



Memoria 2012

Hospital San Juan de Dios del Aljarafe



JUNTA DE ANDALUCÍA

HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
DEL ALJARAFE

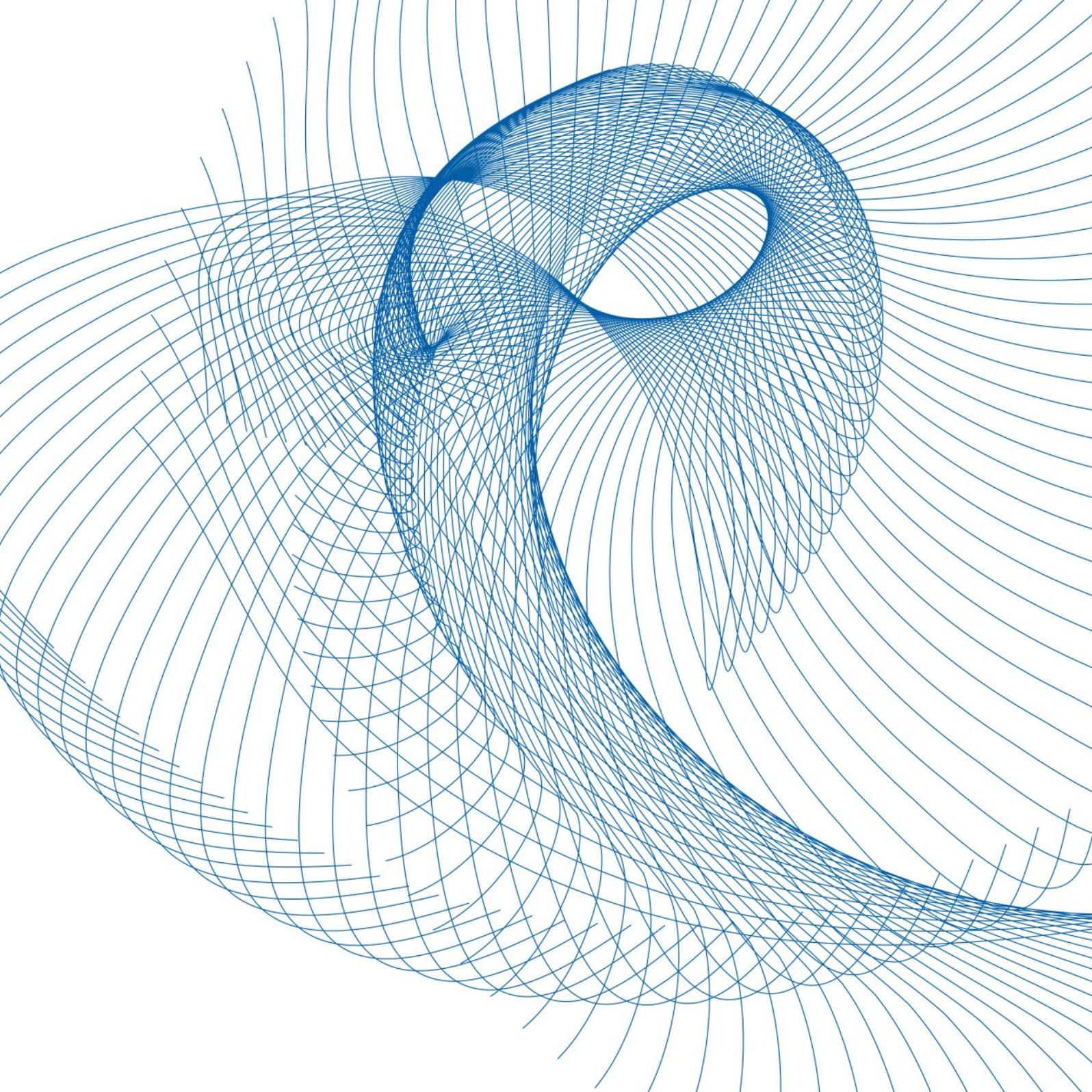


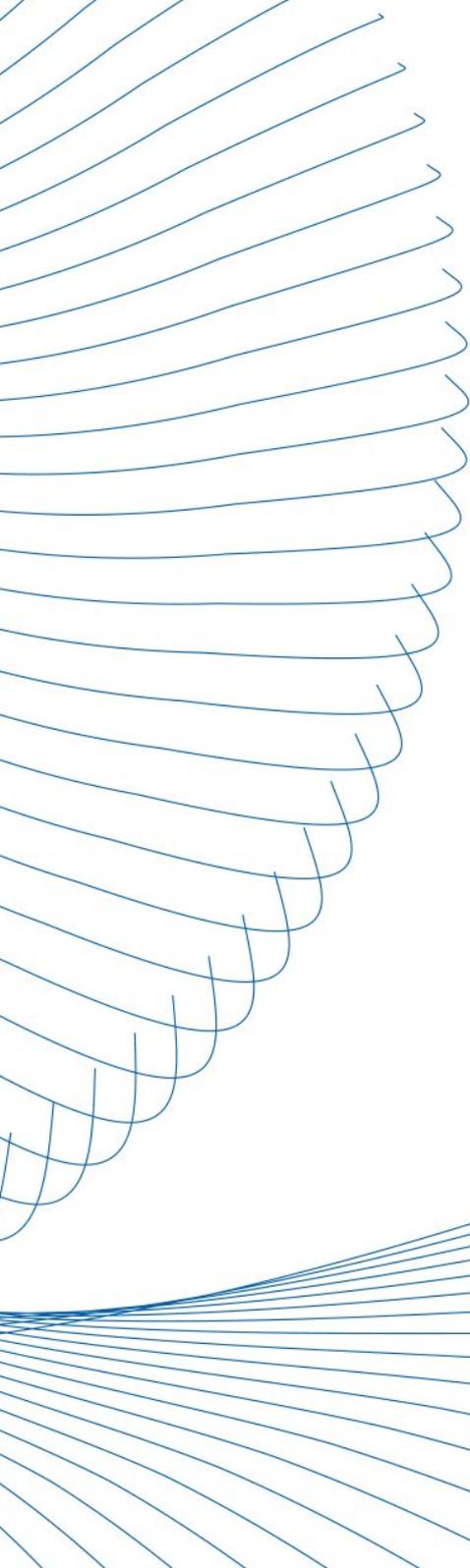
CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFE

www.hsja.es

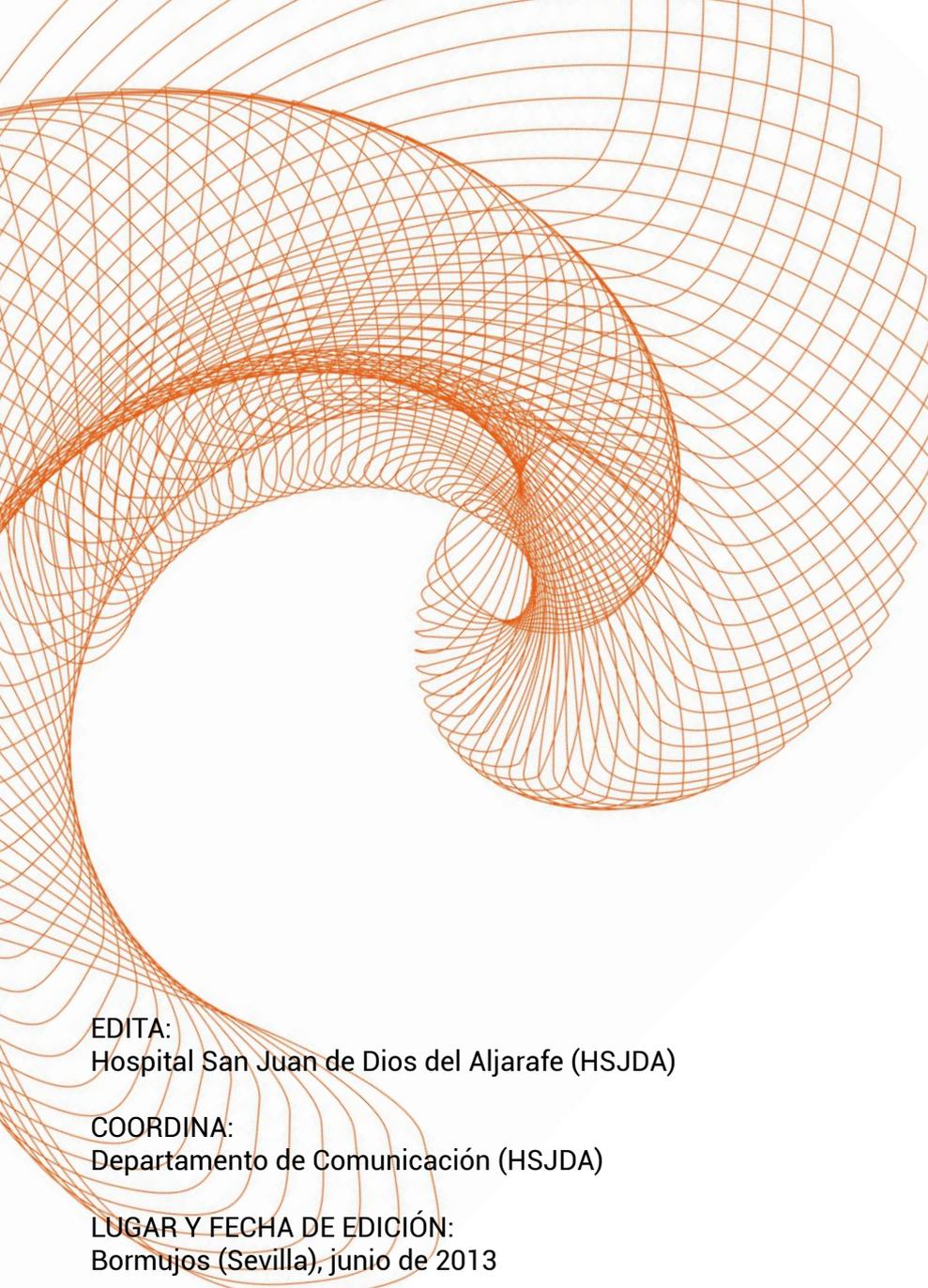


Agencia de Calidad
Sanitaria de Andalucía
AC
ACREDITACIÓN PÚBLICA
CONSEJO REGULADOR





Memoria 2012
Hospital San Juan de Dios
del Aljarafe



EDITA:
Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA)

COORDINA:
Departamento de Comunicación (HSJDA)

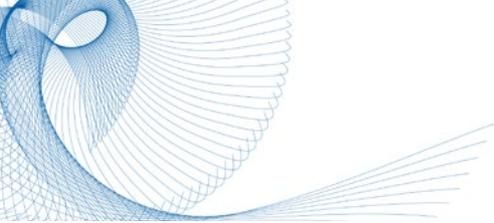
LUGAR Y FECHA DE EDICIÓN:
Bormujos (Sevilla), junio de 2013

DISEÑO, MAQUETACIÓN Y MULTIMEDIA:
www.grupoaztecas.com



I. El Hospital

Índice	9
Introducción	11
La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios	14
La Orden en el Mundo	14
La Orden en España	16
Consortio Sanitario Público del Aljarafe	17
Cómo se constituye el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe	17
Población Atendida. ZBS Aljarafe	18
Estructura y Organización	20
Dotación.....	20
Cartera de Servicios	21
Organigrama.....	22
Consejo Rector del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe	24
Comité de Dirección	25
Comunidad Religiosa	26
Comisiones	27
Datos de Recursos Humanos	51
Distribución de los Recursos Humanos por Sexo	52
Distribución de los Recursos Humanos por Edad.....	53
Tasa de Absentismo.....	53
Datos Económicos	54
Balances de situación	54
Cuenta de resultados	55



II. Actividad

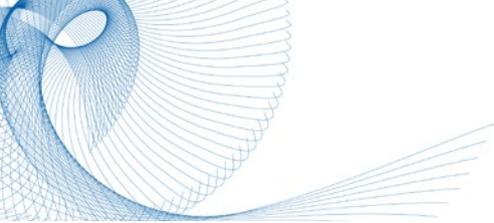
Índice.....	63
Actividad del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.....	65
Evolución de la Actividad Asistencial del centro	65
Procesos y procedimientos más frecuentes	68
Área Médica.....	71
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias	71
Urgencias	71
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).....	75
Servicio de Medicina	81
Cardiología.....	83
Digestivo	85
Medicina Interna.....	88
Neumología.....	91
Área Quirúrgica.....	95
Servicio de Anestesia y Reanimación	95
Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo	98
Servicio de Ginecología	106
Servicio de Oftalmología	112
Servicio de Otorrinolaringología.....	117
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica	123
Servicio de Urología	130
Área Diagnóstica	136
Servicio de Laboratorio	136
Servicio de Radiología.....	143
Otras Áreas.....	147
Servicio de Atención al Usuario y Calidad	147
Servicio de Farmacia	163
Servicio de Prevención, Salud Laboral y Medio Ambiente.....	175
Servicio de Rehabilitación y Aparato Locomotor	178
Área de Enfermería	181
Presentación.....	181



Organigrama.....	182
Área de Hospitalización.....	190
Consultas Externas.....	197
Área Quirúrgica.....	199
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias.....	200
Otros Servicios.....	206
Departamento de Informática.....	206
Servicio de Guardería.....	212
Servicio de Pastoral de la Salud.....	214
Voluntariado.....	216

III. Formación

Índice.....	219
Presentación.....	221
Área Médica.....	223
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias.....	223
Urgencias.....	223
Unidad de Cuidados Intensivos.....	227
Pediatría.....	229
Servicio de Medicina.....	229
Cardiología.....	229
Digestivo.....	230
Medicina Interna.....	231
Neumología.....	234
Área Quirúrgica.....	237
Servicio de Anestesia y Reanimación.....	237
Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo.....	238
Servicio de Ginecología.....	241
Servicio de Oftalmología.....	242
Servicio de Otorrinolaringología.....	244
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica.....	245
Servicio de Urología.....	247



Área Diagnóstica	249
Servicio de Laboratorio	249
Servicio de Radiología	252
Otras Áreas	255
Servicio de Atención al Usuario y Calidad	255
Servicio de Farmacia	256
Servicio de Prevención, Salud Laboral y Medio Ambiente	257
Servicio de Rehabilitación y Aparato Locomotor	260
Otros Servicios	261
Servicio de Informática	261
Servicio de Guardería	262

IV. Desarrollo Solidario

Índice	263
Presentación	265
Área de Desarrollo Solidario	265
Proyectos Humanitarios	272

V. Animación

Índice	273
---------------------	------------

VI. Anexos

Índice	281
Anexo I. Unidad de Lesionados Medulares (ULM)	283
Anexo II. Resultados de las Encuestas de Satisfacción 2012	289
Anexo III. Glosario de Términos	304

ÍNDICE

EL HOSPITAL

ACTIVIDAD

FORMACIÓN

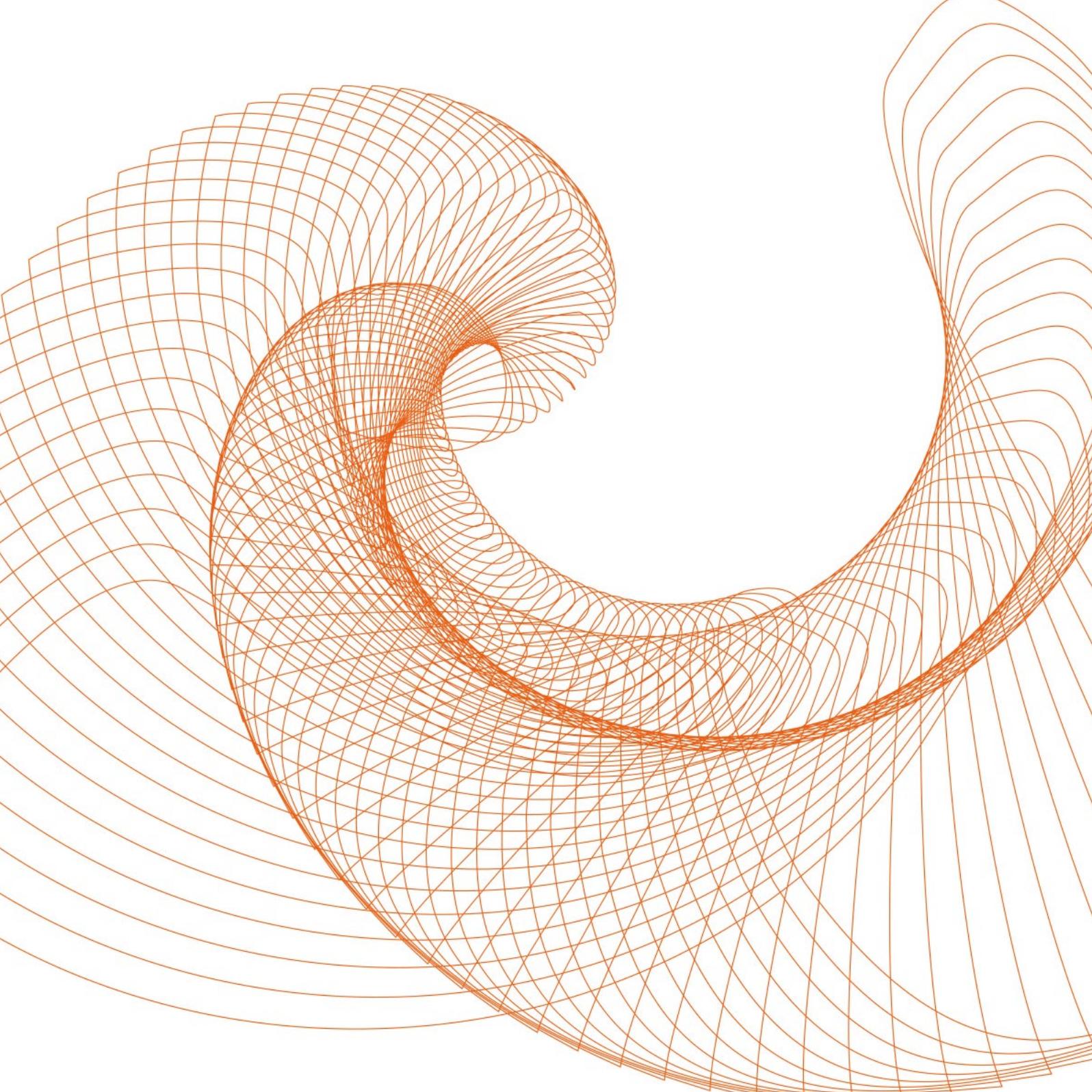
DESARROLLO

SOLIDARIO

ANIMACIÓN

ANEXOS

Introducción.....	11
La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios	14
La Orden en el Mundo	14
La Orden en España	16
Consortio Sanitario Público del Aljarafe.....	17
Cómo se constituye el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe....	17
Población Atendida. ZBS Aljarafe.....	18
Estructura y Organización	20
Dotación.....	20
Cartera de Servicios	21
Organigrama.....	22
Consejo Rector del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe	24
Comité de Dirección	25
Comunidad Religiosa	26
Comisiones	27
Datos de Recursos Humanos.....	51
Distribución de los Recursos Humanos por Sexo	52
Distribución de los Recursos Humanos por Edad.....	53
Tasa de Absentismo.....	53
Datos Económicos	54
Balances de situación (Datos expresados en euros)	54
Cuenta de resultados	55





Dr. Joseba Barroeta Urquiza

Director Gerente del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe

Introducción

El Hospital San Juan de Dios del Aljarafe ha demostrado a lo largo del año 2012 su madurez y su capacidad de gestionar la incertidumbre que las dificultades económicas producen en la sostenibilidad del Sistema Sanitario, afrontando con actitud de servicio e inteligencia esas vicisitudes y aplicando el conocimiento para la mejor prestación asistencial a los ciudadanos de la comarca del Aljarafe.

Nuestro centro, integrado en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, ha tenido que adoptar una serie de ajustes para recuperar el equilibrio económico financiero. Nos encontramos en un entorno dinámico y cambiante que nos exige a todos y cada uno de nosotros un plus de responsabilidad y entrega.

Contamos sin duda con un largo camino ya recorrido, el que marca el alto grado de compromiso de este grupo de profesionales. Un equipo que ha contribuido de forma decisiva a conseguir este objetivo, desarrollando su actividad de una manera excepcional, gestionando eficazmente sus recursos, como se refleja en los resultados que exponemos en esta Memoria de Actividad.

La flexibilidad que aporta un modelo de gestión compartida, en el que los profesionales son responsables en la consecución de la excelencia, asumiendo logros y riesgos conjuntamente, aplicando la innovación tecnológica y un uso racional de los recursos, nos ha permitido dar respuesta a estas incertidumbres.

Los magníficos resultados obtenidos este año son sin duda fruto de la capacidad de adaptación de esta institución a las circunstancias y demuestran una vez más el compromiso, de todos los que formamos parte de este centro de convertirnos en un referente de calidad en la atención sanitaria.

Con respecto a la actividad asistencial, el centro ha contabilizado 8.593 ingresos, 47.711 estancias, 12.466 intervenciones quirúrgicas y ha atendido 170.013 consultas, entre otros datos de interés.

Destaca la alta tasa de resolución del Hospital de Día, situada en un 83.8% con una reducción significativa de los ingresos hospitalarios y un mayor grado de complejidad de los procesos de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA). El número de intervenciones de CMA fue de 6.618 en 2012, un 4,6% más que en 2011. El Hospital de Día atendió además a un total de 1.322 pacientes médicos, lo que supone un aumento del 7.8 % con respecto al año 2011.

Con todo esto, la estancia media ha mantenido su tendencia a la baja de los últimos años situándose en 5,6 días, un magnífico marcador de calidad y eficacia teniendo en cuenta la complejidad de los pacientes atendidos expresada en su índice casuístico.

La actividad diagnóstica se ha incrementado ligeramente con respecto a los parámetros registrados en 2011 realizándose 2.786.179 determinaciones de laboratorio (bioquímica, hematología, microbiología, anatomía patológica), 147.616 exploraciones de radiodiagnóstico, 5.045 pruebas respiratorias, 5.897 estudios digestivos, 7.671 procedimientos cardiológicos...etc.

El Hospital San Juan de Dios del Aljarafe es una institución adelantada a su tiempo, donde la CMA, la cirugía mínimamente invasiva, la cirugía por puerto único o la continuidad asistencial, son prácticas habituales que ofrecen al paciente seguridad y calidad asistencial.

Para la puesta en marcha de estas líneas de trabajo avanzadas ha sido fundamental el papel desarrollado por la enfermería del centro, un grupo de profesionales altamente cualificados que proporcionan los mejores cuidados a los pacientes y ofrecen a éstos y a sus familias las técnicas más avanzadas para facilitar su recuperación.

A esta intensa actividad se suman los hitos y reconocimientos alcanzados que han situado al centro como protagonista sanitario del momento. En este sentido destacan: la reacreditación de calidad del centro de Nivel Avanzado por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, el Premio a la Excelencia en la Integración 2012 para el Programa Comparte otorgado por la Fundación Avedis Donabedian, la obtención del Certificado Europeo de Integración a Discapacitados (DISCERT) o las menciones como finalistas a la Unidad de Cuidados Intensivos y el servicio de Urología en los Premios Best in Class...entre otros.

La actividad docente y científica desarrollada por los profesionales ha sido igualmente significativa, tal y como queda reflejada en el correspondiente apartado de formación, destacando la actividad formativa en prácticas avanzadas tanto médico-quirúrgicas como de enfermería en la que nuestro centro es considerado un referente.

Coincidiendo con la edición de esta Memoria, el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe ha puesto en marcha una serie de proyectos que marcarán sin duda los resultados asistenciales de 2013. La gestión compartida con nuestros profesionales es ya una realidad con la constitución de un Consejo Asesor de Gestión Clínica. Hemos intensificado y profundizado en la coordinación interniveles con nuestra área de referencia con la firma de un documento marco de Continuidad Asistencial con el Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte.

Nos dirigimos, sin duda, hacia un hospital de futuro, con una organización flexible, una gestión sostenible y eficaz y la creatividad necesaria para poner en marcha proyectos inteligentes en los que las nuevas tecnologías se pongan al servicio de nuestros pacientes y profesionales, proporcionando una asistencia sanitaria de excelente calidad y sin necesidad de grandes recursos. Para conseguirlo, contamos con un cualificado grupo de profesionales altamente motivados e impregnados de una filosofía de trabajo en la que la humanización de la asistencia es nuestra máxima.



La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios

La Orden en el Mundo

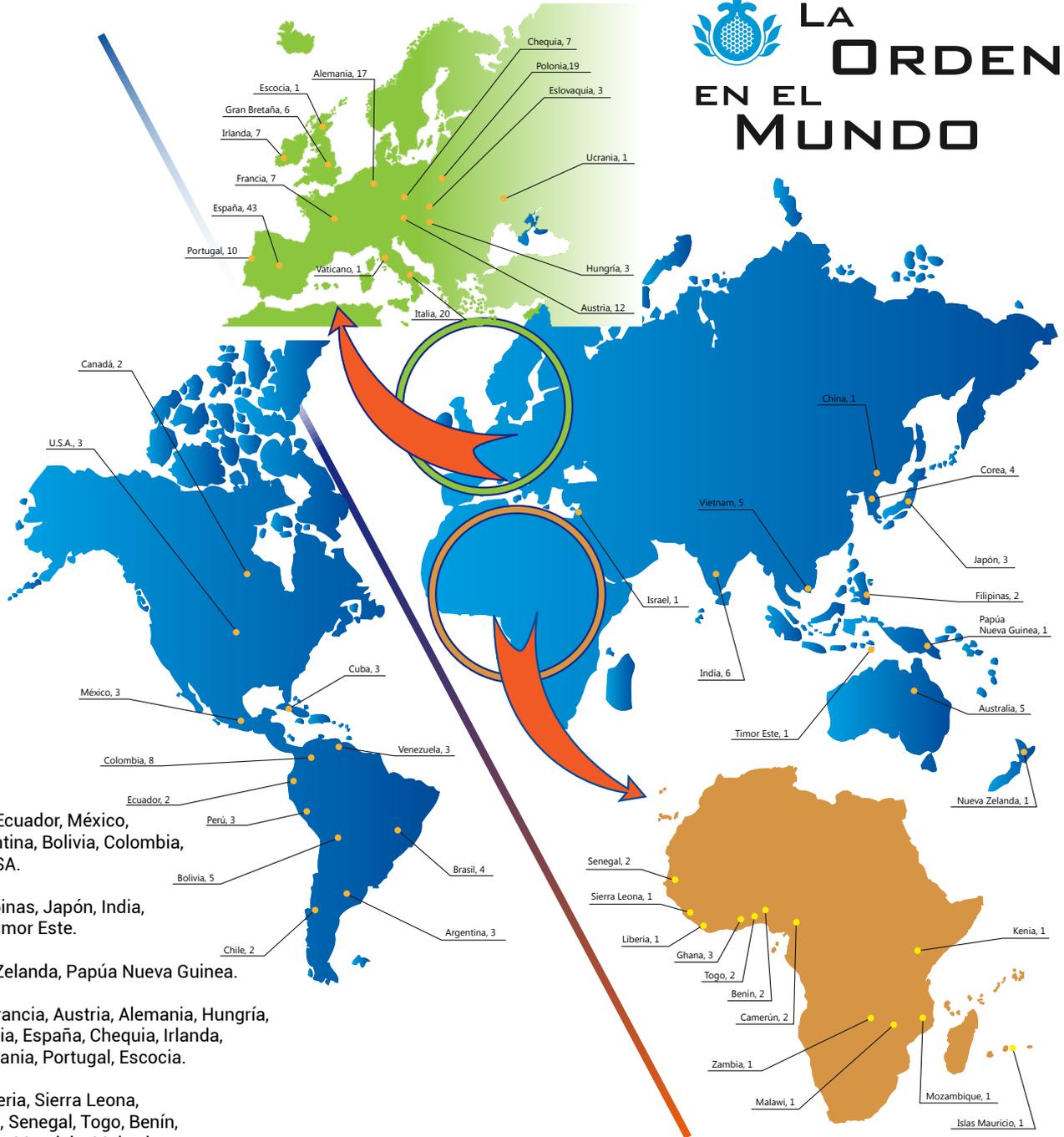
La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios es una de las mayores organizaciones internacionales de cooperación sin ánimo de lucro. Su finalidad es atender a las personas más vulnerables mediante la puesta en marcha y desarrollo de programas de acción social y salud.

Los Hermanos de San Juan de Dios están presentes en 53 países de los cinco continentes, con 334 centros repartidos según las seis categorías de intervención social: centros de servicios para ancianos, centros de servicios sanitarios de base, centros para enfermos mentales, centros para discapacitados, centros hospitalarios y centros socioasistenciales.

La Orden se fundó en Granada y fue reconocida por el Papa Pío V en 1572. Sus comienzos se centraron fundamentalmente en España e Italia. En la actualidad está integrada por 1.142 hermanos (49.430 trabajadores, 7.006 voluntarios) y numerosos bienhechores.



LA ORDEN EN EL MUNDO



América:

Venezuela, Perú, Ecuador, México, Cuba, 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, Escocia.

África:

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

Fuente: Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Curia General.

La Orden en España

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

La Provincia Bética de Nuestra Señora de la Paz de los Hermanos de San Juan de Dios fue fundada en 1934. Actualmente, la Provincia Bética cuenta con 7 centros hospitalarios, 3 de salud mental, 5 de atención a la inclusión social, 4 de discapacidad, 3 de atención integral a la vejez, 3 docentes y 1 centro especial de empleo. En total, 78 Hermanos, 674 voluntarios y más de 3.500 trabajadores, distribuidos por las Comunidades de Andalucía, Canarias, Extremadura y Madrid, así como las provincias de Cuenca, Ciudad Real y Toledo.

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



Consortio Sanitario Público del Aljarafe

El Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA) presta su servicio a los usuarios del Aljarafe a través de un modelo de gestión que en 2012 ha cumplido nueve años de actividad. El 25 de noviembre de 2003 el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía autorizó la creación del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe (CSPA) con la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (OHSJD) con el objetivo de ofrecer asistencia sanitaria especializada a la comarca sevillana del Aljarafe y pueblos limítrofes. Esto supuso la integración de este Hospital en la red del Sistema Sanitario Público de Andalucía y su consiguiente sujeción a las directrices de calidad y continuidad asistencial fijadas por la Administración sanitaria autonómica.

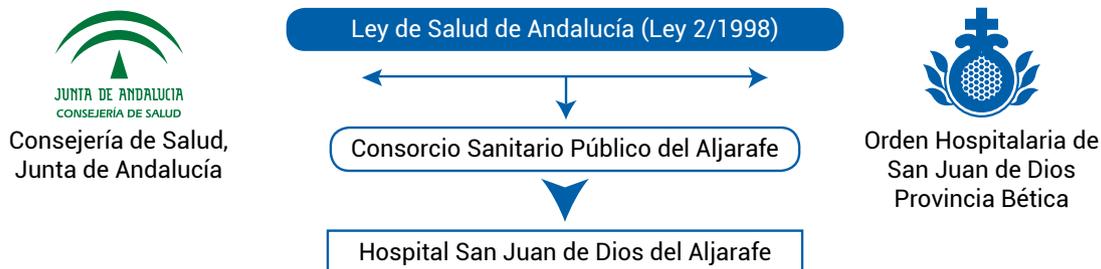
El CSPA tiene asignada una población de referencia en torno a 281.201 habitantes de 28 municipios diferentes.*

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

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

* Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Población por Municipios 1/1/2012

Cómo se constituye el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe



Población Atendida. ZBS Aljarafe

ZBS	Localidad	Habitantes
Camas	Castilleja de Guzmán	2.829
	Valencina de la Concepción	8.055
	ZBS Camas	10.884
Castilleja de la Cuesta	Castilleja de la Cuesta	17.505
	Gines	13.302
	ZBS Castilleja	30.807
Coria del Río	Almensilla	5.776
	ZBS Coria	5.776
Mairena del Aljarafe	Mairena del Aljarafe	42.784
	Palomares del Río	7.709
	ZBS Mairena	50.493
Olivares	Olivares	9.587
	Albaida del Aljarafe	2.987
	Salteras	5.368
	Villanueva del Ariscal	6.159
	ZBS Olivares	24.101
Pilas	Pilas	13.837
	Aznalcázar	4.260
	Carrión de los Céspedes	2.559
	Chucena	2.176
	Hinojos	3.933
	Huévar del Aljarafe	2.723
	Villamanrique de la Condesa	4.266
	ZBS Pilas	33.754
San Juan de Aznalfarache	San Juan de Aznalfarache	21.663
	ZBS San Juan	21.663

Sanlúcar la Mayor	Sanlúcar la Mayor	13.275
	Aznalcóllar	6.192
	Benacazón	6.985
	Bollullos de la Mitación	9.756
	Castilleja del Campo	642
	Espartinas	14.217
	Umbrete	8.390
	ZBS Sanlúcar	59.457
Tomares	Tomares	23.921
	Bormujos	20.345
	ZBS Tomares	44.266
Total Distrito Aljarafe		281.201

Población atendida por ZBS y municipio (datos del Padrón oficial de habitantes a 1/1/12, INE)



Estructura y Organización

Dotación

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



Cartera de Servicios

Hospital Básico Nivel III



ÁREA MÉDICA

Cuidados Críticos y Urgencias

Unidad de Cuidados Intensivos

Urgencias

Pediatría

Medicina:

Digestivo

Cardiología

Medicina Interna

Neumología

ÁREA QUIRÚRGICA

Anestesia y Reanimación

Cirugía General y Aparato Digestivo

Ginecología

Oftalmología

Otorrinolaringología

Traumatología y Cirugía Ortopédica

Urología

ÁREA DE DIAGNÓSTICO

Laboratorio

Anatomía Patológica

Bioquímica

Hematología

Microbiología

Radiología

OTRAS ÁREAS

Atención al Usuario y Calidad

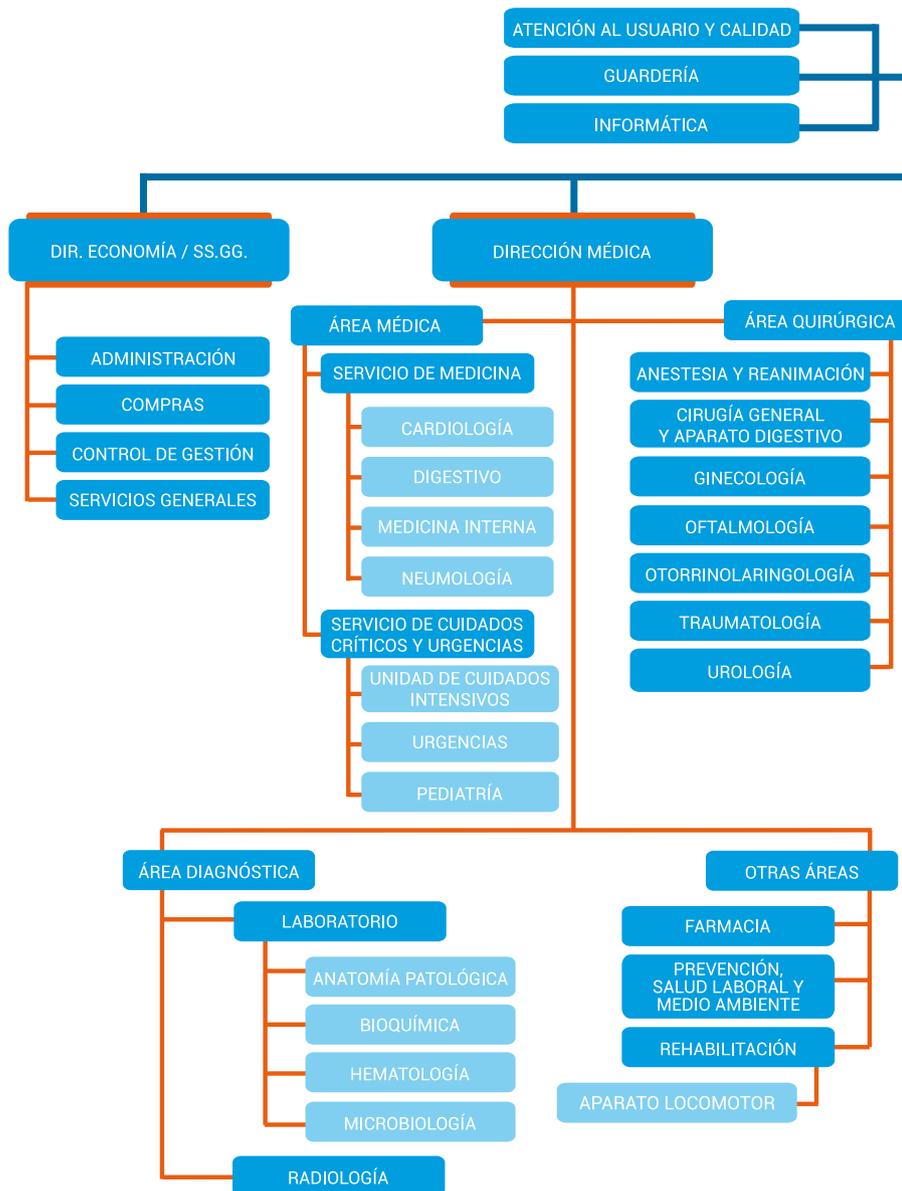
Farmacia

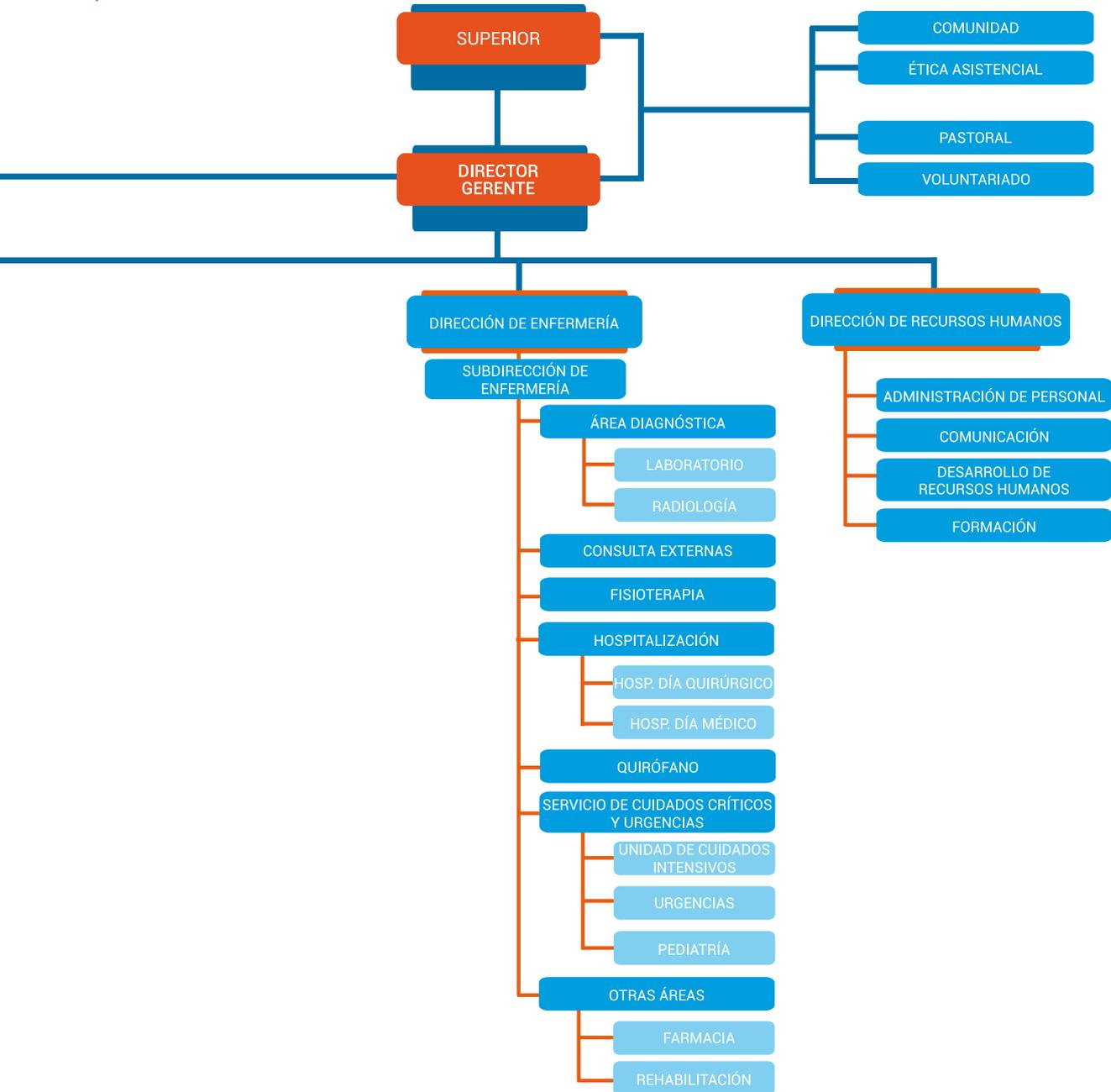
Prevención, Salud Laboral y Medio Ambiente

Rehabilitación

Aparato Locomotor

Organigrama





Consejo Rector del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe



Por la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios
D. Juan José Afonso Rodríguez (Vicepresidente)
Dña. María José Daza Sierra
D. Fabián Campos Paez
Fray José Antonio Soria Craus

Por el Servicio Andaluz de Salud:
D. Juan Tomás García Martínez (Presidente)
D. José María Páez Pinto
Dña. Isabel Simón Valero
D. Jesús Huerta Almendro

Secretaria del Consejo Rector
Dña. María Luisa Sánchez Quirós

Comité de Dirección



Miembros del Comité de Dirección del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe en 2012

Superior

Hermano José Miguel Valdés Grande

Director Gerente

D. Joseba Barroeta Urquiza *

Directora de Administración y Servicios Generales

Dña. María José Cañas Fuentes

Director de Enfermería

D. Manuel Torres Martín

Subdirector de Enfermería

D. Francisco José Alemany Lasheras

Director Médico

D. Fernando Cruz Villalón

Subdirector Médico

D. Antonio de Toro Salas **

Director de Recursos Humanos

D. Santiago Herrero Villegas

* Se incorpora en septiembre en sustitución de D. José Luis García Garmendia.

** Hasta junio.

Comunidad Religiosa



Comunidad Religiosa del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe

Superior

Hermano José Miguel Valdés Grande

Hermano Diego González García

Hermano Antonio Martín Lorenzo

Hermano Luis Valero Hurtado

Hermano Salvador Fuentes Barea

Hermano Francisco Ventosa Esquinaldo

Comisiones

Las Comisiones de Calidad del Hospital tienen como cometido asesorar a la Dirección en sus respectivas áreas de trabajo así como plantear mejoras en el funcionamiento y dinámica de atención del centro. El principal objetivo de las distintas comisiones y grupos de trabajo del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe es plantear áreas de mejora intrahospitalarias y asegurar la continuidad asistencial con Atención Primaria.

Comisiones Intrahospitalarias

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

Comisiones Interniveles

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

Grupos de Mejora

- Grupo de Apoyo del Distrito para los Procesos Asistenciales
- Grupo de Apoyo Hospitalario para los Procesos Asistenciales
- Grupo de Mejora de Espera Acompañada en Urgencias
- Grupo de Mejora de Infecciones Asociadas a Catéteres Vasculares
- Grupo de Mejora de Infecciones Asociadas a Cirugía Traumatológica
- Grupo de Mejora de Infecciones del Sitio Quirúrgico e Intraabdominales
- Grupo de Mejora de Infecciones del Sistema Nervioso Central
- Grupo de Mejora de Infecciones del Tracto Urinario
- Grupo de Mejora de Infecciones Respiratorias no Consolidativas
- Grupo de Mejora de Neumonía
- Grupo de Seguimiento Interniveles de Tuberculosis
- Grupo de Trabajo en Bioética

Comisiones Intrahospitalarias

● Comisión de Compras

Fecha de constitución: 16 de enero de 2006

Presidenta:

Dña. María José Cañas Fuentes Directora Económica-Administrativa Administración y SSGG

Secretario:

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

Vocales:

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

● Comisión de Coordinación de Enfermería

Fecha de constitución: 5 de abril de 2005

Presidente / Secretario:

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

Vocales:

Dña. Beatriz Rueda Camino	D.U.E.	Coordinadora Servicio Radiología
D. Roberto Lara Romero	D.U.E.	Coordinadora Servicio Hospitalización
D. Francisco José Alemany Lasheras	D.U.E.	Subdirector de Enfermería
D. Juan Manuel Carmona Polvillo	D.U.E.	Coordinador Área de Hospitalización
D. Jesús Palma Mora	D.U.E.	Coordinador Servicio Laboratorio
Dña. M ^a Carmen Isorna Rodríguez	D.U.E.	Supervisora Área Quirúrgica

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

● **Subcomisión de Cuidados de Enfermería en el Manejo de Heridas**

Fecha de constitución: 15 de junio de 2004

Presidente:

D. Francisco José Alemany Lasheras D.U.E. Subdirector de Enfermería

Secretaria:

Dña. María José Pérez Ruiz D.U.E. Coordinadora Área de Hospitalización

Vocales:

Juan Manuel Carmona Polvillo	D.U.E.	Coordinador Área de Hospitalización
Dña. Talía Díaz Campos	D.U.E.	Área de Hospitalización
Dña. María Teresa Contreras Martín	D.U.E.	Área de Hospitalización
D. Antonio García Salas	D.U.E.	Área de Hospitalización
D. David Calleja	D.U.E.	Servicio Cuidados Críticos y Urgencias
Dña. Barbara Payán	D.U.E.	Servicio Cuidados Críticos y Urgencias
Lucía Isabel del Río Gallardo	D.U.E.	Consultas Externas.

● **Comisión de Docencia, Investigación y Desarrollo**

Fecha de constitución: 8 de febrero de 2008

Presidente:

D. Víctor Jorge Amigo

Jefe de Estudios

Vicepresidente:

D. Rafael de la Rosa Morales

Tutor de Residentes

Medicina Interna

Secretario:

D. Domingo Montes Porras

Formación, Docencia e Investigación

Vocales:

D. Miguel Villa Gil-Ortega

Tutor de Residentes

Cirugía Ortopédica y Traumatología

D. Florencio González Márquez

Tutor de Residentes

Medicina Familiar y Comunitaria

Vocales para Comisión Ampliada:

D^a. Ana M^a Ferrari Bellver

Tutora de Residentes

Obstetricia y Ginecología

D. Francisco Javier Alonso Flores

Tutor de Residentes

Urología

Vocales de Residentes:

D. José Joaquín Romero Cáceres

Esp. Interno Residente

Cirugía Ortopédica y Traumatología

D^a. Mercedes Gómez Hernández

Esp. Interno Residente

Medicina Interna

● **Comisión de Documentación Clínica, Información y Estadística**

Fecha de constitución: 22 de septiembre de 2003

Presidente:

D. Fernando Cruz Villalón

Médico

Director Médico

Secretario:

D. Antonio Moro Hidalgo

Médico

Documentación Clínica

Vocales:

D. Antonio de Toro Salas

D. Francisco José Alemany Lasheras

D. Francisco José García Fernández

Dña. María del Carmen Jover Pereira

Dña. Pilar Castejón Ojeda

D. Ernesto Salas Herrero

Médico

D.U.E.

Coordinador

Médico

T. Superior

Médico

Subdirector Médico

Subdirector Enfermería

Serv. Medicina. Digestivo

Unidad de Pediatría

Departamento de Informática

Servicio de Laboratorio



● Comisión de Farmacia y Uso Racional del Medicamento

Fecha de constitución: 4 de diciembre de 2002

Presidente:

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

Secretaria:

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

Vocales:

D. Antonio de Toro Salas	Médico	Subdirector Médico
D. Antonio Fernández Moyano	Médico	Jefe de Serv. Medicina
D. Boris García Benítez	Médico	Jefe de Serv. Traumatología y Cirugía Ortopédica
D. Enrique Fernández Ortega	Médico	Serv. Anestesia y Reanimación
D. Sellam Kaddouri Mohamed	Médico	Serv. Cirugía General y Aparato Digestivo
D. Roberto Lara Romero	D.U.E.	Coordinador Área de Hospitalización.
Dña. María del Carmen Jiménez	D.U.E.	Coordinadora Serv. de Cuidados Críticos y Urgencias.

● Comisión de Formación

Fecha de constitución: 11 de octubre de 2012

Presidente:

D. Francisco José Alemany Lasheras	D.U.E.	Subdirector de Enfermería
------------------------------------	--------	---------------------------

Secretaria:

Dña. Adriana Rivera Sequeiros	DUE	Hospitalización
-------------------------------	-----	-----------------

Vocales:

Dña. Flora María Villarrasa Clemente	Médico	Unidad de Cuidados Intensivos
Dña. Yolanda López López	Médico	Serv. Cirugía General y Aparato Digestivo
Dña. Luisa Montiel Serván	TCAE	Hospitalización
D. Domingo Montes Porres		Formación, Docencia e Investigación

Vocales:

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

• Comisión Quirúrgica**Presidente:**

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

Secretaria:

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

Vocales:

Dña. M ^a Carmen Isorna Rodríguez	D.U.E.	Supervisora Área Quirúrgica
D. Antonio Amaya Cortijo	Médico	Jefe de Serv. Cirugía General y Aparato Digestivo
D. Boris García Benítez	Médico	Jefe de Serv. Traumatología y Cirugía Ortopédica
D. Miguel Olivencia Pérez	Médico	Jefe de Servicio Otorrinolaringología
D. Luis Jacobo Castellón Torre	Médico	Jefe de Servicio de Oftalmología
D. Jaime Bachiller Burgos	Médico	Jefe de Serv. Urología
D. José María Rodríguez Álvarez	Médico	Jefe de Serv. Ginecología
D. Antonio de Toro Salas	Médico	Subdirector Médico

● Comisión de Seguridad Clínica

Fecha de constitución: 26 de enero de 2006

Presidente:

D. Fernando Cruz Villalón

Médico

Director Médico

Secretario:

D. Jaime Bachiller Burgos

Médico

Jefe de Serv. Urología

Vocales:

D. Sebastián Expósito García

Médico

Serv. de Prevención, Salud Laboral y Medio Ambiente

Dña. Sonia L. Gallego Lara

Médico

Serv. Cuidados Críticos y Urgencias

Dña. Alicia Alemán Martín

Médico

Serv. Anestesia y Reanimación

D. Antonio de Toro Salas

Médico

Jefe de Serv. Ginecología

Dña. M^a Cinta Montilla López

Médico

Jefa de Serv. Laboratorio

Dña. M^a José Garabito Sánchez

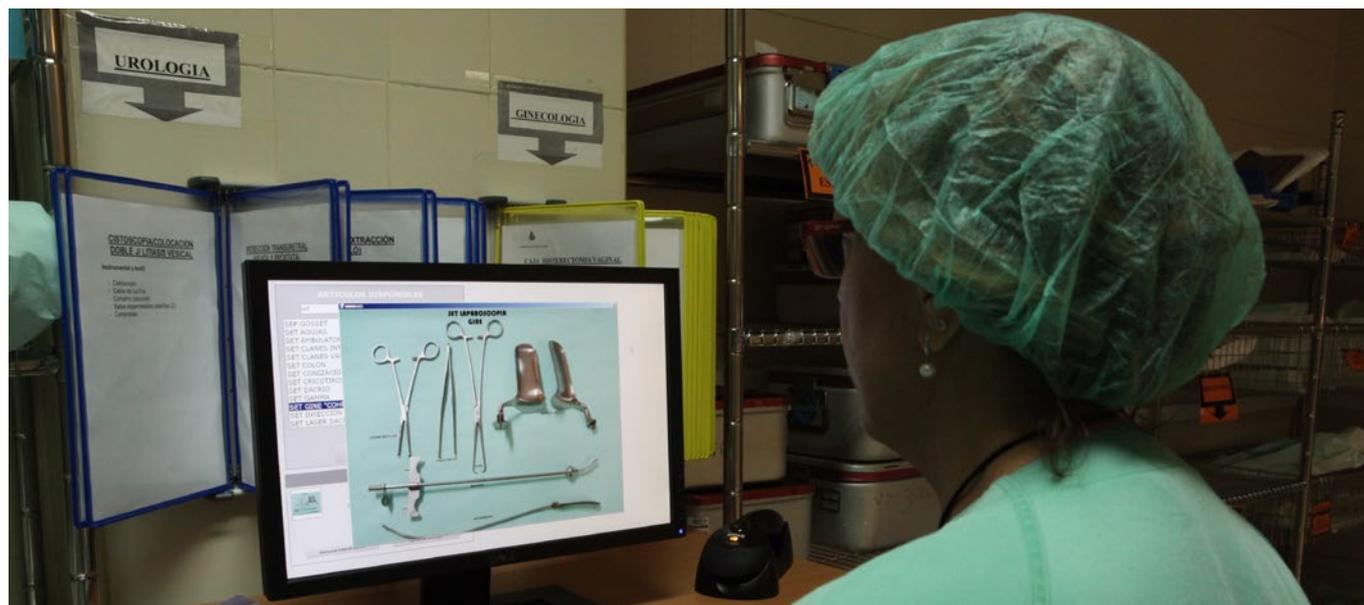
Farmacéutica

Jefa de Serv. Farmacia

Dña. Susana Corral Baena

Farmacéutica

Serv. Farmacia



D. Antonio Fernández Veloso
Dña. Pilar Jiménez Delgado

Informático
Médico

Responsable Serv. Informática
Jefa de Serv. Anestesia y Reanimación

Otros miembros:

D. Francisco J. Alemany Lasheras
D. Antonio Amaya Cortijo
D. Francisco de Llanos Peña
Dña. M^a Victoria Ruiz Romero
Dña. Esther Parejo Amat

D.U.E.
Médico
Responsable
Médico
Periodista

Subdirector de Enfermería
Jefe de Serv. Cirugía General y Aparato Digestivo
Comisión de Bioética
Responsable de Calidad
Responsable de Comunicación

● Grupo de Trabajo sobre Hemovigilancia

Responsable:

Dña. Irene Jara López

Médico

Serv. Laboratorio. Hematología

Miembros:

Dña. Eva M^a Pacheco Gómez
D. Jaime Ojeda Franco
Dña. M^a del Carmen Pérez Paredes
Dña. M^a del Mar Álvarez Alcina
Dña. M^a Dolores Martínez Laserna
Dña M^a Luz González Vela
Dña. Valle Coronado Hijón

T.E.L.
D.U.E.
Médico
Coordinadora
Médico
D.U.E.
Médico

Serv. Laboratorio
Área de Hospitalización
Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Serv. Medicina. Medicina Interna
Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Serv. Anestesia y Reanimación

● Grupo de Trabajo sobre Uso Seguro del Medicamento

Responsable:

Dña. M^a José Garabito Sánchez

Farmacéutica

Jefa de Serv. Farmacia

Miembros:

Dña. Almudena Arroyo Rodríguez
D. Antonio Amaya Cortijo
D. Antonio Fernández Veloso

D.U.E.
Médico
Responsable

Área de Hospitalización
Serv. Cirugía General y Digestivo
Departamento de Informática

Dña. Consolación Rodríguez Matute	Médico	Serv. Medicina. Neumología
D. Javier Fernández Rivera	Médico	Serv. Medicina. Medicina Interna
Dña. M ^a Monte Antúnez Mellado	D.U.E.	Área Quirúrgica
D. Manuel Muñoz Manchado	Médico	Serv. Traumatología y Cirugía Ortopédica
Dña. Susana Corral Baena	Farmacéutica	Serv. Farmacia
Dña. María José Orellana Perea	D.U.E.	Coordinadora Consultas Externas
Dña. Rocío Vera Cosmos	D.U.E.	Coordinadora. Área de Hospitalización
Dña. María Luisa Pedreño Cobos	D.U.E.	Área de Hospitalización.
Dña. Pilar Rodríguez Lara	D.U.E.	Coord. Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
D. Daniel Bárcenas Villegas	D.U.E.	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias.
Dña. M ^a Ángeles Risco Guerrero	D.U.E.	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias.

