Estrabismo	Abril	Médicos
Congreso	82º Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología	Sociedad Española de Oftalmología	Septiembre	Médicos
Congreso	Congreso de la European Pediatric Ophthalmology	Sociedad Europea de Oftalmología Pediátrica	Octubre	Médicos
Curso	Curso de Disección Anatomía de la Órbita	Universidad de Sevilla	Febrero	Médicos
Reunión	32º Reunión de la AAPOS	American Association of Pediatric Ophthalmology and Strabismus	Marzo	Médicos
Curso	II Curso de Oftalmología Pediátrica y Estrabismo	Servicio de Oftalmología del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Abril	Médicos

## Pastoral

### Acciones formativas

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Encuentro	II Encuentro de Colaboradores-Trabajadores sobre la Dimensión Pastoral de los Centros	Curia Provincial	Enero	Auxiliar Enfermería/ Mantenimiento
Curso	Fundamentación carismática e histórica de los cuidados espirituales en la Orden Hospitalaria	Hospital San Juan de Dios de Sevilla	Febrero	Pastoral
Curso	Atención Pastoral en las Unidades de Medicina Interna	Madrid	Mayo	Pastoral
Curso	Curso Básico de Relación de Ayuda y Comunicación	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Noviembre	Pastoral
Curso	Cuidados del Paciente en Situación Terminal	Hospital Universitario Virgen del Rocío	Abril	Pastoral
Taller	Taller Experimental: muerte y duelo	Hospital Universitario Virgen del Rocío	Abril	Pastoral
Curso	Educación Pastoral Clínica	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Diciembre	Pastoral



## Pediatría

### Acciones formativas

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Curso	Urgencias y Procedimientos en Pediatría	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Marzo	Enfermero

## Prevención, Calidad y Medio Ambiente

### Acciones formativas

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Congreso	XXIV Congreso de SECA	SECA	Octubre	Médicos
Curso	Seguridad del Paciente	Escuela Andaluza de Salud Pública	Octubre	Médicos
Curso	Plan de Autoprotección y Medidas de Emergencia	Hospital de Fremap	Noviembre	Sanitarios
Encuentro	V Encuentro de Procesos Asistenciales	Consejería de Salud	Diciembre	Sanitarios
Jornadas	Jornada de Salud Pública sobre actualización en Tuberculosis	Consejería de Salud	Mayo	Sanitarios
Jornadas	Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales	Fremap	Noviembre	Sanitarios
Jornadas	VI Jornadas Europeas sobre Seguridad y Salud en el Trabajo	Confederación de Empresarios de Andalucía	Noviembre	Sanitarios
Reunión	Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis en Andalucía	Dirección General de Salud Pública	Marzo	Médicos
Reunión	Reunión Anual del SVEA	Dirección General de Salud Pública	Noviembre	Médicos
Sesión	Plan de Promoción de la Salud: Controles alimentarios, legionella, etc.	Hospital San Juan de Dios de Sevilla	Junio	Médicos

## Quirófanos

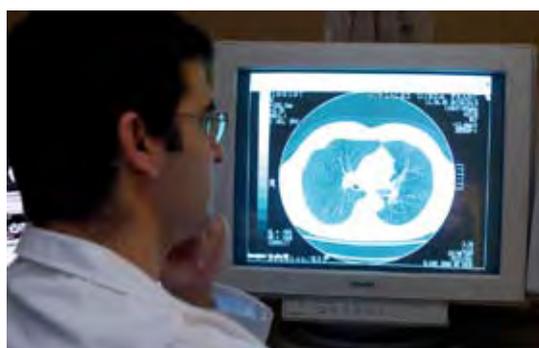
### Acciones formativas

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Curso	Acticx Médico Quirúrgico	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Médicos	Médicos

## Radiología

### Acciones formativas

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Congreso	XXII Curso Internacional de la SEUS	Sociedad Española de Ultrasonidos	Marzo	Médicos
Congreso	Congreso Nacional de Radiología	Sociedad Española de Radiología	Mayo	Médicos
Curso	Fundamentos de Resonancia Magnética	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Febrero	Técnico
Curso	II Aula de Gestión y Calidad	SEGECA	Marzo	Médicos
Curso	Módulo de Tecnología de la RM Clínica	Escuela Superior de Resonancia Magnética	Marzo	Médicos
Curso	III Curso de RM	Sociedad Española de Radiología	Mayo	Médicos
Curso	XVII Curso de Correlación Radiopatológica	Fundación Española de Radiología	Junio	Médicos
Curso	Advanced MR Imaging of Musculoskeletal	ESMRMB School of MRI	Octubre	Médicos
Jornadas	Jornada Internacional Diagnóstico por Imagen	SERAM	Febrero	Médicos
Jornadas	II Jornada Internacional de Cardioresonancia y Cardiotac	Hospital Clínico San Carlos	Abril	Médicos
Reunión	V Reunión Nacional de Calidad en Radiología	Sección de Gestión y Calidad de la SERAM	Noviembre	Médicos





## Comunicaciones

Tipo	Título	Autores
Comunicación	Calidad Científico - Técnica y Rapidez del Informe Radiológico	Dr. Javier Ramos Medrano
Comunicación	Pasado, Presente y Futuro de la Radiología	Dr. Javier Ramos Medrano
Póster	Radiología Clínica	Dra. Ana Canabal Berlanga
Comunicación	Radiología Computerizada	D. José Carlos Madroñal Anaya
Comunicación	Optimización de Dosis en Radiología Digital mediante CR	D. Jorge Guerra Cuesta
Comunicación	Exposición de Caso Práctico	D. Enrique Jesús León Marchena
Comunicación	Mamografía Digital	Dña. María José Carmona Ruiz
Comunicación	Disminución de Dosis en Mamografía Utilizando la Proyección de Valle	Dña. Teresa García Rodríguez
Comunicación	Exposición de Caso Práctico	Dña. Rosario León Chaves
Comunicación	Sistemas de Información en el Servicio de Radiología	Dña. Lorena Pérez García

## Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias

### Acciones formativas

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Curso	Módulo de procedimiento de enfermería en Urgencias - UCI	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Enero	Alumnos del SAMU
Curso	Soporte Vital Avanzado	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Enero	Enfermero
Curso	Manejo de CPAP Boussinac	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Marzo	Médicos
Curso	Gestión de Residuos Sanitarios	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Julio	Enfermero
Curso	Curso Urgencias y Tratamiento del Niño Grave	Hospital Niño Jesús	Noviembre	Médicos
Foro	Servicios de Urgencias en Hospitales	Institute for International Research	Noviembre	Médicos
Jornadas	Jornadas de la Coordinación Autónoma de Trasplantes	Coordinación Autónoma de Trasplantes	Diciembre	Médicos
Congreso	XLI Congreso Nacional de la SEMICYUC	SEMICYUC	Junio	Médicos

### Comunicaciones

Tipo	Título	Autores
Comunicación	Destino de los Pacientes Sometidos a Triaje de Urgencias en un Hospital Comarcal	Dres. García Garmendia, J.L.; Villarrasa Clemente, F.; De Tovar Fernández, M.; Jurado Tudela, F.; Castejón Ojeda, P.; Fernández Veloso, A.
Comunicación	Manejo del Síndrome Coronario Agudo Con Elevación de ST (SCACEST) en un Hospital Comarcal sin Hemodinámica	Dres. Villarrasa Clemente, F.M.; Pérez Paredes, C.; Colón Pallarés, C.; Rufo Tejeiro, O.; Fernández Quero, M.; Villa Gil-Ortega, M.; Sánchez González, A.; García Garmendia, J.L.
Revistas indexadas	Effects of pefloxacin in multi drug resistant typhoid fever. Pak J Pharm Sci. 2006 Jan;19(1):85. No abstract available. PMID: 16639809 [PubMed-indexed for MEDLINE]	Dres. García Garmendia, J.L.; Amigo, V.J.
Capítulos de libro	"Analgesia epidural en UCI" en "Manual de Medicina Intensiva", 3ª ed.. JC Montejo, A García de Lorenzo, C Ortiz Leyba, M Planas Ed. Mosby-Doyma. 2006.	Dres. García Garmendia, J.L., Pérez Paredes M.C.

Tipo	Título	Autores
Capítulos de libro	"Urgencias hipertensivas" en "Manual de Medicina Intensiva", 3ª ed. JC Montejó, A García de Lorenzo, C Ortiz Leyba, M Planas Ed. Mosby-Doyma. 2006.	Dr. José Luis García Garmendia, Dr. Cristóbal Colón Pallarés
Capítulos de libro	"Conceptos de Bioestadística en el paciente crítico" en "Manual de Medicina Intensiva", 3ª ed. JC Montejó, A García de Lorenzo, C Ortiz Leyba, M Planas Ed. Mosby-Doyma. 2006.	Dr. José Luis García Garmendia, Dra. Olga Rufo Tejeiro
Estudio	"Estudio DAPHNE" (Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias): Estudio epidemiológico de los malos tratos y agresiones sexuales y de seguimiento de las intervenciones institucionales posteriores.	Coordinadores de la Consejería de Salud: Dr. Miguel Picó Juliá y Dra. Ifigenia Frías Oncina.

## Seguridad



### ● Acciones formativas

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Conferencia	Retos y Realidades en el Sistema Nacional de Salud de España	Dirección General de la Agencia de Calidad	Noviembre	Médicos
Jornadas	Jornada de Mejora de la Seguridad en el Ámbito Asistencial	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Junio	Médicos

## Traumatología y Cirugía Ortopédica

### ● Acciones formativas

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Congreso	7th European Trauma Congress	Slovenian Trauma Society	Mayo	Médicos
Congreso	Congreso AAOS	AAOS	Marzo	Médicos
Congreso	XXIV Congreso Asociación Española de Artroscopia	Asociación Española de Artroscopia	Mayo	Sanitarios
Congreso	28º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía del Pie y Tobillo	Sociedad Española de Medicina del Pie y Tobillo	Mayo	Médicos
Congreso	12th Esska 2000 Congress	European Society of Sports Traumatology Knee Surgery Arthroscopy	Mayo	Médicos

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Congreso	VIII Congreso Sociedad Española de Cadera	Sociedad Española de Cadera	Junio	Médicos
Congreso	Congreso Europeo de Cirugía de la Mano	Sociedad Europea de Cirugía de la Mano	Junio	Médicos
Congreso	20TH Congress for Surgery of the Shoulder and Elbow	Sociedad Europea de Hombro y Codo	Septiembre	Médicos
Congreso	Congreso Nacional de Traumatología	SECOT	Octubre	Médicos
Curso	XV Curso Cirugía Reconstructiva Ostearticular	Hospital La Paz	Marzo	Médicos
Curso	Nice Shoulder Course	Société Française D'arthoscopie	Junio	Médicos
Curso	6th Amsterdam Foot & Ankle Course	Orthopedic Research Center Amsterdam	Junio	Médicos
Curso	6º Curso de Artroscopia de Hombro	Conmed Linvatec	Julio	Médicos
Curso	Curso Internacional de Artroplastia	Hospital Vall d'Hebron	Noviembre	Médicos
Jornadas	Cirugía Inteligente de Rodilla	Johnson & Johnson	Mayo	Médicos



## Unidad de Cuidados Intensivos

### ● Acciones formativas

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Curso	III Curso de Avances en Medicina Intensiva	SEMICYUC	Mayo	Médicos

## Urología

### ● Acciones formativas

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Congreso	Congreso Andaluz de Urología	Asociación Andaluza de Urología	Octubre	Médicos
Congreso	Congreso de la Sociedad Internacional de Urología	Sociedad Internacional de Urología	Noviembre	Médicos
Curso	Manejo de la Variabilidad de la Práctica Clínica	Escuela Andaluza de Salud Pública	Enero	Médicos
Curso	Nefrectomía Radical Laparoscópica en Quirófano	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Enero	Médicos
Curso	Técnicas de Comunicación Interpersonal	MSD	Febrero	Médicos
Curso	Taller de Profundización en Gestión de Personas	Cátedra Pfizer en Gestión	Marzo	Directivos
Curso	VI Stage in a Center of Excellence: Laparoscopy Surgery	Clinique Saint Augustin	Marzo	Médicos
Curso	Cirugía Urológica Experimental Laparoscópica	Centro de Mínima Invasión (Cáceres)	Marzo	Médicos y Enfermeros
Curso	Cirugía Laparoscópica	Hospital Universitario Virgen del Rocío	Abril	Médicos
Curso	Entrenamiento Experto en Endourología Virtual y Percutánea	IAVANTE	Septiembre	Médicos
Jornadas	Jornada de Cirugía Radical Laparoscópica de la Próstata	Hospital Juan Ramón Jiménez	Febrero	Médicos
Jornadas	Jornada Quirúrgica de Orquiectomía Laparoscópica	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Abril	Médicos
Jornadas	Jornada Quirúrgica de Nefropexia y Pieloplastia Laparoscópica	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Junio	Sanitarios
Jornadas	I Jornada sobre Seguridad Clínica de los Pacientes en los Servicios de Urgencia	Formación Médica Sanitaria de Urgencias	Noviembre	Médicos
Reunión	Reunión Multidisciplinar sobre Cáncer de Próstata	Hospital Universitario Virgen del Rocío	Noviembre	Médicos

Tipo	Título	Entidad	Fecha	Beneficiarios
Tutoría	Tutorización en Nefrectomía Radical Laparoscópica	Hospital Universitario de Getafe	Abril	Médicos



# 1/6/05 Pastry class

TOPIC: Abbreviation and Recipe for Measurement

- 1) C = Cup
- 2) TBSP = Table Spoon
- 3) TSP = Tea Spoon
- 4) gal = gallon
- 5) min = minutes
- 6) LB = pound
- 7) HR = Hour
- 8) MC = measurement of CUP
- 9) TT = Temperature & Time

## III | Obra Social

OBRA SOCIAL  
SAN JUAN DE DIOS







## Presentación

Hermano Ángel López Martín  
Superior del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe

**T**ras su corta andadura, el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe presenta la primera memoria sobre su Obra Social. En el desarrollo de ésta se pueden ver sus distintas actividades en este último año, aunque en años anteriores también se hicieron acciones no menos importantes.

Conviene reseñar la implicación y la sensibilización obtenida en tan poco tiempo, pues esta Obra Social no tiene sólo como objetivo el recaudatorio y las consiguientes acciones concretas. Hemos conseguido sensibilizar e implicar a muchos jóvenes en el tema de la solidaridad y la cooperación dentro de un programa denominado “Educar en Valores”, en el que hemos recibido puntualmente el apoyo de algunas Instituciones Públicas del Aljarafe. Este proyecto ha sido sustentado fundamentalmente por el apoyo económico de particulares y la fidelización de nuestros bienhechores.

Es oportuno destacar como línea de trabajo, la formación ofrecida a profesionales médicos de Sudamérica, que han ido pasando por nuestro Centro hospitalario a través de becas de formación soportadas por la Obra Social. Acciones que para el próximo año se materializarán mediante el envío de especialistas voluntarios para formar a profesionales nativos en el continente africano.

Parte de todo esto, también ha sido posible por la cobertura logística de las ONGD´s Juan Ciudad y Salud para Todos, que nos ha permitido canalizar la ayuda con garantía y transparencia y reportarnos información sobre los proyectos realizados.

Por último, quisiera agradecer la colaboración de los jóvenes de colegios de Primaria y Secundaria y los Institutos de Educación Secundaria del Aljarafe, voluntarios, trabajadores del Hospital, profesionales, niños y padres de la guardería de nuestro Centro, instituciones sociales, empresas y particulares que han hecho posible que esta Memoria tenga contenido y, entre todos, hayamos podido ayudar a tanta gente del Tercer Mundo.

# 8

## LA OBRA SOCIAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE



Desde su comienzo en el siglo XVI, los Hermanos de San Juan de Dios han constituido centros asistenciales en todo el mundo para atender las necesidades sanitarias y de marginación social de las personas. Hoy la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios lleva cerca de trescientos centros socio-sanitarios en cincuenta países

En la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, la Obra Social, ha sido parte de su esencia ya que era prácticamente su única forma de financiación y sustento. En los últimos años, esta actividad tan singular ha adquirido su propia autonomía en cada Centro, desmarcándose de la explotación principal, y dedicando sus recursos a los propios centros cuando trabajan con grupos con carencias significativas y los recursos económicos no son suficientes. En otros casos, la Obra Social se convierte en instrumento de solidaridad en el propio entorno y, de manera significativa, en la Cooperación y Desarrollo en países del Tercer Mundo.

Los Hermanos de San Juan de Dios en el Aljarafe también han constituido su Obra Social, con un marcado interés solidario en la Cooperación y Desarrollo del Tercer Mundo, independiente de la labor asistencial, de carácter público, que desarrollan en el Hospital. En su corta andadura, intentando sumar los valores de la hospitalidad y la solidaridad, ya han colaborado en proyectos en distintos países de África, América del Sur y Asia.

### Objetivos

- Promover la toma de conciencia de la problemática del subdesarrollo y la pobreza, comprender sus causas y posibles soluciones, su interdependencia y su reciprocidad.
- 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 nuestras ONGD´s Juan Ciudad y Salud para Todos.

Sus fondos los obtiene de la financiación privada, es decir, de las aportaciones de socios de donantes fidelizados y aportaciones puntuales.

Pero su acción solidaria no se queda en la mera colaboración mediante el apoyo económico de los proyectos. También colabora 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 sensibilización por personas que trabajan en países del Tercer Mundo.
- Campañas puntuales de recogida de alimentos, ropas y material sanitario.
- Campañas de captación de suscriptores.
- Envío de material socio-sanitario a hospitales y centros de salud 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 años antes 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 1985 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.

Trabaja para el cuidado y promoción de la salud con proyectos de emergencia, rehabilitación, promoción y desarrollo, canalizando recursos humanos, técnicos y económicos, y productos en especie, obtenidos mediante subvención de organismos públicos y entidades privadas.

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.

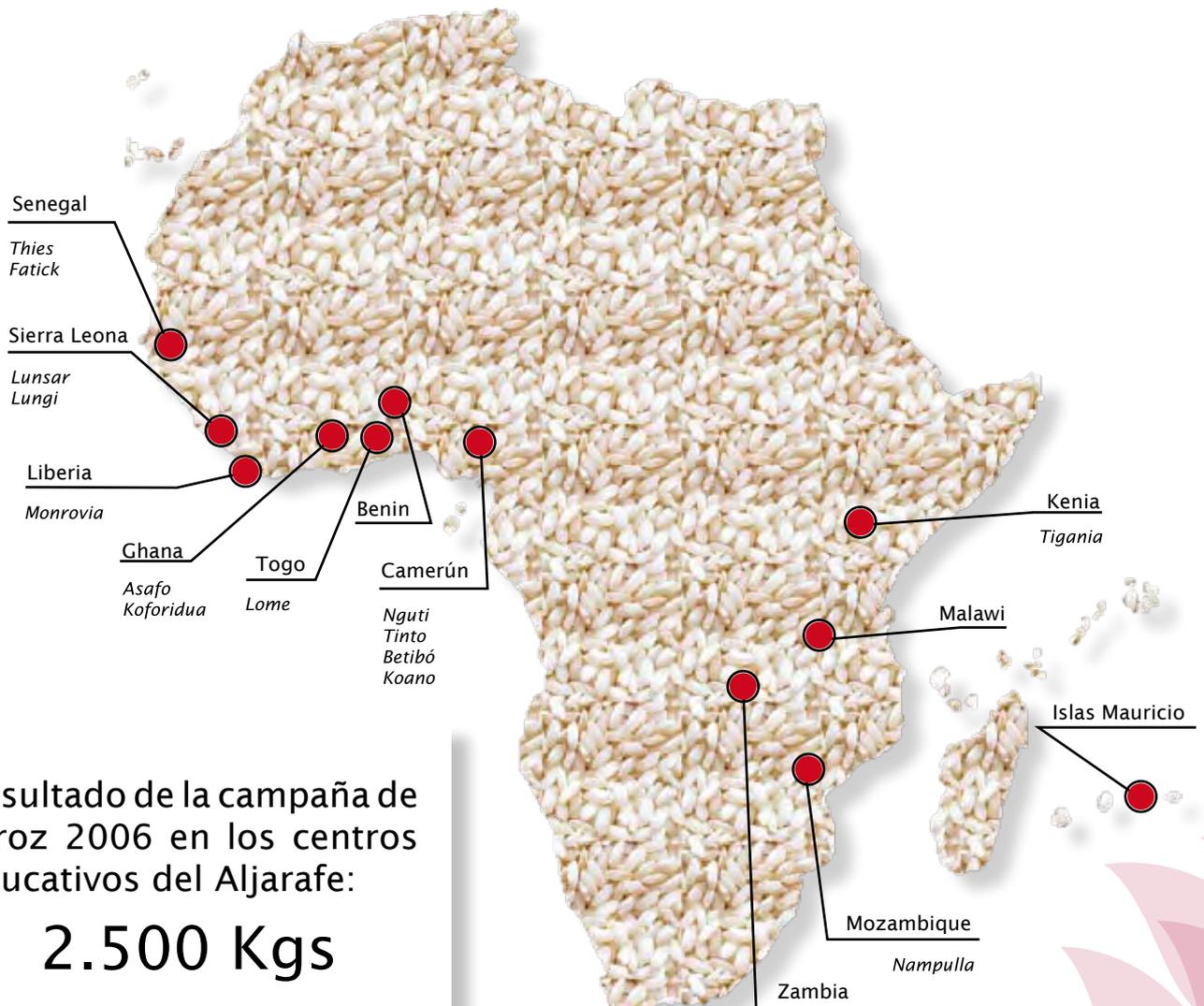
Juan Ciudad ONGD y Salud para Todos trabajarán unidas porque una le pase el testigo a la otra, puesto que parten y son de la misma raíz, poseen los mismos fines y, si cabe, ilusión renovada; y por qué no decirlo, Salud para Todos, nace ya con vocación de desaparecer, de conseguir que esa utopía, que enmarca su nombre, sea una realidad más cercana, más posible cada día.

## Acciones realizadas durante 2006

Este año se ha destacado por la consolidación y buena acogida de algunas de las campañas emprendidas por la Obra Social.

Las actividades de sensibilización emprendidas en los centros educativos de Primaria y Secundaria de la comarca del Aljarafe han comenzado a dar sus frutos y han hecho nacer nuevas inquietudes entre los jóvenes.

La colaboración solidaria de benefactores particulares y empresas colaboradoras ha vuelto a ser fundamental para poder emprender proyectos que mejoren la calidad de vida de miles de personas que habitan en los países más necesitados.





## Proyectos solidarios 2006

Desglose de donativos realizados desde la Obra Social en 2006

TÍTULO	SOCIO LOCAL	POBLACIÓN	PAÍS	COSTE €
Compra de tarjeta electrónica de Rayos X	Hogar Clínica San Juan de Dios	Iquitos	Perú	2.423,7 €
Aula de musicoterapia, informática y encuadernación	St. John of God Special School	Velloor	India	9.510 €
Financiación de un generador eléctrico	St. John of God Hospital	Lunsar	Sierra Leona	20.634 €
Programa para el tratamiento de enfermos de tuberculosis	Sant Joseph ´s	Monrovia	Liberia	6.000 €
16 palets de ayuda humanitaria: ropa, alimentos, material sanitario...etc.		Lunsar y Monrovia	Sierra Leona y Liberia	4.000 €
Compra de un pulsioxímetro	Hospital San Juan de Dios	Tigania	Kenia	3.352,75 €
Mesa de exploración ginecológica	Sant Joseph ´s	Monrovia	Liberia	670 €
Pintura y reformas	Albergue de San Juan de Dios	Quito	Ecuador	4.066 €
Ayuda para la ampliación del hospital	St. John of God Hospital	Asafo	Ghana	600 €
<b>TOTAL</b>				<b>51.256,45 €</b>

## Campañas solidarias

Programa “Educar en valores”, dirigido a los jóvenes de los Centros de Educación Primaria y Secundaria del Aljarafe, cuyo objetivo es aumentar la conciencia y el compromiso de las personas para lograr un mundo más justo y más humano.

El programa incluye las siguientes actividades:

- Campos de trabajo: discapacitados intelectuales, ancianos, marginados laborales, enfermos crónicos, etc.
- Campañas solidarias: recogida de alimentos, ropas, productos de higiene y material sanitario, etc.
- Jornadas formativas en solidaridad: charlas y diálogos con personas que trabajan en el Tercer Mundo.
- Mercadillo Solidario: de sensibilización y venta de productos con fines recaudatorios.
- Jornada de la Paz: con participación de los centros educativos del Aljarafe, donde los alumnos trabajan el valor de la paz.
- Charla-coloquio con personas en situación de exclusión social o marginalidad.
- Colaboración en el almacenaje de ropas y alimentos.



**Campaña:**  
 “Un poco de arroz puede salvar vidas”

Durante el curso 2005-2006 diferentes centros educativos de Primaria y Secundaria de la Comarca del Aljarafe han participado en la campaña de recogida de alimentos y ropa.

Bajo el lema “Un poco de arroz puede salvar vidas” los jóvenes han conseguido recaudar miles de kilos de arroz que fueron destinados a varios países donde los Hermanos de San Juan de Dios están presentes.

La campaña culminó con el acto de entrega del arroz en el almacén de la Obra Social San Juan de Dios del Aljarafe y el homenaje a todos los centros participantes en las II Jornadas Solidarias que tuvieron lugar en el mes de mayo.