● Comisión de Trasfusiones y Hemovigilancia

Fecha de constitución: 7 de octubre de 2003

Presidente:

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

Secretaria:

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

Vocales:

D. Antonio de Toro Salas	Médico	Subdirector Médico
D. Boris García Benítez	Médico	Jefe de Serv. Traumatología y Cirugía Ortopédica
D. Jaime Ojeda Franco	D.U.E.	Hospitalización
Dña. Carmen Pérez Paredes	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias. UCI
Dña. Gertrudis Pereira Gutiérrez	Coordinadora	Centro Regional de Trasfusiones Sanguíneas
D. Francisco José Alemany Lasheras	D.U.E.	Subdirector de Enfermería
Dña. M ^a del Carmen Jover Pereira	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias. Pediatría
Dña. Inmaculada Ruiz Bernal	Médico	Serv. Anestesia y Reanimación
D. José Manuel Romero Fernández	Médico	Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo
Dña. Reyes Aparicio Santos	Médico	Serv. de Medicina

● Comisión de Trasplantes

Fecha de constitución: 18 de mayo de 2010

Miembros:

D. Fernando Cruz Villalón	Médico	Director Médico
D. Antonio de Toro Salas	Médico	Subdirector Médico
D. Manuel Torres Martín	D.U.E.	Director de Enfermería
D. Francisco J. Alemany Lasheras	D.U.E.	Subdirector de Enfermería
D. Fernando Maroto Montserrat	Médico	Coordinador Facultativo de Trasplantes
Vacante		Coordinador Enfermería de Trasplantes
D. Boris García Benítez	Médico	Jefe de Serv. Traumatología y Cirugía Ortopédica
Dña. M ^a del Carmen Pérez Paredes	Médico	Serv. de Cuidados Críticos y Urgencias
D. Francisco José Varela Ruiz	Médico	Coordinador Médico de Urgencias
Dña. Pilar Jiménez Delgado	Médico	Jefa de Serv. Anestesia y Reanimación
D. Jaime Bachiller Burgos	Médico	Jefe de Serv. Urología
Dña. M ^a del Carmen Isorna Rodríguez	D.U.E.	Supervisora Área Quirúrgica
Dña. Magdalena de Tovar Fernández	D.U.E.	Supervisora Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
D. Francisco Javier Ramos Medrano	Médico	Jefe de Serv. Radiología
Dña. Cinta Montilla López	Médico	Jefa de Serv. Laboratorio
D. Mariano Ruiz Borrell	Médico	Unidad de Cardiología
D. Luis J. Castellón Torre	Médico	Jefe de Serv. Oftalmología
D. Antonio Fernández Moyano	Médico	Jefe de Serv. Medicina

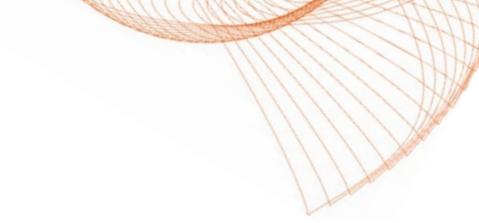
● Comité de Patología Mamaria

Secretario:

D. Francisco Javier Ramos Medrano	Médico	Jefe de Serv. Radiología
-----------------------------------	--------	--------------------------

Vocales :

D. Pedro Sanz Rupp	Médico	Serv. Radiología
D. Mateo Martínez Hervás	Médico	Serv. Radiología
Dña. M ^a Luisa Franco Márquez	Médico	Serv. Ginecología
D. Juan José Torres Recio	Médico	Serv. Cirugía
D. Jorge Díaz Roldán	Médico	Serv. Cirugía
D. Carlos Escudero Severín	Médico	Unidad de Patología
D. Juan Manuel Segura	Médico	Unidad de Patología



Comisiones Interniveles

- **Comisión de Continuidad Asistencial del Área (CCA)**

Fecha de constitución: 5 de julio de 2007

Participan:

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

Presidente:

D. José María Páez Pinto

Gerente

Distrito Sanitario Aljarafe

Vocales:

Dña. Eva María Martín

Directora Asistencial Distrito Sanitario Aljarafe

D. Sergio González Limones

Director de Enfermería Distrito Sanitario Aljarafe

D. Bienvenido Luque Camero

Responsable de Gestoría de Usuarios Distrito Sanitario Aljarafe

D. José Luis García Garmendia	Gerente HSJDA
D. Fernando Cruz Villalón	Director Médico HSJDA
D. Manuel Torres Martín	Director de Enfermería HSJDA
D. Francisco Alemany Lasheras	Subdirector de Enfermería
D. Antonio de Toro Salas	Subdirector Médico HSJDA

● **Subcomisión de Continuidad de Cuidados**

Fecha de constitución: 19 de febrero de 2004

Presidente:

D. Manuel Torres Martín	Director de Enfermería HSJDA
-------------------------	------------------------------

Vocales:

D. Francisco José Alemany Lasheras	D.U.E.	Subdirector de Enfermería. HSJDA
Dña. Magdalena de Tovar Fernández	D.U.E.	Supervisora SCCU. HSJDA
D. Sergio González Limones	D.U.E.	Director de Cuidados del Distrito Aljarafe

● **Subcomisión Interniveles para el Uso Racional del Medicamento**

Fecha de constitución: 12 de julio de 2004

Presidente:

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

Secretaria:

Dña. Rocío Fernández Urrusuno	T. Salud del Medicamento Distrito Sanitario Aljarafe
-------------------------------	--

Vocales:

D. Antonio Fernández Moyano	Jefe de Serv. Medicina HSJDA
Dña. Carmen Beltrán Calvo	T. Salud del Medicamento Distrito Sanitario Aljarafe
Dña. Carmen Serrano Martino	Serv. Laboratorio HSJDA
D. José María Páez Pinto Valero	Gerente Distrito Sanitario Aljarafe

D. Juan Delgado de la Cuesta	Serv. Medicina HSJDA
Dña. M ^a José Garabito Sánchez	Jefa de Serv. Farmacia HSJDA
D. Miguel Silva Cueto	Médico de Familia Distrito Sanitario Aljarafe
Dña. Susana Corral Baena	Serv. Farmacia HSJDA
Dña. Margarita Remírez de Esparza	Serv. Farmacia HSJDA

● **Subcomisión de Laboratorio**

Fecha de constitución: 5 de julio de 2007

Responsables:

D. Fernando Cruz Villalón	Director Médico HSJDA
D. José María Páez Pinto	Gerente Distrito Sanitario Aljarafe
Dña. Eva María Martín	Directora Asistencial Distrito Sanitario Aljarafe

Vocales:

D. Sergio González Limones	D.U.E.	Coordinador Distrito Sanitario Aljarafe
D. Ernesto Salas Herrero	Médico	Serv. Laboratorio HSJDA
Dña. Cinta Montilla López	Jefa de Serv.	Laboratorio HSJDA
D. Carlos Escudero Severín	Médico	Serv. Laboratorio HSJDA
Dña. Ruth M. Moya Rodríguez	Médico	Serv. Laboratorio HSJDA
Dña. Carmen Serrano Martino	Médico	Serv. Laboratorio HSJDA
D. José M ^a Cruces	Adjunto	Distrito Sanitario Aljarafe
Dña. Lucía Padilla López	Adjunta	Castilleja de la Cuesta Distrito Sanitario Aljarafe
Dña. Eva Alemán Ruiz	Adjunta	Mairena y Palomares Distrito Sanitario Aljarafe

● **Subcomisión Interniveles de Seguridad del Paciente**

Fecha de constitución: noviembre de 2007

Responsables:

D. Fernando Cruz Villalón	Director Médico HSJDA
D. José María Páez Pinto	Gerente Distrito Sanitario Aljarafe

Secretario:

D. Jaime Bachiller Burgos

Resp. Seguridad del Paciente HSJDA

Vocales:

D. Sergio González Limones

D.U.E. Director de Cuidados del Distrito Aljarafe

D. Jesús Rodríguez Quecedo

Dir. Unidad Gestión Clínica Distrito Sanitario Aljarafe

Dña. Carmen Beltrán Calvo

Resp. Farmacia Distrito Sanitario Aljarafe

D. Bienvenido Luque Camero

Resp. Gestoría del Usuario Distrito Sanitario Aljarafe

Dña. Cinta Montilla López

Jefa Serv. Laboratorio HSJDA

Dña. Susana Corral Baena

Serv. Farmacia HSJDA

● **Comisión de Continuidad de Cuidados Interniveles (CCCI)****Fecha de constitución: 24 de febrero de 2004 (incorporación del HSJDA a la Comisión)****Participan:**

Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA), Hospitales Universitarios

Virgen del Rocío (HUVR) y Distritos Sanitarios

Responsables:

D. Sergio González Limones

D.U.E. Director de Cuidados del Distrito Aljarafe

D. Juan Manuel Luque

Director de Enfermería HUVR

D. Manuel Torres Martín

Director de Enfermería HSJDA

Vocales:

Directivos de Enfermería del Distrito de Atención Primaria del Aljarafe

Directivos de Enfermería del Distrito de Atención Primaria de Sevilla

Directivos de Enfermería del Distrito de Atención Primaria de Sevilla Sur

Directivos de Enfermería de HUVR

Grupos de Mejora

● Grupo de Apoyo del Distrito para los Procesos Asistenciales

Responsables:

Dña. Eva María Martín

D. Sergio González Limones

Dirección Asistencial Distrito Sanitario Aljarafe

Director de Cuidados del Distrito Aljarafe

Miembros:

D. Antonio Luna Sánchez

Dña. Maite Azpeitia Ortiz

Dña. Tránsito Cebrián Valero

Resp. Calidad y Sistemas de Inf. Distrito Sanitario Aljarafe

Resp. Calidad y Sistemas de Inf. Distrito Sanitario Aljarafe

Responsable de Formación Distrito Sanitario Aljarafe

● Grupo de Apoyo Hospitalario para los Procesos Asistenciales

Responsables:

D. César Palmero Palmero

Coordinador Médico Serv. Medicina

Miembros:

D. Sebastián Expósito García

Dña. Victoria Ruiz Romero

Médico

Resp. Calidad

Serv. de Prevención, Salud Laboral y Medio Ambiente

Servicio de Atención al Usuario y Calidad

● Grupo de Mejora de Espera Acompañada en Urgencias

Fecha de constitución: 15 de octubre de 2007

Responsables:

Dña. Concepción Cossío Linares

D. Luis Gabriel Luque Romero

Dña. M^a Dolores Martínez Laserna

Hno. Víctor Mejía de Hita

Dña. Margarita Muñoz Usabiaga

Coordinadora

Médico

Médico

Defensor del Paciente

Médico

Serv. Atención al Usuario

Jefe de Serv. Atención al Usuario

Serv. Cuidados Críticos y Urgencias

Comunidad de Hermanos

Serv. Cuidados Críticos y Urgencias

D. Manuel J. Pérez Galisteo	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña. Pilar Rodríguez Lara	D.U.E.	Coordinadora Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña. Victoria Ruiz Romero	Resp. Calidad	Servicio de Atención al Usuario y Calidad
Dña. Magdalena de Tovar Fernández	D.U.E.	Supervisora Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
D. Francisco Varela Ruiz	Coordinador Médico	Área de Urgencias

● Grupo de Mejora de Infecciones Asociadas a Catéteres Vasculares

Responsable:

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

Miembros:

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

● Grupo de Mejora de Infecciones del Sitio Quirúrgico e Intraabdominales

Responsable:

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

Miembros:

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

• Grupo de Mejora de Infecciones del Sistema Nervioso Central**Responsable:**Dña. M^a Jesús Moreno Rivero

Médico

Serv. Medicina

Miembros:

Dña. Rocío Fernández Ojeda

Médico

Serv. Medicina

Dña. Ana Barrero Almodóvar

Médico

Serv. Cuidados Críticos y Urgencias

Dña. Carmen Serrano Martino

Médico

Serv. Laboratorio

Dña. Margarita Remírez de Esparza

Farmacéutica

Serv. Farmacia



● **Grupo de Mejora de Infecciones del Tracto Urinario**

Responsable:

D. Ricardo Espinosa Calleja

Médico

Serv. Medicina

Miembros:

Dña. Yolanda Marín Fernández

Médico

Serv. Medicina

Dña. Salomé Taboada Prieto

Médico

Serv. Cuidados Críticos y Urgencias

Dña. Ana Barrero Almodóvar

Médico

Serv. Cuidados Críticos y Urgencias

D. Javier Sánchez de la Vega

Médico

Serv. Urología

Dña. Isabel Calvo Cabrera

D.U.E.

Área de Consultas Externas

Dña. Carmen Serrano Martino

Médico

Serv. Laboratorio

Dña. Margarita Remírez de Esparza

Farmacéutica

Serv. Farmacia



● Grupo de Mejora de Infecciones Respiratorias No Consolidativas

Responsable:

Dña. Rocío Santiago Villalobos Médico Serv. Medicina

Miembros:

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

● Grupo de Mejora de Neumonía

Responsable:

D. Juan Delgado de la Cuesta Médico Serv. Medicina

Miembros:

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

● Grupo de Seguimiento Interniveles de Tuberculosis

Fecha de constitución: 2005

Miembros:

D. Antonio Luna Sánchez	Médico	Distrito Sanitario Aljarafe
Dña. Concha Salich	Trabajadora Social	Distrito Sanitario Aljarafe

Dña. M ^a Teresa Medina Duque	Trabajadora Social.	HSJDA
Dña. Ana María Mata Martín	Médico	HSJDA
Dña. Consolación Rodríguez Matute	Médico	HSJDA
Dña. Mónica Chavez Caballero	Médico	HSJDA
D. Sebastián Expósito García	Médico	HSJDA
D. Juan Delgado de la Cuesta	Médico	HSJDA

● Grupo de Trabajo en Bioética

Fecha de constitución: 2 de febrero de 2005

Presidente:

D. Fernando Cruz Villalón Médico Director Médico

Secretario:

D. Francisco de Llanos Peña Responsable Unidad Ética Asistencial

Vocales:

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

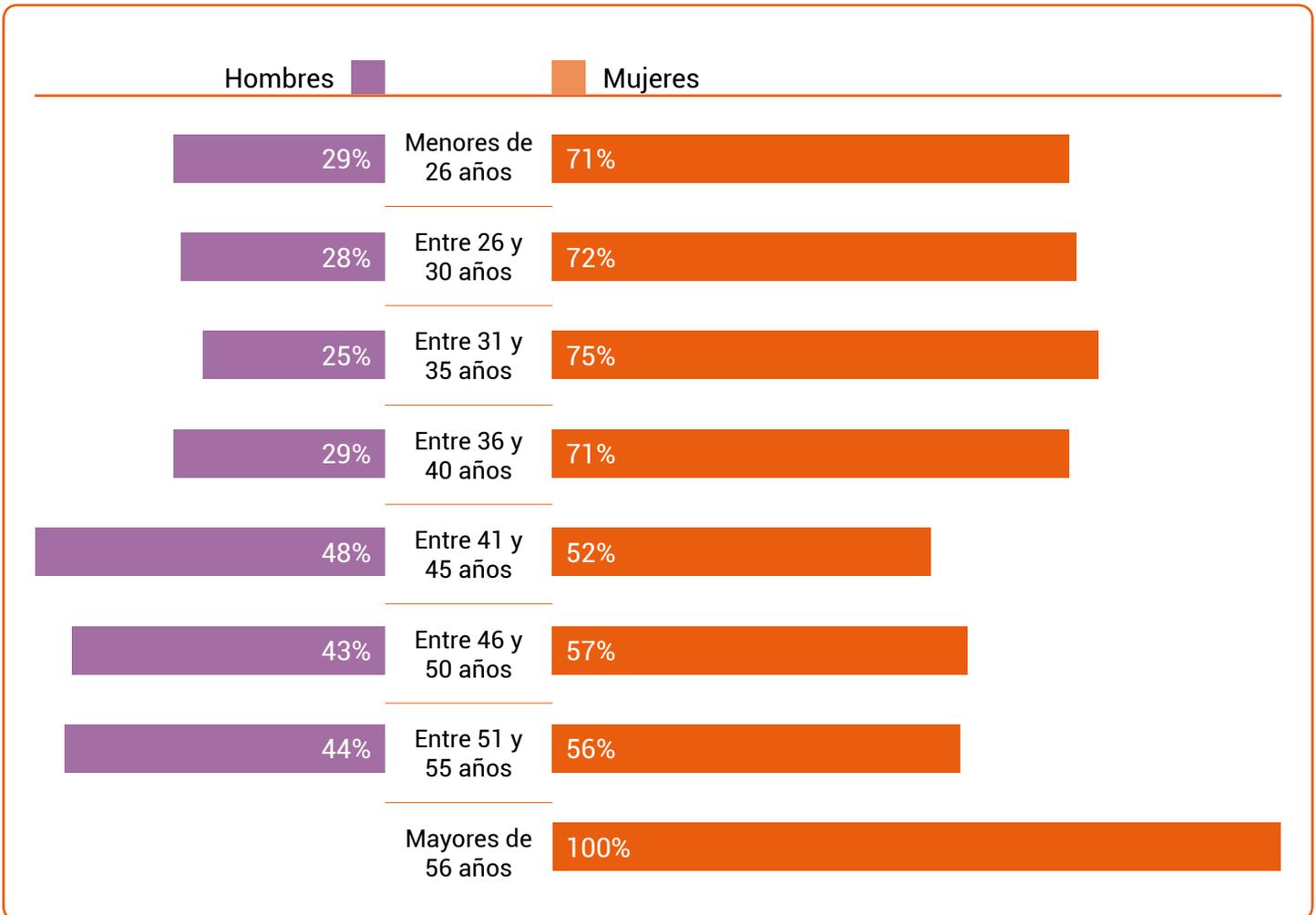
Datos de Recursos Humanos

PROFESIONALES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE

Directivos	7
Médicos	192
Enfermería	513
Admisión /Gestión	87
Especialista Interno Residente	6



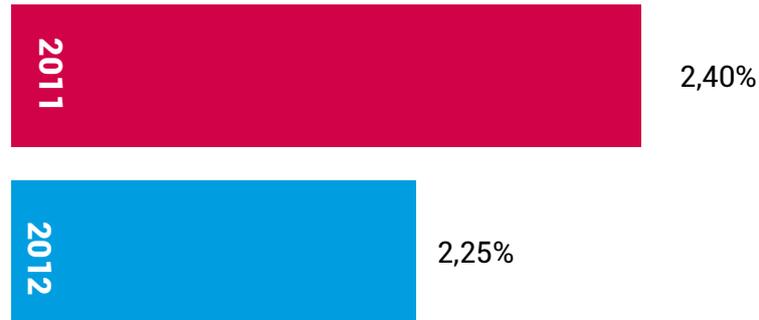
Distribución de los Recursos Humanos por Sexo



Distribución de los Recursos Humanos por Edad



Tasa de Absentismo



Datos Económicos

Balances de situación (Datos expresados en euros)

DESCRIPCIÓN	2011	2012
Inmovilizado intangible	1.568.682	1.911.679
Inmovilizado material	32.712.797	31.368.740
Activo no corriente	34.281.479	33.280.419
Existencias	946.063	889.962
Deudas comerciales y otras cuentas a cobrar	16.130.518	12.470.857
Inversiones en empresas de grupo y asociadas a c/p	134.862	154.998
Inversiones financieras a corto	49.187	-
Efectivo y otros activos líquidos equivalentes	99.946	2.000.286
Activo corriente	17.360.576	15.516.103
Total activo	51.642.055	48.796.522
Fondo social	13.465.146	13.465.146
Resultado de ejercicios anteriores	(16.355.969)	(16.332.387)
Resultado del ejercicio	23.582	(2.229.125)
Patrimonio neto	(2.867.241)	(5.096.366)
Deudas a largo plazo	16.300	17.200
Deudas con empresas de grupo y asociadas l/p	34.290.051	33.244.413
Pasivo no corriente	34.306.351	33.261.613
Deudas a corto plazo	503.439	208.635
Deudas con empresas de grupo y asociadas	6.378.951	7.620.665
Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar	13.320.505	12.801.975
Periodificación a c/p	50	-
Pasivo corriente	20.202.945	20.631.275
Total patrimonio neto y pasivo	51.642.055	48.796.522

Cuenta de resultados

DESCRIPCIÓN	Año		Variación	
	2011	2012	Absoluta	%
Ingresos por prestaciones de servicios asistenciales	59.940.828	56.131.969	(3.808.859)	-6%
Aprovisionamientos	(16.840.417)	(16.104.478)	735.939	-4%
Otros ingresos de explotación	746.698	1.051.383	304.685	41%
Gastos de personal	(35.592.023)	(35.494.796)	97.227	0%
Otros gastos de explotación	(5.198.643)	(4.757.755)	440.888	-8%
Amortización del inmovilizado	(2.612.455)	(2.529.974)	82.481	-3%
Resultado de explotación	443.988	(1.703.651)	(2.147.639)	-484%
Resultado financiero	(420.406)	(525.474)	(105.068)	25%
Total resultado	23.582	(2.229.125)	(2.252.707)	-9553%

En relación al resultado del ejercicio es necesario realizar las siguientes apreciaciones respecto a los Ingresos del Hospital en el año 2012 :

- El Contrato Programa 2012 (CP´2012) del HSJDA reflejaba unos ingresos de 57,7M€. Los gastos del ejercicio se dimensionaron a esta envolvente presupuestaria.
- En enero de 2013 y en el marco de las políticas de restricción del gasto, el Servicio Andaluz de Salud decide aminorar los Ingresos que se reflejan en el CP´2012, pasando la envolvente presupuestaria a ser de 54,2M€ (-3,5M€).
- De este modo, la cuenta de resultados del año 2012 pasó de reflejar un resultado positivo de +1,3M€, a un resultado negativo de -2,2M€.



Estado de flujo de tesorería

DESCRIPCIÓN	Año	
	2011	2012
Flujos de efectivo de las actividades de explotación		
1. Resultado del ejercicio antes de impuestos	23.582	(2.229.125)
2. Ajustes del resultado	2.612.455	2.529.974
A) amortización del inmovilizado	2.612.455	2.529.974
3. Cambios en el capital corriente	(5.610.103)	4.173.143
A) existencias (+/-)	99.493	56.101
B) deudores y otras cuentas a cobrar (+/-)	(5.857.175)	3.659.661
C) otros activos corrientes (+/-)	(89.282)	29.051
D) acreedores y otras cuentas a pagar (+/-)	632.323	(518.530)
E) otros pasivos corrientes (+/-)	(395.462)	946.860
5. Flujos de efectivo de las actividades de explotación (+/-1+/-2+/-3+/-4)	(2.974.066)	4.473.992
Flujo de efectivo de las actividades de inversión		
6. Pago por inversiones (-)	(1.056.837)	(1.528.914)
B) inmovilizado intangible	(583.230)	(390.698)
C) inmovilizado material	(473.607)	(1.138.216)

8. Flujos de efectivo de las actividades de inversión	(1.056.837)	(1.528.914)
Flujo de efectivo de las actividades de financiación		
10. Cobros y pagos por instrumento de pasivo financiero	4.076.513	(1.044.738)
A) emisión	4.076.513	(1.044.738)
3. Deudas con empresas del grupo y asociadas (+)	4.076.513	(1.045.638)
4. Otras deudas (+)	-	900
12. Flujos de efectivo de las actividades de financiación (+/-9/10-11)	4.076.513	(1.044.738)
Efecto de las variaciones de los tipos de cambio	-	-
Aumento / disminucion neta del efectivo o equivalentes (+/-5+/-8+/-12+/-d)	45.610	1.900.340
Efectivo o equivalente a comienzos del ejercicio	54.336	99.946
Efectivo o equivalentes al final del ejercicio	99.946	2.000.286

Ingresos asistenciales

DESCRIPCIÓN	Año		Variación	
	2011	2012	Absoluta	%
Facturación a terceros	1.173.896	1.062.914	(110.982)	-9%
Unidad de Lesionados Medulares	1.066.262	934.851	(131.410)	-12%
Organismo Servicio Nacional de Salud	57.700.670	54.134.204	(3.566.466)	-6%
TOTAL INGRESOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS	59.940.828	56.131.969	(3.808.859)	-6%

Aprovisionamientos

DESCRIPCIÓN	Año		Variación	
	2011	2012	Absoluta	%
Consumos laboratorio	(3.057.943)	(2.825.307)	232.635	-8%
Consumos material sanitario	(3.027.218)	(2.713.008)	314.210	-10%
Ortopedia y productos elásticos	(1.134.602)	(1.066.855)	67.746	-6%
Consumo de prótesis	(1.858.012)	(1.925.077)	(67.065)	4%
Medicamentos	(1.831.441)	(1.772.614)	58.827	-3%
Otros aprovisionamientos	(954.002)	(906.140)	47.861	-5%
Servicios asistenciales	(1.578.217)	(1.473.175)	105.041	-7%
Subcontratas	(3.398.982)	(3.422.301)	(23.319)	1%
Total	(16.840.417)	(16.104.478)	735.939	-4%



Otros gastos de explotación

DESCRIPCIÓN	Año		Variación	
	2011	2012	Absoluta	%
Arrendamientos y cánones	(6.789)	(9.889)	(3.099)	46%
Reparaciones y conservación	(1.499.972)	(1.153.208)	346.764	-23%
Servicios de profesionales independientes	(959.422)	(940.383)	19.039	-2%
Transportes	(939.600)	(915.964)	23.636	-3%
Primas de seguro	(264.316)	(257.061)	7.254	-3%
Servicios bancarios y similares	(410)	(197)	212	-52%
Publicidad y propaganda	(26.518)	(30.766)	(4.248)	16%
Suministros	(1.272.341)	(1.298.132)	(25.791)	2%
Otros servicios	(125.372)	(126.828)	(1.456)	1%
Total servicios exteriores	(5.094.740)	(4.732.429)	362.311	-7%
Tributos	(40.873)	(40.236)	637	-2%
Pérdidas, deterioro y var. Prov. Por op. Comerciales	(58.871)	19.347	78.217	-133%
Gastos excepcionales	(4.159)	(4.437)	(278)	7%
Total otros gastos de explotación	(5.198.643)	(4.757.755)	440.888	-8%

Inversiones acometidas 2012

DESCRIPCIÓN	Importe
Aplicaciones informáticas	390.698
Terrenos y construcciones	534.786
Instalaciones técnicas	230.895
Maquinaria	298.293
Utillaje	5.424
Mobiliario	13.101
Equipo para proceso información	6.247
Otras instalaciones	49.470
Total	1.528.914

Coste por población de referencia y grupos relacionados de diagnóstico (GRD'S)

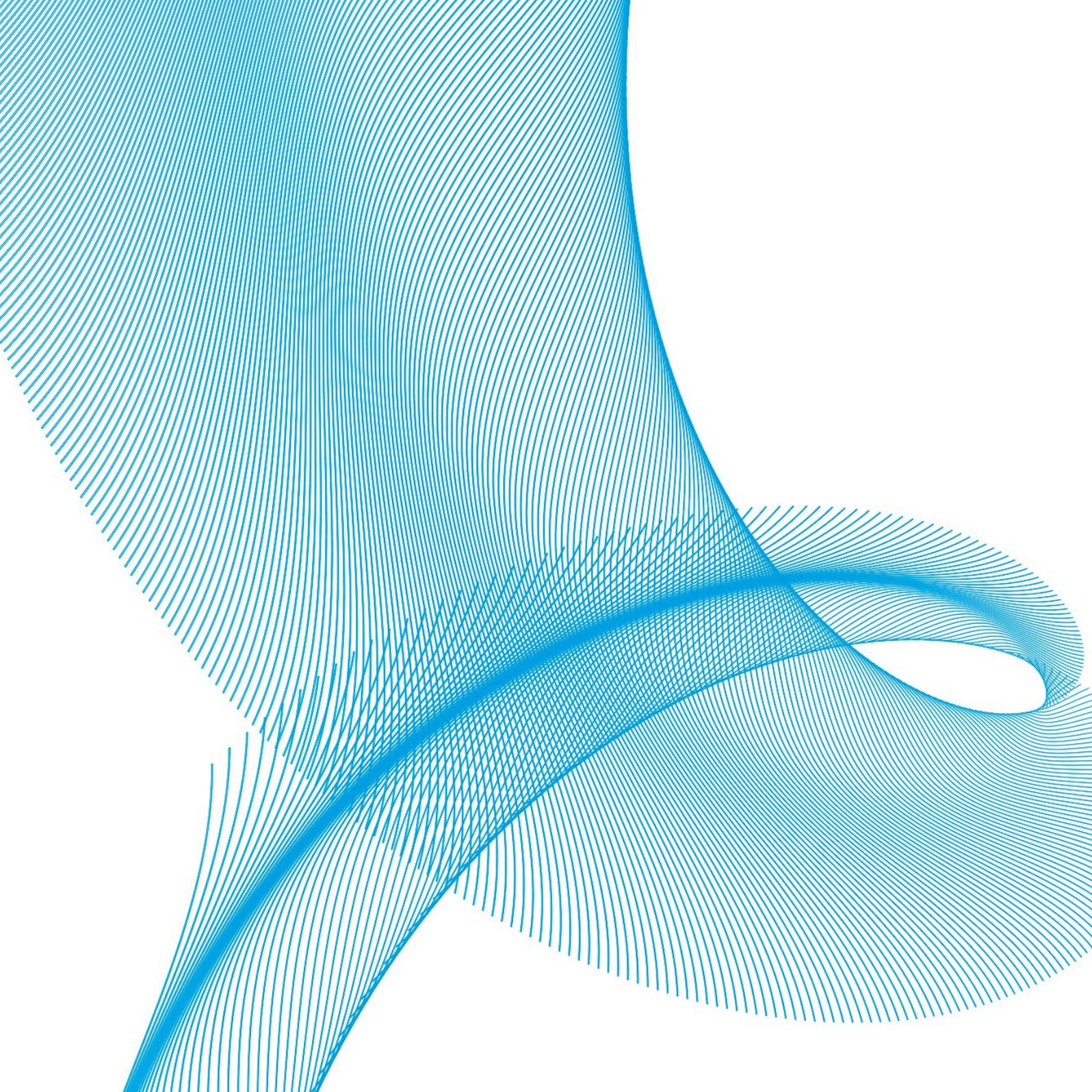
DESCRIPCIÓN	Año		Variación	
	2011	2012	Absoluta	%
Total ingresos	60.704.308	57.201.463	(3.502.845)	-6%
Total gastos	(60.680.725)	(59.430.588)	1.250.137	-2%
Población de referencia	266.678	281.201	14.523	5%
Coste por población de referencia	(228)	(211)	16	-7%
Coste por GRD's	(2.092)	(1.841)	251	-12%

El Hospital San Juan de Dios del Aljarafe promueve el uso adecuado de los recursos y elabora estrategias consensuadas con los profesionales sanitarios para lograr la eficiencia en la toma de decisiones, siempre buscando que la calidad asistencial se mantenga inalterada. Las iniciativas llevadas a cabo en este sentido durante el año 2012 ocasionan un decremento del 2% de los gastos con respecto al año 2011.



ÍNDICE
EL HOSPITAL
ACTIVIDAD
FORMACIÓN
DESARROLLO
SOLIDARIO
ANIMACIÓN
ANEXOS

Actividad del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.....	65
Evolución de la Actividad Asistencial del centro	65
Procesos y procedimientos más frecuentes	68
Área Médica.....	71
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias	71
Urgencias	71
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).....	75
Servicio de Medicina	81
Cardiología	83
Digestivo	85
Medicina Interna	88
Neumología.....	91
Área Quirúrgica.....	95
Servicio de Anestesia y Reanimación	95
Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo	98
Servicio de Ginecología	106
Servicio de Oftalmología	112
Servicio de Otorrinolaringología	117
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica	123
Servicio de Urología	130
Área Diagnóstica	136
Servicio de Laboratorio	136
Servicio de Radiología.....	143
Otras Áreas.....	147
Servicio de Atención al Usuario y Calidad	147
Servicio de Farmacia	163
Servicio de Prevención, Salud Laboral y Medio Ambiente	175
Servicio de Rehabilitación y Aparato Locomotor	178
Área de Enfermería	181
Presentación.....	181
Organígrama.....	182
Área de Hospitalización	190
Consultas Externas	197
Área Quirúrgica.....	199
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias	200
Otros Servicios	206
Departamento de Informática	206
Servicio de Guardería	212
Servicio de Pastoral de la Salud	214
Voluntariado	216



Actividad del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe

Evolución de la Actividad Asistencial del centro



	2008	2009	2010	2011	2012
Población de referencia	259.570	267.255	270.243	277.234	281.201

Área de Hospitalización

	2008	2009	2010	2011	2012
Camas en funcionamiento	187	192	192	190	173
Ingresos urgentes	5.848	6.060	5.920	5.806	5.821
Ingresos programados	2.388	2.333	2.507	2.759	2.772
Total ingresos	8.236	8.393	8.427	8.565	8.593
Estancias	50.411	51.193	50.333	48.191	47.711
Estancia media	6,1	6,1	6	5,7	5,6
Porcentaje de ocupación	73,60%	73,10%	72,80%	70,36	73,35%
Presión de urgencias	71,00%	72,20%	70,30%	67,79	67,05%
Ingresos/día	22,5	23	22,9	23,2	27

Área de Urgencias

	2008	2009	2010	2011	2012
Urgencias atendidas	93.105	98.578	95.370	98.232	96.392
Urgencias ingresadas	5.848	6.060	5.920	5.806	5.821
Porcentaje de urgencias ingresadas	6,30%	6,10%	6,20%	5,9	6%
Porcentaje de paso a observación	5,10%	4,50%	4,40%	4,3	4,4%
Frecuentación de urgencias	35,90%	36,90%	35,30%	35,40%	34,27%

Fuente: Cuadro de Mandos

Área Quirúrgica

	2008	2009	2010	2011	2012
Intervenciones programadas con ingreso	1.787	1.794	1.827	2.036	2.226
Cirugía mayor ambulatoria	4.950	5.328	5.877	6.311	6.618
TOTAL INTERVENCIONES PROGRAMADAS	6.737	7.122	7.704	8.347	8.844
Intervenciones urgentes con ingreso	1.433	1.486	1.488	1.477	1.448
Cirugía menor ambulatoria	2.745	2.176	2.408	1.822	1.576
Cirugía menor urgente	487	492	527	359	590
TOTAL INTERVENCIONES	11.402	11.276	12.127	12.005	12.466
Índice de resolución Hospital de Día	83,50%	85,30%	84,60%	83,8	83,4
Índice de suspensión	2,60%	2,70%	2,60%	2,61%	2,03%

Área de Consultas Externas

	2008	2009	2010	2011	2012
TOTAL CONSULTAS ATENDIDAS	159.559	167.329	167.841	166.560	170.013
Primeras Consultas	94.371	96.153	95.025	90.127	92.312
Consultas Sucesivas	65.188	71.176	72.816	76.433	77.701
Primeras de Atención Primaria	49.429	51.171	48.803	48.176	48.774
Relación Primeras/Sucesivas	1,5	1,4	1,3	1,18	1,19
Consultas/día	436	458,4	459,8	456,3	464,5
Demora media primeras consultas	27,5	29	27,1	28,1	27

Fuente: Cuadro de Mandos

Procesos y procedimientos más frecuentes

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

Hospital en general

GRD	Descripción	Altas	Estancias	Estancia Media	EM_std/ EME	IUE	Peso / IC
127	Insuficiencia cardiaca y shock	342	2.307	6,75	7,68	0,88	1,3
209	Sustitución de articulación mayor excepto cadera y reimplante miembro inferior, excepto por CC	289	1.056	3,65	6,54	0,56	2,78
541	Neumonía simple y otros trastornos respiratorios excepto bronquitis y asma con CC mayor	221	1.818	8,23	9,84	0,84	2,23
494	Colecistectomía laparoscópica sin exploración conducto biliar sin CC	209	454	2,17	2,81	0,77	1,09
14	Ictus con infarto	195	1.270	6,51	7,2	0,90	1,67
219	Procedimiento sobre extremidad inferior y húmero excepto cadera, pie, fémur. Edad>17 sin CC	170	643	3,78	6,59	0,57	1,41
207	Trastornos del tracto biliar con CC	152	1.165	7,66	8,65	0,89	1,18
224	Procedimientos hombro, codo o antebrazo excepto procedimiento mayor articular sin CC	148	252	1,7	2,5	0,68	1,02
818	Sustitución de cadera excepto por complicaciones	147	692	4,71	9,25	0,51	3,15
87	Edema pulmonar e insuficiencia respiratoria	133	944	7,1	8,14	0,87	1,42
88	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	130	915	7,04	7,59	0,93	1,06
311	Procedimientos transuretrales sin CC	129	177	1,37	2,84	0,48	0,86

883	Apendicectomía laparoscópica	125	323	2,58	2,63	0,98	1,05
211	Procedimientos de cadera y fémur excepto articulación mayor. Edad > 17 sin CC	120	640	5,33	9,43	0,57	2,08
89	Neumonía simple y pleuritis. Edad>17 con CC	117	799	6,83	8,28	0,82	1,19
90	Neumonía simple y pleuritis. Edad>17 sin CC	112	698	6,23	6,77	0,92	0,8
544	ICC y arritmia cardiaca con CC mayor	106	842	7,94	9,9	0,80	3,3
208	Trastornos del tracto biliar sin CC	105	605	5,76	8,37	0,69	0,72
204	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna	104	776	7,46	8,67	0,86	0,92
557	Trastornos hepatobiliares y de páncreas con CC mayor	98	1.099	11,21	12,86	0,87	3,86
158	Procedimientos sobre ano y enterostomía sin CC	91	137	1,51	2,22	0,68	0,75
359	Procedimientos sobre útero y anejos por carcinoma in situ o por proceso no maligno sin CC.	91	164	1,8	3,55	0,51	1,01
122	Trastornos circulatorios con IAM sin complicaciones mayores. Alta con vida	91	687	7,55	4,76	1,59	1,64
584	Septicemia con CC mayor	87	1.030	11,84	11,41	1,04	4,16
316	Insuficiencia renal	82	615	7,5	7,2	1,04	1,33
	Otros	5.036	31.422	--			
	HOSPITAL	8.630	51.530	5,97	7,13	0,84	1,7

Fuente: CMBDA

E.M. Estancia Media. Promedio de estancias (brutas).

E.M.E. Estancia media esperada. Casos del hospital con la EM del estándar.

I.U.E. Índice de utilización de estancias. Razón entre el consumo real de estancias del hospital respecto al esperado por su casuística.

I.C. Índice casuístico. Promedio de pesos relativos.

Procesos más frecuentes de Cirugía Mayor Ambulatoria

CIE-9-MC	Descripción	Altas
13.41	Facoemulsificación y aspiración de catarata	1.189
60.11	Biopsia próstata por aguja	451
67.12	Biopsia cérvix. Otra	426
14.75	Inyección sustituto vítreo	313
68.29	Escisión útero local. Otra	240
68.16	Biopsia útero cerrada	232
77.54	Escisión Hallux Valgus	164
04.43	Liberación túnel carpiano	141
64.0	Circuncisión	135
53.41	Reparación hernia umbilical con injerto	126
80.6	Escisión menisco rodilla	117
53.04	Reparación hernia inguinal unilateral indirecta con injerto	116
86.21	Escisión quiste o seno pilonidal	109
14.74	Vitrectomía mecánica. Otra	105
28.3	Amigdalectomía con adenoidectomía	88
64.98	Operación pene. Otra	79
21.69	Turbinectomía. Otra	69
20.01	Miringotomía con inserción de tubo	57

Área Médica

Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias

Urgencias



El área de Urgencias ha mantenido durante 2012 los principales indicadores de tasa de ingresos, reconsultas y traslados, gracias al nivel de resolución de todos los profesionales del servicio. Destaca en este periodo el incremento de actividad en pacientes críticos en el área de Observación de Urgencias, y su capacidad junto al área de Tratamientos Cortos para dar respuesta a diversas necesidades de todo el hospital.

Con respecto a la accesibilidad de los pacientes, se han establecido líneas de mejora del respeto a la intimidad, confidencialidad e información a los pacientes atendidos en las Urgencias. Se ha modificado

y evaluado el protocolo de flexibilidad en las visitas y el acompañamiento en la fase final de la vida, en consenso con el Servicio de Medicina.

Por otro lado, se han mejorado las puertas de acceso a la emergencia y a la Sala de Espera, y se ha habilitado una nueva consulta en el área de tratamientos cortos pediátricos para facilitar la asistencia y la intimidad. Además, se ha avanzado en la sectorización y estratificación de riesgo en la sala de espera, estableciendo y analizando un registro de eventos por parte de enfermería.

Otra de las mejoras asistenciales destacables acometidas en el área es el desarrollo de Prácticas Avanzadas de Enfermería, destacando el triaje, el Protocolo de Atención Precoz al Dolor, el Protocolo de Solicitud de Pruebas Diagnósticas desde Triage, o la enfermería finalista.

En continuidad asistencial destacan los nuevos acuerdos de derivación y coordinación con otras especialidades (Urología, Oftalmología, Medicina Interna, Cirugía General y Laboratorio) y la evaluación de las revisiones de Urgencias.

Igualmente, se ha mantenido el nivel de continuidad extra-hospitalaria con el hospital de referencia en los Protocolos de Angioplastia Primaria en el Síndrome Coronario Agudo y en la atención al Ictus a través del programa de telemedicina (Teleictus), que han sido evaluados con excelentes resultados. Se ha profundizado en la evaluación de actividad en otras enfermedades tiempo-dependientes, como el trauma grave y el dolor torácico, y en entidades muy prevalentes como la insuficiencia cardiaca, las neumonías, la fibrilación auricular y el síncope. Por último, se han establecido medidas de mejora en la continuidad asistencial para los pacientes hiperfrecuentadores adultos.

Con respecto a Seguridad Clínica, se han evaluado diversos aspectos como las incidencias en sala de espera, la adecuación en los niveles 1 de pediatría, la adecuación de los traslados y las reconsultas pediátricas, obteniendo buenos resultados de calidad. Se han actualizado los protocolos de perfusión en pacientes pediátricos y se han realizado varios análisis de causa-raíz en eventos centinela, que han modificado protocolos ya existentes. También se ha evaluado la adecuación a las Guías de Terapéutica antimicrobiana en diversos procesos infecciosos, proponiéndose áreas de mejora.

La actividad desarrollada por los profesionales de Urgencias del centro en este periodo y los buenos resultados obtenidos han propiciado en gran medida una reducción significativa de las reclamaciones en el área de Urgencias, sobre todo las relacionadas con la demora en los tiempos de atención.

Recursos Humanos

Jefe de Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias: José Luis García Garmendia

Urgencias

Coordinador: Francisco Varela Ruiz

Médicos: 30

Auxiliares administrativos: 9

Pediatría

Coordinadora: María del Carmen Jover Pereira

Médicos: 5

Áreas Funcionales

Camas: 16

Camas de observación pediátrica: 7

Puestos de tratamientos cortos: 16

Consultas Generales: 6

Consultas Pediatría: 2

Sala de yesos: 1

Sala de técnicas de Enfermería: 1

Sala de triaje: 2 (una específica para Pediatría)

Sala de emergencias: 1 (dotada con 2 puestos)

Despacho de información para pacientes: 2



Actividad Asistencial

Urgencias atendidas por patología

	2008		2009		2010		2011		2012	
Medicina general	47.563	51,09%	51.165	51,91%	48.561	50,92%	49.644	50,54%	49.266	51,11%
Traumatología	23.257	24,98%	25.088	25,45%	25.316	26,55%	25.920	26,39%	25.189	26,13%
Pediatría	17.722	19,03%	18.069	18,33%	17.202	18,04%	18.167	18,49%	17.444	18,10%
Oftalmología	3.469	3,73%	3.195	3,24%	3.154	3,31%	3.503	3,57%	3.476	3,61%
Ginecología	1.094	1,18%	1.055	1,07%	1.134	1,19%	998	1,02%	1.017	1,06%
TOTAL	93.105		98.572		95.367		98.232		96.392	

Urgencias atendidas por nivel de triaje

	2008		2009		2010		2011		2012	
NO CLASIF.	2.886	3,10%	3.380	3,43%	3.097	3,25%	2.990	3,04%	2.940	3,05%
NIVEL 1	4.487	4,82%	4.302	4,36%	3.941	4,13%	3.358	3,42%	3.434	3,56%
NIVEL 2	7.393	7,94%	8.457	8,58%	8.041	8,43%	7.620	7,76%	8.307	8,62%
NIVEL 3	45.190	48,54%	48.077	48,77%	46.209	48,45%	47.031	47,88%	45.486	47,19%
NIVEL 4	33.149	35,60%	34.356	34,85%	34.079	35,73%	37.233	37,90%	36.225	37,58%
TOTAL	93.105		98.572		95.367		98.232		96.392	

Fuente: Cuadro de Mandos

	2008	2009	2010	2011	2012
Urgencias Ingresadas	5.848	6.060	5.920	5.806	5.821
Paso a observación	4.789	4.424	4.196	4.211	4.292
Éxitus	66	86	77	74	71
Traslado otro centro	1.387	1.143	1.063	1.002	1.009
Tiempo medio atención (min)	46	52	46	48	51
% Observación	5,1%	4,5%	4,4%	4,3%	4,5%
% Ingresadas	6,3%	6,1%	6,2%	5,9%	6,0%
Traslados / ingresos	0,24	0,19	0,18	0,17	0,17

Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

En 2012 la Unidad de Cuidados Intensivos ha mantenido el nivel de actividad consolidando las líneas de actuación implantadas en los últimos años, dirigidas a la mejora continua de la calidad asistencial, y a crear un entorno de trabajo que refuerce la labor de equipo y que acompañe y ayude al paciente y su familia durante su estancia en la unidad.

De forma más detallada cabe destacar la elaboración, difusión e implantación de un Plan integral de mejora del respeto a la intimidad, confidencialidad e información a los pacientes que ingresan en la Unidad de Cuidados Intensivos y sus familiares, y la evaluación del protocolo de flexibilidad en las visitas y el acompañamiento en la fase final de la vida.

Se ha evaluado la actividad de sedaciones que realizan los intensivistas en pacientes sometidos a pruebas de digestivo, cardiología, neumología, radiología y desde este año, hematología. Se han realizado un total de 365 pruebas a lo largo del año, tanto en el área de exploraciones como en el área de Observación, Radiología y UCI.

Hemos reevaluado el Protocolo de Vigilancia Epidemiológica y aislamientos preventivos, demostrando una considerable reducción en la incidencia de infecciones nosocomiales por gérmenes multirresistentes.

También se ha evaluado la adecuación a la Guía de Terapéutica Antimicrobiana en las neumonías y el tratamiento con antifúngicos, participando en las estrategias nacionales de Neumonía Zero y Bacteriemia Zero.

Durante este año, hemos implantado y evaluado un Listado de Verificación (Check-list) en UCI, mediante un formulario informatizado, que ha reforzado las estrategias de seguridad clínica y ha favorecido el manejo multidisciplinar de los pacientes, demostrando el impacto en prevención de eventos adversos.



Se ha actualizado el Protocolo de Perfusiones Intravenosas de la Unidad y se ha evaluado la adecuación a las nuevas estrategias de ventilación. Además, los profesionales de la unidad han revisado el Plan Hospitalario de Parada Cardiorrespiratoria realizando diversos cursos acreditados y talleres de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) a lo largo del año.

Los traslados de pacientes críticos desde el servicio de Cuidados Críticos y Urgencias han sido objeto de una revisión exhaustiva, demostrándose una elevada tasa de adecuación y concordancia clínica.

Cabe resaltar el incremento de actividad en la detección de donantes en muerte encefálica, pasando de 2 donaciones en 2011 a 5 donaciones en el año 2012.

En 2012, el trabajo de nuestra UCI ha sido reconocido a nivel nacional, al ser elegida finalista en los premios Best in Class (BIC) como la mejor Unidad de Medicina Intensiva

Recursos Humanos

Coordinadora: Flora María Villarrasa Clemente

Médicos: 8

Áreas Funcionales:

Camas: 8

Sala de marcapasos: 1



Actividad Asistencial

	2008	2009	2010	2011	2012
Camas	7,7	7,7	7,5	7,2	6,9
Ingresos desde admisión	213	182	170	196	167
Ingresos por traslado	197	165	134	129	102
Estancias	2.189	2.123	2.002	1.930	2.055
Éxitus	57	61	55	54	54
Estancia media	5,3	6,1	6,6	5,9	7,6
Porcentaje ocupación	78,0%	75,9%	73,2%	73,8%	81,2%

Fuente: Cuadro de Mandos

GRD más frecuentes

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	EM_std/ EME	IUE	Peso / IC
557	Trastornos hepatobiliares y de páncreas con CC mayor	8	11,25	12,86	0,87	3,9
585	Procedimiento mayor estómago, esófago, duodeno, intestino delgado y grueso con CC mayor	6	6,00	22,58	0,27	6,5
881	Diagnóstico de sistema respiratorio con ventilación mecánica + 96 horas	5	18,40	22,89	0,80	9,6
544	ICC y arritmia cardiaca con CC mayor	5	12,00	9,90	1,21	3,3
882	Diagnóstico de sistema respiratorio con ventilación mecánica <96 horas	5	5,40	11,00	0,49	4,6
810	Hemorragia intracraneal	5	2,80	7,76	0,36	2,8

552	Trastornos del aparato digestivo excepto esofagitis, gastroenteritis y úlcera no complicada con CC mayor	3	12,67	11,31	1,12	3,1
553	Procedimiento aparato digestivo excepto hernia y procedimiento mayor estómago o intestino con CC mayor	3	13,67	12,27	1,11	4,7
533	Otros trastornos sistema nervioso excepto AIT, convulsiones y cefalea con CC mayor	3	5,33	12,02	0,44	4,2
877	Oxigenación extracorpórea de membrana o traqueostomía con ventilación mecánica más de 96 horas o sin diagnóstico principal trastorno de ORL con procedimiento	3	43,00	73,55	0,58	43,5
138	Arritmias cardiacas y trastornos de conducción con CC	3	4,33	6,87	0,63	1,1
569	Trastornos de riñón y tracto urinario excepto insuficiencia renal con CC mayor	2	2,50	9,48	0,26	1,7
450	Envenenamiento y efecto tóxico de drogas edad>17 sin CC	2	2,00	5,85	0,34	0,6
121	Trastornos circulatorios con IAM y complicaciones mayores, alta con vida	2	6,50	7,69	0,84	2,7
878	Traqueotomía con ventilación mecánica + 96 horas o sin diagnóstico principal. Trastornos ORL sin procedimiento quirúrgico mayor	2	42,00	49,32	0,85	26,6
541	Neumonía simple y otros trastornos respiratorios excepto bronquitis y asma con CC mayor	2	8,50	9,84	0,86	2,2

532	AIT, oclusiones precerebrales, convulsiones y cefalea con CC mayor.	1	7,00	7,68	0,91	2,0
543	Trastornos circulatorios excepto IAM, endocarditis, ICC y arritmia con CC mayor	1	8,00	9,09	0,88	2,1
567	Procedimientos riñón y tracto urinario excepto trasplante renal con CC mayor	1	2,00	14,76	0,14	5,8
581	Procedimientos para infecciones y parasitosis sistémicas con CC mayor	1	3,00	21,29	0,14	7,3
582	Lesiones, envenenamientos o efecto tóxico drogas excepto trauma múltiple con CC mayor	1	5,00	9,68	0,52	2,3
583	Procedimientos para lesiones excepto trauma múltiple con CC mayor	1	54,00	16,75	3,22	5,5
584	Septicemia con CC mayor	1	17,00	11,41	1,49	4,2
767	Estupor y coma traumáticos, coma <1h, edad >17 sin CC	1	6,00	5,50	1,09	1,0
832	Isquemia transitoria	1	6,00	6,17	0,97	0,8
	Otros	2	3,00			4,56
		70	11,33	16,19	0,70	6,40

Fuente: CMBDA

E.M. Estancia Media. Promedio de estancias (brutas).

E.M.E. Estancia media esperada. Casos del hospital con la EM del estándar.

I.U.E. Índice de utilización de estancias. Razón entre el consumo real de estancias del hospital respecto al esperado por su casuística.

I.C. Índice casuístico. Promedio de pesos relativos.

Servicio de Medicina

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

Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Antonio Fernández Moyano

Coordinadores Médicos: 6

Médicos: 32

Actividad Asistencial de Hospitalización

	2008	2009	2010	2011	2012
Camas	114,8	116,3	115,3	115,8	111,4
Ingresos desde admisión	4.475	4.694	4.481	4.445	4.539
Ingresos por traslado	423	408	417	440	467
Estancias	33.395	34.115	33.884	32.589	32.358
Éxitus	494	526	538	602	599
Estancia media	6,8	6,7	6,9	6,7	6,5
Porcentaje Ocupación	79,5%	80,4%	80,6%	77,1%	79,4%

Fuente: Cuadro de Mandos



Cardiología

La unidad de Cardiología ha trabajado en 2012 en el desarrollo de la línea estratégica de Seguridad Clínica, completando el mapa de riesgos de toda la unidad.

Entre las mejoras asistenciales se han evaluado los protocolos de manejo de la fibrilación auricular y de la cardiopatía isquémica en el área de Consultas Externas. Los dos análisis efectuados muestran una mayor homogeneización de las pautas de actuación de los profesionales de la unidad así como un incremento de derivaciones a Atención Primaria de los pacientes de menor riesgo, lo que ha permitido mejorar nuestra relación primeras consultas/sucesivas. Por otro lado se han evaluado los flujos de procedencia y destino de los pacientes en las consultas.

Igualmente se ha analizado la mortalidad hospitalaria por insuficiencia cardíaca, se ha establecido un protocolo de manejo hospitalario de la anticoagulación y de la antiagregación.

Con respecto al plan de desarrollo de los derechos del paciente, se ha trabajado tanto en los aspectos de información como en el de mejora de la intimidad y confidencialidad.



Recursos Humanos

Coordinador Unidad de Cardiología: Mariano Ruiz Borrell

Médicos: 6

Actividad Asistencial de Consultas Externas

	2008	2009	2010	2011	2012
Primeras Consultas	1.840	1.563	1.751	1.823	1.788
Consultas Sucesivas	3.989	4.605	4.253	4.965	4.870
Total Consultas	5.829	6.168	6.004	6.788	6.658
Relación Primeras/Sucesivas	0,46	0,34	0,41	0,37	0,37

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial de Pruebas Diagnósticas

	2008	2009	2010	2011	2012
Ecocardiografía	5.044	4.753	4.822	4.811	4.925
Ergometría	1.599	1.564	1.681	1.525	1.494
Holter de frecuencia	961	974	1.041	989	1.002
Monitorización ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA)	191	210	236	210	250

Fuente: Cuadro de Mandos

Digestivo

En 2012 la unidad de Digestivo ha evaluado el Proceso Dispepsia implementado en 2008. Las consultas por problemas dispépticos han aumentado en los últimos años y se prevé que sigan en la misma línea en los siguientes.

El Proceso Dispepsia pasa por facilitar al Médico de Familia la solicitud de la endoscopia, precisa establecer los medios y cauces necesarios para que la endoscopia pueda estar entre las peticiones disponibles en el Centro de Salud, siempre dentro de las indicaciones protocolizadas.

Teniendo en cuenta que antes de la implantación del proceso todos los pacientes eran derivados a Atención Hospitalaria para la solicitud e interpretación de la endoscopia digestiva, apreciamos que menos del 10% son remitidos a la consulta de Aparato Digestivo tras los hallazgos endoscópicos.



En materia de continuidad asistencial, se han realizado vídeos divulgativos sobre el abordaje de la gastrostomía percutánea, un procedimiento invasivo muy requerido tanto a nivel hospitalario como extra-hospitalario. También se han adecuado las agendas para evitar demoras excesivas para pruebas prioritarias y minimizar de este modo demoras de hospitalización.

Por otro lado, se ha evaluado el protocolo de derivaciones de patología neoplásica no incluida en la cartera de servicio y se han establecido algunas áreas de mejora. Hasta octubre de 2012 se habían derivado desde la Unidad de Digestivo al hospital de referencia, 11 pacientes para procedimientos quirúrgicos y 9 para tratamiento oncológico.

De manera conjunta con Medicina Interna se ha procedido a la difusión en Atención Primaria de los protocolos de actuación en ciertas patologías digestivas de alta frecuentación: dolor abdominal, diarrea crónica y hepatopatía.

En el marco de optimización de los recursos se han analizado las tasas de asistencia tanto en gastroscopias como colonoscopias (con y sin sedación profunda, con apoyo del servicio de UCI) con el objetivo de mejorar la incomparecencia y/o la comparecencia errónea de pacientes que acuden a la Unidad de Endoscopias. Por otro lado, se ha procedido a estudiar pormenorizadamente los costes de todos los procedimientos intervencionistas digestivos con el coste actual del material fungible, incluyéndose todos los procedimientos digestivos con sus diferentes modalidades. Por último se ha evaluado el uso eficiente de la albúmina.

Con respecto a Seguridad del Paciente se ha analizado la puesta en marcha del listado de comprobación en procedimientos digestivos invasivos (Check-list): endoscopias orales, colonoscopias, CPRE y punciones y se ha procedido al análisis de un evento adverso causa-raíz.

Por último, la Unidad de Digestivo ha evaluado la derivación de pacientes a la Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal del hospital de referencia desde el centro. En enero de 2012 se publicaron los consensos interhospitalarios de la provincia de Sevilla para el manejo de la terapia biológica en pacientes con Colitis Ulcerosa y Enfermedad de Crohn.

Recursos Humanos

Coordinador Unidad de Digestivo: Francisco José García Fernández

Médicos: 5

Actividad Asistencial de Consultas Externas

	2008	2009	2010	2011	2012
Primeras Consultas	2.857	2.904	2.670	2.343	2.148
Consultas Sucesivas	4.143	4.025	4.060	4.184	3.981
Total Consultas	7.000	6.929	6.730	6.527	6.129
Relación Primeras/Sucesivas	0,69	0,72	0,66	0,56	0,54

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial de Pruebas Diagnósticas

	2008	2009	2010	2011	2012
Endoscopias	4.812	4.990	5.148	5.532	5.737
CPRE	155	141	152	146	151
Biopsias percutáneas	7	15	14	8	9

Fuente: Cuadro de Mandos

Medicina Interna

La unidad de Medicina Interna ha trabajado intensamente en 2012 en el avance del modelo de continuidad asistencial, con especial mención al Programa Comparte y en la mejora de procesos asistenciales y protocolos de derivación de pacientes a consultas lo que redundará, en líneas generales, en una mejora de la atención sanitaria ofrecida a los pacientes del área.

En materia de continuidad asistencial destaca la puesta en marcha del Programa de Atención a Residencias Asistidas en modo piloto en la Unidad de Gestión Clínica de Espartinas con participación de un equipo multidisciplinar compuesto por médicos y enfermeras de Atención Primaria, médicos y cuidadores de las residencias adscritas, enfermera gestora de casos e internistas del Hospital. Tras su implantación se han evaluado los resultados en salud, concluyendo un menor número de ingresos hospitalarios de pacientes procedentes de residencias.

El modelo de continuidad asistencial con Atención Primaria, como expresión más potente de este ámbito de gestión clínica ha mantenido el nivel de encuentros anuales (tanto presenciales como no presenciales) con 140 sesiones compartidas.



Como novedad, este año se han desarrollado vínculos no presenciales a través de acceso por correo electrónico, lo que ha facilitado la gestión del tiempo y la documentación de los casos.