**Participación en la Feria “Sevilla son sus Pueblos”**

En el mes de diciembre, gracias a la invitación de los Ayuntamientos de Bormujos y Mairena del Aljarafe, la Obra Social contó con un espacio en estos stands, durante la celebración de la Feria “Sevilla son sus Pueblos”.

Gracias a esta colaboración, numerosas personas pudieron conocer más de cerca los proyectos que tiene la Obra Social en África, Asia y América Latina.





## Mercadillo de Navidad

Coincidiendo con la celebración de la Navidad, los trabajadores y voluntarios del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe organizaron un Mercadillo Solidario con el objetivo de recaudar los fondos necesarios para adquirir una mesa de partos para el Hospital de la Orden en Monrovia (Liberia).

En el mercadillo se pusieron a la venta, numerosos artículos provenientes de donaciones privadas y de empresas solidarias, así como manualidades realizadas por voluntarios que suelen colaborar con la Obra Social de San Juan de Dios.

## Iniciativas solidarias de la Guardería del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe

El cuerpo de profesoras y cuidadoras de la guardería del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, están introduciendo entre sus actividades iniciativas solidarias en las que se están involucrando a las familias de los niños.

A través de la venta de manualidades, fotografías de los niños para sus familias, se están recaudando fondos para la Obra Social. Igualmente desde la Guardería se está motivando la participación en otro tipo de campañas de recogida de alimentos y ropa.



## Gestión para la provisión de un ascensor para Liberia

Cambio del antiguo ascensor del Catholic Hospital de Monrovia (Liberia). Empresa donante: Fundación Valentín de Madariaga.





# Anexos



## ANEXO I

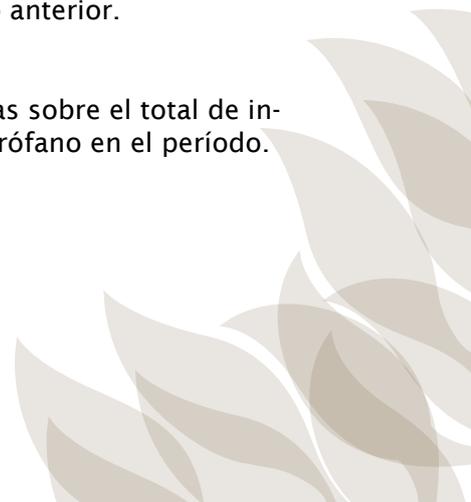
### GLOSARIO DE TÉRMINOS

---



#### 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

► **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.

► **Porcentaje de urgencias ingresadas:**

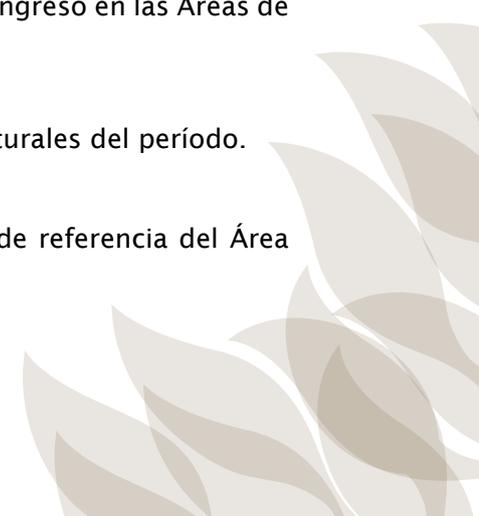
Proporción de pacientes atendidos en Urgencias que han causado ingreso en las Áreas de Hospitalización del Hospital.

► **Urgencias/día:**

Promedio de urgencias atendidas por día, calculado sobre días naturales del período.

► **Frecuentación de urgencias:**

Relación entre el número de urgencias atendidas y la población de referencia del Área Hospitalaria.





## ANEXO II

# ACREDITACIÓN DE CALIDAD DE NIVEL AVANZADO DE LA AGENCIA DE CALIDAD SANITARIA DE ANDALUCÍA (ACSA)



### Introducción

El proceso de acreditación de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) tiene como principal objetivo determinar de qué manera la atención que se presta a los ciudadanos en materia de salud se ajusta a los patrones de referencia establecidos en el modelo de calidad de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, con la finalidad de favorecer e impulsar la mejora continua de las instituciones sanitarias.

### Evolución en el tiempo del Proceso de Acreditación del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Cronograma

Las principales actuaciones llevadas a cabo durante este Proceso han sido:

- ▶ **3 de septiembre de 2003. Constitución del Grupo Central de Calidad (GCC):** presentación del Plan de Calidad de la Provincia Bética y Plan Operativo para la Acreditación.
- ▶ **10 de noviembre de 2003. Fase de preparación:** los profesionales de la Agencia de Calidad Sanitaria realizaron una presentación del Modelo de Acreditación Andaluz y del Programa de Acreditación al GCC.
- ▶ **26 de noviembre de 2003. Fase de enfoque interno:** Sesión formativa de despliegue de la autoevaluación dirigida a los profesionales.
- ▶ **26 de abril de 2004:** Valoración del estado actual del proceso de autoevaluación. Se decide posponer el proceso de evaluación externa.
- ▶ **22 de noviembre de 2004:** Valoración del estado actual del proceso de autoevaluación. Se reanuda de nuevo el proceso.
- ▶ **28 de febrero de 2005:** Se fija la fecha de evaluación externa para el 31 de mayo, 1 y 2 de junio, aunque se pospone para una semana después.

\* Fuente: Informe emitido el 06/09/2006 por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

- ▶ **Febrero y marzo de 2005:** Se realiza una sesión formativa general y varias sesiones por servicio para informar a los profesionales, que reanuda el proceso de autoevaluación.
- ▶ **7, 8 y 9 de junio de 2005. Fase de Enfoque Externo:** Se realiza la Visita de Evaluación Externa de ACSA.
- ▶ **27 de noviembre de 2005:** Se remite el informe preliminar del Proceso de Acreditación del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, presentando en su resultado de evaluación nueve estándares obligatorios pendientes de cumplir, por lo que la situación del Centro es de “pendiente de estabilización de estándares obligatorios”.
- ▶ **12 de julio de 2006:** Se realiza la Visita de Reevaluación para valorar el cumplimiento de los estándares obligatorios pendientes de estabilización.
- ▶ **7 de septiembre 2006:** Se entrega el informe de resultados.

## Resultado de la Certificación

Los niveles de acreditación posibles para los Centros evaluados por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) son los siguientes:

### ■ Pendiente de estabilización de estándares obligatorios

Situación que se mantiene hasta que los planes de mejora del centro cumplan con los estándares obligatorios. *(Éste fue el resultado que se obtuvo tras la Visita de Evaluación Externa que tuvo lugar los días 7, 8 y 9 de junio 2005).*

### ■ Acreditación Avanzada

Cumplimiento mayor del 70% de estándares de este Grupo I (con cumplimiento de la totalidad de los obligatorios).

### ■ Acreditación Óptima

Cumplimiento del 100% de los estándares del Grupo I.  
Cumplimiento mayor del 40% de los estándares del Grupo II.

### ■ Acreditación Excelente

Cumplimiento del 100% de los estándares del Grupo I y del Grupo II.  
Cumplimiento mayor del 40% de los estándares del Grupo III.

En base a lo anterior el resultado obtenido de la certificación del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe es de “**Acreditación Avanzada**”.

## Estándares obligatorios pendientes de estabilización. Acciones de mejora implantadas y consejos de la ACSA para continuar su desarrollo

Desde que el 27 de noviembre de 2005 la Agencia de Calidad presentó el Informe de Resultados de la primera visita de Evaluación Externa, en la que concluyó que el Hospital estaba pendiente de estabilizar nueve estándares obligatorios, se comenzaron a implantar, por parte de los profesionales del mismo, acciones de mejora con el fin de poder dar cumplimiento a los estándares pendientes. De esta manera, se asignaron responsables para cada uno de éstos, independientemente de que trabajasen otros profesionales en la consecución de los mismos, y se creó un grupo de trabajo para la gestión del equipamiento electromédico, por la complejidad de las acciones de mejora requeridas.

Se han identificado 29 áreas de mejora y se han conseguido el cumplimiento de 15 de ellas. A continuación, se detallan cada uno de los estándares pendientes de estabilización, así como los comentarios de ACSA sobre las acciones de mejora conseguidas y las áreas de mejora aún pendientes.

- **ES 2 01E.02:** Se facilita información actualizada sobre tiempos de espera en relación con la demanda de asistencia formulada por el usuario (procesos quirúrgicos, pruebas diagnósticas y consultas externas).

### Acciones de mejora implantadas:

Envío mensual de información al Distrito Sanitario de referencia sobre los tiempos de espera de consultas externas, pruebas diagnósticas y demanda quirúrgica y uso de la página web del Centro hospitalario, a la que tienen acceso los usuarios.

- En el documento de inclusión en lista de espera quirúrgica se ha habilitado un apartado específico con información sobre el tiempo de espera estimado, con objeto de que cada paciente pueda conocer la demora probable de su intervención.
- Protocolo de información telefónica para la atención de pacientes en espera de intervención quirúrgica, en el cual se facilita al paciente información sobre la fecha aproximada de su intervención.

### Consejos para la mejora:

- Sería conveniente que el Centro diera la continuidad necesaria a las estrategias de información establecidas y realizara evaluaciones periódicas sobre su cumplimiento.
- Sería interesante poder llevar a cabo un trabajo conjunto con los centros y/o Unidades de referencia, en relación a la comunicación de los tiempos de espera para estas consultas y pruebas diagnósticas derivadas.

- **ES 2 01G.07:** Se analizan e investigan las causas de las reclamaciones y sugerencias.

### Acciones de mejora implantadas:

- El Centro ha realizado un análisis cuantitativo y cualitativo de las reclamaciones y sugerencias del año 2005 y primer semestre de 2006, llevándose a cabo actuaciones para la corrección de las áreas con mayores espacios de mejora.

- ▶ El principal motivo de las reclamaciones hace referencia al “tiempo de espera en el Área de Urgencias”. El Centro hospitalario ha elaborado dípticos informativos con el funcionamiento de las Urgencias, habilitando una sala de espera para familiares, incorporando un módulo más de consulta, aumentando el número de profesionales y estableciendo un protocolo que permite la petición de pruebas diagnósticas desde la consulta de triaje.
- ▶ Otro de los motivos más frecuentes es la de “falta de espacio destinada a familiares en Observación de Urgencias, específicamente, para pacientes pediátricos”, esta actividad ha sido trasladada a la cuarta planta para disponer de un mayor espacio y de habitaciones individuales.
- ▶ El Hospital ha realizado un estudio sobre las expectativas de los usuarios con el objetivo de incorporar sus preferencias en las mejoras realizadas.

#### **Consejos para la mejora:**

- ▶ Sería conveniente analizar los resultados de dicho estudio y la puesta en marcha de las acciones que de él se deriven.

- **ES 2 05A.07:** Se facilita información sobre la oferta de la cartera de servicios de prevención y promoción de la salud.

#### **Acciones de mejora implantadas:**

- ▶ Los profesionales del Centro se han reunido con profesionales del Distrito Sanitario de Atención Primaria de referencia, para sistematizar, protocolizar y coordinar las actividades de promoción y prevención.
- ▶ Se ha diseñado una cartera de servicios que recoge toda la actividad desarrollada, la cual, recientemente, ha sido difundida a través de la página Web del Centro hospitalario.

#### **Consejos para la mejora:**

- ▶ Sería conveniente continuar trabajando para garantizar la continuidad de los programas de promoción y prevención abordados con el nivel de Atención Primaria de Salud, pudiendo de este modo obtener un mayor impacto de las actividades de este tipo.
- ▶ Sería interesante que el Centro priorizase las actividades de promoción y prevención de la salud en función de las necesidades de su población de referencia.

- **ES 2 06A.01:** Existe un documento que refleja la planificación estratégica priorizando sus objetivos de acuerdo a un análisis previo sobre su actividad, expectativas de la población a la que atiende, recursos y marco presupuestario del Centro.

#### **Acciones de mejora implantadas:**

- ▶ En mayo de 2006 se ha presentado la segunda versión del Plan Estratégico para su aprobación definitiva y difusión.
- ▶ Se ha incorporado en la intranet un resumen del Plan Estratégico para que todos los profesionales puedan tener acceso al mismo.

### Consejos para la mejora:

- ▶ Sería conveniente la evaluación periódica de los objetivos definidos a partir de las líneas estratégicas, garantizando las revisiones y actualizaciones precisas de dicho Plan Estratégico.

- **ES 2 08C.06:** Se dispone de procedimientos para informar sobre accidentes, incidentes y riesgos asociados al uso del equipamiento.

### Acciones de mejora implantadas:

- ▶ El Servicio de Mantenimiento dispone de una aplicación informática como herramienta de apoyo a la gestión de los equipos, donde figura el inventario, cuyo contenido se ha revisado y actualizado.

- ▶ El Centro ha llevado a cabo la identificación de los Equipos de Protección Individual necesarios para la utilización de cada equipo, determinando la necesidad de formación previa específica por parte de los usuarios.

- ▶ Se han realizado jornadas y sesiones formativas e informativas en relación al uso seguro de determinados equipos, así como sobre los procedimientos internos relativos a la gestión de los mismos y las medidas que desde el Centro se consideran oportunas para una utilización segura.

### Consejos para la mejora:

- ▶ Una vez identificados y evaluados los riesgos asociados a los equipos sería conveniente establecer la sistemática y los canales para hacer llegar la información a los usuarios de éstos.

- ▶ El Centro podría plantearse la posibilidad de diseñar folletos o fichas informativas sobre los riesgos de cada equipo y las medidas preventivas a seguir, manteniendo dichos documentos a disposición de los usuarios.

- **ES 2 08C.07:** Se garantizan los procedimientos para realizar el mantenimiento de los equipos electromédicos, de acuerdo con las recomendaciones de los fabricantes y la normativa legal, existiendo un registro documental actualizado.

- **ES 2 08C.10:** Se establecen procedimientos que garanticen la calibración de los instrumentos de medida empleados en las operaciones de mantenimiento. Cumplen las recomendaciones de los fabricantes y la normativa legal que les son de aplicación.

### Acciones de mejora implantadas:

- ▶ El programa de mantenimiento preventivo del equipamiento se gestiona mediante una aplicación informática, por lo que al aumentar el número de equipos incluidos, se ha facilitado el control de las operaciones de su mantenimiento.

- ▶ El Centro ha contratado con empresas externas la realización de las operaciones de mantenimiento preventivo de alguno de sus equipos y ha solicitado ofertas económicas a distintas entidades para la adjudicación de nuevos contratos que incluyan el mantenimiento preventivo de los otros equipamientos. Se está solicitando la relación detallada de las operaciones correspondientes a las revisiones, así como los certificados de calibración de los equipos e instrumentos de medida utilizados.

- ▶ Para la priorización de los equipos a incluir en estos nuevos contratos previstos, el Centro ha elaborado e implantado un procedimiento (actualmente en fase de revisión y de aprobación) en el que se evalúan los riesgos y se establecen los criterios, en función de sus resultados y del estudio de costes del mantenimiento correctivo realizado, determinando así la criticidad del equipo y su prioridad para la implantación del mantenimiento preventivo.

#### Consejos para la mejora:

- ▶ Sería conveniente que desde el Servicio de Mantenimiento se continuara trabajando en la identificación de las operaciones de mantenimiento preventivo de cada equipo, determinando aquellas que van a ser realizadas por entidades externas (mantenimiento preventivo externo), y aquellas que van a ser realizadas por el propio Servicio (mantenimiento preventivo interno).

- ▶ En el caso del mantenimiento preventivo externo, sería de interés que se estableciera la sistemática a seguir para controlar el correcto desarrollo por parte de las entidades contratadas de las operaciones previstas.

- ▶ El Centro podría plantearse la conveniencia de dar a conocer a cada Servicio o Unidad el programa de mantenimiento preventivo, de modo que se conocieran las operaciones a realizar, la responsabilidad de llevarlas a cabo (ya sea de manera interna o a través de la entidad externa que corresponda) y las fechas previstas, pudiendo realizar, además, un seguimiento de su cumplimiento, identificando y comunicando posibles desviaciones al respecto.

- ▶ En el mismo sentido, los profesionales de los distintos Servicios o Unidades pueden participar en la realización de actuaciones de mantenimiento preventivo (revisiones, ajustes, etc.), pudiendo incluir estas operaciones en el programa de mantenimiento de los equipos y registrando su realización.

- ▶ Se anima al Servicio de Mantenimiento a continuar con la solicitud y posterior registro de los informes de calibración de los equipos e instrumentos de medida utilizados por las entidades externas en sus operaciones correspondientes.

- ▶ Podría continuarse con la identificación de los requisitos de calibración de los equipos, así como con la definición e implantación de los procedimientos para garantizarla, e incluir las actividades a realizar, los responsables de llevarlas a cabo y la frecuencia de las mismas; definiendo y comunicando a estos responsables las instrucciones claras, el material de calibración a utilizar, su identificación, los criterios de aceptación o rechazo, además de los registros necesarios y la conservación de los datos referentes a las calibraciones.

■ **ES 2 08D.05:** Existen procedimientos específicos de control de producción y almacenamiento de residuos peligrosos sanitarios, citostáticos, químicos, radiactivos e industriales.

#### Acciones de mejora implantadas:

- ▶ El Centro ha iniciado el trámite de solicitud como “productor de residuos peligrosos” (presentada el 29 de junio de 2006 a la Consejería de Medio Ambiente), quedando pendiente de su resolución.

- ▶ Se han realizado mejoras en torno a la gestión de los residuos, disponiendo de un Plan de Gestión de Residuos y realizando una sesión divulgativa sobre el mismo dirigida a los profesionales.

### Consejos para la mejora:

- ▶ Sería aconsejable la definición de los mecanismos y herramientas a utilizar para informar a los profesionales sobre cómo realizar una correcta segregación, manipulación y almacenamiento de los residuos, así como aquellos otros aspectos ambientales que se consideren de interés.
  - ▶ Podrían realizarse evaluaciones periódicas sobre el cumplimiento del Plan de Gestión de Residuos, identificando espacios de mejora y poniendo en marcha las acciones correspondientes.
- **ES 2 10C.07:** El Centro registra y analiza los incidentes relacionados con acontecimientos adversos reales o potenciales y pone en marcha las acciones oportunas para prevenir su nueva aparición.

### Acciones de mejora implantadas:

- ▶ Se ha diseñado el Plan Provincial de Seguridad Clínica y se ha creado una Comisión de Seguridad Clínica en el Hospital, que ha recibido formación específica sobre seguridad del paciente. Ésta analiza los posibles incidentes y/o accidentes notificados que llegan al Secretario de la Comisión de Seguridad Clínica a través del correo electrónico. Por otro lado, también trabaja en la identificación de áreas de mejora para la prevención y corrección de los posibles eventos adversos.
- ▶ Se han constituido cinco grupos de trabajo en relación a los siguientes eventos adversos: Hemovigilancia, Identificación del Paciente Quirúrgico, Identificación de Muestras, Dolor Post-operatorio y Uso Seguro del Medicamento, que durante este período han elaborado, entre otros, un Plan de Prevención de Errores en el Uso de los Medicamentos, un protocolo prequirúrgico y un protocolo de coordinación médico-quirúrgico para la agilización del proceso de pacientes con fractura de cadera.

### Consejos para la mejora:

- ▶ La creación de una cultura de seguridad en el Centro hospitalario supone la adopción de las medidas necesarias para evitar cualquier posible riesgo que pudiera afectar tanto a los pacientes, como a profesionales o a terceros. Para que esta cultura esté integrada tendría que contar con el apoyo de los responsables y buscar la participación e implicación de todos los profesionales.
- ▶ Dado que el punto de partida para la prevención de riesgos precisa de una evaluación de las condiciones del Centro, sería interesante que continuara trabajando en la sistemática para el registro y análisis de los acontecimientos adversos, tanto potenciales como acontecidos, así como con la identificación de posibles riesgos.
- ▶ Formación e información necesaria de todos los profesionales de la Unidad para la identificación y prevención de cualquier factor que pudiera suponer un posible riesgo a los ciudadanos y/o profesionales.
- ▶ Definición de mecanismos que faciliten la participación de ciudadanos y profesionales en esta materia.

### Elementos de Calidad Destacada

Durante este Proceso de Acreditación se han identificado Elementos de Calidad Destacados. ACSA solicita autorización para difundirlos como ejemplos de Buenas Prácticas para otros

Centros y Unidades que están realizando el mismo proceso. Son los siguientes:

- ▶ El Centro desarrolla encuestas de satisfacción en relación a sus actividades y profesionales. Son contestadas por los profesionales de Medicina y Enfermería del Distrito Sanitario de Atención Primaria de referencia. De esta manera, aportan una serie de reflexiones que, seguidamente, son empleados como fuente para el establecimiento de mejoras.
- ▶ Recomendaciones al alta realizadas por enfermería sobre patologías específicas (colecistectomía, hemorroides o hernia, entre otros), que incluyen recomendaciones generales, cuidados de la herida y signos y síntomas a comunicar.
- ▶ Información que el Hospital remite con carácter mensual a Atención Primaria con la agenda de especialistas y la demora de cada una de las especialidades y profesionales.
- ▶ Entre las medidas desarrolladas para la aplicación de la normativa en materia de prevención de riesgos laborales, cabe destacar la aplicación informática diseñada para la planificación, seguimiento y registro de la vigilancia de la salud de los profesionales, así como el registro de profesionales embarazadas, con el fin de proceder a adaptar el puesto de trabajo que desempeñan a sus aptitudes durante el período de embarazo y de lactancia.

### Comparación del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe con los Hospitales acreditados

La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) realiza un ejercicio de benchmarking y compara el cumplimiento de los estándares de nuestro Hospital con la media de los Hospitales acreditados hasta el momento (un total de seis, además del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe).

Se aprecia la posición avanzada con respecto a documentación clínica y sistemas y Tecnologías de la Información. Junto a esto, se muestran mayores espacios de mejora con respecto a las Actividades de Promoción y Programas de Salud, Dirección, Profesionales, Desarrollo y Formación, Estructura, Equipamiento y Proveedores y Resultados Clave de la Organización (Gráfico 10).

### Propuesta de seguimiento

A partir de este momento, el Centro comienza un período de Autoevaluación de Seguimiento, desarrollando actuaciones que le permitan implementar las áreas de mejora detectadas durante todas estas fases del proceso de acreditación realizado. Deberá mantener estabilizados en el tiempo los estándares cumplidos en la actualidad, así como seguir trabajando en aquellos que actualmente no se cumplen, para obtener un grado de acreditación mayor, con las consiguientes mejoras para implementar.

La Autoevaluación de Seguimiento tendrá una duración de cinco años. Durante este tiempo, la ACSA podrá realizar evaluaciones del cumplimiento de los estándares en cualquier momento y siempre con conocimiento previo del Centro. En cualquier caso, cada dos años la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) realizará una evaluación de seguimiento de los estándares que actualmente se consideran cumplidos. Pasados dos años, el Centro puede solicitar a la ACSA la realización de una nueva evaluación de cumplimiento para optar a un nivel superior de acreditación.

### Agradecimientos

La Dirección del Centro desea hacer expreso su más sincero agradecimiento a todos los profesionales que con su esfuerzo y dedicación han hecho posible que el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe reciba la Acreditación de Calidad de Nivel Avanzado por la ACSA y les anima a continuar trabajando para obtener aquella en el nivel óptimo y ofrecer así una asistencia de alta calidad a los ciudadanos.