Con respecto al Programa Comparte, en 2012 se han analizado los resultados en salud evaluando la mortalidad intraepisodio y los reingresos al mes, desde el inicio del programa, en global y por entidades, con las siguientes conclusiones:

- Ha habido una reducción en los reingresos al mes desde el inicio del programa
- Ésta ha sido debida a pacientes con Insuficiencia Cardíaca (IC), pluripatológicos y oncológicos-paliativos. En cambio ha habido un incremento en los reingresos por EPOC.
- Ha habido un ligero aumento no significativo en la mortalidad intrahospitalaria desde el inicio del programa. El incremento ha sido debido a pacientes con IC, pluripatología y paliativos. Ha habido una reducción en mortalidad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Por otro lado, se ha evaluado la atención a pacientes con enfermedad neoplásica en situación de cuidados paliativos incluidos en el Programa Comparte, derivándose las siguientes conclusiones:

- Existe una asimetría muy significativa en el número de pacientes paliativos oncológicos incluidos en Comparte, según las distintas Zonas Básicas de Salud.
- El número de identificación de pacientes paliativos en Comparte va en progresivo aumento, mientras que los reingresos al mes disminuyen progresivamente, lo que sugiere un mayor tiempo de estancia en domicilio, aspecto que suele asociarse a mejor control de la enfermedad.
- Ha habido un número relevante de ingresos directos en planta, sin necesidad de pasar por urgencias.

Con respecto a los Pacientes con enfermedad no neoplásica en situación de cuidados paliativos se ha realizado un registro que mejora su identificación y seguimiento.

Los profesionales de esta unidad han evaluado el Protocolo de Atención al Paciente en la Fase Final de la Vida, de los resultados de este análisis se concluye que la edad media de estos pacientes se sitúa en 77,8 años y que un 67% de las sedaciones se llevó a cabo en pacientes en situación de últimos días con patología no oncológica. El tiempo medio de sedación fue de 2,3 días, siendo el parámetro de indicación adecuada de sedación cuando desde su inicio hasta el fallecimiento del paciente transcurren como máximo 3 días.

Otros procedimientos evaluados han sido, fractura de cadera, cuya evaluación ha generado una publicación científica (ver el apartado de Formación), insulinización hospitalaria, uveítis, diplopía, acúfenos, concluyéndose los buenos resultados en salud aportados por el trabajo en coordinación intrahospitalaria.

Por último, en materia de adecuación de los recursos, la Unidad de Medicina Interna ha trabajado en la adecuación de antibioticoterapia a las recomendaciones de la Guía de Terapéutica Antimicrobiana.

Recursos Humanos

Coordinador Médico de Hospitalización: César Palmero Palmero

Coordinador Unidad de Medicina Interna 1: Ignacio Vallejo Maroto

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

Médicos: 16

Actividad Asistencial de Consultas Externas

	2008	2009	2010	2011	2012
Primeras Consultas	8.909	8.779	8.907	8.869	8.876
Consultas Sucesivas	6.436	6.823	7.174	6.735	6.772
Total Consultas	15.345	15.602	16.081	15.604	15.648
Relación Primeras/Sucesivas	1,38	1,29	1,24	1,32	1,31
Derivaciones desde AP	5.707	5.356	5.396	5.372	5.431

Fuente: Cuadro de Mandos

Neumología

La unidad de Neumología ha trabajado durante 2012 en varias líneas de acción encaminadas a mejorar la asistencia sanitaria y la accesibilidad de los pacientes, entre éstas destacan:

- Mejoras en el Proceso Cáncer de Pulmón.
 - Adecuación de las agendas de consultas destinadas a pacientes con sospecha de cáncer de pulmón derivados desde Atención Primaria y otras especialidades. El objetivo es disminuir la demora diagnóstica.
 - Participación en las reuniones multidisciplinarias en el Hospital Virgen del Rocío para evaluar conjuntamente el seguimiento de pacientes.
 - Puesta en marcha del proceso Cáncer de Pulmón en nuestro hospital y evaluación de la adecuación de nuestras actuaciones al proceso.
- Mejoras en el Proceso Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).
 - Realización de un nuevo protocolo de derivación y seguimiento.
 - Colaboración con Medicina Interna y Cardiología en la elaboración del protocolo de disnea.
- Mejoras en el Proceso de Atención a Personas Fumadoras.
 - Coordinación con el Distrito de Atención Primaria para la derivación de pacientes para la continuidad asistencial en el proceso de deshabituación tabáquica.
 - Evaluación del protocolo de deshabituación tabáquica de los pacientes hospitalizados.

Destaca por otro lado, la puesta en marcha del protocolo asistencial de pacientes con síndrome de apnea del sueño. Además se ha realizado un estudio de adecuación de las prescripciones de dispositivos de presión positiva constante de las vías respiratorias (CPAP) en pacientes que padecen apnea del sueño al protocolo establecido.

Por último, se ha evaluado la utilización de las terapias respiratorias en nuestra área sanitaria para lo cual se ha contado con la puesta en marcha del nuevo portal de información de terapias respiratorias. Mediante esta herramienta permite acceder diariamente a toda la información en relación con las terapias domiciliarias prescritas desde el hospital, con el fin de aumentar la eficiencia de este tratamiento.

Recursos Humanos

Coordinador Unidad de Neumología: Manuel Arenas Gordillo

Médicos: 5

Actividad Asistencial de Consultas Externas

	2008	2009	2010	2011	2012
Primeras Consultas	1.838	2.148	1.931	1.889	1.883
Consultas Sucesivas	4.288	4.569	5.056	4.401	4.949
Total Consultas	6.126	6.717	6.987	6.290	6.832
Relación Primeras/Sucesivas	0,43	0,47	0,38	0,43	0,38
Derivaciones desde AP	510	590	432	578	681

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial de Pruebas Diagnósticas

	2008	2009	2010	2011	2012
Espirometrías	3.441	3.813	4.201	2.954	3.242
Broncoscopias	289	269	318	282	336
Poligrafías Cardiorrespiratorias	191	533	643	553	592
Otras pruebas	308	190	1.073	673	875

Fuente: Cuadro de Mandos

Grupos relacionados de diagnóstico más frecuentes (GRD) en el Servicio de Medicina

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	EM_std/ EME	IUE	Peso / IC
127	Insuficiencia cardíaca y shock	342	6,75	7,68	0,88	1,30
541	Neumonía simple y otros trastornos respiratorios excepto bronquitis y asma con CC mayor	218	8,17	9,84	0,83	2,23
14	Ictus con infarto	195	6,51	7,20	0,90	1,67
207	Trastornos del tracto biliar con CC	143	7,71	8,65	0,89	1,18
87	Edema pulmonar e insuficiencia respiratoria	133	7,10	8,14	0,87	1,42
88	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	130	7,04	7,59	0,93	1,06
89	Neumonía simple y pleuritis edad >17 con CC	117	6,83	8,28	0,82	1,19
90	Neumonía simple y pleuritis edad >17 sin CC	112	6,23	6,77	0,92	0,80
204	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna	104	7,46	8,67	0,86	0,92
544	ICC y arritmia cardíaca con CC mayor	101	7,74	9,90	0,78	3,30
122	Trastornos circulatorios con IAM sin complicaciones mayores. Alta con vida	91	7,55	4,76	1,59	1,64
557	Trastornos hepatobiliares y de páncreas con CC mayor	89	11,31	12,86	0,88	3,86
584	Septicemia con CC mayor	85	11,91	11,41	1,04	4,16

208	Trastornos del tracto biliar sin CC	84	5,93	8,37	0,71	0,72
316	Insuficiencia renal	81	7,57	7,20	1,05	1,33
121	Trastornos circulatorios con IAM y complicaciones mayores. Alta con vida	67	8,22	7,69	1,07	2,72
175	Hemorragia gastrointestinal sin cc	64	5,39	5,55	0,97	0,89
140	Angina de pecho	63	5,40	5,70	0,95	0,71
901	Septicemia sin ventilación mecánica más de 96 horas. Edad >17	63	6,37	9,97	0,64	1,69
832	Isquemia transitoria	60	4,42	6,17	0,72	0,82
101	Otros diagnósticos de aparato respiratorio con CC	59	7,61	8,06	0,94	1,00
102	Otros diagnósticos de aparato respiratorio sin CC	56	4,98	5,51	0,90	0,62
533	Otros trastornos del sistema nervioso excepto AIT, convulsiones y cefalea con CC mayor	52	9,46	12,02	0,79	4,16
143	Dolor torácico	51	3,43	4,76	0,72	0,58
138	Arritmias cardíacas y trastornos de conducción con CC	50	7,40	6,87	1,08	1,09
	Otros	2.026	8,76			1,75
		4.636	7,90	8,33	0,95	1,7

Fuente: CMBDA

E.M. Estancia Media. Promedio de estancias (brutas).

E.M.E. Estancia media esperada. Casos del hospital con la EM del estándar.

I.U.E. Índice de utilización de estancias. Razón entre el consumo real de estancias del hospital respecto al esperado por su casuística.

I.C. Índice casuístico. Promedio de pesos relativos.

Área Quirúrgica

Servicio de Anestesia y Reanimación

El servicio de Anestesia ha trabajado en 2012 para garantizar la atención al paciente quirúrgico durante todas las fases del proceso y en los plazos establecidos. De igual forma, ha garantizado la adecuación del uso del recurso quirúrgico y el mantenimiento de los índices/sesión con un incremento del índice de intervenciones en el hospital de día.

En la especialidad de Cirugía General se está realizando cirugía oncológica de tarde, lo que permite disponer de sesiones de mañana para la cirugía mayor ambulatoria que se venía realizando en horario de tarde y disponer del resto del día para el proceso de alta del paciente evitando que éste tenga que permanecer ingresado.

Los quirófanos de alta resolución ubicados en el Hospital de Día siguen demostrando ser una fórmula de gran eficiencia del recurso quirúrgico por su agilidad y continuidad del paciente de CMA, lo que ha permitido incrementar los pacientes por sesión en Cirugía General y Urología.

Se ha continuado desarrollando los modelos alternativos de programación quirúrgica con un incremento de actividad con respecto al año anterior. Para ello, ha sido fundamental el mantenimiento de las medidas para minimizar las suspensiones quirúrgicas.

Por otra parte, en 2012 se ha procedido a la evaluación de la Unidad de Dolor Postoperatorio, puesta en marcha en 2007.



Desde el servicio de Anestesia se han desarrollado líneas de visibilidad y accesibilidad de cara al usuario, a través de la página web o de la edición de vídeos, como el realizado por el Bloque Quirúrgico sobre el circuito desde que el paciente quirúrgico accede al hospital hasta que recibe el alta. La difusión de este contenido se realiza a través de la consulta de Anestesia donde el paciente recibe un tríptico informativo sobre recomendaciones previas a la intervención, en el que se incluye el enlace a la página web para visualizar el video.

Durante el año 2012 se ha puesto en marcha la Consulta de Anestesia de Acto Único de manera experimental con el servicio de Oftalmología, con el fin de evitar que el paciente tenga que acudir al hospital en dos ocasiones, una para la realización de pruebas preoperatorias y otra para la valoración por el anestesiólogo.

En materia de continuidad asistencial se ha trabajado en las siguientes líneas:

- Asegurar la adecuada preparación prequirúrgica del paciente urgente, incluidas urgencias diferidas.
- Evaluar líneas de trabajo y protocolos implantados en CMA respecto al alta de los pacientes y transferencia de pacientes desde el Hospital de Día a Hospitalización.
- Revisión del tipo de anestesia en el paciente CMA de tarde.
- Puesta en marcha del protocolo de admisión y atención de los pacientes en domicilio pendiente de cirugía diferida.
- Protocolo de atención al rechazo de sangre.

Recursos Humanos

Jefa de Servicio: Pilar Jiménez Delgado

Coordinador Médico: Enrique Fernández Ortega

Médicos: 13

Áreas Funcionales

Unidad de Reanimación Postanestésica: 12 puestos

Consultas Externas: 1 despacho

Quirófanos semanales programados: 41

Datos Asistenciales

Intervenciones por quirófano y preanestias

	2008	2009	2010	2011	2012
Intervenciones Programadas	6.737	7.122	7.704	8.347	8.841
Intervenciones Urgentes	1.433	1.486	1.488	1.477	1.456
Consultas de Preanestesia	6.929	7.218	7.538	8.268	8.464

Fuente: Cuadro de Mandos

Tipos de anestesia

	Programadas con Ingreso	Urgentes con ingreso	Ambulatorias *	Totales
GENERAL	1.024	650	729	2.403
LOCAL	39	149	5.734	5.922
LOCORREGIONAL	1.164	658	2.317	4.139
TOTAL	2.227	1.457	8.780	12.464

*Incluye Cirugía menor, CMA y urgentes sin ingreso

Fuente: Cuadro de Mandos

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo

En 2012 el servicio de Cirugía ha realizado amplias reformas organizativas y asistenciales con el fin de profundizar en las líneas de continuidad, calidad y adecuación del uso de los recursos y proporcionar al usuario una asistencia con la máxima eficiencia y efectividad, manteniendo la estrategia de seguridad clínica y garantía de derechos del paciente.

En referencia a las líneas de desarrollo e innovación se han continuado las líneas estratégicas en cirugía laparoscópica del colon y mínimamente invasiva, con una serie que supera ya los 600 casos y que sitúan al hospital en la vanguardia nacional y mundial. Cirujanos del servicio han continuado formando



en técnicas laparoscópicas avanzadas a cirujanos y especialistas en formación del territorio nacional y Portugal. Otras líneas de investigación prioritarias como la biopsia del ganglio centinela en el cáncer de mama y la cirugía laparoscópica urgente han sido analizadas este año. Se ha evaluado la cirugía laparoscópica urgente del cólico biliar refractario y colecistitis, la cirugía laparoscópica urgente de la apendicitis aguda, la cirugía laparoscópica de colon y recto, los resultados en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de recto (proyecto Vikingo) así como los resultados en la sigmectomía transvaginal con anastomosis intracorpórea.

El desarrollo profesional por perfiles de los miembros del servicio en distintas unidades especializadas se ha visto reforzado con la elaboración de un plan de formación específico en cirugía del tiroides y mama, cirugía colorrectal, cirugía mayor ambulatoria, cirugía mínimamente invasiva transvaginal y cirugía experimental.

Con respecto a la orientación y accesibilidad al ciudadano, durante este año se ha garantizado el cumplimiento de los plazos de respuesta en consulta y plazos de respuesta quirúrgicos en el 100% de los pacientes, con un equilibrio anual entre el número de altas y bajas de lista de



espera quirúrgica y un aumento del número de pacientes intervenidos. Por otra parte, se ha incrementado el número de procedimientos en régimen de cirugía mayor ambulatoria. Las reformas llevadas a cabo han permitido la disminución progresiva de la demora en la respuesta quirúrgica.

Así mismo, se ha potenciado la actividad oncológica en horario de tarde y se ha aumentado su complejidad (hemicolectomía derecha, sigmoidectomía, y rectosigmoidectomía). Otros procedimientos no oncológicos han conseguido aumentar la eficiencia con un mayor índice de ocupación de los quirófanos de tarde.

En cuanto a continuidad asistencial, se han establecido protocolos para la continuidad de los pacientes de Cirugía con la Unidad de Reanimación Postanestésica y Cuidados Críticos y Urgencias y con Medicina Interna. Una de las más notables mejoras asistenciales realizadas ha sido la implantación y desarrollo del modelo de atención médico-quirúrgico, con un seguimiento conjunto con Medicina Interna de los pacientes hospitalizados frágiles. Otros aspectos destacables han sido la previsión de ingreso en la Unidad de Cuidados Críticos en cirugía programada, así como la elaboración y revisión de protocolos y guías clínicas en procesos médico-quirúrgicos como síndromes adenopáticos, patología biliopancreática y profilaxis tromboembólica perioperatoria. También, se ha creado un nuevo gabinete para la atención protocolizada de la cirugía menor urgente ambulatoria derivada desde el Servicio de Urgencias.

Con Atención Primaria se ha evaluado, consolidado y potenciado el programa de continuidad asistencial para cirugía menor, hernia umbilical y proctología además de realizarse un curso de formación en cirugía menor para personal médico y enfermero de Atención Primaria.

Con el Hospital Virgen del Rocío, en concreto con las Unidades de Gestión Clínica de Cirugía Vascul y Endocrinología, se ha desarrollado la vía clínica para la atención de los pacientes con patología vascular arterial periférica y pie diabético y se ha analizado y revisado el protocolo de patología tiroidea.

Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Antonio Amaya Cortijo

Médicos: 9

Áreas Funcionales

Unidad de Hospitalización: 2ª planta impar, 24 camas

Consultas Externas: 3 despachos

1 sala de curas

1 consulta de ecografía endoanal y banding

Quirófanos semanales programados: 11

Quirófanos de cirugía menor: 2

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

Actividad Asistencial Hospitalización

	2008	2009	2010	2011	2012
Ingresos desde admisión	1.302	1.246	1.230	1.287	1.275
Ingresos por traslado	173	173	124	104	104
Estancias	6.738	6.545	5.859	5.850	5.658
Éxitus	13	18	6	12	16
Estancia media	4,6	4,6	4,3	4,2	4,1

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial Consultas Externas

	2008	2009	2010	2011	2012
Primeras Consultas	7.372	7.243	5.994	5.907	6.319
Consultas sucesivas	5.914	6.330	6.353	6.232	5.974
Total consultas	13.286	13.573	12.347	12.139	12.293
Relación primeras/sucesivas	1,25	1,14	0,94	0,95	1,06
Derivaciones desde AP	5.804	5.985	4.958	4.972	4.577

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial Quirúrgica

	2008	2009	2010	2011	2012
Intervenciones programadas con ingreso	548	551	569	582	630
Intervenciones urgentes con ingreso	661	647	584	640	620
CMA	968	919	1.025	1.051	931
Intervenciones cirugía menor	1.384	671	507	445	597
Programadas suspendidas	60	53	64	56	34
Índice de suspensión	4%	3,6%	4%	3,4%	2,2%

Fuente: Cuadro de Mandos

GRD más frecuentes

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	EM_std/ EME	IUE	Peso / IC
494	Colecistectomía laparoscópica sin exploración. Conducto biliar sin CC	209	2,17	2,81	0,77	1,09
883	Apendicectomía laparoscópica	123	2,59	2,63	0,99	1,05
158	Procedimientos sobre ano y enterostomía sin CC	90	1,51	2,22	0,68	0,75
160	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal y femoral edad>17 sin CC	77	2,39	2,65	0,90	1,00
162	Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral edad>17 sin CC	67	2,00	1,75	1,15	0,82
290	Procedimientos sobre tiroides	52	1,54	2,23	0,69	0,99
493	Colecistectomía laparoscópica sin exploración. Conducto biliar con CC	48	2,75	4,75	0,58	1,76
149	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso sin cc	48	7,35	9,39	0,78	1,83
585	Procedimiento mayor estómago, esófago, duodeno, intestino delgado y grueso con CC mayor	41	20,12	22,58	0,89	6,46
148	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso con CC	34	12,12	13,22	0,92	2,89
189	Otros diagnósticos de aparato digestivo edad>17 sin CC	30	3,97	4,31	0,92	0,68
119	Ligadura y stripping de venas	29	1,00	1,06	0,94	1,03
258	Mastectomía total por neoplasia maligna sin CC	25	2,60	3,86	0,67	1,58

183	Esofagitis, gastroenteritis y trastornos digestivos. Misceláneos edad>17 sin CC	20	4,75	5,98	0,79	0,72
208	Trastornos del tracto biliar sin CC	19	5,53	8,37	0,66	0,72
159	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal y femoral edad>17 con CC	17	3,76	4,44	0,85	1,41
260	Mastectomía subtotal por neoplasia maligna sin CC	17	2,00	2,92	0,68	1,08
113	Amputación por trastornos circulatorios excepto miembro superior y dedos del pie	15	8,33	10,03	0,83	4,66
553	Procedimiento aparato digestivo. Excepto hernia y procedimiento mayor estómago o intestino. Con CC mayor	13	13,69	12,27	1,12	4,66
814	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal edad > 17 sin CC	12	3,33	4,77	0,70	0,56
151	Adhesiolisis peritoneal sin CC	11	5,45	6,53	0,84	1,45
468	Procedimiento quirúrgico extensivo sin relación con diagnóstico principal	9	5,11	12,00	0,43	4,56
161	Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral edad>17 con CC	9	5,00	3,75	1,33	1,19
418	Infecciones postoperatorias y postraumáticas	9	5,56	7,93	0,70	0,86
207	Trastornos del tracto biliar con CC	9	6,89	8,65	0,80	1,18
	Otros	262	7,80			2,41
		1.295	4,78	5,85	0,82	1,67

E.M. Estancia media. Promedio de estancias (brutas).

E.M.E Estancia media esperada. Casos del hospital con la EM del estándar.

I.U.E. Índice de utilización de estancias. Razón entre el consumo real de estancias del hospital respecto al esperado por su casuística.

I.C. Índice casuístico. Promedio de pesos relativos.

Procedimientos más frecuentes en Cirugía Mayor Ambulatoria

CIE-9-MC	Descripción	Altas
53.41	Reparación hernia umbilical con injerto	126
53.04	Reparación hernia inguinal unilateral indirecta con injerto	116
86.21	Escisión quiste o seno pilonidal	109



Servicio de Ginecología

Nuestro servicio de Ginecología apuesta decididamente por la vía laparoscópica como principal acceso para la cirugía abdominal. De las 139 intervenciones abdominales mayores realizadas en 2012, 104 (74,8%) utilizaron el abordaje laparoscópico, que aporta, no solo una mayor sensación de bienestar y calidad de la asistencia recibida, sino también una más pronta recuperación anatómica, funcional y laboral.

Se ha trabajado en mejorar la información al usuario recopilando información de interés para la ciudadanía en áreas específicas de la esfera ginecológica y la salud sexual y reproductiva. En este ámbito, se está desarrollando un folleto informativo para el área de consultas externas así como una página web del servicio con abundante material informativo y didáctico.

Igualmente, se siguen desarrollando los Derechos de los Ciudadanos, implementando un Plan de Intimidad en el área de Consultas Externas y Hospitalización del servicio de Ginecología.

En el ámbito de la continuidad asistencial, se han llevado a cabo acuerdos interniveles con la Unidad de Gestión Clínica de San Juan de Aznalfarache, abarcando conciertos de máximo interés referentes a prescripción farmacéutica, formación continuada y promoción de la salud.



moción de la Salud del Distrito, celebrando sesiones divulgativas y docentes en áreas tan interesantes como la salud sexual y reproductiva de la población a adolescentes pertenecientes a centros educativos (IES) de Bormujos y de San Juan de Aznalfarache.

Recursos Humanos

Jefe de Servicio: José María Rodríguez Álvarez

Médicos: 7

Áreas Funcionales

Unidad de Hospitalización:

4ª planta par compartida, 24 camas compartidas con Otorrinolaringología, Oftalmología y Urología.

Consultas Externas:

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

Quirófanos semanales programados: 4 y 3 en semanas alternas.

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

Actividad Asistencial Hospitalización

	2008	2009	2010	2011	2012
Ingresos desde admisión	266	225	206	240	221
Ingresos por traslado	10	4	7	3	6
Estancias	611	408	380	465	395
Éxitus	1	-	-	1	-
Estancia media	2,2	1,8	1,8	1,9	1,7

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial Consultas Externas

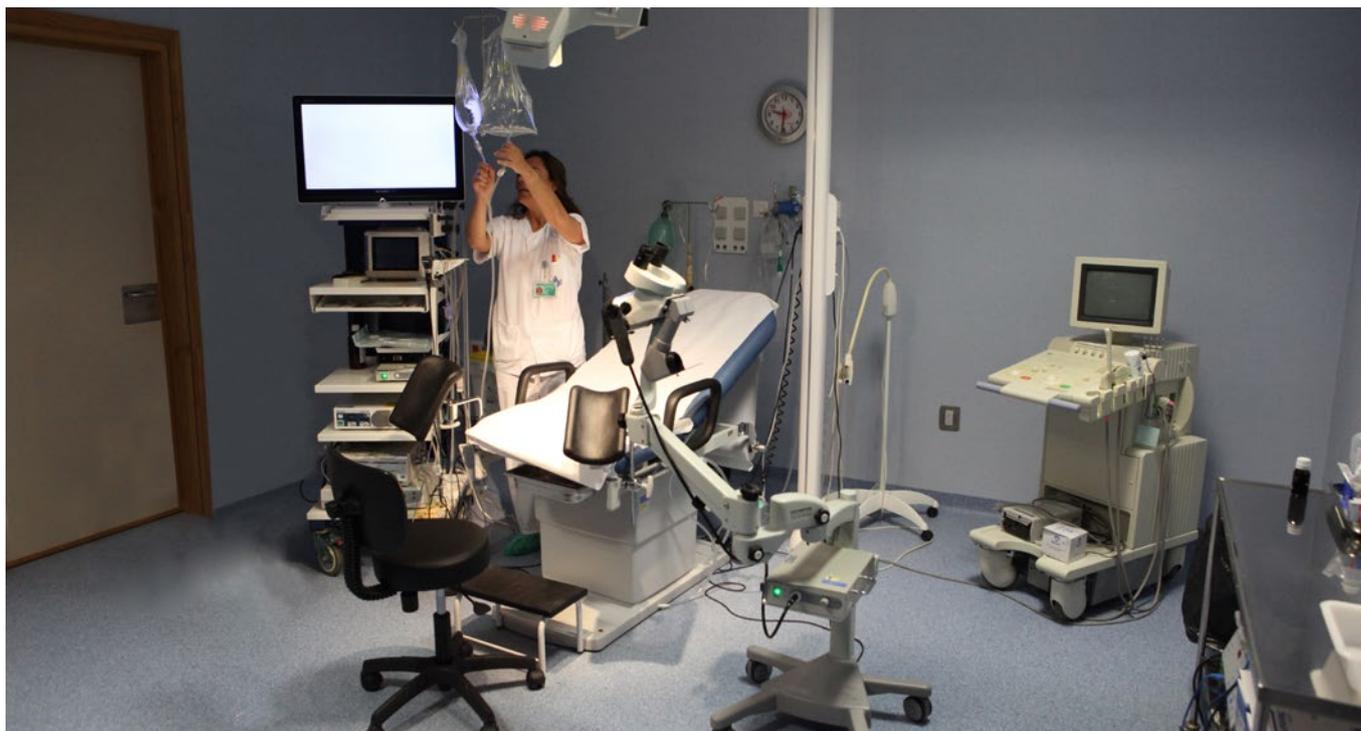
	2008	2009	2010	2011	2012
Primeras Consultas	9.241	9.135	8.349	8.453	8.321
Consultas sucesivas	4.524	4.558	4.641	4.646	4.548
Total consultas	13.765	13.693	12.990	13.099	12.869
Relación primeras/sucesivas	2,04	2	1,8	1,82	1,83
Derivaciones desde AP	7.622	7.522	6.719	6.859	6.516

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial Quirúrgica

	2008	2009	2010	2011	2012
Intervenciones programadas con ingreso	204	178	154	184	174
Intervenciones urgentes con ingreso	32	21	16	15	17
CMA	884	938	1.414	1.454	1.307
Intervenciones cirugía menor	478	470	241	254	361
Programadas suspendidas	5	7	4	9	4
Índice de suspensión	0,5%	0,6%	0,3%	0,5%	0,3%

Fuente: Cuadro de Mandos



GRD más frecuentes

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	EM_std/ EME	IUE	Peso / IC
359	Procedimiento sobre útero y anejos por CA.in situ y proceso no maligno sin CC	91	1,80	3,55	0,51	1,01
361	Laparoscopia o interrupción tubárica incisional	37	1,41	2,42	0,58	1,10
356	Procedimiento de reconstrucción aparato genital femenino	29	1,14	2,32	0,49	0,94

369	Trastornos menstruales y otros problemas de aparato genital femenino	19	1,89	2,65	0,71	0,64
355	Procedimiento sobre útero, anejos por neoplasia maligna no ováricas ni de anejos sin CC	8	1,63	5,48	0,30	1,35
368	Infecciones del aparato genital femenino	7	2,43	3,94	0,62	0,78
358	Procedimiento sobre útero y anejos por CA.in situ y proceso no maligno con CC	5	5,20	5,46	0,95	1,29
360	Procedimientos sobre vagina, cérvix y vulva	4	1,25	1,96	0,64	0,98
378	Embarazo ectópico	3	2,33	2,76	0,85	1,11
381	Aborto con dilatación y legrado, aspiración o histerotomía	2	1,00	1,30	0,77	0,77
443	Otros procedimientos quirúrgicos por lesión traumática sin CC	2	1,00	5,53	0,18	1,04
573	Procedimientos no radicales aparato genital femenino con CC mayor	2	2,00	9,94	0,20	2,67
453	Complicaciones de tratamiento sin CC	1	1,00	4,19	0,24	0,59
150	Adhesiolisis peritoneal con CC	1	4,00	13,77	0,29	2,27
151	Adhesiolisis peritoneal sin CC	1	3,00	6,53	0,46	1,45
171	Otros procedimientos quirúrgicas sobre aparato digestivo sin CC	1	6,00	5,25	1,14	1,40
353	Evisceración pélvica, histerectomía radical y vulvectomía radical	1	1,00	7,97	0,13	2,94
883	Apendicectomía laparoscópica	1	3,00	2,63	1,14	1,05

581	Procedimientos para infecciones y parasitosis sistémicas con CC mayor	1	18,00	21,29	0,85	7,28
367	Neoplasia maligna, aparato genital femenino, sin CC	1	4,00	3,64	1,10	0,98
464	Signos y síntomas sin CC	1	1,00	5,78	0,17	0,62
142	Síncope y colapso sin CC	1	1,00	4,63	0,22	0,69
470	No agrupable	1	1,00	11,51	0,09	0,00
885	Otros diagnósticos anteparto con procedimiento quirúrgico	1	2,00	2,60	0,77	0,89
468	Procedimiento quirúrgico extensivo sin relación con diagnóstico principal	1	1,00	12,00	0,08	4,56
	Otros	1	5,00	11,74		2,23
		223	1,85	3,55	0,52	1,07

Fuente: CMBDA

E.M. Estancia media. Promedio de estancias (brutas).

E.M.E. Estancia media esperada. Casos del hospital con la EM del estándar.

I.U.E. Índice de utilización de estancias. Razón entre el consumo real de estancias del hospital respecto al esperado por su casuística.

I.C. Índice casuístico. Promedio de pesos relativos.

Procedimientos más frecuentes en Cirugía Mayor Ambulatoria

CIE-9-MC	Descripción	Altas
67.12	Biopsia cérvix, otra	426
68.29	Escisión útero local, otra	240
68.16	Biopsia útero cerrada	232

Servicio de Oftalmología

El servicio de Oftalmología obtiene un elevado índice de resolución en cirugía mayor ambulatoria, ámbito en el que concentra la mayoría de su actividad quirúrgica. En 2012 se ha analizado el impacto en la calidad de vida de los pacientes intervenidos de cataratas, una de las intervenciones más comunes en nuestro centro. Este mismo año también se ha evaluado los resultados en la cirugía de Pterigion creándose un protocolo para este proceso y se ha establecido un protocolo de atención preferente en patologías quirúrgicas preferentes como glaucoma agudo y desprendimiento de retina.

En materia de continuidad asistencial destaca el análisis y propuesta de atención al paciente diabético del área del Aljarafe. Además se han analizado áreas de mejora en las derivaciones de pediatría en función de la toma de la agudeza visual.



Otra de las mejoras asistenciales acometidas ha sido la elaboración de información para los pacientes que se someten a pruebas complementarias (angiofluoresceingrafía y campimetría).

Con respecto a seguridad del paciente se ha elaborado un check-list específico para los procesos quirúrgicos de oftalmología.

Por último, el servicio ha incorporado a su dotación en 2012 un interferómetro láser para realización de biometrías y se ha renovado el campímetro para realización de análisis de progresión en el glaucoma.

Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Luis Castellón Torre

Coordinadora Médica: María Eugenia Tena Sempere

Médicos: 8

Áreas Funcionales

Unidad de Hospitalización:

4ª planta impar, 24 camas compartidas con Otorrinolaringología, Ginecología y Urología.

Consultas Externas:

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

Quirófanos semanales programados: 4 y 3 en semanas alternas

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

Actividad Asistencial Hospitalización

	2008	2009	2010	2011	2012
Ingresos desde admisión	25	19	8	21	23
Ingresos por traslado	2	-	-	1	1
Estancias	106	40	15	43	35
Éxitus	-	-	-	-	-
Estancia media	3,9	2,1	1,9	2	1,5

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial Consultas Externas

	2008	2009	2010	2011	2012
Primeras consultas	12.746	13.637	14.840	14.802	15.000
Consultas sucesivas	12.986	13.227	12.226	12.484	13.870
Total consultas	25.732	26.864	27.066	27.286	28.870
Relación primeras/sucesivas	1	1,03	1,21	1,19	1,08
Derivaciones desde AP	9.691	9.892	10.300	10.435	10.308

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial Quirúrgica

	2008	2009	2010	2011	2012
Intervenciones programadas con ingreso	12	11	6	17	17
Intervenciones urgentes con ingreso	2	5	3	3	4
CMA	1.516	1.669	1.809	2.012	2.004
Intervenciones cirugía menor	221	277	23	28	28
Programadas suspendidas	33	41	41	58	46
Índice de suspensión	2,2%	2,4%	2,3%	2,9%	2,3%

Fuente: Cuadro de Mandos

Pruebas Complementarias y Técnicas

	2008	2009	2010	2011	2012
Campimetrías	1.060	1.014	940	1.050	1.035
Tomografía Ocular OCT	179	249	242	162	257
Láser Argón	732	730	728	647	673
Láser Yag	202	219	297	215	249
Angiografías	701	771	711	608	667

Fuente: Cuadro de Mandos

GRD más frecuentes

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	EM_std/ EME	IUE	Peso / IC
42	Procedimientos intraoculares excepto retina, iris y cristalino	11	1,36	6,52	0,21	1,11
39	Procedimientos sobre cristalino con o sin vitrectomía	3	1,00	1,85	0,54	1,05
37	Procedimientos sobre órbita	3	1,00	2,42	0,41	1,56
46	Otros trastornos del ojo edad>17 con CC	1	2,00	7,86	0,25	1,00
44	Infecciones agudas mayores de ojo	1	7,00	7,44	0,94	0,70
41	Procedimientos extraoculares excepto órbita edad <18	1	1,00	1,57	0,64	0,81
36	Procedimientos sobre retina	1	1,00	4,36	0,23	1,08
		23	1,57	5,13	0,30	1,18

E.M. Estancia media. Promedio de estancias (brutas).

E.M.E. Estancia media esperada. Casos del hospital con la EM del estándar.

I.U.E. Índice de utilización de estancias. Razón entre el consumo real de estancias del hospital respecto al esperado por su casuística.

I.C. Índice casuístico. Promedio de pesos relativos.

Procedimientos más frecuentes en Cirugía Mayor Ambulatoria

CIE-9-MC	Descripción	Altas
13.41	Facoemulsificación y aspiración catarata	1.189
14.75	Inyección sustituto vítreo	313
14.74	Vitrectomía mecánica otra	105

Servicio de Otorrinolaringología

El servicio de Otorrinolaringología ha incorporado en 2012 técnicas de cirugía laríngea fibroscópica que permiten la toma de biopsias y extracción de cuerpos extraños mediante anestesia local, sin necesidad de intervención en quirófano. Se logra así reducir la morbilidad asociada a las intervenciones y minimizar el tiempo necesario para el diagnóstico.

Otra de las mejoras acometidas en este servicio ha sido la incorporación de un sistema de monitorización del nervio facial en cirugía de la glándula parótida y de la mastoides, que permite mejorar la seguridad del paciente evitando lesiones temporales o permanentes.

Por otro lado se han puesto en marcha diversos protocolos en colaboración con otros servicios del hospital entre los que destacan:

- Protocolo de Atención en Urgencias ante Trauma Nasal, Otagia/Otitis.
- Protocolo de Actuación en Acúfenos junto al servicio de Medicina.
- Protocolo de Actuación ante Laringitis por Reflujo con Digestivo.



En materia de continuidad asistencial y promoción de la salud destaca el desarrollo del programa de formación para médicos de Atención Primaria, acreditado por la Sociedad Andaluza de Otorrinolaringología, la participación en jornadas informativas sobre el tabaquismo en centros educativos de Enseñanza Secundaria de Bormujos y las sesiones sobre rinitis y patología nasosinusal en centros de salud de Atención Primaria.

Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Miguel Olivencia Pérez

Médicos: 5

Áreas Funcionales

Unidad de Hospitalización:

4ª planta par, 24 camas compartidas con Ginecología, Oftalmología y Urología.

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

Quirófanos semanales programados: 4

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

Actividad Asistencial Hospitalización

	2008	2009	2010	2011	2012
Ingresos desde admisión	193	183	198	227	154
Ingresos por traslado	10	6	4	4	4
Estancias	456	328	443	353	244
Éxitus	-	-	-	-	-
Estancia media	2,2	1,7	2,2	1,5	1,5

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial Consultas Externas

	2008	2009	2010	2011	2012
Primeras consultas	6.319	7.016	7.142	6.864	7.168
Consultas sucesivas	4.731	5.102	5.552	5.932	5.778
Total consultas	11.050	12.118	12.694	12.796	12.946
Relación primeras/sucesivas	1,34	1,38	1,29	1,16	1,24
Derivaciones desde AP	5.362	6.065	5.913	5.114	5.268

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial Quirúrgica

	2008	2009	2010	2011	2012
Intervenciones programadas con ingreso	161	134	118	162	86
Intervenciones urgentes con ingreso	8	14	19	16	16
CMA	531	570	523	554	500
Intervenciones cirugía menor	46	63	51	50	72
Programadas suspendidas	31	38	27	22	19
Índice de suspensión	4,5%	5,4%	4,2%	3,1%	3,2%

Fuente: Cuadro de Mandos

Pruebas Complementarias y Técnicas

	2008	2009	2010	2011	2012
Audiometría	2.547	2.830	2.960	2.663	3.253
Timpanometría	678	867	775	553	489
Reflejos	182	151	159	141	192
Otoemisiones acústicas (OEA)	21	24	8	8	15
Estudio Vía Lacrimal	11	2	17	16	22
Fibroscopia	1.147	838	546	617	1.228
Endoscopia Nasal	11	-	-	-	25
Endoscopia Rígida	15	-	6	-	16

Fuente: Cuadro de Mandos

GRD más frecuentes

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	EM_std/ EME	IUE	Peso / IC
53	Procedimientos sobre senos y mastoides edad>17	30	1,10	1,38	0,80	1,02
57	Procedimientos sobre amígdalas y adenoides excepto sólo extirpación Edad > 17.	24	2,00	2,80	0,72	0,65
69	Otitis media e ITRS edad>17 sin cc	21	2,00	3,39	0,59	0,47
55	Procedimientos misceláneos sobre oído, nariz, boca y garganta	18	1,00	1,52	0,66	0,87

60	Amigdalotomía y/o adenoidectomía solo, edad<18	8	1,00	1,49	0,67	0,60
50	Sialoadenectomía	5	2,60	2,60	1,00	1,10
73	Otros diagnósticos de oído, nariz, boca y garganta edad>17	4	2,75	3,61	0,76	0,70
62	Miringotomía con inserción de tubo edad<18	4	1,00	1,22	0,82	0,72
482	Traqueostomía con trastornos de boca, laringe o faringe	4	7,75	16,89	0,46	5,28
291	Procedimientos sobre tracto tireogloso	3	1,00	2,44	0,41	0,72
58	Procedimientos sobre amígdalas y adenoides excepto sólo extirpación. Edad < 18.	3	1,67	2,50	0,67	0,78
443	Otros procedimientos quirúrgicos por lesión traumática sin CC	3	1,33	5,53	0,24	1,04
67	Epiglotitis	3	3,00	4,75	0,63	0,70
54	Procedimientos sobre senos y mastoides edad<18	3	1,00	1,40	0,71	1,03
453	Complicaciones de tratamiento sin cc	3	1,00	4,19	0,24	0,59
394	Otros procedimientos quirúrgicos hematológicos y de órganos hemopoyéticos	2	1,50	8,73	0,17	1,65
56	Rinoplastia	1	1,00	2,46	0,41	0,80
44	Infecciones agudas mayores de ojo	1	5,00	7,44	0,67	0,70
52	Reparación de hendidura labial y paladar	1	1,00	2,00	0,50	0,93

59	Amigdalectomía y/o adenoidectomía solo, edad>17	1	1,00	1,49	0,67	0,66
40	Procedimientos extraoculares excepto órbita edad>17	1	1,00	1,53	0,65	1,02
64	Neoplasia maligna de oído, nariz, boca y garganta	1	2,00	2,95	0,68	1,61
536	Procedimientos de otorrinolaringología bucales excepto procedimientos mayores en cabeza y cuello con CC mayor	1	1,00	3,74	0,27	2,73
68	Otitis media e ITRS edad>17 con CC	1	5,00	6,45	0,77	0,67
70	Otitis media e ITRS edad<18	1	1,00	2,99	0,33	0,57
	Otros	3	1,33			3,94
		150	1,73	2,98	0,58	0,94

E.M. Estancia media. Promedio de estancias (brutas).

E.M.E. Estancia media esperada. Casos del hospital con la EM del estándar.

I.U.E. Índice de utilización de estancias. Razón entre el consumo real de estancias del hospital respecto al esperado por su casuística.

I.C. Índice casuístico. Promedio de pesos relativos.

Procedimientos más frecuentes en Cirugía Mayor Ambulatoria

CIE-9-MC	Descripción	Altas
28.3	Amigdalectomía con adenoidectomía	88
21.69	Turbinectomía, otra	69
20.01	Miringotomía con inserción tubo	57

Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica

En 2012 el servicio de Traumatología ha conseguido eliminar la demora de los pacientes mas allá de los plazos establecidos de respuesta quirúrgica, hasta adaptarse en un 99% al decreto de garantía. Esto ha sido posible gracias a la consecución de una línea estratégica que introducía áreas de mejora en todo el proceso de cirugía programada. Se realizó una adecuación de la indicación quirúrgica en base a criterios objetivos de escalas de valoración funcional, se incrementó el número de intervenciones por sesión y se potenciaron los quirófanos de alta resolución.



Además, el servicio ha consolidado técnicas artroscópicas punteras como las de cadera o retropié, realizando actividades formativas orientadas a otros especialistas, asistiendo a sesiones quirúrgicas en otros centros o atendiendo solicitudes de rotación formativa específica por parte de otros especialistas, con el fin de introducir o mejorar las técnicas descritas en sus centros de origen. De esta manera, nuestro servicio de Traumatología ha pasado a ser considerado de referencia para el abordaje artroscópico en estas patologías.

Se han puesto en marcha y actualizado protocolos asistenciales en los procesos quirúrgicos ortopédicos más frecuentes y en el proceso de fractura de cadera del anciano, como principal caballo de batalla en la traumatología. Por otro lado se han implantado protocolos dirigidos al dolor postoperatorio y a la rehabilitación domiciliar de pacientes intervenidos de prótesis de rodilla y cadera.

Por último, la actividad investigadora y formativa de especialistas sigue siendo uno de los pilares del servicio con la presencia de residentes propios y las solicitudes de rotaciones de residentes de otros hospitales.

Recursos Humanos

Jefe de Servicio: José Boris García Benítez

Médicos: 12

Áreas Funcionales

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

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

Quirófanos semanales programados: 14

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

Actividad Asistencial Hospitalización

	2008	2009	2010	2011	2012
Ingresos desde admisión	1.336	1.361	1.530	1.547	1.643
Ingresos por traslado	28	28	27	26	26
Estancias	6.046	6.693	6.847	5.956	5.788
Éxitus	11	6	7	13	1
Estancia media	4,4	4,8	4,4	3,8	3,5

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial Consultas Externas

	2008	2009	2010	2011	2012
Primeras consultas	10.184	11.244	11.774	7.385	7.545
Consultas sucesivas	5.816	6.109	6.731	11.383	10.716
Total consultas	16.000	17.353	18.505	18.768	18.261
Relación primeras/sucesivas	1,8	1,84	1,75	0,65	0,7
Derivaciones desde AP *	-	-	-	-	-

Fuente: Cuadro de Mandos

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

Actividad Asistencial Quirúrgica

	2008	2009	2010	2011	2012
Intervenciones programadas con ingreso	549	576	619	703	890
Intervenciones urgentes con ingreso	648	663	726	697	636
CMA	641	748	830	944	1.015
Intervenciones cirugía menor	214	240	180	194	244
Programadas suspendidas	19	25	37	42	52
Índice de suspensión	1,6%	1,9%	2,6%	2,6%	2,7%

Fuente: Cuadro de Mandos



GRD más frecuentes

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	EM_std/ EME	IUE	Peso / IC
209	Sustitución articulación mayor excepto cadera & reimplante miembro inferior, excepto por cc	289	3,65	6,54	0,56	2,78
219	Procedimiento extremidad inferior y húmero excepto cadera, pie, fémur edad>17 sin CC	170	3,78	6,59	0,57	1,41
224	Procedimiento hombro, codo o antebrazo, excepto procedimiento mayor de articulación sin CC	148	1,70	2,50	0,68	1,02
818	Sustitución de cadera excepto por complicaciones	144	4,52	9,25	0,49	3,15
211	Procedimiento de cadera y fémur excepto articulación mayor edad>17 sin CC	120	5,33	9,43	0,57	2,08
222	Procedimientos sobre la rodilla sin CC	78	1,88	2,86	0,66	1,20
227	Procedimientos sobre tejidos blandos sin CC	69	1,46	2,72	0,54	1,13
229	Procedimiento sobre mano o muñeca, excepto procedimientos mayores sobre articulación sin CC	50	1,40	2,04	0,69	0,94
243	Problemas médicos de la espalda	46	2,74	6,66	0,41	0,77
867	Escisión local y extracción de dispositivo fijación interna excepto cadera y fémur, sin CC	44	1,39	4,28	0,32	1,23

210	Procedimiento de cadera y fémur excepto articulación mayor edad>17 con CC	43	6,42	10,58	0,61	2,91
254	Fractura, esguince, desgarro y luxación brazo, pierna excluido pie edad>17 sin CC	31	1,65	2,78	0,59	0,69
225	Procedimientos sobre el pie	30	2,13	3,41	0,63	1,41
228	Procedimiento mayor sobre pulgar o articulación, u otros procedimientos sobre mano o muñeca con CC	26	1,19	2,78	0,43	1,10
223	Procedimientos mayores hombro/codo, u otros procedimientos extremidad superior con CC	23	1,39	2,90	0,48	1,14
789	Revisión sustitución rodilla y reimplante miembro extremidad inferior y articulación mayor (excepto cadera) por CC	21	7,14	10,14	0,70	3,06
491	Procedimientos mayores reimplantación articulación y miembro extremidad superior	21	3,43	6,52	0,53	2,31
234	Otros procedimientos quirúrgicos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo sin CC	20	3,85	4,45	0,87	1,63
236	Fracturas de cadera y pelvis	19	3,47	7,83	0,44	1,21
230	Escisión local y eliminación dispositivo de fijación interna de cadera y fémur	19	1,53	3,50	0,44	1,33

558	Procedimiento musculoesquelético mayor con CC mayor	18	14,11	18,50	0,76	6,24
251	Fractura, esguince, desgarro y luxación antebrazo, mano, pie edad>17 sin CC	18	1,00	1,99	0,50	0,57
218	Procedimiento extremidad inferior y húmero excepto cadera, pie, fémur edad>17 con CC	15	6,07	10,58	0,57	2,42
232	Artroscopia	15	2,60	3,02	0,86	1,35
817	Revisión o sustitución de cadera por complicaciones	14	9,71	13,05	0,74	3,80
	Otros	185	4,65			1,76135
		1.676	3,58	6,30	0,57	1,91

Fuente: CMBDA

E.M. Estancia media. Promedio de estancias (brutas).

E.M.E. Estancia media esperada. Casos del hospital con la EM del estándar.

I.U.E. Índice de utilización de estancias. Razón entre el consumo real de estancias del hospital respecto al esperado por su casuística.

I.C. Índice casuístico. Promedio de pesos relativos.

Procedimientos más frecuentes en Cirugía Mayor Ambulatoria

CIE-9-MC	Descripción	Altas
77.54	Escisión hallux valgus	164
04.43	Liberación túnel carpiano	141
80.6	Escisión menisco rodilla	117

Servicio de Urología

El servicio de Urología ha definido una nueva estructura funcional, con asignación de responsables, basada en dos aspectos fundamentales: la actividad asistencial y la no asistencial (docencia, formación, investigación, prevención, ética,...). Cada responsable de área se constituye en referente de conocimiento para el resto de los miembros de la unidad y será el responsable de desarrollar dicho área y dar respuesta a los objetivos del mismo.



El servicio de Urología ha avanzado en el estudio de las competencias técnicas en el campo de la cirugía mínimamente invasiva. A su vez, se incorporan dos técnicas quirúrgicas nuevas: la minilaparoscopia y la cirugía intrarenal retrógrada.

Se ha incorporado la infiltración con anestésico local en la biopsia transrectal de próstata, lo que mejora la percepción de la técnica por parte de los pacientes y disminuye la necesidad de practicar esta técnica bajo sedación en el seno del hospital de día.

Tras analizar los resultados de las biopsias de próstata en relación a las cifras de PSA se adaptan los criterios de derivación y realización de biopsia a nivel local para mejorar la eficiencia de las mismas.

Además se han actualizado los procesos asistenciales integrados hiperplasia benigna de próstata, cáncer de próstata y urolitiasis.

Por otro lado, el servicio ha incorporado material de minilaparoscopia de 3 mm, que permite ahorrar costes y supone a su vez una mejora en la capacidad en materia de cirugía de mínima invasión. Se abre una nueva línea de desarrollo con la utilización del puerto único laparoscópico apoyado en este material de 3 mm.

Se incorpora material específico para la realización de cirugía intrarenal retrógrada mediante ureteroscopia flexible apoyada en el uso de láser y material de endoscopia de menor calibre. Este abordaje permite dar solución a restos litiásicos tras litotricia o litiasis ureterales o renales no abordables mediante la ureteroscopia convencional.

Por último se han abierto tres líneas de desarrollo:

- Un proyecto internacional de investigación sobre el comportamiento sexual en pacientes tratados con Dutasteride en el abordaje de la hiperplasia benigna de próstata.
- Un proyecto internacional sobre el uso de los mini sling en el tratamiento de la incontinencia de orina de esfuerzo en la mujer.
- Un proyecto propio de desarrollo en la evaluación de las competencias quirúrgicas en la cirugía mínimamente invasiva junto al Centro de Cirugía de Mínima Invasión de Cáceres.

En 2012, nuestro trabajo ha sido reconocido a nivel nacional, al ser elegido finalista en los premios Best in Class (BIC) como mejor servicio de Urología.

Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Jaime Bachiller Burgos

Médicos: 4

Áreas Funcionales

Unidad de Hospitalización:

4ª planta impar, 24 camas compartidas con Ginecología, Oftalmología y Otorrinolaringología.

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

1 quirófano ambulatorio y 1 sala de flujometría.

Quirófanos semanales programados: 4 y 3 en semanas alternas.

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

Actividad Asistencial Hospitalización

	2008	2009	2010	2011	2012
Ingresos desde admisión	426	483	525	513	569
Ingresos por traslado	8	15	7	11	10
Estancias	838	941	1.067	1.005	1.178
Éxitus	2	0	2	2	1
Estancia media	1,9	1,9	2	1,9	2

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial Consultas Externas

	2008	2009	2010	2011	2012
Primeras consultas	4.837	5.132	5.420	4.821	5.466
Consultas sucesivas	1.528	1.796	2.293	2.390	2.693
Total consultas	6.365	6.928	7.713	7.211	8.159
Relación primeras/sucesivas	3,17	2,86	2,36	2,02	2,03
Derivaciones desde AP	4.140	4.356	4.222	3.950	4.777

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial Quirúrgica

	2008	2009	2010	2011	2012
Intervenciones programadas con ingreso	313	344	361	388	430
Intervenciones urgentes con ingreso	82	136	140	105	163
CMA	410	484	276	296	857
Intervenciones cirugía menor	889	947	1.406	1.210	864
Programadas suspendidas	28	25	30	16	24
Índice de suspensión	3,9%	3%	4,7%	2,3%	1,9%

Fuente: Cuadro de Mandos

GRD's más frecuentes

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	EM_std/ EME	IUE	Peso / IC
311	Procedimientos transuretrales sin CC	129	1,37	2,84	0,48	0,86
335	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina sin CC	70	2,49	4,73	0,53	1,89
337	Prostatectomía transuretral sin CC	62	1,18	2,49	0,47	0,81
324	Cálculos urinarios sin CC	48	1,94	3,21	0,60	0,51
310	Procedimientos transuretrales con CC	36	2,61	4,21	0,62	1,20
303	Procedimientos sobre riñón y uréter por neoplasia	17	3,24	6,86	0,47	2,44
323	Cálculos urinarios con CC, y/o litotripsia extracorpórea por onda de choque	16	1,63	4,50	0,36	0,69
313	Procedimientos sobre uretra, edad>17 sin CC	14	3,36	2,68	1,26	0,93
305	Procedimiento sobre riñón y uréter por procedimiento no neoplásico sin CC	13	3,54	4,60	0,77	1,43
336	Prostatectomía transuretral con CC	12	1,33	3,12	0,43	1,12
356	Procedimiento de reconstrucción aparato genital femenino	11	1,00	2,32	0,43	0,94
325	Signos y síntomas de riñón y tracto urinario edad>17 con CC	9	2,33	5,52	0,42	0,87
304	Procedimiento sobre riñón y uréter por procedimiento no neoplásico con CC	8	2,13	5,49	0,39	2,16
350	Inflamación de aparato genital masculino	8	4,38	4,11	1,06	0,68
326	Signos y síntomas de riñón y tracto urinario edad>17 sin CC	7	2,71	4,12	0,66	0,54
321	Infecciones de riñón y tracto urinario edad>17 sin CC	7	4,14	4,82	0,86	0,69

567	Procedimientos riñón y tracto urinario excepto trasplante renal con CC mayor	6	8,83	14,76	0,60	5,79
571	Procedimientos aparato genital masculino con CC mayor	6	5,67	13,50	0,42	4,06
307	Prostatectomía sin CC	5	1,20	3,14	0,38	1,00
820	Malfunción, reacción o complicación de dispositivo, injerto o trasplante genitourinario	5	3,20	4,58	0,70	1,15
338	Procedimientos sobre testículo, neoplasia maligna	4	2,50	1,63	1,54	2,75
332	Otros diagnósticos de riñón y tracto urinario edad>17 sin CC	4	1,50	3,66	0,41	0,66
334	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina con CC	4	7,50	6,81	1,10	2,29
453	Complicaciones de tratamiento sin CC	3	4,00	4,19	0,95	0,59
309	Procedimientos menores sobre vejiga sin CC	3	1,33	4,04	0,33	1,20
	Otros	50	2,58			1,16
		557	2,21	4,15	0,53	1,19

Fuente: CMBDA

E.M. Estancia media. Promedio de estancias (brutas).

E.M.E. Estancia media esperada. Casos del hospital con la EM del estándar.

I.U.E. Índice de utilización de estancias. Razón entre el consumo real de estancias del hospital respecto al esperado por su casuística.

I.C. Índice casuístico. Promedio de pesos relativos.

Procedimientos más frecuentes en Cirugía Mayor Ambulatoria

CIE-9-MC	Descripción	Altas
60.11	Biopsia próstata por aguja	451
64.0	Circuncisión	135
64.98	Operación pene otra	79

Área Diagnóstica

Servicio de Laboratorio

La actividad del servicio de Laboratorio en 2012 ha estado marcada por las labores de configuración para la migración de datos del Sistema de Información de Laboratorio (SIL) al nuevo sistema, sin que esto afectara a los tiempos de respuesta comprometidos tanto en el área de Urgencias y Hospitalización como en Atención Primaria.



Desde el punto de vista asistencial, se han realizado diversas mejoras entre las que destaca la gestión de transferencia de piezas quirúrgicas. Con el objeto de garantizar la llegada a nuestro hospital de referencia de las muestras para ampliación de estudios anatomopatológicos, y en colaboración con el servicio de Atención al Usuario, se establece un procedimiento consensuado con el Hospital Virgen del Rocío para el envío de bloques tisulares. Se establece un algoritmo de decisión de envío de muestras consensuado a través de mensajería y antes de 48 horas, habilitándose una dirección de correo específica para la comunicación de los profesionales implicados en ambos hospitales.

Otra línea de actividad implementada ha sido la realización de autopsias clínicas y servicios diagnósticos para otros centros de la provincia.

En el ámbito de la seguridad del paciente, se ha realizado un pilotaje e implantación del cierre electrónico transfusional en las áreas de UCI y Hospital de Día, con un seguimiento masivo por parte de los profesionales.



Se ha descentralizado la terapia anticoagulante oral a los centros de salud de Mairena, Gines, Pilas, Olivares, Bormujos y San Juan de Aznalfarache.

En 2012, se ha evaluado la implantación de la Guía de Terapéutica Antimicrobiana en neumonías e infecciones del tracto urinario en colaboración con el servicio de Urgencias. Así mismo, se ha realizado un estudio de evaluación del protocolo de vigilancia epidemiológica implantado en la UCI con resultados de alto impacto para la salud de los pacientes.

Por otro lado, la unidad de Hematología ha participado activamente en la confección, difusión e implantación de las guías de ferroterapia, profilaxis tromboembólica y anticoagulación.

Se han consensado, difundido e implantado los algoritmos serológicos para el diagnóstico de la hepatitis vírica aguda y la elaboración de informes interpretados, reforzando las labores de consultoría en el Laboratorio.