Tabla1. Cumplimiento de estándares por grupo

GRUPOS	NO CUMPLEN	CUMPLEN
Grupo I	18,12% (29/160)	81,88% (131/160)
Grupo I obligatorios	0% (0/92)	100% (92/92)
Grupo II obligatorios	42,65% (29/68)	57,35% (39/68)
Grupo II	55,26% (42/76)	44,74% (34/76)
Grupo III	87,80% (36/41)	12,20% (5/41)
<b>TOTAL</b>	<b>38,63% (107/277)</b>	<b>61,37% (170/277)</b>

Gráfico 1. Cumplimiento de estándares por grupo

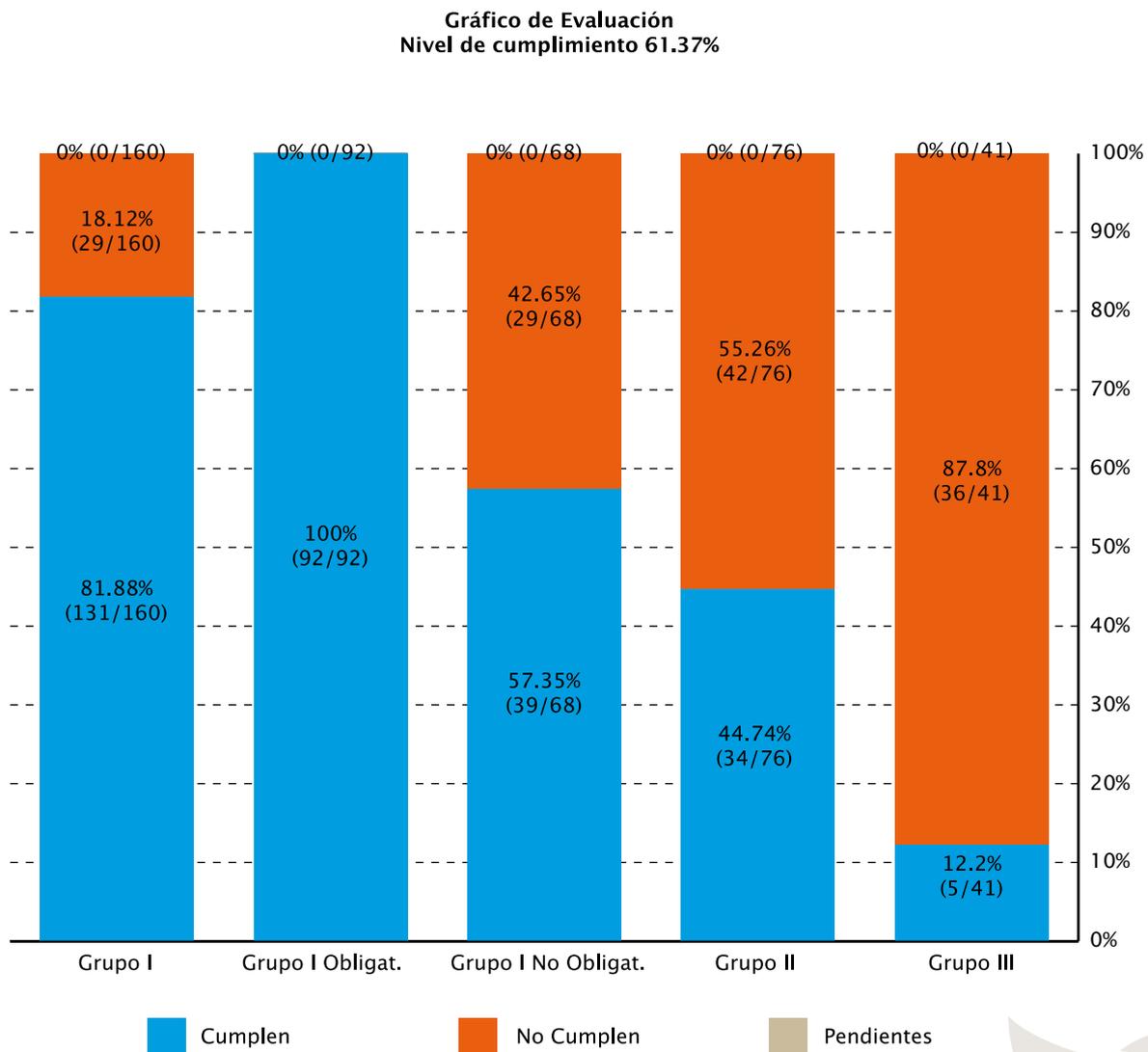


Tabla 2. Cumplimiento de estándares por criterio

AGRUPACIÓN	NÚMERO DE ESTÁNDARES	NÚMERO DE ESTÁNDARES COMPLETOS	CUMPLEN	% CUMPLEN
01: Usuarios: satisfacción, participación y derechos	32	32	22	68,75%
02: Accesibilidad y continuidad de la asistencia	17	17	11	64,71%
03: Documentación clínica	18	18	15	83,33%
04: Gestión de procesos asistenciales	9	9	4	44,44%
05: Actividades de promoción y programas de salud	22	22	7	31,82%
06: Dirección	6	6	3	50,00%
07: Profesionales, desarrollo y formación	24	24	4	16,67%
08: Estructura, equipamiento y proveedores	82	82	56	68,29%
09: Sistemas y Tecnología de la Información	28	28	26	92,86%
10: Sistema de calidad	23	23	14	60,87%
11: Resultados clave de la organización	16	16	8	50,00%
<b>TOTAL</b>	<b>277</b>	<b>277</b>	<b>170</b>	<b>61,37%</b>

Gráfico 2. Cumplimiento por Criterios del total de estándares (Grupos I, II y III)

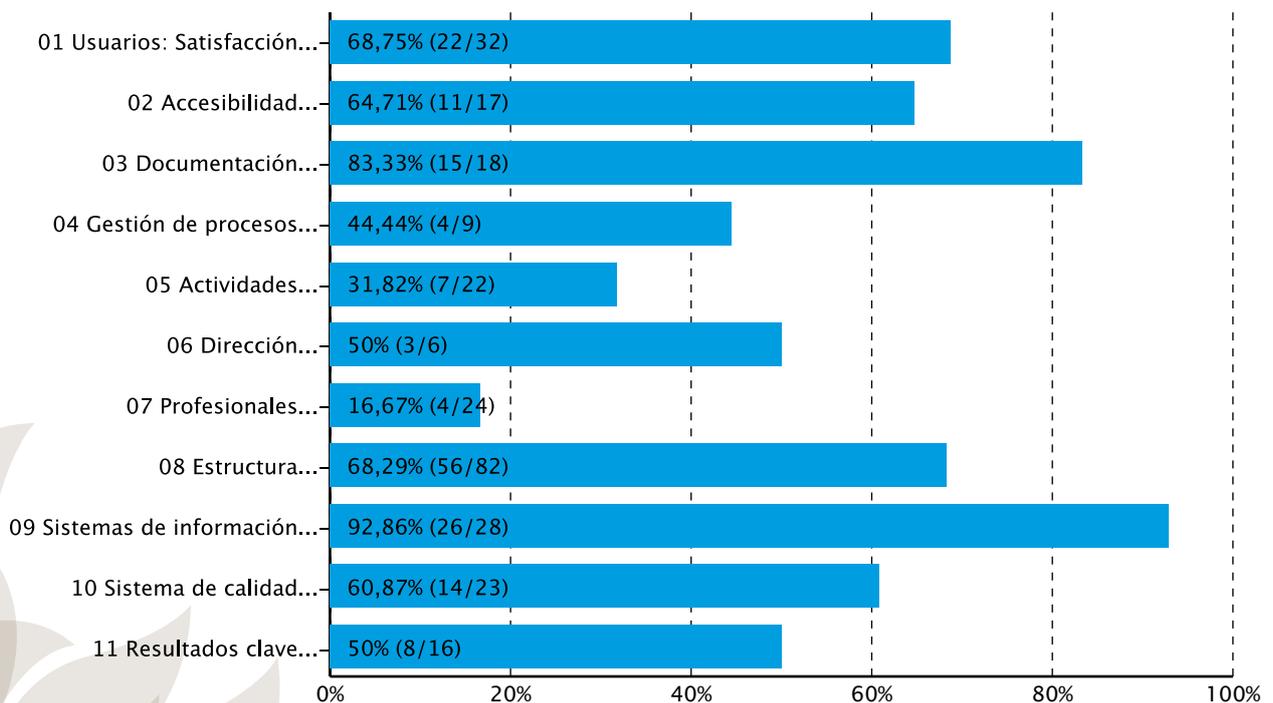
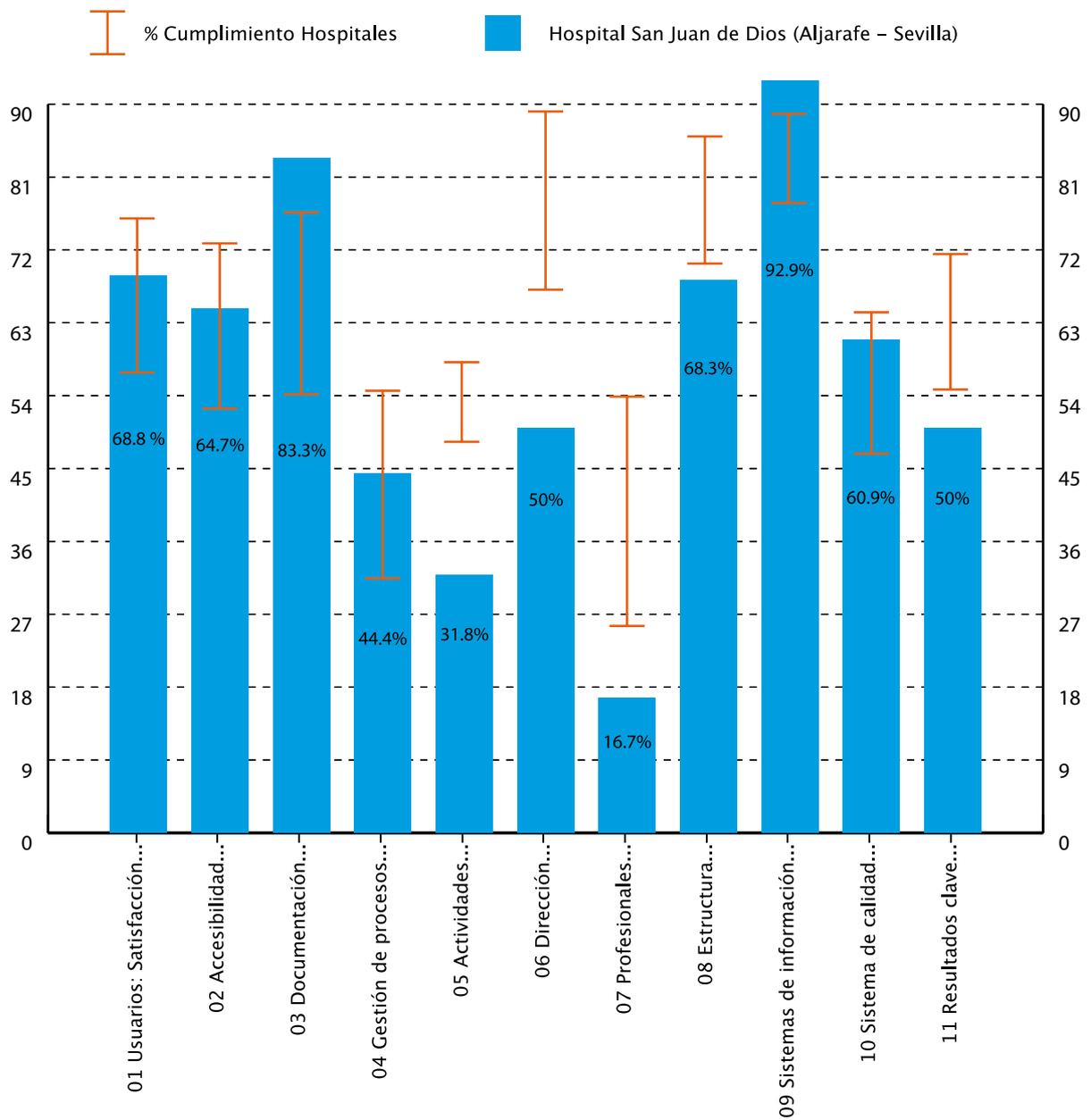


Gráfico 3. Comparación en el cumplimiento de estándares del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe con la media de Hospitales acreditados hasta julio de 2006





## ANEXO III

# RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN A USUARIOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA 2006



## Resumen de la Encuesta de Satisfacción a Usuarios de Atención Hospitalaria 2006: Consorcio Público Sanitario del Aljarafe

El Servicio Andaluz de Salud realiza anualmente la Encuesta de Satisfacción a Usuarios de Atención Hospitalaria. La encuesta se obtiene a través de entrevistas telefónicas a un nutrido conjunto de los usuarios del Hospital de San Juan de Dios del Aljarafe. Se presentan a continuación datos extraídos de la misma sobre el grado de satisfacción de los usuarios del Consorcio Público Sanitario del Aljarafe.

### Ficha técnica de la encuesta

- ▶ **Población objeto del estudio:** usuarios con ingreso en el hospital que hayan causado alta entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2006.
- ▶ **Procedimiento de muestreo:** muestreo aleatorio simple a partir de las bases de datos de usuarios del hospital.
- ▶ **Tamaño de la muestra:** 400 entrevistas.
- ▶ **Margen de error máximo a priori:**  $\pm 5\%$ , para un nivel de confianza de 2 sigmas.
- ▶ **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, la entrevista se realiza a la persona acompañante más cercana durante la hospitalización).
- ▶ **Fecha de realización del trabajo de campo:** entre octubre y noviembre de 2006.
- ▶ Trabajo realizado por el Instituto de Estudios Sociales de Andalucía (IESA), centro mixto de investigación CSIC/Junta de Andalucía, en el marco de un convenio de colaboración suscrito entre el Servicio Andaluz de Salud y el IESA.

## Notas aclaratorias sobre las tablas de clasificación de los hospitales

- **Tablas de clasificación:** los porcentajes se han calculado utilizando como base a las personas que emiten una respuesta efectiva (exceptuando las respuestas NS/NC y, en su caso, No Procede). El porcentaje de satisfechos corresponde a las puntuaciones 4 y 5 de las escalas.
- **Columna “Clasificación”:** las clasificaciones se han calculado teniendo en cuenta los niveles de error correspondientes a cada pregunta en cada Hospital. Según los niveles de error existentes es posible que no tenga sentido la presencia de alguna de las puntuaciones, al solaparse los intervalos de confianza.