Recursos Humanos

Jefa de Servicio: Cinta Montilla López

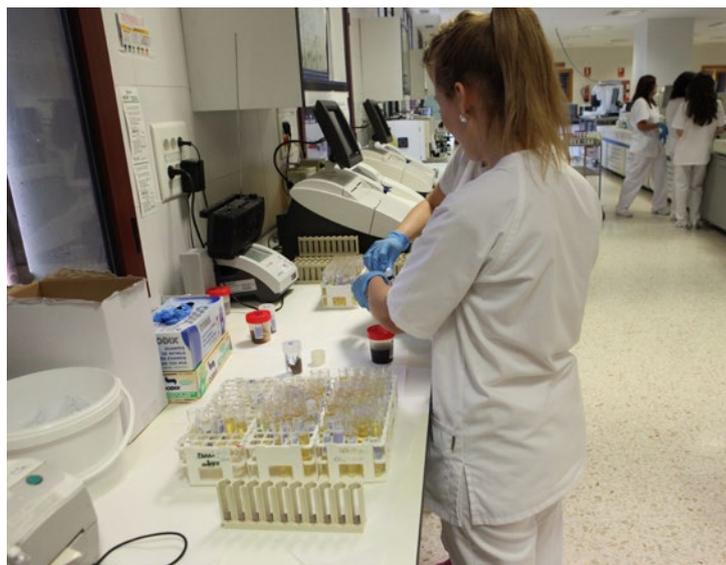
Técnicos de Laboratorio: 24

Técnicos de Anatomía Patológica: 5

Auxiliares Administrativos: 3

Responsable de Almacén: 1

Médicos: 11



Áreas Funcionales

Sala de Extracciones con 4 puestos.

Autoanalizadores de bioquímica general/especial: 8

Gasómetros: 2

Autoanalizadores de orina: 3

Autoanalizadores de hematimetría: 3

Coagulómetros: 2

Funcionalidad plaquetaria: 1

Inmunología, inmunofluorescencia indirecta: 2

Depósito de sangre

Autoanalizador de serotipaje 1

Microbiología

Equipos de serología: 3

Equipo de hemocultivo: 1

Equipo de identificación y de sensibilidad: 1

Confirmatorio Hepatitis C – VIH.

Screening de orina.

Autoanalizador de PCR para estudio de papilomavirus.

Autoanalizador para estudio de micobacterias: 1

Anatomía patológica

Autoanalizador de inmunohistoquímica: 1

Sistema automatizado de tinción de histoquímica: 1

Criostatos: 2

Procesador de tejidos: 1

Teñidora: 1

Montadora: 1



Actividad Asistencial

Pruebas según procedencia

		2008	2009	2010	2011	2012
BIOQUÍMICA	Hospitalización	241.122	249.068	222.740	209.239	217.492
	Consulta externas	174.528	188.188	169.010	156.576	151.696
	Urgencias	475.956	532.150	483.538	462.203	454.257
	Otros	48.734	54.307	43.917	47.170	47.521
	TOTAL HOSPITAL	940.340	1.023.713	919.205	875.188	870.966
	EXTRAHOSPITAL	1.102.794	1.030.221	993.620	1.073.470	1.085.783
	TOTAL TIPO DE PRUEBA	2.043.672	2.055.109	1.912.825	1.948.658	1.956.749
HEMATOLOGÍA	Hospitalización	63.250	62.769	50.898	48.982	60.466
	Consulta externas	37.564	39.917	31.697	31.204	34.885
	Urgencias	135.281	139.663	112.183	111.914	143.461
	Otros	32.004	34.686	30.797	33.589	40.929
	TOTAL HOSPITAL	268.099	277.035	225.575	225.689	279.741
	EXTRAHOSPITAL	255.214	233.724	220.767	224.882	240.273
	TOTAL TIPO DE PRUEBA	523.709	511.755	446.343	450.571	520.014
MICROBIOLOGÍA	Hospitalización	12.940	12.785	11.802	10.651	10.999
	Consulta externas	6.393	7.079	6.750	6.589	6.382
	Urgencias	12.540	13.496	14.664	12.360	13.052
	Otros	183	143	127	126	152
	TOTAL HOSPITAL	32.056	33.503	31.343	29.726	30.585
	EXTRAHOSPITAL	69.874	73.059	75.742	78.522	79.916
	TOTAL TIPO DE PRUEBA	101.944	106.586	107.086	108.248	110.501
ANATOMÍA PATOLÓGICA	Hospitalización	5.122	5.176	5.379	5.835	3.204
	Consulta externas	7.058	6.084	5.488	5.197	3.572
	Urgencias	184	274	341	260	42
	Otros	657	499	606	519	216
	TOTAL HOSPITAL	13.021	12.033	11.814	11.811	7.034
	EXTRAHOSPITAL	10.068	10.898	14.007	12.959	9.262
	TOTAL TIPO DE PRUEBA	23.094	22.941	25.822	24.770	16.296

DETERMINACIONES CALCULADAS *	Hospitalización			28.906	27.384	16.890
	Consulta externas			17.532	17.610	9.157
	Urgencias			62.448	62.467	39.798
	Otros			18.158	19.819	13.241
	TOTAL HOSPITAL			127.044	127.280	79.086
	EXTRAHOSPITAL			129.812	130.372	103.533
TOTAL TIPO DE PRUEBA				256.856	257.652	182.619
P. LAB. HOSPITALIZACIÓN	322.522	329.854	319.784	302.140	309.051	
P. LAB. CONSULTAS EXTERNAS	225.543	241.268	230.477	217.176	205.692	
P. LAB. URGENCIAS	624.047	685.701	671.265	649.291	650.610	
P. LAB. OTROS EPISODIOS	81.578	89.653	93.605	101.223	102.059	
P. LABORATORIO PARA HOSPITAL	1.253.690	1.346.458	1.315.131	1.269.830	1.267.412	
P. LABORATORIO EXTRAHOSPITALARIAS	1.437.950	1.347.902	1.433.948	1.520.205	1.518.767	
TOTAL PRUEBAS	2.692.597	2.696.569	2.748.932	2.789.899	2.786.179	

*En 2010 se empiezan a contabilizar las determinaciones calculadas a partir de parámetros analizados.

Fuente: Cuadro de Mandos.

Pruebas según tipo

		2008	2009	2010	2011	2012
BIOQUÍMICA	SANGRE	1.777.979	1.670.833	1.631.504	1.643.693	1.645.378
	ORINA	91.946	95.503	85.142	88.913	89.297
	HORMONAS	79.086	75.423	83.048	93.563	95.952
	GASOMETRÍA	30.237	32.904	30.875	30.050	30.193
	MARCADORES TUMORALES	21.698	26.891	26.342	28.997	31.369
	INMUNOLOGÍA	29.460	41.195	44.041	52.154	53.228
	LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	3.347	3.081	2.471	2.753	3.402

	FÁRMACOS Y DROGAS DE ABUSO	3.184	2.779	2.535	2.054	1.939
	PRUEBAS FUNCIONALES	5.233	5.424	5.282	4.579	4.317
	HECES	1.502	1.559	1.585	1.902	1.682
	TOTAL TIPO DE PRUEBA	2.043.672	1.955.592	1.912.825	1.948.658	1.956.757
HEMATOLOGÍA	HEMOSTASIA Y COAGULACIÓN	223.997	226.105	171.704	166.677	226.961
	HEMOGRAMA	161.996	170.538	172.021	176.872	175.972
	BIOQUÍMICA HEMATOLÓGICA	99.608	76.950	63.849	66.460	77.037
	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN	23.647	20.655	22.660	26.742	25.944
	ESTUDIOS MORFOLÓGICOS	14.102	17.192	15.869	13.526	13.403
	BANCO DE SANGRE	190	91	41	55	506
	ESTUDIOS DE SERIE ROJA	169	224	199	239	192
	TOTAL TIPO DE PRUEBA	523.709	511.755	446.343	450.571	520.015
MICROBIOLOGÍA	BACTERIOLOGÍA GENERAL	48.770	51.931	54.905	54.941	59.491
	SEROLOGÍA	53.174	54.655	52.181	53.307	51.010
	TOTAL TIPO DE PRUEBA	101.944	106.586	107.086	108.248	110.501
ANATOMÍA PATOLÓGICA	CITOLOGÍA	14.865	14.470	16.433	15.035	10.924
	BIOPSIA	7.950	8.243	9.132	9.355	5.104
	PRUEBAS ESPECIALES	279	228	257	380	268
	TOTAL TIPO DE PRUEBA	23.094	22.941	25.822	24.770	16.296
DETERMINACIONES CALCULADAS	BIOQUÍMICA			187.234	190.930	182.620
	HEMATOLOGÍA			69.622	66.722	
	TOTAL TIPO DE PRUEBA			256.856	257.652	182.620
TOTAL		2.692.597	2.596.874	2.492.076	2.532.247	2.603.569

Servicio de Radiología

El servicio de Radiología ha renovado la totalidad de su sistema informático en 2012 para adaptarlo al nuevo sistema de digitalización de radiología convencional, a la implantación de un nuevo Sistema Informático de Radiología (RIS), y de un nuevo Sistema de Archivo y Comunicación de las imágenes radiológicas (PACS).

El nuevo sistema continúa integrando toda la información referida al paciente de manera que la citación, las imágenes radiológicas y sus informes están incorporados a su historia clínica.



En 2012, el índice de acto único ha sido de un 88% para radiología convencional y de un 32% para mamografía y ecografía mamaria. Se ha mantenido el número de pacientes que precisan de pruebas adicionales para completar su diagnóstico, con un índice de recitaciones del 0,99%, muy por debajo del 5% que el Servicio Andaluz de Salud establece como referencia.

Se ha implantado un Plan de Mejora de la Atención al Paciente, cuyas líneas principales de desarrollo han sido la información ofrecida, la intimidad y la confidencialidad.

Se han renovado y actualizado los protocolos de solicitud de la ecografía abdominal en citolisis y dolor abdominal, y la solicitud de pruebas de imagen en la patología de la mama desde Atención Primaria. Igualmente se ha evaluado la solicitud de radiografía simple de abdomen desde Urgencias.

En 2012, el servicio ha iniciado la acreditación como Unidad Funcional de Radiología a través de la Agencia de Calidad Sanitaria. Además, se ha mejorado y ampliado la información sobre el servicio en la página web del hospital.

Destaca la incorporación de residentes en Radiología procedentes del Hospital Universitario Virgen del Rocío como paso previo a la creación de una Unidad Conjunta de Formación Postgrado.

Por último, todos los profesionales del servicio han participado en la organización de las IV Jornadas sobre Técnicas Radiológicas: Mamografía Digital, con un gran éxito de participación y de satisfacción por parte de los asistentes.

Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Francisco Javier Ramos Medrano

Médicos: 9

Técnicos Superiores en Diagnóstico por la Imagen: 21

Auxiliares de Enfermería: 2

Auxiliares Administrativos: 3

Áreas Funcionales:

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

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

Telemando digital: 1

Ecógrafos: 3

TAC multicorte: 1

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

Despacho de consulta: 1

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

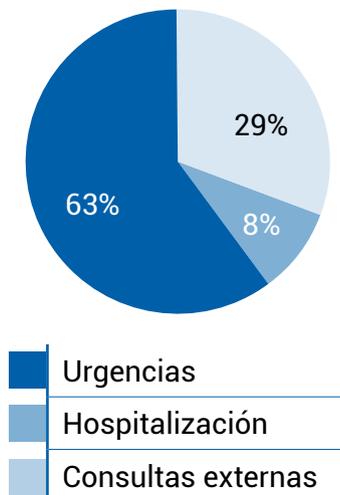
Actividad Asistencial

	2008	2009	2010	2011	2012
Radiología Convencional *	94.614	95.896	97.243	98.039	118.928
Mamografías Diagnósticas	1.948	1.702	1.403	1.351	1.433
Mamografías Programa Screening	3.553	3.547	3.733	3.199	2.214
Telemandos (Rad. Conv. Contrastada)	1.008	872	789	798	725
Ecografías	11.083	10.528	10.581	10.219	10.900
TAC	7.839	7.968	8.350	8.525	9.203
R.M.	3.330	3.334	3.895	4.383	3.894
Radiología Intervencionista	400	310	316	351	319
TOTAL ÁREA	123.775	124.157	126.310	126.865	147.616

* En julio de 2012 se cambia el catálogo de pruebas para adaptarlo al corporativo del Servicio Andaluz de Salud lo que tiene como consecuencia el aumento del número de pruebas que antes se incluían en una sola.

2012	Consultas Externas	Hospitalización	Urgencias
Radiología Convencional	24.908	7.396	86.624
Mamografías Diagnósticas	1.412	20	1
Mamografías Programa Screening	2.214	-	-
Telemandos (Rad. Conv. Contrastada)	616	109	-
Ecografías	6.682	1.474	2.744
TAC	2.956	2.221	4.026
R.M.	3.368	506	20
Radiología Intervencionista	263	55	1
TOTAL ÁREA	42.419	11.781	93.416

ESTUDIOS SEGÚN PROCEDENCIA



Otras Áreas

Servicio de Atención al Usuario y Calidad

En 2012 el servicio de Atención al Usuario y Calidad (SAUC) ha visto reforzada su estructura con la creación de un área para el desarrollo de los Sistemas de Información, cuya función principal es facilitar información sobre la actividad que se desarrolla en el hospital a los profesionales del centro con el objetivo de optimizar y analizar su gestión y colaborar en la implantación del nuevo sistema de información hospitalario (TiCares).



La participación del servicio en las comisiones interniveles con Atención Primaria y con el Hospital Virgen del Rocío, ha permitido la detección de áreas de mejora en la atención a los usuarios y la puesta en marcha de medidas correctoras de las mismas. Gracias a estas relaciones con otros niveles asistenciales se ha conseguido una mejora en la gestión de las ayudas a la marcha y de las terapias respiratorias, mejoras en las relaciones con los centros de asistencia a las personas mayores y a discapacitados, entre otros.

El área de Consultas Externas ha gestionado en este período 169.125 citas. De éstas, 91.462 (54,07%) correspondieron a primeras visitas, de las que 57.383 se solicitaron desde Atención Primaria. También se gestionaron desde el área de Admisión los ingresos en el área de Hospitalización que en 2012 alcanzaron la cifra de 8.553, un 0,9% más que el año anterior. El 45,03% de éstos fueron quirúrgicos (3.852) lo que supone un 0,3% más que el año 2011. De los 8.855 procedimientos quirúrgicos programados realizados, 6.554 (74,01%) correspondieron a Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) que cursa sin ingreso pero que también se gestiona en el Servicio de Atención al Usuario y Calidad, concretamente en la Unidad de Gestión Quirúrgica (UGQ).

El área de Información gestionó 9.645 ortoprétesis de las que 2.843 se incluyen en el circuito de préstamo establecido hace más de cuatro años por el hospital. Se presta ayudas a la marcha a personas que lo tienen prescrito o a aquellas que, siguiendo un procedimiento administrativo-asistencial lo solicitan a su enfermera gestora de casos de Atención Primaria. A través de este sistema y merced a la compra centralizada de material, el centro ha podido disminuir entre un 52 y un 56% los costes de este material.

También se ha dedicado un importante esfuerzo a la adecuación del uso de las terapias respiratorias y al control de los pacientes que no cumplen con la pauta de prescripción, así como a la gestión del transporte sanitario, ajustando el número de servicios y mejorando el uso de transporte colectivo mediante un programa de adecuación del acompañamiento de pacientes.

El área de Documentación Clínica y Archivo movilizó 73.012 historias a petición de los profesionales del centro, con un promedio de 280 al día. Se atendió 1.758 solicitudes de historias e informes clínicos a petición de los pacientes, familiares o instituciones. Se fusionó 880 historias duplicadas y se creó un total de 320 nuevas historias clínicas cada mes.

En 2012 se han ido revisando, actualizando y uniformando la mayoría de los procedimientos de este servicio, con el objetivo de facilitar la comprensión por parte de cualquier usuario, simplificar el proceso

de acogida de nuevos profesionales y adecuar los procedimientos a los requisitos marcados por los diferentes procesos de acreditación que el centro tiene en curso.

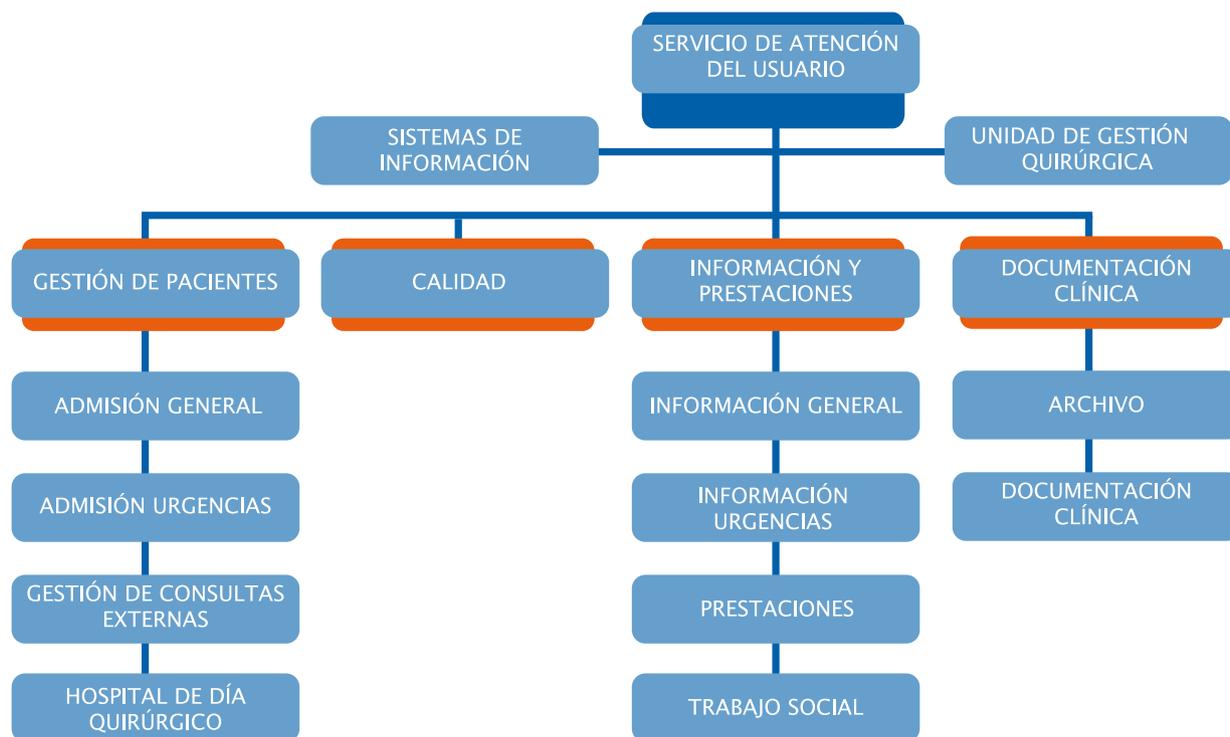
Desde el área de Calidad se han revisado los estándares correspondientes a la reacreditación del Hospital y del Servicio de Urología por el sistema de acreditación de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA). Se han iniciado los procedimientos de acreditación de los servicios de Radiología y de Ginecología. Se han gestionado y asesorado 107 procedimientos de acreditación de profesionales y se han acreditado 19 actividades formativas, que han obtenido un promedio global del componente cualitativo de 1,7, lo que ha permitido alcanzar un total de 54,8 créditos. Además se han realizado 4 encuestas de satisfacción de usuarios mediante encuestas auto-cumplimentadas (Hospitalización, Consultas Externas, Hospital de Día y Urgencias). Desde Calidad también se ha realizado todo el procedimiento y análisis de la Encuesta de Cliente Interno y Clima Laboral en la que participaron 604 profesionales. Se han evaluado 21 Comisiones del Centro y se han realizado 33 asesorías para proyectos de investigación o evaluaciones de resultados.

Por otra parte, los profesionales del servicio han iniciado el proceso de acreditación en Accesibilidad Total según la norma ISO 170.001. Con el diagnóstico previo y la identificación de áreas de mejora, se han comenzado a implantar acciones correctivas, con el fin de preparar el centro para la auditoría de certificación, prevista para mediados de 2013.

Entre las mejoras implantadas se encuentran la colocación de distintivos en las zonas de acceso a las escaleras, la eliminación de barreras arquitectónicas que aún quedaban, colocación de locuciones en los ascensores para personas con baja visión. También se ha desarrollado un plan de mejora de la señalética del centro que se irá desarrollando a lo largo del 2013.



Organigrama



Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Luis Gabriel Luque Romero

Responsables de Unidad: 2

Coordinadoras de Unidad: 2

Médicos: 3

Trabajadoras Sociales: 2

Técnicos de Codificación y Archivo: 2

Administrativos: 37

Áreas Funcionales

Área de gestión de pacientes

Trámites	Cantidad
Solicitudes de citas de Atención Primaria gestionadas	57.383
Pacientes atendidos en Admisión de Urgencias	96.392
Citas de pruebas diagnósticas gestionadas	184.387
Derivaciones de pacientes a otros hospitales	5.787
Ingresos gestionados	8.592

Fuente: Cuadro de Mandos y elaboración propia

Área de información y prestaciones

Prestaciones		Cantidad
Ortoprótisis	Número de prescripciones	10.785
	Renovaciones de Atención Primaria	2.603
	Material prestado (andadores, muletas y sillas de ruedas)	2.924
	Material recuperado (andadores, muletas y sillas de ruedas)	1.120
Transporte Sanitario	Número de servicios	26.580
Oxigenoterapia	Número total de pacientes	2.608
	Pacientes Nuevos	721
	Pacientes que causaron Baja	603

Fuente: Elaboración propia

Reclamaciones, Agradecimientos y Sugerencias	Cantidad
Reclamaciones	251
Agradecimientos	132
Sugerencias procedentes de los buzones	245
Total	628

Fuente: Registro de Sugerencias y Reclamaciones

Reclamaciones y Agradecimientos: Distribución por motivos	Cantidad
Agradecimientos, felicitaciones, etc.	132
Otros motivos con frecuencia < 10	98

Demora excesiva para la atención	54
Desacuerdo del paciente con el tratamiento	30
Desacuerdo con las normas del centro	19
Desacuerdo del paciente con el diagnóstico	12
Desacuerdo con estancia prolongada	11
Incumplimiento del horario en consultas	10
Trato inadecuado del personal médico	8
Suspensión/anulación de intervención quirúrgica	5
Trato inadecuado del personal de Enfermería	4

Fuente: Elaboración propia

Reclamaciones: Distribución por áreas afectadas	Cantidad
Urgencias	104
Traumatología	19
Rehabilitación	16
Pediatría	12
Oftalmología	11
Admisión	9
Cirugía General y Aparato Digestivo	7
Ginecología	7
Medicina Interna	4
Digestivo	4



Otorrinolaringología	2
Otras áreas	56
TOTAL	251

Fuente: Registro de Sugerencias y Reclamaciones

Agradecimientos: Distribución por áreas afectadas	Cantidad
Medicina Interna	22
Urgencias	18
Oftalmología	13
Cirugía General y digestiva	9
Traumatología	7
Cuidados intensivos	4
Rehabilitación	3
Ginecología	3
ORL	3
Urología	2
Otras áreas	48



Área de documentación clínica

Actividad de Codificación

Episodios totales	21.591
Porcentaje de episodios codificados	99,94%
Promedio global de diagnósticos	3,01
Promedio global de procedimientos	1,32

Episodios CMA codificados

6554

Episodios HDQ codificados (CMA+C menor)	8.866
Episodios con ingreso codificados	8.633
Promedio de diagnósticos	5,03
Promedio de procedimientos	1,51

Índice casuístico (IC)	1,7004
Índice Utilización Estancias (IUE)	0,84
Episodios HDM codificados	4.092

Archivo de Historias Clínicas

Número total de Historias Clínicas Solicitadas	73.012
Promedio diario de movimientos	280
Porcentaje de Historias Clínicas servidas	99,75%
Historias no proporcionadas	182

Porcentaje de Historias Clínicas proporcionadas	0,25%
Mantenimiento fichero de pacientes (anotaciones totales)	880
Historias Clínicas físicas	119.812
Promedio mensual de creación Historias Clínicas	320
Total de solicitudes por usuarios	1.758
Promedio de solicitudes diario	7,09
Promedio de tiempo de respuesta	2,14
Satisfacción del usuario	98,60%
Satisfacción en la demora de respuesta	97,00%

Fuente: CMBD, Cuadro de Mandos y elaboración propia

Unidad de Gestión Quirúrgica

Movimientos en el Registro de Demanda Quirúrgica	Cantidad
Nuevas inscripciones en el registro en el año 2012	6.307
Inscripciones existentes anteriores al 1 de enero 2012	2.002
Total de pacientes en el Registro en el año 2012	8.309
Total de salidas del Registro en el año 2012	8.502

Fuente: AGD

Cantidad

Citas prequirúrgicas gestionadas	8.067
----------------------------------	-------

Fuente: Elaboración propia

Pacientes quirúrgicos gestionados**Cantidad**

Programados con ingreso	2.226
Cirugía Mayor Ambulatoria	6.554
Cirugía Menor	1.720
Cirugía Urgente	592
Total	12.295

Fuente: Cuadro de Mandos

Unidad de Calidad**Acreditación de profesionales**

Acreditados	52
En evaluación	0
Autoevaluación	34
Preparación	21
Total de profesionales	107





Acreditación de la formación

Actividades formativas acreditadas	19
Promedio global del componente cualitativo	1,7
Total de créditos alcanzados	54,8

Evaluación de resultados y de procesos

Proyectos y evaluaciones asesoradas y/o realizadas	33
Número de sesiones de trabajo dedicadas	129
Sesiones prácticas de Excel de 2 horas	2

Encuestas a pacientes

Hospitalización (Satisfacción global)	97,15%
Consultas externas (Satisfacción global)	95,17%
Hospital de Día (Satisfacción global)	98,39%
Urgencias (Satisfacción global)	87,79%

Encuesta de Clientes Internos

Profesionales que la realizan	604
-------------------------------	-----

Comisiones de Calidad

Comisiones evaluadas	21
Comisiones que cumplen objetivos 2012	15
Comisiones con las que se pactan objetivos para 2013	22

Unidad de Trabajo Social

Unidad de Trabajo Social	2012
Número de trabajadoras sociales	2
Número de usuarios nuevos atendidos	813
Número de usuarios nuevos en riesgo social atendidos	50
Número de primeras consultas programadas	434
Número de primeras consultas a demanda	206
Número de primeras consultas realizadas dentro de las primeras 72 horas desde el ingreso	494
Número de consultas de seguimiento	340
Número de consultas de información y asesoramiento	205
Número de informes de continuidad de tratamiento social con atención primaria	209
Número de informes de tratamiento social dirigidos a otros organismos e instituciones	629

Servicio de Farmacia

El servicio de Farmacia ha seguido desarrollando mejoras en el área de dispensación de medicamentos hospitalarios con el objetivo de garantizar una adecuada atención a los pacientes, tras el incremento de actividad registrado en esta área desde la aplicación de la resolución 403/2010 del Servicio Andaluz de Salud. En este sentido, se ha trabajado para proporcionar al paciente información escrita sobre su tratamiento de dispensación hospitalaria y en la revisión y actualización el protocolo normalizado de trabajo en este área.

Por otro lado los profesionales del servicio de Farmacia han desarrollado una importante labor de adaptación a la nueva gestión de ofertas centralizadas de medicamento desde la Curia Provincial que comenzó en enero 2012.

Desde el punto de vista asistencial, se han detectado mejoras del sistema de distribución de medicamentos en unidosis y se ha continuado realizando el seguimiento de indicadores de calidad, como son el indicador de llenado de carro y el de devoluciones.

En la línea de adecuación del uso de medicamentos, como en años anteriores, se ha realizado un seguimiento mediante los indicadores de terapia secuencial de paracetamol y levofloxacino, así como de duración de tratamiento con dexkeprofeno intravenoso. También se ha iniciado el desarrollo de un nuevo indicador sobre la duración del tratamiento con ertapenem en infecciones intra-abdominales.

En materia de seguridad del paciente, se ha procedido a la realización de dos análisis causa-raíz. Además, este año, el servicio ha comenzado a participar en el Grupo de Mejora del Programa Comparte con el objetivo de desarrollar el área del uso racional y seguro del medicamento de dicho programa.

Por último durante el primer semestre del año, se ha participado activamente en la implantación y validación en TiCares (el nuevo sistema de información del centro) del módulo de Farmacia en nuestro hospital y se ha colaborado, en este sentido, con el Hospital San Rafael de Granada.



Recursos Humanos

Jefa de Servicio: María José Garabito Sánchez

Farmacéuticas adjuntas: 1

Técnicos de Farmacia: 3

Auxiliares de Enfermería: 2

Auxiliar Administrativo: 1

Áreas Funcionales

Almacenes de medicamentos:

Almacén general

Almacén unidosis

Zona de recepción de pedidos

Sala de preparación unidosis

Despacho administración:

Adquisiciones

Gestión de talonarios y visados de recetas

Laboratorio de preparaciones no estériles

Laboratorio de preparaciones estériles

Almacén de sueros

Guía Farmacoterapéutica

	2009	2010	2011	2012
Nº principios activos	380	369	366	364
Nº de presentaciones	690	672	657	651

Actividad Asistencial

A) Área de Gestión Clínica de la Farmacoterapia

1.- Uso Seguro del medicamento

Información de medicamentos:

- Alertas de cambio nombre comercial/ desabastecimientos/retiradas: 13
- Alertas de seguridad emitidas por el MSC y difundidas por correo electrónico: 6
- Número de trípticos entregados a información al paciente: 190

Actualización/creación de protocolos de prescripción:

- Protocolos Pediatría: 39
- Protocolos Otorrino: 1
- Protocolos Ginecología: 5
- Protocolos Traumatología: 3
- Protocolos Medicina Interna: 2

Número de informes de revisión de botiquines: 11

Número de análisis causa-raíz: 2

2.- Utilización Racional del Medicamento

	2009	2010	2011	2012
Nº Informes de consumo y utilización de medicamentos	14	18	14	11
Nº Informes URM indicadores de prescripción en recetas	4	10	8	4
Nº Informes de evaluación de medicamentos para CFT	7	3	1	5
Nº Prescripciones revisadas	768	1.278	1.330	870
Nº Intervenciones farmacéuticas:	385	560	859	458
Modificar vía	-	173	246	154
Cumplimentación órdenes médicas	126	128	247	127
Suspender medicamento	113	136	144	73
Modificar horario	-	-	-	42
Cambio de medicamento	19	20	98	20
Modificar frecuencia	40	32	41	14
Monitorización	-	20	16	13
Modificar dosis	55	43	53	6
Otros	30	8	14	9
Nº Fármacos de uso restringido	31	33	36	34

B) Área de adquisiciones

	2009	2010	2011	2012
Nº de Pedidos a proveedores	2.768	2.287	2.246	2.542
Índice de rotación de stock (óptimo 7-12)	7,54	7,72	7,24	7,69
Índice de eficacia (óptimo igual 1)				
Informes de caducidad	12	12	12	12

C) Área de dispensación y distribución

Por Unidosis:

	2009	2010	2011	2012
Nº Camas (100 % hospitalización)	200	200	200	200
Nº Carros preparados	2.920	2.920	2.920	2.591
Nº Cajetines preparados (medicación de 24 horas):	49.071	48.496	46.261	47.045
Nº Líneas de devoluciones	59.825	55.730	57.813	54.340
% Unidades devueltas/Unidades dispensadas	-	-	12,10%	11,8%

Por botiquines:

	2009	2010	2011	2012
Nº Pedidos dispensados/ Nº líneas	3.331/43.197	3.180/42.540	3.457/46.954	2.772/41.768
Nº Pedidos urgentes/Nº líneas	3.643/4.716	3.580/4.553	3.684/4.567	3.626/4.378
Nº Devoluciones/Nº líneas	1.674/3.839	1.581/3.043	1.161/2.190	895/1.718
Nº Revisiones de botiquines	21	22	25	11

Dispensación a pacientes ambulatorios:

	2009	2010	2011	2012
Nº de pacientes externos atendidos	118	142	280	380
Nº de dispensaciones a pacientes externos:	428	521	720	1268
Resolución 403	-	-	257	586
Colirios varios	11	19	58	165
Colistina 1MUI vial c/10	108	111	117	133
Antimicrobianos y Antifúngicos	40	78	42	105
Suero autólogo 20% colirio 5 ml	-	42	37	95
Epoetina Alfa (protocolo COT)	37	45	53	64
Epoetina Alfa (otras indicaciones)	126	87	42	57
Clopidogrel	1	18	30	16

Medicamentos en Ensayos clínicos:

Ensayo clínico	Servicio	Nº Pacientes	Nº Dispensaciones
PAHFRAC Ensayo clínico randomizado doble ciego de hierro carboximaltosa intravenoso con o sin eritropoyetina para la prevención de transfusiones de concentrados de hematíes en el perioperatorio de fractura de cadera	M.Interna	9	9

Medicamentos extranjeros:

	2009	2010	2011	2012
Nº Solicitudes de medicamentos extranjeros por stock:	11	15	29	29
Magnesio, sulfato 12,2 meq magnesio amp 10 ml	10	12	14	12
Dexclorfeniramina 5 mg amp 1 ml			7	10
Otros	1	3	8	7
Nº Solicitudes de medicamentos extranjeros por paciente:	26	18	32	48
Azul patente 2,5% amp 2 ml	25	12	30	45
Otros	1	6	2	3

Medicamentos no incluidos en guía prescritos:

	2009	2010	2011	2012
Nº medicamentos NIG	77	51	63	60
Nº prescripciones medicamentos NIG	156	164	162	122

D) Área de elaboración y acondicionamiento de medicamentos

Elaboración:

	2009	2010	2011	2012
Nº envases de fórmulas magistrales y normalizadas	1.351	2.162	2.390	4.861
Colirios	65	247	525	1.086
Uso tópico	1.136	1.745	1.681	1.766
Soluciones/suspensiones orales	148	147	174	145
Otros		23	10	14
Nº cápsulas	1.700	1.266	1.950	1.850
Nº jeringas intravítreas	158	445	448	413
Nº envases de mezclas intravenosas y jeringas precargadas no intravítreas	249	440	500	429
De las anteriores Nº preparaciones de citotóxicos	118	297	350	319
Nº reenvasados en dosis unitarias líquidos	11.204	10.959	11.188	8.743
Nº reenvasados en dosis unitarias sólidos	21.714	9.626	16.641	10.891
Nº nutriciones enterales	388	793	459	58

Etiquetado y acondicionamiento:

	2009	2010	2011	2012
Nº medicamentos que se reetiquetan en dosis unitaria	75	94	94	97
Nº medicamentos que se etiquetan por nombre de paciente	4	4	4	4
Nº medicamentos con etiquetas informativas sobre su preparación	11	12	12	18

E) Gestión de talonarios y visados de recetas

	2009	2010	2011	2012
Nº Talonarios entregados:	1.569	1.599	1.595	1.526
P3 activo:	813	772	764	713
P3/1 pensionista:	714	621	613	576
P3/A4 activo:	-	63	67	92
P3/1/A4 pensionista:	-	99	104	120
Estupefacientes:	20	11	13	3
P3/8 y 3/9 activos y pensionistas Junta Andalucía:	22	33	24	22
Nº Recetas visadas:	1.687	1.706	1.255	1.202
Nutriciones enterales	434	443	376	335
Clopidogrel	300	309	263	214
Urea (test helicobacter)	166	180	196	209
Clopidogrel/AAS		2	22	55
Dutasteride	447	373	75	49
Dabigatran			14	45
Alprostadilo Uro	38	73	40	30
Otras	302	326	269	265

F) Gestión farmacoeconómica

	2009	2010	2011	2012
CONSUMO TOTAL DE MEDICAMENTOS (€)	2.003.076	2.045.669	1.806.991	1.748.715
Consumo HOSPITALIZADOS (€)	1.320.805	1.280.506	1.148.662	1.065.206
Coste por ingreso	157,5	153,4	135,5	124,0
Coste por estancia	25,8	25,4	23,8	22,3
Coste por intervención	28,4	25,6	22,9	19,7
Consumo AMBULANTES (€)	576.033	663.959	572.350	605.025
Coste por consulta	1,7	2,4	2,0	2,1
Coste por urgencias	2,9	2,7	2,4	2,5
Coste por CMA	1,3	1,3	1,1	1,2
Consumo OTROS (incluye rayos)	106.241	101.203	85.979	78.484

Nota: no se incluye ULM

ABC de Medicamentos	2009 Coste (€)	2010 Coste (€)	2011 Coste (€)	2012 Coste (€)	2012 % Acumulado
Inmunoglobulina 10 g vial 200 ml	18.540	23.996	57.711	107.467	6%
Suero sodio, cloruro 0,9 % 100 ml	76.133	72.743	68.134	65.757	10%
Ertapenem 1 g vial	58.045	60.947	65.805	63.160	14%
Linezolid 600 mg comp	31.931	52.171	19.795	54.685	17%
Paracetamol 1 g vial 100 ml	77.454	67.292	62.035	49.662	19%
Colistimetato de sodio 1 mui vial	75.020	60.399	51.169	48.006	22%

Colistimetato de sodio 1 mui vial+nebulizador	-	28.214	31.687	44.030	25%
Suero sodio, cloruro 0,9 % 500 ml	45.002	48.842	41.542	43.617	27%
Imipenem / cilastatina 500/500 mg iv vial	87.317	76.432	64.462	42.665	30%
Suero sodio, cloruro 0,9 % 3000 ml irrigación	36.090	34.823	35.591	40.901	32%
Enoxaparina 40 mg jer 0,4 ml	34.565	39.610	37.311	39.583	34%
Caspofungina 70 mg vial	33.838	49.584	51.068	38.438	36%
Sevoflurano 100 % soluc 250 ml	38.598	39.362	37.174	37.589	39%
Suero glucosa / sodio, cloruro 3,6 %/0,3 % 500 ml	57.286	54.806	39.328	36.673	41%
Nutricion parenteral central	32.613	38.716	32.143	32.432	43%
lomeprol 350 mg i/ml vial 500 ml	-	11.200	29.611	30.521	44%
Suero sodio, cloruro 0,9 % 50 ml	17.090	25.033	27.282	29.291	46%
Epoetina alfa 40000 ui jer 1 ml	83.800	42.209	29.039	27.389	48%
Hialuronico, acido 20 mg jer 2 ml	18.134	21.525	25.024	27.129	49%
Bcg intravesical vial	26.264	25.903	35.456	26.051	51%
Enoxaparina 80 mg jer 0,8 ml	16.894	17.690	18.131	21.850	52%

Nota: ordenado por columna coste 2012. No se incluye ULM.

Servicio de Prevención, Salud Laboral y Medio Ambiente

En materia de Prevención, durante 2012 se han realizado 3 simulacros de emergencia en los que se han detectado áreas de mejora en las que seguir trabajando como por ejemplo, la mejora de la comunicación sobre las campañas de prevención a los profesionales utilizando para ello la intranet.

Por otro lado, se ha procedido a la revisión de todas las prendas de radioprotección del centro y a la actualización de normas para la correcta interpretación de la dosimetría y el uso responsable del dosímetro.

- Se ha realizado una evaluación completa en materia de seguridad e higiene, estableciendo acciones de mejora e impartiendo formación e información en prevención in situ, con, entre otras, mediciones ambientales de ruido, formaldehído y glutaraldehído.
- Se han introducido acciones de mejora en la prevención de fuego en el laboratorio de anatomía patológica y otras áreas.
- Se ha ampliado y actualizado el censo de fichas de toxicidad química para la prevención de accidentes y manejo tóxico o peligroso.
- Se ha realizado un estudio, prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS):
 - Estudio de incidencia de infecciones en UCI (todos los ingresados durante el año), CGD (intervenido de colon, intervenido de recto, todo el año) y TRA (intervenido de prótesis totales/parciales de cadera y de rodilla).
 - Mejoras en la documentación de consulta sobre los procedimientos de aislamiento, gestión de residuos y accidentes biológicos.
 - En colaboración con UCI: Proyecto Bacteriemia Zero y Neumonía Zero, vigilancia epidemiológica activa de microorganismos de interés y estudio de incidencia de colonización por bacterias multirresistentes y hongos.

- Inclusión de nuevos antimicrobianos/antifúngicos, para el estudio de la incidencia de colonizaciones/IRAS en UCI, Cirugía y Traumatología.
- Estandarización de los procedimientos de limpieza-desinfección/esterilización de los materiales, instrumentales y equipos de electromedicina en Urgencias-Observación-UCI.
- Revisión/actualización de la profilaxis antibiótica periquirúrgica en Cirugía General (dependiente de la Comisión de Infecciones y Política Antimicrobiana - CIPA -).
- Inclusión de criterios de seguridad del paciente en el estudio de las IRAS (cirugía segura: checklist quirúrgico).

Con respecto a la actividad en materia de salud laboral destacan las siguientes líneas de trabajo:

- Gestión de vacunas: Búsqueda activa y documentada de vacunaciones anteriores, lo que ha permitido aumentar eficiencia y reducir costes sin disminuir inmunidad. Creación de base de datos.
- Vacunas puestas: 196
 - Hepatitis B: 45
 - Hepatitis A: 7
 - Hepatitis A+B: 6
 - Rubeola: 6
 - Tétanos/difteria: 1
 - Varicela: 11
 - Sarampión: 1
 - Parotiditis: 1
 - Gripe: 118
 - No ha sido necesario administrar ninguna gammaglobulina ni prescribir tratamiento antiretrovirales.
- Reconocimientos médicos: 304



- Contingencias profesionales: 115
 - Accidentes biológicos: 49
 - Accidentes no biológicos: 64
 - Enfermedad del trabajo: 1
 - Enfermedades profesionales: 2
 - Recaídas: 2
 - Incidentes: 5

- Adaptaciones laborales en no gestantes: 1

- Adaptaciones laborales en gestantes: 15

Por último, se ha seguido trabajando para mejorar la gestión medioambiental del centro. En 2012 se realizaron auditorías (tanto interna como externa) para la Certificación del Sistema de Gestión Ambiental (SGA) conforme a la norma de referencia UNE-EN ISO 14001. Además, se ha procedido al cambio de Gestor Autorizado de Residuos Peligrosos con una reducción de un 12% en el impacto económico de la producción de residuos durante 2012, respecto a años previos.

Recursos Humanos

Responsable de Prevención y Medio Ambiente: Sebastián Expósito García

Médico del Trabajo: Fernando Martín Gómez

Enfermera: Rosario Rodríguez Ortiz

Servicio de Rehabilitación y Aparato Locomotor

En 2012, las unidades de Rehabilitación y Aparato Locomotor han centrado sus actuaciones en las siguientes líneas de trabajo:

- Se han mantenido unos plazos adecuados de respuesta en consultas externas y tratamientos fisioterápicos.
- Se ha realizado una correcta difusión, a través de la página web del hospital, de guías y recomendaciones sobre autocuidados y ejercicios en patologías prevalentes.
- Modificación basada en la evidencia de la Guía Clínica en el Esguince de Tobillo.
- Protocolización de la prescripción del transporte sanitario.
- En materia de continuidad asistencial con Atención Primaria se han mantenido reuniones periódicas en las distintas Zonas Básicas de Salud.
- Junto con el servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica se ha desarrollado una nueva vía clínica en la artroplastia de rodilla. Por último, el servicio ha editado una nueva Guía de Cuidados y Ejercicios para Pacientes Intervenido de Prótesis de Rodilla.



Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Juan Prieto Lucena

Médicos: 6

Fisioterapeutas: 10

Áreas Funcionales:

Despachos de Consulta: 2

Despacho de fisioterapeutas: 1

Sala de Fisioterapia:

Gimnasio General

Cinesiterapia

Mecanoterapia

Reeducación de la marcha

4 boxes de Electroterapia

1 box de Hidroterapia

Áreas Funcionales:

Rehabilitación

	2008	2009	2010	2011	2012
Primeras consultas	2.747	3.162	3.234	2.906	3.039
Consultas sucesivas	3.472	3.564	3.786	3.823	3.870
Total Consultas	6.219	6.726	7.020	6.729	6.909

Fisioterapia

	2008	2009	2010	2011	2012
Pacientes atendidos	2.068	2.241	2.365	2.357	2.628
Altas	2.130	2.244	2.420	2.427	2.632
Promedio diario de pacientes	193,5	195,1	214,7	214,1	232,5
Sesiones ambulatorias	47.829	47.894	52.858	52.234	57.112
Sesiones hospitalización	572	686	644	649	553
Total Sesiones Realizadas	48.401	48.580	53.502	52.883	57.665

Aparato Locomotor

	2008	2009	2010	2011	2012
Primeras consultas	16.661	15.337	14.052	14.822	15.157
Consultas sucesivas	2.820	6.079	7.160	6.660	6.692
Total Consultas	19.481	21.416	21.212	21.482	21.849

Fuente: Cuadro de Mando

Área de Enfermería

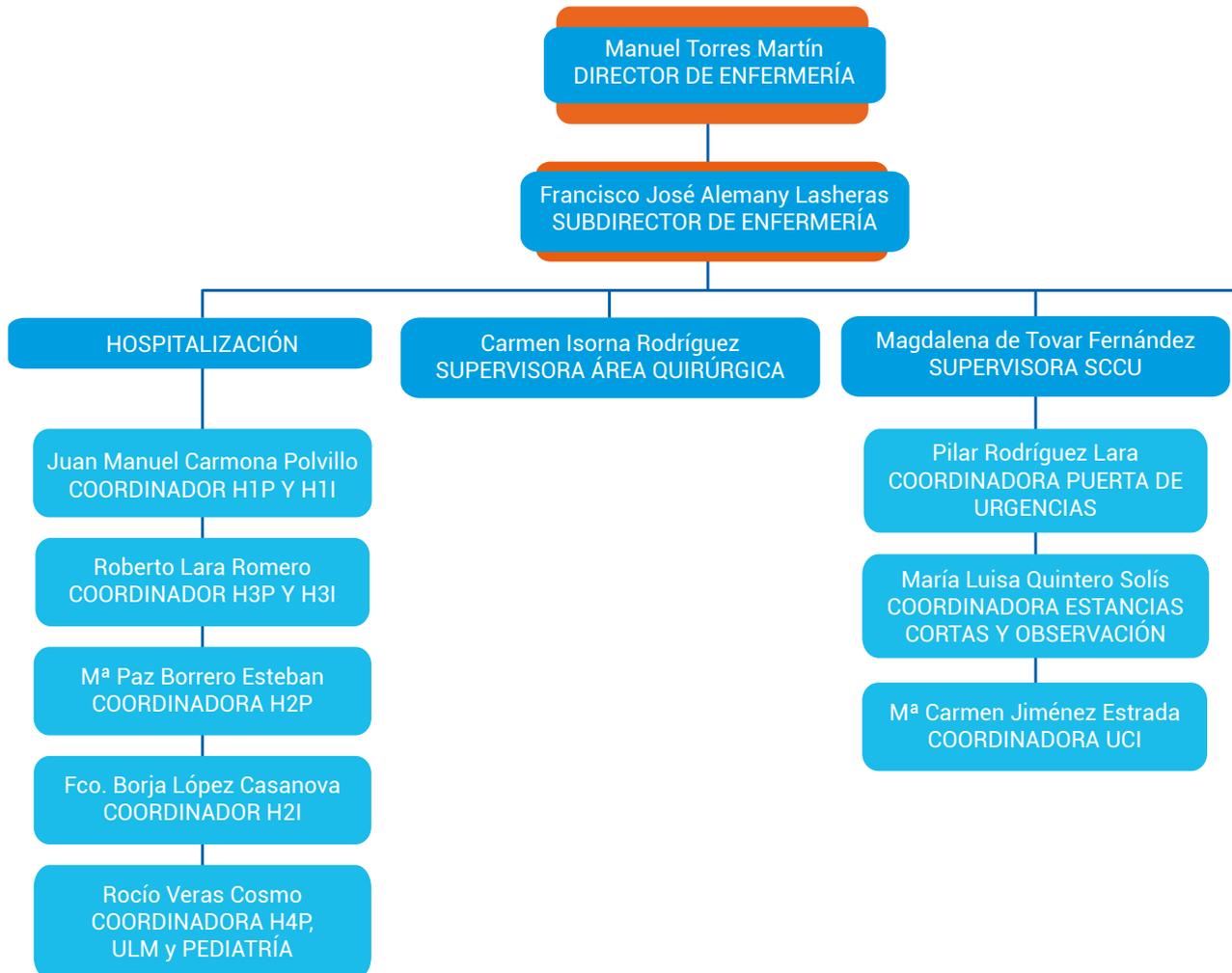
Presentación

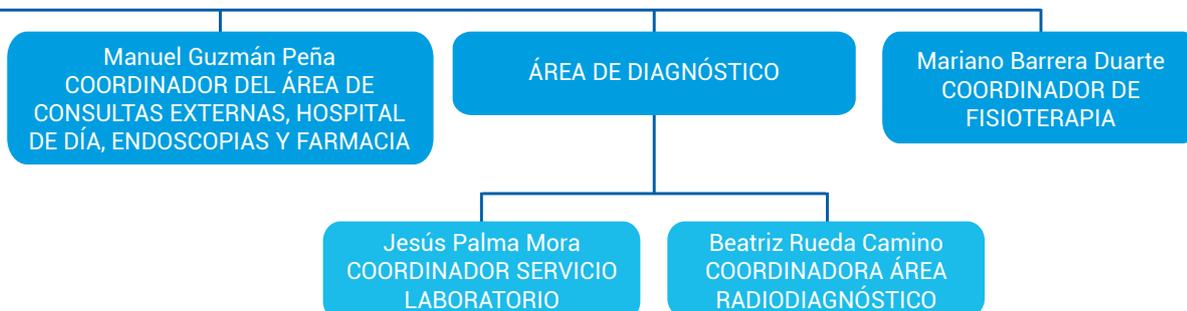
El Área de Enfermería ha llevado a cabo durante el año 2012 una gestión óptima de los Cuidados de Enfermería, aplicando un modelo asistencial dinámico y centrado en la dignidad del paciente y el cuidador principal.

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

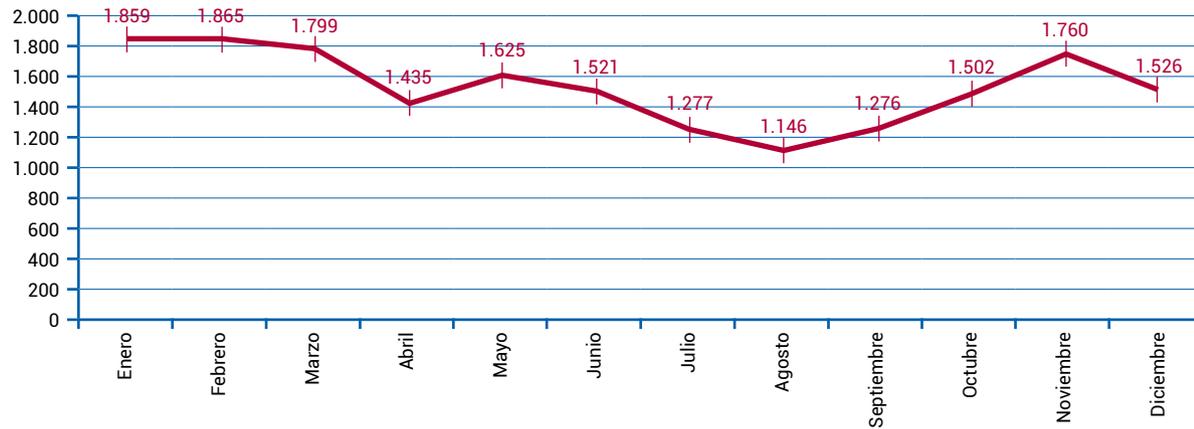


Organigrama

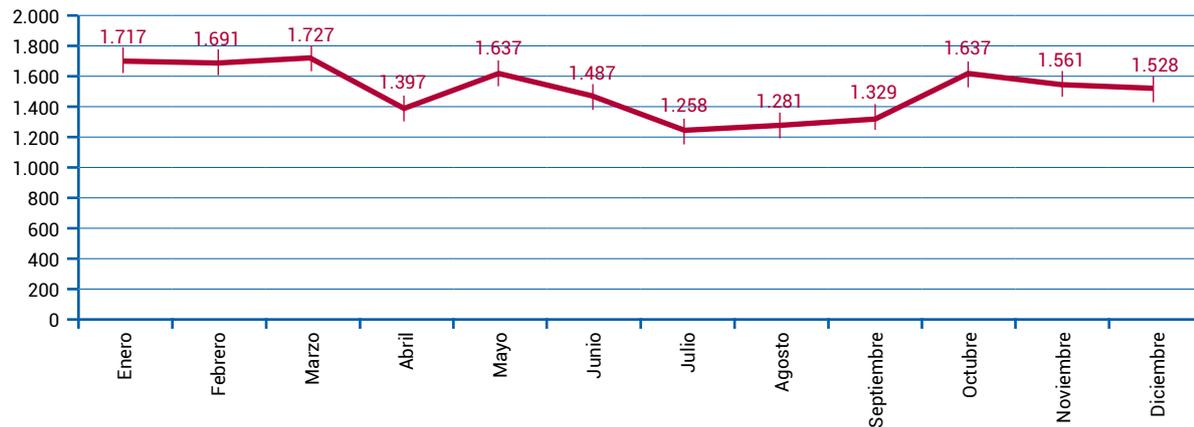




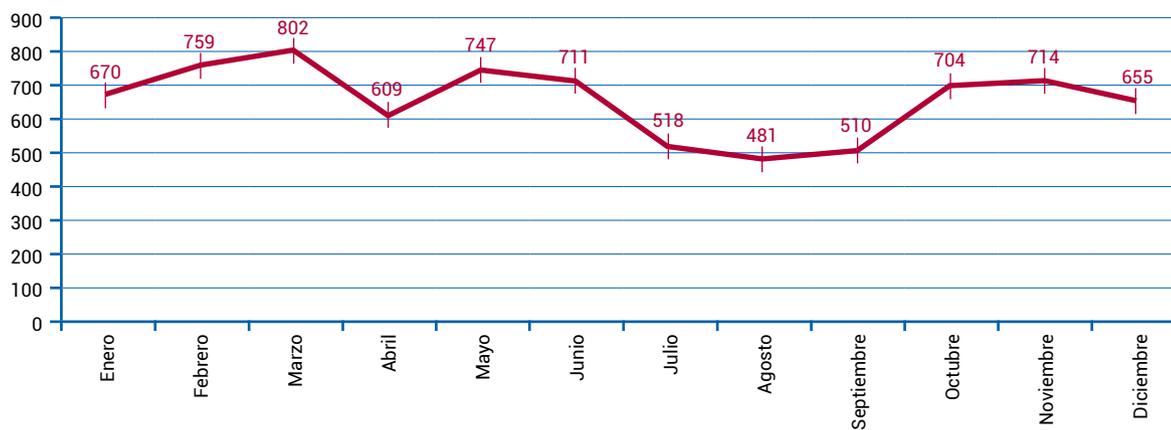
Indicadores de Actividad del Área de Enfermería 2012



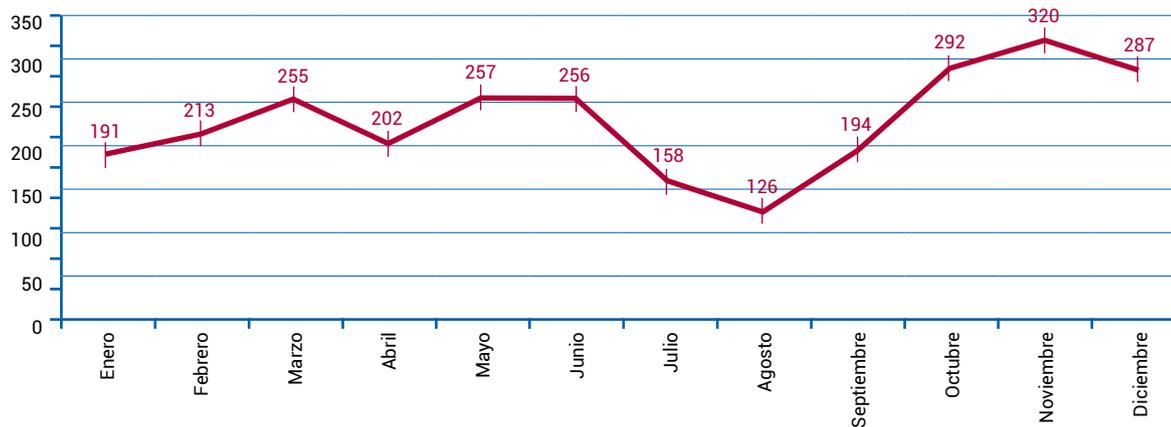
Planes de Cuidados



Informes de Continuidad de Cuidados al Alta



Seguimiento telefónico



Una de las líneas más novedosas y que más se ha trabajado durante 2012 por parte de los profesionales de Enfermería es la referente a la mejora de la accesibilidad y/o visibilidad. Se han desarrollado una serie de proyectos, como es el uso de las redes sociales, con el fin de aumentar la autonomía y el autocuidado de nuestros pacientes.

Las redes sociales que hemos potenciado y desarrollado en este periodo son:

YouTube



El rendimiento de nuestro canal de YouTube ha sido durante el año 2012 de 233.460 reproducciones, con 227.752 minutos de reproducción estimados desde el mes de julio.

Ha tenido 155 nuevos suscriptores, hemos compartido con otros usuarios nuestros videos en 152 ocasiones y se han añadido en 129 ocasiones algún video como favoritos.

ENFERMERIA HSJDA
Suscribirse 321

🏠
Videos
Comentarios
Más información
🔍

PACIENTE / CUIDADOR

					
LA VIDA EN SOMBRAS. FU & PE de HERIDASHSJDA 2.162 reproducciones	ESTILO DE VIDA DEL PACIENTE OSTOMIZADO de HERIDASHSJDA 2.554 reproducciones	REALIZACIÓN DE UNA ERGOMETRÍA de HERIDASHSJDA 12.878 reproducciones	HIPERTENSIÓN ARTERIAL de HERIDASHSJDA 420 reproducciones	ECOCARDIO de HERIDASHSJDA 1.313 reproducciones	MOVIL PACIE de HERI 106.901

MEDICINA INTERNA

					
MANEJO DE LA VIA SUBCUTÁNEA de HERIDASHSJDA 12.282 reproducciones	ADMINISTRACIÓN DE HEPARINAS (ANTIGUO) de HERIDASHSJDA 49.703 reproducciones	POLÍGRAFO. de HERIDASHSJDA 1.243 reproducciones	ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN: INHALADOR... de HERIDASHSJDA 2.531 reproducciones	ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN: INHALADOR... de HERIDASHSJDA 3.312 reproducciones	ADMIN MEDIC de HERI 1.465 re

A continuación se detallan los diez videos más visitados en nuestro canal YouTube en el referido periodo.
CANAL: <http://www.youtube.com/heridashsjda>

- Movilización del paciente encamado, con 55.343 reproducciones.
- Higiene del paciente encamado, con 68.506 reproducciones.
- Administración de heparina, con 25.923 reproducciones.
- Paciente con fractura de cadera: colocación de una cuña, con 17.505 reproducciones.
- Higiene de un paciente con prótesis total de cadera, con 6.363 visitas.
- Usar un inspirómetro, con 8.441 reproducciones.
- Manejo de la vía subcutánea con 6.289 reproducciones.
- Colocación de una tracción blanda en paciente con fractura de cadera, con 5.058 reproducciones.
- Cuidados del paciente con sonda vesical, con 7.621 reproducciones
- Realización de una ergometría, con 6.256 reproducciones.

Como datos demográficos, hay que destacar que el 54.6% de las reproducciones de nuestros videos han sido realizadas por mujeres y el 45.4% hombres.

Las reproducciones por áreas geográficas vienen definidas por la siguiente tabla:

País	Reproducciones	País	Reproducciones
España	87.327	Estados Unidos	6.673
México	26.373	Venezuela	3.620
Argentina	21.054	Italia	4.094
Colombia	15.549	Portugal	1.952
Chile	12.876	Uruguay	1.906
Perú	10.550	Costa Rica	1.988
Brasil	7.750	Puerto Rico	1.528
Ecuador	4.417	Panamá	1.064

Blog



La Enfermería del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe ha impulsado durante este año la visibilidad de su labor en el Hospital a través de varios blogs, como son el de la Subcomisión de Heridas, <http://heridashsjda.blogspot.com.es/>, dirigido a profesionales de Enfermería y en el que aparecen diferentes técnicas en la curas de heridas; o el de Enfermería HSJDA, <http://enfermeriahsjda.wordpress.com/>, donde aparecen todo tipo de noticias referentes a la Enfermería del hospital. En este último se han registrado en 2012 3.628 visitas, con un promedio en el año de 10 visitas al día.

Y por último destacar el blog creado por el Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, con 5.461 visitas destinado a profesionales y ciudadanos. <http://enfermeriahsjdasccu.blogspot.com>



Twitter



También estamos presentes en twitter con nuestra página <https://twitter.com/enfermeriahsjda>, con 92 tweets a lo largo del año, 286 seguidores y siguiendo a 160 entidades y profesionales.



Códigos QR

En último lugar, se han incorporado en los Informes de Continuidad un código QR que conecta al usuario a la recomendación de cuidados al alta solicitada, a nuestra página web donde puede acceder a toda la información en autocuidados disponible y al material audiovisual, de una forma rápida y sencilla.

Hemos incorporado esta herramienta como mejora en la accesibilidad a las recomendaciones de los Informes de Continuidad de Cuidados de Enfermería al Alta, en las cuales ya incorporábamos la URL www.hsjda.es/portal/2/recomendaciones, de esta forma para aquellos usuarios que dispongan de terminales móviles de última generación será fácil y cómodo el acceso a través de éstos a dichas recomendaciones.



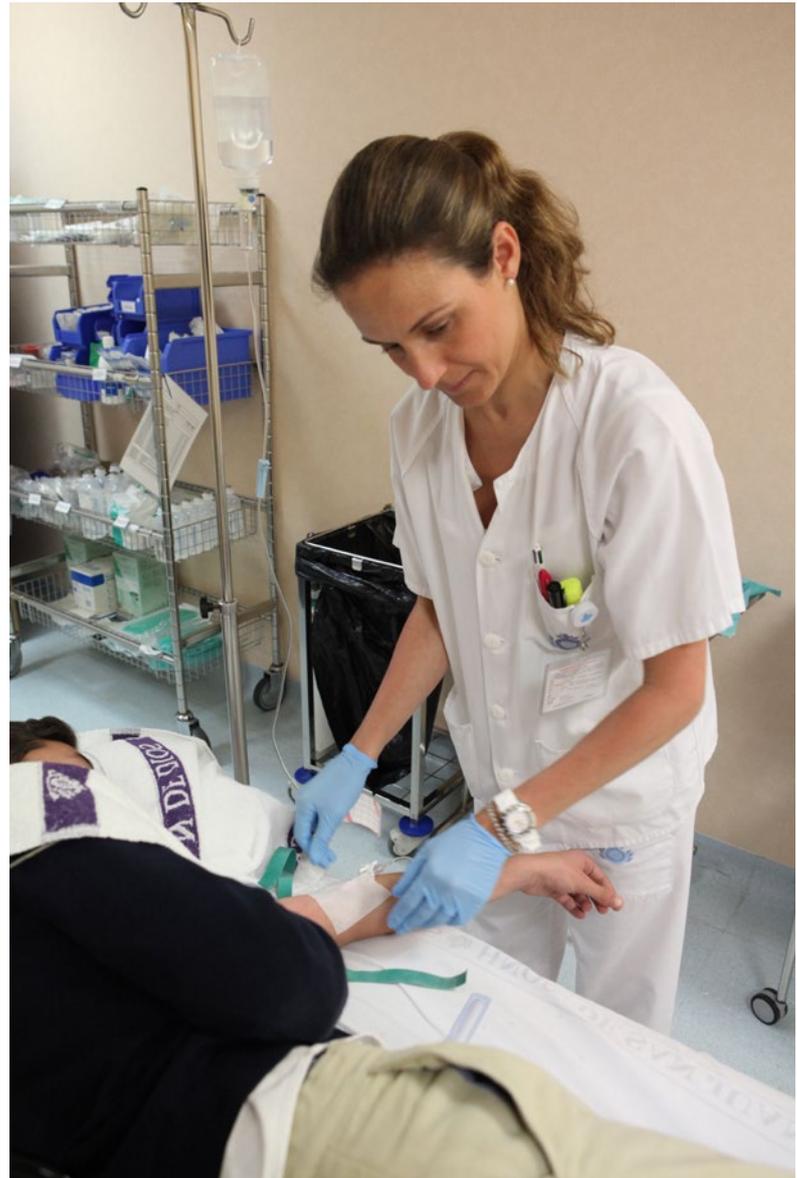
Área de Hospitalización

Los profesionales de Enfermería del Área de Hospitalización han desarrollado las siguientes líneas estratégicas:

Actividad Asistencial

Durante el año 2012 la producción enfermera en el área de Hospitalización ha sido la siguiente:

- 18.291 planes de cuidados estandarizados a pacientes quirúrgicos y de medicina interna.
- 7.376 valoraciones generales a pacientes, basada en las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson.
- 1.886 revaloraciones de estos pacientes, por aumento de la estancia en el hospital o por modificación de su estado de salud.
- 7.343 valoraciones a pacientes quirúrgicos.
- 7.228 Informes de Continuidad de Cuidados al Alta de Enfermería.
- 899 cuidadores principales de pacientes adiestrados en la patología de su familiar (comida, medicación, complicaciones, cuidados, etc.).
- 1.838 pacientes frágiles detectados.



Fomento de la continuidad con Atención Primaria

A lo largo de 2012 se han realizado mensualmente sesiones conjuntas entre las enfermeras gestoras de casos del Distrito Aljarafe y los coordinadores de enfermería de nuestro hospital.

Dichas sesiones están acreditadas y tienen como objetivo principal profundizar en la metodología de los cuidados y su aplicación práctica mediante el proceso enfermero. Además de minimizar elementos de discontinuidad en la asistencia prestada.

Se han realizado durante el año 9 sesiones, donde se han tratado temas como:

- Afrontamiento familiar comprometido en un paciente paliativo.
- Afrontamiento incapacitante en cuidadora familiar.
- A propósito de una mujer con cáncer de mama.
- Análisis de un "caso COMPARTE" hiperfrecuentador de nuestro servicio de Urgencias.

Adecuación de los recursos

Durante el 2012 se han seguido evaluando los consumos de cada unidad como estrategia básica en el control de los consumos sanitarios. Para ello es preciso desarrollar las siguientes acciones:

- Análisis del ABC de consumo de material sanitario: Se analizan posibles desviaciones en los consumos de los artículos más significativos y se buscan las posibles soluciones.
- Búsqueda de áreas de mejora para la contención del gasto de aquellos artículos cuyo consumo se ha incrementado o de los que representan un mayor impacto económico.
- Seguimiento de las estrategias de mejora ya implantadas.



En cuanto al control de stocks, durante este año nos marcamos como objetivo disminuir el coste añadido que produce el material inmovilizado en los almacenes. Para esto se toman las siguientes medidas en los almacenes periféricos y controles de enfermería:

- Unificación de almacenes: Se realiza una nueva organización de los almacenes periféricos distribuyéndolos todos del mismo modo.
- Catálogo de fungibles: Se actualiza la dotación de fungibles adaptándola al histórico de consumo y marcando los máximos y mínimos para evitar las roturas de stock o la sobre reposición.
- Control de caducidades: se protocoliza una dinámica de revisiones de forma anual y mensual con el objetivo de evitar este coste.

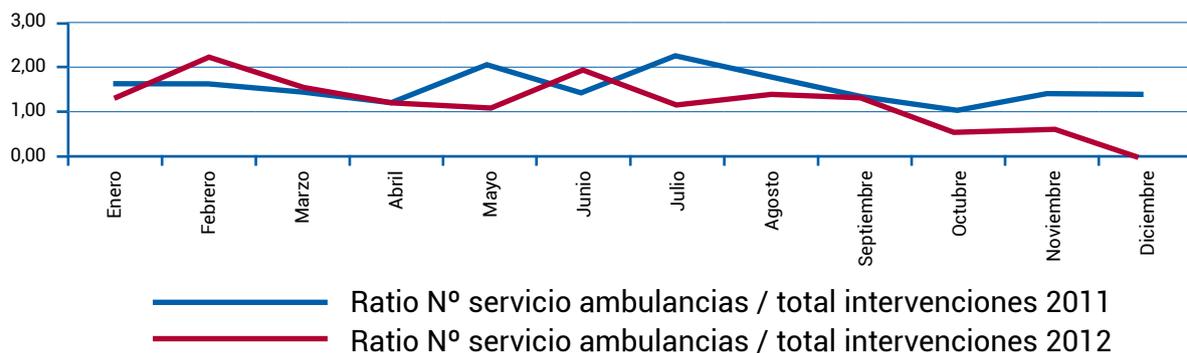
Con las medidas adoptadas en materia de recursos materiales hemos logrado, en el Área de Hospitalización, un descenso en el coste por estancia del 20% en el periodo estudiado.

Otras mejoras asistenciales

Programación y circuito para las altas en hospitalización quirúrgica.

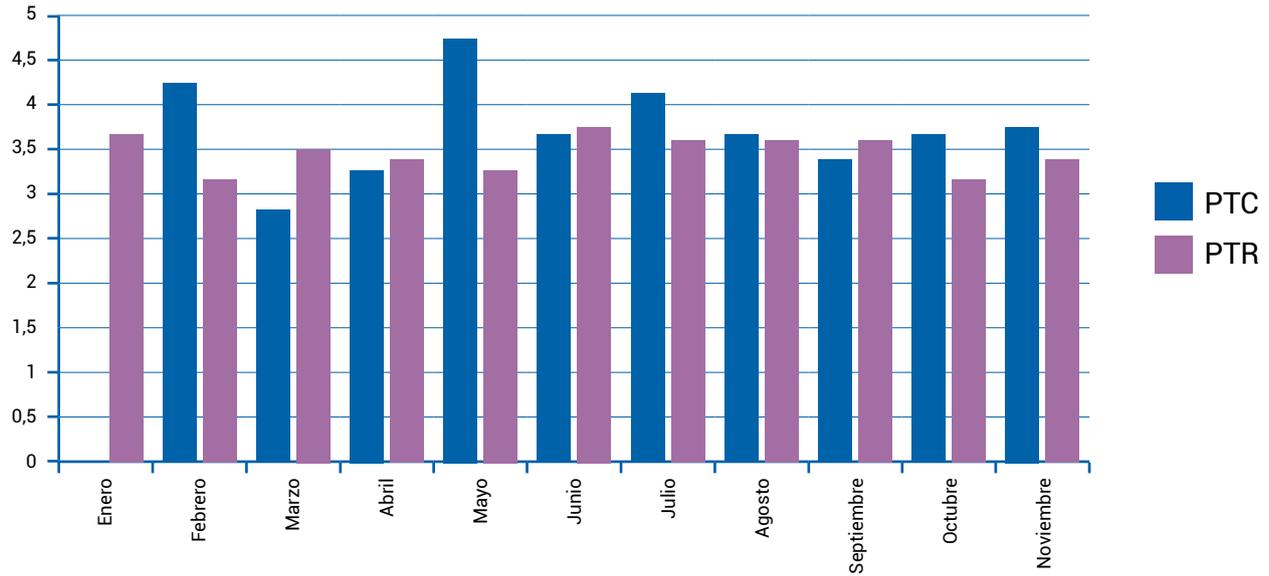
En 2011 se estableció un procedimiento para la gestión rápida de las altas desde el servicio de Traumatología, con el fin de hacer más ágil el trámite del alta, y a la vez optimizar los recursos.

Durante 2012 además de optimizar este procedimiento, se han mantenido varias reuniones con el servicio de Atención de Usuario, consiguiendo consensuar algunas actuaciones que han tenido su repercusión positiva, como muestran los siguientes datos de los servicios de ambulancias, en el que se aprecia que van decreciendo debido a la mejor indicación y gestión de las mismas.

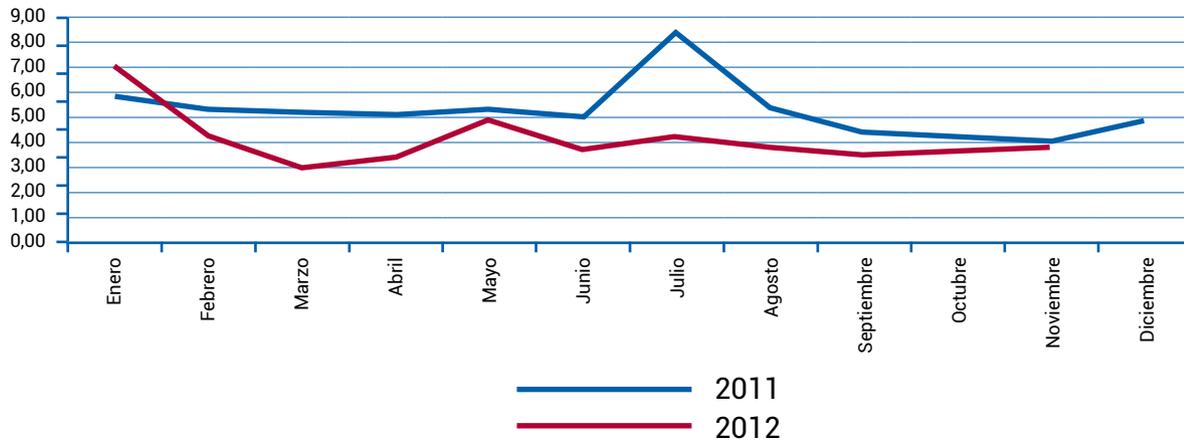


Actualización de la vía clínica de Prótesis total de rodilla y Prótesis total de cadera.

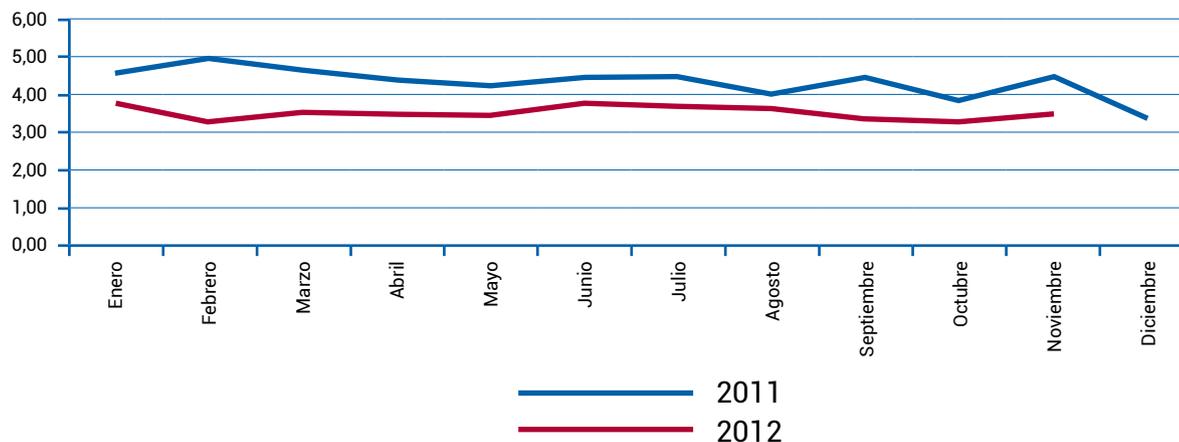
Aunque la vía clínica se elaboró teniendo en cuenta la estancia media de este tipo de procesos, que suele ser de 4 a 5 días de estancia hospitalaria, como vemos en los datos, en la casi totalidad de los meses, no se superan los 4 días de estancia media, tanto en Prótesis Total de Rodilla (PTR), como en Prótesis Total de Cadera (PTC), siendo el promedio de estancia para la primera de 3,46 días y para la segunda de 3,79. No afectando a la calidad de los cuidados prestados.



Estancia Media PTC



Estancia Media PTR



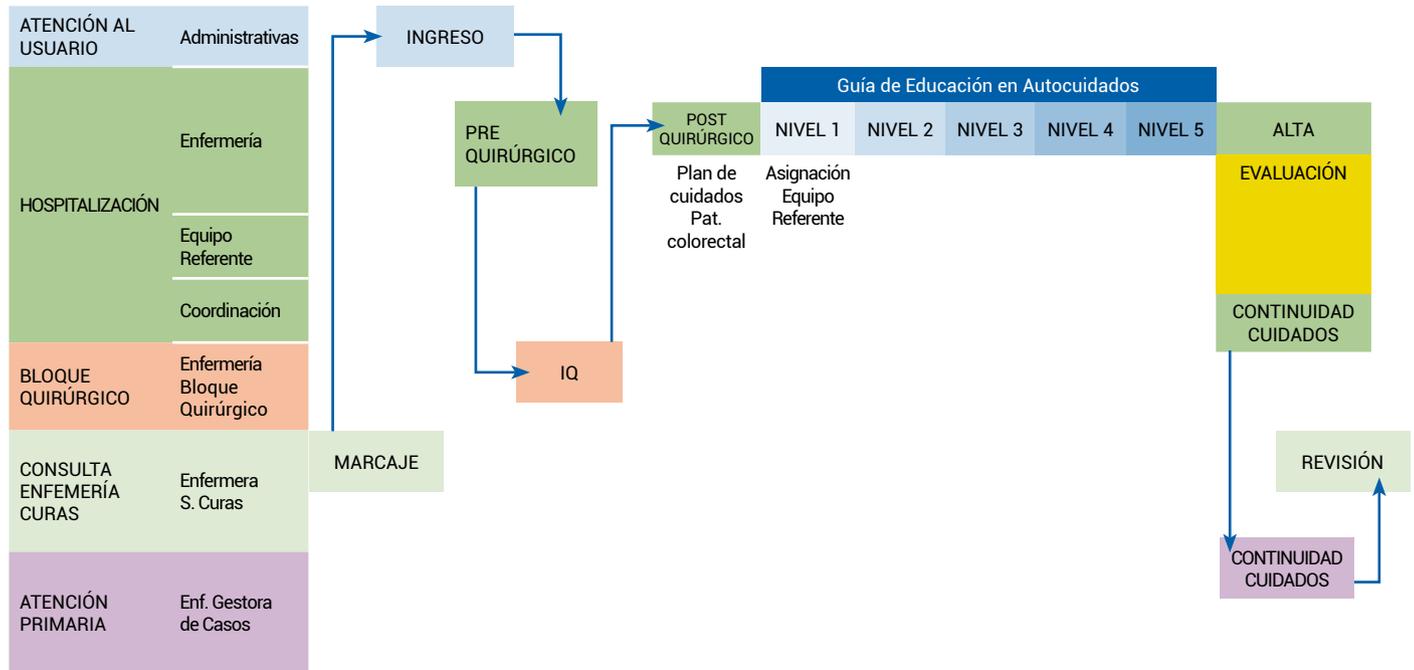
Guía de Cuidados del Paciente Ostromizado.

Una ostomía es un tratamiento altamente eficaz pero que afecta de manera brusca a la calidad de vida del paciente.

Según la evidencia existente, la incorporación de un paciente ostromizado a su medio socio-laboral dependerá en gran medida de la educación en autocuidados que haya recibido en la fase pre y post operatoria.

Por este motivo, durante 2012 se crea el Proceso de Cuidados del Paciente Ostromizado, esta guía forma parte del Plan de Cuidados del Paciente con Patología Colorrectal y se centra en la educación del paciente. Se considera como un proceso continuo que comienza en la sala de curas de cirugía y no termina hasta que el paciente es autónomo en su domicilio.

PROCESO: Paciente Osmotizado

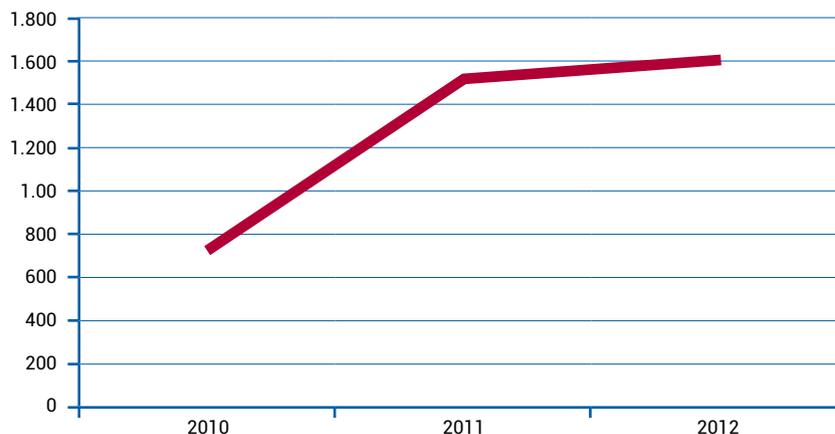


Optimización en Carta de Garantías.

En este periodo se ha procedido a la optimización de la entrega de la Carta de Garantías al paciente para darle un sentido más próximo a la realidad e intentar que éste pueda expresar su grado de satisfacción.

Nos alejamos de este modo de un procedimiento rutinario y sin un verdadero compromiso por parte del profesional.

Evolución Carta de Garantías



Consultas Externas

Actividad Asistencial

En 2012 se ha seguido optimizando la utilización del Hospital de Día atendiéndose a un total de 5.880 pacientes quirúrgicos, lo que supone un incremento del 10% con respecto a 2011.

Desde el Hospital de Día Quirúrgico se han indicado un total de 5.885 planes de cuidados estandarizados, se han realizado 4.261 valoraciones quirúrgicas y se han emitido un total de 2.177 Informes de Cuidados al Alta de Enfermería.

Con respecto a pacientes médicos, se han atendido un total de 1.322 pacientes, lo que supone un aumento del 7.8 % con respecto a 2011.

Igualmente, se ha seguido realizando el seguimiento telefónico a los pacientes que han sido hospitalizados en el Hospital de Día para intervención quirúrgica y que han sido dados de alta ese mismo día y no van a ser revisados a las 24 horas de la intervención. En este sentido se han realizado 2.896 seguimientos telefónicos.

Promoción de la salud

En la línea de realizar una buena promoción de la salud en nuestro entorno, se han llevado a cabo charlas informativas para pacientes diabéticos en dos pueblos de la comarca del Aljarafe (Sanlúcar la Mayor y Villanueva del Ariscal). Además se han realizado dos talleres en dos residencias de geriatría sobre las enfermedades respiratorias y el adecuado uso de los inhaladores.

Se ha evaluado la educación sanitaria en los pacientes ostomizados mediante encuestas telefónicas realizadas a éstos o a sus cuidadores con el objetivo de:

- Detectar nuestras carencias.
- Planificar y estandarizar la educación.
- Garantizar la adquisición de conocimientos y habilidades necesarias fomentando la participación del paciente y /o familia en los autocuidados, promoviendo la calidad de vida y la integración del paciente en su entorno social, familiar y laboral.

Otras líneas estratégicas

- En Neumología se han seguido llevando a cabo los Test de Broncoprovocación Inespecífica con Metacolina, realizándose un total de 104 pruebas.
- En Cirugía se ha variado la agenda de la sala de curas para dar una mejor cobertura a los pacientes derivados de Urgencias para valoración conjunta del cirujano de guardia y de la enfermería. Además de este cambio estructural, se ha habilitado una nueva consulta para la atención de las patologías derivadas desde Urgencias.
- En Digestivo se ha realizado un seguimiento de los pacientes con intolerancia a la lactosa. Durante 2012 se ha atendido a 873 pacientes (con respecto a los 497 del año anterior)
- En cuanto a los pacientes que deben someterse a un cateterismo cardiaco que precisan de traslado al servicio de Hemodinámica del Hospital Virgen del Rocío, en 2012, se realizaron 119 traslados en ambulancia medicalizada con personal de enfermería.
- Por otro lado, se han mejorado los check-list para la realización de pruebas diagnósticas en los servicios de Ginecología, Cardiología y Endoscopia.

Área Quirúrgica

Las acciones más novedosas que se han llevado a cabo en el área quirúrgica por parte de la Enfermería han sido:

- Elaboración del circuito del paciente quirúrgico urgente.
- Elaboración de un protocolo de continuidad de cuidados del Área Quirúrgica al Hospital de Día para el paciente oftalmológico
- Creación del cuadro de mandos de Enfermería del Área Quirúrgica.
- Se ha continuado con la implantación del listado de verificación quirúrgica, que ha llegado en el año 2012 al 82.58% de cumplimiento.
- Se ha realizado una revisión del circuito de material quirúrgico defectuoso.
- Se ha realizado una revisión y actualización de la estandarización del material sanitario.



Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias

Durante 2012, los profesionales de enfermería de este servicio han desarrollado las siguientes líneas estratégicas:

Continuidad Asistencial

La Enfermería del servicio ha realizado durante 2012, 10.450 planes de cuidados estandarizados y 12.019 Informes de Continuidad de Cuidados al Alta.



Informes de Continuidad de Cuidados al Alta realizados por áreas

Urgencias	Tratamientos Cortos	Observación	UCI
10.731	373	703	204
89,28%	3,10%	5,85%	1,70%

Con lo que respecta a la continuidad de cuidados, se ha fomentado la relación con Atención Primaria, haciendo especial hincapié en los tres grupos de pacientes de riesgo identificados:

- Plan Comparte.
- Institucionalizados.
- Hiperfrecuentador.

Para ello, se han puesto en marcha diversas estrategias:

- Emisión del Informe de Continuidad de Cuidados al Alta.
- Llamada a la Enfermera de Enlace.
- Sesiones interniveles mensuales con la exposición de un caso clínico.

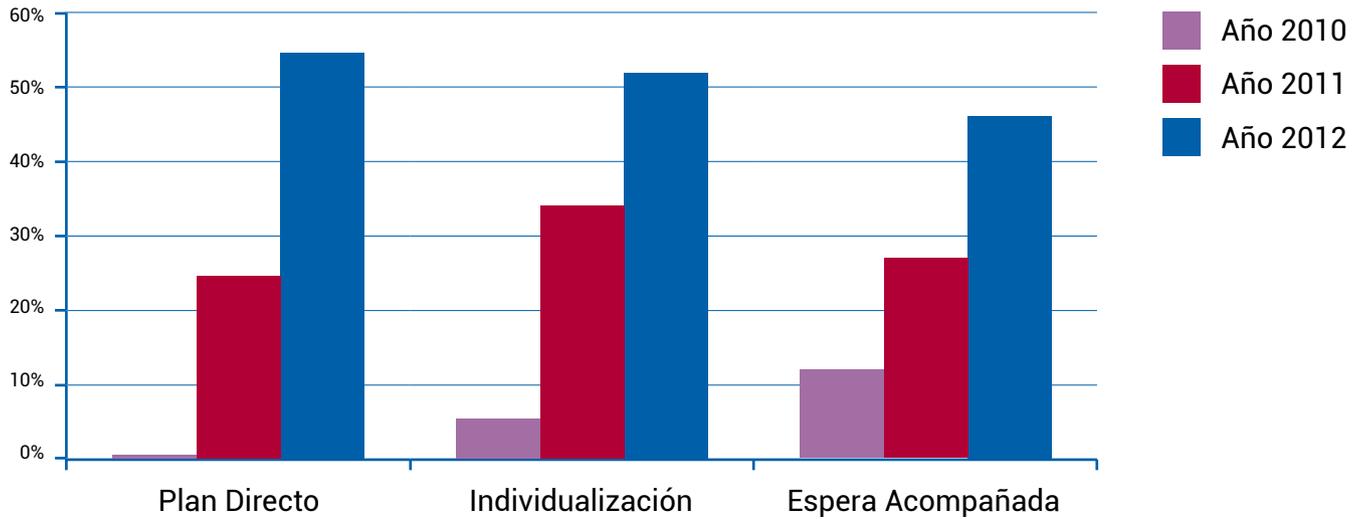
Fase final de la vida

La implantación del Plan Asistencial de Fase Final de la Vida (PAFFV) ha supuesto un gran paso para la enfermería de Urgencias al incorporar la enfermería paliativa a la enfermería intensiva.

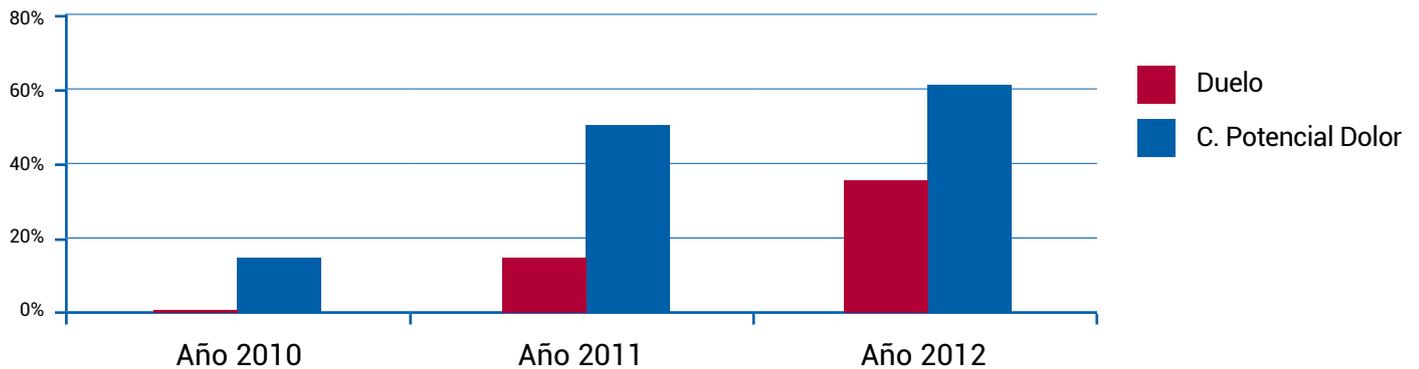
En 2012 se hace la evaluación del grado de adhesión a este plan analizando la progresión anual.

Consideramos como indicadores de seguimiento recogidos en este plan asistencial, tres aspectos relevantes en las que la enfermería interviene directamente:

- Inserción del Plan de Cuidados directo.
- Individualización del paciente en fase final en una de los boxes de Críticos.
- Espera acompañada.



Diagnósticos de Enfermería en FFV



Seguridad clínica

Se han trabajado principalmente las siguientes líneas enfocadas a mejorar la seguridad del paciente:

Disminución de la variabilidad de la práctica en Enfermería

Uno de los grandes retos del servicio es fomentar la excelencia clínica aplicando sistemas de calidad. Prestar una atención sanitaria con los máximos estándares de calidad es un compromiso que debemos a nuestros pacientes. Para ello unificamos criterios que desarrollen de forma única una actividad/acción enfermera basada en la evidencia científica.

Durante 2012 nos hemos centrado en el análisis del estudio de variabilidad de cinco prácticas enfermeras:

- Canalización de una vía venosa central de acceso periférico (PICC).
- Administración segura de fármacos.
- Extracción de sangre desde una vía venosa.
- Colocación de una sonda vesical.
- Registro único del Informe de Continuidad de Cuidados.

Mantener y evaluar el proyecto de Neumonía Zero

El Proyecto Neumonía Zero se inicia el 1 de abril 2011 y finaliza el 31 de mayo de 2012 y en él se mantienen estrategias ya empleadas en el Proyecto Bacteriemia Zero.

Realización de un Circuito de identificación/extracción de muestras adecuado a nuestra unidad.

Cierre electrónico transfusional

Uso de un dispositivo electrónico de trazabilidad para la identificación, apertura y cierre de las transfusiones.

Sesiones de formación

Tanto de seguridad del paciente, como de los diferentes circuitos (extracción de muestras/transfusión de hemoderivados).



Prácticas Avanzadas de Enfermería

Desde el servicio de Cuidados Críticos y Urgencias ponemos en marcha líneas de trabajo encaminadas a dar una respuesta rápida y eficaz de los pacientes que acuden a nuestro servicio.

Estas líneas de trabajo tienen como objetivo mejorar la accesibilidad, la percepción de seguridad y dinamizar los flujos de los pacientes en caso de demanda urgente.

Las líneas de trabajo establecidas son:

- Prescripción colaborativa.
- Indicación de pruebas diagnósticas.
- Sectorización de la sala de espera e identificación del paciente de riesgo y paciente institucionalizado.
- Gestión de la información.

Promoción de la salud

La promoción de la salud es una línea fundamental e indispensable en nuestro día a día, con el fin de garantizar una adecuada información y formación a nuestros usuarios en autocuidados y detectar de manera temprana los signos de alarma.

Durante el 2012 hemos llevado a cabo diferentes estrategias para el desarrollo de esta línea:

- Elaboración de trípticos.
- Elaboración de guías.
- Curso-taller.
- Charlas en institutos.

Otros Servicios

Departamento de Informática



La actividad del servicio de Informática del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe durante 2012, se ha centrado en las siguientes líneas de actuación:

Equipamiento

- Se ha llevado a cabo la renovación del parque de equipos personales. Tras ésta, se han modernizado un 20% de los PC's existentes en el centro.
- Se ha mejorado la electrónica de red necesaria. Se amplían algunos rack's de planta y así como la cobertura Wifi.
- Se inicia el proceso de selección para la renovación del actual sistema de impresión de pago por uso.

Sistemas

El año 2012 ha estado marcado por la renovación completa de tres grandes sistemas del hospital como son el SIL, el RIS y el Pac's, y por la preparación para la migración en 2013 de todo el sistema HIS del hospital.

- Renovación del sistema de laboratorio (SIL).

A finales del segundo trimestre, procedemos a cambiar de Openlab (IconMedialab) como sistema departamental de laboratorio a Servolab (Siemens).

Se realizan las tareas de configuración y parametrización, definición de la migración de datos, implementación de servicios y servidores, instalación del software en todos los equipos de laboratorio y la realización de una completísima batería de pruebas (de integración, de comunicación con analizadores, de validación, etc.).

- Renovación del sistema Pac's de radiología

A mediados del primer trimestre procedemos a cambiar de EasyAccess (Philips) a Impax (Agfa). Se termina de completar la configuración y parametrización, se realizan los cambios para la integración con Actixx a nivel de mensajería y visionado de informes e imágenes, se define la migración de imágenes e integración con el Pac's antiguo (que debe permanecer mientras exista el RIS antiguo).

Se renuevan los servidores, el sistema de almacenamiento, las estaciones de información y las estaciones de adquisición de la radiología convencional y se incorpora el robot de copia de cd's.

- Renovación del sistema RIS de radiología.

A finales del segundo trimestre, procedemos a cambiar Rados como RIS a PDI (RIS corporativo del SAS). Esto conlleva el cambio de la plataforma, adecuación de los accesos al SAS y la configuración necesaria para hacerlo compatible con el sistema corporativo.

- Estudio de una solución de electrocardiograma digital completamente integrado con el HIS. Una de las principales condiciones es que desde la solicitud hasta la visualización final no debe existir ningún paso manual más allá de la propia realización del electro.
- TiCares (nuevo HIS hospitalario). En este año se trabaja especialmente en las labores de:
 - Migración de información de Acticx a TiCares.
 - Integración con los sistemas departamentales.
 - Configuración de roles, permisos y usuarios.
 - Creación de los informes y formularios de la historia clínica.
 - Instalación y configuración del entorno BiPublisher como entorno de reporting.
- Adaptación de Telelctus a los nuevos sistemas y migración del servidor de aplicaciones y de la base de datos a una plataforma virtual.

Instalaciones

- Tras la incorporación de una centralita digital de telefonía basada en Asterix, procedemos a adecuar la red de datos para dar soporte a la VozIp garantizando su QoS, así como a otras utilidades como la megafonía por IP y los botones de pánico en las consultas de urgencias que son capaces de activar una alerta y realizar llamada telefónica a seguridad mediante nuestra red de datos.
- Se instala una segunda climatizadora en el CPD y un módulo de control que, junto con la actual, funcionarán de forma conjunta en activo-descanso para dotar de mayor seguridad al CPD en el apartado de climatización.
- Se renueva el servidor NAS.

Control y seguridad

- Se finaliza la migración de nuestro dominio basado en Windows 2003 a un dominio basado en W2008, se terminan de revisar y adaptar todas las políticas, adaptándolas al nuevo entorno de W2008 + W7.
- Se pasa una auditoría interna de la Ley Orgánica de Protección de Datos de forma favorable.
- Se finaliza la primera fase del Plan de Continuidad de Sistemas de Información, obteniéndose la siguiente documentación:
 - Política y plan de continuidad.
 - Informe de toma de datos y cartera de servicios.
 - BIA.
 - Procedimiento de gestión de la continuidad.
 - Método de análisis de riesgos.
 - Base de datos de gestión de continuidad.

Aplicativos

- Desarrollo de varios módulos de APLICA: registro de matrículas para acceso a parking de empleados, gestión de cita para encuesta interna, mejoras en control de material ortoprotésico, cambio de turnos, etc.
- Mejora de la aplicación web para la declaración, control y seguimiento de efectos adversos y seguimiento por correo electrónico. Se desarrollan nuevas funcionalidades de notificación y se adapta el circuito.
- Información a los servicios:
 - Se han incorporado a Acticx 12 nuevos listados.
 - Se han incorporado mejoras a 8 listados de Acticx.
 - Se han entregado 230 peticiones de información en formato Excel.
 - Se han añadido 4 nuevas hojas en el árbol de historia clínica.
 - Se han realizado 21 modificaciones y mejoras en las historias ya existentes.
 - Se ha proporcionado por correo información requerida con urgencia.

- Se adaptan aplicativos asistenciales desarrollados por el hospital para su uso con TiCares. Los principales aplicativos que se adaptan son los del Plan Comparte, cargos a terceros, infecciones nosocomiales, screening de mama y tratamientos urológicos.

Calidad e información

- En colaboración con el departamento de Comunicación, durante todo el año y según las necesidades del hospital, se va actualizando y publicando la parrilla de contenido de los paneles informativos situados en las salas de espera.
- El tiempo medio de resolución en Soporte al Usuario se mantiene inferior a los 30 minutos, tanto a nivel de software como de hardware.
- Se adecuan los sistemas de información a las nuevas necesidades y especificaciones del hospital y del SAS.
- Los niveles de satisfacción en las encuestas de clientes internos referente al soporte que damos a nuestros usuarios se sitúa entorno al 88%.
 - Asistencia a problemas con los ordenadores 89%
 - Asistencia a problemas con las impresoras 85%
 - Asistencia a problemas con los aplicativos 88,5%
 - Previsión y gestión de las incidencias 87%

Colaboración con SAS

- Se inician los trabajos para cambiar las actuales líneas de datos que tenemos con el SAS a unas de mayor capacidad.
- Se mantienen los primeros contactos para la incorporación del hospital al Pac's corporativo.

Aplicación Asistencial

- Se desarrolla el Informe Único Médico-Enfermero al Alta del paciente en hospitalización, inicialmente en medicina interna.
- Aplicación de Prótesis Quirúrgica.
Se desarrolla e implanta una herramienta para el control del almacén de prótesis quirúrgicas, asociación de prótesis utilizadas en la intervención del paciente, integrado con el His y generación automática de la tarjeta de implante quirúrgico del paciente.
- Se implanta la hoja de Visibilidad del Proceso Fase Final de la Vida y el nuevo informe de éxitus.
- Se implanta un sistema automatizado de cierre transfusional, implantándose inicialmente en Laboratorio, UCI y Hospital de Día, basado en un aplicativo de control y unas PDA's para poder realizar el inicio y el cierre a pie del paciente, disminuyendo la posibilidad de errores de transfusión.
- El departamento participa en cuatro estudios causa-raíz, así como en las mesas de trabajo y comisiones de las que es miembro.
- Acceso al INR.
Se realiza la integración del His con la solución Athis, donde tanto el hospital como los centros de primaria recogen los controles de INR, de forma que estos puedan ser consultados desde la propia historia del paciente en el His.

Recursos Humanos

Responsable del departamento: Antonio Fernández Veloso

Responsable técnico: Juan Manuel Muñoz Domínguez

Responsable de aplicaciones: Pilar Castejón Ojeda

Coordinador de soporte y microinformática: David Vela González

2 Técnicos

2 Titulados Medios



Servicio de Guardería

El Centro Educativo Privado de Educación Infantil San Juan de Dios ha tenido a 84 alumnos matriculados en su noveno año en funcionamiento, el cien por cien de su capacidad, distribuidos de la siguiente forma:

- 2 Aulas de 0-1 años (niños nacidos en 2012)
- 2 Aulas de 1-2 años (niños nacidos en 2011)
- 2 Aulas de 2-3 años (niños nacidos en 2010)

Los primeros años de vida son fundamentales para el desarrollo físico, social, emocional y cognitivo. El mayor desarrollo del cerebro ocurre durante los tres primeros años de vida e influye mucho el entorno en el que el niño se desenvuelve. Igualmente, es durante los tres primeros años de vida cuando se desarrollan las habilidades para pensar, hablar, aprender y razonar, con un gran impacto sobre el comportamiento presente y futuro. La Guardería ayuda, además, a conciliar la vida laboral y familiar de los padres.

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

El equipo docente, consciente de la responsabilidad de su tarea, está desarrollando un modelo de atención con enfoque integral para estimular el potencial innato de aprendizaje de cada niño favoreciendo su desarrollo general. Para ello, hemos diseñado propuestas didácticas que implican desafíos para los niños a través de diferentes proyectos de propia creación: inteligencia emocional, psicomotricidad, música, creatividad a través de técnicas plásticas, inglés, cuentos para compartir y fomentar valores, además de diferentes talleres. Estamos viendo avances muy significativos en la Educación de 0 a 3 años en los últimos años. Del concepto de Guardería estamos pasando al concepto de Educación.

Recursos Humanos

Directora: Silvia Martín Ramos

6 Técnicos Especialistas en Jardín de Infancia

3 Auxiliares de Jardín de Infancia

Dotación

6 Aulas.

2 Zonas de descanso para los niños.

3 Salas de aseo infantil y cambio de bebés.

Sala de usos múltiples (para audiovisuales y comedor).

Office.

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

Despacho de Dirección.

Aseo de adultos, almacén y vertedero.

Servicio de Pastoral de la Salud

El servicio de Pastoral de la Salud, actúa desde un doble ámbito: por una parte presentar de una manera cualificada el contenido de su trabajo y, por otra, responder a la realidad trascendente que lo sustenta. El proceso que está siguiendo de cualificación de su actividad, busca la respuesta inmediata a las necesidades del enfermo, y la creación de una estructura que garantice la calidad de su asistencia.

El trabajo realizado, ha querido ser un paso más en el proceso de desarrollo comenzado en ejercicios anteriores; intentando, desde su ámbito de actuación, responder lo más adecuadamente posible, a las necesidades del usuario del Hospital; de acuerdo con los valores propios de la Orden. Dichos valores, teniendo su origen en San Juan de Dios, quieren ser estímulo para acoger y cuidar a la persona en su totalidad. De esta manera la propuesta de Jesús de Nazaret que pasó haciendo el bien y curando toda enfermedad y toda dolencia, ayuda y orienta el cuidado de la fe, cuando existe, o de lo trascendente en otros casos, objeto del servicio. Aun siendo conscientes de la pluralidad cultural presente, la persona enferma, necesita el consuelo y un horizonte de sentido en esta situación crítica de la vida; siempre desde el respeto a las propias opciones pero desde la fuente que inspira el trabajo del servicio. Por ello, estas dos realidades orientan su actuación: respuesta a las necesidades del enfermo y valores institucionales.



Dados los primeros pasos que hagan posible la integración en la asistencia hospitalaria, estudia los recursos humanos necesarios y su cualificación, para una buena asistencia, la presencia en las unidades de hospitalización y en el resto de los servicios, el trabajo individualizado, según las necesidades particulares de cada paciente.

Actividades ordinarias:

- Visita pastoral.
- Valoración pastoral.
- Seguimiento pastoral.
- Distribución de la Comunión.
- Celebración de la Santa Unción.
- Acompañamiento de la muerte.

Actividades extraordinarias:

- Identificación de las necesidades y acompañamiento pastoral de los pacientes.
- Trabajo interdisciplinar en el Equipo de Atención a la Fase Final de la Vida.
- Reuniones periódicas con el Comité de Dirección.
- Colaboración en la formación de los trabajadores.
- Favorecer la implicación de los colaboradores.
- Integración en los servicios.
- Reuniones del Equipo de Pastoral.

Recursos Humanos

Sacerdotes: 5.

Agentes de Pastoral: 1.

Voluntarios: 6.

Voluntariado

El voluntariado del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe ha estado compuesto durante 2012 por 45 personas. Se trata de un grupo heterogéneo tanto por edad como por nivel de estudios y procedencia. El promedio de edad en la actualidad está en 58 años.



Se ha cumplido el calendario de sesiones formativas que estaba programado con una alta participación y mejora en los contenidos.

El 4 de diciembre tuvo lugar la Jornada que con motivo de la celebración del Día Internacional de Voluntariado organizó la Plataforma Provincial del Voluntariado, participando los voluntarios del hospital en las actividades que con tal motivo se programaron.

Por la tarde se celebró un acto institucional en la sede de la Fundación Cajasol con la participación de los responsables de la plataforma y donde voluntarios de diferentes organizaciones dieron testimonio de sus experiencias.

El 5 de diciembre se celebró el Día Internacional del Voluntariado en el hospital, colocando una mesa informativa en la entrada principal con presencia masiva de voluntarios que recorrieron el centro informando al personal sanitario, repartiendo trípticos informativos y respondiendo a las preguntas de los interesados.

Los voluntarios han participado asiduamente en las actividades que se han realizado para la Obra Social, así como en las actividades lúdicas (cumpleaños de pacientes, Navidad, Día de San Juan de Dios) en las que se ha solicitado su colaboración.

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

- Se ha ampliado el número de voluntarios "cicerones" para informar y acompañar a los pacientes en el desplazamiento a los distintos Servicios del Hospital.
- Acompañamiento a pacientes ingresados con problemas de soporte familiar o con alguna limitación física o psíquica.
- Realización de lecturas agradables a pacientes que así lo desean.
- Desarrollo de talleres de Cerámica, Manualidades y Animación en la Unidad de Lesionados Medulares.
- Hay un voluntario que acude diariamente para desempeñar tareas de apoyo y dinamización con los pacientes que reciben tratamiento rehabilitador en el Gimnasio de Lesionados Medulares.
- A lo largo del año se han beneficiado del acompañamiento de los voluntarios 461 pacientes. Cada paciente se beneficia del acompañamiento de los voluntarios dos veces al día en turnos de mañana y tarde. Si la estancia media es de siete días, las visitas realizadas serían 12.908.

Además, durante 2012 se han programado dos nuevas áreas de participación de los voluntarios para su desarrollo durante 2013:

1. Acompañamiento de los pacientes que acuden solos al Servicio de Urgencias, durante el día previa programación del jefe de servicio y de la enfermería de Urgencias.
2. Programa de "respiro familiar", para pacientes que hayan estado hospitalizados y que precisan de atención continuada en el domicilio por un familiar.

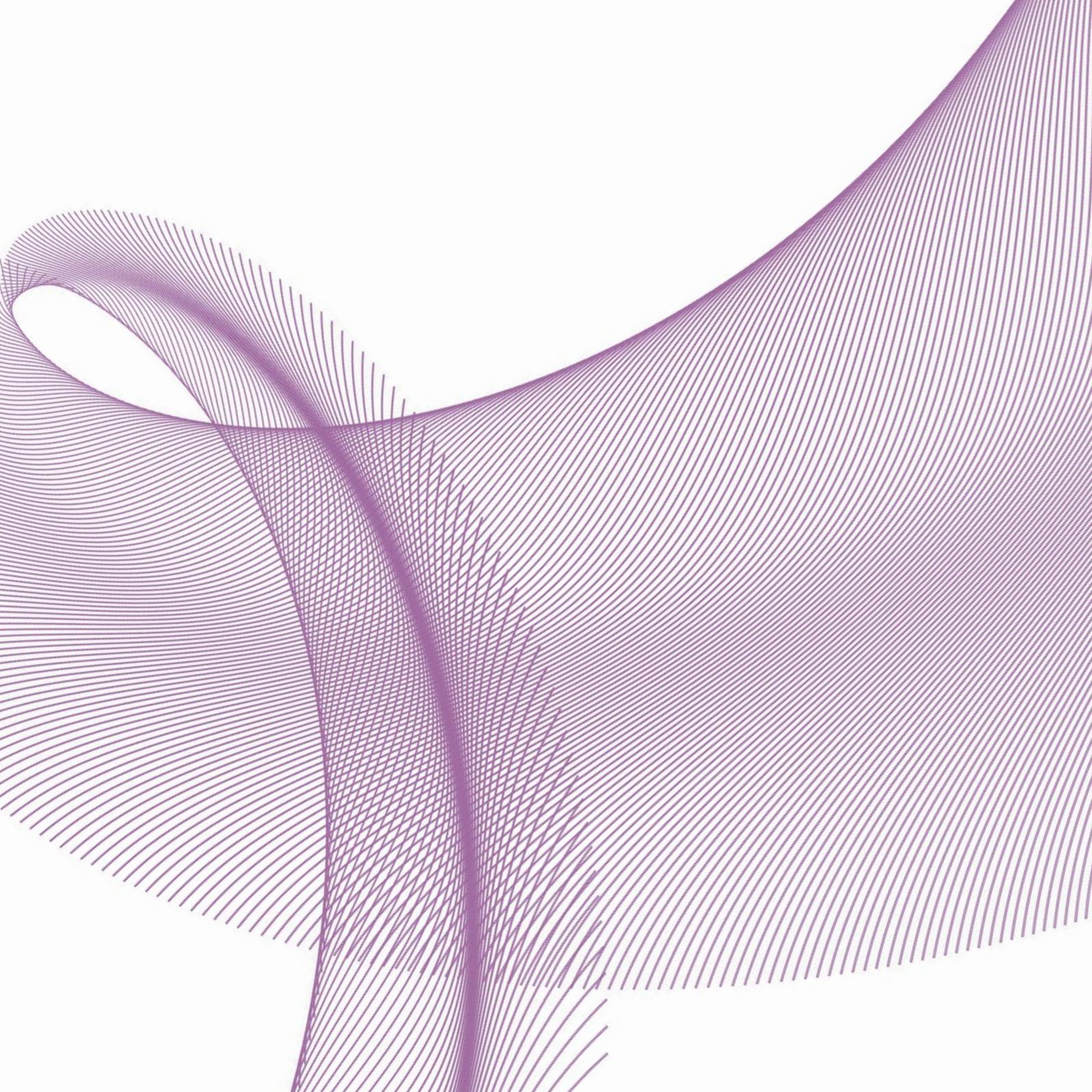
Contacto

- Dña. Concha Cossío Linares.
- Hermano Diego González García.
- Dña. Maite Medina Duque.



ÍNDICE
EL HOSPITAL
ACTIVIDAD
FORMACIÓN
DESARROLLO
SOLIDARIO
ANIMACIÓN
ANEXOS

Presentación.....	221
Área Médica.....	223
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias	223
Urgencias	223
Unidad de Cuidados Intensivos	227
Pediatría	229
Servicio de Medicina	229
Cardiología	229
Digestivo	230
Medicina Interna	231
Neumología.....	234
Área Quirúrgica.....	237
Servicio de Anestesia y Reanimación	237
Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo	238
Servicio de Ginecología.....	241
Servicio de Oftalmología.....	242
Servicio de Otorrinolaringología.....	244
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica.....	245
Servicio de Urología	247
Área Diagnóstica	249
Servicio de Laboratorio	249
Servicio de Radiología.....	252
Otras Áreas.....	255
Servicio de Atención al Usuario y Calidad	255
Servicio de Farmacia.....	256
Servicio de Prevención, Salud Laboral y Medio Ambiente.....	257
Servicio de Rehabilitación y Aparato Locomotor	260
Otros Servicios	261
Servicio de Informática	261
Servicio de Guardería.....	262



Presentación



Los profesionales del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe han puesto un especial interés durante 2012 en su participación en acciones formativas en calidad de docentes, lo que demuestra un alto grado de compromiso con la formación por parte de éstos. Hasta un total de 50 cursos contaron con algún docente procedente del centro.

La presencia en congresos y cursos de especialización también ha sido notable, participando en un total de 147 congresos, jornadas y/o cursos.

La alta participación de los profesionales en dichos congresos ha sido una constante, realizando durante este año más de 100 comunicaciones, tanto orales como de tipo póster, algunos de ellos premiados. Con respecto a publicaciones científicas se han editado 42 artículos o capítulos en libros en este periodo.

El Hospital San Juan de Dios del Aljarafe ha sido además sede de importantes citas divulgativas como las I Jornadas de Baja Visión y Rehabilitación Visual, el V Curso de Cirugía Colorrectal, las XV Jornadas de Bioética, las IV Jornadas Radiológicas, o las Jornadas de Continuidad Asistencial.

La actividad investigadora del Hospital se ha afianzado, participando sus profesionales en 18 proyectos de investigación, tanto de carácter nacional como autonómico, así como en proyectos de origen privado liderados por la industria farmacéutica.

Este impulso investigador quedó reflejado en la cuarta edición de los Premios a la Excelencia Investigadora San Juan de Dios en el que 32 profesionales han participado en los 19 trabajos presentados a concurso y que competían en las siguientes categorías: Mejor Comunicación a Congresos, Mejor Artículo Científico Publicado y Mejor Vídeo Divulgativo.

Pero quizás, uno de los hitos más significativos haya sido el nivel de reconocimiento alcanzado por el centro este año. En este sentido destacan: la reacreditación de calidad de Nivel Avanzado por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, el Premio a la Excelencia en la Integración 2012 para el Programa Comparte otorgado por la Fundación Avedis Donabedian, la obtención del Certificado Europeo de Integración a Discapacitados (DISCERT) o las menciones como finalistas a la Unidad de Cuidados Intensivos y el servicio de Urología en los Premios Best in Class, entre otros.

Con respecto a formación posgrado, durante 2012 han recibido formación especializada un total de 64 residentes entre rotaciones externas y las distintas Unidades y Dispositivos Docentes. Residentes de otros Centros Hospitalarios solicitan con regularidad periodos de rotación externa para completar su formación en las diferentes Unidades Docentes así como en otros servicios del Hospital.

Área Médica

Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias

Urgencias

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docentes
Conceptos Básicos de Ética Asistencial para la Práctica Clínica. 3ª Edición	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Enero	Bormujos	Profesionales sanitarios	José Luis Palma Aguilar y Antonio de Toro Salas
Curso de Urgencias para Especialistas Internos Residentes (EIR)	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo	Bormujos	Especialistas Internos Residentes	Florencio González Márquez
XV Jornadas de Bioética San Juan de Dios	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo	Bormujos	Profesionales sanitarios	José Luis Palma Aguilar
Ponencia					
Garantías de intimidad/confidencialidad en un Servicio de Urgencias					



Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Emergencias Pediátricas Curso Práctico con simulador de Casos Clínicos	Hospital del Niño Jesús	Marzo	Madrid	Médicos	José Luis Palma Aguilar, María José Martínez Roda, M ^a de la O Quintero Hita, Rebeca Bermúdez Jiménez y Lola Luna Guerrero.
XII Jornadas de Medicina de Urgencias de Castilla La Mancha	Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias	Abril	Toledo	Médicos	Florencio González Márquez.
XXIV Congreso Nacional de Enfermería de Urgencias y Emergencias	Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias	Abril	Bilbao	Enfermería	Aida María García Sánchez, Melissa Alonso, Sandra Gamero, Isabel Feito, Salud Valentín, Juanjo Maestre, Borja López y Francisco Carrasco.
IV Jornadas de Infecciones en Urgencias	Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias	Abril	Toledo	Médicos	Florencio González Márquez.
Comunicaciones presentadas					
Comunicación oral Artritis séptica infecciosa interapofisaria C7-D1, asociada a absceso epidural, en el contexto de bacteriemia por estafilococo aureus, tras coronariografía diagnóstica. Autores: González Márquez, F.; Rabanera Gallego-Góngora, P.; Bravo Paniagua, M.; García Mora, R.; Palma Aguilar, J.L. y Peña Capuz, M.					
XXIV Congreso Nacional de SEMES	Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias	Junio	Oviedo	Médicos	José Luis Palma Aguilar, Manuel Pérez Fernández y José María Osuna Peña.
Comunicaciones presentadas					
Póster: Detección y análisis de hiperfrecuentadores en SCCU. Autor: Pérez Fernández, M.					
Neumonía de adquisición comunitaria en urgencias: datos epidemiológicos del Hospital del Aljarafe. Autores: Palma Aguilar, J.L.; Rodríguez Álvarez, M.; Fernández Sosbilla, J.M.; Segovia Rojas, J.M.; Brito Pérez, S. y Luna Guerrero, L.					
Comunicación oral: Fallo multiorgánico por intoxicación por colchicina. Autor: Pérez Fernández, M.					
Fibrilación auricular de reciente diagnóstico con respuesta ventricular rápida precipitada por hipertiroidismo de perfil autoinmune. Autor: Pérez Fernández, M.					