Las clasificaciones de los hospitales se han hecho del siguiente modo:

- ▶ \*\*\*\*\* significa que el Hospital en esa pregunta está significativamente por encima de la media andaluza. En este caso, se encontraría entre los mejores.
  - ▶ \*\*\*\* significa que el Hospital, aunque no está significativamente por encima de la media, sí que está significativamente por encima del Hospital que tiene una puntuación mínima. En este caso, el Hospital se sitúa en una zona media-alta y, generalmente, por encima de la media. Por tanto, la posición indica que este Hospital no está mal, pero tampoco entre los mejores.
  - ▶ \*\*\* significa que el Hospital en esa pregunta está significativamente por encima del Hospital con puntuación mínima y por debajo del Hospital con puntuación máxima. En este caso, este Centro se encuentra en la zona media de la distribución, es decir, el Hospital no está mal, aunque tampoco está bien.
  - ▶ \*\* significa que el Hospital, en esa pregunta, aunque no está significativamente por debajo de la media, sí está significativamente por debajo del Hospital que tiene una puntuación máxima. Esta situación no ubica al Hospital entre los peores. No obstante se puede asegurar que no está bien. En este caso, está en una zona media-baja y, generalmente, por debajo de la media.
  - ▶ \* significa que el Hospital, en esa pregunta, está significativamente por debajo de la media andaluza. Esta situación implica que el Hospital está entre los peores.
  - ▶ Si no existen asteriscos significa que el nivel de error existente no permite alcanzar ninguna conclusión. Por tanto, no se puede clasificar el Hospital en esa pregunta.
- **Columna “Intervalos de confianza”:** éstos se han calculado a partir de los niveles de error para cada una de las preguntas en cada Hospital. Los niveles de error se ven afectados por el porcentaje de respuesta; los valores de las proporciones y la distribución, por el de las respuestas según los distintos hospitales.
  - **Columna “Paso al siguiente nivel”:** porcentaje de personas satisfechas, que con el margen de error actual, necesitaría el Hospital para tener una clasificación más alta.
  - **Columnas “Paso al nivel \*\*\*” y “Paso al nivel \*\*\*\*\*”:** ambas columnas indican los porcentajes de personas satisfechas, que con el margen de error actual, necesitaría el Hospital para tener una clasificación de \*\*\* y \*\*\*\*\*. Si se da el caso de que, debido al nivel de error, un nivel de clasificación no exista, el paso a ese nivel de clasificación indicará el paso al nivel inmediatamente superior.

## Hospitales. Encuestas de satisfacción (2006)

SEVILLA										
Consortio Público Sanitario del Aljarafe										
INDICADORES DE SATISFACCIÓN	Andalucía					Clasificación	Hospital			
	% máximo de satisfechos	% satisfechos (media andaluza)	% mínimo de satisfechos	% satisfechos	% respuesta		% satisfechos (intervalos de confianza)	Paso al siguiente nivel	Paso al nivel ***	Paso al nivel ****
P1 Satisfacción con el servicio recibido	94,5%	88,4%	82,0%	91,0%	100,0%	***	88,2% -93,8%	91,2%		91,2%
P2 Adecuación de los horarios de visitas	97,2%	86,7%	76,8%	97,2%	97,8%	*****	95,5% -98,8%			
P3 Valoración de la comodidad de las habitaciones	95,2%	69,5%	45,1%	95,2%	99,8%	*****	93,1% -97,3%			
P4 Facilidad para resolver trámites y papeles	93,8%	84,1%	77,1%	93,7%	95,3%	*****	91,3% -96,1%			
P5 Valoración de la comodidad del edificio e instalaciones	97,0%	78,2%	51,3%	96,7%	98,8%	*****	94,9% -98,5%			
P6 Correcta señalización del hospital	94,8%	84,7%	76,4%	93,4%	94,8%	*****	90,9% -95,9%			
P7 Facilidad para orientarse en el hospital	94,6%	84,9%	74,6%	93,7%	94,5%	*****	91,2% -96,1%			
P8 Valoración de la calidad de la comida	88,4%	74,8%	58,6%	75,4%	93,5%	***	71,0% -79,8%	79,1%		79,1%
P9 Valoración de la limpieza del hospital	96,5%	82,3%	66,8%	96,2%	99,5%	*****	94,4% -98,1%			
P12 Satisfacción con la información dada por los médicos	95,7%	87,8%	82,2%	92,7%	99,3%	*****	90,1% -95,3%			
P13 Satisfacción con la información dada por los ATS	96,5%	89,1%	82,2%	93,4%	99,0%	*****	91,0% -95,9%			
P14 Confianza en la asistencia recibida	83,0%	73,0%	62,5%	83,0%	98,8%	*****	79,3% -86,7%			
P15 Correcta identificación de los profesionales	90,3%	80,9%	69,1%	89,1%	96,8%	*****	86,0% -92,3%			
P16 Facilidad para identificar a los profesionales	85,9%	75,6%	65,5%	82,5%	98,5%	*****	78,7% -86,2%			
P17 Confidencialidad de los datos clínicos	95,6%	90,7%	86,6%	93,9%	86,5%	*****	91,4% -96,5%			
P18 Valoración del respeto con el que se le ha tratado	96,8%	91,2%	84,7%	96,5%	100,0%	*****	94,7% -98,3%			
P19 Grado de intimidad en el hospital	85,8%	49,6%	39,0%	85,8%	98,5%	*****	82,3% -89,2%			
P20 Disposición del personal para escucharle	94,2%	82,6%	74,9%	94,2%	99,5%	*****	91,9% -96,5%			
P21.1 Valoración de los médicos	95,5%	91,0%	86,4%	93,3%	100,0%	****	90,8% -95,7%	93,4%		
P21.2 Valoración de los ATS o personal de Enfermería	96,3%	90,1%	83,0%	95,0%	99,8%	*****	92,8% -97,1%			
P21.3 Valoración de los celadores	97,6%	91,3%	87,1%	97,6%	94,3%	*****	96,1% -99,2%			
P21.4 Valoración del personal administrativo	96,2%	88,2%	79,9%	96,2%	91,8%	*****	94,2% -98,1%			
P24 Información sobre los tratamientos	94,5%	88,3%	84,1%	94,5%	82,0%	*****	92,0% -97,0%			
P24A Posibilidad de opinar sobre los tratamientos	64,1%	50,2%	40,8%	64,1%	51,5%	*****	57,5% -70,6%			
26 Información sobre las pruebas	93,2%	86,8%	80,7%	93,2%	88,3%	*****	90,6% -95,8%			
P30 Tiempo de espera desde el ingreso hasta la operación	77,5%	65,6%	55,9%	77,5%	45,5%	*****	71,4% -83,6%			
Variable dicotómica										
P35 Recomendaría el hospital	97,0%	92,0%	77,5%	93,1%	97,5%	***	90,6% -95,6%	94,4%		94,4%

## HOSPITALES. ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN (2006)

SEVILLA										
Consorcio Público Sanitario Aljarafe										
INDICADORES DE USO Y DEMANDA	Andalucía					Clasificación	Hospital			
	% máximo de "Sí"	% de "Sí" (media andaluza)	% mínimo de "Sí"	% de "Sí" en el hospital	% de respuesta		% "Sí" (intervalos de confianza)	Paso al siguiente nivel	Paso al nivel ***	Paso al nivel ****
P23 Le pusieron un tratamiento	84,2%	77,0%	64,9%	84,2%	99,8%	*****	80,6% - 87,8%			
P25 Le hicieron pruebas	91,9%	84,7%	74,2%	91,9%	98,5%	*****	89,2% - 94,6%			
P28 Realización de operación quirúrgica	58,9%	46,5%	36,3%	46,0%	100,0%	***	41,1% - 50,9%	51,3%		51,3%
P29 Consentimiento por escrito para la operación	100,0%	96,1%	89,7%	96,7%	45,3%	***	94,1% - 99,3%	97,4%		97,4%
P31 Le entregaron un informe para su médico de cabecera	97,3%	91,3%	81,9%	96,5%	93,5%	*****	94,7% - 98,4%			
P32 No se necesita mejorar nada en el hospital	50,1%	28,9%	13,2%	50,1%	91,3%	*****	45,0% - 55,3%			
P33 No falta ninguna prestación importante	89,9%	72,0%	50,6%	68,2%	60,5%	***	62,3% - 74,1%	77,8%		77,8%
I6 Días de hospitalización	Número medio de días máximo	Número medio de días en Andalucía	Número medio de días mínimo	Número medio de días en el hospital	% de respuesta	Clasificación del hospital	Media en días (intervalos de confianza)	Paso al nivel ***		Paso al nivel ***S
	12,3	7,7	4,5	6,1	100,0%		5,5 -			

P32	OPINIÓN SOBRE ASPECTOS A MEJORAR	% de personas que lo mencionan
	Más profesionalidad, menos fallos médicos	7,3%
	Comida (calidad, adecuar a enfermedad)	7,3%
	Reducir tiempo de espera para atención	5,0%
	Más y mejores ATS, enfermeras, celadores	3,0%

P33	ALGÚN SERVICIO IMPORTANTE QUE NO SE ESTÉ PRESTANDO	% de respuesta
	Sí	19,3%
	No	41,3%
	NS	39,3%
	NC	0,3%

P34	SERVICIOS QUE NO SE PRESTAN	% sobre el total de servicios mencionados
	Cardiología	11,7%
	Cateterismo	9,1%
	Obstetricia y ginecología	6,5%
	Pediatría	6,5%

P37R	CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS CIUDADANOS EN LOS SERVICIOS SANITARIOS PÚBLICOS EN ANDALUCÍA	% de respuesta
	Sí	37,3%
	No	61,3%
	No	1,5%

P37RA	MEDIO POR EL QUE HA OBTENIDO INFORMACIÓN SOBRE SUS DERECHOS	
	Carteles en el hospital	24,2%
	Hospital (sin especificar)	16,8%
	Folleto en el hospital	12,1%
	Medios de comunicación (información, no publicidad)	10,1%





Spec ID 8675712  
Patient  
Sex(M/F):-  
DOB:  
Sequence # 1921  
Operator ID  
Sequence #  
Closed Sampler

Oct 05 1996 16:01  
Operator ID  
Sequence #  
Closed Sampler

Param: 1 Limits: 1 SUSPECT

WBC	3.81	10 <sup>9</sup> /L	W	W
NEU	1.72	45.1	%	W
LYM	1.65	43.3	%	W
MONO	.377	9.89	%	W
EOS	.829	.761	%	W
BRSD	.836	.951	%	W

ACT 4.53  
FBC NORMAL

PLATELET	4.29	10 <sup>12</sup> /L		
HGB	111	g/L		
HCT	33.3	L/L		
MCV	77.7	fL		
MCH	25.9	pg		
MCHC	334	g/L		
RDW	17.6	%		

CELL-DYN 3700



## ANEXO IV

### RESUMEN DEL ESTUDIO DE EXPECTATIVAS DE LA POBLACIÓN DE REFERENCIA DE UN HOSPITAL DE NIVEL III

---



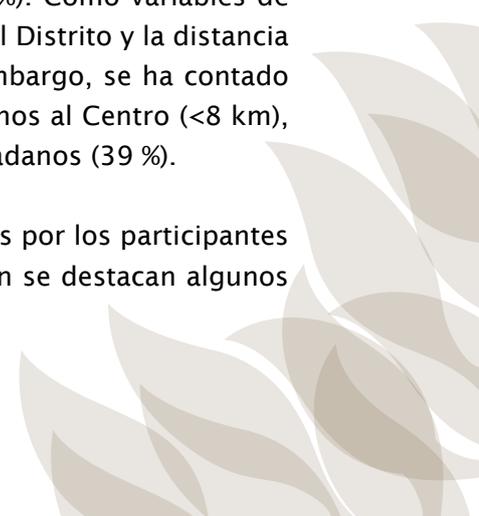
Se ha llevado a cabo un estudio transversal descriptivo en el que se utiliza una metodología cualitativa mediante grupos focales, que busca profundizar en las expectativas y opiniones de la población de referencia del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA).

La población objeto de estudio la constituyen los habitantes de los 28 municipios del Aljarafe a los que da cobertura el HSJDA. La comarca del Aljarafe, cuenta con una población total de 244.068 habitantes (INE, Censo 2006) y se constituye como Distrito Independiente de AP, con nueve Zonas Básicas de Salud (ZBS), bajo la denominación de Distrito Aljarafe. El HSJDA da cobertura a siete de ellas, además de a dos municipios, uno de cada una de las otras dos ZBS del Distrito Aljarafe que, por su situación geográfica, también son atendidos en dichas instalaciones. El HSJDA es un Hospital General Básico que cuenta con un hospital regional de referencia, situado en Sevilla.