Trombosis valvular protésica fibrinolizada. Autor: Pérez Fernández, M.					
Taquicardia ventricular en un paciente con miocardiopatía hipertrófica y cardiopatía isquémica. Autor: Pérez Fernández, M.					
Rabdomiolisis por varicela. Autor: Pérez Fernández, M.					
Manejo de pacientes paliativos oncológicos en el Área de Urgencias. Autor: Fernández Sosbilla, J.; Varela Ruiz, F.; Palma Aguilar, J.; Almagro Jiménez, E.; González Márquez, F. y García Mora, R.					
Neumonía de adquisición comunitaria en urgencias: ¿coincide el diagnóstico de ingreso con el diagnóstico al alta desde planta? Autores: González Márquez, F.; Palma Aguilar, J.L.; Rodríguez Álvarez, M.; Márquez Fernández, A.; Merino de la Torre, E. y Martínez Laserna, M.D.					
Neumonía de adquisición comunitaria en urgencias: ¿empleamos correctamente las escalas diagnósticas? Autores: Palma Aguilar, J.L.; Rodríguez Álvarez, M.; Varela Ruiz, F.J.; Taboada Prieto, S.; Peña Capuz, M. y García Mora, R.					
Neumonía de adquisición comunitaria en urgencias: ¿incide la edad en el manejo del paciente? Autores: Osuna Peña, J.M.; Rodríguez Álvarez, M.; Palma Aguilar, J.L.; Pérez Fernández, M.; Muñoz Usabiaga, M. y Conejero Díaz, M.A.					
Fiebre mediterránea familiar. Autores: Andrades Segura, S.; Blanco Torro, M.; Parra García, V.; Palma Aguilar, J.L.; García Mora, R. y Vega Quirós, C.					
XVIII Congreso de la SEMES-A	Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias- Andalucía	Noviembre	Córdoba	Médicos	José María Osuna Peña y José Manuel Fernández Sosbilla
Comunicaciones presentadas					
Póster: Taquicardia irregular de QRS ancho en paciente con Síndrome Wolff Parkinson White: fibrilación auricular preexcitada. Autores: Vega Quirós, C.; Caballero Delgado, G.; Almagro Jiménez, E.; Parra García, V.; Ogalla Vera, S. y Fernández Sosbilla, J. M.					
Síncope Cardiogénico. La importancia de la monitorización en Urgencias. Autores: Vega Quirós, C.; Ferreira Jiménez, A.; Parra García, V.; Osuna Peña, J.M.; Gómez de la Mata Galiana, R.E. y Fernández Sosbilla, J.M.					
Manejo del Trauma Menor en el Servicio de Urgencias. Autores: Fernández Sosbilla, J.M.; González Carmona, O.; Pons Saracibar, Y.; Prieto Lucena, J. y Varela Ruiz, F.J.					
Tromboembolismo pulmonar bilateral, síntomas inespecíficos para una enfermedad mortal. Autores: Ferreira Jiménez, A.M.; Vega Quirós, C.; Osuna Peña, J.M.; Andrades Segura, S.; Gómez Hernández, M. y Fernández Sosbilla, J.M.					
XVII Encuentro Internacional de Investigación y Cuidados	Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-ISCIH)	Noviembre	Murcia	Enfermería	Encarnación Mar Zambrano Domínguez
IX Simposio Nacional Úlceras por Presión y Heridas Crónicas	Gneaupp	Noviembre	Sevilla	Enfermería	Francisco Borja López Casanova, M ^a Teresa Contreras Martín y David Calleja Merino

Comunicaciones presentadas

Póster:

Registro de úlceras por presión en un Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias.

Autores: Calleja Merino, D.; Carmona Polvillo, J. M.; Domínguez Serrano, L.; López Casanova, F. B.; García Salas, A. y Contreras Martín, M. T.

**XVII Congreso de la Sociedad
Andaluza de Calidad Asistencial**

Sociedad Andaluza de
Calidad Asistencial

Noviembre Cádiz

Enfermería

María Jesús Ferrer Santa-Cruz

Publicaciones científicas

Capítulo "Ventilación mecánica no invasiva en pacientes en situación de Cuidados Paliativos". VMNI en Medicina Crítica 2012 (ISBN 978-9974-82729-9-9)
Autores: Fernández Sosbilla, J.M.; Palma Aguilar, J.L.; González Márquez, F.; Varela Ruiz, F. y García Garmendía, J.L.

Capítulo "Equipamiento y Logística de la ventilación mecánica no invasiva en Unidad de Cuidados Intensivos: Aspectos metodológicos". VMNI en Medicina Crítica 2012 (ISBN 978-9974-82729-9-9)
Autores: Villarrasa Clemente, F.M.; Maroto Montserrat, F.L. y Fernández Sosbilla, J.M.

Colecistitis aguda: también en Pediatría. Libro de casos clínicos de urgencias y emergencias de Andalucía 2012
Autores: Conejero, M. A.; Garrido, M. y Quintero, M.O.

Convulsiones de repetición: la traición del "protector" XII Jornadas de Medicina de Urgencias de Castilla-La Mancha. Libro de Concurso de casos clínicos. 2012
Autores: González Márquez, F.; Osuna Peña, J.M.; Vega Quirós, C. y Charneca Contioso, M.

Lesiones dermatológicas: importancia en un servicio de urgencias. Libro de Casos Clínicos de Urgencias y Emergencias de Andalucía 2012
Autora: Quintero, M.O.

Isquemia Mesentérica aguda. ¿Una epigastralgia más?. Libro de Casos Clínicos de Urgencias y Emergencias de Andalucía 2012
Autores: Vega Quirós, C.; Andrades Segura, S.; Parra García, V. y De la Hera, S. L.

Varón joven que consulta por tumefacción en brazo izquierdo. Casos clínicos de enfermedad tromboembólica de Andalucía 2011. Caso 42. ISBN 978-84-8010-236-0
Autores: Pérez Galisteo, M. J. y Fernández Sosbilla, J. M.

Trombosis venosa profunda tras artroscopia de rodilla. Casos clínicos de enfermedad tromboembólica de Andalucía 2011. Caso 89. ISBN 978-84-8010-236-0
Autores: Ogalla Vera, S. y Pérez Galisteo, M.J.

Análisis de los pacientes ingresados en pediatría por gastroenteritis aguda durante un año. Revista Vox Paediatrica 2012; vol XIX (2): 18-21.
Noviembre 2012.

Autores: Muñoz Yribarren M.C.; Varona García, A.; Martínez Roda, M.J.; Torres González de Aguilar, C.; Nieto Gamiz, I. y Jover Pereira C.

Unidad de Cuidados Intensivos

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docentes
Curso de Libre Configuración de la Universidad de Sevilla: Atención Urgente en Patologías Tiempo-Dependientes	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Febrero-Marzo	Bormujos	Alumnos de Pregrado	Flora María Villarrasa Clemente
Curso de Soporte Vital Avanzado	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Marzo-Junio	Bormujos	Profesionales sanitarios	Olga Rufo Tejeiro y Flora María Villarrasa Clemente
Curso de Urgencias para Especialistas Internos Residentes (EIR)	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo	Bormujos	EIR	Olga Rufo Tejeiro y Víctor Jorge Amigo

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
II Curso de Ecocardiografía Clínica en Cuidados Críticos y Urgencias	UGC Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital Universitario Puerto Real	Febrero	Cádiz	Médicos	Susana García Gómez
La Infección Fúngica en el Paciente Crítico/Quirúrgico en 2012	MSD	Febrero	Madrid	Médicos	Cristóbal Colón Pallarés y Fernando Maroto Monserrat
VIII Curso de Ecocardiografía en Cuidados Intensivos, Quirófono y Reanimación	Hospital Universitario Vall D'Hebrón	Marzo	Barcelona	Médicos	Ana Esmeralda Barrero Almodóvar y Flora M ^a Villarrasa Clemente
Buenas Prácticas Clínicas en Escenarios Especiales de Anticoagulación	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Marzo	Online	Médicos	Sonia Luisa Gallego Lara y Flora María Villarrasa Clemente
Curso de Tratamientos de Depuración Extracorpórea	Centro de Cirugía Mínimamente Invasiva	Abril	Cáceres	Médicos	Víctor Jorge Amigo
Curso Nacional de Ventilación Mecánica	VentiBarna	Mayo	Barcelona	Médicos	Fernando Maroto Monserrat
Curso de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos para profesionales del Área de Urgencias	Coordinación Autonómica de Trasplantes. Hospital Universitario de Valme.	Mayo	Sevilla.	Médicos	Fernando Maroto Monserrat
XLVII Congreso Nacional de la SEMICYUC	SEMICYUC	Junio	Santander	Médicos	Flora María Villarrasa Clemente y Ana Esmeralda Barrero Almodóvar

Comunicaciones presentadas

Póster:

Puesta en marcha de un Protocolo de Vigilancia Epidemiológica en UCI. Descripción de los primeros resultados.

Barrero Almodóvar, A.E.; Ramírez Arcos, M.; Villarrasa Clemente, F.M.; Jorge Amigo, V.; Maroto Monserrat, F.; Rufo Tejeiro, O. y Colón Pallarés C.

Curso de Ecocardiografía en Medicina Crítica	Complejo Hospitalario de Jaén. Universidad de Jaén	Octubre	Jaén	Médicos	Cristóbal Colón Pallarés y José Luis García Garmendia
Jornada sobre Bacteriemia Zero y Neumonía Zero	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	Noviembre	Madrid	Médicos	Sonia Luisa Gallego Lara y José Luis García Garmendia

Publicaciones científicas

Crisis hemolítica severa y fallo multiorgánico secundario a infección por *Clostridium perfringens*. Med Intensiva 2012; 36:240-2
Autores: Maroto Monserrat, F.; Jara López, I. y Barrero Almodóvar, A.

Capítulo 2 "Principios generales de la ventilación mecánica invasiva." Soporte Vital y Monitorización del Paciente Crítico 2012. (ISBN 978-84-939602-3-0)
Autores: Maroto Monserrat, F.; Jorge Amigo, V. y Villarrasa Clemente, F.

Capítulo 13 "Monitorización de la mecánica pulmonar en pacientes ventilados. Curvas y modos de ventilación mecánica" Soporte Vital y Monitorización del Paciente Crítico 2012. (ISBN 978-84-939602-3-0)
Autores: Maroto Monserrat, F.; Jorge Amigo, V. y Villarrasa Clemente, F.

Capítulo "Equipamiento y Logística de la ventilación mecánica no invasiva en Unidad de Cuidados Intensivos: Aspectos metodológicos" VMNI en Medicina Crítica 2012 (ISBN 978-9974-82729-9-9).
Autores: Maroto Monserrat, F.; Villarrasa Clemente, F. y Fernández Sosbilla, J.M.

Proyectos de Investigación

Proyecto CANDIPOP. Estudio multicéntrico epidemiológico de candidemias.
Investigador: Fernando Maroto Monserrat. Hospitales generales de la provincia de Sevilla

Proyecto Neumonía Zero.
Investigadora: Sonia Luisa Gallego Lara. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Proyecto EPICO, Proyecto Educativo del paciente Crítico
Investigador: Fernando Maroto Monserrat. MSD, Servicios de Medicina Intensiva a nivel nacional

Proyecto ARIAM.
Investigadoras: Olga Rufo Tejeiro, Flora María Villarrasa Clemente.
Sociedad Andaluza de Medicina Intensiva, Urgencias y Coronarias (SAMIUC)

Proyecto Bacteriemia Zero.
Investigadora: Sonia Luisa Gallego Lara
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Premios

Finalista en los Premios Best in Class en Medicina Intensiva-UCI año 2012.

Pediatría

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Curso emergencias pediátricas con simulador de casos clínicos	Hospital del Niño Jesús	Mayo	Madrid	Médicos	María José Martínez Roda
Urgencias y tratamiento del niño grave	Hospital del Niño Jesús	Noviembre	Madrid	Médicos	Inmaculada Nieto Gámiz, Alberto Varona García y Cristina Muñoz Yribarren

Publicaciones científicas

Análisis de los ingresos en pediatría por gastroenteritis durante 1 año.
 Autores: Muñoz Yribarren C.; Varona García A. y Jover Pereira M.
 Vox Paediatrica vol XIX. Noviembre. 2012

Servicio de Medicina

Cardiología

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docentes
Prevención de la enfermedad cardiovascular. Manejo integral de los factores de riesgo cardiovascular.	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Abril- junio	Online	Médicos y DUE del Distrito Sanitario Aljarafe	Begoña Pérez Cano y Mariano Ruiz Borrell
XLVII Congreso de la Sociedad Andaluza de Cardiología	Sociedad Andaluza de Cardiología	Mayo	Almería	Médicos	Mariano Ruiz Borrell (Moderador)
Ponencia					
Actualización en el manejo de la Insuficiencia Cardíaca. Ponente: Ruiz Borrell, M.					
Reunión Cardiológica Sevillana sobre Miocardiopatía Hipertrófica	Sociedad Andaluza de Cardiología	Octubre	Sevilla	Médicos	Rocío Pérez de la Yglesia
Ponencia					
Ablación septal con alcohol versus miotomía quirúrgica en la MHO. Ponente: Pérez de la Yglesia, R.					
Simposio: Manejo Interdisciplinario de la Insuficiencia Cardíaca	Sección de Insuficiencia Cardíaca de la Sociedad Española de Cardiología	Noviembre	Sevilla	Médicos	Mariano Ruiz Borrell (Moderador)

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
X Foro Iberoamericano de Cardiología	Sociedad Española de Cardiología /Sociedad Andaluza de Cardiología	Abril	Cádiz	Médicos	Mariano Ruiz Borrell y Adrián Revello Bustos
XLVII Congreso de la Sociedad Andaluza de Cardiología	Sociedad Andaluza de Cardiología	Mayo	Almería	Médicos	Mariano Ruiz Borrell
XXXI Congreso Nacional de la SERAM	Sociedad Española de Radiología Médica	Mayo	Granada	Médicos	Begoña Pérez Cano y Jesús Marín Morgado
Comunicaciones presentadas					
<p>Póster Hallazgos en la RM cardiaca en paciente con miocarditis. Autores: Vilaplana López, A.; García Sánchez, M.A.; Vivancos García, J.; Marín Morgado, J.; Pérez Cano, B. y Cortes González, A.</p>					
<p>Póster ¿Cómo suena la RM cardiaca? Autores: Vilaplana López, A.; Cortes González, A.; Vivancos García, J.; Marín Morgado, J.; García Sánchez, M.A. y Pérez Cano, B.</p>					
Congreso de la Sociedad Europea de Cardiología	Sociedad Europea de Cardiología	Septiembre	Munich	Médicos	Adrián Revello Bustos y Gabriel Retegui García de Quesada
34º Congreso Nacional SEMERGEN	Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria	Septiembre	Málaga	Médicos	Gabriel Retegui García de Quesada
Comunicaciones presentadas					
<p>Póster Duchenne, espada de Damocles. Autores: Domínguez Rodríguez, E.; Gómez de la Mata, R.; Rodríguez Jiménez, B.; Charneca Contioso M.; Retegui García de Quesada, G. y Domínguez Rodríguez, D.</p>					
SEC 2012. El Congreso de la Enfermedades Cardiovasculares.	Sociedad Española de Cardiología	Octubre	Sevilla	Médicos	Mariano Ruiz Borrell, Rocío Pérez de la Yglesia y Adrián Revello Bustos

Digestivo

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
7º ECCO. Inflammatory Bowel Disease	European Crohn's and Colitis Organisation - ECCO	Febrero	Barcelona	Médicos	Francisco Mendoza Olivares, J. Manuel Infantes Hernández y Yolanda Torres Domínguez

Digestive Disease Week 2012	Digestive Disease Week	Mayo	San Diego, California	Médicos	Francisco José García Fernández
Falk symposium new aspects un IBD pathogenesis an therapy	Falk Foundation	Mayo	Basilea (Suiza)	Médicos	Francisco Mendoza Olivares
Semana de las Enfermedades Digestivas	Sociedad Española de Patología Digestiva	Junio	Bilbao	Médicos	Francisco Javier Alcázar Guijo, José Manuel Catalán Ramírez y Lucía Castaño Sánchez
Jornada de Actualización en Gastroenterología Aplicada 2012	Asociación Española de Gastroenterología	Septiembre	Madrid	Médicos	José Manuel Infantes Hernández y Marta Maraver Zamora
XXIII Reunión Nacional de GETECCU	Grupo Español de Trabajo en Crohn y Colitis Ulcerosa	Octubre	Madrid	Médicos	Francisco Mendoza Olivares, Francisco José García Fernández y Yolanda Torres Domínguez
20th United European Gastroenterology Week	United European Gastroenterology	Octubre	Amsterdam	Médicos	Francisco Javier Alcázar Guijo, José Manuel Catalán Ramírez y Manuel Infantes Hernández
XV Curso de capacitación en sedación profunda en endoscopia para endoscopistas	Sociedad Española Endoscopia Digestiva	Octubre	Sevilla	Médicos	Manuel Infantes Hernández, Francisco José García Fernández y Yolanda Torres Domínguez

Publicaciones científicas

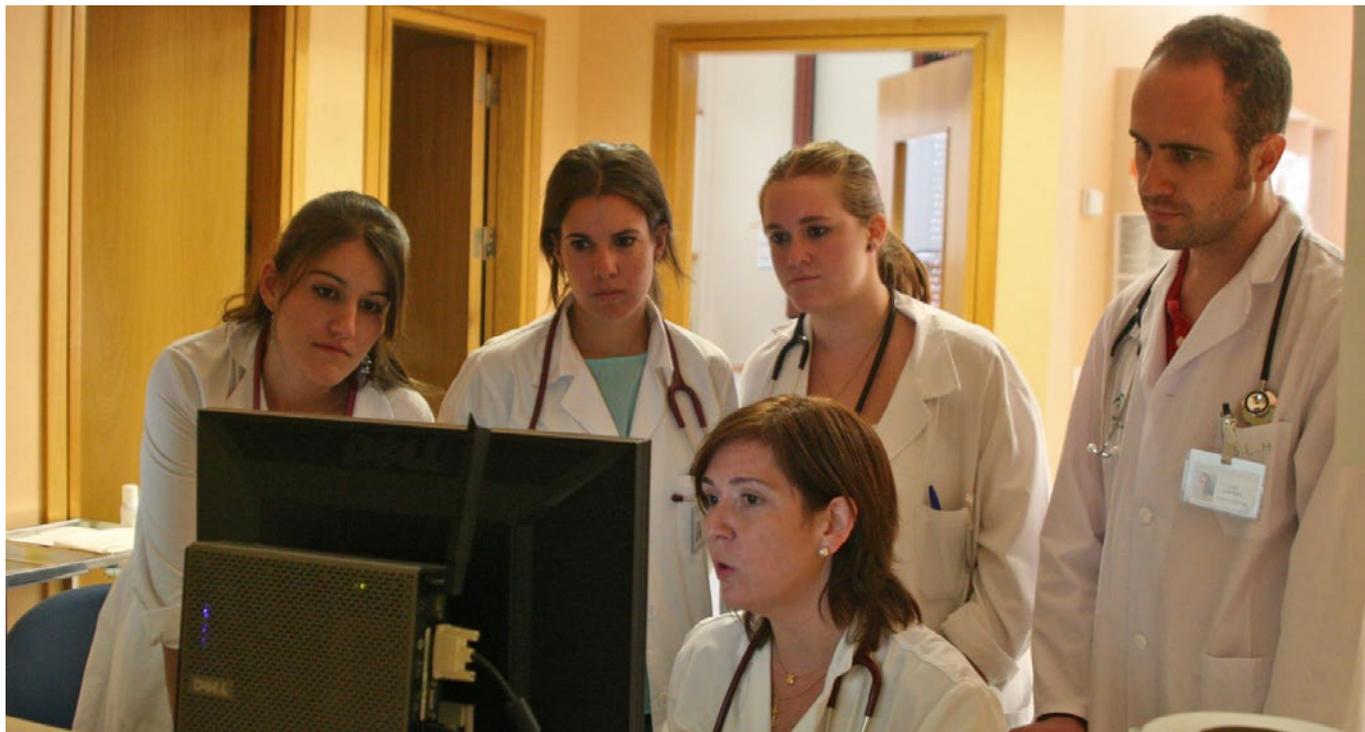
Radiation protection in digestive endoscopy: European Society of Digestive Endoscopy (ESGE) guideline.

Autores: Dumonceau, J.M.; García-Fernández, F.J.; Verdun F.R.; Carinou, E.; Donadille, L.; Damilakis, J.; Mouzas, I.; Paraskeva, K.; Ruiz-López, N.; Struelens, L.; Tsapaki, V.; Vanhavere, F.; Valatas, V. y Sans-Mercé M.

European Society of Digestive Endoscopy. Endoscopy. 2012 Apr;44(4):408-21. Epub 2012 Mar 21.

Medicina Interna

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docentes
Prevención de la enfermedad cardiovascular. Manejo integral de los factores de riesgo cardiovascular.	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo y octubre	Online	Médicos y DUE del Distrito Sanitario Aljarafe	Antonio Fernández Moyano, Ignacio Vallejo Maroto, Rocío Fernández Ojeda, Rafael de la Rosa Morales, Mercedes Gómez Hernández, Reyes Aparicio Santos, Concepción González Becerra y Cristina Escorial Moya



Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
IV Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico	Sociedad Española de Medicina Interna	Marzo	Alicante	Médicos	Antonio Fernández Moyano
Comunicaciones presentadas					
<p>Comunicaciones Programa de mejora para la atención a pacientes con enfermedades crónicas complejas. Satisfacción de profesionales. Autores: Fernández Ojeda, R.; Lara Romero, R.; Montes Porras, D.; Doncel Rodríguez, E.; Páez Pinto, J.M.; Martín Sánchez, E.; González Limones, S. y Fernández Moyano, A.</p>					
<p>Estrategia de gestión organizativa. Dirección y coordinación de un programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas (programa comparte). Autores: Álvarez Alcina, M^a. M; Fernández Moyano, A.; Páez Pinto, J. M^a; García Garmendia, J.L.; Martín Sánchez, E.; Alemany Lasheras, F.J.; González Limones, S. y Vallejo Maroto, I.</p>					
<p>Evaluación de resultados en salud de un programa interniveles de atención a pacientes crónicos (plan comparte). Aplicación de un cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud, euroqol-5d Autores: Fernández Ojeda, R.; Cambra Solans, A.; Martín Sánchez, E.; Rodríguez Benjumea, L.; Pascual De La Pisa, B.; Montes Sánchez, M.; Vallejo Maroto, I. y Fernández Moyano, A.</p>					

Evaluación de satisfacción de alumnos en una acción formativa específica en pacientes con enfermedades crónicas complejas a través de un entorno virtual de aprendizaje.

Autores: Vergara Díaz, A.; Gómez Hernández, M.; De La Rosa Morales, R.; Blanco Torró, M.; Gómez Rodríguez, P.; Fernández Ojeda, R.; Espinosa Calleja, R. y Fernández Moyano, A.

Atención coordinada a pacientes con enfermedades crónicas complejas resultados en salud del programa comparte.

Autores: Fernández Moyano, A.; Páez Pinto, J.M.; Vallejo Maroto, I.; Martín Sánchez, E.; Palmero Palmero, C.; Álvarez Alcina, M^a. M.; Benticuaga Martínez, M. y Lara Romero, R.

22nd European Congress in Clinical Microbiology and Infectious Diseases	European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases	Marzo	Londres	Médicos	Juan Delgado de la Cuesta
---	---	-------	---------	---------	---------------------------

Comunicaciones presentadas

Comunicación:

Outcome of a multicentre cohorte of patients with prosthesis joint infections according to current recommendations.

Autores: del Toro M.D.; Nieto, I.; Nuño, E.; Palomino, J.; Guerrero, F.; Corzo, J.; Del Arco, A.; Lomas, J.M.; Natera, C.; Fajardo, J.M. y Delgado, J. et al.

IX Congreso Sociedad Española de Cuidados Paliativos	Sociedad Española de Cuidados Paliativos	Mayo	Badajoz	Médicos	Cristina Escorial Moya y Javier Fernández Rivera
--	--	------	---------	---------	--

Comunicaciones presentadas

Póster:

Nutrición enteral domiciliaria en pacientes con enfermedad crónica avanzada o terminal. Análisis de la situación en el área hospitalaria del Aljarafe de Sevilla.

Autores: Fernández Rivera, J.; Ramos Guerrero, A.; Gómez, R.; Escorial Moya, C.; Marín Fernández, Y. y Delgado de la Cuesta, J. et al.

Plan Comparte como herramienta para mejorar el manejo de los pacientes paliativos oncológicos.

Autores: Escorial Moya, C.; Delgado de la Cuesta, J.; Fernández Ojeda, R. y Fernández Rivera, J.

XI Congress EFIM. Congreso Europeo de Medicina Interna	Sociedad Española de Medicina Interna	Octubre	Madrid	Médicos	Antonio Fernández Moyano
--	---------------------------------------	---------	--------	---------	--------------------------

XXIX Reunión Científica de Otoño de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna	Sociedad Andaluza de Medicina Interna	Noviembre	Córdoba	Médicos	Antonio Fernández Moyano
--	---------------------------------------	-----------	---------	---------	--------------------------

Master Propio en Cuidados Paliativos	Orden Hospitalaria de San Juan de Dios	Noviembre	Sevilla	Médicos /DUE	Concepción González Becerra y María del Mar Álvarez Alcina
--------------------------------------	--	-----------	---------	--------------	--

Proyectos de investigación

Implantación del plan de asistencia continuada a pacientes pluripatológicos. Impacto sobre la evolución natural de la enfermedad, el deterioro funcional y la calidad de vida. Proyecto Impacto. ENTIDAD FINANCIADORA: ISC-III y Consejería de Salud Andaluza INVESTIGADOR: IC Antonio Fdez Moyano

Estudio sobre la utilización apropiada de medicamentos en pacientes de edad avanzada hospitalizados en servicios de medicina interna de diferentes hospitales españoles.

ENTIDAD FINANCIADORA: Dirección general de farmacia. Ministerio sanidad.

DURACION: 2 INVESTIGADOR: IP. Antonio Fdez Moyano. IC: Rafael de la Rosa, Mariam Benticuaga y Mercedes Gómez

Ensayo clínico randomizado doble ciego de hierro carboximaltosa intravenoso con o sin eritropoyetina para la prevención de transfusiones de concentrados de hematies en el perioperatorio de fractura de cadera. Proyecto PAHFRAC Investigadores principales: Reyes Aparicio y Ricardo Espinosa

Publicaciones científicas

Comorbidity, discapacity and mortality in patients with multiple conditions and chronic obstructive pulmonary disease. Rev Clin Esp. 2011 Nov;211(10):504-10.

Autores: Díez Manglano J, Bernabeu-Wittel M, Escalera-Zalvide A, Sánchez-Ledesma M, Mora-Rufete A, Nieto-Martín D, Barbé Gil-Ortega J, Moreno-Gaviño L; representación de los investigadores del proyecto PROFUND.

Effects of renin-angiotensin blockers/inhibitors and statins on mortality and functional impairment in polypathological patients. Eur J Intern Med. 2012 Mar;23(2):179-84. EJul 13.

Autores: Galindo-Ocaña J, Bernabeu-Wittel M, Formiga F, Fuertes-Martín A, Barón- Franco B, Murcia-Zaragoza JM, Moreno-Gaviño L, Ollero-Baturone M; representación de los investigadores del proyecto PROFUND

Continuity of care in polypathological patient. REVISTA Med Clin (Barc). 2012 Mar 27.

Autores: Vallejo Maroto I y Fernández Moyano A.

Reliability of a short questionnaire for the diagnosis of severe disability in polypathological patients attended in hospital setting. Eur J Intern Med. 2013 Jan 10. doi:pii: S0953-6205(12)00309-3. 10.1016/j.ejim.2012.12.003

Autores: Galindo-Ocaña J, Bernabeu-Wittel M, Ollero-Baturone M, Barón-Franco B, Murcia-Zaragoza JM, Fernández-Moyano A, Díez-Manglano J, Moreno-Gaviño L; representación de los investigadores del proyecto PROFUND.

Plan Andaluz de Atención Integrada a Pacientes con Enfermedades Crónicas. Edita: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. DL: SE 1291-2012 Antonio Fernández Moyano

Neumología

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docentes
III Curso de Ecografía para Neumólogos	Hospital San Juan de Dios Aljarafe / NEUMOSUR	Febrero	Sevilla	Médicos	Manuel Arenas Gordillo
Técnicas en Neumología: Ecografía Torácica 1ª edición.	Sociedad Murciana de Neumología	Mayo	La Manga del Mar Menor. Murcia	Médicos	Manuel Arenas Gordillo
IV curso de ecografía para Neumólogos	Sociedad Andaluza de Neumología	Octubre	Sevilla	Médicos	Manuel Arenas Gordillo
Curso de Actualización en Neumología para Atención Primaria	Unidad de Neumología. Hospital San Juan de Dios Aljarafe	Octubre- Noviembre.	Bormujos	Médicos de Atención Primaria y residentes del Distrito Sanitario Aljarafe	Manuel Arenas Gordillo, Consolación Rodríguez Matute Cinta Olmedo Rivas, Antonio Hernández Martínez, Rocío Santiago Villalobos y Silvia Mellado Martín

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Reunión de Invierno de la SEPAR	Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax	Febrero	Zaragoza	Médicos	Consolación Rodríguez Matute
Congreso Anual de Neumología de NEUMOSUR	Sociedad Andaluza de Neumología	Marzo	Granada	Médicos	Manuel Arenas Gordillo, Consolación Rodríguez Matute, Cinta Olmedo Rivas, Antonio Hernández Martínez y Rocío Santiago Villalobos
Comunicaciones presentadas					
Ponencia Anticoagulación en pacientes con cáncer. Ponente: Rodríguez Matute, C.					
Póster Punción transtorácica guiada por ecografía de lesiones torácicas periféricas. Autores: García Cuesta, A.; del Castillo Otero, D. y Arenas Gordillo, M.					
45º Congreso Nacional de Neumología y Cirugía de tórax (SEPAR)	Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax	Junio	Madrid	Médicos	Consolación Rodríguez Matute, Rocío Santiago Villalobos, Antonio Hernández Martínez y Cinta Olmedo Rivas
Congreso anual Europeo de Neumología	Sociedad europea de Neumología. ERS	Septiembre	Viena	Médicos	Manuel Arenas Gordillo
34º Congreso Nacional de la de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria	Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria	Septiembre	Málaga	Médicos	Consolación Rodríguez Matute
Comunicaciones presentadas					
Póster Varón de 59 años con dolor torácico y disnea. Autores: Rocío E. Gómez de la Mata Galiana, Belén Rodríguez Jiménez, Elena Domínguez Rodríguez, Consolación Rodríguez Matute, Antonio Hernández Martínez, Manuel Arenas Gordillo.					
Artralgias, eritema nodoso y fiebre en paciente mujer joven. Autores: Rocío E. Gómez de la Mata Galiana, Elena Domínguez Rodríguez, Rocío Santiago Villalobos, Ignacio Vallejo Maroto, Consolación Rodríguez Matute					
Me duelen las costillas doctora. Autores: Rocío E. Gómez de la Mata Galiana, Belén Rodríguez Jiménez, Consolación Rodríguez Matute, Manuel Arenas Gordillo, Rocío Santiago Villalobos, Cinta Olmedo Rivas.					
A propósito de un caso de tuberculosis. Autores: Belén Rodríguez Jiménez, Elena Domínguez Rodríguez, Rocío E. Gómez de la Mata Galiana, Consolación Rodríguez Matute, Carmen Vega Quirós, M ^a Auxiliadora Sanchís Osuna.					

Proyectos de investigación

Papel de los tóxicos medioambientales en la Embolia de Pulmón. Año 2012-2013. Consolación Rodríguez Matute, investigadora colaboradora del estudio multicéntrico nacional (PII TEP de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax, SEPAR).

Estudio multicéntrico nacional sobre factores pronósticos y de prevalencia del síndrome post-trombótico en pacientes con trombosis venosa profunda. Estudio ESPOT-TVP. Año 2011-2012. SEPAR
Investigadora: Consolación Rodríguez Matute.

Estudio multicéntrico: Estudio de factores pronóstico y de la prevalencia del síndrome post-trombótico (SPT) en España en pacientes con trombosis venosa profunda (TVP). Entidad organizadora: BAYER.
Investigadores: Manuel Arenas Gordillo, Consolación Rodríguez Matute, Rocío Santiago Villalobos, Cinta Olmedo Rivas, Antonio Hernández Martínez.

Publicaciones científicas

Prognostic significance of multidetector computed tomography in normotensive patients with pulmonary embolism: rationale, methodology and reproducibility for the PROTECT study.
Thromb Thrombolysis. 2012 Aug;34(2):187-92.

Autores: Jiménez, D.; Lobo, J.L.; Monreal, M.; Otero, R.; Yusen, R.D. and Members of the PROTECT investigation.



Área Quirúrgica

Servicio de Anestesia y Reanimación

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
I Jornada de Dolor Agudo	Sociedad Española del Dolor	Marzo	Madrid	Médicos	Valle Coronado Hijón
XVIII Curso Internacional de Acupuntura, Farmacopea y Medicina Tradicional China	Universidad de Sevilla	Junio	Sevilla	Médicos	Enrique Fernández Ortega
Comunicaciones presentadas					
Ponencia Mecanismos biológicos de la acupuntura sobre la inflamación. Ponente: Fernández Ortega, Enrique					
Curso de Actualización en Anestesia (2012-2014)	Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía	Julio	Online	Médicos	Alicia Alemán Martín, Carmen Sánchez Gutiérrez, Valle Coronado Hijón, Delia Acosta García y Silvia Alconchel Gonzaga
Proyectos de Investigación					
Ensayo Clínico PAHFRAC Investigadora: Inmaculada Ruiz Bernal					
Estudio de "Efectividad de un modelo orto-internista de asistencia integral para pacientes con fractura de cadera " Investigadora: Pilar Jiménez Delgado					
Proyecto Comprueba de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Investigadoras: Alicia Alemán Martín, Pilar Jiménez Delgado y Carmen Sánchez Gutiérrez					
"Prevención de complicaciones respiratorias en la cirugía bariátrica mediante un programa preoperatorio de rehabilitación respiratoria ambulatoria" Proyecto de Investigación de la Consejería de Salud PI 0116 Investigadora: Carmen Sánchez Gutiérrez					

Publicaciones Científicas

Resolución espontánea de paraparesia por hematoma epidural dorsolumbar asociado a punción epidural. Revista Española de Anestesiología y Reanimación
Autoras: Sánchez Gutiérrez, C.; Alemán Martín, A.; Coronado Hijón, V. y Jiménez Delgado, P.

Anestesia en Oftalmología. Libro : Protocolos en Oftalmología ISBN 978-84-612-0804-3
Autores: Relimpio, L. y Sánchez Gutiérrez, C.

Estenosis Hipertrófica de Píloro. Libro: Control anestésico en intervenciones quirúrgicas urgentes. ISBN 978-84-85395-94-1
Autores: Acosta García, D.

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docente
V Curso Teórico y Práctico de Cirugía Laparoscópica Colorrectal	Centro de Cirugía de Mínima Invasión Jesús Usón/ Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Febrero	Cáceres / Bormujos	Médicos / Enfermería	Antonio Amaya Cortijo, Francisco Alba Mesa y José Manuel Romero Fernández
II Curso de Cirugía Menor para Atención Primaria	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Octubre	Bormujos	Médicos	Antonio Amaya Cortijo, Sellam Kaddouri Mohamed y Juan José Torres Recio
XXXVIII Curso de Aprendizaje en Suturas Laparoscópicas	Centro de Cirugía de Mínima Invasión Jesús Usón	Diciembre	Cáceres	Médicos	Antonio Amaya Cortijo

Ponencia:

¡Ni un punto de más! Cómo disminuir las complicaciones de la Cirugía Laparoscópica.
Ponente: Amaya Cortijo, A.

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
II Curso de Actualización en Cirugía de Cáncer de Recto. Proyecto VIKINGO	Asociación Española de Cirujanos	Marzo	Madrid	Médicos	José Manuel Romero Fernández y María Yolanda López López
II Master Class Ibérica en Tiroidectomías	Centro de Cirugía de Mínima Invasión Jesús Usón	Marzo	Cáceres	Médicos	Jorge Díaz Roldán



XVI Reunión Nacional de la Asociación Española de Coloproctología

Asociación Española de Coloproctología

Mayo

Sevilla

Médicos

Antonio Amaya Cortijo,
Francisco Alba Mesa y
Mónica Reig Pérez

XII Reunión de la Asociación Andaluza de Cirujanos

Asociación Andaluza de Cirujanos

Junio

Roquetas de Mar
(Almería)

Médicos

Antonio Amaya Cortijo,
Juan José Torres Recio,
José Manuel Romero Fernández y
Sellam Kaddouri Mohamed

Comunicaciones presentadas					
<p>Video Adenocarcinoma de ángulo esplénico: extirpación transvaginal híbrida MA-NOS. Autores: Alba Mesa, F.; Amaya Cortijo, A. y Romero Fernández, J.M.</p>					
<p>Comunicación Análisis de resultados sobre el uso del bisturí armónico en la hemorroidectomía. Autores: Alba Mesa, F.; Romero Fernández, J.M.; Amaya Cortijo, A. y Fernández Ortega, E.</p>					
<p>Tratamiento laparoscópico de las apendicitis agudas. Nuestra experiencia durante 8 años. Autores: López López, Y.; Reig Pérez, M.; Robles de la Rosa, J.A.; Romero Fernández, J.M. y Amaya Cortijo A.</p>					
Avances en Cirugía de Urgencias y politrauma	Asociación Andaluza de Cirujanos	Octubre	Antequera	Médicos	Antonio Amaya Cortijo y Sellam Kaddouri Mohamed.
29 Congreso Nacional de Cirugía	Asociación Española de Cirujanos	Noviembre	Madrid	Médicos	José Antonio Robles de la Rosa, Yolanda López López, Jorge Díaz Roldán y Francisco Alba Mesa
Comunicaciones presentadas					
<p>Póster: Funduplicatura tipo Nissen a través de puerto único. Estudio experimental. Autores: Alba Mesa, F.; Romero Fernández, J.M.; Amaya Cortijo, A.; Sanz Chinesta, M. y Sánchez Hurtado, M.A.</p>					
<p>Comunicación oral: Evaluación del uso de Diltiazem oral en el tratamiento de la fisura anal. Autor: Alba Mesa, F.</p>					
<p>Resultados de la sigmoidectomía transvaginal híbrida con anastomosis intracorpórea. Autores: Alba Mesa, F.; Romero Fernández, J.M. y Amaya Cortijo, A.</p>					
Proyectos de Investigación					
<p>Trabajo experimental conjunto con el Centro de Cirugía Mínimamente Invasiva de Cáceres: Evaluación del abordaje combinado TEM-Laparoscopia del recto inferior. Estudio experimental en modelo animal con pseudotumor de Alginato. Solicitud de Financiación a la investigación de la European Association for Endoscopic Surgery (EAES) Investigadores: Sánchez Hurtado, M.A.; Sánchez Margallo, F.M.; Alba Mesa, F.; Amaya Cortijo, A. y Romero Fernández, J.M.</p>					
Publicaciones científicas					
<p>Transvaginal sigmoid cancer resection. First case with 12 months follow-up. Laparoendoscopic & Advanced Techniques. Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques. July/August 2012, 22(6): 587-590. doi:10.1089/lap.2011.0469 Autores: Alba Mesa, F.; Amaya Cortijo, A.; Romero Fernández, J.M.; Komorowski, A. L.; Sánchez Hurtado, M.A.; Fernández Ortega, E. y Sánchez Margallo, F.M.</p>					
<p>Expanded allogenic adipose-derived stem cells (eASCs) for the treatment of complex perianal fistulae in Crohn's disease: Results from a multicentre phase I/IIa clinical trial. GUT. International Journal of Colorectal Disease. Autores: de la Portilla, F.; Alba, F.; García-Olmo, D.; Herrerías, J.M.; González, F.X. y Galindo, A.</p>					

Servicio de Ginecología

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
XIII Congreso Andaluz de Endoscopia Ginecológica	Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia	Enero	Jerez	Médicos	María Jesús de Justo Moscardó, Fátima Martín Márquez, José María Rodríguez Álvarez, Ana María Ferrari Bellver y María Luisa Franco Márquez
Comunicaciones presentadas					
Póster: Nuevas estrategias quirúrgicas de la cirugía laparoscópica de la patología ginecológica anexial: ABORDAJE POR PUERTO ÚNICO. Autores: AM Ferrari, H. Millán. JM Rodríguez Álvarez					
II Jornadas multidisciplinares de Reproducción Humana Asistida	Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla	Enero	Sevilla	Médicos, Enfermería y Técnicos de Laboratorio	José María Rodríguez Álvarez
VI Congreso Nacional de Suelo Pélvico	Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia	Abril	Madrid	Médicos	Luis Carlos García Lancha y Ángel del Campo Gracia
Comunicaciones presentadas					
Póster: Protocolo de actuación en Incontinencia Urinaria Femenina. Autores: Del Campo A. y Gª Lancha L.C.					
Elevate anterior y posterior: introducción de nueva malla en nuestro medio. Autores: García Lancha, L.C.; Del Campo Gracia, A.; Franco Márquez, M.L.; Martín Márquez, F.R.; Ferrari Bellver, A.M. y Rodríguez Álvarez, J.M.					
Proyectos de Investigación					
Valor predictivo de la sobreexpresión inmunohisto-química de la proteína p16 (INK4a) como marcador de progresión en neoplasias uterinas cervicales escamosas intraepiteliales de bajo grado (LSIL) Investigador principal: Luis Carlos García Lancha. Colaboradores: Carlos Escudero Severín. Mónica Chávez Caballero. Solicitada beca de financiación a FISEVI. Programa Nacional de Proyectos de Investigación Fundamental.					

Servicio de Oftalmología



Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docente
XLIV Congreso Sociedad Andaluza de Oftalmología	Sociedad Andaluza de Oftalmología	Enero	Granada	Médicos	Luis Castellón Torre y María Eugenia Tena Sempere
Dirección y coordinación del Foro de retina: Luis Castellón Torre					
Coordinación Mesa: Retina Médica .Presentación de casos clínicos: Luis Castellón Torre					
Coordinación Mesa: Desprendimiento de retina regmatógeno con PVR. Cirugía Complicada. Luis Castellón Torre.					

Comunicación oral:					
Técnica de cirugía extraescleral. Afaquia/ Pseudofaquia. Retinectomías. Autor: Castellón Torre, L.					
OCT en membranas epirretinianas. Autora: Tena Sempere, M.E.					
I Jornadas de Baja Visión y Rehabilitación Visual	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe / Sociedad Española de Especialistas en Baja Visión	Abril	Sevilla	Médicos / Enfermería	Luis Castellón Torre
Conferencia de clausura: Repercusiones visuales de la diabetes. Ponente: Castellón Torre, L.					
Experto en Procedimientos Optométricos Clínicos Avanzados	Universidad de Sevilla	Junio	Sevilla	Médicos	Coordinadora del curso: Inmaculada Gómez Álvarez. Docentes: Nuria Aznárez López, Araceli Trueba Lawand, María Eugenia Tena Sempere, Francisco Javier Hernández Martínez, Purificación Piñas García, María Eugenia Mantrana Bermejo y Luis Castellón Torre
Ambliopía y Sensorialidad. I Curso de Refracción para Residentes	Hospital Universitario Virgen Macarena	Noviembre	Sevilla	Especialistas Internos Residentes	Araceli Trueba Lawand
Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Diploma Universitario En Oftalmobiología Molecular 1º Edición	Universidad de Valencia	Marzo	Semipresencial	Médicos	Francisco Javier Hernández Martínez
Reunión Nacional de Cirugía Vítreoretiniana	Sociedad Española de Retina	Junio	Menorca	Médicos	Luis Castellón Torre
Comunicaciones presentadas:					
Comunicación oral Gas intracerebral tras vitrectomía. Autor: Castellón Torre, L. y Tena Sempere, M.E.					
88 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología	Sociedad Española de Oftalmología	Septiembre	Barcelona	Médicos	Araceli Trueba Lawand

Comunicaciones presentadas					
<p>Póster: Trombosis aséptica de seno Transverso Derecho en paciente con papiledema bilateral e hipertensión intracraneal idiopática. Autores: Aznárez López, N. y Trueba Lawand, A.</p>					
<p>Foseta óptica con afectación macular. Tratamiento con láser Argón y láser Multispot. Autores: Tena Sempere, M.E.; Castellón Torre, L. y Mantrana Bermejo, M.E.</p>					
<p>Meningiomatosis múltiple, anomalía venosa mesencefálica y calcificaciones cerebrales. Caso clínico. Autores: Hernández Martínez, F.J. y Piñas García, P.</p>					
XIV Curso teórico práctico de quertoplastia y técnicas reconstructivas de la superficie ocular	Centro de Cirugía de Mínima Invasión Jesús Usón	Noviembre	Cáceres	Médicos	Enrique Portillo Guerra y Sandra López Aramburu
Título de Experto Universitario en Gestión de Servicios de Salud	Fundación UNED	Diciembre	Online	Médicos	María Eugenia Mantrana Bermejo
Publicaciones Científicas					
<p>Infecciones oftalmológicas en pediatría. En: Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área Aljarafe. 2ª edición. Ed. Distrito sanitario Aljarafe y Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. 2012; 259-273. Autores: Trueba Lawand, A.; Varona García, A.; Vázquez Florido, A. y Cantero Quirós, M.</p>					
<p>Infecciones Oftalmológicas en Adultos. Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área Aljarafe. II Edición Capítulo 4.14. ISBN 978-84-694-0397-6 Autores: Fernández Urrusuno, R.; Hernández Martínez, F.J.; Romero Martínez, A.; Rodríguez Pappalardo, V.; Chávez Caballero, M. y Carlos Gil, A. M.</p>					
<p>Uveitis diagnosis. A multidisciplinary challenge. Med Clin (Barc) 2012 Mar 24; 138 (7): 293-5 Autores: Mantrana-Bermejo, M.E. y Bernabeu-Wittel J.</p>					
<p>Calidad de Vida y Mejora de la Adherencia Terapéutica. Travoprost sin cloruro de benzalconio. Caso Clínico. Consecuencias de la patología de superficie ocular en pacientes con glaucoma. Experiencias clínicas 3. ISBN: 978-84-7429-566-5. Editorial Glosa SL. Autor: Hernández Martínez, F.J.</p>					

Servicio de Otorrinolaringología

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docente
Formación en ORL para Médicos de Atención Primaria	Sociedad Andaluza de Otorrinolaringología y Patología Cervico Facial	Mayo	Sevilla	Médicos	Miguel Olivencia Pérez
Rinosinusitis en Atención Primaria	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Junio	Tomares	Médicos de Atención Primaria	Miguel Olivencia Pérez
III Taller de otoscopia y exploración del oído	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Noviembre	Bormujos	Médicos de Atención Primaria y Especialistas Internos Residentes	Facultativos del Servicio de Otorrinolaringología

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Curso de cirugía láser	Fundación Iavante	Mayo	Granada	Médicos	Juan Antonio Ibáñez Rodríguez
III Jornadas de Patologías de la Voz	Hospital USP	Diciembre	Marbella	Médicos	Juan Antonio Ibáñez Rodríguez
Publicaciones Científicas					
Angiomiolipoma nasal. Acta Otorrinolaringológica Española Autores: Ibáñez Rodríguez, J.A.; Segura Sánchez, J.; Gómez Galán, M.J. y García-Eloy Carrasco, C.					

Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docente
Técnicas Novedosas en Cirugía de Cadera	MSD	Mayo	Madrid	Médicos	José Boris García Benítez
Curso de Cirugía Avanzada en cadáver. Laboratorio de habilidades quirúrgicas	Facultad de Medicina. Universidad San Pablo CEU	Junio	Boadilla-Madrid	Médicos	José Boris García Benítez
Escuela de Artroscopia de Cadera II	Asociación Española de Artroscopia	Junio	Barcelona	Médicos	José Boris García Benítez
Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Medicina basada en la evidencia	Sociedad Andaluza de Traumatología y Cirugía Ortopédica	Enero	Sevilla	Médicos	Barrionuevo Sánchez, F.J.; Cáceres Sánchez, L y Romero Cáceres, J.J.
2012 AAOS Annual Meeting	American Association of Orthopaedic Surgeons	Febrero	San Francisco	Médicos	José Boris García Benítez y Fernando Baquero Garcés
Metodología de la Investigación	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Marzo	Sevilla	Médicos	Barrionuevo Sánchez, F.J.; Cáceres Sánchez, L y Romero Cáceres, J.J.
Amsterdam Foot And Unkle Course 2012	European Foot and Unkle Society	Junio	Amsterdam	Médicos	Jorge Chmielewski Álvarez
49 Congreso Nacional SECOT	Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología	Octubre	Málaga	Médicos	Barrionuevo Sánchez, F.J.; Cáceres Sánchez, L y Romero Cáceres, J.J.

Comunicaciones presentadas					
Comunicación oral					
Artroplastia invertida de hombro. Evaluación de resultados clínicos en nuestro centro. Autores: Barrionuevo Sánchez, F.J.; Cáceres Sánchez, L.; Expósito Triano, Silvia; Mesa Mateo, Antonio y Romero Cáceres, J.J.					
Artroplastia invertida de hombro. Complicaciones. Autores: Barrionuevo Sánchez, F.J.; Cáceres Sánchez, L.; Expósito Triano, Silvia; Mesa Mateo, Antonio y Romero Cáceres, J.J.					
Póster:					
Avulsión traumática del tendón del tríceps. Autores: Barrionuevo Sánchez, F.J.; Cáceres Sánchez, L.; Expósito Triano, Silvia y Romero Cáceres, J.J.					
Tofo gotoso gigante. A propósito de un caso. Autores: Barrionuevo Sánchez, F.J.; Cáceres Sánchez, L.; Romero Cáceres, J.J. y Contreras Rubio, J.R.					
Pseudoaneurisma de arteria femoral profunda como lesión iatrogénica de enclavado de fractura de fémur proximal. Autores: Barrionuevo Sánchez, F.J.; Cáceres Sánchez, L.; Romero Cáceres, J.J.; Cintado Aviles M. y García Benítez, B.					
Fractura Avulsión de Espina Iliaca Anteroinferior. Autores: Barrionuevo Sánchez, F.J.; Cáceres Sánchez, L.; Romero Cáceres, J.J. y García Benítez, B.					
De luxación inveterada de hombro a fractura supracondílea periprotésica. Autores: Barrionuevo Sánchez, F.J.; Cáceres Sánchez, L.; Expósito Triano, Silvia; Mesa Mateo, Antonio y Romero Cáceres, J.J.					
Fijación interna, ¿es una opción válida en las fracturas subcapitales? Autores: Cáceres Sánchez, L.; Barrionuevo Sánchez, F.J.; Romero Cáceres, J.J. y García Benítez, B.					
Avulsión de la espina iliaca antero-inferior en mujer adolescente durante la práctica deportiva. Autores: Cáceres Sánchez, L.; Barrionuevo Sánchez, F.J.; Romero Cáceres, J.J. y García Benítez, B.					
Pseudoaneurisma de la arteria geniculada descendente tras reconstrucción del LCA. Autores: Cáceres Sánchez, L.; Barrionuevo Sánchez, F.J.; Romero Cáceres, J.J. y García Benítez, B.					
Reosificación tras tratamiento artroscópico de CFA. Autores: Molano Bernardino, C. y García Benítez, B.					
Tratamiento de una braquimetatarsia bilateral de 4º MTT en un adolescente. Autores: Barrionuevo Sánchez, F.J.; Cáceres Sánchez, L.; Romero Cáceres, J.J. y Contreras Rubio, J.R.					
'Tríada terrible' de codo con fractura de tróclea humeral asociada en paciente varón joven. Autores: Romero Cáceres, J.J.; Barrionuevo Sánchez, F.J. y Cáceres Sánchez, L.					
Curso Avanzado Homoinjertos y establecimientos de tejidos. Su utilidad en cirugía ortopédica y traumatología	Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología	Octubre	Málaga	Médicos	Barrionuevo Sánchez, F.J.; Cáceres Sánchez, L. y Romero Cáceres, J.J.
Curso Básico SECOT. Patología de la Rodilla	Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología	Octubre	Gijón	Médicos	Barrionuevo Sánchez, F.J.; Cáceres Sánchez, L. y Romero Cáceres, J.J.

Publicaciones Científicas

Lesión de Hill-Sachs enganchada como causa de luxación anterior de hombro irreductible. Visor web de casos clínicos de residentes en cirugía ortopédica y traumatología 2012.
Autores: Cáceres L., Romero JJ, Barrionuevo FJ,
Supervisión: Antonio Mesa Mateo

Servicio de Urología

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docente
Curso de Medicina de Urgencias, Emergencias, Catástrofes y Acción Humanitaria	Universidad de Sevilla	Marzo	Sevilla	Médicos	Javier Sánchez de la Vega
IV Curso Experimental: Cirugía de Incisión Única y NOTES en Urología	Centro de Cirugía de Mínima Invasión Jesús Usón	Noviembre	Cáceres	Médicos	Jaime Bachiller Burgos y Javier Sánchez de la Vega
Taller de sonda vesical dentro de la asignatura Enfermería Clínica del Adulto I	Centro de Enfermería San Juan de Dios	Noviembre	Bormujos	Alumnos de Grado de Enfermería	Javier Ortega Botana y Melchor Rivero López
Diabetes Mellitus para pacientes y cuidadores	Ayuntamiento de Villanueva del Ariscal	Noviembre	Villanueva del Ariscal	Pacientes y Cuidadores	Melchor Rivero López

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
II Curso de los Grupos de Trabajo de la AEU: Litiasis, Endourología y Laparoscopia - Robótica y Oncología	Asociación Española de Urología	Enero	Madrid	Médicos	Víctor Manuel Beltrán Aguilar
XIX Máster Modular en Medicina de Urgencias, Emergencias, Catástrofes y Acción Humanitaria	SAMU	Febrero	Sevilla	Médicos	Javier Sánchez de la Vega
Reunión Nacional del Grupo de Laparoscopia	Asociación Española de Urología	Marzo	Valladolid	Médicos	Jaime Bachiller Burgos
XXIII Reunión Nacional del Grupo de Litiasis, Endourología, Laparoscopia y Robótica	Asociación Española de Urología	Marzo	Valladolid	Médicos	José Javier Alonso Flores
V Curso Internacional de Cirugía Reconstructiva de la Uretra	Hospital Universitario Fundación Alcorcón	Abril	Madrid	Médicos	Salvador Salazar Otero y Víctor Manuel Beltrán Aguilar

LXXVII Congreso Nacional de la Asociación Española de Urología	Asociación Española de Urología	Junio	Vigo	Médicos	Jaime Bachiller Burgos y Javier Sánchez de la Vega
2nd International Meeting Challenges in Endourology and Functional Urology	AMC (Amsterdam) y Paris VI Pierre and Marie Curie (France) University Hospitals	Junio	París	Médicos	Víctor Manuel Beltrán Aguilar y Jaime Bachiller Burgos
Curso de Endourología	Hospital La Paz	Noviembre	Madrid	Médicos	Víctor Manuel Beltrán Aguilar
Primer curso online de cirugía de uretra	Web-on Surgery	Todo el año	Online	Médicos	Víctor Manuel Beltrán Aguilar

Publicaciones Científicas

"Cáncer de próstata resistente a la castración: criterios de progresión" en el libro Cáncer de próstata. Respuestas a cuestiones de interés en la práctica clínica. Ediciones Ergon. 2012, págs: 301-311. ISBN: 978-84-15351-37-5.
Autores: Alonso Flores, J. y Bachiller Burgos, J.

Surgical Techniques in Urinary Tract. In Spet by step training in laparoscopic surgery, 4th ed. Centro de Cirugía de Mínima Invasión Jesús Usón, 2012.
Autores: F. Soria, A. Roca, J. Passas, C. Carro, J. Rioja, J. Bachiller, A. Juárez.

Transvaginal NOTES-assisted laparoscopic nephrectomy: a survival study in a sheep model. Surg Endosc. 2012 Apr;26(4):926-32.
Autores: Sánchez-Margallo FM, Pérez FJ, Sánchez MA, Bachiller J, Juárez A, Serrano A, Ribal MJ, Alcaraz A.



Área Diagnóstica

Servicio de Laboratorio

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docentes
Curso Precongreso. XIX Reunión Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos	Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos	Marzo	Vélez-Málaga	Médicos	María Cinta Montilla López
Ponencia:					
La gestión de la información; una herramienta en el trabajo por la seguridad del paciente.					

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
X Curso Teórico Práctico sobre Utilidad Clínica de los Marcadores Tumorales en el Cáncer	Servicio de Bioquímica y Genética Molecular (Unidad de Oncobiología) Hospital Clínic. Barcelona	Febrero	Barcelona	Médicos	Ernesto Salas Herrero
II Fórum Roche IVD	ROCHE	Febrero	Madrid	Médicos	María Cinta Montilla López
Reunión del Grupo Andaluz de Ginecopatología	Grupo Andaluz de Ginecopatología	Febrero	Granada	Médicos	Carlos Escudero Severín
22 European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases	European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases	Marzo	Londres	Médicos	Mónica Chávez Caballero
LXV Reunión del Club de Linfomas y reunión científica de la Línea de Linfomas de la Red Temática de Investigación Cooperativa en Cáncer (RTICC)	Club de Linfomas de la Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP)	Mayo	Barcelona	Médicos	Carmen Eloy-García Carrasco
XVI Congreso de la SEIMC	Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica	Mayo	Bilbao	Médicos	María del Carmen Serrano Martino

Comunicaciones presentadas:

Póster:

Prescripción antibiótica en las infecciones respiratorias atendidas en un área de urgencias previa la implantación de una guía de antibioterapia empírica. Autores: Chávez Caballero, M.; Ramírez Arcos, M.; Serrano Martino, C.; de Luchi, M.D.; Vaquero, M. y Gayoso A.

<p>Póster: Resultados provisionales de la implantación de un protocolo de vigilancia epidemiológica de gérmenes multirresistentes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de San Juan de Dios del Aljarafe. Autores: Ramírez Arcos, M.; Serrano Martino, C.; Barrero Almodóvar, A.; Chávez Caballero, M.; de Luchi, M.D.; Vaquero, M. y Gayoso A.</p>					
XXV Congreso Nacional de AETEL	Asociación Española de Técnicos de Laboratorio	Mayo	Santiago de Compostela	Técnicos	Inmaculada María García Rodríguez
X Curso Teórico Práctico sobre Utilidad Clínica de Marcadores Tumorales en el Cáncer	Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos	Junio	Sevilla	Médicos	María Cinta Montilla López y María Muñoz Calero
Internacional Roche Injectivos Diseases Symposium	Roche	Septiembre	Roma	Médicos	Mónica Chávez Caballero
Reunión del Biobanco del Sistema Público de Andalucía	Biobanco del Sistema Público de Andalucía	Octubre	Antequera	Médicos/DUE	Carmen Eloy-García Carrasco y Blanca Martínez Monrobe
8ª Jornadas de Innovación Tecnológica y Gestión en el Laboratorio	Roche	Octubre	Sitges	Médicos	María Cinta Montilla López
XVII Congreso de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria	Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria	Octubre	Madrid	Médicos, Farmacéuticos	Carmen Serrano Martino
<p>Comunicaciones presentadas:</p>					
<p>Póster: Elaboración de una Guía de Terapéutica Antimicrobiana Electrónica. Evaluación un año después. Autores: Fernández Urrusuno, R.; Serrano Martino, C.; Corral Baena, S.; Montero Balosa, M.C.; Sánchez Pedrosa, A. y García Hernández, R.</p>					
VI Congreso Nacional de Laboratorio Clínico	Asociación Española de Biopatología Médica, Asociación Española de Farmacéuticos Analistas y Sociedad Española de Bioquímica Clínica	Octubre	Barcelona	Médicos	María Muñoz Calero
<p>Comunicaciones presentadas:</p>					
<p>Póster: El sedimento urinario como herramienta para el diagnóstico precoz de cáncer urotelial. Autores: Muñoz Calero, M.; Salas Herrero, E.; Segura Sánchez, J.M. y Montilla López, C.</p>					
<p>Póster: ¿Puede tener impacto en la salud la comunicación urgente de resultados críticos en el área extrahospitalaria? Autores: Muñoz Calero, M.; Montilla López, C.; Moya Rodríguez, R. y Salas Herrero, E.</p>					
<p>Póster: Valoración de la hemoglobina a través de una muestra capilar como procedimiento más seguro para obviar muestras de escasa calidad re-analítica procedentes del ambiente hospitalario. Autores: Muñoz Calero, M.; Bobillo, J.; Jara López, I. y Montilla López, C.</p>					

22 Congreso Andaluz de Medicina Familiar y Comunitaria	Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria	Octubre	Sevilla	Médicos	Carmen Serrano Martino
Comunicaciones presentadas:					
<p>Póster: Impacto de la implantación de una guía antimicrobiana interniveles sobre la prescripción antibiótica, las resistencias bacterianas y los ingresos hospitalarios por infecciones. Autores: Rodríguez Pappalardo, V.; Fernández Urrusuno, R.; Serrano Martino, C.; Corral Baena, S.; Martínez Granero, M. y Pascual de la Pisa, B.</p>					
41th Symposium of European Society of Clinical Pharmacy. 2012.	European Society of Clinical Pharmacy	Octubre	Barcelona	Médicos	Carmen Serrano Martino
Comunicaciones presentadas:					
<p>Póster: Assessment of Antibiotic prescribing quality in Primary Care: a cross-sectional study. Autores: Fernández Urrusuno, R.; L. Rodríguez, Serrano Martino, C.; Corral Baena, S; A. Vilches y M. C. Montero.</p>					
XII Curso de patología oncológica	Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular	Noviembre	Sevilla	Médicos	Juan Manuel Segura Sánchez
Publicaciones Científicas					
Crisis hemolítica severa y fallo multiorgánico secundario a infección por Clostridium Perfringens. Med. Intensiva. 2012; 36:240-2. - vol.36 núm. 03 Autores: Maroto Montserrat, F.; Jara López, I. y Barrero Almodóvar, A.					
Angiomolipoma Nasal. Acta Otorrinolaringológica Española. Octubre 2012 Autores: Ibáñez Rodríguez, J.; Segura Sánchez, J. y Gómez Galán, M.J.					
Histiocitoma Fibroso Angiomatoide. A propósito de un caso y revisión de la literatura. Revista Española de Patología. Noviembre 2012. Autores: Segura Sánchez, J.; Escudero Severín, C. y Eloy-García Carrasco, C.					
Lesión lipomatosa Fibrohistiocítica Hemosiderótica. A propósito de un caso y revisión de la literatura. Revista Española de Patología. Diciembre 2012. Autores: Segura Sánchez, J.; Escudero Severín, C. y Eloy-García Carrasco, C.					
Anticoagulantes clásicos. FAP 2012; 10(2):50-54 Autores: Moya Rodríguez, R. y Montero, M.C.					
Dabigatrán: Evidencias y recomendaciones de uso. La ventana farmacoterapéutica nº 4. Diciembre. Autores: Montero, M.C.; Moya Rodríguez, R. y Fernández, M.					
Premios					
Premio a las Mejores Iniciativas Farmacéuticas del Año del Correo Farmacéutico a la Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área Aljarafe.					

Servicio de Radiología

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docentes
IV Jornadas sobre Técnicas Radiológicas: Mamografía Digital	Servicio de Radiología HSJDA	Octubre 2012	Bormujos	Técnicos	Servicio de Radiología del HSJDA
Comunicaciones presentadas					
<p>Ponencia Qué es un Screening de mama, en qué consiste, cómo se organiza y resultados que se esperan. Ponente: Ramos Medrano, F.J.</p>					
<p>Ponencia Imágenes patológicas básicas y procedimientos del técnico ante una patología de la mama. Ponentes: Moreno Ramos, M^a D. y García Rodríguez-Carretero, T.</p>					
<p>Ponencia Screening de mama en el HSJDA, estudios e información. Ponente: Carmona Ruiz, M.J.</p>					
<p>Ponencia Carencias del sistema y soluciones. Ponente: Carmona Ruiz, M.J.</p>					
<p>Ponencia Entrevista antes de un estudio mamográfico. Ponente: García Rodríguez-Carretero, T.</p>					
<p>Ponencia Intervencionismo. Esterotaxia Digital con Senographe DS. Ponentes: Pérez García, L. y Balufo Romero, C.</p>					

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
I Curso de Introducción a la Gestión y la Calidad en Radiología	Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM)	Febrero	Madrid	Médicos	Francisco Javier Ramos Medrano
Comunicaciones presentadas					
<p>Ponencias Gestión de la calidad en un Servicio: conceptos básicos. Ponente: Ramos Medrano, F. J.</p>					
<p>Mi producto: la prueba radiológica; el informe radiológico. Ponente: Ramos Medrano, F. J.</p>					

V Curso Infección Músculo-Esquelética	Sociedad Española de Radiología y Músculo-Esquelética	Febrero	Barcelona	Médicos	Mateo Martínez Hervás y M ^a Dolores Moreno Ramos
European Society of Radiology Annual Meeting	European Society of Radiology	Marzo	Viena	Médicos	Fernando Romero Gallego
Comunicaciones presentadas					
<p>Póster MRI in Perianal Fistulas. Procedure, Clasification, Findings and Role of Radiologists in the Management of Affected Patients. Ponentes: Romero Gallego, F.; Ruiz García, E.; Ortiz Flores, M.A. y Ramos Medrano, F.J.</p>					
XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica	Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM)	Mayo	Granada	Médicos	Francisco Javier Ramos Medrano, María Dolores Moreno Ramos, Mateo Martínez Hervás, Alejandra Vilaplana López y Jorge Vivancos García
Comunicaciones presentadas					
<p>Póster ¿Cómo suena la RM cardíaca? Autora: Vilaplana López, A.</p>					
<p>Póster El informe radiológico de la mama orientado al clínico. Autora: Vilaplana López, A.</p>					
<p>Póster Ecografía de alta resolución en la valoración de tumores de partes blandas Autor: Martínez Hervás, M.</p>					
<p>Comunicación oral RM Funcional Olfatoria: Actividad Cerebral asociada a la presentación de aromas agradables y desagradables del Aceite de oliva Autor: Vivancos García, J.</p>					
<p>Comunicación oral Hallazgos en la RM cardíaca en pacientes con miocarditis Autora: Vilaplana López, A.</p>					
<p>Ponencia Talleres prácticos en ecografía musculoesquelética. Ponentes: Moreno Ramos, M^a D. y Martínez Hervás, M.</p>					
<p>Ponencia Proceso acto único Ponente: Ramos Medrano, F.J.</p>					
22º Congreso Andaluz de Medicina Familiar y Comunitaria	Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria	Octubre 2012	Sevilla	Médicos	Francisco Javier Ramos Medrano

Comunicaciones presentadas

Ponencia

¿Utiliza Atención Primaria las pruebas de imagen adecuadamente? Opinión del radiólogo.
Ponente: Ramos Medrano, F. J.

Premios

Premio Magna Cum Laude al Mejor Póster en el XXXI Congreso Nacional de la SERAM
Ecografía de Alta Resolución en la Valoración de Tumores de Partes Blandas. Autor: Mateo Martínez Hervás



Otras Áreas

Servicio de Atención al Usuario y Calidad

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Taller: Formación para formar	Escuela Andaluza de Salud Pública	Abril	Granada	Profesionales sanitarios	María Victoria Ruiz Romero
Formación en codificación mediante la CIE-9-MC 2012	Escuela Andaluza de Salud Pública	Mayo	Granada	Documentalistas	Antonio Moro Hidalgo
3er Congreso Nacional Asociación de Administrativos de la Salud	Asociación de Administrativos de la Salud	Mayo	Cuenca	Auxiliares Administrativos	Alicia Pazo Cid, Luis Gabriel Luque Romero y Miguel Ángel Martínez Jiménez
Comunicaciones presentadas					
Comunicación: Comunicación de resultados críticos desde la Unidad de Comunicación del Laboratorio Clínico. Autores: González García de Velasco, M.; Suero Barrera, M.; Sampedro Morales, J.; García González, F.; Palma Mora, J. y Luque Romero, L.G.					
Mejora en la accesibilidad a las pruebas de imagen mediante el conocimiento de las causas de absentismo. Autores: León González, M.D.; Romero Gazo, S.; Caro González, M.P.; Jiménez García, C.; Rueda Camino, B. y Luque Romero, L.G.					
5ª Reunión de Coordinadores de Calidad de Atención Primaria y Atención Especializada	Sociedad Española de Calidad Asistencial	Mayo	Granada	Coordinadores Calidad	Antonio Moro Hidalgo
Estudio del Grupo de Trabajo de Seguridad	Consejería de Salud	Junio	Granada	Médicos	Antonio Moro Hidalgo
XXIX Jornadas Nacionales de la Sociedad Española de Paraplejía (SEP)	Sociedad Española de Paraplejía (SEP)	Octubre	Sevilla	Titulados Superiores	María Teresa Medina Luque
Reunión de Trabajo de la Red Andaluza Hospitales Libres de Humo	Red Andaluza Hospitales Libres de Humo	Octubre	Granada	Médicos	María Victoria Ruiz Romero
II Jornada Nacional Administrativos de la Salud	Asociación Andaluza de Administrativos de la Salud	Noviembre	Málaga	Auxiliares Administrativos	Miguel Ángel Martínez Jiménez y Martina Ponce Suárez
Técnicas de selección de muestras para la investigación clínica y epidemiológica	Universidad de Sevilla	Noviembre	Sevilla	Titulados Superiores	María Victoria Ruiz Romero
Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial	Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial	Noviembre	Cádiz	Médicos	María Victoria Ruiz Romero

Premios

Primer premio en el 3º Congreso Nacional de la Asociación de Administrativos de la Salud a la comunicación "Comunicación de resultados críticos desde la Unidad de Comunicación del Laboratorio Clínico" autores González García de Velasco, M.; Suero Barrera, M.; Sampedro Morales, J.; García González, F.; Palma Mora, J. y Luque Romero, L.G. Mayo 2012

Segundo premio en el 3º Congreso Nacional de la Asociación de Administrativos de la Salud a la comunicación "Mejora en la accesibilidad a las pruebas de imagen mediante el conocimiento de las causas de absentismo" autores León González, M.D.; Romero Gazo, S.; Caro González, M.P.; Jiménez García, C.; Rueda Camino, B. y Luque Romero, L.G. Mayo 2012

Servicio de Farmacia

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docentes
Modalidades terapéuticas para el uso racional de antimicrobianos en la Asignatura "Seguimiento farmacoterapéutico en enfermedades infecciosas" del Master Oficial Atención farmacéutica y farmacia asistencial.	Universidad de Sevilla	Febrero	Sevilla	Farmacéuticos y Médicos	María José Garabito Sánchez
Prevención de la Enfermedad Cardiovascular. Manejo Integral de los Factores de Riesgo Cardiovascular	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo y Noviembre	Online	Médicos y Enfermería de Atención Primaria y Atención Especializada	Susana Corral Baena y María José Garabito Sánchez
Experiencias en la implantación de estrategias para el uso seguro de los medicamentos	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	Septiembre	Online	Farmacéuticos y Médicos	Susana Corral Baena
Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Implantación de programas de uso adecuado de antimicrobianos en el ámbito hospitalario	Escuela Andaluza de Salud Pública	Marzo	Sevilla	Farmacéuticos y Médicos	Susana Corral Baena
VIII Congreso Andaluz de Farmacia Hospitalaria	Sociedad Andaluza de Farmacia Hospitalaria	Abril	Jerez	Farmacéuticos	María José Garabito Sánchez
56 Congreso de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	Octubre	Bilbao	Farmacéuticos y Médicos	Susana Corral Baena

Comunicaciones presentadas					
<p>Póster Implantación de soluciones diluidas de potasio IV como estrategia para mejorar la seguridad en el uso de potasio IV. Autores: Corral Baena, S.; Garabito Sánchez, M.J. y Remírez de Esparza Otero, M.</p>					
Innovación: Nuevas formas de gestión. Nuevas tecnologías. Ciclo de Seminarios de Formación para Farmacéuticos de Hospital (CISFARH)	Fundación Gaspar Casal	Noviembre	Madrid	Farmacéuticos	María José Garabito Sánchez
Avances en Farmacia Hospitalaria	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	Noviembre	Madrid	Farmacéuticos	Susana Corral Baena
Proyectos de Investigación					
<p>Impacto de la implantación de una Guía Antimicrobiana Interniveles sobre la prescripción antibiótica, las resistencias bacterianas y los ingresos hospitalarios por infecciones. Consejería de Salud Instituto Salud Carlos III Investigadoras: Susana Corral Baena y María José Garabito Sánchez</p>					
Publicaciones científicas					
<p>Cuestionario ISMP-España y estrategia de mejora en el uso seguro del medicamento dentro del Servicio Andaluz de Salud. Revista S.E.F.H Autores: Padilla, V.; Corral Baena, S.; Domínguez-Guerrero, F.; Santos-Rubio, M.D.; Santana-López, V. y Moreno-Campoy, E. Farm Hosp. 2012;36(5):374-384.</p>					

Servicio de Prevención, Salud Laboral y Medio Ambiente

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docente
Metodología de realización y evaluación de la Técnica de Mantoux para el diagnóstico de infección tuberculosa	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Febrero	Bormujos	Estudiantes de Grado de Enfermería	Sebastián Expósito García y Rosario Rodríguez Ortiz
Política antimicrobiana y de aislamiento de pacientes en hospitales	Hospital San Juan de Dios de Sevilla	Marzo	Sevilla	Profesionales sanitarios	Sebastián Expósito García
Metodología de uso de INCLIMECC en el HSJDA	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Marzo	Bormujos	Facultativos de Medicina Preventiva	Sebastián Expósito García
Curso de Enfermedades Infecciosas	Distrito Sanitario Aljarafe	Marzo	Mairena del Aljarafe	Profesionales sanitarios	Rosario Rodríguez Ortiz
Riesgos Biológicos en Centros Sanitarios	ACCESLA	Mayo	Sevilla	Profesionales sanitarios y Técnicos en Prevención	Fernando Martín Gómez

Actualización en Enfermedades Transmisibles. Módulo IV: Situación Epidemiológica de las Hepatitis Viricas en Andalucía, Sevilla Provincia y Distrito Sanitario Aljarafe	Distrito Sanitario Aljarafe	Mayo	Mairena del Aljarafe	Profesionales sanitarios	Sebastián Expósito García
XV Jornadas de Bioética San Juan de Dios	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo	Bormujos	Profesionales sanitarios	Rosario Rodríguez Ortiz
Búsquedas Bibliográficas en Enfermería y otras CCSS	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Agosto	Bormujos	Enfermería	Rosario Rodríguez Ortiz
Metodología de realización y evaluación de la Técnica de Mantoux para el diagnóstico de infección tuberculosa	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Octubre	Bormujos	Estudiantes de Grado de Enfermería	Rosario Rodríguez Ortiz y Sebastián Expósito García (docentes)
Higiene de manos y precauciones de aislamiento	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Octubre	Bormujos	Estudiantes de Grado de Enfermería	Rosario Rodríguez Ortiz
Cuidados integrales al paciente dependiente hospitalizado Infección Nosocomial	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Noviembre	Online	Auxiliares de Enfermería	Rosario Rodríguez Ortiz
Evaluación de resultados con Excel. Análisis descriptivo	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Diciembre	Bormujos	Todos los profesionales	Rosario Rodríguez Ortiz

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Reunión nuevo INCLIMECC y Seguridad del Paciente	Gestor nacional de INCLIMECC. Hospital Ramón y Cajal	Enero	Antequera	Médicos y Enfermería	Sebastián Expósito García y Rosario Rodríguez Ortíz
Evaluación y diagnóstico de las condiciones de evaluación en edificios de elevada ocupación	Centro Nacional de Medios de Prevención	Febrero	Sevilla	Enfermería	Rosario Rodríguez Ortiz
Curso de Actualización de Enfermedades Transmisibles	Distrito Sanitario Aljarafe	Marzo	Sevilla	Médicos y Enfermería	Rosario Rodríguez Ortiz
EPINE on line 2012: reunión para centros participantes de Andalucía	Gestor nacional de EPINE	Marzo	Antequera	Médicos	Sebastián Expósito García
Jornada Técnica sobre EPI en el Sector Hospitalario	Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo	Abril	Sevilla	Profesionales del Servicio de Prevención	Fernando Martín Gómez
Tratamiento de la Depresión en Atención Primaria	Universidad de Alcalá de Henares	Abril	Sevilla	Médicos	Fernando Martín Gómez

II Jornadas sobre Cirugía Segura	Sociedad Madrileña de Medicina Preventiva	Octubre	Madrid	Médicos	Sebastián Expósito García
XVI Reunión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía	Consejería de Salud	Diciembre	Antequera	Médicos y Enfermería	Sebastián Expósito García y Rosario Rodríguez Ortiz



Servicio de Rehabilitación y Aparato Locomotor

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Jornadas de Patología Músculo-Esquelética. La Gestión de las Unidades de Aparato Locomotor	MSD Músculoesquelético	Marzo	Antequera	Médicos	Juan Prieto Lucena
50 Congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física	Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física	Mayo	Córdoba	Médicos	Yamileth Pons Saracíbar y Obdulía González Carmona
Comunicaciones presentadas					
Comunicación: Prescripción de órtesis de rodilla y tobillo en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Autores: González Carmona, O.; Prieto Lucena, J.R. y Pons Saracíbar, Y.					
Schwannoma gigante como causa de radiculopatía L4. Autores: Y. Pons Saracíbar, O. González Carmona, J.R. Prieto Lucena					
Soporte vital avanzado (RCP)	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Junio	Bormujos	Profesionales Sanitarios	Obdulía González Carmona
Curso de Ecografía Articular	Colegio de Médicos de Sevilla	Septiembre	Sevilla	Médicos	Carmen Vázquez Sousa, Carolina Pastor Mañosa y Mercedes Bravo Paniagua
Curso de Actualización en Evaluación y Tratamiento del Dolor	Universidad de Sevilla	Septiembre	Sevilla	Médicos	Mercedes Bravo Paniagua
Taller de Inflamación y Autoinmunidad: "Cómo entender mejor las enfermedades autoinmunes"	Sociedad Andaluza de Reumatología	Octubre	Jerez	Médicos	Carolina Pastor Mañosa y María Fernández Alba
Encuentro Andaluz "Retos de la Ciencia II"	Federación Andaluza "Alba Andalucía"	Noviembre	Torremolinos	Médicos	Yamileth Pons Saracíbar y Obdulía González Carmona
XVIII Congreso Regional SEMES. Andalucía	Sociedad Andaluza de Medicina de Urgencias y Emergencias	Noviembre	Córdoba	Médicos	Obdulía González Carmona
Comunicaciones presentadas					
Póster: Atención al trauma menor en Urgencias hospitalarias. Autores: J.M. Fernández Sosbilla, O. González Carmona, J.R. Prieto Lucena, Y. Pons Saracíbar, F.J. Varela Ruíz					

63 Reunión de la Sociedad Andaluza de Rehabilitación y Medicina Física	Sociedad Andaluza de Rehabilitación y Medicina Física	Noviembre	Antequera	Médicos	Juan Prieto Lucena
II Jornadas de Actualización en Rehabilitación. Gestión Clínica.	Hospital Infanta Margarita	Noviembre	Cabra	Médicos	Juan Prieto Lucena
XI Jornadas de Actualización para Médicos Rehabilitadores	SERMEF. PFIZER	Diciembre	Sevilla	Médicos	Mercedes Bravo Paniagua

Otros Servicios

Servicio de Informática

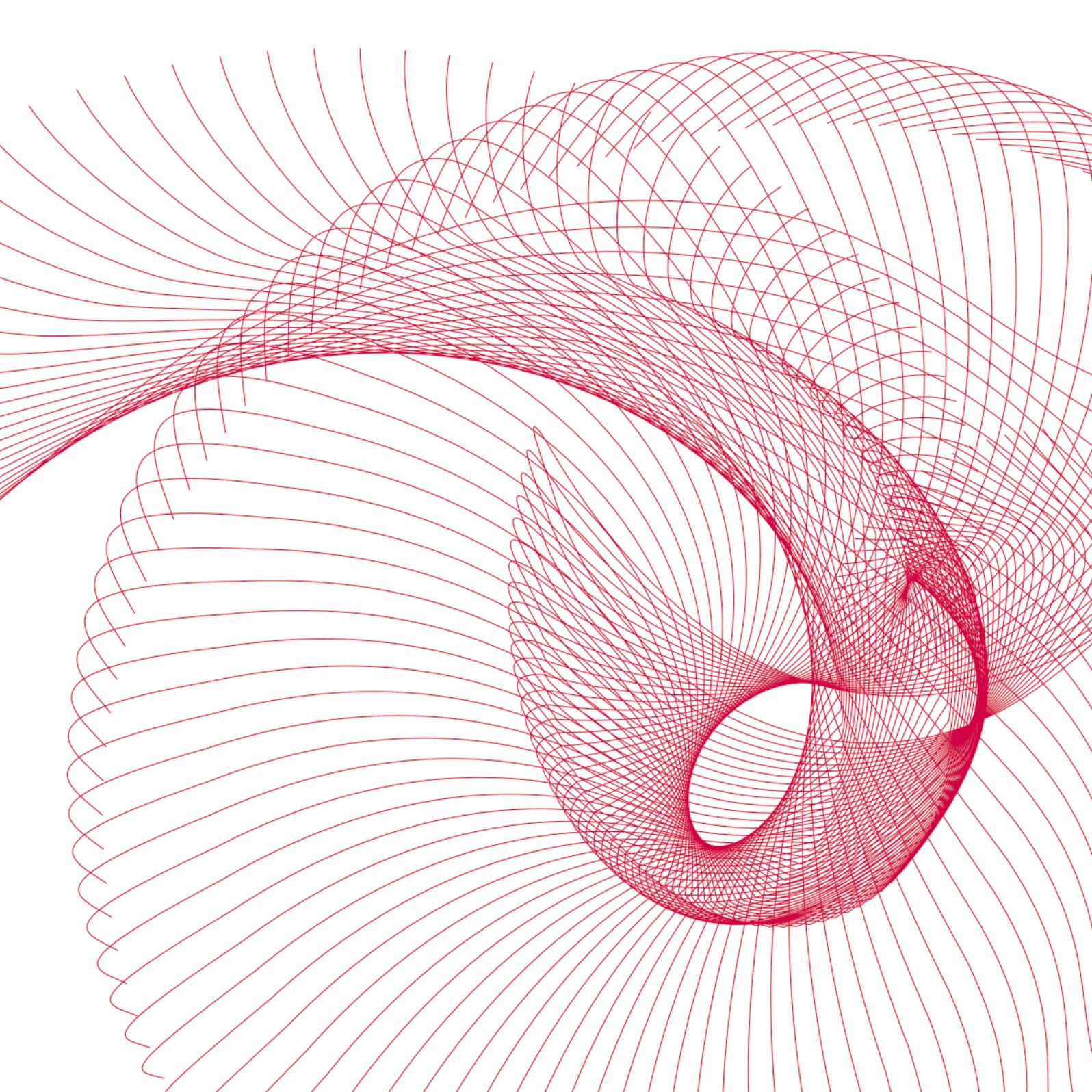
Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Curso Gestión Eficaz del Tiempo	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Febrero	Bormujos	Todos los profesionales	Antonio Fernández Veloso y Juan Manuel Muñoz Domínguez
Webminar SharePoint en la nube	Danisoft	Febrero	Online	Informáticos	Manuel Dieguez y Pilar Castejón
Encuentros E-TIC: CLOUD COMPUTING	Avante	Marzo	Sevilla	Informáticos	Antonio Fernández Veloso
IT Camps – Windows Server 2012	Microsoft	Octubre	Sevilla	Informáticos	David Vela González
FireWall WatchGuard	Telecor	Octubre	Sevilla	Informáticos	Juan Manuel Muñoz Domínguez
Seguridad en Redes Enterasys mediante Policy Manager	Enterasys	Noviembre	Sevilla	Informáticos	David Vela González y Antonio Fernández Veloso
Sistemas Wifi basados en controlador	Telecor	Noviembre	Jerez	Informáticos	Juan Manuel Muñoz Domínguez y Antonio Fernández Veloso

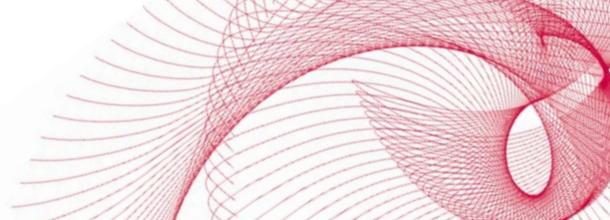
Servicio de Guardería

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Jornada Desarrollo Integral	Everest	Febrero	Sevilla	Auxiliares, Técnicos Superiores y Diplomados	Silvia Martín Ramos, Regla Palomar Díez, Luisa Sosa, Rocío Pérez, Fabiola Ramos, Belén Guerrero, Cristina Mauri, Rocío Moreno y Asunción Pérez
Aplicación de las nuevas tecnologías en las aulas	Aula Técnica	Septiembre	CEU Bormujos	Técnicos Superiores y Diplomados	Luisa Sosa Caamaño, Regla Palomar Díez y Silvia Martín Ramos
Congreso Educación Infantil: "Aprende a Pensar para Actuar"	Amei/Waece	Noviembre	Madrid	Auxiliares, Técnicos Superiores y Diplomados	Silvia Martín, Regla Palomar, Luisa Sosa, Rocío Pérez, Fabiola Ramos, Belén Guerrero, Cristina Mauri, Rocío Moreno, Asunción Pérez y Belén F.
Psicología Evolutiva en Educación Infantil	A4	Abril	Sevilla	Auxiliares, Técnicos Superiores y Diplomados	Silvia Martín, Regla Palomar, Luisa Sosa, Rocío Pérez, Fabiola Ramos, Belén Guerrero, Cristina Mauri, Rocío Moreno y Asunción Pérez
Creatividad a través de las técnicas plásticas	Plastidecor	Mayo	Sevilla	Auxiliares, Técnicos Superiores y Diplomados	Silvia Martín, Regla Palomar, Luisa Sosa, Rocío Pérez, Fabiola Ramos, Belén Guerrero, Cristina Mauri, Rocío Moreno y Asunción Pérez

ÍNDICE
EL HOSPITAL
ACTIVIDAD
FORMACIÓN
**DESARROLLO
SOLIDARIO**
ANIMACIÓN
ANEXOS

Presentación.....	265
Área de Desarrollo Solidario.....	265
Proyectos Humanitarios	272





Presentación

Área de Desarrollo Solidario

Durante 2012, los profesionales del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe han continuado compatibilizando su actividad asistencial con su compromiso en la promoción de actividades del área de Desarrollo Solidario.

Nuestro centro, como todos los de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, incluyen bajo la denominación común de Desarrollo Solidario, tres ámbitos de actuación social carismáticos para la institución:

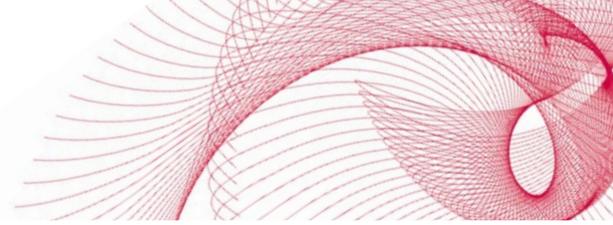
- El Voluntariado – Nuestros voluntarios forman parte consustancial de la institución y su aportación es clave en tareas de acompañamiento y humanización de la asistencia, apoyo a la obra social o voluntariado internacional.
- La Cooperación Internacional – Desde sus inicios existen en la Orden mecanismos de solidaridad, entre Centros con más recursos y otros con mayores necesidades. Este ámbito se concreta en acciones de sensibilización, apoyo a proyectos en países menos desarrollados y voluntariado internacional.
- Y la Obra Social – Es decir, sumar en nuestra aventura a quiénes tienen posibilidades de ayudar no es sólo un medio, sino un fin en sí mismo, en el camino hacia una sociedad más justa y solidaria en la que no nos desentendemos del sufrimiento ajeno. Muchos son los bienhechores, personas individuales, colectivos y empresas que se ayudan ayudando a los demás mediante suscripciones periódicas, donaciones puntuales, respaldo a proyectos u otras acciones.

Existen muchas relaciones, solapamientos y posibilidades de generar sinergias entre estos tres ámbitos. Profundizar en estas oportunidades es lo que queremos conseguir al verlos como Desarrollo Solidario y abordarlos en común.

El Desarrollo Solidario es, en definitiva, una herramienta más al servicio de nuestra misión hospitalaria una herramienta complementaria y sinérgica con nuestra labor asistencial, de cuidar y acompañar a los que sufren, restablecer la salud, fomentar la igualdad y promover acciones que eviten la exclusión.

¿Qué pretende el Desarrollo Solidario?

El objetivo del Desarrollo Solidario es identificar y atender necesidades de colectivos y personas vulnerables o en riesgo de exclusión social, movilizando para ello todos los recursos a nuestro alcance.



Queremos atender necesidades no cubiertas por las prestaciones públicas:

- En nuestra propia actividad (necesidades de nuestros usuarios y sus familias o nuestros voluntarios y trabajadores).
- En el entorno de nuestros centros (bolsas de pobreza, exclusión social y marginación).
- En contextos de cooperación internacional, apoyando la acción de la Orden en países menos desarrollados.

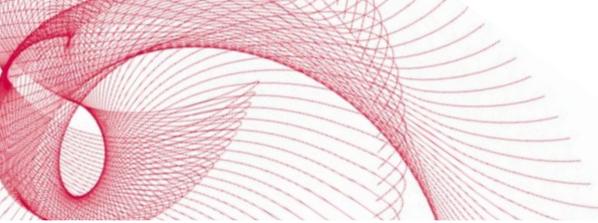
Pero, concretamente... ¿qué hacemos?

Ese proceso de identificación y respuesta se produce a nivel de cada uno de nuestros Centros, con el apoyo de los servicios centrales de la Provincia Bética.

Necesidades que atendemos en nuestros centros: Complementariamente a nuestra labor asistencial (que articulamos desde la dignidad de la persona, la calidad y la centralidad del paciente) en los centros de San Juan de Dios se ofrece a los usuarios y sus familias servicios adicionales, por ejemplo:

- Hermanos y voluntarios ofrecen a las personas atendidas acompañamiento, distracción, salidas lúdicas, talleres y otras actividades orientadas a la humanización de la asistencia.
- Apoyos económicos a usuarios y familiares sin recursos, que van de la subvención de la alimentación durante el ingreso o el pago de pequeños gastos a becas para la atención psicopedagógica a niños que superan la edad en la que los mecanismos públicos cubren la atención temprana, o atención temporal a adultos en situaciones puntuales de ruptura en la continuidad asistencial.
- Servicios de atención domiciliaria (no asistencial), que ofrecemos a través de nuestros voluntarios en un esfuerzo por reforzar el apoyo a personas que, sin cumplir ya criterios de hospitalización o internamiento, siguen necesitadas o en situaciones de fragilidad.

Necesidades que atendemos en el entorno de nuestros centros: Siempre con la normalización y reinserción social del usuario como principal objetivo, y actuando en red, es decir, en colaboración con otros agentes sociales, respondemos a necesidades que identificamos más allá de los muros de nuestros cen-



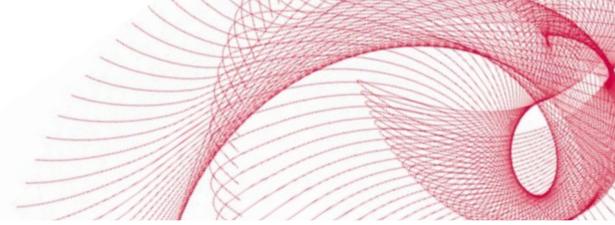
tros. Se benefician de ello personas y colectivos en situaciones de pobreza, desestructuración familiar, exclusión social, toxicomanías, patología dual, personas sin hogar, etc. a través de:

- Comedores sociales, que desde el trabajo en red con otros agentes sociales ofrecen servicios de orientación y acompañamiento, alimentación e higiene.
- Economatos sociales u otros sistemas de reparto de comida, que se orientan a familias con pocos recursos para facilitarles el acceso a productos básicos.
- Albergues o casas de acogida, que atienden a personas sin hogar o en situaciones de exclusión.
- Otros servicios orientados a proporcionar como el de ropería, formación ocupacional, etc.

Necesidades de Cooperación Internacional: La Orden parte de una poderosa tradición misionera, entendida ésta desde el modelo de evangelización que es propio de los Hermanos de San Juan de Dios y que se fundamenta en su acción asistencial y de acogida hospitalaria. Han sido y siguen siendo muchos los hermanos, voluntarios y trabajadores que desde la Orden canalizan una inquietud solidaria hacia proyectos de cooperación al desarrollo.

Trabajamos en estrecha colaboración con la ONGD Juan Ciudad, que coordina los esfuerzos de la Orden en España en este ámbito, para:

- Impulsar y apoyar campañas de sensibilización y educación en nuestro entorno, para concienciar a nuestros trabajadores, voluntarios y población en general sobre las necesidades, dificultades y oportunidades de la Orden en países menos desarrollados.
- Apoyar proyectos de cooperación para el desarrollo, como la construcción o equipamiento de un hospital, la organización o financiación de acciones formativas o el envío de materiales que no pueden obtenerse en los países receptores.
- Promover el voluntariado internacional, tanto desplazando profesionales a partir de requerimientos de los centros receptores como tratando de canalizar la inquietud de personas que desean realizar una experiencia solidaria.



Campañas solidarias promovidas desde el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe

Durante todo el año, se ha apoyado desde el centro la recogida de ropa, alimentos y juguetes con destino al Comedor Social de San Juan de Dios debido al incremento en la demanda de este tipo de servicios sociales.



Campaña "Un mes una propuesta"

Durante todo el año, los profesionales del servicio de Cuidados Críticos y Urgencias y Hospitalización del hospital han realizado colectas de productos de primera necesidad para donarlos al Comedor Social.

Campaña Navideña de Productos Solidarios

Las empresas colaboradoras donaron parte del precio de venta de los lotes de productos al Área Desarrollo Solidario.

Calendario Solidario.

Realizado por los profesionales del servicio de Cuidados Críticos y Urgencias del hospital a beneficio del Comedor Social.

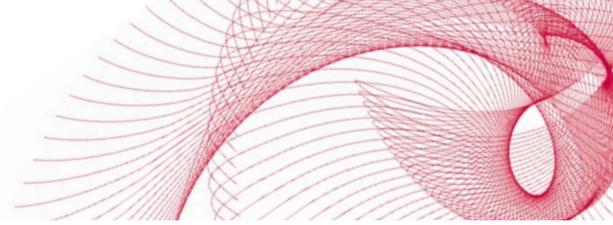




Toma de tensión solidaria
Acción realizada en varios centros comerciales de la comarca con recogida de productos no perecederos para el Comedor Social.

Sorteo de cesta de Navidad





Concurso de Talentos

Organizado por el área de enfermería del hospital con participación de profesionales y familiares de éstos con una recaudación de 1.641 euros destinados a la renovación del parque infantil de la Ciudad de San Juan de Dios.



Concierto de los Chicos del Coro en la catedral de Sevilla a beneficio del Comedor Social

Los profesionales del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe contribuyeron como el resto de los centros de la Orden en la provincia de Sevilla con la venta de entradas y la difusión de este evento, con el que se obtuvo una recaudación final de 22.000 euros.



Donaciones

La Obra Social recibió en 2012 distintas donaciones procedentes tanto de Instituciones públicas como de particulares, gracias a los cuáles se pudo recaudar una cantidad total de 7.975 euros.

Proyectos Humanitarios

Proyecto de formación en hematología y microbiología en Monrovia (Liberia)

Duración del proyecto: 14 días.

Objetivos:

La expedición tenía por objetivo colaborar con el Saint Joseph's Catholic Hospital de la ciudad de Monrovia para mejorar y optimizar los recursos del laboratorio del centro a través de un programa de formación dirigido tanto a los técnicos de laboratorio, como al personal médico y de enfermería.

En concreto, se ofrecieron distintos talleres sobre toma de muestras para el cultivo bacteriano, procesamiento de las mismas, interpretación de los cultivos y antibiograma o el de morfología de las células sanguíneas y normas de seguridad en el banco de sangre, ambos destinados a los técnicos de laboratorio. Por otro lado, el resto de profesionales sanitarios del centro también han recibido formación sobre cuáles son las medidas que hay que tomar para evitar las infecciones nosocomiales.

Con respecto a las técnicas, los técnicos de laboratorio del Hospital de Saint Joseph's han aprendido a diferenciar aquellas anemias provocadas por la malaria (una de las enfermedades endémicas en Liberia) de aquellas causadas por la desnutrición.

Miembros del equipo:

Irene Jara López, Hematóloga.

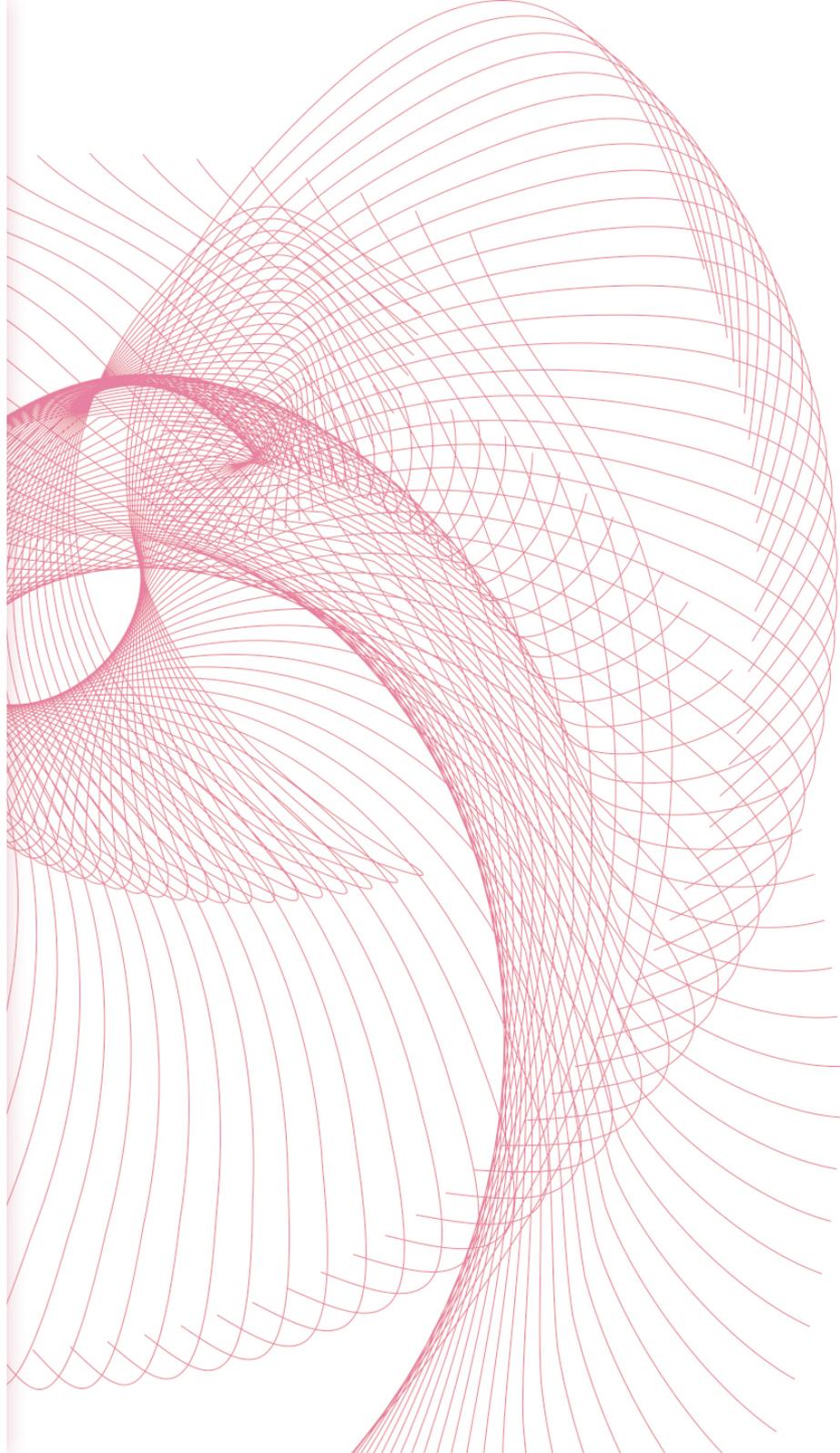
Mónica Chávez Caballero, Microbióloga.

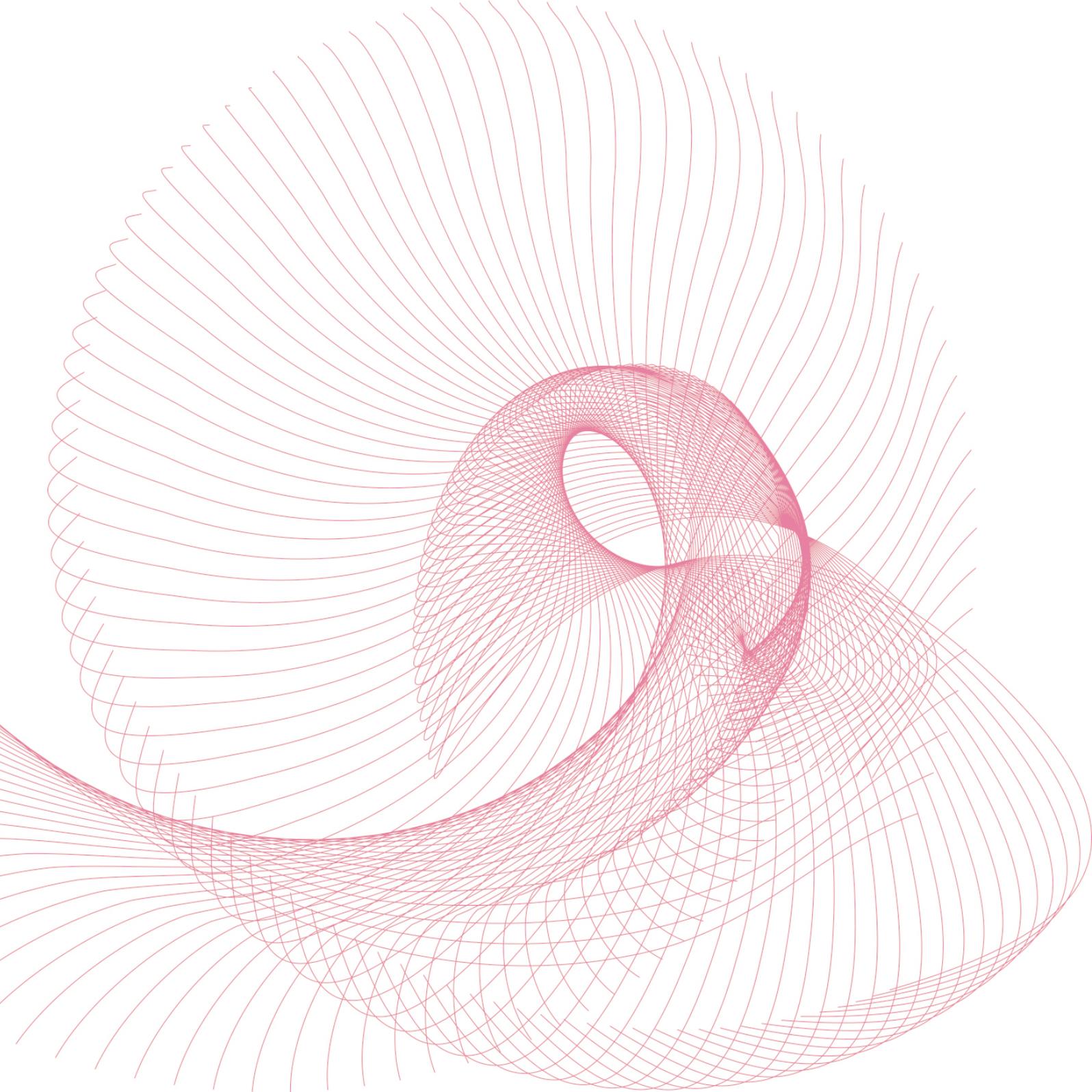
Antonio Jesús Gayoso Rodríguez, Técnico de Laboratorio.



Memoria 2012
Hospital San Juan de Dios del Aljarafe

INDICE
EL HOSPITAL
ACTIVIDAD
FORMACIÓN
DESARROLLO
SOLIDARIO
ANIMACIÓN
ANEXOS





Como cada año, el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe marcó una agenda de actividades de carácter lúdico encaminada a mejorar el ambiente laboral del centro y potenciar el compañerismo entre sus trabajadores.

5 de enero

Reyes 2012

Sus SSMM Reyes de Oriente repartieron ilusión entre los hijos e hijas de los profesionales del hospital. Posteriormente realizaron su tradicional visita a los enfermos, obsequiándoles con un detalle y llevándoles un poco de la ilusión propia de estas fechas.



8 de marzo

Día de San Juan de Dios

Coincidiendo con la festividad de San Juan de Dios, se celebraron actividades en el hospital entre las que destaca el acto de entrega del IV Premio a la Hospitalidad a Matilde Rodríguez Gallego, Auxiliar de Enfermería de Hospitalización.



10 de marzo

I Torneo de Pádel San Juan de Dios

En el marco de actividades desarrolladas con motivo del Día de San Juan de Dios se celebró el I Torneo de Pádel Intercentros en el que participaron profesionales de los centros de la Orden en Alcalá de Guadaíra, del Hospital del Aljarafe y del Hospital de Sevilla.

En la categoría masculina la primera plaza fue para el tándem formado por Pedro Fernández y Manuel Diéguez. En categoría femenina por su parte, ganaron María León y Nuria Vergara.



Jornada de convivencia en Alcalá de Guadaíra

Como cada año, los profesionales del hospital pudieron disfrutar de un día en el campo con sus familias. A la tradicional comida campera, se unió una amplia oferta de actividades dirigidas a los más pequeños.



22 y 23 de mayo
Ofrenda floral a las Hermandades del Rocío

La ofrenda floral a las Hermandades del Rocío de Gines, Canarias y Bormujos volvió a congregarse a cientos de personas en la puerta principal del Hospital.



23 de mayo
VII Concierto de Primavera

Niños y niñas familiares de los profesionales del Hospital deleitaron un año más a los asistentes con la interpretación de diversas piezas de música clásica.

Diciembre

Concursos Navideños

Un clásico en la oferta de actividades lúdicas para los profesionales del Hospital que puso de manifiesto una vez más la creatividad de los participantes.

◦ Concurso de Belenes

La creatividad e ilusión patentes en las distintas creaciones presentadas a concurso fueron las claves de esta edición. Los profesionales de la 1ª planta Par se alzaron con el primer premio con su Belén realizado con figuras de fieltro.



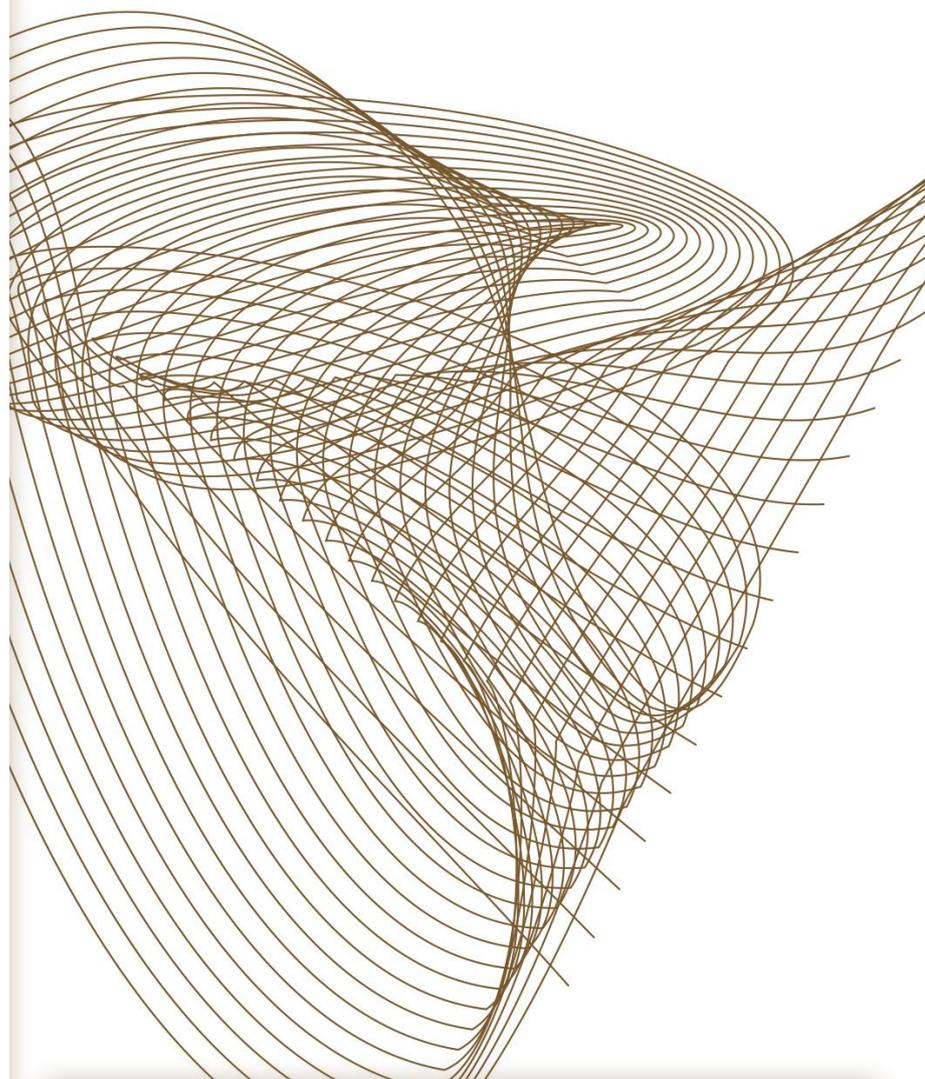
Tradicional Copa de Navidad

Como cada año, la Copa de Navidad se inauguró con el Pregón Navideño. En esta ocasión, Eva García Escobar, Auxiliar de Admisión de Urgencias, fue la protagonista ofreciendo un emotivo mensaje.

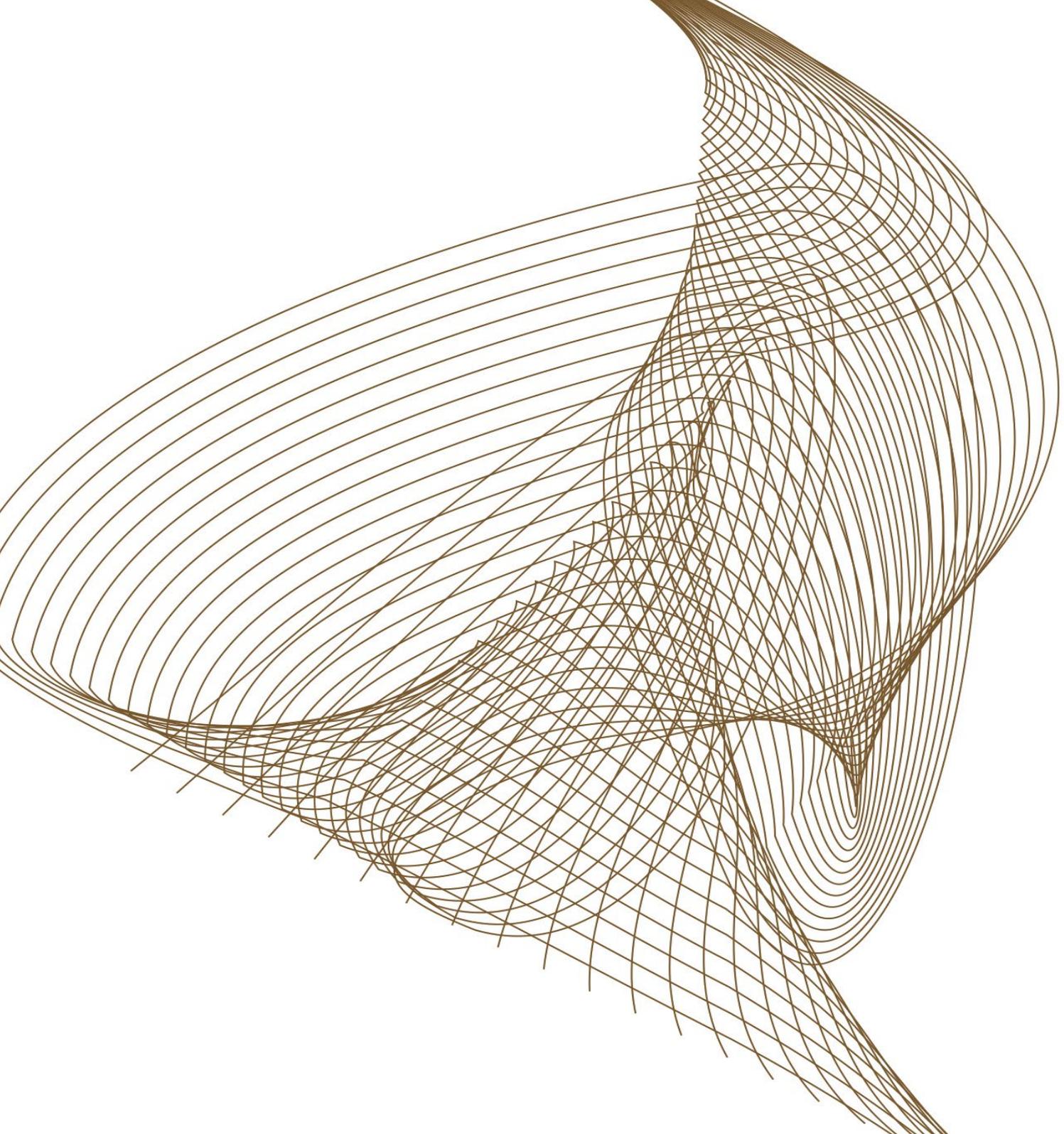
Posteriormente, se entregaron los premios del Concurso de Belenes. El acto se cerró con el anuncio del V Premio a la Hospitalidad que recayó en Teresa Vizcaíno, Auxiliar de Enfermería de Urgencias.