#### Resultados

En este estudio han participado 66 ciudadanos distribuidos en nueve grupos focales, de cinco a 12 personas en cada uno; 45 han sido mujeres (68 %) y 21 hombres (32 %). Como variables de heterogeneidad se han tenido en cuenta las Zonas Básicas de Salud (ZBS) del Distrito y la distancia de los municipios al Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA); sin embargo, se ha contado con un mayor número de participantes (68 %) de los municipios más cercanos al Centro (<8 km), resultando la ZBS de Castilleja la más participativa, con un total de 26 ciudadanos (39 %).

Se recogen un total de 148 expectativas, opiniones y comentarios aportados por los participantes que se agrupan en ocho temas y 20 aspectos (tablas 1 a 6). A continuación se destacan algunos de ellos.



La accesibilidad preocupaba a muchos participantes. En el 77,77% de los grupos (18 participantes, el 27,27%), se ha demandado un mayor servicio de autobuses en cuanto a horarios y recorridos y en el 66,66% de los grupos (18,18% de participantes) se planteaba la necesidad de mejorar las indicaciones dentro del Hospital, especialmente a través de paneles informativos.

Casi en la totalidad de los grupos (88,88%, el 33,33% de participantes) se manifestaba el deseo de que las listas de espera fuesen mínimas: “acortar la espera en Urgencias” o “aumentar la rapidez de las pruebas diagnósticas” fueron algunas de las respuestas. La gestión de citas debía mejorar según el 25,75% de participantes (55,55% de grupos), “que las consultas no estuviesen masificadas” y que hubiese “consultas de acto único” (33,33% de grupos), como comentaron los usuarios.

El 55,55% de grupos (25,75% de participantes) esperaba que se ofertasen “más” o “todas” las especialidades médicas, entre ellas, “Atención al Parto” (33,33% de grupos), “Pediatría” (22,22% de grupos), “Educación para la Salud a la población” (22,22% de grupos), incluso “reconocimientos médicos a niños de acogida en verano” (1 grupo).



En cuanto al Proceso Asistencial, se recogieron 17 expectativas. El 77,77% de grupos (48,48% de participantes) deseaba “que la información médica fuese en función de lo que el paciente y familiares demandasen, clara y concreta, sin tecnicismos”. Se concretaba en dos grupos: “que se informase a la familia del proceso asistencial de un paciente que accede a Urgencias” y “que se informase más desde UCI y Observación”. Se hacía alusión a un informante clave (33,33% de grupos).

El 39,39% de los participantes (77,77% de grupos) deseaba “que se diesen a conocer todos los servicios del Hospital mediante buzoneo u otro tipo de difusión”, así como “que se informase sobre listas de espera” (22,22% de grupos).

En el 44,44% de grupos (13,63% de participantes) se deseaba una “atención personalizada, adecuada a las necesidades de los pacientes” y “que las consultas no estuviesen masificadas”, pero “que se dedicase el tiempo necesario a los pacientes”.

Los participantes deseaban profesionales con experiencia en el 33,33% de grupos y buenos especialistas (55,55% de grupos); “que todos los tratamientos, intervenciones, cuidados, etc.,

sean consensuados por los médicos”. En general, se demandaba suficiente personal para atender bien a los pacientes, sobre todo médicos, y que se dispusiese del instrumental adecuado.

El 66,66% de grupos (15,15% de participantes) deseaba “habitaciones individuales y confortables para pacientes y familiares”, otros comentaban que “se podrían compartir dependiendo de las edades y patologías de los pacientes” (33,33% de grupos, 15,15% de participantes). Se solicitaban “sillones cómodos para los acompañantes” en el 22,22% de grupos (15,15% de participantes). El 66,66% de grupos (15,15% de participantes) deseaba una buena limpieza en las instalaciones y el 33,33% de grupos (7,5% de participantes) que las comidas fuesen sanas y adecuadas a las necesidades de los pacientes.

Se recogieron cuatro expectativas sobre intimidad, cada una comentada por una sola persona: “medios físicos para preservar la intimidad en Urgencias”, “mayor intimidad en Hospital de Día”, “sala de Observación individual”, “sala de Observación Pediátrica individual”. Un importante número de participantes (37,87%, 88,88% de grupos) esperaba recibir un trato “amable” y “humano” como “paciente o familiar” y “que la acogida y la estancia fuesen agradables” (25,75% de participantes).

Se citaron tres expectativas relacionadas con el acompañamiento, cada una por una persona: “mayor acompañamiento y seguridad al llegar al hospital”; “que alguien acompañe al paciente”; “que se acompañe a las nuevas visitas y que estén acompañados los pacientes de Urgencias por un familiar, mientras que el resto se reúna en una sala aparte”.

De la misma manera, se deseaba una continuidad en la asistencia entre turnos (22,22% de grupos) y, en el 55,55% de grupos, se demandaba coordinación entre los profesionales de AP y Especializada.

Por último, existe un grupo reducido de expectativas con pocas coincidencias entre grupos, no incluidas en apartados anteriores. De entre ellas, destacan: “que ante una imprudencia no se hiciera responsable al profesional que cometió el error, sino al Hospital como institución” (22,22% de los grupos) y el deseo de “rapidez en las gestiones” (7,5% de participantes).

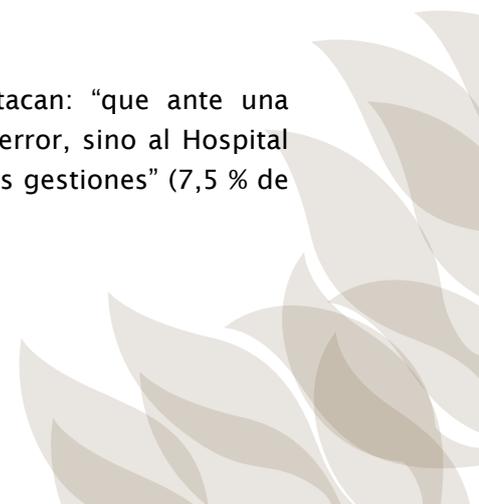


Tabla 1. Expectativas relativas a la accesibilidad (I)

ACCESIBILIDAD (I)			
ASPECTOS	EXPECTATIVAS	Grupos (personas)	Total (*)
<b>ACCESIBILIDAD FÍSICA</b>			
Transporte	Que se dé un mayor servicio de autobuses en cuanto a recorrido y horarios.	D(1), C(1), G(3), E(5), I(2), H(2), B(4)	7g, 18p
Transporte	Que los autobuses estén adaptados para personas mayores y discapacitados.	D(2)	1g,2p
Transporte	Que se desplacen las paradas de autobuses y taxis lo más próximo a la puerta del Hospital.	C (1),I (1)	2g, 2p
Transporte	Que las ambulancias estén dispersas en los municipios a los que cubrimos para mayor rapidez en urgencias.	D(7)	1g,7p
Transporte	Que exista un mayor servicio de ambulancias.	G(3)	1g,3p
Ubicación	Buena ubicación del Centro con respecto a la zona de cobertura.	F(4)	1g,4p
Indicaciones en hospital	Que existan mejores indicaciones cuando se llegue al Hospital.	G (2)	1g,2p
Indicaciones en hospital	Que se indique mediante paneles informativos el recorrido a seguir dentro del Hospital (Áreas).	D(2),F(3),C(1), A(2)	4g,8p
Indicaciones en hospital	Que me digan hacia dónde tengo que ir dentro del Hospital.	I(2)	1g,2p
Barreras arquitectónicas	Ausencia de obstáculos arquitectónicos que impidan la accesibilidad física.	A(2)	1g,2p
<b>CARTERA DE SERVICIOS</b>			
Aumentar la cartera	Que se oferten más/todas las especialidades sanitarias en el Hospital.	D(3),G(4),E(6), B(3), F(1)	5g,17p
Aumentar la cartera	Más servicios.	B(1)	1g,1p
Una especialidad	Que exista paritorio en el Hospital.	D(7), I(2), C(1)	3g,10p
Una especialidad	Que se implante la especialidad de Pediatría.	C(1), I(3)	2g,4p
Una especialidad	Que el servicio de Urgencias cuente con especialidades diversas.	F(3)	1g,3p
Una especialidad	Que exista Pediatría de Urgencias.	B(1)	1g,1p
Una especialidad	Que se implante la especialidad de Fibromialgia.	G(3), F(3)	2g,6p
Una especialidad	Que se implante la especialidad de Anorexia y Bulimia.	G(3)	1g,3p
Una especialidad	Que se implante la especialidad de Ginecología.	I(2)	1g,2p
Una especialidad	Que se implante la especialidad de Cardiovascular.	E(3)	1g,3p
Otros servicios	Dotar a los pacientes de información y medios para la prevención de enfermedades. Medicina alternativa.	A(1)	1g,1p
Otros servicios	Que se hagan campañas o cursos para la población de Educación para la Salud.	F(3), C(4)	2g,7p
Otros servicios	Ante situación de urgencia y duradera en el tiempo, que el paciente reciba atención psicológica y emocional.	I(5)	1g,5p
Otros servicios	Que las compañías privadas de sanidad se atiendan en el Hospital.	F(3)	1g,3p
Otros servicios	Que no se remita al HSJD Sevilla cuando los enfermos o pacientes son terminales porque psicológicamente sufren más al saberlo.	E(3)	1g,3p
Otros servicios	Que se incluyan reconocimientos médicos a extranjeros (niños de acogida en verano).	E(6)	1g,6p

\*: nº de grupos y número de personas en total que manifiestan cada expectativa, así "2g,6p", indican dos grupos y seis personas.



Tabla 2. Expectativas relativas a la accesibilidad (II) y a la empatía

ACCESIBILIDAD (II)			
ASPECTOS	EXPECTATIVAS	Grupos (personas)	Total (*)
LISTA DE ESPERA			
Acortar listas de espera	Que las listas de espera sean mínimas en general.	D(3), C(1), H(2),E(4), I(3), A(4), F(2), B(3)	8g,22p
Tiempo de espera	Que el tiempo de espera sea menor en el servicio de Urgencias.	D(3), E(8), G(6)	3g,17p
Tiempo de espera	Que las pruebas diagnósticas sean muy rápidas en Urgencias.	I(1), G(2), D(1)	3g,4p
Tiempo de espera	Que las urgencias infantiles sean más ágiles, se acorte el tiempo de espera y no exista masificación.	H(2) ,A(2)	2g,4p
Tiempo de espera	Que no exista masificación en las consultas ni se retrase el tiempo de espera en ellas.	I(2), H(2), F(3)	3g,7p
Acortar listas de espera	Que sean menores las listas de espera para acceder a las citas a Consultas Externas.	F(9), G(3)	2g,12p
Gestión de citas	Que exista una mejor gestión de citas en general.	I(5), G(3), F(3), B(1), A(5)	5g,17p
Gestión de citas	Contacto telefónico ágil (que el personal administrativo no te mantenga a la espera ante cualquier consulta telefónica; que exista mayor servicio de telefonía para citas).	D(2), G(5)	2g,7p
Gestión de citas	Que las citas sean dadas aprovechando que el paciente se encuentra en el Centro.	I(2)	1g,2p
Acto único	Acto único (que todo el proceso asistencial se lleve a cabo en el mismo Hospital y al mismo tiempo y que se den los medios suficientes para realizar todas las pruebas en un mismo día).	A(3),E(4), D(1)	3g,8p
Información	Información sobre los tiempos de espera.	A(2) , D(2)	2g,4p
VISITAS			
Restricción	Control del acceso a las visitas de los pacientes, debería restringirse.	C(1)	1g,1p
Libres	Que exista horario de visitas libres para los pacientes.	G(3)	1g,3p
EMPATÍA			
ASPECTOS	EXPECTATIVAS	Grupos (personas)	Total
TRATO, AMABILIDAD			
	Que sea agradable en la acogida y en la estancia.	F(9), I(7), A(1)	3g,17p
	Que se tenga un trato amable y humano con los pacientes y familiares.	D(2), C(1), G(3), F(12), E(3), A(1), B(2)	7g,24p
	Que ante situación de urgencia, los médicos sean amables con el paciente para alcanzar mayor confianza.	I(1)	1g,1p
	Que se trate a los pacientes con amabilidad desde el personal administrativo.	I(1), A(1)	2g,2p

\*: nº de grupos y número de personas en total que manifiestan cada expectativa, así "2g,6p", indican dos grupos y seis personas.