ÍNDICE
EL HOSPITAL
ACTIVIDAD
FORMACIÓN
DESARROLLO
SOLIDARIO
ANIMACIÓN
ANEXOS



Anexo I. Unidad de Lesionados Medulares (ULM).....	283
Anexo II. Resultados de las Encuestas de Satisfacción 2012	289
Anexo III. Glosario de Términos.....	304





Anexo I. Unidad de Lesionados Medulares (ULM)



La Unidad de Lesionados Medulares Subagudos situada en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, vinculada a la Unidad de Lesionados Medulares del Hospital Universitario Virgen del Rocío (HUVR) (UGC de Rehabilitación) desarrolla su actividad en el centro desde abril de 2008 y anteriormente en el Hospital San Juan de Dios de Sevilla, desde el año 1990.

Actualmente ésta es la unidad de referencia para las provincias de Sevilla, Huelva, Córdoba y Málaga, prestando atención a una población total de 5.027.576 habitantes.

La cartera de servicios, referida a procesos patológicos, queda resumida en:

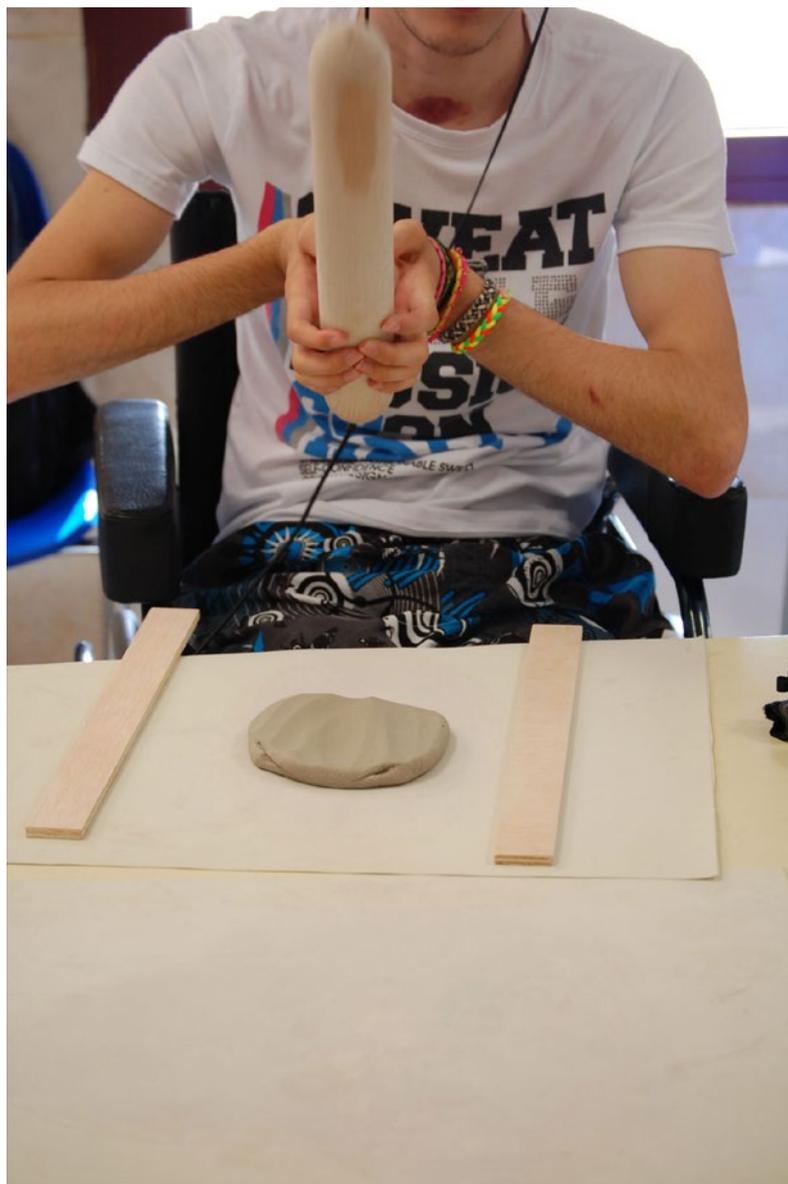
- Lesión medular de causa traumática.
- Lesión medular de causa médica.

La cartera de servicios asistenciales, referida a la ULM de pacientes subagudos, queda resumida en:

- Manejo clínico del paciente con lesión medular.
- Programa de protección de piel.
- Programa de reeducación esfinteriana.
- Manejo integral de la vejiga neurógena.
- Evaluación y manejo del intestino neurógeno.
- Tratamiento de complicaciones: espasticidad, dolor.
- Valoración funcional de la independencia y discapacidad: Escalas de Nivel de Independencia.
- Programa Funcional: Fisioterapia y Terapia Ocupacional.
- Programa de atención a la sexualidad.
- Valoración y tratamiento de la disfunción eréctil.
- Programa de atención a la paternidad.
- Programa de atención Psicológica.
- Asesoramiento para la reintegración social: Trabajo Social.

Actividad Asistencial

	2008	2009	2010	2011	2012
Ingresos	55	46	79	89	89
Estancias	4.797	6.553	6.132	7.307	6.477
Altas	37	51	74	92	86
Estancias/día	13,1	18,0	16,8	20,0	17,7



Del total de pacientes ingresados durante el año 2012, el 63% han sido pacientes con lesión medular subaguda (en primer ingreso) y el 36% de los pacientes fueron ingresados por complicaciones médicas o para revisión periódica anual de su lesión, por proceder de las provincias de Málaga o de Córdoba principalmente, y/o presentar lesiones medulares altas (fundamentalmente tetraplejias) que le dificultan los desplazamientos para la realización de pruebas complementarias.

Las lesiones traumáticas han supuesto el 53% de los pacientes nuevos ingresados y las causas médicas o no traumáticas el 47%.

Durante este año la principal causa de lesión medular traumática han sido los accidentes de tráfico, seguidos de las caídas casuales y accidentes laborales.

La principal causa de ingreso en las lesiones medulares de causa médica ha sido la infecciosa, seguida de las lesiones vasculares y postquirúrgicas.

La edad media de los pacientes con lesión medular traumática ha sido de 43.6 años. La edad media de los pacientes con lesión medular no traumática ha sido de 50 años.

En la distribución por género, han predominado los hombres, suponiendo el 71.5% del total, mientras que las mujeres han constituido el 28.5%.

En relación al nivel lesional, han presentado un nivel cervical el 41.89% de los pacientes, un nivel dorsal el 48.64% y un nivel lumbar el 9.45%. El 55.40% del total de pacientes ha presentado una lesión medular completa.

Actividad docente

Durante el año 2012 han realizado un periodo de rotación en la Unidad de Lesionados Medulares:

- 4 residentes del Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla)
- 5 residentes del Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla)
- 1 residente del Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva)
- 1 residente del Hospital Torrecárdenas (Almería)

Otras actividades

Este año la Unidad de Lesionados Medulares ha organizado las XXIX Jornadas Nacionales de la Sociedad Española de Paraplejía y el Simposio de ASELME (Asociación de Enfermería Especializada en Lesión Medular) en Sevilla (17 al 19 de octubre).

Los profesionales de la unidad han formado parte tanto de los comités organizadores como de los comités científicos.

La unidad ha participado en las sesiones científicas con las siguientes comunicaciones:

- Ponencia médica: "Práctica clínica avanzada en la lesión medular aguda".
- Mesa Redonda de enfermería: "Abordaje integral del paciente con lesión medular" (Participación de personal de enfermería del Hospital Virgen del Rocío y San Juan de Dios del Aljarafe, psicóloga, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y trabajadora social del H. san Juan de Dios del Aljarafe)



- Comunicaciones orales médicas:
 - Factores predictores de mortalidad en la lesión medular.
 - Manejo no invasivo de las complicaciones respiratorias en pacientes con lesión medular.
 - La versión española de The Spinal Cord Independence Measure (SCIM) versión III. Adaptación transcultural y estudio de fiabilidad y validez. (Premio a la mejor comunicación oral de las Jornadas de la Sociedad Española de Paraplejía).
 - Factores de riesgo para la función cardiovascular en pacientes con lesión medular: la implicación de la actividad física.
 - Análisis cinemático de la marcha en pacientes con mielopatía cervical.

- Comunicaciones en póster médicas:
 - A propósito de un caso: Mal de Pott.
 - Polirradiculoneuritis secundaria a meningoencefalitis bacteriana.

- Comunicaciones orales de enfermería:
 - Valoración de aptitudes y experiencia de la cuidadora: evaluación y seguimiento.
 - Perfil diagnóstico y de intervenciones prevalentes del paciente con lesión medular en una unidad de lesionados medulares.
 - Valoración de la sintomatología ansiosa/depresiva del cuidador familiar del paciente con lesión medular.
 - Valoración y análisis de la percepción de los pacientes con lesión medular sobre el estado de salud de sus propios cuidadores familiares principales durante el período de rehabilitación.
 - Sesiones de Recursos Sociosanitarios para cuidadores familiares principales de pacientes con lesión medular hospitalizados.
 - Informe de Continuidad de Cuidados al Alta de Enfermería en pacientes con lesión medular del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

- Comunicaciones en poster de enfermería:
 - Calidad asistencial en la implementación de las medidas de aislamiento en los pacientes medulares.
 - Escala de valoración de UPP en pacientes con lesión medular.
 - Continuidad de cuidados en el paciente con lesión medular.
 - Comunicación de malas noticias en pacientes con lesión medular.
 - Adolescentes afrontando la lesión medular.
 - Caso clínico: Evolución de una necrosis metatarsiana en un paciente con lesión medular.

Talleres de Cuidadores de pacientes con lesión medular, coordinados por la psicóloga de la ULM y la Unidad de Trabajo Social y Enfermería.

Recursos Humanos

Jefe de Sección de Neurorehabilitación: María Barrera Chacón (HUVR)

Médico Rehabilitador: 1 (HUVR)

Médicos Residentes

Enfermeras: 5 (HSJDA)

Auxiliares de Enfermería: 8 (HSJDA)

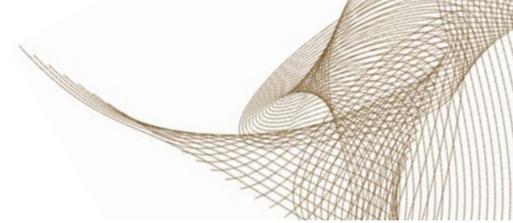
Psicóloga: 1 (HSJDA)

Trabajadoras Sociales: 2 (HSJDA)

Área Terapéutica

Fisioterapeutas: 4 (HUVR)

Terapeuta Ocupacional: 1 (HUVR).



Anexo II.

Resultados de las Encuestas de Satisfacción 2012

Encuestas de Satisfacción de la Atención Hospitalaria en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe

El Hospital de San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA) ha participado en la Encuesta de Satisfacción de Usuarios al Alta de Andalucía, que organiza anualmente la Consejería de Salud, desde el año 2007 hasta el año 2010.

A partir de 2011, se asume el estudio de la satisfacción de los pacientes hospitalizados desde el propio centro, por parte del Área de Calidad del Servicio de Atención al Usuario y Calidad (SAUC).

Ficha Técnica

La población de ingresados a lo largo del último año (2011), resultó ser de 5.823 pacientes, por lo que, considerando esta población diana, se calcula el tamaño muestral necesario para hallar el porcentaje de satisfacción de cada ítem con una confianza del 95%, asumiendo un error del 5% y considerando una prevalencia del 50%, obteniéndose un tamaño necesario de 360 encuestas.

Descripción de la muestra

a) Persona que contesta:

- Paciente: 262 (67,01%)
- Acompañante: 129 (32,99%)
- No Contesta: 4 (1,01% de la muestra).

b) Sexo:

- Hombre: 168 (42,41%)
- Mujer: 219 (55,59%)
- No Contesta: 8 (2,03% de la muestra)

c) Edad:

La mediana de edad de los pacientes atendidos ha sido de 56,50 años (Q1:42,50; Q3:68,75), mientras que la del acompañante ha sido de 47,50 años (Q1:39,50; Q3:57,25).

Distribución por servicios:

Especialidad	% Ingresos diarios 2011	Frecuencia en la muestra	Porcentaje de muestreo
Cardiología	0	5	1,27
Cirugía General y D.	15,09	92	23,29
Digestivo	0	6	1,52
Ginecología	3,02	9	2,28
Medicina Interna	52,59	154	38,99
Neumología	0	7	1,77
Otorrinolaringología	2,59	5	1,27
Traumatología y Cirugía O.	18,10	95	24,05
Urología	6,03	22	5,57
Oftalmología	0	0	0
UCI	2,16	0	0
Total identificado	100	395	100



Id	Aspecto a evaluar	Muy satisfecho		Satisfecho		Indiferente		Poco satisfecho		Muy poco satisfecho		SATISFECHOS 2012		Respuestas	Intervalo de Confianza		SATISFECHOS 2011		Respuestas
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%		Inferior	Superior	Total	%	
P1	Confort de la habitación	225	64,56	128	32,41	5	1,27	6	1,52	1	0,25	383	96,96	395	95,27	98,65	2015	96,00	2.099
P2	Limpieza de las instalaciones	214	54,18	161	40,76	4	1,01	9	2,28	7	1,77	375	94,94	395	92,78	97,10	1932	91,48	2.112
P3	La comida	148	38,54	165	42,97	49	12,76	12	3,13	10	2,60	313	81,51	384	77,63	85,39	1510	73,44	2.056
P4	El régimen de visitas a los pacientes ingresados	268	69,79	110	28,65	6	1,56	0	0,00	0	0	378	98,44	384	97,20	99,68	2037	97,14	2.097
P5	La información sanitaria que le han dado durante la estancia	214	54,73	153	39,13	12	3,07	8	2,05	4	1,02	367	93,86	391	91,48	96,24	1983	94,11	2.107
P6	Confidencialidad de los datos personales y clínicos	217	57,56	150	39,79	10	2,65	0	0,00	0	0,00	367	97,35	377	95,73	98,97	..	..	..
P7	Respeto a la intimidad	243	61,83	138	35,11	3	0,76	6	1,53	3	0,76	381	96,95	393	94,73	98,65	..	..	..
P8	Respeto en el trato, amabilidad	256	65,47	124	31,71	5	1,28	2	0,51	4	1,02	380	97,19	391	95,55	98,83	2050	97,67	2.099
P9	Confianza en el especialista	245	66,40	112	30,35	6	1,63	4	1,08	2	0,54	357	96,75	369	94,94	98,56	..	..	..
P10	La identificación de los profesionales	219	57,03	139	36,20	16	4,17	7	1,82	3	0,78	358	93,23	384	90,72	95,74	1971	94,58	2084
P11	Disposición o actitud del médico para atenderle	231	59,54	142	36,60	7	1,80	4	1,03	4	1,03	373	96,13	388	94,22	98,05	2029	96,53	2.102
P12	Disposición o actitud del Enfermero para atenderle	249	64,18	128	32,99	6	1,55	3	0,77	2	0,52	377	97,16	388	95,51	98,82	2027	96,57	2.099
P13	Disposición o actitud del Aux. de Enfermería para atenderle	241	62,11	132	34,02	9	2,32	5	1,29	1	0,26	373	96,13	388	94,22	98,05	1966	93,89	2.094
P14	Disposición o actitud del Administrativo para atenderle	216	57,29	131	34,75	27	7,16	2	0,53	1	0,27	347	92,04	377	89,31	94,77	1935	94,34	2.051
P15	Posibilidad de opinar sobre los tratamientos	171	46,85	147	40,27	41	11,23	3	0,82	3	0,82	318	87,12	365	83,69	90,56	..	..	..
P16	Información del Informe de alta	189	51,08	162	43,78	11	2,97	5	1,35	3	0,81	351	94,86	370	92,62	97,11	..	..	..
P17	Satisfacción global con la atención sanitaria recibida	240	62,18	135	34,97	4	1,04	4	1,04	3	0,78	375	97,15	386	95,50	98,81	2047	96,78	2.115
P18	Si tuviera que recomendar el hospital diría que se encuentra	229	59,95	134	35,08	11	2,88	3	0,79	5	1,31	363	95,03	382	92,85	97,21	1963	94,24	2.083

Satisfacción de los pacientes atendidos en Consultas Externas 2012

Desde 2007 hasta 2009 el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA) participa en la Encuesta de Satisfacción de Usuarios de Consultas Externas de Andalucía, que organiza anualmente la Consejería de Salud.

Desde finales de 2011, el HSJDA asume el estudio de la satisfacción de los pacientes atendidos en Consultas Externas a través de una encuesta autoadministrada, desarrollando el diseño de la encuesta, entrega, recogida, análisis de resultados e informe de mejora.

Población de estudio: Usuarios de las Consultas Externas de Atención Especializada del HSJDA atendidos durante el periodo del 15 de diciembre de 2011 al 30 de junio de 2012.

Tamaño muestral y procedimiento de muestreo: Muestreo estratificado por especialidades, en base al total de consultas de cada una, hasta alcanzar 372 entrevistas. El margen de error máximo es de $\pm 5\%$, para un nivel de confianza del 95%.

Resultados en satisfacción

Id	Aspecto a evaluar	Muy satisfecho		Satisfecho		Indiferente		Poco satisfecho		Muy poco satisfecho		SATISFECHOS 2012		Respuestas	Intervalo de Confianza	
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%		Inferior	Superior
P1	Facilidad de trámites y papeles de la consulta	199	48,2	194	47	10	2,42	6	1,45	4	0,97	393	95,16	413	93,09	97,23
P2	Facilidad para encontrar la consulta	212	50,6	196	46,8	6	1,43	5	1,19	0	0	408	97,37	419	95,84	98,91
P3	Horarios de consulta	133	32,5	229	56	28	6,85	15	3,67	4	0,98	362	88,51	409	85,42	91,60
P4	Tiempo de espera hasta verle el médico	120	30,4	191	48,4	35	8,86	38	9,62	11	2,78	311	78,73	395	74,70	82,77
P5	Información del especialista	196	50,3	172	44,1	12	3,08	7	1,79	3	0,77	368	94,36	390	92,07	96,65
P6	Confidencialidad de datos personales y clínicos	190	47	191	47,3	16	3,96	5	1,24	2	0,5	381	94,31	404	92,05	96,57
P7	Respeto a la intimidad	203	49,9	191	46,9	10	2,46	3	0,74	0	0	394	96,81	407	95,10	98,51



Id	Aspecto a evaluar	Muy satisfecho		Satisfecho		Indiferente		Poco satisfecho		Muy poco satisfecho		SATISFECHOS 2012		Respuestas	Intervalo de Confianza	
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%		Inferior	Superior
P8	Respeto en el trato, amabilidad	256	61,2	153	36,6	6	1,44	1	0,24	2	0,48	409	97,85	418	96,46	99,24
P9	Limpieza de las instalaciones	234	56,5	171	41,3	6	1,45	2	0,48	1	0,24	405	97,83	414	96,42	99,23
P10	Confortabilidad de las consultas	185	45	207	50,4	11	2,68	6	1,46	2	0,49	392	95,38	411	93,35	97,41
P11	Confianza en el especialista	211	52,8	166	41,6	16	4,01	4	1	2	0,5	377	94,49	399	92,25	96,73
P12	Identificación de profesionales	176	44,3	195	49,1	21	5,29	2	0,5	3	0,76	371	93,45	397	91,02	95,88
P13	Disposición o actitud de los médicos	205	50,4	183	45	11	2,7	3	0,74	5	1,23	388	95,33	407	93,28	97,38
P14	Disposición o actitud de los Enfermeros	206	51,8	182	45,7	7	1,76	1	0,25	2	0,5	388	97,49	398	95,95	99,03
P15	Disposición o actitud de los Aux. Enfermería	200	50,9	180	45,8	10	2,54	0	0	3	0,76	380	96,69	393	94,92	98,46
P16	Disposición o actitud de los Administrativos	157	41	196	51,2	20	5,22	8	2,09	2	0,52	353	92,17	383	89,48	94,86
P17	Información sobre las pruebas	148	38,2	221	57,1	7	1,81	7	1,81	4	1,03	369	95,35	387	93,25	97,45
P18	Facilidad para encontrar las pruebas	124	32,9	215	57	25	6,63	10	2,65	3	0,8	339	89,92	377	86,88	92,96
P19	Explicaciones sobre el tratamiento	142	36,6	228	58,8	8	2,06	7	1,8	3	0,77	370	95,36	388	93,27	97,45
P20	Posibilidad de opinar sobre los tratamientos	125	34,1	195	53,1	35	9,54	10	2,72	2	0,54	320	87,19	367	83,77	90,61
P21	Información del Informe de alta	119	35	181	53,2	28	8,24	7	2,06	5	1,47	300	88,24	340	84,81	91,66
P22	Satisfacción global con la atención sanitaria recibida	179	45,6	195	49,6	11	2,8	5	1,27	3	0,76	374	95,17	393	93,04	97,29
P23	Si tuviera que recomendar el hospital a un familiar o amigo, diría usted que está	176	44,9	191	48,7	13	3,32	6	1,53	6	1,53	367	93,62	392	91,20	96,04

Nota: Marcados en verde y en negrita los ítems con >95% de satisfechos

Encuestas de pruebas diagnósticas 2012. Satisfacción de pacientes

Ficha Técnica

- FUENTE: Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.
- POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO:
Usuarios de Pruebas de Radiodiagnóstico del HSJDA atendidos entre octubre y diciembre de 2012
- PROCEDIMIENTO DE MUESTREO:
Muestreo aleatorio estratificado por pruebas a partir del listado de usuarios de pruebas diagnósticas extraído de ACTICX.
- TAMAÑO DE LA MUESTRA:
Respecto al total de pacientes a los que se les realiza cada prueba a lo largo de 2012, se calcula el tamaño muestral necesario, resultando ser de 266 pacientes, para un intervalo de confianza del 95% y una precisión del 6%. Se hace un muestreo estratificado definiendo un tamaño muestral proporcional por cada prueba. En los casos en los que el tamaño requerido es muy bajo, se aumenta la muestra de cada prueba de forma que el mínimo sea 15 pacientes, aumentando la muestra total a 313.

El muestreo se realiza de forma aleatoria sobre la población atendida durante 3 meses (de octubre a diciembre de 2012) y se extraen más del doble de los pacientes necesarios con el fin de disponer de suficiente muestra en el caso de que algunas encuestas no pudiesen efectuarse.



Resultados

Tabla 1. Satisfacción global en 2012 y comparación con 2011

Id	Preguntas	2012					2011				
		Respuestas Positivas	Total	%	Intervalos de Confianza		Respuestas Positivas	Total	%	Intervalos de Confianza	
					Inf.	Sup.				Inf.	Sup.
P1	Facilidad para resolver trámites y papeles relacionados con la consulta	228	231	98,7	96,25	99,73	337	357	94,4	92,01	96,8
P2	Facilidad para encontrar el Servicio Radiodiagnóstico	236	237	99,58	97,67	99,99	345	356	96,91	95,11	98,7
P3	Adecuación de los horarios de atención en la consulta	228	231	98,7	96,25	99,73	201	224	89,73	85,76	93,7
P4	Tiempo desde que llegó a la consulta hasta que comenzó la prueba	218	239	91,21	87,62	94,8	274	352	77,84	73,5	82,2
P5	Información sobre la preparación previa a la prueba	149	154	96,75	93,95	99,55	80	98	81,63	73,97	89,3
P6	Información sobre la medicación que podía o no tomar	35	44	79,55	67,63	91,46	64	95	67,37	57,94	76,8
P7	Información sobre cómo se iba a desarrollar la prueba	166	175	94,86	91,58	98,13	90	116	77,59	70	85,2
P8	Información sobre los riesgos y ventajas	150	190	78,95	73,15	84,74	73	108	67,59	58,77	76,4
P9	Información sobre cómo ha ido la prueba	188	216	87,04	82,56	91,52	302	354	85,31	81,62	89
P10	Información sobre los pasos a seguir a continuación (cuidados, cita)	213	215	99,07	96,68	99,89	324	354	91,53	88,62	94,4
P11	¿Firmó el consentimiento informado para la realización de la prueba?	49	50	98	89,35	99,95	60	298	100	15,58	24,7
P12	¿Firmó el consentimiento informado "el mismo día de la prueba" antes?	19	35	54,29	37,78	70,79	12	59	20,34	10,06	30,6
P13	Claridad del consentimiento informado	50	50	100	92,89	100	55	58	94,83	85,62	98,9
P14	Cómo entendió la información que le dio el médico	146	147	99,32	96,27	99,98	60	63	95,24	86,7	99

Id	Preguntas	2012					2011				
		Respuestas Positivas	Total	%	Intervalos de Confianza		Respuestas Positivas	Total	%	Intervalos de Confianza	
					Inf.	Sup.				Inf.	Sup.
P15	Cómo entendió la información que le dieron las enfermeras	60	61	98,36	91,2	99,96	53	60	88,33	80,21	96,5
P16	Las molestias de la prueba	229	239	95,82	93,28	98,35	318	355	89,58	86,4	92,8
P17	El personal que le atendió estaba identificado correctamente	241	241	100	98,48	100	327	339	96,46	94,5	98,4
P18	Organización o coordinación del servicio	239	242	98,76	96,42	99,74	338	358	94,41	92,03	96,8
P19	Intimidad durante la prueba	225	225	100	98,37	100	349	353	98,87	97,76	100
P20	El respeto con el que se le trató	225	225	100	98,37	100	349	357	97,76	96,22	99,3
P21	Amabilidad en el trato de los médicos	144	146	98,63	95,14	99,83	340	353	96,32	94,35	98,3
P22	Amabilidad en el trato de los enfermeros/as	56	56	100	93,63	100	339	350	96,86	95,03	98,7
P23	Amabilidad en el trato de los auxiliares	240	241	99,59	97,71	99,99	324	332	97,59	95,94	99,2
P24	Amabilidad en el trato del personal administrativo	233	233	100	98,43	100	306	319	95,92	93,76	98,1
P25	Preparación de los médicos	146	147	99,32	96,27	99,98	332	347	95,68	93,54	97,8
P26	Preparación de los enfermeros/as	54	54	100	93,4	100	332	343	96,79	94,93	98,7
P27	Preparación de los técnicos	241	241	100	98,48	100	318	327	97,25	95,47	99
P28	Preparación del personal administrativo	235	235	100	98,44	100	306	313	97,76	96,13	99,4
P29	Tiempo desde que el médico le indicó la prueba hasta la fecha de la cita	231	235	98,3	96,64	99,95	166	216	76,85	71,23	82,5
P30	Tiempo desde que se realizó la prueba hasta informar de los resultados	227	238	95,38	92,71	98,05	252	297	84,85	80,77	88,9
P31	Satisfacción en general con el servicio recibido	238	241	98,76	96,41	99,74	334	358	93,3	90,71	95,9
P32	Recomendaría este hospital para realizarse la prueba	238	241	98,76	96,41	99,74	335	355	94,37	91,97	96,8



Tabla 2. Resultados desglosados para las Pruebas de Radiodiagnóstico

id	Preguntas	Ecografía		Mamografía		RM		Radiografía		Radiología Intervencionista		TAC		Telemando	
		+/ resp	%	+/ resp	%	+/ resp	%	+/ resp	%	+/ resp	%	+/ resp	%	+/ resp	%
P1	Facilidad para resolver trámites y papeles de la consulta	25/25	100	26/26	100	16/16	100	114/117	97,4	16/16	100	16/16	100	15/15	100
P2	Facilidad para encontrar el Servicio Radiodiagnóstico	25/25	100	25/26	96,15	16/16	100	117/117	100	16/16	100	22/22	100	15/15	100
P3	Adecuación de los horarios de atención en la consulta	25/25	100	25/26	96,15	16/16	100	115/117	98,29	16/16	100	16/16	100	15/15	100
P4	Tiempo desde que llegó a la consulta hasta que comenzó la prueba	24/25	96	25/26	96,15	15/16	93,75	102/116	87,93	16/16	100	22/25	88	14/15	93,33
P5	Información sobre la preparación previa a la prueba	25/25	100	NP	NP	16/16	100	56/56	100	16/16	100	22/26	84,62	14/15	93,33
P6	Información sobre la medicación que podía o no tomar	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	15/15	100	13/16	81,25	7/13	53,85
P7	Información sobre cómo se iba a desarrollar la prueba	25/25	100	24/25	96	16/16	100	46/51	90,2	16/16	100	25/27	92,59	14/15	93,33
P8	Información sobre los riesgos y ventajas	22/25	88	15/24	62,5	6/16	37,5	58/67	86,57	15/16	93,75	22/27	81,48	12/15	80
P9	Información sobre cómo ha ido la prueba	18/25	72	25/26	96,15	3/16	18,75	112/117	95,73	16/16	100	4/5	80	10/11	90,91
P10	Información sobre los pasos a seguir (cuidados, citas)	25/25	100	25/26	96,15	16/16	100	115/116	99,14	16/16	100	5/5	100	11/11	100
P11	Firmó el consentimiento informado para la realización de la prueba	1/1	100	NP	NP	3/16	18,75	1/1	100	1/16	6,25	3/10	30	0	0
P12	Firmó el consentimiento "el mismo día de la prueba"/" antes" **	1/1	100	NP	NP	2/2	100	1/1	100	1/16	6,25	9/10	90	5/5	100
P13	Claridad del consentimiento informado	1/1	100	NP	NP	16/16	100	2/2	100	16/16	100	10/10	100	5/5	100
P14	Cómo entendió la información que le dio el médico	25/25	100	NP	NP	16/16	100	48/48	100	16/16	100	26/27	96,30	15/15	100

id	Preguntas	Ecografía		Mamografía		RM		Radiografía		Radiología Intervencionista		TAC		Telemando	
		+/ resp	%	+/ resp	%	+/ resp	%	+/ resp	%	+/ resp	%	+/ resp	%	+/ resp	%
P15	Cómo entendió la información que le dieron las enfermeras	1/1	100	NP	NP	2/2	100	22/22	100	1/1	100	25/27	96,15	9/9	100
P16	Las molestias de la prueba	25/25	100	19/25	76	16/16	100	115/116	99,14	14/16	87,5	26/26	100	14/15	93,33
P17	El personal que le atendió estaba identificado correctamente	25/25	100	26/26	100	16/16	100	117/117	100	15/15	100	27/27	100	15/15	100
P18	Organización o coordinación del servicio	25/25	100	25/26	96,15	16/16	100	115/117	98,29	16/16	100	27/27	100	15/15	100
P19	Intimidad durante la prueba	25/25	100	26/26	100	16/16	100	117/117	100	16/16	100	10/10	100	15/15	100
P20	Respeto con el que se le trató	25/25	100	26/26	100	16/16	100	117/117	100	16/16	100	27/27	100	15/15	100
P21	Amabilidad en el trato de los médicos	25/25	100	1/2	50	14/14	100	46/47	97,87	16/16	100	27/27	100	15/15	100
P22	Amabilidad en el trato de los enfermeros/as	1/1	100	NP	NP	NP	NP	21/21	100	1/1	100	26/26	100	7/7	100
P23	Amabilidad en el trato de los técnicos	24/24	100	26/26	100	16/16	100	116/117	99,15	16/16	100	27/27	100	15/15	100
P24	Amabilidad en el trato del personal administrativo	25/25	100	26/26	100	16/16	100	114/114	100	14/14	100	23/23	100	15/15	100
P25	Preparación de los médicos	23/23	100	2/2	100	16/16	100	47/48	97,92	16/16	100	27/27	100	15/15	100
P26	Preparación de los enfermeros/as	NP	NP	NP	NP	NP	NP	21/21	100	NP	NP	26/26	100	7/7	100
P27	Preparación de los técnicos	24/24	100	26/26	100	16/16	100	117/117	100	16/16	100	27/27	100	15/15	100
P28	Preparación del personal administrativo	24/24	100	26/26	100	16/16	100	117/117	100	15/15	100	22/22	100	15/15	100
P29	Tiempo desde que el médico le indicó la prueba hasta la cita	24/24	100	26/26	100	15/16	93,75	116/116	100	16/16	100	19/22	86,36	15/15	100
P30	Tiempo desde que se realizó la prueba hasta informar los resultados	24/24	100	23/26	88,46	16/16	100	111/114	97,37	16/16	100	24/27	88,89	13/15	86,67
P31	Satisfacción en general con el servicio recibido	24/24	100	25/26	96,15	16/16	100	115/117	98,29	16/16	100	27/27	100	15/15	100
P32	Recomendaría este hospital para realizarse esta prueba	23/24	95,83	25/26	96,15	16/16	100	117/117	100	16/16	100	26/27	96,3	15/15	100
Nº de entrevistas realizadas		25		26		16		117		16		27		15	



Encuestas de satisfacción con la atención en el Hospital de Día 2012

El Hospital de San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA) ha participado en la Encuesta de Satisfacción de Usuarios de Cirugía Mayor Ambulatoria y Hospital de Día Médico realizada en 2010 en todos los Centros de Andalucía, en el año 2011 no se realizaron y, en 2012, se asumen desde el propio Centro, por parte del Área de Calidad del Servicio de Atención al Usuario y Calidad (SAUC).

Características de la muestra:

La población de ingresos a lo largo de 2012 (hasta octubre), fue de 5.243 pacientes, por lo que, considerando esta población diana, se calcula el tamaño muestral necesario para hallar el porcentaje de satisfacción de cada ítem con una confianza del 95%, asumiendo un error del 4% y considerando una prevalencia del 80%, obteniéndose un tamaño necesario de 358 encuestas.

El cuestionario consta de 3 preguntas relacionadas con aspectos personales del paciente, 18 preguntas de satisfacción medidas con una escala de Likert de 1 (lo más negativo) a 5 (lo más positivo) y 2 preguntas abiertas en las que los pacientes manifiestan los aspectos más positivos identificados durante la hospitalización y los susceptibles de mejora.

El periodo de entrega de encuestas se abre el 01/01/2012 y se cierra el 30/06/2012. Se recogen un total de 391 encuestas.

El perfil de la muestra es el siguiente: El paciente cumplimenta la encuesta en el 63,28 % de los casos y el 48,04% son mujeres. La media de edad es de 50,93 años (SD:16,465) en el caso de los pacientes y de 45,48 (SD: 13,007) para los acompañantes.

Resultados

Id	Aspecto a evaluar	Muy satisfecho		Satisfecho		Indiferente		Poco satisfecho		Muy poco satisfecho		SATISFECHOS		Respuestas	Intervalo de Confianza	
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%		Inferior	Superior
P1	El régimen de acompañamiento a los pacientes	206	53,23	166	42,89	8	2,07	4	1,03	3	0,78	372	96,12	387	94,20	98,04
P2	La información sanitaria recibida durante la estancia	189	48,46	172	44,10	14	3,59	10	2,56	5	1,28	361	92,56	390	89,96	95,17
P3	La escucha de sus problemas de salud	185	48,81	172	45,38	19	5,01	2	0,53	1	0,26	357	94,20	379	91,84	96,55
P4	Confidencialidad de los datos personales y clínicos	193	51,74	161	43,16	16	4,29	2	0,54	1	0,27	354	94,91	373	92,67	97,14
P5	Respeto a la intimidad	191	49,35	158	40,83	22	5,68	13	3,36	3	0,78	349	90,18	387	87,22	93,14
P6	Respeto en el trato, amabilidad	263	68,31	115	29,87	115	1,56	1	0,26	0	0,00	378	98,18	385	96,85	99,52
P7	Confianza en los profesionales	234	61,26	135	35,34	9	2,36	4	1,02	0	0,00	369	96,60	382	97,78	98,41
P8	La identificación de los profesionales	195	52,28	136	36,46	29	7,77	8	2,14	5	1,34	331	88,74	373	85,53	91,95
P9	Disposición o actitud de los Médicos para atenderle	242	64,53	118	31,47	9	2,40	2	0,53	4	1,07	360	96,00	375	94,01	97,98
P10	Disposición o actitud de los Enfermeros para atenderle	247	63,99	131	33,94	4	1,04	1	0,26	3	0,38	378	97,93	386	96,50	99,35
P11	Disposición o actitud de los Aux. enfermería para atenderle	245	63,80	128	33,33	8	2,08	1	0,26	2	0,52	373	97,14	384	95,47	98,80
P12	Disposición o actitud de los Administrativos para atenderle	212	56,68	140	56,68	18	4,81	2	0,53	2	0,53	352	94,12	374	91,73	96,50
P13	Confort de la sala de Hospital de Día	182	47,40	156	40,63	23	5,99	18	4,69	5	1,30	338	88,02	384	84,77	91,26
P14	Limpieza de las instalaciones	218	56,48	161	41,71	4	1,04	2	0,52	1	0,26	379	98,19	386	96,85	99,51
P15	La comida	131	39,82	130	39,51	54	16,41	11	3,34	3	0,91	261	79,33	329	74,95	83,70
P16	Solución a los problemas de salud que les plantea	182	49,86	160	43,84	17	4,66	4	1,10	2	0,55	342	93,70	365	91,20	96,19
P17	Satisfacción global con la atención sanitaria recibida	204	54,69	163	43,70	2	0,54	3	0,80	1	0,27	367	98,39	373	97,11	99,67
P18	Si tuviera que recomendar el hospital a un familiar o amigo	208	54,88	154	40,63	11	2,90	3	0,79	3	0,79	362	95,51	379	93,43	97,60

Nota: En verde los ítems > 95%



Encuestas de satisfacción con la atención en el servicio de Urgencias 2012

El Hospital de San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA) realiza la Encuesta de Satisfacción de Usuarios atendidos en Urgencias bianualmente, la primera fue en 2008, la segunda en 2010 y la última en 2012. El procedimiento se asume íntegramente desde el propio Centro, por parte del Área de Calidad del Servicio de Atención al Usuario y Calidad (SAUC).

Características de la muestra:

Se calcula el tamaño muestral necesario para un volumen anual de ingresos en Urgencias de 96.392 pacientes (en 2012), para una satisfacción del 70%, un intervalo de confianza del 95% y un error del 5%, resultando ser de 322.

La muestra se consiguió repartiendo la encuesta en diferentes días y turnos de mañana, tarde y noche en fechas comprendidas desde el 01/10/2012 al 31/01/2013, alcanzándose un total de 333 encuestados. En el 55,72 % de los casos cumplimenta la encuesta el paciente y el 51,10% son hombres, con una mediana de edad de 45 años (Q1:32,50; Q3: 57).

En el caso de los acompañantes (el 44,28% de la muestra) el 67,59% son mujeres, con una mediana de edad de 42 años (Q1:35; Q3: 52).

Resultados

Id	Aspecto a evaluar	Muy satisfecho		Satisfecho		Indiferente		Poco satisfecho		Muy poco satisfecho		SATISFECHOS		Respuestas	Intervalo de Confianza		Satisfechos en 2010
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%		Inferior	Superior	
P3	Facilidad para llegar a Urgencias	146	44,38	152	46,20	18	5,47	7	2,13	6	1,80	298	90,58	329	87,42	93,73	98,72
P4	Facilidad para encontrar los distintos lugares a los que tuvo que ir dentro del hospital	110	35,37	178	57,23	15	4,82	6	1,93	2	0,64	288	92,60	311	89,70	95,51	88,95
P5	Espera para ser atendido en Triage	138	42,72	146	45,20	13	4,02	16	4,95	10	3,10	284	87,93	323	84,37	91,48	88,21
P6	Espera desde triaje hasta que lo vio el médico	64	20,92	125	40,85	32	10,46	50	16,34	35	11,44	189	61,76	306	56,32	67,21	53,57

Id	Aspecto a evaluar	Muy satisfecho		Satisfecho		Indiferente		Poco satisfecho		Muy poco satisfecho		SATISFECHOS		Respuestas	Intervalo de Confianza		Satisfechos en 2010
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%		Inferior	Superior	
P7	Espera desde que lo vio el médico hasta el alta. (Domicilio o planta)	61	21,25	108	37,63	34	11,85	50	17,42	34	11,85	169	58,89	287	53,19	64,58	60,10
P8	Información a la llegada de la espera probable y como se desarrollará su estancia en Urgencias	61	19,49	125	39,94	61	19,49	33	10,54	33	10,54	186	59,42	313	53,99	64,86	23,08
P9	Información durante su estancia de las pruebas que le iban a hacer, cuanto podrían tardar ,posible diagnóstico, tratamiento, etc.	77	24,44	135	42,86	45	14,29	29	9,21	29	9,21	212	67,30	315	62,12	72,48	72,37
P10	Comprensión de la información que le dio el médico	107	33,97	166	52,70	21	6,67	15	4,76	6	1,90	273	86,67	315	82,91	90,42	97,22
P11	Comprensión de la información que le dieron los enfermeros	95	30,45	159	50,96	38	12,18	11	3,53	9	2,88	254	81,41	312	77,09	85,73	98,94
P12	Identificación de los profesionales	91	29,55	153	49,68	40	12,99	11	3,57	13	4,22	244	79,22	308	74,69	83,75	61,71
P13	El tiempo que le dedicó el médico	88	28,30	172	55,31	27	8,68	14	4,50	10	3,22	260	83,60	311	79,49	87,72	89,03
P14	La organización /coordinación del Servicio	86	28,10	151	49,35	39	12,75	17	5,56	13	4,25	237	77,45	306	72,77	82,13	80,31
P15	El respeto con el que se le trató	141	44,20	153	47,96	19	5,96	2	0,63	4	1,25	294	92,16	319	89,21	95,11	97,49
P16	Intimidad en el servicio de Urgencias	99	31,23	135	42,59	41	12,93	25	7,89	17	5,36	234	73,82	317	68,98	78,66	96,48
P17	La comodidad de las instalaciones	82	25,23	172	52,92	36	11,08	27	8,31	8	2,46	254	78,15	325	73,66	82,65	78,14
P18	La limpieza de las instalaciones	127	39,08	173	53,23	17	5,23	4	1,23	4	1,23	300	92,31	325	89,41	95,20	96,98



Id	Aspecto a evaluar	Muy satisfecho		Satisfecho		Indiferente		Poco satisfecho		Muy poco satisfecho		SATISFECHOS		Respuestas	Intervalo de Confianza		Satisfechos en 2010
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%		Inferior	Superior	
P19	Disposición o actitud del Médico para atenderle	134	42,68	146	46,50	22	7,01	7	2,23	5	1,59	280	89,17	314	85,73	92,61	95,98
P20	Disposición o actitud de los Enfermeros	133	42,49	150	47,92	17	5,43	6	1,92	7	2,24	283	90,42	313	87,15	93,68	94,69
P21	Disposición o actitud de los Auxiliares para atenderle	140	44,16	142	44,79	22	6,94	6	1,89	7	2,21	282	88,96	317	85,51	92,41	94,69
P22	Disposición o actitud del Personal Administrativo para atenderle	140	44,73	145	46,33	21	6,71	3	0,96	4	1,28	285	91,05	313	87,89	94,22	94,69
P23	Solución del problema por el que acudió a Urgencias	93	32,18	154	53,29	23	7,96	10	3,46	9	3,11	247	85,47	289	81,40	89,53	87,88
P24	Satisfacción global con la atención sanitaria recibida	94	31,02	172	56,77	15	4,95	12	3,96	10	3,30	266	87,79	303	84,10	91,48	89,70
P25	Si tuviera que recomendar el hospital a un familiar o amigo diría usted que está.	99	31,63	155	49,52	30	9,58	17	5,43	12	3,83	254	81,15	313	76,82	85,48	93,80
P26	Horario de Visitas T. Cortos/observación	13	13,68	44	46,32	23	24,21	7	7,37	8	8,42	57	60,00	95	50,15	69,85	--
P27	Información que se le ofrece a los familiares	27	26,21	47	45,63	13	12,62	8	7,77	8	7,77	74	71,84	103	63,16	80,53	--
P28	Intimidad en T. Cortos/observación	22	21,15	47	45,19	14	13,46	10	9,62	11	10,58	69	66,35	104	57,26	75,43	92,68

Anexo III.

Glosario de Términos

Actividad Asistencial

- **CMBDA:**
Conjunto mínimo de datos hospitalarios básicos en Andalucía.
- **GRD:**
Grupos Relacionados de Diagnóstico.

Área Quirúrgica

- **Intervenciones programadas con ingreso:**
Intervenciones incluidas en el parte de quirófano realizadas sobre pacientes ingresados.
- **Intervenciones urgentes con ingreso:**
Intervenciones no programadas realizadas sobre pacientes ingresados.
- **Intervenciones de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA):**
Procesos definidos en la lista del Contrato Programa con CMA que son resueltos en el ámbito funcional del Área Hospitalaria mediante Cirugía Ambulatoria y con la utilización de un quirófano, sin generar estancia hospitalaria.
- **Intervenciones de Cirugía Menor (CM):**
Todas las intervenciones programadas o urgentes en las que el enfermo no produce ninguna estancia tras su intervención no contempladas en el apartado anterior.
- **Porcentaje de intervenciones suspendidas:**
Proporción de intervenciones programadas con ingreso suspendidas sobre el total de intervenciones programadas con ingreso incluidas en el parte de quirófano en el período.



Calidad Asistencial

- **Índice de Utilización de Estancias (IUE):**
Relación entre el número de estancias observadas y las esperadas. Permite comparar las estancias reales del Hospital con las esperadas en función de su casuística. Se consideran estancias observadas al sumatorio de todas las estancias, calculadas a partir de las fechas de ingreso y alta, de los procesos del CMBDA del Hospital.
- **Índice de Complejidad (IC):**
Relación entre el sumatorio de los productos que resultan de multiplicar el número de altas de cada GRD en el Hospital por su correspondiente peso relativo y el total de altas del CMBDA del Hospital. Representa la complejidad media de la casuística del Hospital según los pesos de la versión 18.0 All Patients DRGs.
- **Estancia Media (EM):**
Promedio de estancias (brutas).
- **Estancia Media Esperada (EME):**
Casos del hospital con la estancia media del estándar.

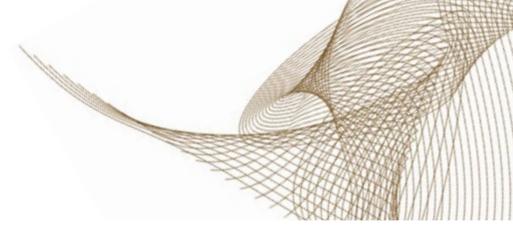
Consultas Externas

- **Primeras consultas:**
Las que se generan la primera vez que un paciente acude a recibir atención médica a las Consultas Externas de una determinada especialidad, y para un mismo proceso, provenga de Hospitalización, Urgencias, lista de espera u otras áreas.
- **Revisiones consultas jerarquizadas:**
Cada una de las realizadas a un paciente que haya sido visto previamente en primera consulta de la especialidad y para un mismo proceso.
- **Total consultas:**
Suma de primeras consultas y revisiones.

- **Relación sucesivas/primeras:**
Indicador que refleja la relación entre el número de revisiones sobre una primera consulta.
- **Consultas/día:**
Promedio de consultas totales por día, calculado sobre los días hábiles del período.
- **Frecuentación de consultas:**
Relación entre el número de consultas totales y la población de referencia del Área Hospitalaria.
- **Primeras consultas de Atención Primaria:**
Primeras consultas atendidas procedentes de solicitudes de médicos de Atención Primaria.

Área de Hospitalización

- **Camas en funcionamiento:**
Camas de dotación en condiciones de ser ocupadas por los pacientes, también llamadas "habilitadas". Se presenta el promedio en el período considerado.
- **Ingresos en Hospitalización:**
Implica la admisión de un paciente en una Unidad de Hospitalización y la consiguiente ocupación de una cama. El ingreso puede proceder del Área de Urgencias o realizarse directamente desde Admisión.
- **Ingresos por Urgencias:**
Ingresos procedentes del Área de Urgencias formalizados por el Servicio de Admisión.
- **Ingresos por traslado:**
En la actividad de los servicios se computan como ingresos los traslados recibidos desde otras unidades de hospitalización del centro.



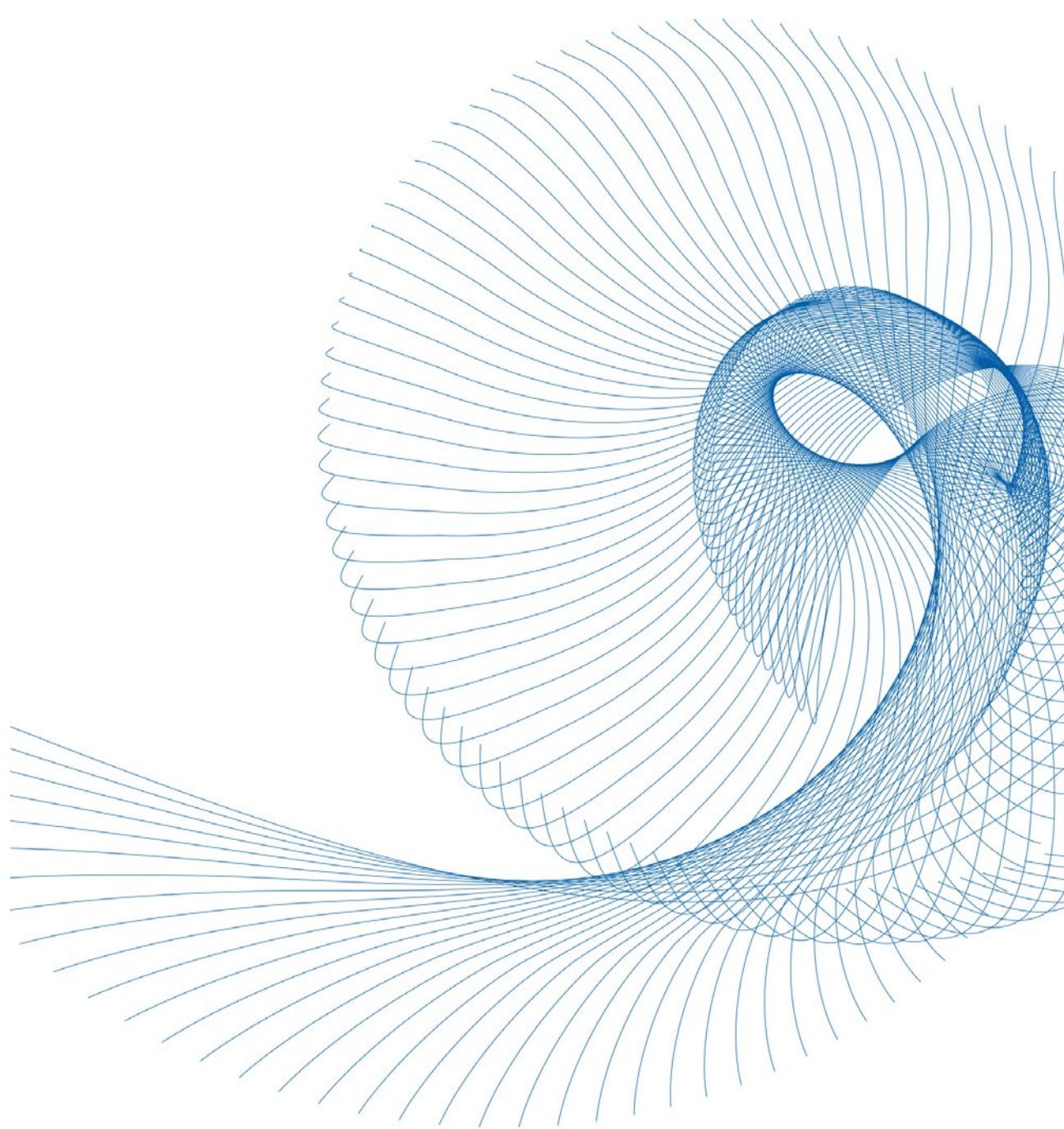
- **Estancias totales:**
Suma de los censos diarios de ocupación de camas durante el período considerado. Se considera una estancia a una cama ocupada a la hora censal (00:00 horas). No se computan las camas ocupadas a la hora censal por pacientes de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA).
- **Estancia media:**
Relación entre las estancias y los ingresos totales. Representa la media de días que un paciente permanece ingresado en el Hospital. Cuando se calcula para los servicios, se tienen en cuenta además los traslados recibidos.
- **Porcentaje de ocupación:**
Representa el nivel de utilización del recurso cama. Porcentaje de camas ocupadas en el período considerado. Se obtiene dividiendo las estancias totales por el máximo de estancias posibles (número de camas disponibles por los días naturales del período).
- **Ingresos/día:**
Promedio diario de ingresos hospitalarios, calculado sobre días naturales del período.
- **Frecuentación hospitalaria:**
Relación entre el número total de ingresos y la población de referencia del Área Hospitalaria.

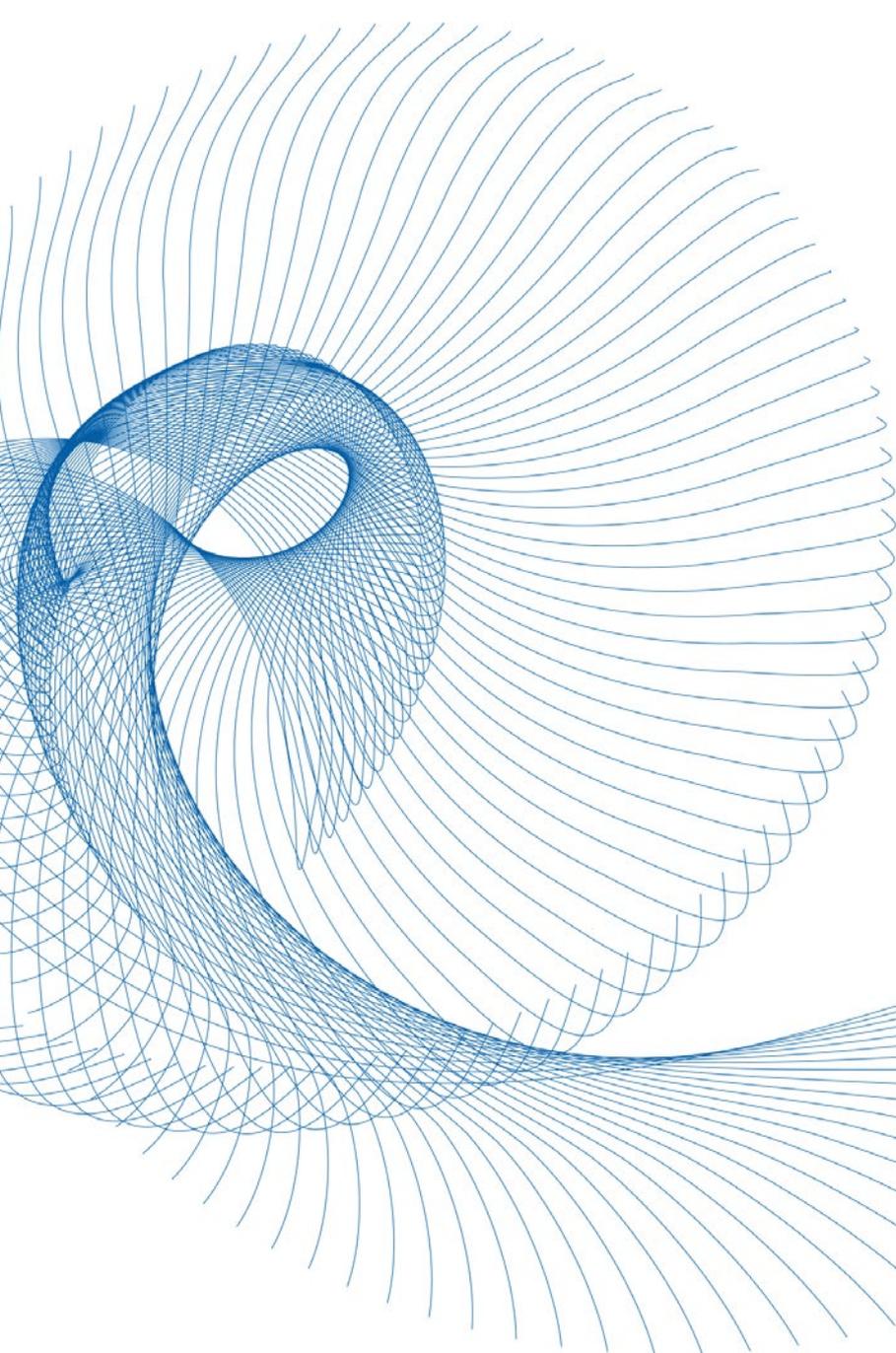
Área de Urgencias

- **Frecuentación de urgencias:**
Relación entre el número de urgencias atendidas y la población de referencia del Área Hospitalaria.
- **Porcentaje de urgencias ingresadas:**
Proporción de pacientes atendidos en Urgencias que han causado ingreso en las Áreas de Hospitalización del hospital.
- **SCCU:**
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias.

- **Urgencias atendidas:**
Número de pacientes externos que acudieron a Urgencias para ser atendidos en el período de referencia.
- **Urgencias ingresadas:**
Número de pacientes atendidos en Urgencias, que causan estancia en el Hospital.
- **Urgencias/día:**
Promedio de urgencias atendidas por día, calculado sobre días naturales del período.







ALBAIDA DEL ALJARAFE
ALMENSILLA
AZNALCAZAR
AZNALCÓLLAR
BENACAZÓN
BOLLULLOS DE LA MITACIÓN
BORMUJOS
CASTILLEJA DE GUZMÁN
CASTILLEJA DE LA CUESTA
CASTILLEJA DEL CAMPO
CARRIÓN DE LOS CÉSPEDES
CHUCENA
ESPARTINAS
GINES
HINOJOS
HUÉVAR DEL ALJARAFE
MAIRENA DEL ALJARAFE
OLIVARES
PALOMARES DEL RÍO
PILAS
SAN JUAN DE AZNALFARACHE
SANLÚCAR LA MAYOR
SALTERAS
TOMARES
UMBRETE
VALENCINA DE LA CONCEPCIÓN
VILLANUEVA DEL ARISCAL
VILLAMANRIQUE DE LA CONDESA