Tabla 3. Expectativas relativas a la información

INFORMACIÓN			
ASPECTOS	EXPECTATIVAS	Grupos (personas)	Total (*)
PROCESO ASISTENCIAL			
Contenido	Que la información médica sea en función de lo que el paciente y familiares demanden, y de modo claro y concreto, sin tecnicismos.	D(8), H(4), E(3), F(1), A(9), G(5), C(2)	7g,32p
En Urgencias	Que informen del proceso asistencial a las familias ante ingreso en Urgencias.	I(3), C(1)	2g,4p
En UCI y Observación	Que se informe con más frecuencia desde UCI y Observación.	B(4)	1g,4p
Contenido	Que se dé información al paciente sobre pruebas, estadísticas, nuevos recursos,...	C (1)	1g,1p
Por escrito	Que se ofrezca una información clara y por escrito al paciente y familiares del proceso asistencial.	H(2)	1g,2p
El informante	Que se cree una figura que actúe como informante clave y personifique la información que el paciente requiera.	C(1), D(7), I (4)	3g,12p
El informante	Que el informante siempre sea un enfermero/a.	I(4)	1g,4p
El informante	Que el informante siempre sea un médico/a.	C(1), I(2)	2g,3p
Horario	Que existan horarios fijos para recibir la información por parte de los médicos.	G(3)	1g,3p
Familiar	Que el familiar esté con el médico cuando éste pasa la visita en la habitación del paciente.	H(2)	1g,2p
General	Ser informados.	B(3)	1g,3p
Por escrito	Claridad en la letra de las recetas.	B(2)	1g,2p
Tiempo de estancia	Saber cuánto tiempo se prevé que se va a estar y cómo se desarrollará la estancia.	B(6)	1g,6p
Por escrito	Información consensuada y por escrito sobre cuidados.	B(3)	1g,3p
Claridad	Que los médicos ante cualquier consulta, respondan claramente y no con evasivas, ni dando pie a confusión.	D(1), C(1)	2g,2p
Escucha activa	Que los profesionales que atienden escuchen activamente al paciente.	D(1)	1g,1p
Idiomas	Que los profesionales estén cualificados para hablar al menos un idioma extranjero.	D(3)	1g,3p
Claridad	Que el médico de AP aclare dudas.	B(3)	1g,3p
CARTERA DE SERVICIOS			
En Hospital	Que se den a conocer las especialidades que existen por cartelería en el Hospital.	I(2)	1g,2p
Desde fuera	Que desde los ambulatorios se haga difusión de las especialidades que existen en el Hospital.	E(5), C(1)	2g,6p
Desde fuera	Que se den a conocer todos los servicios de que dispone el Hospital mediante buzono o por otro tipo de difusión.	E(9), F(3), G(3), C(2), A(3), D(4), I(2)	7g,26p
VARIOS			
Identificación médicos	Que se dé a conocer el nombre de los médicos.	E(2)	1g,2p
Reclamaciones	Que ante una reclamación te digan detalladamente todos los pasos a dar.	I(2)	1g,2p
Documentación clínica	Accesibilidad a la documentación clínica.	B(1)	1g,1p
Funciones del cuidador	Que informen sobre cuáles son las funciones del cuidador y cuáles las del personal.	B(1)	1g,1p
Buzón	Buzón de sugerencias.	B(2)	1g,2p
Folletos	Folletos informativos disponibles.	B(1)	1g,1p

\*: nº de grupos y número de personas en total que manifiestan cada expectativa, así "2g,6p", indican dos grupos y seis personas.

Tabla 4. Expectativas relativas al confort

CONFORT			
ASPECTOS	EXPECTATIVAS	Grupos (personas)	Total (*)
<b>HOSTELERÍA</b>			
Comida	Calidad en las comidas, sanas y adecuadas a las necesidades de cada paciente, (ejemplo: menús para celíacos).	E(1), F(3), B(1)	3g,5p
Comida	Que existan unos horarios de comidas más ajustados a la realidad.	G(1)	1g,1p
Comida	Que exista variedad en platos para elegir.	G(1)	1g,1p
Cafetería	Que exista servicio de cafetería 24 horas.	F(1)	1g,1p
Lencería	Que se cambie el color de los pijamas amarillos.	E(1)	1g,1p
Limpieza	Que exista buena limpieza en todas las instalaciones (incluidas las habitaciones).	G(1),F(1),I(2), D(3),A(2), B(1)	6g,10p
<b>INSTALACIONES</b>			
Habitaciones	Que las habitaciones sean individuales y confortables para pacientes y familiares.	G(2),F(1), I(3),C(2), B(1), D(1)	6g,10p
Mobiliario	Que los sillones sean cómodos para los acompañantes.	A(6), B(4)	2g,10p
Salas espera	Que las salas de espera estén adecuadas para su fin.	D(1)	1g,1p
Climatización	Buena climatización.	A(3)	1g,3p
Televisión	Que exista televisión gratis o más económica en las habitaciones.	G(1)	1g,1p
Televisión	Que las habitaciones tengan TV y DVD.	D(1)	1g,1p
Habitaciones	Habitaciones individuales, aunque dependiendo de la patología y edades, podrían ser compartidas.	A(7), C(2), I(1)	3g,10p
Atención	Atención personalizada a familiares (cama, comida -dieta diabético-, sillón cómodo).	B(4)	1g,4p
Ambiente	Ambiente agradable, bien organizado, tranquilidad, confianza, flores.	B(2)	1g,2p
Ambiente	Sentirse como en casa.	B(1)	1g,1p
<b>INTIMIDAD</b>			
	Que existan medios físicos para garantizar la privacidad en el servicio de Urgencias.	F(1)	1g,1p
	Que exista mayor intimidad en el Hospital de Día.	F(1)	1g,1p
	Sala de Observación individual.	B(1)	1g,1p
	Sala de Observación Pediátrica individual.	B(1)	1g,1p
<b>ACOMPANAMIENTO</b>			
	Que exista mayor acompañamiento y seguridad cuando se llegue al Hospital.	G(1)	1g,1p
	Que haya alguien que acompañe al paciente.	B(1)	1g,1p
	Que se asegure un acompañamiento a las nuevas visitas.	C(1)	1g,1p
	Que los pacientes de Urgencias estén acompañados por un familiar y el resto en una sala aparte.	A(1)	1g,1p
<b>RUIDOS</b>			
	Que se respete el silencio en el servicio de Urgencias.	F(2)	1g,2p
	Que exista tranquilidad en la zona donde se encuentra ubicado el Hospital.	F(1)	1g,1p

\*: nº de grupos y número de personas en total que manifiestan cada expectativa, así "2g,6p", indican dos grupos y seis personas.

Tabla 5. Expectativas relativas a la competencia profesional y la continuidad asistencial

COMPETENCIA PROFESIONAL			
ASPECTOS	EXPECTATIVAS	Grupos (personas)	Total (*)
PROFESIONALIDAD/ EXPERIENCIA			
	Que el personal tenga experiencia.	E(3), B(1), F(1)	3g,5p
	Que tengan más experiencia los profesionales en el Servicio de Urgencias.	G (1)	1g,1p
	Que las personas que atiendan sean profesionales.	F(2), B(1)	2g,3p
	Se duda de la profesionalidad de la juventud de los profesionales.	C(1), B(2)	2g,3p
	Que se mejore la mala imagen del Hospital por presencia de personal joven.	E(3)	1g,3p
	Se confía en la profesionalidad de la juventud de los profesionales y en su formación.	D(4)	1g,4p
	Que sean buenos especialistas.	F(1)	1g, 1p
	Que los médicos de Urgencias sean especialistas.	A(1)	1g,1p
	Que exista mayor acierto en los diagnósticos.	E(4)	1g,1p
VARIOS			
	Que se lleve a cabo una atención eficaz en su sentido genérico.	D (1)	1g,1p
	Que se asuman las responsabilidades.	B(1)	1g,1p
	Que todos los tratamientos, intervenciones, cuidados, etc., sean consensuados por los médicos.	D (3), B(3)	2g,6p
CONTINUIDAD ASISTENCIAL			
ASPECTOS	EXPECTATIVAS	Grupos (personas)	Total
INTRAHOSPITALARIA			
	Que exista continuidad en la asistencia a pesar de los cambios de turno de los profesionales.	F(2), B(2)	2g,4p
	Continuidad en los turnos en Urgencias.	B(3)	1g,3p
	Que las historias clínicas estén sistematizadas para mayor acceso de todos los profesionales.	D(4)	1g,4p
	Que exista una buena comunicación y fluidez con los médicos para procesos, técnicas diagnósticas, etc.	G(2)	1g,2p
EXTRAHOSPITALARIA, INTERNIVELES			
	Continuidad en el Servicio de Consultas Externas y mejor seguimiento a los enfermos crónicos que las visitan.	F(2), G(2)	2g,4p
	Que se dé un seguimiento del paciente tras una intervención sanitaria.	I(1), 4(1)	2g,2p
	Que haya coordinación y seguimiento entre los profesionales de primaria y Hospital.	G(2), C(1), I(1), F(7), B(1)	5g,12p
	Que le llegue informe de alta u otra información al médico de AP.	B(1)	1g,1p
	Que el tratamiento que da el especialista, sea el mismo que el de cabecera y no cambien los medicamentos.	D(2)	1g,2p

\*: nº de grupos y número de personas en total que manifiestan cada expectativa, así "2g,6p", indican dos grupos y seis personas.

Tabla 6. Expectativas relativas a la asistencia sanitaria y otros aspectos

ASISTENCIA SANITARIA			
ASPECTOS	EXPECTATIVAS	Grupos (personas)	Total (*)
<b>PROCESO ASISTENCIAL</b>			
General	Que se dé una buena asistencia sanitaria en su sentido genérico.	I(2)	1g,2p
General	Que me lleve una buena impresión tras una intervención.	I(1)	1g,1p
Atención personalizada	Que sea una atención personalizada, adecuada a las necesidades reales.	F(2), B(4), I(2), D(1)	4g,9p
Rapidez	Que exista rapidez en la Asistencia Sanitaria.	G(2), B(3)	2g,5p
Rapidez	Que no se demore en exceso el proceso asistencial debido a las interconsultas.	F(1)	1g,1p
Rapidez	Que se agilicen las analíticas, tanto las solicitadas en Urgencias, como las procesadas en el Hospital desde Atención Primaria.	F(1)	1g,1p
Tiempo de atención	Que en caso necesario se tenga más tiempo a los pacientes en Observación.	G(2)	1g,2p
Tiempo de atención	Que se mantenga el tiempo de atención en la consulta (actualmente muy bueno).	E(5)	1g,5p
Tiempo de atención	Que se le dedique el tiempo correspondiente a cada paciente.	F(2)	1g,2p
Priorizar	En Urgencias, atender antes a los pacientes más graves.	A(1)	1g,1p
Priorizar	Que las patologías externas sean valoradas tan urgentes como las internas.	D(1)	1g,1p
Rapidez	Que exista rapidez para la solución de problemas.	F(3)	1g,3p
Rapidez	Que el problema se solucione con la primera asistencia en Urgencias.	F(1)	1g, 1p
Toma de decisiones	Tener en cuenta al paciente en la toma de decisiones en su proceso asistencial.	A(1)	1g,1p
Un responsable	Que exista una persona responsable del proceso asistencial del paciente.	B(3)	1g,3p
<b>RECURSOS MATERIALES</b>			
	Que se disponga del instrumental adecuado.	E(4), B(1)	2g,5p
	Ante una urgencia, que se faciliten los medicamentos.	I(1)	1g,1p
	Suficientes carros y camillas.	A(1)	1g,1p
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
	Que la falta de personal no afecte nunca la atención a los pacientes.	D(1)	1g,1p
	Suficiente personal sanitario.	A(4), B(4)	2g,8p
	Que aumente el número de enfermeros y celadores en Urgencias.	I(2)	1g,2p
	Suficiente personal médico para asistir, menor carga de trabajo para los médicos.	B(1), G(2)	2g,3p
	Suficiente personal para que el familiar no tenga que suplirlos y pueda descansar.	B(3)	1g,3p
	Que se aumente el personal de limpieza en Urgencias.	E(2)	1g,2p

OTROS ASPECTOS			
ASPECTOS	EXPECTATIVAS	Grupos (personas)	Total
Organización	Rapidez en las gestiones.	1(5)	1g,5p
	Que exista una figura en el Hospital para agilizar un problema de salud que se demora.	F(1)	1g,1p
Organización	Que exista la figura que se dedique a solucionar los problemas de gestión.	G(2)	1g,2p
Organización	Que cuando se envíen curriculums, se dé una respuesta al emisor.	D(1)	1g,1p
Infraestructura	Área de Consultas separadas del Área de Hospitalización.	A(1)	1g,1p
Seguridad	Que ante una imprudencia no se haga responsable el técnico que actúe, sino el Hospital como institución.	D (2), C(1)	2g,3p
Seguridad	Mayor seguridad.	B(2)	1g,2p

\*: nº de grupos y número de personas en total que manifiestan cada expectativa, así "2g,6p", indican dos grupos y seis personas.









**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  
VILLAMANRIQUE DE LA CONDESA  
VILLANUEVA DEL ARISCAL**



**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](http://www.hsjda.es)